



Visie van een rotklant op zijn 'hulpverleners'

Marlieke de Jonge

Iedereen in Nederland hoort in een hokje of vakje te passen, begrijp ik inmiddels. Je moet een naam, een adres en een functie te hebben, kortom plaatsbaar en voorspelbaar te zijn.

Nou, ik niet dus.

Ik ben collectief bezit van de gezondheidszorg en als project 'Empowerment' absoluut multifunctioneel.

Wat dat betreft is er in mijn leven weinig veranderd. Ik zwerf nog steeds in en om de gezondheidszorg, het justitie-circuit en de straat, loop nog steeds iedereen voor de voeten, ben nog steeds niet te vangen. Alleen heb ik er nu in mijn werkrol een min of meer maatschappelijk geaccepteerde verpakking voor gevonden.

Zo zie je maar weer. Het gaat er niet om *wat* je doet, het gaat erom *hoe* je het doet. Wat dat betreft heb ik het verkeerde vak gekozen, denk ik als ik naar Youp van 't Hek kijk. Verdorie, hij zegt alles wat ik wil zeggen, maar als *ik* het zeg is het mijn persoonlijke ervaring, ben ik in de war, snap ik het niet of heeft het op de een of andere voor leken onbegrijpelijke wijze met mijn ziektebeeld te maken.

Het is weer niet eerlijk.

Hoewel... hem nemen ze ook niet serieus, geloof ik.

Als patiëntdeskundige (= praktiserend patiënt die tevens werkzaam is in de gezondheidszorg) trek ik partij voor mijn soortgenoten, uw patiënten die ik vandaag maar eens betiteld heb als 'rotklanten'.

Waarom niet?

Mijn burens en uw collega's doen het ook.

'Rotklant' is eigenlijk nog één van de minst kwetsende kreten die ik in de loop van mijn carrière naar mijn hoofd gekregen heb. Ik weet wel veel bottere... u vast ook.

En als het gezegd wordt, als het alleen maar gedacht wordt, dan wil ik het ook openlijk horen.

Als er iets is waar ik de pest aan heb, dan is het de hypocrisie en semi-geciviliseerde poppenkast, de waanwereld die 'deskundigen' mogen maken zodat de rest van de samenleving de werkelijkheid niet hoeft te zien en rustig verder kan slapen.

Rotklant?

Noem me rustig 'rotklant' voor mijn part.

Alles liever dan *onbehandelbaar*, *asociaal* of *therapieresistent*.

Want dan ben je gelegitimeerd afgeschreven: als mens, als burger en als patiënt. Dan *ben* je er gewoon niet meer. En als je er niet bent, hoef je geen hulp te verwachten.

Hoogstens verontwaardiging als je dood gaat. Of ergernis als je het straatbeeld vervuult en de buurt een onveilig gevoel geeft. Alsof dat omgekeerd niet zo is. Alsof jij niet minstens zo bang bent als je burens.

Als je er niet bent, als je zelfs niet gezien wordt in je -af en toe, zeker weten- etterige pestkoppengedrag, dan ben je *niemand*. Dan ben je tenslotte alleen nog maar een 'categorie ongewenst', een maatschappelijk probleem.

En niemand weet meer, wil meer weten dat je *ook* het *slachtoffer* bent van die brave burger-samenleving die nu zo'n last van je heeft en van haar zwijgmechanismen.

Dat is geen excuus, dat is gewoon de koude, harde werkelijkheid. En die werkelijkheid wil ik graag benoemd hebben.

In het belang van de samenleving als geheel waar 'rotklanten' uiteindelijk ook deel van uitmaken. Of iemand het wil of niet, gewoon, op grond van geboorterecht.

Pas op, nu wordt het ingewikkeld - even opletten dus!

Een maatschappij die categorieën 'ongewenst' domweg excommuniceert, genereert haar eigen problemen. Want wat zal je nog moeite doen om je aan te passen als je per definitie zondebok en collectief schietschijf bent en niemand jouw kant van het verhaal wil horen?

Hoe moet je je verantwoordelijk voelen voor een samenleving die je dagelijks laat voelen dat je er toch niet bij hoort?

Het weg-individualiseren van maatschappelijke problematiek leidt tot andere maatschappelijke problematiek: steeds meer anoniem, steeds minder oplosbaar.

In feite doet de samenleving als geheel niks anders dan mensen met erkende verslavingsproblematiek: *weglopen voor de werkelijkheid*.

Dat *kan* alleen maar escaleren, weten hulpverleners die in de verslaafdenzorg werken. Want er is steeds meer nodig om te vergeten.

En onderweg nemen de problemen op alle fronten toe, zodat er steeds meer redenen bijkomen om te leven met de ogen dicht. Het bekende verhaal.

Help, help! Is er een zorgcoördinator in de zaal voor *deze* 'rotklant'? (daarmee bedoel ik dus even onze hardnekkig ontkenkende samenleving). Ziekte-inzicht 0,0.

Werkers in de verslaafdenzorg, maar ook in alle andere sectoren waar zgn. 'rotklanten' langs dobberen, hebben *2 klanten* (de erkende patiënten en de samenleving als geheel) die beiden even hard weglopen voor de werkelijkheid en beiden wel hulp willen, maar ook doodsbang zijn voor de confrontatie. Die *elkaar* dus maar de schuld geven en in hun wanhoop samen-apart tegen de hulpverlening aanschoppen die ze ook nodig hebben, wat ze liever niet willen weten. Want dan moet je ook weten dat het allemaal niet zo lekker loopt als je wel wilt geloven.

Enfin, als hulpverlener weet je één ding zeker met *2* van zulke ruziënde weglloop-patiënten: wat je ook doet of niet doet, je doet het nooit goed. En als je je laat uitspelen door één van beide klanten of allebei, dan ben je pas goed ver van huis.

Daarom:

Het is belangrijk, nee, overlevingsnoodzakelijk dat werkers zicht houden op al die tegengestelde belangen en hun eigen koers bepalen.

Anders worden ze zelf 'het slachtoffer' of met hetzelfde gemak 'de dader'.

En daar hebben wij onwillige patiënten nou toevallig *helemaal* geen belang bij.

Neem ik nu de 'rotklant' eens nader onder loep. Dan weten we tenminste waar we het vandaag over hebben.

Patiënten, cliënten of klanten van het gezondheidszorgbedrijf in brede zin, zijn een uiterst gemêleerd gezelschap.

Onderscheid tussen psychisch en somatisch maak ik niet - dat is vanuit menselijk perspectief niet te verdedigen.

Onderscheid tussen kortverband- en langverband-patiënten is daarentegen wel relevant. 'Rotklanten' zijn per definitie langverbanders. Logisch, het is een vak, dat leer je niet zomaar.

Als je het positief bekijkt, zijn onze lastpakjes mondige patiënten, maar ja, helaas:

- ze willen niet genezen
- ze maken de gezondheidszorg machteloos
- en ze houden zich niet aan de voorschriften die buitenstaanders aan mondigheid verbinden.

En dus wordt hun actieve houding niet gewaardeerd.

Zo zie je maar weer. Het gaat er niet om *wat* je doet, het gaat erom *hoe* je het doet.

En 'rotklanten' zijn slecht in het verpakkingsmateriaal en de spelregels van de samenleving.

Op grond van welke *factoren* komen patiënten eigenlijk nog meer in aanmerking voor de titel 'rotklant'?

- Een 'rotklant' past niet in de samenleving en vervolgens ook niet in de verdeel- en beheerssystemen van de gezondheidszorg (ons reparatiebedrijf en dumpstation). Hij past niet in diagnose-categorieën, niet in protocollen, niet in behandelprogramma's, zelfs niet in een standaard 'zorg op maat'-pakket.
- Toch houdt hij - geheel onvrijwillig - allerlei instanties, organisaties en hulpverleners aan het werk en van de straat - herstel: juist *op* straat.
- Een 'rotklant' is in de ogen van anderen onvoorspelbaar en ongrijpbaar.
- Hij confronteert de samenleving en de gezondheidszorg voortdurend met eigen grenzen en onmacht. 'Rotklanten' zijn erkende saboteurs van andermans goede bedoelingen in hun leven en gespecialiseerd in de mazen van elk net of netwerk. Zo hebben ze nu eenmaal leren overleven.
- Eenzame fietsers zijn het. Meestal hebben ze geen sociaal netwerk en weinig echte contacten. Ze leven als outsiders in een onveilig, onbetrouwbaar en onbegrijpelijk beleefde maatschappij.
- In de genadeloze hiërarchie van de patiënten-wereld zit je als 'wegwerpkind' helemaal onderaan de pik-orde.
- In feite gaat het gewoon om ernstig beschadigde kinderen die geleerd hebben te overleven in een vijandige wereld en zijn blijven hangen in hun eigen disfunctioneel geworden zelfverdediging.

Is dit plaatje u te vaag?

Geef ik toch een *concrete vertaling*.

Maar pas op: dat worden wel stereotypen.

Rotklanten:

- zijn in staat in hun eentje een hele afdeling te ontwrichten
- saboteren vakkundig alle therapeutische trucs
- zijn zorgmijders of juist zorgverzamelaars (in het kader van de risico-speiding)
- zijn niet bepaald in hun eerste smoes gestikt
- bedonderen hun omgeving, maar zichzelf erbij
- zitten in een buurt altijd in de hoek waar de klappen vallen of als dader, maar meestal als slachtoffer
- worden door hun collega-patiënten gemeden en eruit gepest.

Als verslaafde *vrouw* in het straatcircuit zit je *helemaal* onderaan de ladder.

Je *weet* dat je maar goed bent voor één ding. Nou ja ... aan de andere kant ben je altijd verzekerd van een slaapplek als je een beetje goed in de markt ligt. Zo kun je het ook zien.

Dat is meteen het laatste en centrale kenmerk dat rotklanten bindt en gescheiden houdt:

ze hebben geen griebeltje zelfrespect of eigenwaarde meer over.

Ze zien *zichzelf* als wegwerpmateriaal - wat gezien de voorgeschiedenis meestal heel logisch is.

Een gedichtje: **OVERDOSIS**

Ik voel me zo oud
al ben ik pas veertien.
Zoveel geweten,
zoveel gezien.

Zoveel gezien
en zoveel verzwegen,
zoveel geheimen
in mijn hoofd.

Ik kan er de woorden
niet meer bij vinden.
Als zwijgen geboden is
heeft dat geen zin.

Als er niemand is
om te vertrouwen
en je ervaringen
leugens zijn,

dan leer je te zwijgen
en te verbergen,
te leven als
een gesloten systeem.

Ik heb geleerd
te overleven
door niet reageren
en niemand te zijn.

Ik ben wel
wie ze hebben willen,
steeds een ander,
een toverbal.

Ik zeg wel
wat ze horen willen,
de leugens die
de waarheid heet.

- - -

Maar alles is geweten
en geregistreerd,
niets veranderd,
niets vergeten, wacht het.

Ik doe niet aan
procesverwerking,
ik ben gewoon
een opslagplaats.

- - -

En nu is het
teveel geworden,
de grens bereikt,
ik kan niet meer.

Ik denk dat ik
maar ga verdwijnen:
niemand en dus
nooit geweest.

Volgende hoofdstuk: **Bondgenoten gezocht**

Het gaat verder niet om de patiënten en hoe logisch het is dat sommige kinderen vastlopen in deze complexe, impliciete en vooral blinde samenleving, maar om *hulpverleners* die kiezen voor deze mensen.

Wat zie je in ons 'rotklanten'?

Ik mag een boon zijn als ik dat begrijp.

Oké, oké, ik kies er ook voor. Maar ik ben in die wereld opgegroeid, het zijn mijn maatjes, 'my fellow people'. Die laat je niet in de steek, dat is solidariteit.

Wat zien wij in jullie hulpverleners?

Die vraag is makkelijker.

Wat zien wij in onze hulpverleners?

Nou... dat hangt ervan af.

Dat hangt niet alleen af van de hulpverleners (of hoe je ze maar wilt noemen), maar ook van ons.

En van het moment.

Hulp accepteren of - nog enger- hulp zoeken, blijft een dubbele aangelegenheid, zeker in het begin.

- Het leven is niet vol te houden, maar 'gewoon is gewend' en middelen blijven zeer aantrekkelijk.
- Je wilt wel anders, maar het moet geen pijn doen.
- Niks te verliezen is ook een vorm van zekerheid.

En een vertrouwensrelatie... 'Hallo, kunt u me daar even een woordenboek bij leveren?' Vertrouwen, relatie... wat is dat eigenlijk?

Vooral in het begin fungeert een hulpverlener die je net met moeite leert verdragen, ook als knagend geweten.

Hij moet je dus niet voor de voeten lopen op het moment van jacht, bij illegale praktijken of als je net hartstikke van de wereld bent.

Dat is gewoon de verkeerde timing.

Op zo'n moment willen we ook nog wel eens agressief worden.

Voor de rest moeten *hulpverleners zijn en doen wat we NIET van ze verwachten*.

- Ze moeten ons niet in de steek laten, ook al solliciteren we daarnaar.
- Ze moeten vertrouwen in ons hebben (nee, niet in ons gedrag, dat is iets heel anders), ook al komen wij met een overdosis wantrouwen.
- Ze moeten eerlijk en open zijn en niet aankomen met therapeutische trucs of meegaan in ons gedraai, de 'leugentjes-voor-de-zekerheid' en de flitsende motivatie-verhalen.
- Maar ze moeten ons dat ook niet kwalijk nemen. Sancties en straf hebben geen zin. De meesten van ons hebben al zoveel op hun donder gehad, daar kan geen hulpverlener meer tegenop.
- Grenzen trekken is iets anders. Dat hebben wij van huis uit niet geleerd. Zoals grote mensen onze grenzen ook nooit gerespecteerd hebben. Was het probleem: Geen grenzen, maar wel straf bij overtreding, dan moet het nu worden: wel expliciete grenzen, maar geen straf bij overtreding. Geen straf, maar gewoon betere afspraken of 'iets te winnen'.

Hebt u het principe door of moet ik nog meer voorbeelden aanslepen?

Hulpverleners moeten zijn wat we *niet* van ze verwachten. Ze moeten er voortdurend alert op zijn geen herhaling van zetten in ons leven te worden en een bevestiging van oude patronen.

Ze moeten ertegen kunnen dat veranderen langzaam gaat en ieder van ons daar z'n eigen doelen, hink-stap-sprong methoden en tempo in moet vinden onderweg.

En zeker niet aankomen met preken op het moment dat wij gewoon praktische hulp nodig hebben om te overleven.

Kortom: Ze moeten meer bondgenoot zijn dan deskundige en therapeut.

Bondgenoot-hulpverleners moeten *partij kiezen* en wel voor ons in de eerste plaats, ook als we ons als 'rotklanten' gedragen.

Dat gaat wel over in een veilige setting die voldoende ruimte biedt voor springkickers en sputteraars, weet ik door jaren investering van terriërs in de psychiatrie, verslaafdenzorg en bij de politie een stukje wijzer geworden.

Partij kiezen, maar *niet tegen* klant n° 2: *de samenleving*.

Die schijntegenstelling hadden we zelf al bedacht - die werkt niet.

Wij willen uiteindelijk, ondanks alles, *ook* onze rechtmatige plek in *onze* samenleving.

Contact-herstellen ligt dus meer voor de hand.

Niet door eenzijdige aanpassing, maar door ruimte te schoffelen voor het hele verhaal inclusief de schaduwkanten die met elke maatschappij gegeven zijn.
Zowel patiënten als hulpverleners in de hoek van 'verwarde personen' en overlast, moeten zelfrespect mobiliseren en zich verweren tegen eenzijdige, valse beeldvorming, zwijgmechanismen en excommunicatie-strategieën.
Volgens mij kan dat het best *samen*, dat heeft de grootste kans op succes.

Wij zijn gewoon te goed voor de vuilnisbak!

Marlieke

stafmedewerker Empowerment
praktiserend patiënt LENTIS
bruikbaar burger Groningen

Maart 2017 (aangepaste versie)

Be careful: I'm fighting back!