

Wie werkt in de geestelijke gezondheidszorg (ggz), heeft dagelijks te maken met psychisch lijden. Lijden en pijn mengen zich in de dagelijkse ontmoetingen en zijn nooit ver weg. Dit steeds terugkerende lijden doet een groot beroep doet op ons allen, juist omdat we veel ervan niet, of niet meteen kunnen verhelpen. Hoe moeten we hier mee omgaan? Humanistisch raadvrouw Jacqueline Weeda reflecteert hier op.



Wat vraagt
pijn?

Omgaan met de pijn van een ander

Vaak vertellen cliënten me hoe een aandachtige omgang met hun lijden en pijn een keerpunt betekende in de behandeling. *Toen die ene hulpverlener ging zitten en naar me luisterde, toen voelde ik dat ik in goede handen was.* Mensen die lijden doen een appèl op ons, om gezien en gehoord te willen worden, erkend in dat lijden, gezien in waardigheid ondanks die pijn. Zorgvragers willen die erkenning ervaren en zorggevers mogen er niet aan voorbij gaan.

De ggz verzakelijkt

Ik observeer dat het tij niet meezit als het gaat om stilstaan bij lijden en pijn. Behandelaars hebben

te maken met tijdsdruk en productiedruk. Daarnaast is er de druk van presteren: zorgverzekeraars willen resultaten zien. Ook noem ik de visie op herstel. In tegenstelling tot hoe herstel bedoeld is, lijkt het in de praktijk soms alsof herstel aanmoedigt om juist zo snel mogelijk voorbij het lijden te gaan, op weg naar een hoopvolle toekomst.

Tegenwoordig wordt er in de ggz veel gewerkt met ervaringsdeskundigheid, met als doel het stigma van psychische klachten te verkleinen en de empowerment van zorgvragers te vergroten.¹ Met die insteek

*Wanneer sprak jij
over je motivatie om te
werken in de zorg?*

kan het lastig zijn om stil te gaan staan bij pijn en lijden. Empowerment en lijden lijken elkaar uit te sluiten.

Er is een flinterdunne lijn tussen *aandacht voor jouw pijn omdat het mij niet koud laat* en *aandacht voor jouw pijn opdat we daardoor verder kunnen, iets kunnen bereiken*. Zorggevers zijn zich soms niet bewust dat zij vooral denken en handelen volgens de tweede definitie, en zorgvragers herkennen niet direct welke soort aandacht zij ontvangen. Omdat de context van de zorg zo instrumenteel is geworden, leidt deze laatste vorm van aandacht uiteindelijk tot een soort toegevoegd lijden. De zorgvrager blijft vragen, de zorggever blijft onvoldaan achter.

De kwaliteit van aandacht

Andries Baart beschrijft aandacht in een artikel over present zijn: *Aandacht heeft ook een heel andere betekenis die niet of veel minder instrumenteel is: het doet mensen domweg goed als ze aandacht krijgen, als ze gezien worden. Het troost ze, maakt ze sterk, zorgt ervoor dat ze niet over het hoofd gezien worden, haalt ze dichtbij en geeft ze warmte. Wie aandacht krijgt, krijgt ook de boodschap dat hij de moeite waard is.*²

Pijn van een ander vraagt om deze vorm van aandacht. Goede aandacht voor het lijden van de ander gaat over luisteren, 'de pijn er laten zijn', en wegblijven bij adviezen. Dat vraagt om een professional die zich heeft toegelegd op groei in professionele attitude en

die een doorleefd inzicht heeft in de plek die pijn en lijden in het leven innemen. Dat moet een andere invalshoek zijn dan de meest gangbare die ik signaleer: dat pijn iets is dat weg moet, dat pijn ongewenst en onverdraaglijk is. Want als er zo naar gekeken wordt dan put de omgang met pijn die niet

weggaat ons uit. Ik maak mee dat verpleegkundigen na jarenlang werken door een incident opeens merken dat zij aan hun taks zitten. Een verpleegkundige: "ik heb het geduld niet meer" en een ander: "ik weet niet meer waar ik het voor doe." Mijn vermoeden is dat juist die instrumentele kijk op de zorg en omgang met pijn en lijden mede verantwoordelijk is voor de uitputting. Het 'helpt niet', want 'het helpt niet vooruit'. En dat maakt moe.

Van de nood een deugd maken

Ik zie collega's geweldig werk doen in het omgaan met lijden. Zij zijn aandachtig en betrokken, ze zijn een luisterend oor, nemen de zorgvrager serieus, en leggen daarbij een zekere wijsheid aan de dag. Zij hebben het gezegde 'van de nood een deugd maken' heel letterlijk uitgelegd: mede door het moeten omgaan met leed, zijn zij een professional geworden die deugt. De professional die deugt is een vakman (-vrouw) die weet heeft van goed handelen. In het boek 'Karakter' schrijven Jos Kole en Wouter Sanderse: *De diepere bron van goed handelen ligt (...) in houdingen die je gaandeweg je levensloop, nu eens door schade en schande, dan weer door inspirerende voorbeelden te volgen, ontwikkelt. (...) Je karakter is als het ware het geheel van 'krassen op je ziel'*.³

Het is deze visie die mij helpt

*“Het gaat eigenlijk
nooit over jou als
je in de zorg werkt.”*

Zelfzorg en eigen ontwikkeling zijn belangrijke thema's.

om te kijken naar de goede voorbeelden van collega's. Een goede professionele houding is iets dat je al doende van het leven zelf leert. Onderdeel daarvan is reflectie, bijvoorbeeld op ervaringen in het dagelijkse werk.

Pijn kan niet altijd verholpen worden, maar heeft wel onderdak nodig. Zorgprofessionals die blijven groeien in hun deskundige attitude en als mens, kunnen dat onderdak bieden. Daarbij zoek ik dan nadrukkelijk naar wijsheid bij de zorgverlener en naar de kunst van het verdragen en uithouden van pijn en lijden. Een hulpgever die hier iets van kan voorleven, geeft een duurzaam antwoord op het omgaan met pijn. Duurzaam, omdat het bijvoorbeeld langer houdbaar is dan de werking van een 'zonodig' medicijn dat de pijn even verdooft.

Zelfzorg

Wie geraakt wordt door de pijn van een ander, blijft niet dezelfde. Omdat het veel vergt, is zelfzorg van groot belang. Ik ben overtuigd dat een professional die werk



Wie is Jacqueline Weeda?

Jacqueline Weeda is humanistisch raadvrouw voor GGZ Rivierduinen sinds 2007. De kern van haar dagelijkse werk is het contact met cliënten, waarin het gaat om betekenis en zingeving. Daarnaast ondersteunt zij medewerkers met onder andere moreel beraad.

maakt van goede zelfzorg, minder snel opgebrand raakt. Daarbij hoort ook reflectie op de plaats van pijn in het leven. Is pijn ongewenst, staat het geluk in de weg? Hoe kunnen we onderdak bieden aan pijn? En wie zijn we dan voor elkaar? Wat mij betreft zijn het morele kwesties die besproken horen te worden in een omgeving die dagelijks met pijn te maken heeft. Zouden we daar meer aandacht aan besteden, dan zouden we ook onze organisatie kunnen laten groeien: van een *gezelschap* naar een *gemeenschap*. Zo groeien we van een toevallig samengestelde groep vaklui naar een team dat op basis van doorleefde en gedeelde waarden vorm geeft aan haar dagelijkse zorg." ■

1 zie o.a. Dienne Boertien en Marianne van Bakel: *Handreiking voor de inzet van ervaringsdeskundigheid vanuit de geestelijke gezondheidszorg*, Trimbos 2012
2 Andries Baart: presentie in de palliatieve zorg, *Tijdschrift voor Sociale Interventie* 2007, jrg 16, nr. 3
3 Jos Kole en Wouter Sanderse, *Karakter, deugden voor professionals*, ISVW Leusden 2018, blz. 9