



Zorg voor zorgenden

Johan Maes over het belang van zelfzorg
voor de zorgverlener

Het zomert nog volop wanneer wij Johan Maes ontmoeten. Johan Maes is werkzaam als rouw- en traumatherapeut in een eigen praktijk. Hij is ook één van de weinige erkende Europese Pessotherapeuten.

Maar hij schrijft vooral véél en raakt daarbij uiteenlopende boeiende onderwerpen aan. In oktober verscheen net een nieuw boek dat hij samen met Gerke Verthriest heeft geschreven: *Het DNA van rouw*.

Daarnaast is hij coördinator van het postgraduaat Verlies- en rouwconsulent aan de Artevelde Hogeschool in Gent (B) en geeft hij vorming en lezingen over rouw.

Ons gesprek gaat met name over de kwetsbaarheid van de hulpverlener.

traaktmij – De kwetsbaarheid van de hulpverlener... het is allesbehalve een vanzelfsprekend thema, Johan. Hoe ben jij er zelf mee in aanraking gekomen?

Johan Maes: Ik ben er mee in aanraking gekomen toen ik begin jaren 90 actief was in de palliatieve zorg en onder andere als opleider in contact kwam met veel hulpverleners in Vlaanderen. Ik stelde vast dat veel erg gemotiveerde en betrokken hulpverleners soms op vrij korte tijd opgebrand raakten. Het vermogen tot zelfzorg ontbrak, maar ook de zorg vanuit de organisatie voor haar hulpverleners. In uiteenlopende artikels stelde ik deze situatie aan de kaak. Zorgverleners werden en worden soms echt als wegwerpmateriaal behandeld en niet als waardevol menselijk kapitaal. Anderzijds behandelen ze ook zichzelf soms op deze manier door eenzijdig te zorgen voor anderen.

Maar ook in mijn eigen loopbaan heb ik geworsteld met werkstress en overbelasting. Met vallen en opstaan heb ik moeten leren om meer en beter voor mezelf te zorgen. Als psychotherapeut die zich specialiseert in rouw en trauma heb ik ook ervaren dat je hoe-dan-ook besmet wordt door de traumatische verhalen van cliënten. Dat kan zich uiten in een veranderd wereldbeeld. Mijn basisideeën over rechtvaardigheid, goedheid, veiligheid zijn behoorlijk ondersteboven gehaald. Ik sta hierdoor angstiger in de wereld, weet beter wat een mens allemaal kan overkomen. Veel verhalen over bijvoorbeeld zelfdoding of ongevallen met de trein hebben mij angstiger gemaakt in stations en op de trein. Ik ben altijd bang dat er iemand zou springen. Ik wordt vaker blootgesteld aan het geweld in de wereld en voel dat ik me daar meer voor moet afschermen. Anderzijds heb ik door dit werk enorm veel geleerd over mezelf. Ik kan mezelf veel beter uitdrukken, word me meer bewust van mijn lichaam en mijn emoties en heb geleerd om stil te staan en ook zelf hulp te vragen. Ik ben minder defensief als ik ergens op word aangesproken en durf kwetsbaar te zijn. Ook die lessen heb ik minstens ten delen van cliënten geleerd.

traaktmij – Wat is de actualiteit en het belang van het thema volgens jou?

Johan Maes: Tegenoverdracht, emotionele besmetting en secundaire traumatisering zijn volgens mij eigen aan het werken met trauma. Ze berusten niet op tekortkomingen van de hulpverlener, alhoewel die er ook meer of minder kwetsbaar voor kan zijn. Het gaat erom dat we deze dynamieken in de opleidingen veel meer onder de aandacht zouden moeten brengen, zodat er voldoende kennis en bewustzijn is bij hulpverleners over deze processen en dat er instrumenten worden meegegeven om hiermee om te gaan. Zelfzorg is en blijft de belangrijkste voorwaarde voor goede zorg!

traaktmij – Wat maakt zorgverleners zo kwetsbaar volgens jou?

Johan Maes: Therapeuten hebben meestal een eigen geschiedenis van kwetsuren. Ze zijn soms zelf slachtoffer geworden van geweld, misbruik, verwaarlozing etc. Van daaruit en vanuit de ingeboren behoefte aan 'rechtvaardigheid en heling' worden ze vervolgens hulpverleners. Het helpen van cliënten kan als het ware hun eigen tekorten en kwetsuren compenseren. Een andere mogelijkheid is dat therapeuten opgroeiden in een familiesysteem van kwetsbare en getraumatiseerde (groot-)ouders. Die mensen hebben geleerd om de rollen om te keren en zijn symbolische ouders geworden van het gekwetste en behoeftige kindstuk van de ouders. Veel hulpverleners zijn geparentificeerde kinderen. Perfectionisme is ook zo'n vergif dat vaak ontstaan is uit het willen beantwoorden aan de verwachtingen van ouders, het 'nooit genoeg zijn' van prestaties en dus altijd blijven presteren in de hoop ooit eens waardering te krijgen. Dus eigen hechtingstrauma's, maar ook deze die doorgegeven worden van vorige generaties, worden onbewuste, maar krachtige beweegredenen om hulpverlener te worden. Met



name deze ‘aanleg’ tot hulpverlening kan leiden tot problemen in de tegenoverdracht en dynamiek van afstand en nabijheid tussen therapeut en cliënt. Ik geef graag een voorbeeld, want dat zegt zoveel meer: Een moeder heeft als kind misbruik ervaren en hecht zich vervolgens onveilig aan haar dochter. De ene keer komt ze te dicht en wordt de dochter haar symbolische ouder, terwijl ze zich de andere keer onvoorspelbaar afsluit voor de behoeften van de dochter. Deze dochter kiest later voor het beroep van psychologe en gaat ‘toevallig’ werken met slachtoffers van misbruik. Hier komt ze in de problemen omdat ze te sterk betrokken raakt bij sommige patiënten, moeilijk grenzen kan stellen, ingaat op de affectienoden van patiënten etc.

traaktmij - Kan die kwetsbaarheid ook een troef zijn? Wat is hiervoor nodig volgens jou?

Johan Maes: Hulpverleners kunnen gewonde genezers worden als ze hun eigen kwetsuren, copingstrategieën en familiodynamieken onder ogen hebben gezien, hierover hebben gereflecteerd onder supervisie, oude patronen hebben gedeactiveerd en nieuwe meer adequate of heilzame copingstrategieën hebben aangeleerd. Als dit niet zo is dan worden ze ‘damaged goods’. Ze ervaren dan teveel gevoelens van hopeloosheid en onmacht in hun werk of projecteren die gevoelens op hun cliënten. Deze gevoelens worden dan omgezet in een defensieve omnipotentie of almacht, waardoor ze die eigen pijnlijke onmacht niet moeten voelen. Almacht uit zich in een hele reeks veel voorkomende houdingen: innemen van de redderspositie; te grote tegenoverdracht en ‘ouderen’ voor de cliënt; de rechterspositie; de overbetrokkenheid; de grenzeloze hulpverlener die altijd en overal beschikbaar is, voortdurend over tijd gaat en te veel cliënten ziet; het afhankelijk maken en misbruik maken van de cliënt voor het invullen van eigen behoeften.... Vanuit hun eigen schade gaan ze onbewust cliënten beschadigen. Als de therapeut anderzijds de eigen geschiedenis bewust kan maken, kan dit ook leiden tot groei en kan de therapeut een geschenk worden voor zijn of haar patiënten. Dan wordt hulpverlening niet langer een ‘gif’ (voor zichzelf en anderen) maar een ‘gift’.

traaktmij- Welke rol speelt de 'identiteit' van de zorgverlener en het bijhorende verwachtingspatroon? Het beeld van de wijze, onbewogen, onvoorwaardelijk aanwezige man of vrouw, die evenwichtig en vrij van problemen door het leven schrijdt...

Johan Maes: Wie we zijn ligt aan de basis van ons werk. Onze persoon, onze in-relatie-met anderen opgebouwde identiteit is het fundament en ons belangrijkste instrument in de hulpverlening. Het is in de eerste plaats de interpersoonlijke en therapeutische relatie die de basis vormt van goede therapie. Maar onze identiteit wordt ook mede gevormd door ons in relatie zijn met cliënten en hun traumaverhalen. Dit geeft ons evenzeer betekenis en waarde en verrijkt ons.

Er wordt echter veel geprojecteerd op de hulpverlener als ‘ideale ouder’, als degene die zijn leven perfect onder controle heeft, dé wijsheid in pacht heeft en zelf geen problemen heeft. Dit is natuurlijk een mythe die de hulpverlener vaak ook zelf in stand houdt. Daardoor wordt het moeilijk voor een hulpverlener om zelf hulp te zoeken bij problemen. Juist hulpverleners kunnen, gezien hun onderliggende onbewuste motieven en kwetsbaarheid, terechtkomen in relatieproblemen, burnout, depressie of getriggerd worden in een verborgen trauma. Op zich is dat geen probleem als we bereid zijn zelf te voorzien in intervisie, supervisie, therapie doorheen heel onze loopbaan.

Anderzijds is het ook wel zo dat de hulpverlener doorheen de jaren een expertise opbouwt en een zekere wijsheid en innerlijke groei kan bereiken. Hij is bevoorrechte getuige geweest van de ongelooflijke strijd die getraumatiseerde mensen moeten leveren om te kunnen overleven en kan daar alleen nederiger van worden en een houding van mededogen ontwikkelen voor anderen en zichzelf.



Natuurlijk zet een hulpverlener essentiële vaardigheden in die hij kan aanleren zoals empathie, een accepterende houding, een luisterhouding, een actief meedenken en meevoelen, het creëren van een veilige context voor de cliënt, tolerantie voor pijn, containing, een bewogenheid in de zin van mee bewegen zonder zelf te verdwijnen of overspoeld te geraken door de pijnlijke onverdraaglijke emoties van de cliënt... Dus het beeld bevat ook veel kracht en waarheid.

traaktmij– Hoe zie jij de rol van het 1-op-1 contact vanuit deze problematiek? Zie jij ook andere mogelijkheden? Groepen, zelfhulpgroepen, care tegenover cure...?

Johan Maes: Het persoonlijke 1-op-1 contact is mijns inziens onvervangbaar. Dit moet de basis blijven in elke therapie. Het ongelooflijke geschenk van een veilige plek waar je mag bestaan met alles wat je voelt, denkt, verlangt zonder dat je veroordeeld wordt. Ik heb jarenlang een therapeutische groeigroep begeleid en dat ervaren als een belangrijke toegevoegde waarde. In groep kunnen mensen vaardiger worden in zelfexpressie, luisteren en erkennen, containen en emotieregulering, assertiviteit, etc. Zelfhulpgroepen hebben ook hun eigen waarde door de belangrijke steun die lotgenoten elkaar kunnen geven. Maar er zijn ook veel valkuilen. Volgens mij is professionele omkadering echt belangrijk bij deze initiatieven. Want hoewel het bijzondere perspectief van de ervaringsdeskundige kan bijdragen tot heling, kan het evenzeer een bron worden van verstrikking.

traaktmij – Johan, dank je om je expertise en inzicht met onze lezers te delen. Heb je, bij wijze van afsluiter, concrete tips voor zelfzorg die therapeuten en andere lezers zouden kunnen toepassen?

Johan Maes: In lezingen en workshops stel ik vaak het ABC van zelfzorg voor.

- A** staat voor aandacht en acceptatie voor/van de eigen noden, gevoelens, signalen van het lichaam. Leren luisteren naar het lichaam als belangrijke bron van informatie over onze eigen grenzen, spanningen, noden. Een milde houding naar zichzelf, niet té kritisch en veroordelend!
- B** staat voor balans. In balans houden van werk en vrije tijd, spanning en ontspanning, verhalen van wanhoop en hoop, afstand en nabijheid, inademen én uitademen, openen en sluiten.
- C** staat voor connectie en communicatie. Jezelf niet isoleren, maar in verbinding blijven met anderen, collega's, een netwerk, de samenleving. Plaats en tijd scheppen voor zelfexpressie, contact, ervaren van positieve verbinding in vriendenkringen, maar zeker ook in intervisie en professioneel teamwerk.

Hij zei: "Wat voel je?"

"Pijn en zorgen."

Hij zei: "Sta daar bij stil. Want de wond is de plaats waar het licht naar binnen komt."

Eerste deel van de Masnawî van Djalâl'ud-Dîn Rumi