

## **Het ethos van de hulpverlener**

**Leijssen, Mia** (2000). In: Graste, J. & D. Bauduin. Waardenvol werk. Ethiek in de geestelijke gezondheidszorg. Assen: Van Gorcum. Pp. 78-93.

### **Inleiding: Morele kwaliteiten**

Zodra een beroepsgroep invloed en erkenning krijgt in de maatschappij, ontstaat de behoefte aan duidelijkheid over wat 'goed handelen' van professionelen inhoudt. De beroepscode, die een neerslag zijn van geordend nadenken over professioneel handelen, geven richtlijnen, regels en criteria ter beoordeling van goed of juist versus slecht of onaanvaardbaar gedrag. De hieruit resulterende 'regelethiek' is gebaseerd op rationaliteit en rechtvaardiging. In zoverre een beroepscode kennis aandraagt waarmee iemands aandacht op een bepaalde wijze wordt gescherpt, zal een goed uitgewerkte code de kwaliteit van de dienstverlening verbeteren; men merkt immers maar op wat men kent. Zo kan bijvoorbeeld de kennis over wat een dossier van een cliënt wel of niet dient te bevatten, hulpverleners aanzetten om zich met meer zorg van die taak te kwijten en het verschaft een kader om te oordelen of een dossier getuigt van vakkundig en gewetensvol handelen.

Een logisch opgebouwde beroepscode en een grondig uitgewerkte regelgeving kan echter ook misleidend zijn. De momenteel populaire besliskunde met in zijn kielzog de opmars van behandelprotokollen lijkt te veronderstellen dat mensen logische beslissers zijn, maar ze houdt er onvoldoende rekening mee dat de menselijke complexiteit zich niet altijd laat vatten in rechtlijnige paradigma's en dat mensen minder vatbaar zijn voor rationele argumentatie dan men graag wil geloven. Bijvoorbeeld elke hulpverlener weet dat seksuele betrekkingen met cliënten in alle beroepscode's duidelijk verboden worden; die kennis kan toch niet verhinderen dat sommigen terecht komen in grensoverschrijdend gedrag.

Wat is er dan - naast kennis van gedragsregels en besef van mogelijke sancties - 'meer' nodig opdat een hulpverlener daadwerkelijk ethisch handelt ?

Recent wordt er door autoriteiten op het vlak van beroepsethiek gesteld dat onze dagdagelijkse interacties met cliënten veel meer bepaald worden door integriteit en mededogen dan door de capaciteit om complexe wegen te doen van diverse ethische principes (Beauchamps en Childress, 1994; Kitchener, 1996). Vanuit het ongenoegen over regelgestuurde of op handeling gebaseerde systemen, gaan er steeds meer stemmen op die

pleiten voor een (her)waardering van dieperliggende kwaliteiten die bepalend zijn voor het ethisch handelen. Diverse auteurs (o.a. van Asperen, 1988, 1993; Lindsay, 1996; Meara, Schmidt & Day, 1996) stellen voor om de 'regelethiek' of 'plichtsethiek' die aanleunt bij een handelingsmoraal te onderbouwen en aan te vullen met een deugdenmoraal, waarbij de focus niet ligt op concrete gedragsregels en de vraag 'Wat moet ik doen?', maar wel op attitudes en karaktertrekken of deugden en de vraag 'Hoe zal ik zijn?'. Onder deugden verstaat men die houdingen waarin goed leven zich concretiseert of karaktereigenschappen die mensen in staat stellen een positieve bijdrage te leveren in hun leef- en werkomgeving. Deugden zijn de invulling van een levensideaal, het zijn de dragende waarden van een samenleving. Waar plicht de verinnerlijkte vorm van de wet is, zijn deugden de verinnerlijkte vorm van morele waarden (Comte-Sponville, 1997). De 'deugdenethiek' is niet nieuw; meer dan tweeduizend jaar geleden ontwikkelden de Oude Grieken reeds een 'bestaansethiek' waarin ze kritisch reflecteerden op de morele kwaliteit van het persoonlijk functioneren en zich afvroegen 'Hoe het beste te leven?' (Graste, 1997 en 1998). Plato noemde de vier belangrijkste deugden: wijsheid, moed, matigheid en rechtvaardigheid; Aristoteles beschreef wat voor soort houding de deugd eigenlijk is, namelijk een midden tussen twee extremen (van Tongeren, 1998). In alle culturen en in alle tijden hebben wijzen en scherpzinnige geesten nagedacht over kwaliteiten die iemand tot een goed mens maken en die leiden tot een hoogstaand leven. Men zou daaruit een schier onuitputtelijke lijst van deugdelijke eigenschappen kunnen afleiden. Bij een verenging tot de vraag naar de morele kwaliteiten van een goede hulpverlener, zal men uiteraard dezelfde algemeen menselijk kwaliteiten aantreffen. In deze tijd beschikken we bovendien over empirisch onderzoek dat de 'deugdelijkheid' van bepaalde kwaliteiten bevestigt. De interessante - en voor sommigen onthutsende - bevindingen in veel effectonderzoek dat het welslagen van een hulpverleningsproces meer bepaald wordt door de zogenaamde specifieke factoren dan door de specifieke theorie- en techniekgebonden factoren, heeft ertoe geleid dat men die specifieke factoren meer is gaan waarderen en zich de vraag is gaan stellen: 'Welke kwaliteiten zijn kenmerkend voor goede hulpverleners?'

Uit de veelheid van onderzoeksresultaten (voor een overzicht, zie: Leijssen, 1998) selecteren we de basishoudingen die verwant zijn met de morele kwaliteiten die in de traditie van beroepsethiek en filosofisch-spiritueel geïnspireerde reflectie worden beklemtoond. De variabelen worden gereduceerd tot vier overkoepelende kwaliteiten die een rol spelen in de ethiek van de hulpverlener, met name: integriteit, mededogen, moed en liefde. Bij elk van deze kwaliteiten worden voorbeelden gegeven om de werkzaamheid van de kwaliteit te illustreren en wordt aangegeven hoe men bij ethische dilemma's in de praktijk soms een

betere uitweg vindt vanuit de deugdenethiek dan dat men vanuit de regelethiek het doorslaggevende argument aantreft. Tot besluit worden - naast de kracht van een dergelijke levenshouding - ook de kwetsbare kanten en de valkuilen die er onvermijdelijk aan vast zitten, belicht.

## **Integriteit**

De specifieke factor die vanuit therapietheorieën en empirisch onderzoek naar voren wordt geschoven als een kwaliteit van goede hulpverleners, wordt vaak omschreven als: authenticiteit, echtheid. Daarbij onderscheidt men: een binnenkant, aangeduid als 'congruentie', zijnde het bewustzijn van wat er in de diepere ervaringslagen aanwezig is; en een buitenkant, 'transparantie' genoemd, zijnde de helderheid waarmee men communiceert over wat er innerlijk leeft (Lietaer, 1991; Leijssen, 1995). In de context van morele kwaliteiten vindt men diezelfde attitude onder de term 'integriteit', waarmee men aanduidt dat iemands achterliggende motieven zuiver zijn en dat zijn handelen samenvalt met zijn innerlijke zijnswijze. Daardoor zijn integere mensen betrouwbaar, oprecht, onomkoopbaar, rechtvaardig, 'uit één stuk', men weet wat men aan hen heeft.

De dieperliggende component die noodzakelijk voorafgaat aan integriteit, betreft 'zelfkennis', of 'de waarheid omtrent zichzelf kennen'. Dit aspect van integriteit vergt veel innerlijk werk, waarover zelfs de meest volledige beroepscode niet spreekt. Het omhelst de uitzuivering van de eigen motieven, het doorgronden van de diepere beweegredenen, de bereidheid om kennis te nemen van de onbewuste mechanismen die het professioneel handelen doordringen. De grens tussen het belang van de cliënt of het eigenbelang is soms vaag. Heel wat aspecten uit de eigen beleving waarvoor de hulpverlener blind is, kunnen geprojecteerd worden op de cliënt. Daarbij kan een bepaald theoretisch kader een uitstekende rationalisatie verschaffen en zelfs de beroepscode kan soms een geschikte dekmantel zijn om te argumenteren dat men handelt 'om cliënts bestwil', terwijl in werkelijkheid hoofdzakelijk het belang van de hulpverlener in het spel is.

Bij wijze van illustratie kan men zich afvragen of het al dan niet aanraken van cliënten getuigt van integriteit en of de voorkeur voor een afstandelijke houding - die beklemtoond wordt in beroepscodes en diverse theoretische kaders - de meest ethische houding is? (Voor een grondige uitdieping van dit thema, zie: Hunter & Struve, 1998 en de boekbespreking daarvan

bij Leijssen, 1999). De ethische richtlijnen die vooral bedoeld zijn om seksuele grensoverschrijdingen te voorkomen, hebben ertoe geleid dat veel hulpverleners niet meer durven aanraken. Beroepscodes zeggen echter niets over het schadelijk effect van te veel afstand en te koele bejegening. Er is heel wat empirisch onderzoek dat aantoonde dat het welzijn van cliënten soms meer gediend is met nabijheid dan met professionele afstandelijkheid, dat fysiek contact bijdraagt aan het herstelproces van de cliënt en dat tekort aan fysieke affectie kan leiden tot gewelddadig en antisociaal gedrag. Het lichaam heeft een geheugen dat kan geactiveerd worden door een lichte aanraking van de huid en een bevestigend contact kan sterke emoties oproepen. Voor een integere hulpverlener zal de empirische evidentie dat aanraking in sommige gevallen een krachtig therapeutisch instrument kan zijn, een stimulans zijn om zijn eigen gereserveerde houding te bevragen en in een eerlijk zelfonderzoek na te gaan hoe het zit met de eigen gevoeligheden omtrent lichamelijke van waaruit men een voorkeur heeft voor meer afstandelijkheid of nabijheid. Integer handelen bestaat erin dat het al dan niet aanraken van de cliënt door een hulpverlener niet is ingegeven vanuit eigen behoefte aan affectie of graag gezien worden of juist de tegenpool: angst voor nabijheid of willen vermijden van intensiteit. De vraag van de cliënt kan niet richtinggevend zijn om fysiek contact te maken; cliënten hebben het recht alles te vragen. Het is de taak van de hulpverlener om een problematisch patroon bij de cliënt aan de orde te stellen in plaats van de nood in te vullen of de complementaire positie in te nemen. Zowel het tegemoetkomen als het niet tegemoetkomen aan een vraag van de cliënt, kan een (niet) integere reactie zijn. Bijvoorbeeld wanneer de hulpverlener zich gedwongen voelt om een cliënt aan te raken, gaat het soms om een cliënt die eist dat de hulpverlener een grote honger naar fysiek contact bevredigt of als autoriteit een bijzondere bevestiging geeft. De gemakkelijkste weg - maar vanuit de hulpverlener geen zuiver gebaar - is vaak de cliënt tevreden stellen door het gevraagde gebaar te geven. Integriteit bestaat erin dat de hulpverlener bij zichzelf waarneemt hoe de druk van de cliënt op hem inwerkt en dat hij vervolgens stevig genoeg en betrouwbaar aanwezig blijft om de cliënt door de diepte van de frustratie en de pijn - die juist door het niet aanraken ook niet gesust wordt - te begeleiden. Een heel andere situatie dient zich aan wanneer bijvoorbeeld een cliënt stoïcijns of krampachtig geremd blijft onder verschrikkelijk nieuws; een hulpverlener die daar afstandelijk mee omgaat is misschien zelf bang voor de heftige emoties die er zouden kunnen loskomen bij een faciliterende aanraking en verkiest daarom op 'een veilige afstand' te blijven in plaats van met een catharsische aanraking de opgekropte emoties te verwelkomen.

Wanneer een hulpverlener kiest voor fysiek contact, is het belangrijk dat hij voor zichzelf helder kan ervaren welke zijn motieven zijn voor die verhoogde intimiteit, dat hij ondubbelzinnig aan de cliënt communiceert wat hij van plan is en daarbij zorgvuldig registreert of de cliënt expliciete toestemming geeft (een cliënt die 'ja' zegt, maar zich ondertussen niet-verbaal subtiel terugtrekt, geeft geen toestemming), die vervolgens het effect van zijn aanraking voor de cliënt bespreekbaar kan maken en de emoties en de eventuele seksuele gevoelens kan opvangen zonder er zelf door overspoeld te worden. Zelfs als een aanraking van de hulpverlener geen seksuele bedoeling heeft of geen erotische lichaamszones betreft, kan het zijn dat het voor de cliënt wel een seksuele connotatie oproept. Het eigene van de hulpverleningssituatie is niet dat dit zou moeten vermeden worden - er kan juist bijzonder relevant therapeutisch materiaal mee naar boven komen - maar wel dat het niet onopgemerkt en vooral niet onverwoord mag blijven. De grootste valkuil zit bij de hulpverlener die zich zijn gevoelens onvoldoende toeigent. In dat geval kan zelfs met een grote afstand de blik waarmee de cliënt getaxeerd wordt, een seksuele lading hebben die verwarring schept bij de cliënt. Bij onvoldoende integriteit zal de hulpverlener ontkennen dat zijn begeerte aanwezig is en zo zal hij verhinderen dat het probleem in hun relatie kan uitgeklaard worden. Eigen onbehagen, behoefte, angst, verveling, vermoeidheid, seksuele opwindning of een agressieve lading zou voor een hulpverlener nooit onopgemerkt mogen blijven; het zou steeds een signaal moeten zijn om voorzichtiger te zijn in de omgang met cliënten en vooral niet meer nabijheid te zoeken.

Integer gedrag wil niet zeggen dat men over al deze gevoelens moet communiceren aan de cliënt, wel dat men deze gevoelens bij zichzelf durft toegeven en ze verder uitklaart in supervisie of in leertherapie. Transparantie is niet hetzelfde als 'alles zeggen' aan de cliënt; wie integer handelt is betrouwbaar in zijn communicatie. Wanneer de informatie niet ter zake is voor het proces van de cliënt of misschien zelfs schade aanricht, getuigt niet spreken of zorgvuldig en discreet slechts weinig zeggen of de halve waarheid, soms van meer integriteit en betrouwbaarheid dan ongenueanceerd de hele waarheid zeggen. Overdreven eerlijkheid wordt een ondeugd. Concreet kan het betekenen dat de hulpverlener toegeeft aan de cliënt dat deze bepaalde niet-verbale signalen van verwarring of opwindning bij de hulpverlener juist heeft waargenomen. De hulpverlener kan ook sober verwoorden dat hij zich geraakt voelt en aangeven op welke wijze dat in de hulpverleningsrelatie uitgelokt werd. Hij kan dan verder verduidelijken dat hij zijn eigen geraakt zijn wenst uit te klaren in een situatie die daarvoor

professioneel meer aangewezen is en dat hij nu de ruimte wil vrijmaken voor wat er bij de cliënt gebeurt.

Integriteit houdt tevens in dat hulpverleners beseffen wanneer ze kwetsbaar worden voor grensoverschrijdingen. Dat betekent niet alleen dat ze de eigen behoefte onderkennen, maar dat ze hulp vragen bij de eerste signalen die wijzen op risico voor grensoverschrijdingen, zoals: een bepaalde cliënt steeds als laatste van de dag plaatsen, sessies verlengen, ontmoetingen buiten de werksetting, extra aandacht hebben voor de kleding bij het ontvangen van bepaalde cliënten, makkelijk commentaren hebben over de fysieke aantrekkelijkheid van cliënten, een weinig zakelijke inrichting verkiezen voor de werkruimte, bepaalde cliënten juist niet in supervisie brengen, troetelnamen gebruiken voor een cliënt.

Zuiver en integer handelen veronderstelt niet alleen zelfkennis maar ook zelfrespect en innerlijke sterkte. Mensen die positief staan tegenover zichzelf, bezitten datgene wat nodig is om de druk van buitenaf te weerstaan en zij doen eerder wat goed is, dan dat wat voordelig of gemakkelijk is. De tegenpool van zelfrespect zijn minderwaardigheidsgevoelens die zich kunnen manifesteren als te veel zelftwijfel of als valse trots (Blanchard & Peale, 1989). Mensen met te veel zelftwijfel vertrouwen hun eigen oordeel niet. Als gevolg daarvan worden ze gedreven door een verlangen geaccepteerd te worden door anderen. Ze willen geen moeilijkheden veroorzaken of niet opvallen. Daarom is het voor deze mensen problematisch om moreel sterk in hun schoenen te staan omdat ze zich te weinig tegen druk van buitenaf kunnen verzetten. Mensen met zelftwijfel plooiën zich te veel naar anderen en zijn te bereidwillig om tegemoet te komen aan vragen van anderen.

Mensen met valse trots daarentegen luisteren te weinig naar anderen. Valse trots treedt op bij mensen met een verstoord beeld van hun eigen belangrijkheid. Ze hebben het nodig om zichzelf als middelpunt te zien. Ze hebben een constante behoefte om te winnen en te schitteren en dat leidt ertoe dat ze rationaliseren, verdoezelen, bluffen en liegen. Hun trots staat niet toe dat ze twijfelen, onzeker zijn, fouten maken of verliezen.

Zowel mensen met zelftwijfel als mensen met valse trots verzeilen gemakkelijker in dubieuze praktijken. Ontbreken van integriteit is vaak een uitdrukking van een tekort aan zelfrespect. Men kan dit ook omdraaien: als men wil dat mensen integer handelen, bevordert dan hun zelfrespect. Dat betekent ook dat het de integriteit van hulpverleners ten goede komt wanneer werkgevers en de bredere samenleving meer respect en waardering tonen voor dienstverlening op niet-materiële terreinen.

Integer gedrag is niet hetzelfde als onberispelijk gedrag. In onze beroepsethiek dient ruimte te zijn voor fouten en openhartige gedachtewisseling om zorgen en dilemma's op tafel te leggen, om dingen te leren en eenzaamheid te voorkomen, om anderen te vragen om advies en steun wanneer men met een gezonde twijfel de eigen overtuiging of handelswijze in vraag stelt. Om persoonlijk motieven uit te zuiveren, zal men niet alleen zorgvuldig reflecteren op het eigen doen en laten, maar ook de feedback van anderen in overweging nemen. Integriteit is ons niet 'vanzelf' gegeven. Naast een individuele discipline, vergt het een collectieve waakzaamheid en verantwoordelijkheid om te bevragen en te onderzoeken wat er dieperliggend in ons handelen meespeelt. Integer gedrag is gedrag dat het daglicht verdraagt, waarover met collega's kan gereflecteerd worden en waarbij men aan de cliënt kan toegeven dat men zich vergist heeft. Zuiverheid kan beginnen met de intentie om iets uit de duistere zone te halen en er met een openhartige houding en mildheid nieuw licht op te werpen (Hawley, 1997).

Integriteit is een morele kwaliteit waarbij het centrum van de aandacht ligt bij het zorgvuldig 'naar zichzelf kijken'. Integriteit leidt tot een correcte bejegening, maar indien er geen complementaire attitude is waarbij men tegelijkertijd zorgvuldig 'naar de andere kijkt', zou het 'alleen maar integer zijn' wel eens hard, koud en mager kunnen uitvallen. Daarom dient het ethisch handelen steeds gevoed te worden vanuit mededogen.

## **Mededogen**

Mededogen of compassie is een kwaliteit die in levensbeschouwelijke visies bezongen wordt als de ware roeping van iedere mens, sommigen zien het als de 'menselijke bestemming'. (Zie: Stufkens, 1997; Ayya Khema, 1991; Bolen, 1996). In de hulpverlening is het lange tijd taboe geweest om termen te gebruiken die tevens een religieuze connotatie hebben; therapie moest 'waardevrij' zijn, wat vaak samenviel met 'a-religieus'. Gelijkaardige kwaliteiten worden nochtans beschreven in vrijwel alle therapietheorieën, maar er worden minder soft ogende termen voor gebruikt. De grondhouding waarvan empirisch onderzoek steeds opnieuw aantoonde dat ze onontbeerlijk is in gelijk welke hulpverleningssituatie wordt in die context 'empathie' genoemd. Diverse beroepscode groepen meerdere gedragsregels waarbij men het gezichtspunt of het belang van de cliënt zoveel mogelijk vooropstelt onder het principe 'respect'. In de context van ethisch handelen kan de term 'mededogen' echter scherper de diepere ethische houding op de voorgrond brengen. Beauchamp en Childress (1994) zien

mededogen als een deugd van waaruit men begaan is met het welzijn van anderen, gevoelig is voor en medeleven kent met andermans lijden en ongeluk en men iets wil ondernemen om het leed te lenigen.

Net zoals empathie stelt mededogen ons in staat om ons in de situatie van de andere te verplaatsen en te bedenken hoe wij zouden willen benaderd worden als wij in die situatie waren. Mededogen verschilt van medelijden; medelijden suggereert een zekere neerbuigendheid, waarbij men zichzelf 'zoveel beter' voelt dan 'die minder geslaagde andere'. Mededogen houdt in dat men zich verbonden weet, in mededogen is er solidariteit met de lijdende, men beseft dat de realiteit een negatieve kant heeft waarin iedereen kan terechtkomen zonder het te willen, dat we allemaal beperkt zijn en soms falen.

Authentiek mededogen is vrij van arrogantie. De hulpverlener vertrekt van de geïnteresseerde en nederige positie dat de cliënt 'zijn waarheid' meedraagt. Die persoonlijke waarheid zal zich als een unieke en complexe realiteit ontfouwen wanneer men bereid is te luisteren en door de feiten en de details heen te gaan, om zo te zien wat er werkelijk aan de hand is. Het emotioneel meetrillen met de ander is niet ingegeven door eigen emoties of persoonlijke affiniteit, maar door een zorgvuldig verstaan van de ervaringswereld van de ander. Dat impliceert steeds dat men eigen (voor)oordelen en noden kan opzij zetten en persoonlijke onvrede en leed kan onderkennen en onderscheiden van wat de ander meemaakt of nodig heeft.

Mededogen is ook altijd verweven met respect voor het anders zijn en de eigenwaarde van ieder individu. In een multiculturele samenleving biedt een basishouding van mededogen vaak het beste uitgangspunt om erachter te komen op welke wijze men iemand met een andere achtergrond het beste kan benaderen en van dienst zijn.

Mededogen drukt zich uit in engagement en concrete daden. Zo kan bijvoorbeeld de wijze waarop een hulpverlener uitleg geeft over een behandeling getuigen van mededogen omdat hij de moeite doet om het vakjargon te vertalen naar woorden die verstaanbaar zijn voor de cliënt en de tijd neemt om in te spelen op de vragen waarmee die cliënt zit. Vanuit mededogen zal men ook beter weten wat en vooral hoe te vertellen aan een cliënt aan wie men pijnlijk nieuws moet overbrengen. In moeilijke situaties geven de regels van het 'informed consent' uit de beroepscode vaak minder houvast dan een oprechte bekommernis om informatie te geven die aansluit bij de ervaringswereld van de cliënt en die de cliënt helpt om te voorziene problemen beter aan te kunnen. Vanuit mededogen weet men ook wanneer en hoe cliënten aan te raken. Bijvoorbeeld Marie de Hennezel(1997) getuigt op ontroerende wijze hoe in



hulpverleningsrelaties, waarbij de cliënt geconfronteerd is met lichamelijke aftakeling en een gehavend zelfbeeld, de lichamelijke nabijheid de ander bevestigt in de onvergankelijkheid van zijn wezen of integendeel bewijst dat hij inderdaad weerzinwekkend is: "Alle waarschuwingen en strikte regels die bij de analyse gelden: 'geen fysiek contact, geen persoonlijke ontboezemingen', werden op slag waardeloos. Ik moest juist dichterbij komen, mijn intuïtie volgen, praten met mijn hart, mijn hand leggen op de plek waar het pijn deed (p.164). "

Ook een confrontatie kan getuigen van mededogend engagement om het beste te doen voor de cliënt en soms ook voor collega's, in plaats van genoeg te nemen met minder.

Ter illustratie kan men hierbij denken aan het probleem om collega's te confronteren met onethisch gedrag. Wanneer een hulpverlener opmerkt dat zijn collega schade aanricht in de werksituatie omdat hij onder invloed van alcohol of met een depressie komt werken, dan is er mededogen nodig om uitdrukking te geven aan de bekommernis over de toestand van de collega en de impact die dat heeft op de werksituatie. Het besef dat we allemaal periodes kennen waarin we bezwijken onder de werkdruk of vluchten in middelen die het leed verzachten, kan ons helpen om een constructieve dialoog aan te gaan, liever dan te roddelen over de collega die in de problemen zit. Gesprekken waarin de waarheid aan het licht mag komen, worden soms vermeden vanuit het motief dat de cliënt het niet zou aankunnen. Men beseft daarmee te weinig dat de cliënt een pijnlijke waarheid al lang meedraagt, maar daarmee bij niemand terecht kan.

Bijvoorbeeld bij een cliënt die een hersenletsel heeft overgehouden aan een ongeval, ervaart de hulpverlener dat deze cliënt 'irriterend traag' spreekt. Toch wil deze cliënt steeds lange verhalen met veel details vertellen, met als gevolg dat familie en vrienden hem systematisch zijn gaan mijden. De hulpverlener kan nog wel geduld blijven opbrengen omdat hij tenslotte nooit meer dan een uur per week met deze cliënt doorbrengt. Echt mededogen bestaat er hier echter niet in dat de hulpverlener het vervelende spreken van de cliënt verdraagt, maar dat hij op constructieve wijze een confrontatie durft aangaan waarin hij met de cliënt bekijkt wat het effect is van zijn wijze van spreken op zijn contacten met anderen. Het is een pijnlijke realiteit dat het hersenletsel het spraakvermogen van de cliënt heeft aangetast, maar het bespreekbaar maken van de eenzaamheid die het gevolg is geworden van een ontkenning van het probleem, kan de cliënt pas echt uit zijn isolement halen.

Mededogen is geen weke emotie, het is eerder een vitale discipline waarin men het essentiële leert onderscheiden van het bijkomstige en waarmee men een krachtige aanwezigheid uitstraalt die werkelijk helpend is voor de ander.

De meeste hulpverleners hebben een spontane tendens om mededogend in het leven te staan. Vaak werd hun beroepskeuze ingegeven door het verlangen om mensen te begrijpen en koesterden ze reeds lang het ideaal om anderen te helpen. Velen hebben ook een affiniteit met lijden. Het zou ongenueanceerd zijn om te beweren dat hulpverleners aangetrokken werden tot dit beroep omdat ze zelf veel problemen hebben (gehad). Wat onderzoek aan het licht brengt is dat hulpverleners als kind wel vaak emotionele pijn hebben gekend of opgroeiden in problematische gezinsomstandigheden, maar niet in zodanige mate dat hun interesse in mensen erdoor geschaad werd. Integendeel, hun nieuwsgierigheid naar het functioneren van mensen is erdoor toegenomen, evenals hun meevoelen met pijn van anderen en hun tolerantie voor ambiguïteit. Ze hebben daarbij een voorkeur ontwikkeld voor het copingmechanisme van zorgdragen voor anderen. De keerzijde is dat hulpverleners vaak de rol van redder willen opnemen en daarbij onvoldoende aandacht besteden aan eigen noden, dat ze de eigen agressie onderdrukken en dat ze de onbewuste wens om de eigen emotionele problemen een plaats te geven te weinig onderkennen. (Voor een verdere uitwerking en literatuur betreffende dit thema, zie: Leijssen, 1998). Dat verwijst tevens naar de kwetsbare positie van iemand die teveel mededogen heeft. Het is niet voor niets dat hulpverleners kandidaten zijn voor het burnout syndroom. Burnout is niet zomaar een toestand van vermoeidheid; het gaat om frustratie als gevolg van toewijding aan iets dat niet de verwachte resultaten of bevrediging geeft. Het heeft te maken met hooggestemde idealen en tekortschieten in persoonlijke doelstellingen. De betrokkenheid van de hulpverlener en de langdurige blootstelling aan menselijke wanhoop, lijden en soms onoplosbare conflicten, levert een zeker gevaar op voor de eigen gezondheid, vooral wanneer de afstemming op de anderen zo ver gaat dat de eigen gerechtvaardigde belangen verwaarloosd worden. De opvatting dat de werkelijke deugd het midden houdt tussen twee uitersten, is ook hier toepasselijk: men kan zowel te weinig als te veel mededogen hebben, men kan zowel te laag als te hoog mikken. 'Zelfmededogen' zou de hulpverlener kunnen helpen om een beter evenwicht te vinden. Daarvoor zou hij signalen van overbelasting ernstiger kunnen nemen, zoals: verminderde concentratie en vergeetachtigheid, ondermijnd zelfvertrouwen, verstoord slaappatroon, toegenomen behoefte aan orale bevrediging, meer lichamelijke klachten, sufheid en uitputting, opgejaagdheid, problemen van mensen boeien niet meer en behoeften van vrienden of familie zijn te veel. Dergelijke tekens kunnen een uitnodiging zijn voor de hulpverlener om meer grenzen te stellen aan zijn beschikbaarheid en minder hoog te mikken in zijn werkidealen.

Soms weet men wel wat integriteit en mededogen in een bepaalde situatie betekent, maar komt men er toch niet toe om daadwerkelijk ethisch te handelen. Vaak is dat een teken dat een andere morele kwaliteit ontbreekt, namelijk: moed.

## **Moed**

Moed betekent niet dat men geen angst kent, of zich niet bewust is van de risico's en de ongemakken; moed is een toestand die maakt dat men de angst, de luiheid, de gemakzucht en het eigenbelang overwint, om datgene te doen waarvan men weet dat het juist is (Comte-Sponville, 1997).

Karakteristiek voor moed is dat het - behalve een gerust geweten - geen onmiddellijke concrete beloning oplevert; het primaire doel is niet het eigenbelang, maar wel een groter belang of het welzijn van de ander. Moed leidt ertoe dat men het juiste gedrag stelt, zelfs indien men daar persoonlijk nadeel van kan ondervinden.

In de hulpverlening zijn er tal van situaties die moed vereisen. Vaak beleeft men dergelijke situaties als een dilemma, in de betekenis dat men dient te kiezen tussen verschillende mogelijkheden die elk specifieke nadelen meebrengen. Toch zou de uitweg 'eenvoudig' kunnen zijn wanneer men de moed heeft om de knoop door te hakken in de richting van: doen wat men in feite zou moeten doen.

Er is bijvoorbeeld naast mededogen veel moed nodig om een cliënt in therapie te nemen als men weet dat er zelfmoordgevaar is; veel hulpverleners schrikken terug voor de risico's en de ongemakken, die niet zozeer de cliënt betreffen, maar die wel henzelf kunnen treffen wanneer er eventueel een suïcidepoging zou plaatsvinden. Of als er een voorstel is van de directeur om de behandelresultaten te manipuleren om zodoende meer subsidies te krijgen voor een bepaald initiatief, dan is er niet alleen integriteit maar vooral moed vereist om dat te weigeren en zodoende misschien in onmin te vallen bij de baas. Men is soms ook geen sympathieke collega meer wanneer men de moed heeft om collega's rechtstreeks aan te spreken over wantoestanden op het werk, in plaats van stilzwijgend toe te zien.

Er is ook moed nodig om de tijdsgeest te trotseren en om zich niet te laten meedrijven met wat populair of voordelig is. In de huidige tijdsgeest worden we verondersteld een 'no-nonsense' model aan te hangen; het moet 'kort en efficiënt' ogen en liefst cultiveren we daarbij de illusie dat alles onder controle is (Van Kalmthout, 1997). Durven we desalniettemin dat overtrokken optimisme doorprikken en onderkennen dat er daarmee veel aspecten, die ontsnappen aan onze logisch rationele controle, onder tafel worden geschoven? Er is moed

nodig om geen genoegen te nemen met oppervlakkige oplossingen en manieren van leven, maar door te dringen tot het wezen van de dingen. Het impliceert dat men de kant-en-klare oplossingen die de dominante cultuur in een bepaalde samenleving voorhoudt, durft ontmaskeren en dat men halve waarheden ontdoet van hun misleidend karakter. Zo is er moed nodig om een depressie niet alleen medicamenteus te behandelen, maar ook de levenswijze die ertoe geleid heeft, in vraag te stellen. Er is ook persoonlijke moed nodig om bijvoorbeeld rustig tijd door te brengen met iemand die stervende is en de ultieme vragen waarmee deze persoon ons confronteert tot ons te laten doordringen, eerder dan nog illusies van macht en controle te koesteren en zich te verschuilen achter de zoveelste medische behandeling (Desmet, 1998).

Vaak betekent het dat men zich niet gedraagt zoals verwacht wordt in een bepaalde sociale context, maar dat men voorrang geeft aan wat het hart en het gezond verstand influistert. De asociale respons die een hulpverlener dient te geven wil hij zijn werk goed doen, is niet ingegeven vanuit 'tegendraads' willen zijn. Het zou bijvoorbeeld vaak veel gemakkelijker en voordeliger zijn om in te gaan op aantrekkelijke, interessante aanbiedingen die invloedrijke cliënten soms kunnen doen aan hun hulpverleners. De moedige hulpverlener weigert niet alleen, maar kiest er ook voor om de cliënt te confronteren met een patroon dat de cliënt misschien onbewust hanteert; zoals bijvoorbeeld via geschenken en invloed genegenheid afkopen, anderen willen behagen of in zijn macht proberen te krijgen. De moedige weg is meestal niet de gemakkelijkste, de veiligste of de meest conventionele weg; het is een handelswijze waarbij de hulpverlener zelf risico's neemt en soms heel wat agressie van anderen kan krijgen.

Net zoals bij de vorige kwaliteiten geldt ook hier: moed is slechts een deugd in zoverre men het midden houdt tussen twee extremen. Voltaire maakte eens de opmerking dat moed een hoedanigheid is die misdadigers en grote mannen gemeen hebben (Comte-Sponville, 1997). Zogenaamd moedig gedrag kan ook roekeloosheid zijn, ontspruitend aan een fascinatie voor gevaar, of waaghalzerij waarin veel risico genomen wordt terwijl er slechts een futiliteit op het spel staat, of onvolwassen rebellie waarbij men vooral zoekt te bewijzen dat men niet conformeert aan de gezaghebbende autoriteit. Dit extreem wordt 'overmoed' genoemd; het bestaat erin dat men zich niet van gevaar bewust is en dat men op het gevaar afstormt zonder goed zijn kansen te berekenen of de risico's in acht te nemen. Het andere extreem is 'lafheid'; het is een eigenschap van degene die overal gevaar ziet en altijd op zijn hoede is, die ook alle

gevaar ontvlucht. De deugd die het midden houdt tussen twee extremen bestaat erin op het juiste moment de juiste aandacht te hebben voor het dreigende gevaar (van Tongeren, 1998).

Men kan zich afvragen wat iemand kan bezielen om er ongemakken bij te nemen, gevaar te trotseren of eigenbelang te overstijgen? Ten diepste is het meest zuivere motief: liefde.

## **Liefde**

Onderzoek bevestigt herhaaldelijk dat succesvolle hulpverleners voornamelijk te onderscheiden zijn op basis van de attitude van 'onvoorwaardelijk positieve aanvaarding' (Beutler e.a. 1994). Vanuit een positieve werkingstelling kiest de hulpverlener om een vertrouwensrelatie met cliënten op te bouwen. De hulpverlener creëert interpersoonlijke veiligheid door de cliënt onbevooroordeeld tegemoet te treden en hem te ontvangen zoals hij komt, zonder evaluatie of kritiek, en hem op die wijze te bevestigen in zijn bestaan. In de psychotherapie spreekt men ook van 'welwillende neutraliteit'; het is een houding waarbij persoonlijke gevoelsmatige voorkeuren en waardenoordelen niet aan de orde zijn. De acceptatie van de cliënt niet verbinden aan voorwaarden, het verdragen dat de cliënt anders is dan men graag zou hebben, het toestaan van autonomie, niet vanuit eigen belangen bezorgd zijn, niet gehecht zijn aan onmiddellijke resultaten: dat is net wat de hulpverleningsrelatie zo anders maakt dan de meeste leefrelaties. Juist daardoor krijgt de cliënt de ruimte om bij zichzelf te zoeken naar de diepere redenen van het gedrag dat voor hemzelf ook problematisch is. De niet-veroordelende attitude van de hulpverlener is een ascetische discipline die een diepere voedingsbodem kent: liefde - die niet blind is - waarbij de ogen geopend zijn voor waarden die op het eerste zicht voor een oppervlakkige waarnemer niet zichtbaar zijn. Niet dat men het slechte of het lelijke niet ziet, integendeel men wordt er gevoeliger voor. Het geoefende oog van de hulpverlener kijkt echter dieper en wordt bewogen door de vindingrijkheid waarmee mensen trachten te overleven of zich zoeken aan te passen in moeilijke omstandigheden.

Mede door die wijze van kijken groeit er in de relatie tussen hulpverlener en cliënt gaandeweg waardering en genegenheid. Het samen doorworstelen van moeilijke tijden en het intieme karakter van de gesprekken smeedt een band die op zijn minst warme en hartelijke gevoelens oproept. De ervaring van door de hulpverlener graag gezien en geaccepteerd te worden is een belangrijk curatief proces voor veel cliënten. Hierbij is er opnieuw een optimum tussen twee extremen: te weinig of te veel warmte vertraagt het groeiproces van de cliënt en kan het zelfs

onmogelijk maken. Zowel een koele houding als een overmaat aan sympathie hindert de cliënt om zich in een kwetsbare positie te begeven en onbevangen zijn eigen weg te zoeken. Het behoort tot de ethiek van de hulpverlener dat zijn eigen behoeften niet bepalend zijn voor zijn houding tegenover de cliënt. Deze belangeloze opstelling en het toegewijd zijn aan de cliënt maakt dat de therapeutische ethos niets heeft van zoet sentiment of romantische stemming, maar dat het te vergelijken is met de meest zuivere vorm van liefde. Het gaat hier om een dynamische manier van zijn waarbij de hulpverlener zich op niet-possessieve wijze openstelt en verbindt om het beste van zichzelf te geven. Hulpverleners zijn meestal schroomvol om woorden te geven aan hun ervaringen wanneer ze het beste van zichzelf geven en met liefde in hun werk aanwezig zijn. Nochtans is het die 'meerwaarde' waar cliënten gevoelig voor zijn, waarnaar ze verwijzen als het belangrijkste helende element dat hun wijze van in het leven te staan wezenlijk veranderd heeft.

De liefde van de hulpverlener waarmee veiligheid en een stimulans tot verdere ontwikkeling wordt geboden, impliceert ook het deskundig hanteren van grenzen. Cliënten komen in de hulpverleningssituatie meer dan ooit in contact met hun ontzettend grote behoefte om er te mogen zijn, ook als seksueel wezen. Veel cliënten zijn op het terrein van de liefde diep gekwetst: in relaties waarin men normalitair had mogen verwachten dat kwetsbaarheid zou gerespecteerd worden, blijkt dat de menselijke natuur soms onbetrouwbaar is en schade berokkent aan anderen. De cliënt zoekt in zijn relatie met de hulpverlener zijn wonde of zijn gemis tot uitdrukking te brengen, in de hoop dat de hulpverlener het bevrijdende antwoord heeft, of hij fantaseert dat de hulpverlener zal compenseren wat hij in het gewone leven tekort komt. Het is essentieel dat de cliënt in deze relatie tot het uiterste mag gaan in heel het gamma van menselijke gevoelens, en daarbij kan ervaren dat er grenzen zijn die veiligheid, stevigheid en houvast geven. Weten dat de grenzen gerespecteerd worden en ook nog overeind blijven als men er tegen aanbeukt, is een cruciaal therapeutisch gebeuren voor cliënten wiens grenzen al te vaak geschonden zijn of cliënten die zichzelf verliezen in grenzeloze existentiële verwachtingen. De hulpverleningssituatie bevat een paradox: de aanwezige intimiteit wekt verwachtingen en verlangens waarvan op voorhand al vaststaat dat ze niet kunnen vervuld worden in deze relatie. 'Graag zien' roept verwarring op: velen interpreteren het alsof genegenheid geen grenzen mag kennen. De laatste jaren is er in de hulpverlening meer aandacht voor de valkuilen met betrekking tot intimiteit en seksualiteit (zie b.v.:Herman, 1993; Heemelaar, 1997; Pope e.a. 1996). Minder onderkend is het risico van de narcistische valstrik voor de hulpverlener om 'overmatig' te geven aan 'zuchtige'

cliënten, 'contactverslaafde' cliënten of cliënten die de illusie koesteren dat alles wat ze ooit tekort gekomen zijn in het leven, moet hersteld worden in de relatie met de hulpverlener. De hulpverlener die hieraan grenzeloos toegeeft, verhindert dat de cliënt leert omgaan met het existentiële gegeven van eindigheid en menselijke beperktheid. Door grenzen te stellen aan de hulpverleningsrelatie - zoals bijvoorbeeld de tijdsstructuur van een sessie respecteren - maakt de hulpverlener het mogelijk dat de cliënt kan botsen op zijn angst voor scheiding, zijn illusie van controle, zijn drang naar volmaaktheid, en ultiem de vluchtmechanismen waarmee de beperktheid van alle leven en de eindigheid van het bestaan wordt ontkend. Echte liefde durft frustreren, omdat de hulpverlener vanuit zijn authentiek engagement weet dat hij de cliënt niet wil tekort doen, maar juist de gelegenheid tot werkelijke groei bieden, wat vaak inhoudt: leren leven met gemis en verlies. Liefdevol aanwezig zijn en overeind blijven bij de cliënt die worstelt met de pijn van het gemis of de woede om het verlies is een kunst en een kunde. Het veronderstelt dat de hulpverlener zelf geworteld is in een levensvisie die hem vertrouwen geeft dat mensen kunnen terugvallen op een bron die uiteindelijk de enige houvast of de belangrijkste zingeving kan reveleren. Hoe iemand die ultieme bron benoemt en waar men die situeert, is een kwestie van geloof dat zeer verschillende invullingen kan krijgen: je diepste zelf, de essentie van alle dingen, de ultieme werkelijkheid, de innerlijke ervaring van verbondenheid met een dimensie die ons bevattingsvermogen te boven gaat. De hulpverlener die wel de grenzeloze verlangens naar contact probeert in te lossen, houdt de cliënt gevangen in een afhankelijkheidsrelatie, laat hem eindeloos tobben in vruchteloze pogingen tot ontkenning en veroorzaakt bovendien - onbeseft - schade: de cliënt wordt minder en minder aangemoedigd om in zijn omgeving gezonde relaties en zingevende activiteiten uit te bouwen, want hij krijgt de bevestiging dat 'de goede hulpverlener' geeft wat hij nodig heeft, dit in tegenstelling tot de buitenwereld die 'slecht' is, die de oorzaak is van alle kwaad en steeds tekort schiet.

Pas als de hulpverlener verwelkomend kan reageren op de verlangens van de cliënt, maar er zich niet door laat bepalen en zich niet geroepen voelt om ze in te vullen, kan de cliënt zijn noden echt voelen. Op die wijze kan de cliënt zich zijn behoeften toe-eigenen en er een nieuwe richting aan geven. In de liefdevolle aanwezigheid van de hulpverlener die accepteert en tegelijkertijd helder is omtrent de grenzen van deze relatie, ontstaat er een ruimte waarin de cliënt andere antwoorden leert vinden dan de oude destructieve reacties uit zijn omgeving of de wanhopige ontsnappingspogingen in het heden.

De ethiek van de hulpverlener houdt in dat hij daarbij niet zijn eigen wijsheden aanpraat, maar de cliënt begeleidt om zijn zelfbestemming te vinden. Bij de zoektocht naar wat het leven zin en waarde geeft, komen de meeste mensen weer terecht bij de liefde. "In hoeverre ons leven, zowel binnens- als buitenshuis, zowel het gezins- als het beroepsleven, waarde heeft, is uitsluitend afhankelijk van de hoeveelheid liefde die we erin leggen of ontvangen" (Comte-Sponville, 1997, p. 276).

Dat brengt ons opnieuw bij de grote vraag: 'Wat is liefde ?'

Volgens sommigen behoort de liefde tot 'het onuitspreekbare', maar dat belet toch niet dat er al zoveel over gezegd en geschreven is. We beroepen ons dus niet op originaliteit en beperken ons hier hoogstens tot een kleine selectie van antwoorden in functie van de ethiek van de hulpverlener. We brengen daarbij enige ordening aan in navolging van Comte-Sponville (1997).

Reeds bij de oude Grieken vinden we een onderscheid tussen: 'Eros' , 'Philia' en 'Agapè'. De liefde die bezongen wordt in talrijke songs, romans, films ... betreft eros. Het gaat om begeerte, drift, verlangen, versmelting, gemis, gehechtheid, hebzucht, jaloezie, passie. Het 'helemaal opgaan in' kan zowel iemand als iets betreffen: men kan gepassioneerd verliefd zijn, men kan samenvallen met een job of een hobby, men kan sterk gehecht zijn aan mensen en dingen. Het gaat gepaard met een zekere verslaving: het gemis maakt onrustig en het verlies roept sterke emoties op. Men is geheel ontredderd, razend kwaad of wanhopig verdrietig wanneer het geliefde object wegvalt of wanneer de verlangens niet ingelost worden. Vaak is het deze invulling waar mensen aan denken bij het woord liefde.

In philia zijn de emoties rustiger maar wel vreugdevol. Philia is liefde die opbloeit tussen mensen wanneer ze elkaar het beste toewensen omdat ze om hen geven. Men beleeft plezier aan het bestaan van de (of het) andere. Het leidt vaak tot een vorm van gemeenschap en delen, het stemt tot solidariteit en dankbaarheid. Vriendschap is van deze orde; Aristoteles beschouwde vriendschap als een noodzakelijke voorwaarde voor geluk, een plaats om te schuilen tegen ongeluk, iets dat tegelijkertijd nuttig, aangenaam en goed is. Er zijn talloze objecten waarop dit soort liefde zich kan richten: men kan houden van een partner, kinderen, een dier, bepaalde activiteiten, de zee, muziek, een glas wijn, voetbal ... Wat die verschillende liefdes gemeen hebben is dat het vooruitzicht van hun aanwezigheid blij maakt, maar dat het ontbreken ervan geen onrust oproept. Het is niet obsessieel zoals passie, wel eerder sensueel, zoals geliefden met plezier de liefde kunnen beleven. Het betreft actief handelen en genieten in plaats van hartstocht en gedreven zijn. In deze vorm van liefde zit ook



engagement en daadwerkelijke uiting van betrokkenheid en hulpvaardigheid; hierbij is vaak wederkerig belang in het spel.

Agapè tenslotte overstijgt het eigenbelang en is die vorm van liefde die de betekenis heeft van naastenliefde (caritas). Hierbij staat men zelf minder op de voorgrond, eigen genoegens en eigen welzijn zijn niet aan de orde. In deze onbaatzuchtige betrokkenheid is er geen berekening; daardoor geeft men evenzeer aan een onbekende, zelfs aan een vijand. Iets hoeft vooraf geen waarde te hebben, het wordt waardevol doordat het bemind wordt. Het is liefde zonder ego, ze kent geen geweld en machtsmisbruik, ze is 'zacht-moedig'. "Je zult bemind worden op de dag dat je je zwakheid zult kunnen tonen zonder dat de andere daarvan gebruik maakt om zijn macht te benadrukken" schreef Pavese in zijn boek 'Leven als ambacht' (Cit. in: Comte-Sponville, 1997, p.335).

In de werkelijkheid kunnen die verschillende vormen van liefde voortdurend overgaan van het ene type in het andere, zoals bijvoorbeeld een partnerrelatie of een moeder- kind relatie zowel passioneel kan zijn, als vriendschappelijk, als zelfoverstijgend.

Wanneer we liefde als morele kwaliteit van de hulpverlener benaderen, herkennen we dat passie voor het vak iemand kracht en inspiratie kan geven die veel obstakels helpt overwinnen en tot onvermoede prestaties kan leiden; maar die evenzeer iemand tot uitputting kan drijven omdat passie geen maat kent, of tot ondraaglijke frustraties omdat cliënten, systemen en organisaties zich niet gedragen overeenkomstig onze verlangens. Ook het vriendschappelijk element heeft een plaats in de zin dat hulpverleners hun cliënten het goede toewensen, dat het delen in de groei en de heling van cliënten een belangrijke bron van vreugde en voldoening kan zijn voor hulpverleners en er ook soms een intieme band groeit wanneer men iemand opvangt en steunt in moeilijke tijden; er is echter ook het risico dat de vertrouwdheid met de intimiteit en de gewenning aan de intensiteit van de werksituatie tot gevolg heeft dat normale sociale contacten en activiteiten buiten de werkrelatie overvraagd worden, onbevredigend zijn en meer en meer verwaarloosd worden. De hulpverlenerrelatie op zijn best impliceert liefde vanuit de agapèhouding. Ons werk krijgt een meerwaarde als we het met liefde doen. Wie niet met het oog van de liefde kijkt, ziet immers in de realiteit van de hulpverlening doorgaans eerder mensen die op dat moment niet zo beminnenswaard ogen. Om tot werkelijke bloei te komen heeft de mens de interactie 'beminnen - bemind worden' nodig. Die liefde denkt uiteindelijk niet meer in scheidingen. Het is de wisselwerking of de onderlinge verbinding die de essentie van het proces uitmaakt. In die optiek zijn kwetsbare mensen, zieke mensen, mensen met beperkte mogelijkheden... evenzeer waardevolle deelnemers in het proces. Dit

wordt bijvoorbeeld geïllustreerd door Henri Nouwen (1998) die beschrijft hoe hij in zijn zorg voor een zwaar gehandicapte man evolueert van aanvankelijke weerzin, naar genegenheid en vriendschap, tot uiteindelijk een diepe vorm van liefde waardoor hijzelf geheeld en getransformeerd wordt.

## **Besluit**

Liefde voor het vak betekent spontaan je plicht doen. In de woorden van Augustinus: 'Heb lief en doe wat je wilt', waarmee de wet niet wordt afgeschaft, maar bevestigd en 'voor altijd diep in de harten verankerd'. De realiteit is echter dat liefde in de agapèbetekenis een zeldzaam goed is, een ideaalvorm die meestal te hoog gegrepen is in de dagdagelijkse praktijk van de hulpverlening. Dat betekent dat mensen die hoogstaande morele kwaliteiten nastreven er toch baat bij hebben dat ze in sommige situaties kunnen terugvallen op duidelijke regels. Maar ook bij het installeren van een noodzakelijke regelgeving, geldt de deugd van het juiste midden. Indien men alle heil verwacht van een rationele aanpak, ziet men over het hoofd dat hulpverlening berust op andere peilers, waarvan met name de persoonlijke betrokkenheid van de hulpverlener de meest wezenlijke is. Daarom werd er in deze bijdrage gepleit voor een (her)waardering van morele kwaliteiten om de praktijk van de hulpverlening op 'mensenmaat' te optimaliseren.

Morele kwaliteiten zijn idealen die de mens niet van nature gegeven zijn. De menselijke natuur neigt eerder om te vluchten bij moeilijkheden, of zich te laten verleiden tot prettige bezigheden en genoegens, zelfs als we weten dat we dat beter niet zouden doen. De deugd bestaat er vaak in om precies die verleiding te weerstaan (van Asperen, 1988). De natuurlijke menselijke beperkingen nopen ons tot de realistische erkenning dat de idealen om nuanceren vragen. Immers wie doorziet zichzelf zo goed dat hij steeds integer handelt, of wie heeft zo weinig ego dat zijn betrokkenheid echt vrij is van zelfbelang? Men kan zich zelfs afvragen of een deugdzaam leven waarin men geen duimbreed wijkt van 'het goede handelen' het leven niet ondraaglijk maakt? Wie kent er niet het onbedaarlijke verlangen om te midden van heel veel deugdzaamheid uit de band te willen springen? Omdat er altijd menselijke neigingen en tekorten in het spel blijven, is het goed dat geboden en verboden uit een beroepscode ons kunnen herinneren aan het rechte pad.

De deugdenbenadering is niet alleen kwetsbaar vanuit de vaststelling dat individuen beperkt zijn in de uitvoering van idealen, ze is ook relatief: "omdat het midden niet voor iedereen en in alle situaties hetzelfde is. Het is afhankelijk van persoon, tijd, plaats en omstandigheden. [...] Men kan niet voor eens en altijd en voor iedereen zeggen waarin de deugd bestaat. [...] Er zijn geen algemene richtlijnen te geven" (Van Tongeren, 1998, p.168). Een pluralistische samenleving geeft weinig houvast voor een gedeelde levensbeschouwing van waaruit men duidelijk zou kunnen formuleren welke kwaliteiten mensen zouden moeten ontwikkelen. Het cultureel en historisch bepaald zijn van waarden impliceert dat geïsoleerde gemeenschappen bepaalde deugden kunnen cultiveren en daarin vervreemden; een samenleving kan enggeestig zijn, collectief vasthouden aan rationalisaties en cognitieve dissonantiereductie, zichzelf onvoldoende corrigeren bij blinde vlekken. Fanatieke groepen neigen zelfs tot ethische corruptie; er wordt dan in naam van de deugd schade aangericht en intolerant gedrag gesteld. Extreme voorbeelden zijn de psychiaters in Nazi-Duitsland die het als een deugd beschouwden om mee te werken aan 'de veredeling van het menselijk ras', tegenwoordig zijn er mensen die moorden begaan op artsen uit abortusklinieken uit 'mededogen met het ongeboren leven'. Hieruit blijkt dat een universele regelethiek onontbeerlijk is om mee in gesprek te gaan en zich aan te toetsen.

De attitudes die uitmonden in deugden, worden door mensen niet in hun eentje bereikt. Deugden worden in eerste instantie gewekt door voorbeelden in de omgeving die respect en bewondering oproepen en die men tracht te imiteren. Verder vereist deugd vorming, oefening en begeleiding in de tijd waarin men nog niet ervaren is. Men verwerft er geleidelijk iets van door er zich bewust op toe te leggen, waakzaam en aandachtig te zijn, discipline aan de dag te leggen, tijd te nemen om de blik naar binnen te richten voor zelfevaluatie en zich in wisselwerking met anderen te laten bijsturen. Men zal zijn emoties en neigingen doorgrond en getraind moeten hebben, zodat ze als vanzelf op de juiste manier zullen reageren in verschillende situaties. Vaak leert men door schade en schande welke waarden er werkelijk toe doen; de ervaring die men opdoet in zijn leef- en werkmilieu, zal uitwijzen welke kwaliteiten relevant zijn. Om te blijven groeien moeten we de morele kwaliteiten koesteren zowel in innerlijke activiteit als in praktiseren in een sociale context. Tenslotte zal er geen onderscheid meer zijn tussen de vraag 'hoe zal ik zijn' en 'wat moet ik doen', omdat doen en zijn vanzelf in elkaar overvloeien.

Therapie en hulpverlening is geen zuiver positief wetenschappelijke discipline en dat blijkt nog het duidelijkst wanneer we haar ethische dimensie doorlichten. Of men nu handelt volgens de regels of tracht te leven vanuit morele kwaliteiten, het is steeds mogelijk dat men faalt of anderen schaadt. Zonder een aanvaarding van onze feilbaarheid kunnen we niet werken als hulpverlener. Maar het feit dat er al meer carrières ten onder zijn gegaan bij gebrek aan morele kwaliteiten dan bij tekort aan professionele vaardigheden, kan ons alleen maar sterken in onze keuze om ethisch te leven en dit ook uit te drukken in onze praktijk van hulpverlening.

### **Samenvatting**

De interacties van hulpverleners met cliënten worden meer bepaald door morele kwaliteiten dan door de afweging van ethische principes die in beroepscode's geformuleerd worden. In deze bijdrage worden de kwaliteiten: integriteit, mededogen, moed en liefde belicht. Integer gedrag, dat zelfkennis en zelfrespect veronderstelt, leidt tot correcte bejegening, maar dient gevoed te worden door mededogen of de gevoeligheid voor andermans lijden en ongeluk. Om werkelijk tot ethisch handelen over te gaan heeft de hulpverlener ook moed en liefde nodig, om het eigenbelang te overwinnen en datgene te doen waarvan men weet dat het juist is. Bij al deze kwaliteiten wordt aangetoond hoe de ware deugd het midden houdt tussen twee extremen. Daarbij illustreren vignetten uit de praktijk hoe het dagdagelijkse handelen van de hulpverlener vanuit deze deugden vorm kan krijgen.

### **Literatuur**

- Ayya Khema (1991). *Geen zelf, geen ander*. Den Haag: East-West Publications.
- Beauchamps, T.L. & Childress, J.F. (1994). *Principles of biomedical ethics*. Fourth Edition. New York: Oxford University Press.
- Beutler, L. E., Machado, P. P. & Allstetter Neufeldt, S. (1994). Therapist variables. In A.E. Bergin & S.L. Garfield (Eds.). *Handbook of psychotherapy and behavior change* (pp. 229-269). New York: Wiley.
- Blanchard, K., Peale, N.V., & Leijten, R. (1989). *Management en ethiek: wat ieder manager moet weten over bedrijfsethiek*. Utrecht/Antwerpen: Veen b.v.
- Bolen, J.S. (1996). *Tot op het bot. Levensbedreigende ziekte en persoonlijke groei*. Rotterdam: Lemniscaat.
- Comte-Sponville, A. (1997). *Kleine verhandeling over de grote deugden*. Amsterdam: Atlas.
- de Henezel, M. (1997). *De intieme dood. Levenslessen van stervenden*. Haarlem: Becht.

- Desmet, M. (1998). *Dag en nacht. Een spiritualiteit vanuit de medische ervaring*. Tielt: Lannoo.
- Graste, J. (1997). *Zorg voor de psyche, een archeologie van psychotherapie*. Nijmegen: Nijmegen University Press.
- Graste, J. (1998). Ethiek als kritische reflectie over de Ethica van Aristoteles. *Maandblad Geestelijke volksgezondheid*. 5, 474-489.
- Hawley, J. (1997). *Spiritualiteit en management*. Deventer: Ankh-Hermes.
- Heemelaar, M. (1997). *Seksualiteit, intimiteit en hulpverlening*. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.
- Herman, J.L. (1993). *Trauma en herstel*. Amsterdam: Wereldbibliotheek.
- Hunter, M. & Struve, J. (1998). *The ethical use of thought in psychotherapy*. Thousand Oaks/London/ New Delhi: Sage Publications. Zie ook de boekbespreking hiervan: Leijssen, M. (1999). *Tijdschrift voor Psychotherapie*, 25(3), 208-213.
- Kitchener, K. S. (1996). There is more to ethics than principles. *The Counseling psychologist*, 24(1), 92-97.
- Leijssen, M. (1995). *Gids voor gesprekstherapie*. Utrecht: De Tijdstroom.
- Leijssen, M. (1998). De therapeut. In W. Trijsburg, S. Colijn, G. Lietaer, & E. Columbien (Red.), *Handboek Integratieve Psychotherapie*. Maarssen: Elsevier/De Tijdstroom.
- Lietaer, G. (1991). Authenticiteit en onvoorwaardelijk positieve gezindheid. In H. Swildens, O. De Haas, & G. Lietaer (Red.), *Leerboek gesprekstherapie* (pp. 27-64). Utrecht: De Tijdstroom.
- Lindsay, G. (1996). Psychology as an ethical discipline and profession. *European Psychologist*. 1, No 2, 79-88.
- Meara, N. M., Schmidt, L. D., & Day, J. D. (1996). Principles and virtues: A foundation for ethical decisions, policies, and character. *The Counseling Psychologist*, 24(1), 4-77.
- Nouwen, H. (1998). *Adam. Een vriendschap*. Tielt: Lannoo.
- Pope, K. S., Sonne, J. L., & Holroyd, J. (Red.). (1996). *De seksuele gevoelens van de psychotherapeut. Hanteren in plaats van ontkennen*. Lisse: Swets & Zeitlinger.
- Stufkens, H. (1997). *Mededogen als menselijke bestemming*. Deventer: Ankh-Hermes.
- van Asperen, G. M. (1993). *Het bedachte leven. Beschouwingen over maatschappij, zingeving en ethiek*. Amsterdam/Meppel: Boom.
- van Asperen, G.M. (1988). Deugden in een pluriforme samenleving. In: W. Register (ed.), *Ballast of rijkdom*. Den Haag: Pax Christi.
- Van Kalmthout, M. (1997). *Persoonsgerichte psychotherapie*. Utrecht: De Tijdstroom.
- van Tongeren, P. (1998). Zorg op de maat van de deugd. *Ethische Perspectieven*. 8(3), 165-173.

**Personalia:**

Mia Leijssen is doctor in de psychologie en psychotherapeut. Zij is professor aan de Katholieke Universiteit Leuven, waar zij beroepsethiek voor psychologen doceert en opleiding geeft in de Cliëntgericht-experiëntiële psychotherapie. Zij heeft ruime ervaring met individuele en groepspsychotherapie.

Correspondentieadres: Blijde Inkomststraat 13, 3000 Leuven, België

E-mail: [mia.leijssen@psy.kuleuven.ac.be](mailto:mia.leijssen@psy.kuleuven.ac.be)