

Esther van Fenema

Je bent óf hulpverlener óf patiënt; daar zit eigenlijk niks tussenin



MATS VAN SOOLINGEN

Hulpverleners en hun demonen

Het hulpverlenersloopje herken je uit duizenden. Ga een poosje observeren in de wachtkamer van een willekeurige zorginstelling en u begrijpt wat ik bedoel. De patiënt komt weifelend binnenlopen, heeft een zoekende blik en straalt meestal onzekerheid en afhankelijkheid uit. De hulpverlener daarentegen heeft een parmantige pas en hoor je vaak al van verre aankomen. De kordate tred maakt duidelijk wie de touwtjes in handen heeft en vooral hoe de machtsverhoudingen liggen. Nergens is het onderscheid tussen mensen zo scherp gedefinieerd als in de zorg. Je bent óf hulpverlener óf patiënt; daar zit eigenlijk niks tussenin en beide partijen houden zich strak aan deze rolverdeling.

Een hulpverlener die tegen 'de afspraken' in toch getroffen wordt door ziekte en opeens aan de andere kant van de denkbeeldige lijn komt te staan, is dan ook verbijsterd. Toen het mij overkwam had ik het gevoel dat ik het verkeerde script in handen gedrukt kreeg.

Waarom vinden we het zo aantrekkelijk om hulpverlener te worden?

In de overheids campagne 'Ik Zorg' vertellen hulpverleners over hun drijfveren om voor de zorg te kiezen: de inhoud, de passie, het verschil maken en écht iets kunnen betekenen. Maar ook: 'omdat je er veel van jezelf in kwijt kunt'. Dat is interessant, want zijn we ons voldoende bewust hoeveel en wát van onszelf een rol speelt om voor de zorg te kiezen?

Veel geneeskundestudenten maken de keuze voor hun studie omdat ze zelf uit een artsengezin komen. Anderen hebben vroeger te maken gehad met ziekte binnen het gezin en hopen als arts

onbewust misschien iets te kunnen doen aan het machteloze gevoel van toen. Weer anderen hebben een heroïsch beeld van het medische vak en zijn vanuit een meer narcistische aanleg gevoelig voor macht en bewondering.

Voor psychiaters in spe is het meestal een verplicht onderdeel van de opleiding om zelf in therapie te gaan. Het is buitengewoon nuttig om zicht te krijgen op je drijfveren voordat je zo'n belangrijke rol in het leven van iemand anders mag gaan spelen. Welke patiënten raken je en induceren te veel betrokkenheid, welke vermijd je liever en lopen dus het risico op verwaarlozing? Sommige collega's proberen via de patiënt heling te zoeken voor het gekwetste kind waar destijds onvoldoende liefde en aandacht voor bestond. Ze kunnen patiënten vaak niet goed loslaten en zijn at risk om defensieve en daardoor kostbare geneeskunde in te zetten. 'Toch nog maar dat extra onderzoekje, want je weet maar nooit.' Andere vakgenoten zijn zelf zo angstig voor ziekte en verderf dat ze via de patiënt deze angsten proberen te bezweren. Bij de laatste NTvG-dag was het thema medicaliseren of normaliseren. Medicaliseren doen we meestal niet in het belang van de patiënt, maar om onze eigen demonen te temmen. Dus voordat u iemand met spoed wilt presenteren of die ingreep vanuit de onderbuik 'toch maar doet', vraag uzelf eens af: voor wie doe ik dit?

Doorgesloten marktwerking en bureaucratie spelen een significante rol bij de oplopende zorgkosten, maar ik denk dat we de prijs van onze onbewuste drijfveren ook niet moeten onderschatten. ■