

GEKKENWERK

KLEINE ONDEUGDEN VOOR ZORGDRAGERS

D/2013/45/200 – ISBN 978 94 014 0943 8 – NUR 870, 737

VORMGEVING COVER Koen Bruyneel
VORMGEVING BINNENWERK LetterLust | Stefaan Verboven

© Linus Vanlaere, Roger Burggraefe
& Uitgeverij Lannoo nv, Tielt, 2013.

Uitgeverij LannooCampus maakt deel uit van
Lannoo Uitgeverij, de boeken- en multimediodivisie
van Uitgeverij Lannoo nv.

Alle rechten voorbehouden.

*Niets van deze uitgave mag veeelvoudigd worden
en/of openbaar gemaakt, door middel van druk, fotokopie,
microfilm, of op welke andere wijze dan ook, zonder
voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.*

Uitgeverij LannooCampus
Erasme Ruelensvest 179 bus 101
3001 Leuven | België
www.lannoocampus.be

GEKKENWERK

kleine ondeugden voor zorgdragers

LINUS VANLAERE
& ROGER BURGGRAEVE



LANNOO
CAMPUS

VOORWOORD

Dit boek is geboren uit de schoot van sTimul: zorg-ethisch lab vzw. Het is ontstaan uit de unieke samensmelting van praktijk(ervaring) en reflectie die dit eigenzinnige project kenmerkt. Het boek is bedoeld als deugddoende en ook praktische stimul(ans) voor alle mensen die zich dagelijks met hoofd, hart en handen engageren in zorgpraktijken, als mantelzorger of als professioneel hulpverlener.

Zorgdragers uit het woonzorgcentrum, het ziekenhuis en het zorgonderwijs lieten hun licht schijnen op de inhoud van dit boek via drie leesgroepen. Enkele artsen deden hetzelfde, maar dan vanuit hun perspectief. Al die mensen samen treden op als dooppeters en -meters van dit boek. We zijn hen erg dankbaar.

Natuurlijk zijn er de medewerkers van sTimul Moorsele. Ze bekeken de hoofdstukken met een kritische bril. Als freelancemedewerkers stonden Marina Riemsdagh en Wies Beckers, verpleegkundigen en respectievelijk ook ethica en pastor, dan weer in voor de zorgprikkel die aan elk hoofdstuk zijn toegevoegd. Deze zorgprikkel helpen de lezer om de inhoud van elk hoofdstuk om te zetten in de eigen praktijk, en ook om ze te toetsen op hun waarheidsgehalte. Wat we schrijven is immers niet waar omdat we het schrijven, maar we schrijven het omdat we denken dat het waar is, als het waar is...

sTimul: zorg-ethisch lab vzw gaf ons de ruimte voor dit boek, mee dankzij de steun van het Vlaams ministerie van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin.

INHOUDSTAFEL

INLEIDING

'De ethiek van Lambik'	8
-------------------------------	---

HOOFDSTUK 1

'De ander zal mij een zorg wezen'

<i>Antipathie als hefboom voor zorg die deugt</i>	16
Antipathie in de zorg	18
Een spontaan gevoel van weerzin	18
Antipathie is op zichzelf niet laakbaar	20
Sympathie, empathie en mededogen versus antipathie	22
Sympathie: 'good vibrations' tegenover de ander	22
Mededogen als actieve houding van compassie	23
Empathie als vaardigheid die leidt tot mededogen	24
Antipathie is niet onverzoenbaar met empathie	25
Antipathie als kleine ondeugd in de zorg	25
Als sympathie een hinderpaal wordt voor afstand in nabijheid	27
Beleefdheid als eerste 'ethische' omgang met antipathie	29
Gevoeligheid voor de ander gaat aan gevoelens vooraf	30

HOOFDSTUK 2

'Ik ben iemand die langzaam denkt'

<i>Ook zorgdragers hebben recht op luiheid</i>	36
Tijd en tijdsbeleving in de zorg	38
Lijden aan de tijd: kloktijd en beleefde tijd botsen	38
Het lijden aan de tijd van de zorgontvanger	40
Het lijden aan de tijd van de zorgdrager	41
Twee vormen van luiheid	42
Luiheid als onverschilligheid en als vorm van lijden aan de tijd	42
Luiheid als toekomstmoedigheid die een beetje grip geeft op kloktijd	43

Luiheid als kleine ondeugd in de zorg	45
Luiheid als traagheid	45
Traagheid als aandacht voor de ander	47
Traagheid als bedachtzaamheid	49

HOOFDSTUK 3

'Ik ben ook maar een mens'

<i>Middelmatigheid als prikkel voor voldoende goede zorg</i>	54
Middelmatigheid in de zorg omdat mensen lijden	56
Lijden met een excessief karakter	57
Lijden brengt zorgdrager en zorgontvanger in gescheiden werelden	59
Middelmatigheid doet lijden	60
Middelmatigheid als kleine ondeugd in de zorg	63
Loslaten van wat niet haalbaar is	64
Bescheidenheid	65
Ruimte voor gekke goedheid	66

HOOFDSTUK 4

'Ik zeg niet altijd wat ik denk'

<i>Hypocrisie als bemiddelaar van zorg die menselijk blijft</i>	72
Hypocrisie en goede zorg: onverzoenbaar?	74
Smalle en brede hypocrisie	75
Smalle hypocrisie als bedrieglijke schijnheiligheid	76
Brede hypocrisie als milde vorm van 'doen alsof'	77
Brede hypocrisie: soms een noodzaak en soms een hindernis	
voor goede zorg	79
Hypocrisie als vorm van respect	79
Hypocrisie als manier om om de hete brij heen te draaien	81
Hypocrisie als kleine ondeugd in de zorg	83
Trouw blijven aan zichzelf	84
Trouw blijven aan het goed van de ander	84
Te goeder trouw, maar achteraf gezien toch onjuist	86

HOOFDSTUK 5

'Ik zeg soms eens goed wat ik denk'

<i>Woede als vlam in de pijp van betrokken zorg</i>	92
Woede in de zorg als reactie op aangedaan kwaad	95
Woedend omdat je niet wordt erkend	96
Woede als reactie op bedreiging of gevaar	97
Woede als morele verontwaardiging	99
Wat het wegmoffelen van woede doet	100
De zorgrelatie verzuurt	101
De zorgrelatie wordt afstandelijk	101
Woede als kleine ondeugd in de zorg	102
Woede uiten om kwaad te stoppen of gevaar af te wenden	103
Woede als vorm van rechtzetting	104
Woede die de ander tot verantwoordelijkheid wekt	105

HOOFDSTUK 6

'Zo doe ik het niet meer'

<i>Ongehoorzaamheid als zorgverbeteraar</i>	112
Ongehoorzaamheid in de zorg	114
Ongehoorzaamheid vanuit morele verontwaardiging	115
Ongehoorzaamheid als tegenkracht	118
Ongehoorzaamheid als structurele tegenkracht	119
Ongehoorzaamheid als vrijmoedig spreken	122
Vrijmoedig spreken is niet zomaar zeggen wat je wilt	122
Vrijmoedig spreken met het oog op een rechtvaardiger zorgorganisatie	124
Vrijmoedig spreken is spreken in naam van de meest kwetsbare	125
Ongehoorzaamheid die ruimte schept voor 'kleine goedheid'	127

BIBLIOGRAFIE

131

'De ethiek van Lambik'

Over goede zorg en ethiek zijn al veel boeken geschreven. Met de boekenoogst van de laatste jaren kan een mooie bibliotheek worden gevuld. In bijna elk boek zitten een heleboel inspirerende en waardevolle ideeën. Waarom dan nóg een boek? Is intussen al bijna niet alles gezegd? Wordt het nu niet gewoon tijd om al die mooie ideeën over goede zorg in de praktijk om te zetten?

Ons spreekwoordelijke ei zit hem precies bij die laatste vraag. Als zorgethici kunnen we ons niet van de indruk ontdoen dat er vandaag meer dan ooit een ideaalbeeld van zorg wordt gecultiveerd. Het is het beeld van ‘het menselijk wenselijke’, om het met Paul Ricoeur te zeggen. Dat beeld kan zorgdragers zeker inspireren en appelleren om hun beste beentje voor te zetten. Het ideaalbeeld van goede zorg zoals dat ook in zorgvisies, missies en opdrachtverklaringen van zorgorganisaties wordt verwoord, daagt uit om de zorg niet te laten verstarren. Dit beeld prikkelt om steeds verder te zoeken naar hoe het welzijn van de ander het meest kan worden gediend, net zoals een droom prikkelt en stimuleert.

Ook kan dit ideaalbeeld echter overmatig veel druk leggen op de schouders van die zorgdragers. Zo constateert zorgethicus Chris Gastmans (KU Leuven) in een onderzoek naar zorg voor kankerpatiënten dat die patiënten van verpleegkundigen verwachten dat ze goed kunnen communiceren en betrokken zijn. Gastmans stelt in een interview (*De Standaard*, 20 februari 2013):

Dat is de conclusie van dit onderzoek: verpleegkundigen op een kanker-afdeling moeten alles doen en alles zijn. Van een arts wordt makkelijker aanvaard dat hij alleen deskundig is. Maar verpleegkundigen moeten niet alleen technisch vaardig zijn, ze moeten bijna volmaakte mensen zijn!

De druk op zorgdragers vanuit het ideaalbeeld van goede zorg kan zo groot zijn dat ze er niet door worden geïnspireerd en geappelleerd, maar net ontmoedigd. Dat risico is er zeker wanneer onvoldoende aandacht uitgaat naar het ondersteunen van zorgdragers in het omgaan met de hindernissen waar ze tegenaan lopen en die hen belemmeren om het ideaalbeeld van zorg tot uitvoering te brengen. Zo gezien lijkt zorg wel gekkenwerk.

Het voortdurend op die grenzen stoten, leidt tot gevoelens van machteloosheid en kwaadheid, maar het kan ook leiden tot burn-out en depressie. Zo toont onderzoek naar het welbevinden van hulpverleners in de ouderenzorg aan dat emotionele uitputting een groot aandachtspunt is. En onderzoek naar mantelzorgers, mensen die zorg opnemen voor een familielid, toont eveneens aan dat velen de emotionele uitputting nabij zijn. Roos Scherpenzeel, coördinator van het Nederlands Expertisecentrum Mantelzorg, stelt het zo (*De Standaard Weekblad*, 19-20 mei 2013):

Hoe goed hun bedoelingen ook zijn, als mantelzorgers de zorg niet meer aankunnen, lopen ze het risico om te ontsporen in gedrag dat ze zelf liever niet zouden willen vertonen. Op een bepaald moment kan de zorg zo'n beslag op je leggen dat je er mentaal moe van wordt. Dat je het niet meer kan opbrengen je in te leven in de ander; dan spreken we van compassiemoeheid, een oorzaak van ontspoorde mantelzorg.

Voortdurend overvraagd zijn leidt er dus niet alleen toe dat zorgdragers meer risico lopen op burn-out en ontmoediging, er is ook een groter risico op compassiemoeheid of onverschilligheid of wat in het Engels *disengagement* wordt genoemd. Het oorspronkelijke verlangen van zorgdragers om goede zorg te verlenen, is er in dat laatste geval nog wel, maar het is wat ondergesneeuwd. Ze voeren de zorg uit op een afstandelijke en niet-betrokken wijze. Die zakelijke zorg verschijnt als een soort overlevingsstrategie. Ze worden er echter niet minder moe van. En de zorgontvangers lijden er ook onder.

Om te vermijden dat zorgdragers in hun verantwoordelijkheid onderuitgaan of dat ze die ontvluchten, is een 'haalbare' ethiek nodig die rekening houdt met kwetsbaarheid. Dat wil allereerst zeggen: met menselijke onvolmaaktheid. In hun streven naar ideale zorg botsen zorgdragers in de realiteit van alledag nu eenmaal op tegen grenzen, niet in het minst de grenzen van binnenuit. Behalve de externe begrenzingen, zoals de context van tijdgebrek en een beleid dat andere prioriteiten legt, zijn er immers ook nog de grenzen

die vanuit de persoon van de zorgdrager zelf komen, namelijk waar die onvolmaakt is in kennen en kunnen, afhankelijk van eigen persoonlijkheid en karakter. Ethiek is precies ook dit verhaal van eindigheid in het zoeken naar ‘voldoende’ goede zorg. Het betreft, om opnieuw een gevleugelde uitdrukking van Ricoeur te gebruiken, het streven naar het ‘best menselijk mogelijke’ in een wereld die wordt gekenmerkt door wat niet volmaakt is.

Maar er is meer. Behalve de begrenzingen die zorgdragers kwetsbaar maken en waarmee ze alleen maar ‘nuchter’ kunnen omgaan, zijn ze ook kwetsbaar in ethisch opzicht. Ze zijn namelijk niet alleen onvolmaakt, maar ook feilbaar. Hier bedoelen we niet alleen het tegenovergestelde van onfeilbaar, namelijk dat ze niet alles weten. We bedoelen met feilbaar ook dat ze letterlijk ‘faalbaar’ zijn: ze falen en maken fouten en ze zijn niet steeds van even goede wil. Zorgdragers zijn nu eenmaal geen superhelden die steeds het goede nastreven zonder ook maar één moment van ongeduld te beleven, of van hardheid, of van lafheid. Welke ouder schrikt bijvoorbeeld niet van zichzelf wanneer hij of zij te fel uitvaart tegen kindlief? Ook zorgdragers zijn maar mensen. Ze zijn niet alleen onvolmaakt omdat ze aan lopen tegen de grenzen van de context en die van zichzelf. Ze zijn ook feilbaar, dat wil zeggen niet altijd even deugdzaam en zorgzaam, niet altijd van even goede wil en toewijding. Hoe gek het ook klinkt, is dit het adagium van dit boek: gelukkig zijn zorgdragers feilbaar!

Ooit vertelde Willy Vandersteen, de geestelijke vader van Suske en Wiske, in een interview hoeveel moeite hij had om een boeiend verhaal op te bouwen rond de figuur van Jerommeke. Deze superheld is immers zo sterk, zo goed, zo evenwichtig, zo eerlijk en zo moedig, dat Vandersteen het niet gemakkelijk vond om rond deze figuur een meeslepend verhaal op te bouwen. Gelukkig is er in de *Suske en Wiske*-strips ook een antiheld: Lambik. Hij is het evenbeeld van de gewone – dus feilbare en niet-perfecte – mens. Vandersteen gaf toe dat hij zich het meest vereenzelvigde met Lambik, de niet altijd even slimme, wel onhandige, ijdele, jaloerse, koppige, verstrooide, opvliegende... kaalhoofdige man die de stripverhalen pittig maakt. Ook omdat net Lambik zo gevoelig blijkt voor het leed dat anderen is aangedaan. Aan het einde van de rit is het vaak precies Lambik die zijn hart laat spreken.

Daarom precies zijn wij ervan overtuigd dat ethiek ook rekening moet houden met de ethische kwetsbaarheid van zorgdragers ‘à la Lambik.’ Dat betekent: met een aantal ondeugden die heel menselijk zijn. Meer in het

bijzonder zijn er ondeugden waarvan algemeen wordt gezegd dat ze helemaal niet thuishoren in de zorg. Denken we maar aan een ondeugd zoals luiheid. Of aan antipathie. Of aan woede. Van die zaken wordt gezegd dat ze niet vallen te rijmen met goede zorg. Toch zijn ze menselijk, al te menselijk. Als ethiek alleen de boodschap kan geven ‘Dat mag niet!’ (en daarmee is de kous af), dan leven die zaken als het ware ondergronds verder en vormen ze een soort sluipend gif. Met dit boek willen we ‘lastige’ gevoelens bij zorgdragers benoemen, met de boodschap dat we moeten ophouden met ze te verdringen. Ze mogen er zijn. Pas door ze bestaansrecht te geven, wordt een basis gelegd om ermee aan de slag te gaan.

Bovendien zijn we de gekke overtuiging toegedaan dat sommige van die ondeugden wel degelijk een deugdelijk effect kunnen hebben in de zorg. Net zoals er een deugdelijk Lambik-effect bestaat in de stripverhalen van Suske en Wiske. Bij ondeugden of lastige gevoelens zoals antipathie (hoofdstuk 1), luiheid (hoofdstuk 2), middelmatigheid (hoofdstuk 3), hypocrisie of ‘doen alsof’ (hoofdstuk 4), woede (hoofdstuk 5) en ongehoorzaamheid (hoofdstuk 6) lichten namelijk soms ook deugden of deugddoende elementen op die goede zorg net mogelijk maken. Van een paradox gesproken: kleine ondeugden als hefboomen voor een zorg die deugt!

De hoofdstukken van dit boek vormen een perfect onvolmaakt geheel. Ze kunnen afzonderlijk worden gelezen en in willekeurige volgorde, naargelang de ‘goesting’ van de lezer. Ze houden ons elk op zichzelf een stukje van een spiegel voor. En zelfs alle hoofdstukken samen geven nog geen volledig (spiegel)beeld. Dat is het eigene van deze ‘ethiek van Lambik’: ze schiet altijd een beetje tekort. Ze biedt geen mooi afgeronde redeneringen. Om het met de woorden van Rik Torfs te zeggen: ze is geen blauwdruk voor een hoogstaand leven en biedt geen zeven richtlijnen voor een schoonmenselijk bestaan.

Er zijn trouwens geen zeven, maar slechts zes hoofdstukken in dit boek – een bewust gekozen onvolmaakt aantal, als onvolmaakte aanzet om zorgethiek te laten vertrekken vanuit de menselijke kwetsbaarheid van zorgdragers, namelijk vanuit hun onvermijdelijke onvolmaaktheid zowel als vanuit hun ethische feilbaarheid. En met zorgdragers bedoelen we meteen: iedereen die tot zorg gewekt wordt, vrijwillig of onvrijwillig, professioneel hulpverlener of mantelzorger. Eigenlijk willen we een klein en ondeugend tegengif injecteren in verantwoordelijkheid en zorg, zodat die zorg goede zorg is en toch leefbaar en uitvoerbaar blijft.

Onvolmaaktheid en feilbaarheid kunnen niet bestaan zonder humor. Humor relateert en maakt het mogelijk om te leven met wat onvolmaakt is, bij onszelf en rondom ons. Evenzeer is ze de sprankel van hoop in het omgaan met onze feilbaarheid. Zorg is al bij al toch gekkenwerk.

Natuurlijk gaat dit boek ook over onszelf. We schreven over wat we zagen als we zelf even de moed hadden om in de spiegel te kijken. In de hoop dat ook de lezer zich hierin herkent. En in de hoop dat we onszelf niet hopeloos belachelijk maken, zo met onze minder mooie kanten zichtbaar voor iedereen. En mocht het toch zo zijn, dan troosten we ons met het nummer 'Anthem' van Leonard Cohen, waarin hij zingt: 'There is a crack in everything – that's how the light gets in'...

Linus Vanlaere & Roger Burggraeve

'Mensen zijn onze broeders.
Maar men is wel eens moe
van die familie.'

(Godfried Bomans)

'Liefde die berust op
aantrekking, de onmiddellijke
liefde, kan onbeschrijflijk
gelukkig maken. Gebrek aan
aantrekkingskracht echter,
verheft beminnen tot een
gewetenszaak!'

(vrij naar Søren Kierkegaard)

'Sympathie doet me
meevoelen met de ander
als ander-ik. Ik herken me
in de ander, waardoor ik
weer bij mezelf uitkom.
Die wederkerigheid verspert
de toegang tot het mysterie
van de ander als ander.
Hoe nabij ook, de ander
blijft een vreemdeling.'

(vrij naar Emmanuel Levinas)

‘De ander zal mij
een zorg wezen’

*Antipathie als hefboom
voor zorg die deugt*

In de roman **Zomerhuis met zwembad** voert Herman Koch een huisarts ten tonele met een wel erg lastig probleem: hij voelt weerzin voor menselijke lichamen met alle grote en kleine afwijkingen die daarbij te zien vallen.

Ondanks de afkeer van de menselijke lichamen had ik mijn werk altijd goed gedaan. Ik kreeg nauwelijks klachten. De ernstige gevallen verwees ik bijtijds door. De minder ernstige kregen van mij het juiste recept. Anders was het met de overgrote meerderheid: de mensen die niets mankeerden. Vóór het begin van de zomervakantie luisterde ik nog geduldig. Gedurende twintig minuten trok ik mijn begripvolste gezicht. Nu haalde ik die twintig minuten niet eens meer.

(Koch, *Zomerhuis met zwembad*, 2012, p. 300)

Iets doet zich voor tijdens de zomervakantie in het persoonlijke leven van de arts. Vanaf dan slaagt hij er niet meer in om zijn weerzin niet te laten opmerken. Bij die patiënten die zich ziek wanen, verschijnen er al na een minuut of vijf barsten in zijn begripvolle gezicht. Hij krijgt het moeilijk om zich te verplaatsen in de realiteit van die patiënten die zich ziek wanen, maar dat niet zijn. Steeds meer patiënten haken af.

Antipathie wordt in zorgrelaties opgeroepen door de persoonlijkheid of door allerlei houdingen en gedragingen van de ander die de zorgdrager afstoten. Antipathie lijkt wel een hindernis om je taken 'goed' te doen, zeg maar om een 'goede' hulpverlener te zijn. Warmhartigheid en barmhartigheid, mededogen en medeleven, ja, dat zijn allemaal zaken die te rijmen

vallen met ethische bewogenheid en zorgzaamheid. Antipathie? Nee, dat deugt niet. Maar valt antipathie wel te bannen? Staat een gevoel als antipathie voldoende goede zorg altijd in de weg? Ben je als hulpverlener in staat om het best mogelijke te doen voor iemand voor wie je antipathie koestert?

Antipathie in de zorg

Ruissen en van Tilburg, twee artsen, constateren dat het thema van antipathie in de zorg nog maar weinig aandacht heeft gekregen. Ze noemen de literatuur hierover 'schamel', in tegenstelling tot de literatuur over empathie, sympathie en zelfs erotische aantrekking. Antipathie blijkt meer taboe dan die laatste. Zorgdragers praten wel eens met elkaar over zorgontvangers die ze antipathiek vinden. Toch blijkt een openhartig gesprek over wat antipathie nu precies doet met hun zorg en hoe ze met die antipathie kunnen omgaan vaak erg moeilijk.

Een spontaan gevoel van weerzin

Dat antipathie wel degelijk voorkomt bij zorgdragers en dat het problematisch kan zijn voor goede zorg, illustreert de roman *Zomerhuis met zwembad* waaruit we al citeerden. De huisarts in deze roman koestert antipathie voor die patiënten die zich alleen maar inbeelden dat ze erg ziek zijn. Hij ervaart bij die mensen het onvermogen en het zelfbedrog of zelfs de hevige onwil om in hun eigen realiteit te gaan staan. Op zijn beurt slaagt hij er niet in om zich te verplaatsen in hun realiteit. En uitgerkend deze mensen willen dan nog onderzocht worden; ze nemen geen genoegen met zijn jarenlange ervaring op basis waarvan hij een diagnose stelt. O ironie! De lichamen van die mensen moeten onderzoeken, in hun huidplooiën en op plekken waar de zon nooit komt, vindt hij ronduit weerzinwekkend. Dat geldt zeker bij patiënten die zich nauwelijks wassen. Zelfs op vakantie, wanneer de arts de lucht opsnuift van zieke dieren, komt de lucht van ongewassen lichamen in hem op.

Het was een lucht die ik soms ook in mijn spreekkamer rook. Bij patiënten die de natuur haar gang lieten gaan, zoals ze het zelf noemden. Patiënten die weigerden om lichaamsbehandling te laten verwijderen van plekken waar

geen lichaamsbehandling hoorde; die zich bij voorkeur wasten met water uit een put of een sloot, en die 'uit principe' geen chemische of cosmetische producten gebruikten voor hun persoonlijke lichaamshygiëne. Als er van hygiëne al sprake was. Ze roken vanuit al hun openingen en poriën naar stilstaand water. Water met aarde en dode bladeren in een verstopte dakgoot. De lucht werd erger wanneer ze zich uitkleedden. Alsof je het deksel van een pan haalde. Een vergeten pan achter in de ijskast. Ik ben arts. Ik heb de eed afgelegd. Ik behandel iedereen zonder onderscheid des persoons. Maar niets of niemand wekte zozeer mijn woede en afkeer op als de milieusparende stank van de zogenaamde natuurmensen.

(Koch, 2012, p. 97)

De antipathie die de arts voor deze mensen voelt, heeft vermoedelijk veel te maken met zijn eigen beleving (als arts) en met zijn perceptie van wat 'ziek zijn' betekent. Wellicht speelt de afkeer of de walging die hij voelt bij ongewassen lichamen en bij mensen met een sterke lichaamsgeur ook een rol bij zijn negatieve gevoelsreacties. In elk geval hebben de patiënten tegenover wie de arts antipathie voelt, niets bewust ondernomen dat tegen hem ingaat of dat is bedoeld om hem te kwetsen.

Bij antipathie gaat het altijd om de spontane en onberedeneerde afkeer tegenover iemand. Wat gevoelens van antipathie oproept, is dus niet altijd rationeel te verklaren. De afkeer kan te maken hebben met het fysieke voorkomen van de ander of zijn typische manier van doen of reageren. Het kan worden versterkt door de geur van de anderen, hun manier van praten, de wijze waarop ze gekleed zijn, gedragingen zoals neuspeuteren en haarkrabben. Het gaat bij antipathie in elk geval niet om afkeer tegenover de ander omdat die persoon iets doet of zegt wat over een bepaalde morele grens gaat. In het hoofdstuk over woede (hoofdstuk 5) zullen we het hebben over de verontwaardiging van zorgdragers die dan wordt opgeroepen. Bij antipathie gaat het gewoon om het tegenovergestelde van spontane aantrekkings: de ander staat me spontaan tegen. Die afkeer is bovendien subjectief: de gevoelens van antipathie worden bij mij opgeroepen door de ander in zijn 'zijn.' Een collega voelt bij dezelfde patiënt misschien helemaal geen antipathie. Nog een andere collega voelt bij die persoon zelfs sympathie.

Kenmerkend is dat antipathie altijd meer zegt over de gevoelens van degene die antipathie voelt, dan over degene die de antipathie oproept.

Zo moeten we de oorzaak van antipathie voornamelijk gaan zoeken in ons gevoelsleven dat grotendeels onbewust is. Waarom voel je wat je voelt? Daar is niet steeds een direct redelijke verklaring voor. Sommige auteurs verwijzen onder andere naar het fenomeen van ‘tegenoverdracht’ uit de psychoanalyse om bepaalde gevoelens van antipathie te duiden. Met ‘tegenoverdracht’ wordt bedoeld: wat de zorgontvanger bij jou oproept aan gevoelens; die persoon roept bijvoorbeeld gevoelens van antipathie op omdat hij of zij erg lijkt op iemand uit je verleden met wie je negatieve ervaringen hebt gehad. Kenmerkend voor de fenomenen van ‘overdracht’ en ‘tegenoverdracht’ is dat zorgontvangers en zorgdragers onbewust gevoelens en gedragingen uit vergelijkbare situaties uit het verleden overzetten op de huidige zorgrelatie. Vaak zijn het relaties met belangrijke anderen, zoals familieleden, die onbewust een rol spelen in hoe we ons voelen en hoe we ons gedragen tegenover de ander.

Ruissen en van Tilburg menen dat gevoelens van antipathie eveneens kunnen voortkomen uit het feit dat zorgdragers zich door de zorgontvanger voortdurend geconfronteerd weten met het eigen reële falen, wat ze niet langer verdragen. Of de zorgontvanger heeft enkele trekken die je ook hebt, maar die je naar je schaduwkant hebt verdrongen omdat je ze helemaal niet mooi of aantrekkelijk of passend vindt. Dan is antipathie het resultaat van wat je voelt als de ander een soort spiegel voor je ophoudt.

Misschien heeft de antipathie van de huisarts voor mensen die zich ziek wanen maar het niet zijn, te maken met zijn onvermogen om als arts iets voor hen te betekenen. Zo stellen ook Ruissen en van Tilburg dat niet-zieken, hypochonders of mensen die hun psychische klachten uiten door middel van lichamelijke klachten, veeleisers, net zoals ook de zorgmijders, vaak een grote druk leggen op de houding van de arts en daarom worden ervaren als antipathiek. Die gevoelens van antipathie worden in het geval van de huisarts in de roman ook nog eens versterkt door zijn fysieke weerzin voor ongewassen lichamen, én doordat hij uitgerekend ook nog eens die mensen aan een lichamenlijk onderzoek moet onderwerpen terwijl hij weet dat dit onderzoek niets zal opleveren.

Antipathie is op zichzelf niet laakbaar

Zorgdragers zijn ook mensen. Dat ze antipathie voelen voor sommige zorgontvangers is maar heel normaal. Met gevoelens is op zichzelf weinig

verkeerd. Natuurlijk kan het mislopen wanneer er op een verkeerde manier wordt omgegaan met gevoelens van antipathie. Stel bijvoorbeeld dat een arts een slordige diagnose stelt en een verkeerde behandeling voorschrijft omdat hij antipathie voelt (en er zich vlug wil van afmaken). In dat geval is er een probleem. Dat is wat de arts uit de roman overkomt: de gevoelens van antipathie die er vroeger ook waren tegenover een bepaald soort patiënten, die kan hij nu niet langer kanaliseren in een aanvaardbare en professionele houding.

Voorheen liet ik de patiënten [die niets mankeerden] de volle twintig minuten uitspreken. Daarna keerden ze opgelucht huiswaarts. De dokter had een receptje voor ze geschreven en ze op het hart gedrukt om het kalmer aan te gaan doen. 'Loopt u straks even langs mijn assistente voor een vervolgspraak,' zei ik. 'Dan kijken we over drie weken of er al verbetering zichtbaar is.' Ik bracht het niet meer op. Ik verloor mijn geduld. 'U heeft niets,' zei ik tegen een patiënt die al voor de derde keer over duizelingen kwam zeuren. 'Helemaal niets. U mag zich gelukkig prijzen dat u zo gezond bent.' 'Maar dokter, als ik plotseling opsta uit een stoel -' 'Heeft u wel geluisterd? Kennelijk niet. Anders had u mij wel horen zeggen dat u niets heeft. Niets! Doet u mij een lol en gaat u naar huis.'

(Koch, 2012, p. 301)

Vroeger maakte de arts de keuze om de patiënten tegenover wie hij antipathie voelde, toch te onderzoeken. Nu kan hij die keuze niet meer opbrengen. De antipathie werkt hier duidelijk disfunctioneel. Misschien lijdt de patiënt wel degelijk aan een ernstige ziekte, maar daar kan de arts zich in zijn antipathie niet meer van vergewissen.

Niet antipathie op zichzelf, maar wel het negeren ervan kan dus leiden tot een probleem. Ruissen en van Tilburg geven hiervan een soortgelijk voorbeeld als dat van de huisarts uit *Zomerhuis met zwembad*. In hun artikel schrijven ze:

Een huisarts die zijn cardiale patiënt irritant vindt, omdat deze zich onvoldoende verzorgt en daardoor stinkt, raffelt het consult snel af en ziet alarmsignalen over het hoofd; achteraf merkt hij zelfs vergeten te zijn de bloeddruk te meten.

(Ruissen & van Tilburg, 2011, p. 4)

Hoewel antipathie op zichzelf gewoon een gevoel is, en dus niet ‘goed’ of ‘fout’, kan het een nefaste rol spelen in de zorg. In de voorbeelden van antipathie in arts-patiëntrelaties zorgt de antipathie ervoor dat de artsen uit hun rol vallen. Ze slagen er niet langer in om professioneel te handelen. Maar zelfs in minder ernstige gevallen waarbij antipathie de overhand neemt bij hulpverleners, belemmert het de zorgrelatie omdat het open en respectvol contact met zorgontvangers in de weg staat. Zonder dat contact zullen die laatsten belangrijke informatie achterhouden; ze zullen zich niet laten zien zoals ze zijn. Bijgevolg is de zorgdrager ook niet in staat om voldoende goede zorg te bieden.

Antipathie is in de eerste plaats een gevoel. Op zichzelf zijn gevoelens niet moreel laakbaar. Alles hangt af van wat zorgdragers op basis van antipathie doen. Er moeten nog steeds keuzes worden gemaakt. Voelen zorgdragers antipathie voor bepaalde zorgontvangers, dan zitten ze niet spontaan en gevoelsmatig op de lijn van die anderen. Hun oor hangt niet luisterend klaar. Zijn ze zich bewust van hun afkeer, dan kunnen ze nog een keuze maken: hoe ga ik met die antipathie om? Volgens Theodore Dalrymple is het bovendien een vraag die we moeten stellen, willen we niet in een soort opdringerig sentimentalisme terechtkomen.

Sympathie, empathie en mededogen versus antipathie

Wat moet er precies gebeuren opdat antipathie als een soort ‘kleine ondeugd’ kan bijdragen tot voldoende goede zorg zonder dat van de zorgdrager het onmogelijke wordt gevraagd? Om op deze vraag een antwoord te formuleren, moeten we iets duidelijk maken over de rol die gevoelens – positieve of negatieve – spelen in de ethische betrokkenheid op of goede zorg voor de ander. We staan stil bij de positieve rol die sympathie, compassie en empathie spelen in het tot stand brengen van goede zorg. Ze leren ons immers iets over de rol van antipathie.

Sympathie: ‘good vibrations’ tegenover de ander

Antipathie is de tegenpool van sympathie. Misschien voelen sommige hulpverleners wel even vaak sympathie als antipathie in hun dagelijkse interacties met zorgontvangers. Sympathie is het spontane gevoel van genegenheid of

waardering voor iemand. Zoals antipathie een afkeer tegenover iemand betreft op gevoelsmatig vlak, zo gaat het bij sympathie om een spontane, affectieve voorkeur voor iemand. Dat betekent dat het om puur gevoelsmatige aantrekkingskracht gaat. Vaak wortelt sympathie evenzeer in de ‘tegenoverdracht’ waarvan eerder sprake, als antipathie. Zo voelen we soms sympathie voor de ander omdat hij of zij sterk lijkt op iemand uit ons verleden voor wie we genegenheid koesteren. Of de ander voert ons – onbewust – terug naar een situatie die we als erg aangenaam hebben ervaren.

Sympathie tussen twee mensen is vaak wederkerig en dat brengt een gelukkige ontmoeting tot stand. Zonder dat we er enige moeite moeten voor doen, stellen we ons open voor de ander. Sympathie in de zorg brengt een ‘klik’ teweeg met de zorgontvanger. En toch is het geen must. Gevoelens laten zich niet dwingen. Bovendien kan sympathie in sommige situaties goede zorg zelfs in de weg staan. Het respectvolle en open contact waarover we het hadden bij antipathie, kan namelijk ook worden belemmerd wanneer er onvoldoende professionele afstand is. Daar gaan we straks nog wat verder op in. In de meeste situaties in de zorg is sympathie echter mooi meegenomen omdat het de hulpverlener veel minder moeite kost om vriendelijk, zorgzaam, respectvol en attent te zijn.

Mededogen als actieve houding van compassie

Anders dan sympathie (en antipathie), gaat het bij mededogen om meer dan alleen maar een gevoel. Mededogen is een levenshouding of een gezindheid die in hulpverlening sterk wordt gepromoot. Het slaat op een vorm van morele gevoeligheid die – althans volgens sommigen – als houding kan worden aangeleerd en als het ware getraind. Hulpverleners met mededogen zijn mensen die zich kunnen laten raken door het lijden dat anderen overkomt omdat ze zich hiervoor actief openstellen. In dit opzicht is mededogen allereerst een gevoeligheid, meer nog dan een gevoel. Het is namelijk een gevoeligheid voor het lijden van anderen, een duurzame houding van zich laten raken. Zo zullen hulpverleners vanuit mededogen ook van een zekere rechtvaardigheid getuigen voor zover ze zich niet alleen laten raken door het lijden van die patiënten voor wie ze sympathie voelen, maar ook door het lijden van mensen voor wie ze dat niet voelen. Ze zijn zelfs in staat om zich te laten raken door het lijden van diegenen voor wie ze antipathie voelen. Bovendien is het kenmerkend voor hulpverleners met mededogen

dat ze zich niet alleen laten raken op momenten dat ze ‘er klaar voor zijn.’ Ze zijn ook aanspreekbaar op die momenten dat het hen eigenlijk helemaal niet goed uitkomt.

Toch is mededogen ook meer dan een morele gevoeligheid. Iemand met mededogen laat zich niet alleen raken door het lijden van de ander, maar zal zich ook over die ander ontfermen. Het is een actieve vorm van compassie. Zo verwijst mededogen naar een bepaald soort gedrag. Minimaal zullen mensen met mededogen een ander niet aandoen wat ze zelf niet aangedaan willen worden. Wanneer mededogen wordt begrepen als medelijden, namelijk als louter een gevoel of als een passieve vorm van compassie, dan heeft het een negatieve bijklank. Zo konden homo’s altijd rekenen op compassie van de rooms-katholieke kerk, maar tegelijkertijd op een morele afkeuring. In die laatste zin begrepen, namelijk als medemenselijk gevoel zonder ethisch gevolg, kunnen we de compassie van een ander wel missen. Dan is het geen ethische houding of geen mededogen.

Empathie als vaardigheid die leidt tot mededogen

Empathie is allereerst de bewuste en ontwikkelde vaardigheid van ‘invoelen’ of ‘inleven.’ Door zich gevoelsmatig in te leven in het lijden van een ander weten hulpverleners wat ze moeten doen om ‘goed’ te doen. Ten tweede omvat empathie ook de vaardigheid van ‘inzicht’ verwerven, zowel in wat hulpverleners zelf voelen als in wat de ander precies voelt, in het onderscheid en de samenhang tussen beide. Soms denk je te weten wat de ander voelt en nodig heeft, maar zit je er helemaal naast. Je kunt immers nooit helemaal voelen wat de ander voelt en dus is toetsing onontbeerlijk. Ten derde is empathie ook de respons die de hulpverlener geeft, namelijk wat die uiteindelijk doet om aan de zorgontvanger duidelijk te maken: ‘ik heb je begrepen.’ Empathie is, kortom, een complex samenspel van voelen, toetsen en handelen, dat zich ontvouwt in de loop van een leerproces met vallen en opstaan.

Uiteraard staat of valt empathie als vaardigheid met de gevoeligheid voor de situatie van een ander. Neurowetenschappelijk onderzoek toont aan dat die gevoeligheid te maken heeft met de werking van onze hersenen. Zo is het duidelijk dat mensen met nul empathie wellicht een neuropsychiatrisch probleem hebben. Heel wat onderzoek illustreert tegelijk dat empathie wordt beïnvloed door opvoeding en wordt opgebouwd via (levens)ervaring.

Empathie hoort thuis in wat we emotionele intelligentie noemen, een vorm van intelligentie die wordt gevoeld door opvoeding, door ervaring, maar ook door kunst en literatuur. Die laatste nodigen ertoe uit om zich te verplaatsen in andere perspectieven.

Antipathie is niet onverzoenbaar met empathie

Keren we vanuit de – erg beknopte en onvolledige – verkenning van sympathie, mededogen en empathie terug naar antipathie. Een aantal zaken wordt nog duidelijker. Zo springt voornamelijk in het oog dat antipathie en sympathie dan misschien wel tegenpolen zijn, maar dat mededogen en empathie niet onverzoenbaar zijn met antipathie. Mededogen is een houding die los staat van aantrekking of afstoting. Empathie is een vaardigheid die hulpverleners precies in staat stelt om zich, zelfs al is er sprake van antipathie, toch zo goed mogelijk in te leven in de situatie van de ander om vanuit dat perspectief inzicht te verwerven in wat nodig dient te worden gedaan.

Vanuit de verkenning van voornamelijk mededogen en empathie wordt ook duidelijk wat er precies moet gebeuren opdat antipathie niet tot slechte zorg leidt. Zo is antipathie een louter gevoel, net zoals sympathie een gevoel is. Beide kunnen voldoende goede zorg in de weg staan, wanneer hulpverleners louter en alleen op basis van hun gevoel handelen, onbewust van het feit dat ze vooringenomen zijn en zonder toetsing van hun gevoel aan de realiteit en aan de rechtvaardigheid die verankerd zit in het mededogen (cf. ‘Doe niet aan een ander wat je zelf niet wilt aangedaan worden’). Dat betekent minimaal dat hulpverleners zich bewust moeten zijn van wat ze voelen tegenover de ander en dat ze hun antipathie het best onder ogen kunnen zien.

Antipathie als kleine ondeugd in de zorg

Erkennen van antipathie bij jezelf en het niet negeren van deze gevoelens is de eerste belangrijke stap naar voldoende goede zorg. Zonder die stap kan er immers geen keuze worden gemaakt. Keuze veronderstelt vrijheid. Vrijheid wordt verworven op het ogenblik dat gevoelens worden (h)erkend. En dat er ruimte voor wordt gemaakt: ze mogen er zijn! Of nog: ‘Ik voel antipathie en dat is helemaal niet erg!’ Wat ook vrij maakt, is het zich realiseren dat