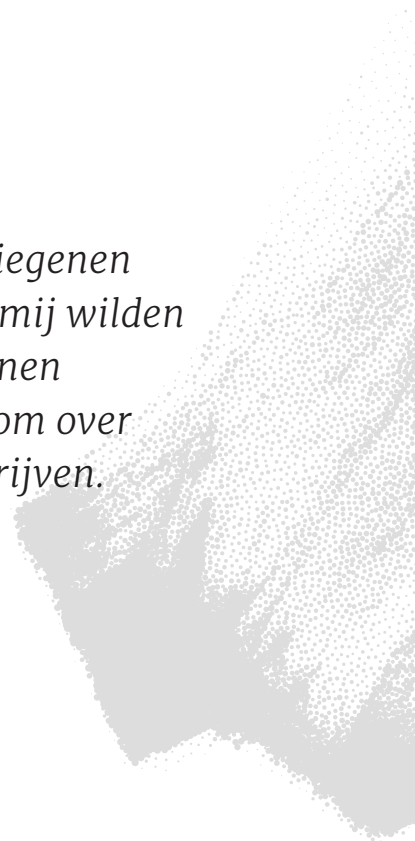




*Opgedragen aan al diegenen
die hun ervaringen met mij wilden
delen en al diegenen
die de moed vonden om over
hun ervaring te schrijven.*



Dries Dulsster

Helden
van de
hulpverlening

Samenwerken voor
Redders, Techniekers,
Ondervragers en
Verzetsstrijders in de zorg

Lannoo
Campus

LEZERS OVER HELDEN VAN DE HULPVERLENING

‘Dit boek voelt als een geschenk. Ik heb het met plezier en graag gelezen. Dries Dulsster slaagt erin om herkenbare situaties uit de zorg helder te benoemen en te koppelen aan een verfrissend denkkader. De inzichten zijn onmisbaar voor iedereen in de zorg en essentieel in elke zorgopleiding. Als dit boek vóór de start van een zorgopleiding gelezen zou worden, zou het veel leed besparen – voor onze patiënten én voor onszelf.’

SOFIE LOBEL | PSYCHIATRISCH VERPLEEGKUNDIGE

‘Creatie en destructie kenmerken de passies van de mens, en dus ook de manier waarop we zorg organiseren voor wie in nood verkeert. Dit boek bespreekt onze neiging om deze dubbelheid te miskennen, waardoor hulpverlening onverwacht destructief kan zijn. Dries Dulsster roept op om het anders aan te pakken en actief te onderzoeken hoe blinde vlekken onze kijk vertroebelen. Slechts zo ontstaat ruimte voor de eigenheden van de ander.’

STIJN VANHEULE | HOGLERAAR UGENT

‘Op een toegankelijke manier legt Dries Dulsster belangrijke valkuilen in de omgang met patiënten bloot. Een must-read voor alle zorgverleners die niet bang zijn om in de spiegel te kijken en verplicht leesvoer voor alle studenten in zorgopleidingen.’

CHARLOTTE ARNAUTS | VROEDVROUW

‘In Helden van de hulpverlening geeft Dries Dulsster een diepgaande en eerlijke analyse van de complexe relatie tussen hulpverleners en hun patiënten. Aan de hand van herkenbare patronen en valkuilen legt hij bloot hoe zelfs de meest ervaren professionals vast kunnen komen te zitten in hun rol. Met scherpe inzichten en praktische voorbeelden biedt dit boek niet alleen reflectie, maar ook concrete handvatten voor persoonlijke en professionele groei. Voor mij, als arts, was het een confronterende en tegelijkertijd verhelderende leeservaring. Dit boek is onmisbaar voor iedereen in de zorg die zijn relatie met de patiënt wil verdiepen en verrijken.’

THOMAS VAN DER PAELT | **HUISARTS**

‘Dit boek biedt een waardevolle en verfrissende lens op de hulpverlening, met vier herkenbare rollen die uitnodigen tot kritische zelfreflectie en mildheid. De vele praktijkvoorbeelden en de aandacht voor de context van zorg maken dit een rijke bron van inzicht in je eigen rol als hulpverlener – een rol die zich voortdurend ontwikkelt in wisselwerking met je omgeving.’

LINUS VANLAERE | **ETHICUS**

‘Helden van de hulpverlening bestaan niet omdat ze perfect zijn, maar omdat ze blijven proberen. Het is in het luisteren naar de ander, en soms ook naar jezelf, dat ware zorg ontstaat. Een leerzaam en inspirerend werk.’

JIM VAN OS | **HOGLERAAR PSYCHIATRIE**



Inhoudopgave

Inleiding: Helden van de hulpverlening 9

Lize en haar woorden die snijden	10
Held, antiheld of schurk?	13
'De praktijk denken' met Jacques Lacan	14

1 De Redders 19

Over nijlpaarden en tomaten	19
Hulpverleners als Redders	22
De Redders en hun goede bedoelingen	25
De naastenliefde van de Redder	29
Het achtergrondverhaal van de Redder	38

2 De Techniekers 47

Van mens naar mechaniek	47
Van medisch probleem tot eigen verhaal	54
De informatie van de Technieker	56
Techniek en diagnostiek	61
Over Kwaliteit en veiligheid	70

Helden van de hulpverlening

3 De Ondervragers en de Verzetsstrijders 81

De Ondervragers	81
Verzetsstrijders	91


4 De Helden verzameld! 109

'Villains... Assemble!'	111
Het effect van een team	113
Sociale verdedigingsmechanismen	116
Opschorten van het klinische denken	141
'In-stelling brengen'	143
'Dood het beest!'	148
Kartelwerking	149
De noodzaak van de Stagiair	155

Exitlude 161

Dankwoord 165

Bronnen / Eindnoten 167



*“It’s a terrible love
and we’re
walking with spiders.”*

◀ THE NATIONAL

INLEIDING

Helden *van de* hulpverlening

Als hulpverlener zetten we ons dagelijks in voor onze patiënten. Films, boeken en media schetsen een beeld van hulpverleners als onzelfzuchtige figuren die bovenmenselijke moed tonen. Dit draagt bij aan het idee dat we meer zijn dan alleen professionals: we worden geportretteerd als de moderne helden van de samenleving. Ze hebben de neiging ons beroep te romantiseren.

Gezien worden als een held brengt zowel macht als verantwoordelijkheid met zich mee. Het komt terug in het citaat: '*With great power comes great responsibility.*' Dit iconische citaat, afkomstig van de oom van Peter Parker, alias Spider-Man, illustreert hoe hij bovenmenselijke krachten ontvangt en voor de uitdaging staat om te bepalen hoe hij deze gaat gebruiken. Wat doe je met de macht en verantwoordelijkheid die je plotseling in handen hebt? Het is een keuze waar elke held mee wordt geconfronteerd.

Zelf was ik graag een held geweest, maar dat idee werd al snel aan diggelen geslagen. Toen ik in 2010 mijn stage begon als klinisch psycholoog, kreeg ik na vier jaar theorie eindelijk de kans om alles wat ik geleerd had in de praktijk te brengen en mensen te helpen. Al snel besepte ik dat er in ons werk een enorme verantwoordelijkheid ligt: het gaat om mensenlevens. Die stage beëindigde ik niet met de gedachte dat ik of andere hulpverleners helden waren. Nee, we bleken eerder antihelden.

Deze ontuchtering kwam door een ontmoeting met een patiënte. Als hulpverleners maken we soms situaties mee die een diepe indruk op ons nalaten en die we moeilijk van ons kunnen afzetten. Ze laten een stempel achter die ons gedurende onze hele loopbaan bijblijft. Toch kunnen deze ervaringen, met wat geluk, ons doen groeien als hulpverlener. Zulke ontmoetingen vormen hoe we naar onszelf kijken en hoe we ons positioneren ten aanzien van patiënten. Voor mij was de ontmoeting met Lize hierin bepalend.¹

Lize en haar woorden die snijden

In de eerste weken van mijn stage stapte Lize op me af. Ze vroeg of ze me even privé kon spreken. Ik stemde toe, en Lize vertelde me dat ze al een tijdje een relatie had met een medepatiënt uit dezelfde behandelgroep. Ze legde uit dat deze relatie het voor haar onmogelijk maakte om open te spreken tijdens de groepstherapie. Ze kon haar verhaal ook niet delen met anderen, uit angst dat dit zou betekenen dat ze de instelling moest verlaten. Ze durfde het mij te vertellen, omdat ik als stagiair voor haar niet echt deel uitmaakte van het team. Vanaf dat moment kwam Lize wekelijks een half uur met me praten.

Lize vertelde me dat ze was opgenomen nadat haar ouders afscheidsbrieven van haar hadden gevonden. Ze sprak over misbruik in haar jeugd door

een buurjongen. Op een middag, tijdens het spelen op straat, had hij haar gevraagd mee te gaan naar zijn kamer. Ze zag er geen kwaad in, maar daar werd ze misbruikt. Enkele weken later gebeurde hetzelfde opnieuw. Lize begreep niet waarom ze weer was meegegaan: 'Alsof één keer al niet erg genoeg was!' Jarenlang zweeg ze hierover, maar het werd steeds moeilijker om te dragen. Ze wilde er niet over praten, bang dat het te zwaar zou zijn om mee om te gaan.

Dat Lize bij mij een plaats had gevonden om te praten, was van korte duur. De instelling liet haar weten dat ze beter met het team kon spreken, in plaats van met de stagiair. Er was een sterke verwachting dat ze met het team zou praten over haar trauma, vanuit het idee dat 'spreken helpt'. Lize kreeg te horen dat spreken belangrijk is, dat het trauma hierdoor zou verlichten, dat het de spanning zou wegnemen, dat ze zich zo zou 'ontladen'. Dit is een breed geaccepteerde visie in het werken met trauma. Lize daarentegen gaf voortdurend aan dat ze bang was om 'het deksel te openen'. Na lang aandringen van het hele team begon ze uiteindelijk toch over haar traumatische ervaringen te praten.

De instelling was tevreden dat ze eindelijk door haar weerstand heen waren gebroken. Maar er was een zorgwekkende bijwerking: Lize begon zichzelf te snijden. Waar ze eerder alleen oppervlakkig over haar armen wreef en licht kraste, moest ze nu af en toe naar de spoedafdeling voor hechtingen. Ze vertelde me dat ze zichzelf aan flarden wilde snijden: 'Mijn lichaam is kapot, de anderen mogen het hebben.'

Er ontstond nog geen paniek op de afdeling. Teamleden gaven aan dat Lize 'door het trauma heen moest'. Er werd zelfs voorgesteld om de therapie te intensiveren, zodat ze nog meer over haar trauma zou praten. Het team plaatste Lize ook onder verhoogd toezicht: elk halfuur kwam er een ver-

pleegkundige langs om te kijken hoe het met haar ging. Het team was ervan overtuigd dat ze alles deden om Lize te ondersteunen.

Ondanks de inspanningen van het team, gleed Lize in alle therapieën verder weg. Tijdens de groepstherapie kromp ze in elkaar tot een klein bolletje. In de expressieve therapieën zag je alleen wanhoop. Ze tekende volledig zwarte vlakken, met in het midden een klein, rood punt. In haar vrije tijd hield ze zich bezig met het maken van collages: kapotgeslagen personages met bebloede gezichten. Bloed en wanhoop waren het enige dat nog zichtbaar was.

Over haar trauma praten had dramatische gevolgen. De frequentie van het zelfverwondend gedrag nam drastisch toe; ze sneed zichzelf dagelijks. Ook de herbelevingen van het misbruik werden frequenter, met steeds dezelfde beelden die zich aan haar opdrongen.

Toen haar individuele begeleidster opmerkte dat het praten over haar traumatische ervaringen haar geen goed deed, zei Lize zelf dat ze er nu eenmaal doorheen moest. 'Wat zit ik hier anders te doen? Jullie zeiden toch dat ik moest praten?' Dit was ook de algemene houding tijdens de teamvergaderingen: 'Lize moet door het proces heen, we moeten het moeilijke werk niet uit de weg gaan.'

Toch probeerde Lize ons iets duidelijk te maken: 'Ik ga liever door de lichamelijke hel, dan door de woordelijke. Als ik het niet uitspreek, is het niet waar, is het niet gebeurd.'

Ze gaf aan dat het snijden haar niet hielp om met de spanning om te gaan. Hoewel ze een drang voelde om zichzelf te snijden, voelde ze zich achteraf niet ontspannen. Ze kon meteen opnieuw snijden.

Het team negeerde systematisch dat het praten over haar trauma voor Lize desastreuze gevolgen had. Door erover te spreken, beleefde ze het misbruik telkens opnieuw. Haar woorden waren machteloos tegenover het trauma. Ze hielpen haar niet, ze sneden haar als het ware.

Lize en het team kwamen in een vicieuze cirkel terecht. Er volgden dagelijks ritten naar het ziekenhuis.

Hoe het verder met Lize is afgelopen, daar kom ik later op terug. En hoe het met mij verderging? Wel, de ontmoeting zette mij aan tot spreken en schrijven. Het werken met Lize heeft als inspiratie gediend voor verschillende lezingen en teksten. Bovendien heeft deze ervaring mijn kijk op mijn rol als hulpverlener diepgaand beïnvloed. Al aan het begin van mijn carrière werd duidelijk dat het klinische werk allesbehalve vanzelfsprekend is, hoewel iedereen de beste bedoelingen had.

Held, antiheld of schurk?

De reactie van de instelling op de moeilijkheden van Lize bleek niet adequaat. Als team hebben we systematisch genegeerd wat Lize herhaaldelijk aangaf: praten over het trauma was te moeilijk voor haar en hielp haar niet. Hoe hebben we dat kunnen negeren? Hoe kon deze begeleiding zo verkeerd lopen?

Veel patiënten stellen zich dezelfde vragen. Boeken als *Kortsluiting in mijn hoofd*², *Ik moest braaf zijn*³, *Liever zot dan zombie*⁴, *Een tijd tussen al mijn tijden*⁵, *We've been too patient*⁶ en *Patiëntenprostitutie*⁷ schetsen een ont-hutsend beeld van de hulpverlening. Het zijn getuigenissen van patiënten die weinig helden tegenkomen.

Er weerklinkt een ander citaat uit de superheldenwereld: *'You either die a hero or live long enough to see yourself become the villain.'* Dit is Harvey Dent, die na jaren te hebben gestreden voor rechtvaardigheid in Gotham City, door een tragisch ongeval de helft van zijn gezicht verbrandt en als Two-Face een van Batmans bekendste tegenstanders wordt. Zijn de helden van de hulpverlening gedoemd om uiteindelijk schurken te worden?

Het lijkt me te sterk uitgedrukt, maar dat we soms antihelden worden, is wel duidelijk. De vele voorbeelden die in dit boek aan bod komen, zullen waarschijnlijk resoneren met de ervaringen van andere hulpverleners. De vraag die zich opdringt, is: waarom worden we soms antihelden? Wat gebeurt er precies en hoe kunnen we dat vermijden? Als hulpverlener is het belangrijk dat we hierover nadenken en aan zelfreflectie doen. Hiervoor hebben we een denkkader nodig, een manier om naar hulpverlening en de positie van de hulpverlener te kijken.

'De praktijk denken' met Jacques Lacan

Het denkkader dat ik gebruik, komt van Jacques Lacan (1901-1981). Lacan, een Franse psychiater en psychoanalyticus, wijdde een groot deel van zijn oeuvre aan het theoretiseren van de klinische praktijk. Hij biedt ons een kader om na te denken over de posities die we innemen in ons werk en welke effecten dit heeft op zowel onze patiënten als op onszelf.

Jarenlang doceerde ik deze theorie aan (toekomstige) hulpverleners, van bachelors en masters in de klinische psychologie tot verpleegkundigen, opvoeders, artsen en zelfs oogartsassistenten. Vooral bij die laatste groep vroeg ik me af wat de meerwaarde van psychoanalyse voor hun werk zou kunnen zijn. Tot mijn verrassing herkenden zij veel van de voorbeelden en

vonden ze de theorie waardevol, zowel voor hun werk als voor hun persoonlijk leven.

Tijdens practica in de opleiding klinische psychologie ontmoette ik ook werkstudenten die al actief waren als verpleegkundige, vroedvrouw, ergotherapeut, kinesitherapeut, enzovoort. Zij gaven aan dat het Lacaniaanse denkkader hen hielp om de dynamieken op hun werkplekken beter te begrijpen. De discussies in de practica gaven hen inzicht in hun eigen ervaringen en hielpen hen te plaatsen wat er tijdens hun werk als hulpverlener gebeurde. Deze feedback motiveerde me om hier verder mee aan de slag te gaan en deze ideeën te vertalen naar het bredere veld van de hulpverlening.

De moeilijkheid met Lacaniaanse psychoanalyse is dat het een complex denkkader is. Dit komt niet alleen door de soms scherpe, moeilijk verteerbare kritiek op hulpverleners, psychologen, filosofen, de maatschappij en zelfs psychoanalytici. Ook Lacans neiging, samen met die van andere Lacanianen, om op een ontoegankelijke manier te schrijven, draagt niet bij aan een beter begrip. Zo is de uitdaging voor velen te groot om zijn ideeën te begrijpen en toe te passen.

Ik vind het jammer dat deze theorie daardoor niet terechtkomt bij een breder publiek binnen de hulpverlening. Lacans inzichten kunnen ons als hulpverleners juist helpen om onze positie in het klinisch werk beter te begrijpen en om hierover te reflecteren. In dit boek probeer ik daarom een toegankelijke vertaling te bieden van enkele ideeën uit de Lacaniaanse psychoanalyse, zodat iedereen kan begrijpen waarover het gaat.

In het boek zullen verschillende typen helden de revue passeren, elk met hun eigen rol binnen Lacans theorie. We zullen een bont gezelschap ont-

moeten: Redders en Techniekers, die met de beste bedoelingen van de wereld en hoogtechnologische snufjes hun patiënten te hulp vliegen; Ondervragers, die met een zekere meewarigheid naar de helden kijken; en Verzetsstrijders, die proberen los te komen van het heldendom. Elk van deze figuren is onmisbaar, maar ze komen niet zonder hun valkuilen. Er is altijd het gevaar dat ze veranderen in een antiheld. In dit boek zullen we ze stuk voor stuk behandelen.

In het tweede deel zet ik ze samen aan tafel en bespreek ik teamwerking. Tijdens onze opleidingen leren we veel over verschillende pathologieën en behandelmethodes, maar zelden gaat het over hoe we moeten samenwerken met collega's. Wanneer al die helden samen aan de slag gaan, ontstaan er problemen. Het is de moeite waard om daar eens dieper op in te gaan.

Voordat we beginnen, wil ik ingaan op twee opmerkingen die ik kreeg van de eerste lezers. Sommigen zeiden dat 'het allemaal wel ingewikkelder of genuanceerder is dan hoe je dat hier schetst' en dat 'niet alle ideeën even bruikbaar zijn voor alle diensten of disciplines.' Van beide opmerkingen ben ik mij bewust. Hoewel ik vooral voorbeelden uit de geestelijke gezondheidszorg zal gebruiken, ben ik van mening dat de onderliggende ideeën breder toepasbaar zijn binnen de hulpverlening. Ook in de medische zorg, het onderwijs, de opvoedkunde, de maatschappelijke dienstverlening, en de sociale werksector kunnen deze inzichten nuttig zijn. Verschillende voorbeelden zullen dit illustreren. Het is echter niet de bedoeling van dit boek om een oplossing te bieden voor alle problemen binnen de hulpverlening. Ik wil vooral een denkkader bieden om na te denken over ons werk en onze interacties met patiënten. Daarnaast hoop ik bij te dragen aan de dialoog over wat er binnen ons vakgebied gebeurt. Dit zal zowel onszelf als hulpverleners, als de patiënten ten goede komen.





1



De Redders

De helden die we het vaakst tegenkomen in de hulpverlening zijn de Redders. Met de beste bedoelingen gaan ze aan de slag. Ze werken met hart en ziel en praten vol passie over hun vak. Zonder Redders zou er geen hulpverlening zijn.

Maar het loopt niet altijd zoals gepland. Redders lopen vaak het risico op ontreddering. Dit is een les die niet alleen ik heb geleerd. Ernesto Sirolli biedt een prachtige getuigenis over deze valkuil.⁸

Over nijlpaarden en tomaten

In een TED-talk deelt Sirolli zijn ervaringen met humanitaire hulp in Afrika. Ondanks de goede bedoelingen van zijn team, merkte hij dat al hun projecten faalden. Het maakte hem radeloos, vooral omdat hij ervan overtuigd was dat zijn team uit competente mensen bestond en dat ze hun werk op een goede manier deden. Toch liep niets zoals oorspronkelijk bedoeld.

Hij vertelt over een project in Zambia. Tot hun verbazing ontdekten ze dat de lokale bevolking daar geen landbouw bedreef. Het team besloot om de inwoners te leren voedsel verbouwen, in de overtuiging dat ze hen zouden redden van hongersnood. Alles leek goed te gaan: er groeiden prachtige tomaten en de grond bleek zeer vruchtbaar.

Maar op een nacht kwam er een kudde nijlpaarden uit het water en die aten alle tomaten op. In paniek vroegen ze de bewoners om hulp: 'De nijlpaarden eten alles op!' De bewoners reageerden droog: 'Ja, dat is waarom we hier geen landbouw doen.' Toen ze vroegen waarom niemand dat eerder had gezegd, antwoordden de bewoners nuchter: 'Jullie hebben er nooit naar gevraagd.'

Sirolli benadrukt dat dit een veelvoorkomend probleem is in humanitaire hulp. Westerse landen geven vaak veel geld uit aan ontwikkelingsprojecten, maar die mislukken omdat ze zich niet aanpassen aan de lokale context. In plaats van problemen op te lossen, veroorzaken ze er meer. Westerse landen proberen hun eigen ideeën en oplossingen in Afrika te implementeren, zonder rekening te houden met de realiteit van de mensen die ze willen helpen. Dit werkt zelden.

Terwijl de Italianen nijlpaarden voederden, stuurden de Fransen examens voor middelbareschooldiploma's naar Ivoorkust. De tests waren ontworpen in Parijs, volgens het Europese onderwijssysteem. Vreemd dat men verrast was dat de resultaten voor de lokale bevolking tegenvielen. De Amerikanen doneerden dan weer duizenden zonneovens aan de Afrikaanse bevolking, maar waren geschokt en gefrustreerd toen ze ontdekten dat ze vooral 's nachts kookten, wanneer het koeler was. Sirolli merkt op dat het ergste wat mensen in ontwikkelingslanden kunnen horen is: 'Wij zijn van de overheid en we zijn hier om je te helpen!'