

Een leven in kleur

Geestelijke verzorging in multicultureel Rotterdam

‘Wie was ik nog na de migratie?’ vroeg een oudere Surinaamse vrouw zich af. Wie ben je als je geen deel meer uitmaakt van de context waarin je ‘kende en gekend’ werd? Een breuk als migratie bedreigt de identiteit en vraagt om (het delen van) verhalen. Zo kunnen mensen tot een herwaardering komen van wie zij zijn en kunnen zij ‘geïntegreerd’ raken. Het is een manier om de identiteit te versterken, blijkt uit de pilot ‘Mijn leven in kleur’ die Paulien Matze uitvoerde.

Sinds 2013 ben ik met veel plezier geestelijk verzorger in het multiculturele, bruisende Rotterdam. Bij zorginstelling Laurens werk ik met name in de verpleeghuizen waar oudere migranten van niet-westerse afkomst verblijven: mensen uit Suriname, Kaapverdië, Turkije, de Antillen, Marokko, enzovoort. Mijn specialisme is dan ook cultuursensitieve zorg: ik probeer de zorg op de culturele en religieuze achtergrond van deze bewoners af te stemmen. Bij de Pauluskerk, waaraan ik ambtelijk verbonden ben, doe ik pastoraat onder daklozen en vluchtelingen.

In dit artikel schets ik eerst de maatschappelijke positie van oudere migranten van niet-westerse afkomst in Rotterdam en sta ik stil bij de vragen: wie zijn zij, wat is hun kwetsbaarheid, maar ook wat is hun kracht? Daarna ga ik in op

< *‘Dit is mijn land’: Antillen – Staphorst*

de vraag wat de migratie voor hun identiteit betekende en zal ik stellen dat aandacht voor hun levensverhaal helend werkt. Ook vertel ik iets over mijn dagelijks werk met oudere migranten in het verpleeghuis.

Wat oudere migranten met elkaar delen

Voor oudere migranten geldt dat zij dezelfde behoeften hebben als Nederlandse ouderen, namelijk dat zij graag oud willen worden in een vertrouwde en veilige omgeving. Daarbij geldt voor hen dat zij, ondanks het feit dat zij cultureel en levensbeschouwelijk gezien heel verschillend zijn en er binnen de groepen ook grote individuele verschillen zijn, ook dingen hebben die zij specifiek met elkaar delen.

• Breuk in de levensgeschiedenis

Allereerst delen zij een migratiegeschiedenis. Ooit hebben zij huis en haard moeten verlaten en zich in een ver en vreemd land moeten



aanpassen aan de taal, het klimaat, het voedsel, de omgangsregels en gewoontes ... noem maar op. Levend met deze breuk in hun levensgeschiedenis, tussen twee culturen, met altijd een 'voor en een na' en een 'daar en een hier', komen de sterke, maar ook de minder sterke kanten naar voren, meer dan in een leven waarin zo'n cesuur niet heeft plaatsgevonden.

• *Kwetsbare maatschappelijke positie en gezondheid*

Om met de minder sterke kanten te beginnen: maatschappelijk gezien zijn oudere migranten zeer kwetsbaar. Ze hebben doorgaans een onvolledige AOW en vaak geen pensioen. Daardoor leven ze onder het bestaansminimum. Ze hebben een kwetsbare gezondheid, doordat ze vaak zware arbeid hebben verricht en hun leefstijl niet altijd gezond is, en ook door de spanningen die het leven in den vreemde heeft veroorzaakt.

Er zijn veel chronische aandoeningen, zoals diabetes, hart- en vaatziekten, gewrichtsproblemen en overgewicht. Daarnaast zijn er psychische aandoeningen, zoals angst en depressie. Door deze combinatie wordt er de komende jaren een vervijfvoudiging van het aantal dementerenden verwacht (zie www.pharos.nl of www.netwerknoom.nl/5-Dementie).

Hierbij komt dat oudere migranten bovendien vaak slecht gehuisvest zijn, in achterstandswijken. En doordat velen de taal nooit goed hebben kunnen leren, is er weinig contact met autochtonen, een geringe maatschappelijke participatie en vindt men de weg naar voorzieningen maar moeilijk.

• *Sterke kanten*

Gelukkig zijn er ook sterke kanten: men weet vaak met weinig (geld) te overleven, er is een sterk gemeenschapsgevoel en men lost de dingen graag in eigen kring op. Men hecht aan gastvrijheid, lekker eten en gezelligheid. Het geloof speelt vaak een belangrijke rol: het is een krachtbron, het geeft troost en structuur aan het leven.

• *'Mijn leven in kleur'*

Om al deze gemeenschappelijke dingen wilde de christelijke vereniging van zorgaanbieders Reliëf de eerder ontwikkelde levensverhaal-methode 'Mijn leven in kaart' cultuursensitief maken, afgestemd op de leefwereld van deze groeiende groep oudere migranten. Deze versie zou 'Mijn leven in kleur' gaan heten.

Er werd een projectvoorstel geschreven, fondsen werden aangezocht en ik mocht uitvoerder van het project worden, daarbij ondersteund door Wout Huizing, stafmedewerker van Reliëf en Yvonne Heygele, projectontwikkelaar van het Netwerk van Organisaties van Oudere Migranten (NOOM). Ik begon met het lezen van documentatie en het bezoeken van zorginstellingen waar oudere migranten wonen, waar ik sprak met veel mensen. Ook volgde ik een masterclass over ouderen en ouderenzorg.

Een eerste doorvertaling van 'Mijn leven in kaart' werd gemaakt. Deze werd vervolgens getest in een uitgebreide pilot, in vrijwel alle grote migrantengroepen in Nederland, zowel met ouderen individueel, als in een groep.

Resultaten

De resultaten waren boven verwachting. De deelnemers voelden zich trots en vereerd dat ze mochten meedoen. Dit vergrootte hun gevoel van eigenwaarde. Door de aandacht voor hun verhaal voelden ze zich gehoord en gezien, gewaardeerd en erkend. Dat had ook een positief effect op de zorg: zo was er een Turkse vrouw die na de gesprekken ineens wél haar medicatie wilde innemen, omdat ze zich begrepen voelde en haar hakken niet meer in het zand hoefde te zetten.

Nieuw perspectief op het levensverhaal

Daarnaast veranderde het perspectief van mensen op hun verhaal. Oudere migranten zijn vaak verlegen, bescheiden, niet gewend om over zichzelf te praten. Ook zijn ze soms verbit- terd over hoe hun leven verlopen is. Door hun oprechte aandacht te geven, vragen te stellen, (vergeten) herinneringen op te halen en ook de positieve kanten te belichten, kan hun levens- verhaal gereconstrueerd worden en kunnen mensen zich beter verzoenen met het leven dat zij geleefd hebben.

Een vrouw die haar Hindoestaanse moeder interviewde, zei: 'Mijn moeder begon als een verbitterde, oude vrouw aan de gesprekken. Zij had kritiek op alles en iedereen. Maar door te vertellen kreeg ze meer inzicht en ging zij anders, met meer dankbaarheid, naar haar leven kijken. Daardoor heeft ze hoop voor de toekomst gekre- gen. Ze is weer van alles gaan ondernemen.'

Migratie als kantelpunt in het leven

De rode draad echter die in de hele pilot terug- kwam, was de grote impact die de migratie naar

Nederland op de deelnemers heeft gehad. Hoe lang ook geleden, velen konden zich de kleinste details rondom de migratie nog haarscherp, als een film, voor de geest halen. Hieruit bleek dat het een ingrijpend kantelpunt in hun leven is geweest, een breuk met alles wat hun vertrouwd was.

Een Surinaamse vrouw vertelde: 'In Suriname bakte ik iedere dag brood en koekjes voor de mensen uit mijn omgeving. Toen ik naar Ne- derland ging, huilden ze en zeiden: 'Wie moet er nu brood voor ons bakken?' In Nederland kwam ik bij mijn broer in de Bijlmer terecht. Ik ging bij Randstad werken, wc's schoonmaken en kwam zo op allerlei plaatsen terecht. Van mijn leven was niets meer over.'

Identiteit onder druk

Ook werd duidelijk hoezeer de migratie de identiteit onder druk zet. De Surinaamse vrouw zei: 'Wie was ik nog na de migratie?' Wie ben je als je geen deel meer uitmaakt van de con- text waarin je 'kende en gekend' werd? Het is bekend dat continuïteit belangrijk is voor de vorming of het ervaren van identiteit. 'As far as consciousness can be extended backwards to any past action of thought, so far reaches the identity of that person', zegt filosoof John Locke (Nidditch 1075, 335).

Dat gebeurt nu precies bij een migratie: de samenhang in belevingen en handelingen, de continuïteit, in ruimte en tijd, wordt diepgaand doorbroken. Er ontstaat een mate van disconti- nuïteit en daardoor ben je 'jezelf' niet meer. Je bent als het ware geamputeerd. Daarna maakt het leven tussen twee culturen het 'aanhechten' er niet makkelijker op.



Geen erkenning

Belangrijk bij de verwerking van ingrijpende ervaringen is dat er naar de verhalen geluisterd wordt, dat het leed en de verliezen erkend worden. Dat gezien en begrepen wordt dat deze migratieperiode van grote invloed op de rest van het leven is geweest. En dat dit ook publiekelijk erkend wordt.

Oudere migranten zijn vaak niet gehoord, begrepen of erkend in hun verhaal en bijvoorbeeld ook niet erkend in hun verdiensten voor onze maatschappij. ‘Erkenning’ was dan ook een woord dat vaak in de pilot terugkwam. Om die reden werd het onderwerp ‘Migratie’ dan ook het centrale thema in ‘Mijn leven in kleur’.

De rol van het verhaal in de constructie van identiteit

Volgens de filosoof Paul Ricoeur ‘construeren we onze identiteit met behulp van verhalen’ (Ricoeur 1985, 355). Daarin proberen we steeds eenheid te zoeken, alle barsten en breuken daarin – ziekte, crisis, ongeluk – tot een zinvol, samenhangend geheel te maken. Maar als die breuken niet meer in te voegen zijn, kunnen deze de stabiliteit van je karakter, je identiteit desintegreren of zelfs vergaand ondermijnen.

Met andere woorden: een breuk als de migratie bedreigt de identiteit en vraagt dus om (het delen van) verhalen. Anders kunnen mensen niet tot een herwaardering komen van wie zij zijn en kunnen zij niet ‘geïntegreerd’ raken. Het vertellen van het levensverhaal is dus een manier om de identiteit te versterken.

Gedeelde grond

In de pilot ontdekten we nog een meerwaarde van het delen van je verhaal in de eigen groep: men komt thuis bij elkaar. Men deelt immers dezelfde vertrouwde grond. Men herkent en begrijpt elkaars verhaal. Daarom is het begrijpelijk dat migranten, zeker in de ouderdom, hun eigen groep opzoeken en dat daar in zorginstellingen ruimte voor is, hetzij door leefstijlgericht te werken, hetzij door specifieke activiteiten voor die groep te organiseren.

In de pilot konden oudere migranten in ieder geval hun identiteit ‘articuleren’ door verhalen te delen. Dit gaf hun vreugde en zin. Een deelnemer zei: ‘Ik was eigenlijk een heleboel vergeten, maar door de verhalen van anderen kwamen er herinneringen boven waarvan ik niet eens meer wist dat ik die had.’ Een ander zei: ‘Door mijn verhaal te delen, heb ik de moeilijke kanten kunnen loslaten en is er een last van mijn schouders gevallen.’

Aanhechting of reconstructie

Je zou kunnen zeggen dat het delen van verhalen in de eigen groep de identiteit weer aan het licht bracht. Dat wat onzichtbaar was geworden, was weggestopt, werd weer zichtbaar. (Een deel van) de identiteit werd als het ware gereconstrueerd en opnieuw ‘aangehecht’. Men voelde zich ‘heel’ en geheeld, gelukkiger. Het delen van verhalen werkte bevorderend op het welzijn van mensen.

Hoe lang ook geleden, velen konden zich de kleinste details rondom de migratie, als een film, nog voor de geest halen

Een goede investering

Kortom, de pilot van ‘Mijn leven in kleur’ maakte duidelijk hoe belangrijk het is om in zorginstellingen voorwaarden te scheppen waaronder ouderen hun levensverhaal kunnen delen. Dat geldt voor ‘witte’ ouderen, maar dat geldt dus zeker voor oudere migranten. Zij moeten kunnen praten over de migratie naar Nederland en wat dit voor hen betekend heeft, over wat het hen heeft gekost, maar ook wat het hen heeft gebracht.

Hierbij dient wel aangetekend te worden dat het in traumatisch verlopen omstandigheden juist beter is om dit niet te doen of gedegen professionele begeleiding te bieden (Matze 2014, 28). Dit ruimte scheppen kost tijd en is een investering, maar het verdient zich terug in betere zorg, omdat men weet waarop men deze kan laten aansluiten.

Oudere migranten in het verpleeghuis

Via de pilot van ‘Mijn leven in kleur’ kwam ik bij zorginstelling Laurens in Rotterdam terecht. In Rotterdam-Zuid opende Laurens een nieuw, multicultureel huis met leefstijlgerichte woonkamers: één voor dementerende Turkse ouderen, één voor Marokkaanse, voor Hindoe-staanse en één voor Afro-Caribische ouderen. Twee woonkamers waren bestemd voor onvervalst Rotterdamse ouderen. Het huis zou niet alleen bewoners maar ook verzorgenden uit de verschillende achtergronden krijgen, zodat in de eigen taal kon worden gecommuniceerd. Verder zouden inrichting van de woonkamers,

televisiezoekers, maaltijden, tradities en feesten, worden afgestemd op de cultuur en leefstijl van de cliënten.

Geestelijk verzorger met interculturele ervaring

Er werd een geestelijk verzorger gevraagd met interculturele ervaring. Ik solliciteerde en werd in 2013 aangenomen, samen met een islamitische collega. Dat beviel goed en in de loop der tijd

specialiseerde ik me en kreeg ik meer multiculturele huizen onder mijn hoede, met name in Delfshaven, waar oudere migranten juist gemixt wonen. In de huizen waar ik nu werk wonen vooral Surinaamse, Kaapverdiaanse, Antilliaanse, Chinese, Turkse en Marokkaanse ouderen.

Beter begrip en aandacht

Mijn eigen migratie-ervaringen blijken behulpzaam bij het werken met oudere migranten. Niet alleen begrip en aandacht voor wat zij zelf in hun migratiegeschiedenis hebben door-gemaakt, maar het vertaalt zich ook in beter begrip van hun cultuur en levensbeschouwing. Ik noem enkele aspecten, waarbij ik me vooral focus op datgene wat verband houdt met het eerste deel van dit artikel.

Vraag naar formele zorg neemt toe

Aangezien het aantal oudere migranten toeneemt, zal ook de vraag naar formele ouderenzorg steeds meer in beeld komen. Zorgorganisaties zoals Laurens zijn al jaren geleden begonnen met het cultuursensitief maken van

Een breuk als de migratie bedreigt de identiteit en vraagt dus om (het delen van) verhalen



hun aanbod. Door de hierboven genoemde geringe maatschappelijke participatie, maar ook door onbekendheid met een ziekte als dementie – vaak gezien als geloofsbeproeving, bezetenheid, vervloeking of een te genezen ziekte – gaat het vinden van de weg naar de zorginstanties echter nog moeizaam; men is onbekend met procedures en met de financiële mogelijkheden.

Omgeven met schuld en schaamte

Daarbij spelen nog twee andere factoren. Ten eerste is de opname van partner, vader of moeder, in het verpleeghuis in veel migrantengroepen nog een taboe dat beladen is met schuld en schaamte. Vanuit de cultuur is het immers een welhaast onwrikbare norm dat je zelf voor je ouderen zorgt. Ook laat men zich niet graag door een vreemde verzorgen. Doordat het leven verandert – kinderen wonen niet altijd (meer) in de buurt en men is druk met werk en gezin –, veranderen ook de traditionele rolpatronen en komt hier langzaam een kentering in.

Desondanks blijft opname in een verpleeghuis een hoge drempel, die soms leidt tot conflicten binnen de familie of roddels in de gemeenschap. In een van mijn huizen had de vrouw van een Marokkaanse cliënt hier zoveel last van, dat zij haar man uiteindelijk weer thuis is gaan verzorgen – met als gevolg: een zwaar overbelaste en eenzame mantelzorger.

Negatief beeld van het verpleeghuis

Ten tweede spelen hier stereotiepe beelden over de Nederlandse cultuur een rol. Nederlanders

‘stoppen’ hun ouderen ‘zomaar’ in een verpleeghuis omdat ze zo druk zijn met zichzelf. Nederlanders zijn allemaal vóór euthanasie en zijn erop uit om ouderen zo snel mogelijk ‘naar de andere kant’ te helpen. Nederlandse ouderen die in het verpleeghuis zitten, worden allemaal ‘verwaarloosd’ door hun familie, krijgen nooit of heel weinig bezoek.

Kortom, het beeld over ‘het verpleeghuis’ is op z’n minst eenzijdig en erg negatief. Het wordt niet alleen gevoed vanuit onbekendheid met de formele zorg, maar ook vanuit een diepgeworteld gevoel van wantrouwen dat mijns inziens zijn wortels heeft in de geschiedenis (zie ook boven, bij Suriname).

Het paradoxale is dat de zorgverwachtingen erg hoog zijn als men eenmaal over de drempel is, meer dan bij autochtone cliënten. Dit heeft tot gevolg dat de zorg daar nooit aan kan voldoen en families daarom gauw klagen. Ook worden verzorgenden uit de eigen cultuur soms als ‘werksters’ of ‘schoondochters’ bejegend of geclaimd, hetgeen vraagtekens zet bij een leefstijlgericht huis.

Aan het bijstellen van die beeldvorming moet dus voortdurend gewerkt worden en dat begint al ver vóór de drempel van het verpleeghuis, bij het opbouwen van goede contacten in de wijk, met migrantenorganisaties en hun sleutelfiguren, en bij een informatievoorziening die nauw afgestemd is op deze doelgroep. Bij opname in het verpleeghuis is een goede intake, met een duidelijk verwachtingsmanagement, en een goede begeleiding daarna, van het grootste

belang. De geestelijk verzorger kan hierin een vertrouwensrol vervullen.

Het belang van de taal

Taal is belangrijk. Voor zover ze die al konden spreken, vergeten veel oudere migranten het Nederlands tijdens hun dementiële fase en vallen ze terug in de moedertaal. Dus hoe communiceer je met hen? Verzorgenden uit de eigen achtergrond zijn niet altijd aanwezig en hebben het vaak ook druk. Met lichaamstaal en een vriendelijk gezicht kom je er ook niet (altijd). Bovendien is dat ook weer cultuurgebonden, bijvoorbeeld het wel of juist niet in de ogen kijken van de ander als je met elkaar praat, of elkaar aanraken. Nog een complicerende factor is dat multiculturele dementiezorg in de kinderschoenen staat, dat we dus niet goed weten hoe dementie zich precies manifesteert bij oudere migranten en of dit om een specifieke bejegening vraagt.

Leer een paar woorden, maak gebruik van sleutelfiguren uit de gemeenschap

In ieder geval merk ik zelf dat het helpt als je enkele woorden in hun eigen taal spreekt. Dat geeft een vertrouwd gevoel. Met mijn Spaans kan ik aardig communiceren met Antilliaanse bewoners en met een paar woorden *sranan tongo* tover ik een blijde lach op het gezicht van Surinaamse bewoners.

Mijn Marokkaanse collega spreekt Arabisch, Berbers en Turks en kan daarmee veel deuren openen. Zelf heb ik een jaar Turks gevolgd en ga

ik komend jaar Portugees leren, met name om de groeiende groep Kaapverdiaanse bewoners beter te verstaan, alhoewel ik met het Spaans ook al een eindje kom.

Daarnaast maak ik gebruik van een sleutelfiguur uit hun gemeenschap: zij kent de mensen, spreekt hun taal en vertaalt voor mij. We doen samen bezoeken en ook leidt zij communievieringen in het Portugees. Met Kerst doen we samen de viering, zodat deze herkenbaarder wordt voor onze Kaapverdiaanse bewoners. Zo iemand is dus goud waard.

Wat betreft taal zijn er ook de boekjes *Elkaar begrijpen helpt*, speciaal ontwikkeld met het oog op de zorg en met allerlei behulpzame zinnestukjes en plaatjes. Deze boekjes zijn er in het Turks, Arabisch, Hindoestaans, Spaans en Chinees (Ruys & Bosker 2001). Helaas wel uitverkocht, maar we hebben er gelukkig een aantal exemplaren van. Onlangs heb ik daar met behulp van een Kaapverdiaanse verzorgende een doorvertaling van gemaakt naar het Portugees.

Verschillen in visie op de laatste levensfase

Vooraf in de laatste levensfase kunnen er problemen ontstaan tussen de westerse en de niet-westerse manier van denken. In de westerse manier is sterven het einde van het leven en dat hoort vrij te zijn van lijden en pijn. Daar hoort palliatieve sedatie en het gebruik van morfine bij. Bovendien moet er open over de prognose en het naderend einde gesproken kunnen worden. Ook moet je zelf kunnen bepalen wanneer je leven voltooid is.



De Afro-Caribische en islamitische culturen staan daar haaks op, ook al zijn er uiteraard verschillen. Ten eerste is God of Allah heer en meester over leven en dood. De mens wikt, maar God beschikt. Bovendien is het leven een geschenk van God. Daarom moet je zolang mogelijk doorbehandelen en hoop blijven houden. Ten tweede wordt lijden op zich niet als negatief gezien: het kan een geloofsbeproeving zijn en louterend werken. Daarom moet je helder zijn en geen verdovende middelen, zoals morfine, gebruiken. Ten derde moet de ziel – ook ná het sterven, want die verwijlt hier nog even – zo goed mogelijk naar het hiernamaals worden begeleid. Daar horen allerlei rituelen bij die zorgvuldig moeten worden uitgevoerd, want anders kan de ziel niet zuiver voor God verschijnen, niet tot rust komen en je wellicht lastig komen vallen (vergelijk de Winti-cultuur, maar ook in de islam kent men het geloof in geesten, de zogenoemde ‘djinn’s’). In de islam is het influisteren van de geloofsbelijdenis (de ‘shahada’) in het oor van de stervende daarbij nog cruciaal. Ook daarbij moet men zo helder mogelijk blijven. In de Afro-Caribische cultuur worden zaken die niet goed waren, vaak vlak na het sterven, nog uitgesproken, waarmee eventuele schulden worden vereffend. Zo kan de ziel van de overledene zuiver en gezuiverd op reis naar het hiernamaals.

Waar sta je zelf?

Voor zorgteams, behandelaars en geestelijk verzorgers is het van groot belang dat je kennis

hebt van dit soort visies, dat je begrijpt wat in deze levensfase cruciaal voor de ander is en waarom men handelt zoals men handelt. Ook dat je erover nadenkt hoe je daarmee omgaat. Respect is daarbij belangrijk, maar dat betekent niet dat je niet in gesprek kunt met elkaar of

De ontmoeting of confrontatie met andere levensbeschouwingen dwingt je om duidelijk te zijn over die van jezelf

kritiekloos hoeft te zijn. Want soms is de gelovige rechter in de leer dan de leer zelf.

Maar dit betekent

ook dat je nadenkt over waar je zelf staat, uit welke traditie je komt – met welk geloof, welke symbolen of rituelen je bent opgevoed en hoe dit jou gevormd heeft – en wat je visie op leven en sterven is. De ontmoeting of confrontatie met andere levensbeschouwingen dwingt je in dat opzicht om duidelijk te zijn over die van jezelf. Dat maakt het plaatje voor de ander ook duidelijk(er) en dat schept weer helderheid in de communicatie en verwachtingen over en weer.

Een wereld te winnen

Tot slot wil ik terug naar het begin van mijn artikel en positief eindigen. Ik vertelde dat ik ‘met plezier’ in Rotterdam werk en dat blijft, ook na alle hierboven beschreven ingewikkelde zaken, overeind. Het is in ieder geval een behoorlijke uitdaging om met oudere migranten te werken en er valt beslist nog een wereld te winnen.

Wat houdt mij daarin gaande? Best veel, maar dan kom ik vooral even terug op het vanzelfsprekende geloof dat ik tegenkwam in India, Suriname en Bolivia, en dat ik ook onder oudere migranten in Nederland tegenkom. Voor mij staat dit soms in schril contrast met de

vele geseculariseerde Nederlandse ouderen die ik ook in het verpleeghuis tegenkom. Mensen, veelal rasechte Rotterdammers, die misschien ooit katholiek of hervormd geboren zijn, maar al heel lang ‘niets meer hebben’ met kerk of geloof, mensen voor wie het geloof zelfs taboe is geworden. Soms komt dit door wat er in de oorlog is gebeurd, de bombardementen op Rotterdam en de vreselijke dingen die men toen heeft meegemaakt. Soms is het gewoon weggesleten en geeft men er niet meer om.

De eerlijkheid gebiedt me te zeggen dat ik het gesprek met hen niet altijd makkelijk vind, want het is soms zoeken naar wat de spiritualiteit, zingeving of krachtbronnen dan wel zijn. En ook al ben ik ‘algemeen geestelijk verzorger’ en zou het niet moeten uitmaken wie ik voor me heb, stiekem haal ik mijn hart toch wel eens op bij de oudere migrant met wie ik zo makkelijk, zonder gêne of excuses, kan praten over het geloof. En dat geldt voor christenen, moslims én hindoes, want je begrijpt elkaar op het vlak van geloven.

Afgelopen week heette ik in een van mijn huizen een nieuwe bewoner welkom, een Surinaamse vrouw van 93 jaar oud. Ik kwam binnen en stelde mezelf voor. Meestal moet ik uitleggen wie ik ben en wat ik kom doen, maar bij haar verscheen er meteen een brede glimlach op haar gezicht, haar ogen gingen glimmen, haar handen en hoofd gingen omhoog en ze riep uit: ‘Dank U, Heer, dat U deze vrouw naar me gezonden heeft, U heeft mijn gebed verhoord, ik ben blij!’ En vervolgens gaf ze me een *brassa*, zongen we samen geestelijke liederen, lazen we uit de Bijbel en spraken we voor elkaar een gebed uit, waarbij ze mijn handen stevig beetpakte.

En ja, dan merk ik dat ik gevormd ben door mijn migraties naar het buitenland, dat ik op dat moment eigenlijk meer affiniteit met deze vrouw dan met mijn eigen volksgenoten heb. Dat zo’n ontmoeting mij ook inspireert, motiveert en kracht geeft. Dus daarom ben ik blij en dankbaar dat ik dit werk mag doen en hoop ik dat ik dat nog lang kan blijven doen. <

Literatuur

- Matze, P. & Huizing, W. & Heygele, Y. (2014). *Met oudere migranten in gesprek over hun levensverhaal. Mijn leven in kleur*. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.
- Matze, P. (2019). *Elkaar begrijpen helpt. Hulpmiddel bij de zorg aan Portugeestalige cliënten. Para ajudar precisamos compreender uns aos outros. Ferramenta para os cuidados de clientes de língua portuguesa*. Rotterdam: Laurens.
- Nidditch, P.H. (ed.) (1975). *An Essay Concerning Human Understanding: Clarendon Edition of the works of John Locke*. Oxford: University Press.
- Ricoeur, P. (1985). *Temps et récit 3: Le temps raconté*. Paris: Éditions du Seuil.
- Ruys, E. & Bosker, L. (2007). *Elkaar begrijpen helpt*. Woerden: NIGZ.n (Helaas zijn deze boekjes uitverkocht, maar ze kunnen eventueel via de auteur van dit artikel worden aangevraagd.)

Paulien (drs. P.I.) Matze is geestelijk verzorger bij zorgorganisatie Laurens in Rotterdam en uit dien hoofde als predikant met een bijzondere opdracht verbonden aan de Pauluskerk in Rotterdam. Eerder was zij predikant in Suriname en de Noordoostpolder, docent in Bolivia en projectmedewerker van Reliëf.
E paulienmatze@geerse.net

