

## Ariëtte van Reekum en Jeroen Kloet

# ‘Duo-blog over de inzet van eigen ervaring door hulpverleners’

Ariëtte van Reekum (bestuurder GGz Breburg) riep professionals onlangs op om op te staan wanneer ze dingen binnen de zorg zagen die beter konden of aandacht verdienden. “Professionals die opstaan en zich vanuit hun vakmanschap en persoonlijke missie ergens hard voor willen maken, dat is hoe we gezamenlijk onze zorg beter kunnen maken”, aldus Ariëtte. Psychiater Jeroen Kloet is zo’n professional met een persoonlijke missie. Op zijn initiatief ging hij in gesprek met Ariëtte via een duo-blog over de inzet van eigen ervaring door hulpverleners en wat dat voor voordelen met zich mee kan brengen.

### Jeroen Kloet:

“De afgelopen jaren is er een nieuwe wind gaan waaien binnen ggz land. Het kan niemand ontgaan zijn dat de herstelvisie op allerlei terreinen haar intrede heeft gedaan. Een onderdeel binnen deze beweging zijn de ervaringsdeskundigen die hun intrede hebben gedaan. Daarnaast komt er steeds meer ruimte voor het inzetten van eigen ervaringen door hulpverleners binnen de behandelsetting.

Was dit eerst nog een volstrekt taboe, inmiddels lijkt de weg vrij om op onderzoek te gaan wat deze wijze van werken kan betekenen voor patiënten en direct betrokkenen. En ook voor de hulpverlener zelf uiteraard. Dat er volop discussie ontstaat moge duidelijk zijn. En dat er nog geen eenduidigheid bestaat over de wijze waarop te handelen is eveneens duidelijk.

Toch lijken veel patiënten/cliënten en diens systeem dikwijls baat te hebben bij deze wijze van werken. Het vereist echter wel het nodige van de hulpverlener. Veel vragen dus over een gevoelig onderwerp. Een onderwerp waarmee we een slag te winnen hebben, mits we het met respect voor elkaar benaderen en mits we een open discussie kunnen voeren over dit onderwerp. Met Ariëtte van Reekum wil ik graag nader stil staan bij dit thema.

Beste Ariëtte. Je bent in het bezit van een ruime ervaring op meerdere vlakken binnen de psychiatrie. Je hebt al meerdere stromingen voorbij zien komen in de loop van de tijd. Wat was jouw eerste ingeving toen je hoorde over behandelaren die hun eigen ervaringen met psychische kwetsbaarheid inzetten binnen de ggz?”



**Ariëtte van Reekum:**  
 “Het thema was ‘eigen herstelverhalen’. Nu kwam ik uit het toch wel wat zakelijke Utrecht en ik moet je zeggen, dat ik even moest schakelen.”

### Ariëtte van Reekum:

“Wat een ontzettend goed idee om samen een blog te schrijven over inzet van ervaringsdeskundigheid vanuit hulpverleners. Ik wil hier graag het gesprek met je over aan gaan. Laat ik voorop stellen dat ik het zeer waardeer dat je zo openlijk het gesprek met mij wil voeren en ik juich het zeer toe wanneer meer hulpverleners ‘uit de kast’ durven komen.

Misschien is het aardig om te beginnen met mijn entree binnen het toenmalige Directieteam van GGz Breburg. Ik was uitgenodigd als nieuwe collega van Guus van Weelden (destijds voorzitter Raad van Bestuur) in een donkerbruine gelegenheid ergens in de bossen van Brabant. Het thema was ‘eigen herstelverhalen’. Nu kwam ik uit het toch wel wat zakelijke Utrecht en ik moet je zeggen, dat ik even moest schakelen. Maar al snel werd ik gegrepen door de persoonlijke verhalen van de collega’s. Ieder had wel een verhaal waarin de psychiatrie een rol speelde of gespeeld had, al was het maar omdat de meesten van ons ergens in hun leven verlies hadden

geleden. De gedachte was, en die kon ik snel onderschrijven, dat wanneer je als organisatie herstelondersteunende zorg als uitgangspunt neemt, je moet beginnen met adaptatie hiervan aan de top van de organisatie.

Alhoewel ik dus snel gegrepen werd door deze beweging, heb ik zeker ook bedenkingen bij de inzet van ervaringsdeskundigheid door hulpverleners. Voor mij is integriteit en authenticiteit in het contact met cliënten heel belangrijk. Ik heb echt vaak meegemaakt (ook omdat cliënten me dat vertelden) dat het verhaal van de hulpverlener te sterk het contact domineerde. En jij weet als psychiater ook Jeroen dat grensoverschrijdingen tussen hulpverlener en cliënt helaas vaker voorkomt dan we denken of hopen. Dus voor mij is het hanteren van afstandnabijheid een van de meest essentiële, maar ook meest complexe aspecten van ons vak. Dus voor mij is de rol van de hulpverlener in de relatie echt een andere dan die van de cliënt. Hoe kijk jij daar tegenaan? Ik ben benieuwd naar je reactie.”

### Jeroen Kloet:

“Het kan niemand ontgaan zijn dat de herstelvisie op allerlei terreinen haar intrede heeft gedaan.”



**Jeroen Kloet:**

“In grote lijnen deel ik je mening volledig. Ook ik vind authenticiteit en integriteit van groot belang. Waar jij aangeeft dat je regelmatig te maken hebt gehad met cliënten die aangaven dat hulpverleners te veel ruimte innamen met hun persoonlijke inbreng, daar heb ik juist al lang de ervaring opgedaan dat veel cliënten klagen over het gebrek aan inbreng van eigen kwetsbaarheid door collega's.

Veel cliënten hebben hun waardering uitgesproken, evenals familie, op de momenten dat ik ervoor koos om iets te vertellen over mijn eigen kwetsbaarheid. Zij meldden me dat zij veel collega hulpverleners als onnodig afstandelijk en belerend hebben ervaren. Iets dat hen het gevoel gaf nog kwetsbaarder te zijn dan ze al waren en hen ook belemmerde om open te zijn over hun problemen en gevoelens. Ik heb werkelijk regelmatig gemerkt dat er meer ruimte en veiligheid in het contact kwam door te werken met eigen kwetsbaarheid.

Dat neemt niet weg dat je dat uiterst afgemeten dient te doen en goed moet nagaan waarom je dit doet en hoe. De grens tussen inzetten van eigen ervaringen voor de ander of ‘stiekem’ toch vooral het eigen ego voorop stellen is flinterdun. Het verschil tussen empathie en

sympathie net zo. In het eerste geval tracht je als hulpverlener (en die rol blijft) écht naast je cliënt te gaan staan terwijl je als sympathisant juist betrokkenheid toont maar niet op een verbindende wijze. Cliënten voelen dit dikwijls haarfijn aan en weten als snel bij wie ze wel, of juist niet, hun hart kunnen luchten. Door iets van je eigen hart te delen, op een afgewogen en begrensde manier, maak je het makkelijker voor de ander om over de brug te komen.

Ook voor deze wijze van werken geldt nadrukkelijk dat intervisie gewenst is en je goed onderzoekt hoe je dit deel van jezelf in kunt leren zetten. Zelf heb ik gemerkt dat cliënten je openhartigheid waarderen en niet de neiging hebben om over jouw grenzen te gaan. Ze komen voor hun eigen problemen en zien in dat je dit doet om hen te helpen. Mits je het duidelijk formuleert, uitlegt en eventueel verder toelicht. Uiteraard zijn er altijd uitzonderingen op deze regel. Dus eens dat er grensoverschrijdend wordt gewerkt maar de vraag is of dit de empathisanten zijn of de sympathisanten. Daarin ligt echt een wezenlijk verschil.

Hoe zou jij binnen GGz Breburg collega's willen enthousiasmeren om ‘uit de kast’ te komen met hun eigen kwetsbaarheid, Ariëtte?”

**Jeroen Kloet:**

“Veel cliënten hebben hun waardering uitgesproken op de momenten dat ik ervoor koos om iets te vertellen over mijn eigen kwetsbaarheid.”

**Ariëtte van Reekum:**

“Ik heb geleerd van Glenn Gabbard dat wanneer je twijfelt of je de cliënt in zou brengen in intervisie, je dit zeker moet doen.”

**Ariëtte van Reekum:**

“Je vraagt of ik collega's wil stimuleren om ‘uit de kast’ te komen. Ik vind het heel belangrijk dat we binnen GGz Breburg een veilige plek bieden voor cliënten, maar ook voor medewerkers. Dat betekent dat er ruimte moet zijn voor uitingen van diversiteit, onzekerheden en kwetsbaarheden. Dus ook voor ervaringsverhalen van medewerkers.

Ik denk namelijk dat het kunnen delen van deze ervaringen ook een ‘helend’ aspect heeft. Ik vind echter ook dat we als hulpverleners er primair op gericht moeten zijn het goede voor onze cliënten te willen doen. Ook als dat betekent dat we hierdoor moeten afzien van eigen behoeften (bv aan intimiteit). Zoals jij aangeeft, is cruciaal dat we werken vanuit een gevoel van empathie met die ander.

Ook jij hebt de Eed van Hippocrates afgelegd en belooft de cliënt geen schade te betrekken. Die grenslijn is dun. En de verleiding om deze te overschrijden ligt soms op de loer. Ik heb zelf een lichamelijk ziekte gehad. In het begin was dat heel beangstigend voor me. Ik heb groten-deels doorgewerkt, ook in de cliëntenzorg.

Ik herken de ervaring die jij beschrijft dat het delen van deze existentiële ervaring opluchting kan geven bij de cliënt en de openheid en het vertrouwen in het contact kan vergroten. Die psychiater is ook maar een gewoon mens. Er wordt veel te weinig gesproken over de betekenis van ziekte (lichamelijk en psychisch) en een eventueel naderende dood van hulpverleners in de behandelrelatie. Dat is helaas nog steeds taboe.

In het begin voelde ik zeker de neiging en aandrang, vanuit mijn eigen angst, om te delen. Toch heb ik dat niet bij al mijn cliënten gedaan. Ik heb gekeken waar dat wel en niet passend zou zijn. En ik ben daar achteraf blij om. Het is best lastig, zeker wanneer de eigen angst of behoefte groot is, om het goede voor de cliënt te blijven doen. Omdat ons eigen oordeel soms onder druk staat. En inderdaad dan zijn intervisie en supervisie essentieel. Ik heb geleerd van Glenn Gabbard, expert op het gebied van psychodynamische psychiatrie, dat wanneer je twijfelt of je de cliënt in zou brengen in intervisie, je dit zeker moet doen.

Om terug te komen op je vraag. Ja, ik wil collega's stimuleren om met hun eigen kwetsbaarheid naar buiten te treden. En ja, ik wil graag binnen GGz Breburg een veilige omgeving creëren waarbinnen we met elkaar het gesprek aan kunnen gaan over de rol en betekenis van het (wel of niet) delen van eigen ervaringsverhalen met cliënten. En wat ik ons toewens is dat we eerst ons oordeel opschorten. En ruimte creëren voor de diversiteit aan ervaringen.”

**Op initiatief van Jeroen Kloet is inmiddels een intervisiegroep gestart voor hulpverleners die willen werken met eigen ervaring. “Men hoeft niet zelf in een psychische kwetsbaarheid te bezitten. Iedereen maakt ontwrichtende zaken mee en is kwetsbaar”, legt Jeroen uit. De intervisiegroep komt elke maand bijeen.**