



‘Oh, dat is die junk. En: zij is die alcoholist.’ Veel stigmatiserender worden zinnen niet. ‘Dit is Mieke Janssen, zij kampt met een verslaving’, klinkt heel anders, maar bekt niet echt lekker voor bijvoorbeeld media. Snappen we (eigenlijk niet echt, maar daar gaat dit artikel niet over). Maar zelfs hulpverleners gebruiken stigmatiserende taal. Waarom is ons een raadsel. Daar moet als eerste iets aan gebeuren.



Taal

in de verslavingszorg
is zeg
maar echt
een ding

Tekst Linda van Doorn



‘Wij vermoeden dat hulpverleners een ander referentiekader hebben dan mensen die weinig of niet in aanraking komen met verslaving’

We zijn er in ons dagelijks leven niet altijd van bewust, maar met ons taalgebruik zetten we continu bepaalde settings neer. Neem een angstopoli: een polikliniek voor bange mensen, die in een hoekje staan te bibberen, te bang om met de hulpverlener te praten. Terwijl een durfpoli (die term gebruikt het UMCG voor een poli voor kinderen met een angststoornis) een heel ander beeld oproept: daar komen heldhaftige kinderen, met de mouwen opgestroopt, klaar om een robbertje te vechten met de angststoornis. Een wereld van verschil, terwijl de afdeling hetzelfde blijft. Zo kan het ook met mensen die hulp zoeken voor hun verslaving. Mevrouw Janssen is geen alcoholist. Nee, mevrouw Janssen is een echtgenote, een moeder en een accountmanager én ze kampt met alcoholisme. Kijk, nu ziet Mevrouw Janssen er in gedachten al heel anders uit, niet?

Persoon-eerst taal

Mensen met een verslaving worden het meest gestigmatiseerd van alle mensen met psychische aandoeningen, dat is al jaren bekend. Ook weten we al lang dat

(zelf)stigma een van de grootste drempels is voor het zoeken van hulp. Door stigma verlaagt het zelfvertrouwen van mensen die kampen met een verslaving, ‘eens een junk, altijd een junk.’ Dit klinkt alsof er toch niets aan te doen is, en je je zou moeten schamen voor je drugsmisbruik (dit woord wordt hier bewust gebruikt, komen we op terug!).

Thomas Martinelli is onderzoeker bij IVO, het Nederlandse onderzoeksinstituut dat zich onder andere richt op verslaving. Hij en zijn collega’s hoorden vaak dat taal erg belangrijk is als het gaat om wel of niet stigmatiseren en hij wilde daar verder onderzoek naar doen. In een onderzoek gebruikten zij vier ‘soorten’ taal, namelijk: stoornis-eerst taal (Mieke is een alcoholist), persoon-eerst taal (Mieke heeft een alcoholverslaving), slachtoffertaal (Mieke lijdt aan een alcoholverslaving) en hersteltaal (Mieke is in herstel van een alcoholverslaving). De deelnemers kregen willekeurig één van de talen toegewezen en daarna werden er vragen gesteld over hoe zij bijvoorbeeld vonden in hoeverre Mieke zelf schuldig was aan haar problemen.

Opvallend was dat de deelnemers aan het onderzoek, met name hulpverleners en zorgprofessionals, weinig beïnvloed werden door nuancerings in de taal. Zij reageerden meer vanuit eigen ervaring met cliënten en een woord meer of minder deed daar niets aan af. Martinelli: ‘Wij vermoeden dat zij een ander referentiekader hebben dan mensen die weinig of niet in aanraking komen met verslaving. De meeste deelnemers werkten lang in het vak en hebben zich door hun ervaringen een sterk beeld gevormd van mensen met een verslaving of andere psychische aandoening. Als het in een casus gaat om ‘een 38-jarige alcoholist’, dan zien zij meteen een cliënt voor zich die zij in real life gezien hebben. Zij denken eerder daaraan dan dat ze zich laten leiden door hoe het geschreven staat. Toch geven we de aanbeveling om persoon-eerst taal (Mieke heeft een alcoholverslaving) te hanteren: ongeacht wat het effect is op de hulpverlener, kan een andere manier van taalgebruik wel effect hebben op degene met een verslaving. Als je in pril herstel bent, of de stap naar herstel nog moet zetten, kan de manier waarop je bejegend wordt je herstel maken of breken.’

Geen misbruik

Het veranderen van taalgebruik heeft een lange adem nodig. De Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) pleit

er meer dan veertig jaar geleden al voor om het woord ‘misbruik’ in relatie met alcohol- of drugsverslaving niet meer te gebruiken. Niet in de laatste plaats omdat misbruik sowieso een heel negatieve connotatie heeft, bijvoorbeeld in verband met seksueel misbruik. Hoewel het in de laatste versie van de DSM (het handboek met classificaties, dat in de ggz en gezondheidszorg gebruikt wordt), eindelijk niet meer gaat over ‘middenmisbruik’, maar over ‘stoornis in middelengebruik’, is alcoholmisbruik nog steeds een term die je te pas en te onpas tegenkomt in media en in de volksmond. Martinelli: ‘Als *substance abuser* ben je een dader, iemand die het allemaal zelf doet.

Bij een persoon met een ‘disorder’ gaat het meer over de aandoening die jou overkomt. Dit verschil kan effect hebben op het gebied van schuld- en controletokening. En het idee of iemand schuld heeft aan zijn of haar middelengebruik heeft weer invloed op de mate van stigmatisering. Stigmatisering, zowel door anderen als bij zelfstigma, is één van de grootste barrières voor herstel. Het gevoel van schuld of schaamte kan er bijvoorbeeld voor zorgen dat je geen hulp durft te zoeken.’

Taal vormt ons denken

Psychiater Remke van Staveren richt zich al jaren op de invloed van taal op zorg en schreef onder andere twee leerboeken *Patiëntgericht communiceren*. Zij ziet heel erg het nut van bewust taalgebruik in de zorg. Van Staveren: ‘Vaak zeggen mensen, hulpverleners maar ook anderen: ‘Ja, maar ik kán toch al communiceren?’ Ja, absoluut, maar er zijn altijd nog vaardigheden aan te leren om het nog beter te kunnen. Taal is de clou voor betere zorg. En we kunnen ons er allemaal bewust van zijn en aanpassingen doen waar nodig. Taal vormt ons denken, als je mevrouw Janssen ziet als iemand die kampt met de aandoening alcoholisme, dan bejegen je haar heel anders dan wanneer je haar als ‘die alcoholist’ ziet. Door jouw andere manier van bejegenen, roept dat bij haar een andere reactie op, waarop jij ook weer anders reageert. Als je anders gaat denken, ga je ook anders behandelen, met meer compassie en respect.’

Van Staveren benadrukt wel dat ander taalgebruik en daardoor anders denken niet in een handomdraai gebeurt, het is net als bij autorijden. In het begin moet je overal over nadenken: op de weg letten, schakelen en dan moet je ook nog iets met je voeten doen. Van Sta-

‘Als je mevrouw Janssen ziet als iemand die kampt met alcoholisme, dan bejegen je haar heel anders dan wanneer je haar als ‘die alcoholist’ ziet’



veren: ‘Dat is heel vermoeiend, al het begin is moeilijk en vermoeiend. Bij het aanleren van nieuw taalgebruik als je werkt als hulpverlener in de ggz of specifiek de verslavingszorg, word je bovendien tegengewerkt door de manier waarop media nog steeds over junks of drugsmisbruik praten. Je krijgt continu stigmatiserend taalgebruik voorgeschoteld, terwijl je het zelf anders probeert te doen.’

Een ‘moeter’

In de verslavingszorg en ggz is ‘junk’ niet echt ingeburgerd, dat dat pas echt stigmatiserend is, is wel doorgedrongen. Maar de term ‘gebruiker’ is alom vertegenwoordigd, terwijl dat ook geen correcte term is. Het is niet het enige dat je doet, en als ‘gebruiker’ lijkt het net of je er continu plezier in hebt om middelen te gebruiken. Terwijl, als je kampt met een verslaving zou je eerder een ‘moeter’ genoemd moeten worden in plaats van een ‘gebruiker’. Maar ja, dat is al helemaal geen echt woord...

Door taal en classificaties in de DSM gaan mensen zich heel erg met hun aandoening vereenzelvigen, vindt Van Staveren. ‘Je bént geen adhd’er, je bént geen alcoholist. Je bent heel veel en je hebt ook een aandoening. En op dit moment kamp je misschien met een actieve verslaving, maar straks na behandeling een stuk minder.’ Van Staveren kan niet genoeg benadrukken hoe belangrijk het is dat hulpverleners zich hiervan bewust zijn. ‘Het zou goed zijn als in allerlei zorgopleidingen, niet alleen in de ggz, maar ook andere specialisaties, aandacht is voor herstelbevorderend taalgebruik. Er is ►

‘Je draagt een hoopvolle boodschap uit als je zegt dat je een verslaving hebt, maar heel goed nuchter kunt blijven’



veel wetenschappelijk onderzoek gedaan naar *Patient Centered Communication* en het is niet alleen een bijzonder effectieve en efficiënte, maar ook hele respectvolle manier van communiceren.’

Bespreekbaar maken

Marcel Niezen is 13 jaar in herstel van zijn cocaïne- en gokverslaving. Hij werkte zelf in de ggz, maar realiseerde zich pas toen hij zelf in behandeling was hoe belangrijk het is dat hulpverleners de juiste taal gebruiken. ‘Ik werkte in een sociale woonvorm, waar soms ook wel mensen met een actieve verslaving woonden, maar we waren daar niet specifiek op ingericht. Ondertussen was ik zelf hartstikke verslaafd, maar dat zag ik nog niet zo. Ik gokte ja, zeer zeker, maar ik was in elk geval niet zo’n junk of een alcoholist. Achteraf zie ik natuurlijk dat het alleen maar een illusie was ‘dat ik er tenminste niet zo slecht aan toe was’. Dat ik op houseparty’s experimenteerde met middelen en in de kortste keren een fikse cocaïneverslaving had, vergat ik voor het gemak even. Uiteindelijk kon ik niet meer onder de schuldhulpverlening uit en daar wilden ze dat ik me liet behandelen voor mijn verslaving. Eenmaal in de kliniek hoorde ik iemand van de staf verzuchten: ‘Nee hè, niet weer zo’n gokker.’ Echt motiverend was dat niet. Ik kwam erachter hoe afhankelijk je bent van je hulpverleners, in welke bui zij naar hun werk komen, überhaupt hun staat van zijn. Dat probeer ik nu zelf bij GGZ Drenthe, waar ik als ervaringsdeskundige werk, heel bewust mee te nemen in mijn contact met cliënten.’ Niezen vindt het aloude ‘eens verslaafd, altijd verslaafd’ een stigmatiserende maar soms noodzakelijke uitdrukking. Stigmatiserend omdat je lijkt te zeggen ‘het komt toch niet goed met je’, maar noodzakelijk omdat het ook uitdrukt dat je alert moet blijven. Niezen: ‘Maar zeg dát dan. Je draagt een hoopvollere boodschap uit, als je zegt dat je dan wel een verslaving hebt, maar heel goed

nuchter kunt blijven als je alert bent.’

Niezen geeft op de Hanzehogeschool les aan onder andere ervaringsdeskundigen die stage gaan lopen in de ggz of verslavingszorg. Hij besteedt daar veel aandacht aan taal en anti-stigmamethodieken. Maar ook het aanspreken van je collega’s op stigmatiserend taalgebruik. ‘Stel dat iemand zegt: ‘daar heb je die borderliner weer’, wat doe je dan?’, begint Niezen. ‘Spreek je diegene aan? Doe je dat meteen? Hoe houd je elkaar bewust van het taalgebruik? Het is een onderwerp dat open besproken mag worden, het gaat allemaal om bewustwording. Door mijn werk als hulpverlener weet ik ook hoe helpend het soms kan zijn om in zeer besloten kring eens flink te foeteren op een cliënt, zodat je daarna weer met diegene verder kunt. Maar die scheidslijn is heel dun: wanneer moet je even je ei kwijt en wanneer stigmatiseer je? Het is heel belangrijk om daar continu op te letten.’

Elkaar aanspreken

Ook bij JellinekMinnesota is het scheiden van de persoon van de aandoening een kernwaarde. Dus niet ‘Mevrouw Janssen de alcoholist’, maar ‘Mevrouw Janssen die kampt met alcoholisme’. Bani da Lima, manager behandelen bij Jellinek-Minnesota vertelt hoe zij het aanpakken: ‘Tijdens het multidisciplinair overleg corrigeren we elkaar als er stigmatiserend over iemand wordt gepraat. Bovendien vragen we altijd aan iedereen in ons team om bij zichzelf te onderzoeken of en welke vooroordelen hij of zij heeft en maken dat bespreekbaar. Dit is van belang in de therapeutische relatie die een behandelaar heeft met zijn of haar cliënt.’ Een stigmavrije hulpverlening begint bij hulpverleners zelf. Het is vooral van belang te erkennen dat ook hulpverleners onbedoeld stigmatiseren en dat taal daar een rol in speelt. Dat is ook niet vreemd, omdat stigmatiserende taal vaak ook ‘volksmond’ taal is, waar we met z’n allen zo aan gewend zijn. Bewust worden en bespreken dus, met één gezamenlijk doel: op naar minder stigma. ■

Volg ons ook via social media

en meld je aan voor onze wekelijkse nieuwsbrief

www.lef-magazine.nl/nieuwsbrief



Hulp nodig bij verslaving?

PETER TERHORST

INTERVENTIES & HERSTELCOACHING

- ✓ Adequate hulp binnen 24 uur
- ✓ Particuliere verslavingszorg
- ✓ Discreet

- ✓ Één-op-één
- ✓ Werkt op locatie
- ✓ Gecertificeerd

W PETERTERHORST.COM • E INFO@PETERTERHORST.COM • T +31 (0) 6 589 69809