

# De wij-zij-kloof

Er gaapt vaak een kloof tussen cliënten en hulpverleners. Het lijkt alsof het over twee verschillende werelden gaat. Kunnen cliënten wel goede hulp krijgen van personen uit 'de andere wereld'? Voelen zij zich dan voldoende begrepen? Als psycholoog worstelt Tom van Wel hiermee. Hij beschrijft enkele van zijn ervaringen, gevolgd door gedachten over hoe het misschien anders zou kunnen.

## Dromen ontnemen

In de eerste helft van de jaren negentig werk ik als psycholoog op een 'gestructureerde' afdeling in de langdurige zorg van een psychiatrisch ziekenhuis. Ik zit bij de behandelbespreking van Theo, een cliënt met wie ik geregeld spreek over zijn toekomst. Zijn persoonlijk begeleider, de teamleider en de psychiater zijn ook aanwezig. In de bespreking kijken we hoe het de afgelopen periode is gegaan en praten we over de toekomst. Het gaat de laatste jaren prima met Theo en hij heeft nagenoeg geen hulp nodig bij zijn dagelijks functioneren. Over zijn toekomst heeft Theo een droom. Hoewel hij al lang in het psychiatrisch ziekenhuis is opgenomen, zou hij graag nog eens willen verhuizen naar de regio waar hij is opgegroeid. We zijn er zelfs een keer samen naartoe gereden en hij heeft mij die wijk laten zien. In de behandelbespreking komt Theo's droom aan bod. De psychiater windt er geen doekjes om: Theo moet dit idee maar uit zijn hoofd zetten. Zelfstandig wonen is uitgesloten en wonen in een beschermende woonvorm ook. De hulpverleners in die regio kennen hem niet goed. Deze psychiater kent Theo nog goed uit de tijd dat hij erg boos kon worden en dan 'werd hij een beest'. Om die reden moet Theo in dit ziekenhuis opgenomen blijven. De laatste keer dat Theo zo boos werd is weliswaar meer dan tien jaar geleden, maar volgens de psychiater verkeert hij nog steeds in wankel evenwicht, waardoor hij gemakkelijk zou kunnen ontsporen. Kortom, Theo moet zijn droom maar uit zijn hoofd zetten.

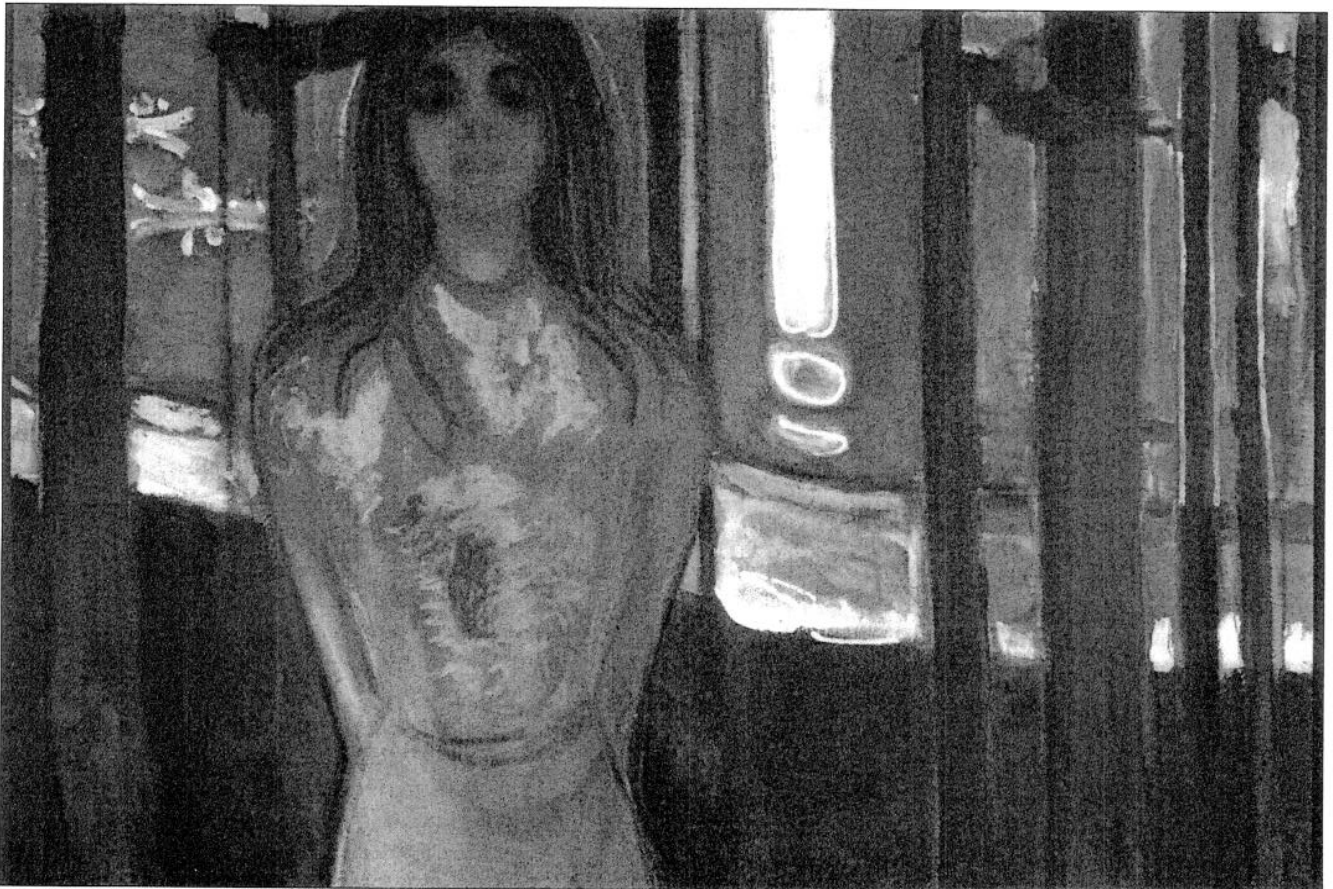
Als ik die middag thuiskom, plof ik neer op de bank. Ik heb een knoop in mijn buik.

Ik voel me terneergeslagen. En boos. Ik weet hoe graag Theo wil verhuizen. Theo heeft geen haast en hij wil weloverwogen te werk gaan. Hij accepteert hulp. En toch is zijn droom de kop ingedrukt. Er lijkt ook geen perspectief dat hij ooit nog wel eens naar de regio van zijn wensen zou kunnen verhuizen. Ik twijfel over mijn beroep: deze ervaring met Theo staat niet op zichzelf. Wensen van de cliënt zijn namelijk niet het uitgangspunt van de zorg, maar lijken een lastige bijkomstigheid. Wil ik als 'hulpverlener' wel meewerken aan een systeem dat cliënten hun dromen ontnemt? Ik voel me boos, machteloos en schuldig tegelijkertijd. Wat kan ik ertegen doen? Moet ik ontslag nemen? Moet ik actie gaan voeren? Moet ik naar de directeur stappen en erover klagen? Of moet ik uit deze ervaringen energie putten om de langzame strijd van vernieuwingen aan te gaan, om millimeter voor millimeter de psychiatrie te verbeteren? Ik weet het niet.

## Gevangenissen?

In het begin van het huidige decennium wordt een vriendin, Mieke, opgenomen in een gesloten opname-afdeling waar ik nog nooit ben geweest. Ik bel aan tijdens het bezoeken. Ik kan door de glazen deur in het verpleegkantoor de benen van de verpleegkundige zien die even later de deur opent. Hij ziet mij niet. Op die benen ligt een geopende krant. Mijn belgerinkel lijkt weinig invloed te hebben. Hij slaat rustig een pagina om van zijn dagblad. Na ongeveer een halve minuut bel ik opnieuw aan. Geen reactie. Er wordt zelfs nóg een pagina omgeslagen. Ik blijf wachten. Na weer een halve minuut slaat hij de krant rustig dicht, staat op, pakt zijn sleutels en loopt naar de deur om mij binnen te laten. Ik ervaar het als een gunst dat ik word binnengelaten. Ik voel me boos, maar laat niets merken. Ik vraag me af of de hier opgenomen cliënten dit ook zo ondergaan. Zou het voor hen misschien normaal zijn om te wachten tot het de medewerker schikt?

Nadat we samen buiten de afdeling wat gedronken hebben, drukt Mieke me op het hart om van dit voorval alsjeblieft niets te zeggen. Want dan zou zij daardoor in moeilijkheden kunnen komen. Dit heeft me dagenlang beziggehouden. Blijkbaar was het voorval geen



Edvard Munch: Stemmen (1893)

incident. Het hoort bij de cultuur van de afdeling; het personeel heeft de macht en anderen moeten invoegen. Als je niet invoegt, krijg je last. Zozeer dat Mieke wil dat ik er niets van zeg. Ik associeer deze ervaring met gevangnissen. Of slaat mijn associatie nergens op? In de beleidsstukken op mijn werk wordt gesproken van 'vraaggerichte zorg' en van 'rehabilitatie'. Slaan die woorden dan wél ergens op? Ik ben in de war.

#### Beheersen

Is de ggz er om cliënten te ondersteunen bij hun herstel? Of gaat het vooral om het intomen van mensen met lastig gedrag? Op de opname-afdelingen lijkt het milieu ingericht te zijn op het beheersen van het gedrag van cliënten. Dit gebeurt op een wijze die zo efficiënt mogelijk is voor het personeel. De afdeling is zo opgezet dat medewerkers het overzicht houden over wat er gebeurt. En de huisregels moeten vooral goed passen in de werkwijze van de medewerkers. Er wordt niet gedacht aan de mogelijkheid om aan cliënten te vragen voor welke indeling van de afdeling zij voorkeur hebben en wat zij van bepaalde regels vinden. Milieurehabilitatie (hoe kan je de omgeving benutten om, zoveel mogelijk samen met cliënten, normalisatie na te streven) lijkt afwezig.

Er is sprake van een vreemde paradox. Op opname-afdelingen verblijven veel cliënten die in een kwetsbare fase van hun leven op adem moeten komen en hun autonomie proberen terug te winnen. Daarvoor is een rustige omgeving nodig. Een opname-afdeling is daarentegen een zeer ónrustige omgeving waar cliënten vaak nieuwe schokkende gebeurtenissen ervaren. Geregeld denk ik bij een cliënt in crisis: hij kan eigenlijk overal naartoe om tot rust te komen maar niet naar een opname-afdeling! Voor cliënten met gedragsstoornissen is er geen keuze: de opname-afdeling. Maar in zo'n onrustige afdeling worden eventuele gedragsstoornissen van mensen toch alleen maar erger? Het terugwinnen van de autonomie wordt officieel door de afdeling nagestreefd. Echter, in de praktijk zie ik dat cliënten vaak hun eigen inbreng moeten opgeven en zich moeten aanpassen. Net zoals in het voorbeeld van mijn bezoek aan Mieke: in werkelijkheid moeten wij onze autonomie inleveren. Is er fundamenteel iets mis in de ggz? Ik blijf in verwarring.

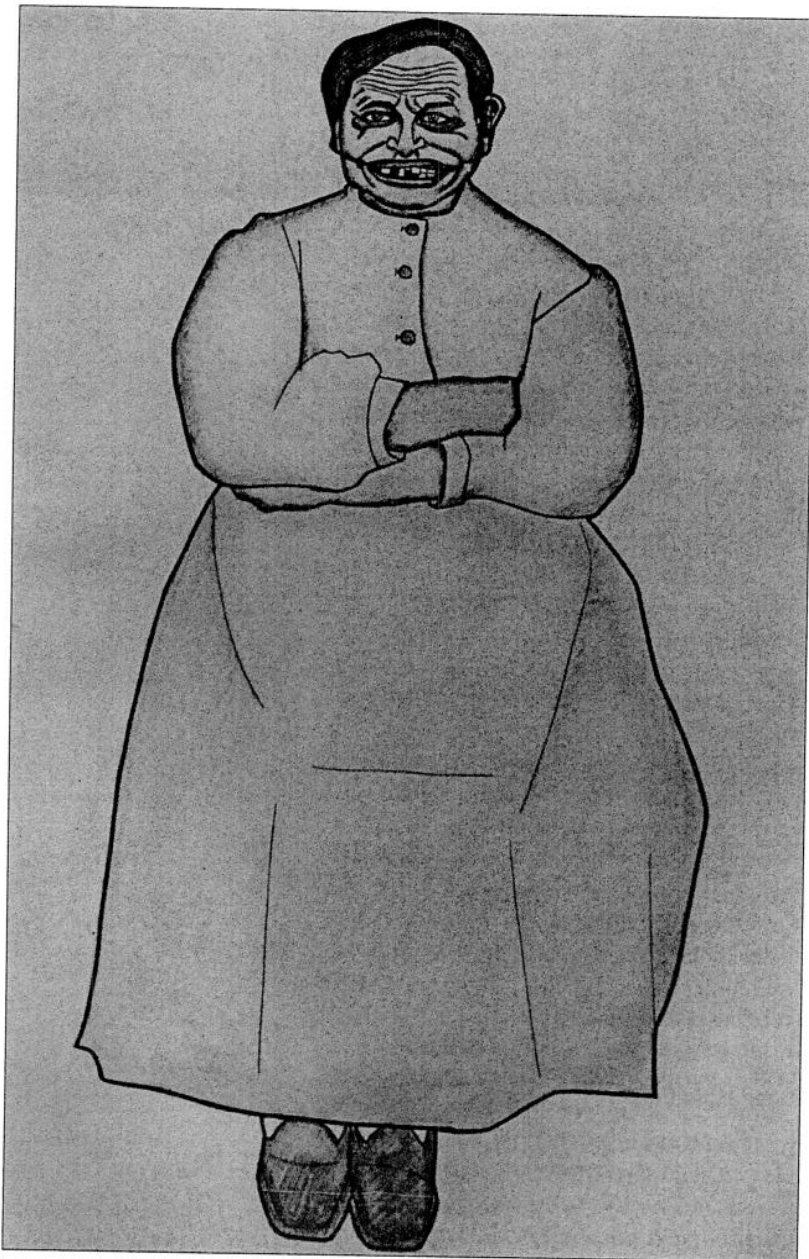
#### Goed bedoeld

In de ruim twintig jaar dat ik in de hulpverlening zit, heb ik met heel wat mensen samengewerkt. Ik kan me geen collega's herinneren die het slecht voorhadden met cliënten. Er

waren wel verschillen van mening, soms heftige discussies als de spanning opliep, maar het was naar mijn indruk goed bedoeld. Als het geen onwil is, hoe komt het dan dat cliënten zich zo vaak niet begrepen voelen door hulpverleners? Hoe komt het dat er twee werelden lijken te zijn: de wereld van de cliënten en de wereld van de hulpverleners? Het 'wij' versus 'zij' met een schijnbaar onoverbrugbare kloof ertussen. Als er zo'n kloof tussenzit wordt het goed ondersteunen bij herstel lastig, lijkt me. Te lastig.

Natuurlijk heb ik ook goede ervaringen: cliënten die zich uitstekend gehoord voelen, die tevreden zijn en die zijn opgeknapt. Het is heus niet allemaal kommer en kwel. Maar desalniettemin bestaan er vaak die twee werelden. Het blijkt bijvoorbeeld uit de solidariteit binnen een wereld (steun elkaar, val elkaar niet af) en de grapjes over de anderen.

Jan van Herwijnen (1920)



### Bewust worden van de wij-zij-kloof

Het valt me op dat hulpverleners zich niet altijd van de wij-zij-kloof bewust zijn. Uit onderzoeken naar meningen van cliënten en hulpverleners over vernieuwingen in de ggz blijkt dat zij vaak van opinie verschillen. Dat is op zich niet zo bijzonder. Wel bijzonder is, dat wanneer je aan hulpverleners vraagt naar de mening van cliënten, zij die in de meeste gevallen verkeerd inschatten. Zelf heb ik dat ervaren bij onderzoeken naar woonwensen en naar patiëntenvoorlichting waaraan ik mee heb mogen werken. Het blijkt dat hulpverleners zich er meestal niet van bewust zijn dat cliënten er anders over denken.

Ik vergeet dat regelmatig. Ik had dat ook in een andere rol. Zo heb ik enkele jaren als oproepkracht-buschauffeur gewerkt bij het gemeentelijk stadsvervoer. Soms, wanneer ik enige tijd achterliep op mijn rijschema en bij een drukke bushalte aankwam, betrapte ik mezelf op de gedachte dat ik die passagiers maar vervelend vond. Het in- en uitstappen van passagiers belemmerde mij namelijk in mijn werk: het op tijd rijden. Als ik er even over nadacht, besepte ik dat het vervoeren van passagiers natuurlijk de kern van mijn baan als buschauffeur was. En toch vergat ik dat regelmatig. In mijn huidige werk in de ggz komen zulke gedachten nog geregeld voor als ik met beleidsstukken of met onderzoek bezig ben en een cliënt mijn kamer binnentapt. Met enige schaamte moet ik toegeven dat ik me wel herken in het grapje *'als die cliënten er niet waren kon ik mijn werk tenminste goed doen'*.

Een ander voorbeeld. Het valt me op dat bij trainingen voor hulpverleners waarin een verhaal van een ervaringsdeskundige is opgenomen, dit ervaringsverhaal door de deelnemers verreweg als het meest indrukwekkende onderdeel van de training wordt geëvalueerd. Eens vroeg ik na zo'n onderdeel aan een ervaren verpleegkundige naar haar mening. Ze was onder de indruk van het ervaringsverhaal en nadat ze even stil was zei ze: *'maar mijn cliënten hebben dus ook zo'n verhaal...'* Er leek een kwartje bij haar te vallen. Het maakte me blij en tegelijkertijd boos: ik was blij dat zij zich dit realiseerde en was boos dat het nu pas gebeurde.

Hoe komt het toch dat verhalen van ervaringsdeskundigen zo'n impact hebben op hulpverleners? Ik vrees dat hulpverleners zulke persoonlijke verhalen maar weinig horen. En dat is toch raar als je de hele dag tussen mensen verkeert die allemaal zo'n verhaal hebben? Blijkbaar zijn wij, hulpverleners, ons onvoldoende bewust van het echte verhaal van onze cliënten. Dat gebrek aan bewust-

zijn is mijns inziens de meest ernstige uiting van de kloof tussen 'wij' en 'zij'. En als je je niet bewust bent van deze kloof, dan kun je de kloof niet overbruggen. Is er fundamenteel iets mis in de ggz?

### Fantasieën

De wij-zij-kloof wordt naar mijn overtuiging kleiner als het persoonlijke verhaal van de ander tot zijn recht komt. In dat geval komt er meer begrip voor 'de andere wereld'. Bij het overbruggen van de kloof helpen rehabilitatietrainingen en ervaringsverhalen van cliënten. Maar kan het overbruggen van de kloof niet radicaler worden aangepakt? Ik fantaseer dan over een ggz waarin meer dan de helft van de medewerkers ervaringsdeskundig is. Daarmee bedoel ik dat zij in staat zijn deze ervaring te gebruiken ten behoeve van ondersteuning van het herstel van cliënten. Dit is niet een-twee-drie gerealiseerd en brengt allerlei praktische problemen met zich mee. Maar zou op deze wijze de wij-zij-kloof dan niet definitief verdwenen zijn? Dan zouden hulpverleners elkaar eraan herinneren wat de kern van hun werk is en zou de ondergrond van het grapje over die lastige cliënten niet meer spelen. Het is natuurlijk moeilijk om in de toekomst te kijken. Maar vooralsnog weiger ik om de wij-zij-kloof te accepteren als een noodzakelijk kwaad waar niets aan te doen is.

Overigens is er al sprake van veel ervaringskennis onder hulpverleners, maar die blijft onbenut. Bijna een op de vier Nederlanders heeft per jaar last van een psychische stoornis die als zodanig te classificeren is in DSM-IV. Ik heb geen reden om aan te nemen dat dit percentage onder ggz-hulpverleners lager zou zijn. Toch hoor ik daar zelden over. Dat is toch merkwaardig: veel hulpverleners zijn ook in de rol van cliënt (geweest) maar er wordt over gezwegen. Zelf doe ik hier aan mee. Ik ben jarenlang behandeld door een psychiater terwijl bijna niemand van mijn naaste collega's dit wist. Waarom hield ik dit voor me? Ik schaamde me, voelde me kwetsbaar, was bang om dan niet voor vol te worden aangezien. Ik vond mezelf zwak omdat ik hulp zocht. Ik vraag me af of deze gedachten alleen bij mij zo leven. De collega's die ik wel vertelde over mijn behandeling hebben er overigens nooit vervelend op gereageerd. Zat het alleen in mijn hoofd? Ik ben van mening veranderd: hulp zoeken is voor mij nu juist een teken van kracht, het is de helft van de oplossing. Nu weet ik pas dat ik destijds met mijn schijnbare kracht eigenlijk veel zwakker was. Dit zou ik jaren geleden niet begrepen hebben. Het was een blinde vlek. Dat fascineert mij: welke blinde vlekken heb ik nog meer? Ik

denk dat ik eerder van een ervaringsdeskundige zou aannemen dat ik een blinde vlek heb dan van mijn behandelend psychiater. Ergens is dat vreemd: de psychiater heeft er immers voor gestudeerd. Een ervaringsdeskundige heeft ervaring van binnenuit. Door lotgenoten zou ik me eerder begrepen voelen. Maar misschien was mijn psychiater, zonder dat ik dat wist, wel een ervaringsdeskundige. Vanuit dit perspectief zou dat een gemiste kans zijn. En misschien denken sommige cliënten hetzelfde wel over mij, als behandelend psycholoog...

Nu wil ik er niet voor pleiten dat hulpverleners al hun psychiatrische aandoeningen over hun cliënten gaan uitstorten. Maar ik ben er wel voor dat hulpverleners zich gaan oriënteren op wat hun persoonlijke ervaringen met psychische problematiek voor meerwaarde zouden kunnen hebben voor hun rol als hulpverlener. Dit kun je voor jezelf uitzoeken, maar ook samen met collega's, of (waarom ook niet?) met een of enkele cliënten.

### Samenvattend

De kloof tussen cliënten en hulpverleners en cliënten, aangeduid met de wij-zij-kloof, duidt op een fundamenteel probleem van de ggz. In eerste instantie dienen hulpverleners zich bewust te zijn van deze kloof. Daarna kan de kloof pas worden overbrugd. Bij dit overbruggen kunnen trainingen en ervaringsverhalen een rol spelen. Maar misschien moet de ggz geheel anders worden georganiseerd: met veel meer ervaringsdeskundigen. Hierbij is al veel winst te boeken als hulpverleners meer zouden uitzoeken hoe hun eigen ervaringen met psychische problematiek van dienst kunnen zijn bij het verkleinen van de afstand tot hun cliënten.