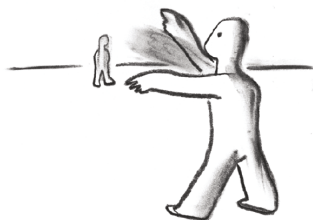


Pieter Loncke, Thomas Raemdonck, Geert Capoen

# HET RESPECT BOEK VOOR DE ZORG



Kundig omgaan  
met onmacht

LANNOO  
CAMPUS

D/2018/45/500 – ISBN 978 94 014 5605 0 – NUR 860

Vormgeving omslag: Paul Verrept

Vormgeving binnenwerk: theSWitch

© De auteurs & Uitgeverij Lannoo nv, Tiel, 2018.

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

Alle rechten voorbehouden.

Niets van deze uitgave mag verveelvoudigd 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](http://www.lannoocampus.be)

# Inhoudstafel

<b>Inleiding</b>	9
<b>Het idee RESPECT</b>	15
RESPECT: een klare kijk	17
Ingewikkelde materie	19
Oersoepwikkels	22
Ingewikkelde hulpverleners	25
Ontwikkelen	28
<b>Gewikkeld in onmacht</b>	31
Onmacht en de GGZ	36
Onmacht voor de GGZ-hulpverlener	38
Dierlijke reacties	40
<i>Intermezzo: een woordje van Thomas</i>	46
<b>Stap 1 Zelfrespect</b>	49
<b>Redelijkheid</b>	51
Gewoon doen is ongewoon	52
Impulsieve reacties op onmacht	54
De tussenruimte	61
<b>Echtheid</b>	65
Echtheid ontwikkelen	67
Wat is het voordeel?	68
Misverstanden over echtheid	70

*Intermezzo: een woordje van Pieter* 77

**Stap 2 RESPECT in de relatie** 79

Samen op pad 81

Eerst samen... 82

... dan op pad 84

Samen op pad met de (on)machtige hulpvrager 85

Samen blijven 87

De (on)machtige hulpverlener 89

Wegblokkades 92

Contact 93

**Positieve uitzonderingen** 99

Tijd en ruimte als meest positieve uitzondering 101

Onmacht als positieve uitzondering 103

De positieve uitzonderingen in het verhaal van de  
hulpvrager 105

Rouw als positieve uitzondering 109

Zelfcontrole en risico's voor een positief herstel III

**Empathie** 115

Oefenen in empathie 116

Alles of niets 119

Compassie als actieve inzet 122

*Intermezzo: een woordje van Geert* 126

**Stap 3 RESPECT op teamniveau** 129

Contactbevorderend werken 131

Een contactbevorderende cultuur 132

Regels op maat 136

Middelpuntvliedende krachten 137

Assertief contactbevorderend werken	140
Creatief contactbevorderend werken	142
<b>Teamegebeuren</b>	145
(Meer dan) de som der delen	146
Het uniform	147
De vertaling	150
Vakjargon	151
Luisteren en spreken in het team	154
Loyaliteit als struikelblok	159
Ervaring of anciënniteit?	160
Teamwork: op zoek naar adem	161
<b>Besluit</b>	165
<b>Epiloog</b>	169
<b>Bijlagen</b>	172
Bijlage 1 Gevoellijst	172
Bijlage 2 Contact-taal	173
Bijlage 3 Hommelprofiel	174
Bijlage 4 Omgekeerd kruiswoordraadsel	178
<b>Dankwoord</b>	181
<b>Noten</b>	183
<b>Literatuur</b>	187



# Inleiding

*Hij is zeker een kop groter dan ik. Hij blaast, z'n borstkas gaat hevig op en neer. Die blik in zijn ogen: vuur, woede, gebalde, bijna vulkanische energie. Ik ben er vrijwel zeker van dat die niet naar mij is gericht. Wanneer onze blikken kruisen, beantwoordt hij dat kortstondig contact met een vuistslag op de metalen deur van de brandkast. Uitzinnig van razernij, en toch zie ik geen agressieve mens. Ik voel vooral zijn onmacht! Hij voelt zich niet begrepen, dat zegt hij nu al dagen. Ik wil zo graag dichterbij komen en mijn hand op zijn schouder leggen, hem sussen en bemoedigen. Is dat wel een goed idee? Is dat wel veilig?, bedenk ik. De onmacht is ook mijn deel.*

Niemand zal ontkennen dat er zich in de geestelijke gezondheidszorg veel situaties afspelen waar zorgvragers en zorgverleners geconfronteerd worden met gevoelens van onmacht. Vaak is deze onmacht in eerste instantie alleen nog iets van de zorgvrager. De patiënt die zelf niet meer bij machte is om zijn moeilijkheden het hoofd te bieden, roept niet zelden na een lang en moeilijk proces (professionele) hulp in. Soms klinkt deze hulpvraag schreeuwerig luid, denk bijvoorbeeld aan agressie-incidenten, iemand die aangeeft suïcide te willen plegen of iemand die het uitroept van de psychische pijn ('Help mij! Help mij uit de nood!'). Andere keren luidt de hulpvraag oorverdovend stil tot zelfs stom, toonloos. Voorbeelden hiervan zijn zorgvragers die zichzelf verwonden of hun tranen en verdriet halsstarrig proberen te verbergen achter hun gesloten kamerdeuren.

Hoe je het ook wendt of keert, steeds komen de gevoelens van onmacht (ook) bij de hulpverlener terecht. En gelukkig maar, want daar dient hij voor. Hoe kun je als hulpverlener op een respectvolle en kundige manier omgaan met onmacht? Wat wordt hierbij van de zorgverlener verwacht en waar kan een team ondersteuning bieden op dat vlak?

Deze levensbelangrijke vragen en de zoektocht naar passende antwoorden is wat ons, Pieter, Thomas en Geert, GGZ-verpleegkundigen in hart en nieren, samenbracht. We voelden ons als hulpverleners binnen de geestelijke gezondheidszorg al geruime tijd (mede)verantwoordelijk om iets met het thema onmacht te doen. We vinden namelijk dat de antwoorden die daar nu op worden geboden niet altijd genoeg (passend), respectvol en waardevol zijn.

We geven in dit boek geen absolute antwoorden en alomvattende waarheden mee over een kundige omgang met onmacht, maar begrijp ons niet verkeerd. Mochten we tips en tricks of concrete adviezen kunnen aanreiken voor de dagelijkse praktijk die altijd(!) en overal(!) helpend zijn, dan hadden we dat zeker niet nagelaten. Helaas, zo makkelijk is het niet. Meer zelfs: op basis van onze ervaringen in de dagdagelijkse praktijk zijn we er stellig van overtuigd dat juist het omgekeerde waar is: de gouden standaard bestaat niet en in een laagje bladgoud bovenop de onmacht (of andere moeilijkheden) geloven we nog minder. Zorgvragers en hun onmacht verdienen beter.

Dat het niet gemakkelijk is om op een kundige manier met onmacht om te gaan, behoeft eigenlijk geen betoog. De zorgverlener met de mond vol tanden, de verpleegkundige die twijfelt en geraakt is, de psycholoog die geen raad weet en de psychiater met de handen in het haar: geen van allen wordt geacht model te staan voor goede zorg. Hulpverleners worden nu eenmaal niet positief beoordeeld als ze zegen iets 'niet machtig' te zijn.

Bovendien kreeg niemand ooit het vak 'onmachtkunde' gedoceerd. Het thema onmacht komt zelfs nauwelijks aan bod in oplei-



dingen of cursussen, terwijl het tegendeel wel waar is. Het merendeel van de opleidingen en bijscholingen focussen op het ‘onder controle krijgen’ of iets opnieuw machtig worden en bemeesteren. Cursussen verweertechieken, motiverende gespreksvoering of farmacologie (we noemen maar wat), zijn daarvan mooie voorbeelden. Op de werkvloer worden dergelijke machtsgrepen onder andere vertaald in behandeltermijnen die zo kort mogelijk moeten worden gehouden en evidencebased *guidelines* en protocollen die dikwijls meer wet dan gids zijn. Zorgvragers krijgen dan alleen nog de tijd en de zorg die wordt voorgeschreven, maar niet altijd de zorg die nodig is, want ‘zo hoort het nu eenmaal’.

Het is dus logisch dat veel hulpverleners geneigd zijn om onmacht te bestrijden of te counteren met goedbedoelde adviezen of op controle gerichte interventies. Het wordt hun zo aangeleerd in opleidingen, of zij kunnen het zo ervaren in het werkveld.

Anders dan onmacht te bestrijden, zoals we hierboven opmerkten, kunnen hulpverleners er ook voor op de vlucht slaan of verstillen, bijvoorbeeld omdat het moeilijk te dragen is. Bepaalde zogezegd onwelwillende of lastige en moeilijke zorgvragers worden dan minder opgezocht omdat het toch steeds hetzelfde liedje is en hun afgezaagd lied doet niemand deugd. Zorgverleners blijven hierdoor – in functie van hun eigen comfort – weleens in hun bureau, vergaderlokaal of achter hun computer plakken. ‘Druk, druk, druk’, puffen ze dan weleens en die druk is een goed alibi om de moeilijke confrontaties met de zorgvrager niet aan te hoeven gaan.

Ondanks de goede intenties van waaruit deze veelal onbewuste handelingen ongetwijfeld ook wel vertrekken, brengen de hierboven beschreven dynamieken steeds weer enkele essentiële risico’s met zich mee. Denk bijvoorbeeld aan het risico op onbegrip in de relatie, de impact ervan op het proces van de hulpvrager of de gevolgen voor het ruimere welzijn van de hulpverlener zelf.

In dit boek stellen we dat onmacht niet altijd hoeft te worden bevochten en net zomin is het gewenst om er steeds impulsief voor op de vlucht te slaan. Wij geloven er sterk in dat onmacht iets krachtig

kan zijn als hulpverleners er op een bewuste en kundige manier mee omgaan. Onmacht is namelijk een heel menselijk en natuurlijk iets. We kunnen en zullen als mensen, en zeker als hulpverleners, nooit alles machtig zijn. Onmacht is onoverkomelijk en het risico bestaat dat we door een onbewuste en ondoordachte omgang met onmacht, de persoon voor en met wie we (samen) strijden in de steek laten. Dit terwijl we ervan overtuigd zijn dat het in de hulpverlening in eerste instantie toch om de verbinding en de band met de ander gaat.

De leidraad doorheen onze zoektocht naar passende antwoorden op onmacht is het letterwoord RESPECT. RESPECT dopen we om tot een acroniem, waarbij iedere letter voor een welbepaalde waarde staat. Deze RESPECT-waarden splitsen we op in drie stappen. ‘Redelijkheid’ en ‘Echtheid’ horen bij stap 1 (*Zelfrespect*). ‘Samen op pad’, ‘Positieve uitzonderingen’ en ‘Empathie’ horen bij stap 2 (*Respect in de relatie*). ‘Contactbevorderend werken’ en ‘Teamgebeuren’ zijn waarden verbonden aan stap 3 (*Respect op teamniveau*). Het thema onmacht wordt telkens vanuit die drie dimensies belicht. Door het doornemen en vertalen van de waarden naar de praktijk maakt en staat RESPECT voor een positieve beweging die de ontmoeting tussen zorgvrager en zorgverlener weer op de eerste plaats zet. Jammer genoeg lijkt dit in het hedendaagse GGZ-landschap weleens anders. Daardoor mag je RESPECT percipiëren als een tegenbeweging die zich verzet tegen stugge, hardnekkige en rigide vormen van weliswaar kosteneffectieve, maar naar onze mening niet zo’n goede zorg. Liefst zijn we niet dit soort strijders, maar eerlijk is eerlijk, wij zullen ons stevig opstellen tegenover alles wat de essentie van goede zorg op de helling zet. Zeker als deze hervormingen het contact tussen zorgverlener en de onmachtige zorgvrager in de weg staan. RESPECT wil er namelijk zijn voor iedereen, niet in het minst voor mensen die lijden en onmacht ervaren.

Ons boek gaat over onmacht bij hulpvrager(s), onmacht bij hulpverleners en de respectvolle relatie tussen beiden. Het is een betoog, gestoeld op onze persoonlijke ervaringen om niet los te laten wat er echt toe doet: mensen die elkaar (moeten kunnen) ontmoeten en daar

beter van worden, ook al bemoeilijken allerlei gevoelens zoals onmacht dit weleens ... We richten ons hierbij tot verpleegkundigen en alle andere hulpverleners, ervaringsdeskundigen en betrokkenen in de geestelijke gezondheidszorg. Aangezien wij GGZ-verpleegkundigen zijn, wordt de casuïstiek hoofdzakelijk vanuit dat werkveld, waarin het dagdagelijks contact centraal staat, ingekleurd. Wetende dat de verpleegkundige discipline uniek is, met een sterke en specifieke eigenheid die zich voornamelijk vertaalt in het specialisme van 'het gewone', worden andere disciplines uitgedaagd een vertaalslag te maken naar hun vakgebied. Deze vertaling, de uitnodiging tot reflectie, de verduidelijking via casuïstiek, de bijlagen, en de fundering vanuit de literatuur en onderzoek maken dat iedereen die RESPECT wil tonen zich aangesproken kan voelen door *Het respectboek voor de zorg*.



# Het idee RESPECT

Als we worden uitgenodigd om te gaan spreken over RESPECT, beginnen we ons betoog altijd met dezelfde vraag: Wat verstaan jullie zelf onder RESPECT binnen de hulpverlening?

De antwoorden die we op die vraag krijgen, kunnen we steeds opdelen in drie categorieën: het merendeel van de mensen richt zich op het *respect voor de ander*: ‘Het betekent dat je afstemt op het verhaal van de hulpvrager, dat je het tempo van de ander volgt, dat je empathisch bent’ enzovoort.

Een tweede groep focust niet primair op de ander, maar legt het accent op *zichzelf*: ‘Goede zorg vraagt zelfreflectie, het betekent dat hulpverleners zicht houden op de eigen grenzen’ enzovoort.

En er is een derde groep die het *teamniveau* vooropstelt: ‘Respectvol handelen houdt in dat teamleden elkaar ondersteunen, oog hebben voor intervisie en afspraken in het team nakomen ...’ Dat het naleven van teamafspraken bij verpleegkundigen hoog op de waardeladder staat, komt onder meer sterk naar voren in een onderzoek van Bart Debyser, onderzoeker aan de Universiteit Gent. Uit zijn onderzoek blijkt dat verpleegkundigen veel belang hechten aan wat de teamleden denken, vinden en afgesproken hebben. Soms zelfs in die mate dat het teamdenken voor hen een belangrijker maatstaf is voor hun handelen dan te vertrekken vanuit de behoeften van de hulpvrager zelf.

Globaal gezien is het voor velen moeilijk te omschrijven wat ‘respectvol hulpverleners’ precies inhoudt. Onze ervaring en onze rondvraag leren dat mensen het begrip naar eigen goeddunken inkleuren en daarbij persoonlijke accenten leggen. Nog een vaststelling is dat ieder-

een het ook vanzelfsprekend vindt dat wat hij zelf doet, ‘respectvol’ is. En ook dat is logisch, want wie zou er nu in hemelsnaam bewust onrespectvol hulp verlenen?

De hierboven beschreven vanzelfsprekendheid en moeilijke begripsomschrijving leiden ertoe dat mensen soms meer ‘tegen’ dan ‘met’ elkaar praten in hun zoektocht naar ‘respectvol handelen’. We verduidelijken deze stelling met een voorbeeld.

*Op een afdeling jeugdpsychiatrie is de regel dat alle jongeren om tien uur gaan slapen. Op een bepaalde avond is er een belangrijke voetbalwedstrijd op televisie. Deze eindigt pas om half elf. De zes jongens op de afdeling vragen of ze voor één keer een uitzondering op de regel kunnen krijgen, want hun favoriete voetbalteam is aan zet. Een van de verpleegkundigen met late dienst belooft om dit met de nachtdienst en de andere collega's op te nemen.*

*Wanneer de verpleegkundige met nachtdienst op de afdeling aankomt, geeft ze meteen aan dat ze zichzelf al de hele dag een beetje ziek voelt, maar het is haar laatste nachtdienst, dus slaat ze er zich wel doorheen.*

*Wanneer de vraag rond de voetbalwedstrijd en ‘langer opblijven’ uiteindelijk op tafel komt, roept een van de verpleegkundigen de fysieke toestand van haar collega meteen in om ‘nee’ te antwoorden op de vraag van de jongeren. ‘Het is belangrijk dat jij voor jezelf zorgt, dus houd het maar rustig op de afdeling, zodat je jezelf niet te veel uitput’ (zelfrespect is prioritair). Een andere collega valt haar bij, maar vanuit een andere redenering: ‘De regel is de regel en dus moet iedereen om tien uur naar bed. Deze vraag mag nooit gesteld worden, want ze zorgt voor onduidelijkheid bij de jongeren!’ (hier staat respect op teamniveau voorop). De dame die de vraag stelde, pareert echter met een tegenvoorstel: ‘Drie van de zes jongeren werken zeer goed mee tijdens hun opname. Ze volgen hun programma en alle regels op de afdeling nauwgezet. Dit is een mooie kans om hen daarvoor te belonen. Ik zou hen laten kijken en de drie kerels die er voortdurend*

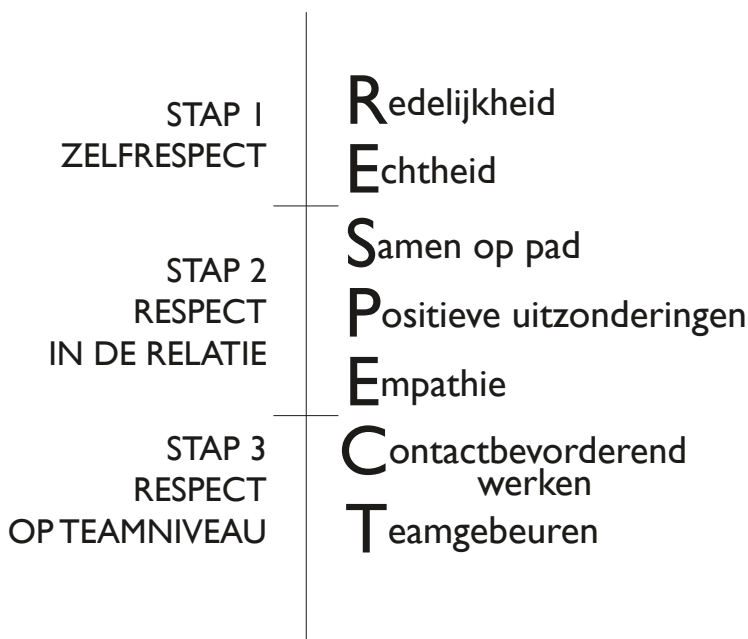
*de kantjes van aflopen, tijdig naar bed sturen' (in dit antwoord staat respect in de relatie centraal).*

Welke redenering is het meest respectvol? Er valt voor alle drie wel iets te zeggen.

Toen de hierboven beschreven discussie verder ging, probeerde ieder zijn eigen standpunt te verdedigen en op te dringen aan de ander. Mensen probeerden hun collega's ervan te overtuigen dat hun eigen waarheid de enige juiste was. Kortom, de teamleden praatten 'tegen' en niet 'met' elkaar. Via RESPECT proberen we een taal en een kader te creëren waardoor mensen 'met' elkaar kunnen praten tijdens hun zoektocht naar 'het meest respectvolle'.

### **RESPECT: een klare kijk**

Zoals we in de inleiding beschreven, is RESPECT opgebouwd uit drie stappen. Stap 1 staat voor het *zelfrespect* van de hulpverlener. Het idee daarachter is dat hulpverleners niet goed voor iemand anders kunnen zorgen als zij niet goed voor zichzelf zorgen. Zelfzorg vormt dus de basis van het model en is een voorwaarde om wat volgt waar te kunnen maken. Na zelfrespect komt in stap 2 *respect in de relatie*. Dit kan gaan over respect in de relatie tot de hulpvrager, een collega, een contextfiguur enzovoort. Daarnaast en tegelijkertijd is er ook nog *respect op teamniveau* (stap 3). Dit omdat ook op teamniveau gedacht moet worden aan wat respectvolle zorg is. Hoe kun je als team RESPECT organiseren en op welke manier kunnen de teamleden respectvol met elkaar omgaan tijdens dit streven? Respectvol hulpverlenen kun je en doe je immers nooit alleen.



Dit schema maakt duidelijk dat aan RESPECT bepaalde waarden zijn verbonden. Door die waarden door te nemen en daarover in gesprek te gaan, kunnen mensen samen groeien naar een unieke waarheid rond het meest respectvolle. Dit betekent dat RESPECT niet vernauwend werkt, maar juist ruimte creëert. De waarden helpen namelijk om alle aspecten van een situatie in ogenschouw te nemen. Op die manier leidt discussie naar momentane, unieke (maar toch ook weer relatieve) waarheden, aangepast aan de doelgroep, de setting, de hulpvrager, de hulpverlener, de context ... De 'waarheden' die uit deze gesprekken voortvloeien, zullen zich dus hoogstwaarschijnlijk wijzigen wanneer een extra persoon aan het gesprek deelneemt, of de discussie in een andere setting of op een later tijdstip plaatsvindt. De dynamiek en het proces zijn, met andere woorden, belangrijker dan de uitkomst, een einde is er nooit.



## Ingewikkelde materie

RESPECT heeft als fundament het idee dat we als mensen doorheen onze geschiedenis allemaal (in)gewikkeld<sup>1</sup> worden. Wat we daarmee bedoelen, leggen we nu even uit. ‘Bij de geboorte lijken we allemaal gelijk, iedereen komt namelijk met eenzelfde naaktheid of onschuld ter wereld.’ Deze stelling klinkt zeer aannemelijk, maar toch is de stelling dat we aan het begin van ons leven allemaal gelijk *zijn* eigenlijk verkeerd. Nog voor de geboorte zijn we namelijk al (groten)deels gedermineerd. We hebben onze genen, ons temperament, onze driften, onze constitutie enzovoort. Het is daarom juist te stellen dat wij, als mens, vanaf het meest prille begin toch al verschillende, ‘ingewikkelde’ wezentjes zijn.

Als we ter wereld zijn gekomen, wordt het allemaal nog iets complexer. Tussen ons en de wereld, in het begin is die wereld meestal de moeder, start er een soort wisselwerking<sup>2</sup> die (mede)bepalend is voor onze individuele groeiprocessen en het verdere verloop van ons leven. Zo wordt de ene persoon vanaf (en meestal ook wel al voor) de geboorte onmiddellijk gewikkeld in de warmte en liefde van zijn ouders, terwijl iemand anders wikkels om zich heen krijgt die kouder en afstandelijker zijn. Dit beïnvloedt de eigen intrinsieke processen bij het kind. Wikkels krijg je trouwens niet alleen mee voor, bij en kort na de geboorte, maar je hele leven lang. Neem nu de volgende voorbeelden.

*Dirk is de jongste telg uit een kroostrijk gezin. Hij heeft drie broers en drie zussen. Als kind leerde Dirk, die vanuit zichzelf al heel wat temperament had, dat hij moest vechten voor zijn aandeel als hij iets wilde. Als hij dat niet deed, waren zijn oudere broers of zussen er mee weg.*

*Een ander verhaal is dat van Marie, een meisje dat van nature bedeesd was en een broertje had met een ernstig fysieke beperking. Zij zag – in tegenstelling tot het verhaal van Dirk – al gauw in dat zij niet te veel voor zichzelf moest vragen. Haar broertje vroeg al zorg genoeg en Marie voelde zeer goed aan dat haar alleenstaande mama die zorg amper aankon. Ze leerde haar eigen gevoelens opzij te schuiven in het*

*belang van anderen. Dirk en Marie kregen op dat vlak andere wikkels mee.*

**Mensen worden trouwens niet alleen in hun thuismilieu gewikkeld.**

*Op de kleuterschool kreeg Dirk wel honderd keer te horen dat hij veel te opvliegend was. Als hij zo doorging zou hij nog eens iemand doodslaan, herhaalde de juf telkens. Op die manier leerde Dirk zijn kwaadheid in te houden en was hij zelfs bang als die gevoelens opkwamen. Stel je maar eens voor, dacht hij. Gelukkig kreeg Dirk vanuit zijn omgeving ook meer positieve wikkels om zich heen. In de jeugdbeweging bejubelde iedereen hem vanwege zijn leiderscapaciteiten.*

*Marie op haar beurt, werd ook gewikkeld en geprezen door haar omgeving. Zij was goed in ballet, maar tegelijkertijd werd haar een gebrek aan inzet verweten en 'daardoor bereik je nooit iets in je leven', zeiden haar trainers herhaaldelijk. Die woorden bleven soms malen in haar hoofd, zelfs nog jaren later.*

We kunnen dus stellen dat sommige wikkels goed aanvoelen en dus leuk zijn om te dragen en dat andere wikkels minder comfortabel aanvoelen.

Mensen worden ook niet alleen rechtstreeks in contact met anderen gewikkeld. Onze op het individu gerichte westerse maatschappij en cultuur draagt eveneens bij aan het wikkelen. Op die manier worden wij hier in andere normen en waarden gewikkeld dan bijvoorbeeld mensen in Afrikaanse of in voormalige Oostbloklanden.

Verder is het ook nog zo dat (toevallige) persoonlijke zaken/ervaringen evenzeer wikkels om iemand heen kunnen slaan.

*Dirk verloor op zeer jonge leeftijd zijn vader, die suïcide pleegde. Dit bezorgde hem een stevige wikkel van angst en verdriet.*

*Het verhaal van Marie is dat zij vandaag weer voor het eerst gaat werken na haar zwangerschapsverlof. Marie denkt vaak aan haar wolk van een baby die voor de eerste keer naar de kinderopvang moet. Enerzijds is ze gewikkeld in de gelukzaligheid van het mama zijn, anderzijds is ze best bang dat ze de zorg een beetje uit handen moet geven. Zoals gezegd, wikkels hoeven absoluut niet altijd een negatieve connotatie met zich mee te brengen.*

De verhalen van Dirk en Marie tonen aan dat ieder mens vanuit een eigen unieke wikkeling bij aanvang – en in samenspel met de wikkels die hij meekrijgt van anderen, de wereld of gewoon persoonlijke ervaringen – steeds verder gewikkeld en gevormd wordt. Deze interactieve en psychodynamische vorming geeft richting en kan achteraf beschouwd worden als een soort van levensgeschiedenis die dan verder zijn invloed uitoefent op wat volgt.<sup>3</sup>

Wikkels worden bijna altijd megedragen door mensen, ook in ontmoetingen met anderen. Daardoor kunnen die wikkels ‘echte ontmoetingen’ een heel stuk moeilijker maken. Zeker als iemand te veel of te strakke wikkels met zich meedraagt en bij wijze van spreken te ingewikkeld is. Dit ‘ingewikkeld zijn’ mag in figuurlijke zin vrij letterlijk genomen worden. Vergelijk het met het beeld van een pop of een mummie, die volledig ingewikkeld wordt met zwachtels. Zo’n ingewikkelde persoon is dan danig ingeduffeld dat hij geen oren of ogen meer vrij heeft voor iemand anders. Zijn wikkels zitten te strak om hem heen, waardoor hij de ademruimte en bewegingsvrijheid mist om echt met die ander in contact te treden. Hij kan dan niet meer ‘geraakt’ worden, ook niet in positieve zin.

Iemands wikkels (ver)vormen het beeld of het verhaal van een individu over zichzelf en de wereld. Ze bepalen wat iemand *normaal* (normen) of *waardevol* (waarden) vindt en aangezien iedereen anders is gewikkeld, kunnen die ‘normen en waarden’ weleens verschillen. Tegelijkertijd is het zo dat mensen van nature graag vasthouden aan het beeld dat zij zichzelf gevormd hebben. Het is daarom logisch dat

de spanning hoog kan oplopen wanneer dat verhaal of die wikkels meer of minder worden bedreigd. Mensen zoeken dan een manier om zichzelf te beschermen en niet zelden gebeurt dit door zichzelf nog steviger in te wikkelen in de hoop opnieuw warmte, voorspelbaarheid en houvast te vinden in het leven. Wie niet gewikkeld is, is immers naakt en kwetsbaar.

## Oersoepwikkels

In de GGZ worden we vaak geconfronteerd met een specifiek soort wikkels. Het gaat hier over die wikkels die mensen meestal meekrijgen aan het begin van hun leven en in de relatie met hun ouderfiguren. Deze vroegkinderlijke wikkels zijn enorm fundamenteel en klevend en dat hoeft niet te verbazen. Je wordt immers naakt geboren, je bent kwetsbaar en je hebt eigenlijk meteen warme wikkels nodig. De specifieke soort wikkels waarover het hier gaat, vormen een onderdeel en/of afspiegeling van de gehechtheid van het jonge kind en zullen hun rol spelen in zijn verdere leven. Deze impact wordt intussen ook wetenschappelijk onderschreven dankzij recente inzichten uit de hechtingstheorie en de nog nieuwere interpersoonlijke neurobiologie. Psychotherapeut Martin Appelo heeft het in zijn boeken *Een spiegel voor narcisten* en *Wij – Zij* uitvoerig over dit thema en legt dit helder uit aan de hand van wat hij ‘oersoep’ noemt. Zijn oersoepmetafoor benadert op een niet-wetenschappelijke, toegankelijke manier aspecten uit de hechtingstheorie en laat ons toe deze theorie gedeeltelijk, aan de hand van duidelijke beeldspraak te beschrijven:

Kinderen kunnen in hun moeders buik genieten van de ‘oersoep’ die nodig is om te kunnen leven. Deze oersoep slaat niet exclusief op de letterlijke voeding waarmee baby’s via de navelstreng onvoorwaardelijk bevoorraad worden. Het gaat ook over de warme wikkels van erkenning en bescherming, mentale en affectieve voeding die het ongeboren kind minstens even hard nodig heeft om te kunnen overleven. In de