

## Stuudiemiddag 24 september 2010 - Nabijheid, intimiteit en grenzen

*Verslag samengesteld door Wim van Kessel*

De presentiebenadering steunt op relationeel denken, relationele responsiviteit (aansluiten, afstemmen) en op 'relationship-based programming': presentiebeoefenaren zijn uit op de relatie, laten wat ze doen graag leiden door die relaties en beseffen heel goed dat relaties dubbelzinnig zijn: soms een functioneel instrument en soms een goed in zichzelf. Het is in de relatie dat de ander zich kan laten zien, tevoorschijn kan komen met wat hem bezighoudt; in de relatie kun je de ander van dichtbij leren kennen in zijn talenten, verlangens, beschadigingen, etc. Mede daardoor raakt zulke relatievorming gemakkelijk aan het intieme domein van de ander: daar gaat het eerder om het zachte merg dan om het harde been, dat is de plek waar waarden en beschadiging, verlangen en verwondbaarheid dicht bij elkaar liggen, het is de plek waar de beslotenheid beschermt wat breekbaar is. Nabijheid in zijn vele gestalten geldt in de presentie dikwijls als een uitgangspunt, waarbij intimiteit niet uit de weg wordt gegaan als vanuit de aangegane relatie blijkt dat daar behoefte aan bestaat.

Maar hoe ver gaan presentiebeoefenaren daarin? Is aanraken geoorloofd? En knuffelen? Kan over alles gesproken worden? Mag van alles bloot gelegd worden? Moet er verschil gemaakt worden tussen wat professionals mogen en wat vrienden mogen? Waar ligt de grens en hoe rigide is die vast te stellen? En ook als je die per situatie of per persoon bepaalt, hoe weet je dat je wel of niet goed bezig bent? Wanneer wordt een (vermeende) intimiteitsvraag misbruikt en ontstaat er geweld? Welke vormen van geweld kennen we in dit domein van intimiteit? Hoe houd je jezelf scherp op het voorkomen hiervan? Ook het omgekeerde: als we heel bang worden en uit de buurt blijven van deze nabijheid die ook intiem is, wat onthouden we dan aan kwetsbare mensen en hunkerende kinderen?

### Inleiding

*door Marjanneke Ouwerkerk*

Ik begin met een uitspraak van een moeder van een jongen met schizofrenie, uit de tijd dat ik in de langdurende psychiatrie werkzaam was. Zij zei: "Afstand houden kunnen ze wel, maar nabij zijn...?" Zij had het over de hulpverleners van haar zoon en verzuchtte dit in de tijd dat alle hulpverleners in de psychiatrie werden opgevoed (of zo je wilt doodgegooid) met het begrippenpaar afstand – nabijheid, waarbij vooral het accent lag op de heilzame werking van het professioneel afstand houden. Wat nabijheid inhield en hoe je dat betekenisvol in kon vullen was nauwelijks gespreks-onderwerp. De uitspraak is van lang geleden, maar staat in mijn geheugen gegrift. Ik ben bang dat hij niet aan actualiteit heeft ingeboet.

Een andere hartenkreet die diepe indruk op mij maakte, een aantal jaren later, was van een cliënte in diezelfde Geestelijke Gezondheidszorg: "Waarom mogen jullie niet een beetje van ons houden?" Zij sprak een zaal met hulpverleners toe. Deze hulpverleners waren zeker niet onwelwillend. Zij waren gekomen omdat zij hun cliënten beter tot steun wilden zijn. Toch ging een belangrijk deel van de discussie over de angst van hulpverleners om in een lastige (zo niet: onhoudbare) situatie terecht te komen als cliënten 'aan de haal zouden gaan' met hun goede intenties. De sfeer was er een van wel

willen, maar van weinig mogelijkheden zien om elkaar op een goede manier nabij te zijn. Het leek erop dat men er dan maar voor de zekerheid van af zag om nabijheid in de relatie met de patiënt toe te laten.

Het appèl dat uitging van deze moeder en deze cliënte was 'zie mij, verlaat mij niet, wees bij mij, maak mij niet tot object van handelen, heb vertrouwen in mij'. Dit draait om het kernstuk in de presentiebenadering: gezien worden, erkend worden in wie je bent, in tel zijn als persoon met heel je hebben en houden. Voor de hulpgever draait het er om nabij te willen zijn bij het leven van de ander, het uit te houden bij diens pijn en het lijden, maar even goed te mogen delen in de vreugde, een plek in te durven nemen, dáár te zijn waar het leven kwetsbaar is en schuurt. En dat niet zomaar, maar vanuit een waardegeladen, maatschappijkritische visie op kwetsbare mensen in de samenleving en een opvatting over goede, humane zorg.

Dit denken staat haaks op een instrumentele, zakelijke, afstandelijke benadering van hulp. Presentie is dan ook relationeel werken: de nabijheid opzoeken om zo te kunnen zien en begrijpen wat je voor de ander kunt betekenen. Maar ook: de nabijheid opzoeken, omdat dat goed doet. Zo werken, of willen werken, is niet zonder risico: je moet goed weten *waartoe* je de ander nabij wilt zijn en vervolgens *hoe* je dat wilt beheren.

Dat zijn geen eenvoudige vragen. Zij vormen een belangrijke reden om dit onderwerp te agenderen op deze studiemiddag.

Maar er zijn meer overwegingen, meer ingegeven 'van buitenaf'. Zo worden we nogal eens geconfronteerd met het imago van presentie als zijnde 'zacht en lief'. Wat ons betreft geen correct en zeker geen behulpzaam beeld. Dit zacht en lief kan naar twee kanten omvallen. Enerzijds als 'soft', met een negatieve annotatie: we horen dan zeggen dat presentie slap is, klef, meegaand, onprofessioneel en boterzacht. Anderzijds heeft het zachte en lieve imago van presentie de kant van in wolven van liefdadigheid gehulde goeddoenerij. Sommige werkers worden vooral 'heel blij' van presentie, en kunnen daarbij de complexiteit (of misschien wel de professionaliteit) van het werk uit het oog verliezen. Beide associaties doen presentie geen goed. Presentie is niet soft. Vaak is het wel mooi, maar nooit zoetsappig en ongericht.

Vanwege deze beeldvorming voelen wij ons genoodzaakt om het thema van het relationele werken voortdurend op scherp te zetten en kritisch te doordenken. Essentieel daarbij is om vooral ook goed na te denken met elkaar over de hanteerbaarheid ervan. Relationeel werken impliceert dat je er op uit bent in de nabijheid te komen van de ander. Dat is geen sinecure, dat moeten we goed onder ogen zien, en vandaag doen we dat vanuit het gezichtspunt van nabijheid en intimiteit.

Ook een belangrijke reden om dit onderwerp te programmeren is de huidige socialisatie van beroepskrachten. Ik verwees al naar de nadruk die veel werkers leggen op het op veilige afstand houden van hun cliënten, met alle pijn voor deze cliënten als bijeffect. In veel beroepsopleidingen wordt studenten eerder geleerd hoe zij professionele afstand kunnen bewaken (ook al zal dat niet altijd zo genoemd worden) dan dat hen geleerd wordt relaties op een *persoonlijk* professionele manier aan te gaan en te beheren. Als we hiervoor geen alternatief aanreiken en niet zorgen dat juist in de beroepsopleidingen mensen op het spoor van presentie gezet worden, dan blijft het roeien tegen de stroom in.

Tot slot hebben we nog een ongemakkelijke en uiterst pijnlijke aanleiding om het over dit onderwerp te hebben: de uitbarsting van seksueel misbruik gevallen in de kerk zet relaties die gebaseerd zouden moeten zijn op onderling vertrouwen pijnlijk te kijk. Ook in de jeugdzorg zijn hier helaas de nodige voorbeelden van. Het gaat hier om inbreuk op de seksuele integriteit. Dat is een zeer gevoelig gebied als het om intimiteit en grenzen gaat. Het roept veel emoties op en leidt makkelijk tot diep ingrijpende trauma's.

Wat ons betreft gaat het vandaag echter om meer dan dat. Het gaat ons namelijk ook, of misschien wel juist, om gevallen waarin in niet-seksuele zin sprake is van krenking, kwetsing, verwaarlozing, het pijnlijk negeren van behoeften van de ander. Soms zichtbaar, maar vaak ook in schemergebieden of in de beslotenheid van de gekwetste ziel. Er staat nogal wat op het spel en er kan nogal wat mis gaan als we afhankelijkheidsrelaties aangaan: daar waar we op intiem gebied van elkaar komen, krijgen we het risico op ontsporing er gratis bij. Daar moeten we dus over nadenken met elkaar.

Deze middag zullen we proberen ons begrip van nabij zijn en intimiteit te verruimen, om van daaruit beter te kunnen begrijpen wat dat betekent voor het persoonlijk kunnen hanteren van deze nabijheid en intimiteit in professionele relaties.

## **Verkenning van intimiteit en nabijheid**

*door Andries Baart*

Voordat we tot een begripsverheldering komen, wil ik eerst uw ervaringen met intimiteit en nabijheid in uw beroep inventariseren. Komt u het tegen in uw beroep, doen cliënten er een beroep op? Wat vragen ze dan eigenlijk, en wat doe je wanneer je het gebied van intimiteit en nabijheid bij cliënten betreedt? Waar gaat het in de praktijk over?

Iemand die werkt in de psychiatrie en daarbij onder meer cliënten helpt bij het zich wassen, vertelt dat één van haar cliënten - een man van 80 op haar afdeling - verliefd op haar is geworden. "Dat is een probleem: hoe houd ik het professioneel, hoe houd ik hem op afstand en kan ik toch present voor hem blijven?" We zien hier dus meteen al twee aspecten. Het lichamelijke aspect, intimiteit als de lichamelijke omgang met iemand, waar bij je iemand helpt met wassen en daarbij bij lichaamsdelen komt die je normaal niet aan anderen blootgeeft. Hier wordt een emotioneel aspect aan toegevoegd, het sterk beladen emotionele aspect van verliefd worden, waarvan we gewoonlijk zeggen dat dit niet thuishoort in een beroepsmatige setting.

Een ander, werkzaam in de bemoeizorg in Rotterdam, heeft recent een mevrouw begeleid bij het doen van aangifte van seksuele mishandeling. Hij kende op dat moment deze mevrouw nauwelijks. Hierbij kwamen heel hard, schijnbaar emotioneel, dingen ter tafel die 'vrij heftig' zijn, waardoor hij informatie kreeg over intieme zaken van deze cliënt. Noch hij, noch zijn cliënt hadden er ten opzichte van elkaar voor gekozen dit intieme terrein te betreden. Hij vertelde dat hij nog een manier moet vinden om hiermee om te gaan. Hij was aanwezig bij wat de cliënt aan de politie vertelde over zaken die meerdere keren in haar leven zijn voorgekomen; voor hem waren dit ingrijpende zaken, dit kwam bij hem wel erg hard binnen. Hij kende de cliënt alleen oppervlakkig en had geen verder contact of behandelrelatie met haar. Doordat hij plotseling haar hulpverlener werd en haar wist te motiveren om aangifte te doen, en door er met haar instemming bij aanwezig te zijn, kreeg hij alle details te horen die gingen over seksualiteit en seksueel geweld.

Iemand vertelt dat ze destijds stagiaire was bij de Vriendendienst, een maatjesproject voor mensen met een psychiatrische achtergrond. In dit kader kom je al snel bij een maatje op de kamer, en maak je gemakkelijk contact op een andere wijze dan als hulpverlener. Over het aan haar toegewezen maatje werd door de hulpverleners vooraf gezegd dat zij waarschijnlijk zou gaan vertellen dat ze seksueel misbruikt is door een dominee van de kerk, maar dat dit verhaal niet waar is; dergelijke verzinsels passen bij haar ziektebeeld. Kenmerkend in dit voorbeeld is dat er sprake is van twee verschillende settings: die van de beroepsmatige hoedanigheid en die van maatje, vergelijkbaar met buurvrouw of familielid. Ook van belang is dat het gaat om het vertellen van beladen zaken, maar of het ware verhaal over haar innerlijk en de gebeurtenissen wordt verteld of dat het verhaal op iets anders duidt is niet helder: het zou kunnen duiden op een ziektebeeld of op een andersoortig verlangen, zoals aandacht krijgen. Op intiem terrein is er vaak sprake van dit soort ingewikkeldheid. Ook is het vervelend dat je er niet onbevangen tegenover kunt staan: het is voorgesorteerd waardoor je niet meer open en zonder oordeel naar de ander kunt luisteren.

We merken in toenemende mate, wanneer intimiteit binnen de professionele context een probleem gaat worden, dat er dan regels gaan komen. Een voorbeeld van zo'n regel is: wanneer je vermoedt dat het contact kan ontsporen, dat het verkeerd uitgelegd kan worden, dan mag je dit contact alleen maar aangaan wanneer er iemand anders bij is, zodat het geobjectiveerd kan worden door de verklaring van die ander.

In de praktijk van het ouderenvoorspraken, zo vertelt iemand die daarin werkzaam is, zie je dat ouderen vaak na afloop van een gesprek, bij het weggaan, de behoefte hebben om te kussen of te omhelzen. Wanneer je daarin meegaat, leidt dit bij leidinggevendenden soms tot een kritisch oordeel over afstand houden. In dit voorbeeld lijkt het te gaan over een (klein) moment van intimiteit. Is het eigenlijk wel intiem? Het is bij het afscheid nemen een bezegeling van het voorafgaande, daarom iets anders dan een intiem gebaar dat in het niet valt. Sommige handelingen hebben naar hun eigen aard de schijn dat ze intiem zijn, maar hoeven dat niet te zijn. Een kus geven heeft die schijn, maar het hoeft niet zo te zijn. Wanneer je Russische leiders elkaar ziet kussen, kun je je nauwelijks voorstellen dat dit iets intiem is. Je komt in een domein waar handelingen een dubbelzinnige betekenis hebben, waardoor uitgevonden moet worden wat hier nu de geldende betekenis is.

In het hoger beroepsonderwijs voor de zorgsector worden studenten opgeleid en vertrouwd gemaakt met het begrippenpaar 'nabijheid en afstand'. In veel verslagen zie je deze studenten worstelen met de vraag of ze niet te nabij komen. In supervisiesituaties betreed je als docent/supervisor het privé-domein van de studenten. Daarin komen dan vragen aan de orde als: waarom vind je het moeilijk om afstandelijk te zijn, waarom vind je het moeilijk om erbij te zijn, wat betekent het voor jou en voor je cliënt? Bij de bespreking van deze vragen komt veel naar voren uit het eigen leven en de eigen achtergrond van de student. Dit leidt er vaak toe dat sommige studenten na afloop van de formele supervisie toch een beroep willen blijven doen op de docent om gevoelige zaken te kunnen bespreken; kennelijk hebben ze het contact als heel waardevol ervaren.

Zoals ook in de inleiding al werd benadrukt worden de huidige studenten gesocialiseerd om afstand te houden: afstand wordt wel geleerd, nabijheid wordt niet geleerd! Verder brengt de supervisie situatie met zich mee dat het intieme domein van de studenten wordt betreden. Deze situatie moet op grond van de institutionele regels op een bepaald punt beëindigd worden, maar dit laat zich niet zomaar beëindigen, zeker niet wanneer die verwachting is gewekt doordat intieme zaken uit het

persoonlijke leven van de student aan de orde zijn gekomen. Moet je er dan wellicht niet in terecht komen? Is hier een parallel te zien met hun eigen wijze van hulpverlening? Als het betreden van het domein van de intimiteit grote gevolgen heeft, en je kunt die gevolgen misschien niet goed afhandelen, is dan de gouden regel: kom er dan niet, blijf er weg?

Hoe verhoudt intimiteit zich tot dwang, zoals wanneer in de jeugdzorg op grond van een door de kinderrechter opgelegde maatregel een bepaalde situatie gecreëerd of hersteld moet worden? Daarmee word je geacht het intieme domein van de cliënt te betreden. Soms moeten mensen onder gedwongen omstandigheden iemand op hun intieme domein binnenlaten. Dat doen ze niet vrijwillig, dat komt niet voort uit de relatie maar uit de regels die op dat moment toepasselijk zijn, en dat maakt het heel moeilijk. Soms gaat die dwang bovendien gepaard met sancties, bijvoorbeeld het verlies van recht op een uitkering. In dat delicate domein worden krachten binnengebracht, waarvan je intuïtief denkt dat die daar niet thuishoren, zeker wanneer er sprake is van onmacht in de gezinssituatie bij betrokkenen. De bespreking van dwang en toepassing van regels moeten we meenemen bij de analyse en beoordeling van de vragen rond intimiteit en nabijheid.

Omgekeerd kan intimiteit tussen hulpverlener en cliënt als een excuus gelden voor de cliënt om niet het vermogen te ontwikkelen om het verlangen naar intimiteit in de eigen omgeving te vervullen. Hiermee verbonden is de vraag naar de eigen situatie van de hulpverlener, bijvoorbeeld op seksueel gebied. Wanneer intimiteit zijn intrede doet in hulpverleningssituaties, zoals in de GGZ, kan de eigen persoon van de hulpverlener niet buiten schot blijven. Wie omgaat met de intimiteit van een ander, doet dat met zichzelf. Als je jezelf niet kent, als je introspectie niet deugt, wanneer je allerlei wonden met je meedraagt of je eigen verlangens niet kent, weet je dan wel hoe je in de situatie stapt?

Hierbij sluit het voorbeeld aan van iemand die vakantiewerk deed in een instelling voor dubbelgehandicapten. Dit werk bracht met zich mee dat hij een jongen van ongeveer 15 jaar moest wassen, die hierbij seksueel opgewonden kon raken; in zo'n situatie moest hij hem dan seksueel bevredigen. De vakantiekracht was van oordeel dat hiermee zijn eigen grenzen ver werden overschreden, maar hem werd te verstaan gegeven dat hij hierover niet zo moeilijk moest doen. Dit voorbeeld benadrukt dat het wel zo kan zijn dat de cliënt het goed vindt en dat de setting het goed vindt, maar hoe verhoudt het zich met de grenzen die de hulpverlener in acht wil nemen en de grenzen, of het gebrek aan grenzen, in de omgeving? Naast deze interpretatie leiden voorbeelden van seksuele intimiteit vaak tot de vraag waar het precies om gaat: handelingen met een heel hoge erotische waarde, een intiem gebaar of een technisch (afwerk-)klusje? Het staat dus niet altijd vast dat het is wat het is.

Afgezien van intimiteit op seksueel gebied, blijkt dat het bij hulpverleners (in opleiding) vaak gaat om identiteitsvraagstukken: erkenning, herkenning op een nieuw gebied, een positief gevoel over beschikbare tijd, zich begrepen weten. Wie ben ik eigenlijk, mag ik gezien worden, mag ik uiting geven aan mijn gevoelens? Mag mijn verwarring bestaan, hoe moet ik wijs worden uit mezelf, hoe moet het verder met mijn leven? Dit is zeker een domein van intimiteit, de diepste kern waar mensen naar zichzelf zoeken en waar ze een ander toelaten.

Wat vertel je als hulpverlener allemaal over jezelf aan je cliënt: ben je getrouwd, waar werkt je man, heb je kinderen, heb je een hond? Als je open staat voor je cliënt, beschouw je deze vragen dan als een intiem betreden van je persoonlijke levenssfeer? Relaties kenmerken zich door wederkerigheid. Leidt openheid bij de één (cliënt) en geslotenheid bij de ander (hulpverlener) tot ongewenste scheefheid in de relatie? Wederkerigheid is wellicht geen absolute waarde, maar ook afhankelijk van

het formele of informele karakter van de setting, bijvoorbeeld opbouwwerk versus psychotherapie. In andere settings, zoals die van studenten, kunnen formele en informele situaties elkaar afwisselen; kun je leren om deze afwisseling te creëren? Deze voorbeelden laten zien dat naast de termen 'intimiteit' en 'nabijheid', we ook de begrippen 'persoonlijk' en 'privé' in de analyse moeten betrekken. Wanneer is het onderscheid betekenisvol?

Ten slotte, het aanbod tot intimiteit moet vergezeld gaan van de vrijheid om al dan niet op dit aanbod in te gaan, of eventueel op een later, geschikt moment, of in een andere setting. Het aanbod moet niet een gijzelneming betekenen, omdat de ander dan klem wordt gezet.

## Fenomenologische verkenning

Als je literatuuronderzoek doet naar intimiteit, loop je onophoudelijk aan tegen de literatuur over seksualiteit en over de intieme relaties tussen man en vrouw. Veel van deze literatuur heeft als inzet: u kunt uw relatie nog aardig oppeppen door de intimiteit te vergroten, met als middel beter en anders vrijen of opener praten. Dit is zeker belangrijk, maar bij intimiteit gaat het ook over heel andere dingen, zo blijkt ook uit de voorbeelden. Het gaat over je levensgeschiedenis, over de dingen waarvoor je je schaamt, over het zoeken van je identiteit, over extreme ervaringen die niet gemakkelijk met iemand te delen zijn. Intimiteit gaat, in weerwil van veel literatuur en de omgangstaal, ook over hele andere dingen dan seksualiteit.

De indruk wordt gewekt dat intimiteit een bepaald gebied is. We gebruiken vaak de term domein, een domein dat je kunt betreden. Het begrip gebied of domein betekent: een afgeschermd gebied, waar je niet zomaar naar binnen mag. Als iemand daar binnenkomt zonder toestemming, gebruikt hij geweld. Afscherming en instemming zijn belangrijke begrippen bij 'gebied'. Aftasten en ruimte laten is hiermee van groot belang. Het domein van je diepste ik is geen publiek domein.

Op dit gebied zitten beschermwaardige zaken: 'ik' zit daar, of mijn domheid, mijn seksuele verlangens, mijn eenzaamheid, mijn verwarring, mijn gekte. In het intiem gebied zitten zaken die van waarde zijn. Hiermee is de kans dat je met goede hulpverlening op het intieme gebied komt erg groot, want veel vragen naar hulpverlening gaan over deze zaken van waarde, de afgeschermden zaken die verweven zijn met je identiteit, met je levensgeschiedenis, met je zoeken.

Intimiteit heeft ook als kenmerk dat er sprake is van enorme kwetsbaarheid; het is een nogal extreem gebied. Dit houdt in dat het heerlijk is wanneer het op dit gebied goed gaat, maar ook afschuwelijk wanneer het fout gaat - daartussen zit niet veel.

Als je eenmaal bent binnengelaten in iemands intimiteit, dan ben je in zekere zin een uitverkorene. Daarmee ben je ook 'gezegd' met een aantal verantwoordelijkheden en plichten. Het is de hoofdprijs, maar je betaalt wel tol. Je kunt daarna niet doen of je er nooit bent geweest. Je bent er getuige van geweest, je hebt het gezien, je bent er deelachtig aan geworden en kunt daarna niet doen of je het niet gezien hebt. Het laat sporen na.

Intimiteit is ook het gebied waar mensen bevestiging zoeken: voor hun verlangen, kwetsbaarheid, identiteit, voor hun zoeken. Als je daar komt is het repertoire waar je uit kunt kiezen heel beperkt: bevestiging of afwijzing. Wanneer de bevestiging wordt verkregen, gaat iemand zich aan je hechten. Bevestiging en hechten horen op dit domein bij elkaar.

Bij intimiteit hoort ook dat de betekenis van wat er gebeurt niet vaststaat. De voorbeelden van de kus of de bevrediging onder de douche laten dit zien. Maar alle handelingen hebben in de omgangstaal ook een betekenis. Je kunt dus niet betekenisloos handelen. Ook al geef je er zelf een of geen betekenis aan, dan heb je nog altijd het gevecht te leveren met de taal of het instituut dat er ook een betekenis aan geeft. Je kunt die betekenis dus niet helemaal naar je eigen hand zetten.

Het gebied heeft ook grenzen: mag ik er binnen, mag ik er over heen, staan de grenzen vast? Van sommige zaken weet je voor jezelf zeker dat de grenzen vaststaan, daar zul je niemand binnen laten, maar van andere zaken weet je dat niet bij voorbaat. Je weet pas waar de grens is als je iemand toelaat. Die komt dan dichtbij, heeft betekenis voor je, geeft ofwel een heerlijke ervaring die tot de aanmoediging leidt om door te gaan ofwel een afwijzing en weggestuurd worden. Wanneer je als hulpverlener naar iemand toegaat, is niet vooraf duidelijk of de grenzen bij de cliënt vaststaan. Je kunt iemand 'gijzelen', waarbij de grenzen worden verlegd en in gevangenschap overschreden worden, en je er pas achteraf bewust van worden hoe het zover heeft kunnen komen.

De grenzen zijn persoonsgebonden, niet overdraagbaar. Wanneer je als hulpverlener heel dicht bij een cliënt mag komen, kun je datzelfde niet volgende week van een collega verwachten. De ruimte die iemand krijgt is relatiegebonden. Zo is niet goed invoelbaar dat de vragen die een patiënt met zijn arts bespreekt over zijn naderende dood even gemakkelijk kunnen worden besproken met de *nurse practitioner*.

Intimiteit en nabijheid kenmerkt zich als een domein: het wordt afgeschermd, heeft grenzen, je kunt het betreden en als je het betreedt ben je bijzonder, en dit brengt verantwoordelijkheden met zich mee. Filosoof/socioloog Giddens legt de nadruk op de kwaliteit en intensiteit van de relatie, los van het vraagstuk waar het over gaat; hij voegt hieraan toe dat intimiteit een bundel van voorrechten en verantwoordelijkheden is. Dit heeft te maken met wat eerder is gesteld: dat je bij het betreden van dit terrein bevoorrecht bent, maar tegelijk verantwoordelijkheid opgedragen krijgt. Het domein van de intimiteit is dan ook nooit *Spielerei*. Dit legt een grote druk op werkers.

## Juridisch fileerwerk

Naast de voorgaande fenomenologische verkenning, waarin op basis van voorbeelden en verhalen werd geïnventariseerd waar intimiteit over gaat, is er ook een juridische verkenning mogelijk die uitermate relevant is. Die laat zich uitvoeren aan de hand van een arrest van de rechtbank van Maastricht uit 2010. Het arrest gaat over een (mannelijke) verpleegkundige die met zijn vinger al of niet in de vagina van een patiënte zou hebben gezeten. Dat het over intimiteit gaat is duidelijk. Wat de rechtbank uitzoekt is of dit wel of niet mag en onder welke voorwaarden.

Bij de analyse van dit arrest zijn we niet primair geïnteresseerd in de verpleegkundige of de patiënt. Wel in de vraag hoe een objectiverende buitenstaander dit soort intimiteit beoordeelt, los van de vraag of dit door een verpleegkundige gebeurt, door een jeugdhulpverlener of een pastor.

De rechtbank vraagt zich op de eerste plaats af: als u het domein van de intimiteit van een ander betreedt, doet u dat dan in functie, of niet? Heel brisant! Doe je het werkelijk als (jeugd)-hulpverlener, of was het een zijsprongetje? En wat is dan je functie? De rechtbank houdt de verpleegkundige voor: in uw functie worden patiënten aan u toevertrouwd; wanneer u het domein van intimiteit betreedt gebeurt dat in uw functie waarin kwetsbare mensen aan u worden toevertrouwd.

De tweede vraag die door de rechtbank wordt gesteld is: hebt u dat domein betreden, niet alleen in functie, maar ook in een werksetting? Het maakt erg veel uit of de betwiste handeling in een ziekenhuis gebeurde of, om een banaal voorbeeld te noemen, buiten tussen de struikjes. Als je dit verplaatst naar het optreden van een SPV-er of een buurtpastor, dan betreed je het intieme domein niet alleen in functie maar ook in een setting waarvan de betrokkene mag verwachten dat die veiligheid biedt.

Dan vraagt de rechtbank heel nauwkeurig wat er precies heeft plaats gevonden. Dus niet met globale aanduidingen of ideeën, maar heel technisch-feitelijk: wie, waar, hoe laat, hoe lang, wie heeft het gezien, wat is er opgeschreven, hoe heet dat?

Vervolgens vraagt de rechtbank zich af: hoe noemen we die handeling gewoonlijk? Hiermee neemt de rechtbank afstand van de bewoordingen die door de betrokkenen zijn gebruikt. Bijvoorbeeld, wanneer de verpleegkundige zegt: "Ik inspecteerde een aambeï", constateert de rechtbank dat de beschreven handeling doorgaans wordt aangeduid als "in iemands geslacht zitten", waarbij in de omgangstaal is vastgelegd wat dit betekent. Wanneer iemand een andere betekenis wil geven is het aan hem/haar om hiervoor een bewijs aan te voeren. De rechtbank maakt hiermee duidelijk dat iemand niet de vrijheid heeft om allerlei dingen te doen en vervolgens te zeggen dat het heel iets anders betekent dan zoals het doorgaans wordt opgevat. De gebruikelijke betekenis prevaleert, naar het oordeel van de rechtbank.

De rechtbank vraagt dan vervolgens: deed je het per ongeluk of met opzet? In één van de eerdere voorbeelden kwam naar voren dat iemand getuige is van intieme momenten, zonder opzet; je bent er bij en je ziet/hoort het. Dat is wat anders dan dat je als hulpverlener het wel spannend vindt om op een intiem terrein te komen, bijvoorbeeld de intimiteit van rouw, omdat je daar als hulpverlener 'heel goed bezig bent'. De rechtbank zou dan oordelen dat de hulpverlener niet per ongeluk in de problemen is geraakt, maar willens en wetens in die richting heeft gemanoeuvreerd.

Wanneer opzet wordt vastgesteld, dan vraagt de rechtbank of er vanuit de uitoefening van het vak/de professie een noodzaak bestond voor de handelingen/gedragingen. Noodzaak gaat verder dan 'het leek me wel gepast, of leuk'. Wanneer de noodzaak niet aanwezig was, dan wil de rechtbank weten of de handeling niettemin geoorloofd is.

Tenslotte vraagt de rechtbank nog of de betreffende hulpverlener publiekelijk heeft gerapporteerd over het gebeurde: is het hierdoor transparant, of is deze verantwoording achterwege gebleven? Professionaliteit en zaken voor je houden zijn niet combineerbaar.

Dit in juristentaal gegoten fileerwerk levert wel een raster op met reflectievragen voor een beroepskracht die op intiem terrein komt: functie, setting, noodzaak, geoorloofd, opzet, openheid? Dit zijn krachtige vragen.

## **Cultureel-sociologische notities**

Intimiteit is een uitvinding, een ontdekking van de laatste paar eeuwen. Er zijn eeuwen verstreken dat mensen amper een intiem domein hadden. Onze huidige opvatting over intimiteit is uitgevonden in de Duitse romantiek en is ongeveer 200 jaar oud. Wat de één intiem vindt, bijvoorbeeld de in het Victoriaanse tijdperk met baleinen gespalkte, aangeklede vriendin onder begeleiding van een chaperonne, vinden we vijftig jaar later het toppunt van dufheid. Intimiteit is niet een psychische



structuur die is ingeschapen bij alle mensen, maar ook een cultuurproduct. Wanneer aan een Nederlander wordt gevraagd wat hij verdient, vinden we dat behoren tot het intieme domein; Nederlanders zijn heel voorzichtig met het noemen van hun salaris, we vinden dat niet netjes. In de Verenigde Staten is dat een heel gewone vraag, en wanneer het bedrag wat laag uitvalt ben je wellicht een *loser*. De opvatting over dit onderwerp wisselt gemakkelijk.

In de Nederlandse multiculturele samenleving hebben we allerlei cultuurkringen waar intimiteitsvragen verschillend liggen; intimiteit in een Turkse cultuur is totaal anders dan in een Nederlandse volkscultuur of in een Surinaamse cultuur. Wanneer je het dan hebt over intimiteit met je cliënt, dien je je er heel goed bewust van te zijn of de cliënt uit een Turkse, Marokkaanse, Somalische of Antilliaanse cultuur komt.

Daarenboven is Nederland getekend door een enorme dubbelzinnigheid. Er is een cultuur van lichamelijke intimiteit: mooie vliedertjes op verborgen plekken op je lichaam en heel mooi ondergoed, maar fietsend naar je werk zie je de tatoeages en kanten slips boven het fietszadel, en dat is ook de bedoeling! Met het intieme dat je enerzijds bewaart voor je partner loop je anderzijds ook te showen *en publique* boven je broeksband. Daarmee is het intieme domein een object van commercie, van manipulatie, van vertoon; het mag dan heel privé klinken, maar het is nog veel meer en daarmee ontzettend ambivalent. Filmpjes van feesten, dansen, paar-gedrag komen op YouTube; maar wanneer we er over gaan praten, komen we op het intieme domein. Vanwaar dit contrast?

## Intimiteit en professionaliteit

Wat betekent dit nu voor professionaliteit? Intimiteit is het gebied waar je kwetsbare mensen verlaat, wanneer je er niet wilt komen. Uitgangspunt bij het denken over intimiteit en nabijheid is dat heel veel kwetsbare mensen problemen hebben op het gebied van intimiteit. Als we zouden zeggen dat hulpverleners op dit gebied niets te zoeken hebben, dan verergeren we het leed van kwetsbare mensen. Het domein van intimiteit bij kwetsbare mensen is in onze samenleving een ongelooflijk dubbelzinnig fenomeen. Enerzijds is het de privé-wereld van de cliënt waar we niet mogen binnendringen. Maar als je hulp en steun wilt, krijg je te maken met een horde hulpverleners die allemaal dit domein opstuiven; die willen weten hoe je je geld gebruikt, waarom je een kind genomen hebt, wat je allemaal drinkt, hoezo je op vakantie bent, of je nog slaat. Het is dubbelzinnig: enerzijds is dit domein van jou, jij moet het uitzoeken, we gaan je bijstaan; anderzijds treden veel hulpverleners de intimiteit van cliënten onbekommerd binnen, waarbij ze zeggen dit op een onpersoonlijke wijze te doen. De paradox die zich manifesteert is dat je op een onpersoonlijke wijze het intieme domein van iemand binnengaat, suggererend dat het jou, bijvoorbeeld als dokter, niets doet.

Het domein is bezaaid met voetangels en klemmen. Het eerste wat je van professionals verwacht is dat ze begrijpen wat intimiteit is. Als je niet weet dat het een domein is dat je kunt betreden, dat het te maken heeft met uitverkiezing, dat het een bundel voorrechten en verplichtingen met zich meebrengt, dat het de plek is van identiteitsbeleving, dan rest nog maar één ding: heel veel domme regels construeren. Het is op zich een goed idee om een aantal regels af te spreken rond het betreden van andermans intieme domein, als je deze regels mag hanteren, herinterpreteren, overtreden en buiten werking laten. Een regel mag geen commando zijn dat nooit mag worden overtreden. Er zijn basisregels nodig voor het betreden van het intieme domein van de cliënt, maar

alle andere regels vereisen voortdurende reflectie. Onderzoek laat zien dat voor Nederlandse verpleegkundigen momenteel 38 regels gelden op het domein van intimiteit: word niet persoonlijk, geef niet je adres of telefoonnummer, ga geen andere patiënten behandelen dan die welke aan jou zijn toevertrouwd, wanneer de patiënt met familieleden op de proppen komt er niet op ingaan, als de patiënt zich aan je wil hechten niet doen, zorg dat je geen uitdagende gebaren maakt als sterk heupwiegen, enzovoorts. Maar als verpleegkundige hoor je je af te vragen of al deze regels ook gelden wanneer iemand ligt te sterven. Daarom is er maar één oplossing: een aantal basisregels en reflectie. De reflectie gaat over valkuilen met betrekking tot intimiteit; het herkennen van de valkuilen is van grote betekenis.

De setting waarin iets plaatsvindt is van groot belang. Als het betreden van iemands intieme domein gebeurt in de marges of plooiën van een formeel contact, dan ben je verkeerd bezig. Je bent dan eigenlijk altijd in overtreding; het moet een *reguliere* plek krijgen. Dit betekent ook dat transparantie er absoluut moet zijn. De gedachte dat hulpverleners mooi intiem kunnen zijn, heel goede gesprekken kunnen voeren, en dit vervolgens vóór zich kunnen houden is niet goed. Het deugt niet wanneer een hulpverlener opgeeft over de kwaliteit van een gesprek maar vervolgens niet wil uitleggen waarover gesproken is. Transparantie is niet synoniem met ‘zaken aan de grote klok hangen’. Maar het is gevaarlijk vanuit professioneel perspectief om deze belangrijke zaken persoonlijk in afgeslotenheid te gaan behandelen; deze regel heeft algemene betekenis.

Reflectie gaat niet alleen over je handelen, maar gaat ook over jezelf. Als je geen wijs kunt uit jezelf, uit je gewond zijn, uit je eigen verlangens, uit je eigen haken naar eer en erkenning, dan ben je een blindganger op andermans domein van intimiteit. Want je denkt dat je een ander nabij komt, maar je zoekt je eigen bevrediging. Bij je reflectie hoort dat je wijs kunt worden uit jezelf. Degene die zich daar niet voor opent, die dat professioneel niet onder handen neemt, moet niet worden toegelaten op andermans terrein van intimiteit.

Er is ook veel literatuur over ‘intimiteitsvlucht’, over mensen die dit gebied nooit willen betreden. Soms zijn dit hulpverleners die met zichzelf niet uit de voeten kunnen. Maar ook mensen die hyperconsciëntieus zijn: wat haal ik me allemaal op mijn hals wanneer ik hieraan begin? We moeten ons niet alleen buigen over de vraag onder welke voorwaarden ik het intieme domein mag betreden, maar ook over wat hulpverleners eigenlijk bezielt die het nooit willen betreden en onophoudelijk vluchten. Als je onophoudelijk vlucht, kun je er zeker van zijn dat je cliënten in grote nood alleen laat, ze laat barsten.

## Het psychologische perspectief op intimiteit

*door Anne Goossensen*

Binnen dit perspectief zal intimiteit met enkele voorbeelden worden geïllustreerd. De benefits en risico's zullen door psychotherapeutische termen te verkennen. Vervolgens zal worden ingegaan op wat het voor jou als hulpverlener betekent, hoe kun je hierover reflecteren en nadenken.

Vanuit de presentietheorie denken we na over wat we anderen te bieden hebben als we hen een relatie aanbieden. Intimiteit is een van de aspecten van dat aanbod. Intimiteit kan dan zijn: emotioneel meeleven of compassie, wederkerigheid, troost en nabijheid bij lijden. Het kan gaan om

fysieke nabijheid of aanraking: het strelen van iemands gezicht of de handen vasthouden. Maar bestaat er ook cognitieve intimiteit? Samen bevangen zijn door een nieuw idee, verhalen van elkaar kennen, geheimen, ambities en verlangens kennen? Het gaat dus zeker niet alleen om seksualiteit, hoewel dat er natuurlijk ook bij hoort. Het uitgangspunt is dat mensen behoefte hebben aan intimiteit, het is iets wezenlijks, we kunnen het niet wegdeneren.

Het is dan ook niet uitzonderlijk om aandacht aan dit onderwerp te besteden. In de media gebeurt dat volop. In de vakliteratuur startte Douglas Kirk in 2007 een debat in het blad *Nursing Philosophy*, waarin hij voorstelt het concept 'klinische intimiteit' als kern van de verpleegkundige praktijk te stellen, in plaats van 'care'. Zo belangrijk vindt hij het dat intimiteit wordt gerealiseerd tussen verpleegkundigen en patiënten in een werksetting, dat hij erop aandringt om het niet meer sec over zorg te hebben: zorg zonder intimiteit is geen zorg. Dat is nogal wat. Kirk stelt dat intimiteit onmisbaar is in een zorgrelatie. Waar doelt hij op? Intimiteit bekrachtigt een diepe laag in de mens., waardoor deze het gevoel heeft er te mogen zijn. Het doet denken aan de dichtregel van Neeltje Maria Min: "Noem mij bij mijn diepste naam....".

Mensen die voor andere mensen zorgen komen in die zorgmomenten kansen op intimiteit tegen. Hoe gaan ze daar mee om? Zijn zij in staat om de behoefte waar te nemen bij de ander? En hebben ze iets te bieden? Kunnen ze waarnemen dat mensen die lang opgenomen zijn een honger naar intimiteit ontwikkelen? Op een recent congres werd gesproken over '[huidhonger](#)': een niet te stillen behoefte aan aanraking. Madeleine Timmermann bevestigt dit in haar onderzoek door te verwijzen naar uitspraken van patiënten, zoals "Zuster, wat heeft u lekker warme handen".

Mieke Grypdonck beschrijft de waarde van aanraking en noemt dat mensen voelen hoe je dat doet: even snel wassen omdat het af moet, om proper te worden, of met echte aandacht voor wie die ander is en wat er bij hem/haar speelt, in contact met wie die ander is, met alles erop en eraan. Dat ligt in de lijn van Annelies van Heijst: de ander zien staan. Madeleine Timmermann beschrijft dat je, door zo te kijken, belangrijke informatie krijgt, bijvoorbeeld dat iemand met dementie bang is voor het aanraken bij het wassen. Wat soms opgelost kan worden door er een andere verpleegkundige naast te zetten en de hand vast te laten houden. We hebben het dan over de subtiele dimensie van wat de ander voelt door jouw aanraking heen en wat dat voor die ander en voor jou betekent.

Voor het agenderen van intimiteit kies ik voor het psychologisch perspectief. Dit is wetenschappelijk gezien te plaatsen in een debat over kwaliteit van zorg en subtiele aspecten van die kwaliteit, uitgewerkt in de richting van bejegening en nadenken over wat het relationeel includeren teweeg kan brengen bij kwetsbare anderen. Vanuit de presentietheorie streven we intensieve relatievorming na en willen we inzetten op maximale aansluiting bij de ander en het aanbieden van onszelf aan de ander. Intimiteit maakt daar een belangrijk onderdeel van uit. Toch is dat niet zonder risico's en zeker niet grenzeloos. Het ongewenst doordringen in privé-domeinen van de ander van allerlei aard, kan psychische schade achterlaten waar mensen jaren later nog ernstig aan lijden. Hoe kunnen we grensoverschrijdend gedrag en beschadigingen voorkomen? Door heel goed te kijken wat er gebeurt, vooral ook bij onszelf. Door te ontrafelen welke krachten en patronen er in mensen en tussen mensen spelen. En door na te denken of een systeem waarbinnen grensoverschrijdend gedrag plaatsvindt hierop van invloed is, zelfs mogelijk mede oorzaak is. Ik wil inzetten op ontrafelen en op begrip en mogelijk herkenning; ik wil het dichtbij halen en niet veroordelen.

De vraag is of het opstellen van regels helpt om grensoverschrijding te voorkomen. Dezelfde handeling kan in de ene situatie goed uitpakken en in de andere situatie totaal verkeerd. Vaak is dit

van buitenaf niet te zien, zoals je in een drukke bus kunt staan en heel goed kunt voelen of iemand per ongeluk tegen je aanduwt, of dat er een bewuste intentie in zit. Je voelt de intentie om de aanleiding van een drukke bus te misbruiken om een opgewonden gevoel te krijgen en om die reden grensoverschrijdend tegen je aan te duwen. Het verschil van die intentie met gewoon tegen iemand aanduwen omdat de bus slingert, is met regels bijna niet te vangen.

Intimiteit begint als iemand verbaal of non-verbaal gevoelens toont of vertrouwelijke informatie geeft naar een andere persoon (*disclosure*). Het gaat verder als de ander reageert met empathie, steun of aanraking. De interactie wordt intiem genoemd als de eerste persoon begrip, bevestiging en zorg ervaart. Drie stappen, tenminste volgens Reis.

Dit impliceert dat intimiteit nooit alleen kan ontstaan vanuit één partij. Het tegen iemand aanduwen in een overvolle bus met een seksuele intentie wordt 'grensoverschrijdend gedrag' genoemd en is niet voldoende voor het ontstaan van intimiteit. Voor de ervaring van intimiteit, is de betekenisgeving aan wat er gebeurt door beide deelnemers, een onmisbaar element.

Wanneer intimiteit geagendeerd wordt als reflectiethema binnen zorgrelaties, dient zich nogal eens een ongemakkelijkheid aan. Gebruikelijke gedachten zijn dat intimiteit een risico vormt voor de werker waar hij of zij ver vandaan moet blijven; voordat je het weet heb je een proces aan je broek. Ook gebruikelijk is te denken dat intimiteit schadelijk is voor cliënten omdat het de aandacht van hen verlegt naar de zorgverlener; en dat is immers niet de bedoeling. Beide gedachten zijn wat kort door de bocht. Verder wordt nogal eens verondersteld dat het opbouwen van intimiteit schending van grenzen tot gevolg heeft, bijvoorbeeld persoonlijke, professionele en ethische grenzen tussen de zorgverlener en de cliënt.

Een verdere verdieping toont dat onder intimiteit in zorgpraktijken nogal eens een patroon verstaan wordt van reciproke zelfontsluiting tussen de zorgverlener en de cliënt. Dit betekent: jij doet een intieme uitlating en ik zet er eentje van mij in dezelfde sfeer tegenover, soms nog met een schepje er bovenop.

We willen vraagtekens stellen bij deze reciprociteit. Misschien dat dit onder twee vriendinnen op een terrasje werkt, maar is dit in de zorg echt noodzakelijk en bevorderlijk? Een passender omschrijving zou zijn dat bij intieme interacties in de zorg *complementair gedrag* belangrijk is. Bij complementair gedrag kun je soms wel iets van jezelf onthullen, maar alles is er op gericht de ander een omhullende ervaring te geven. Een voorbeeld: wanneer ik in een bed door een verpleegkundige naar de operatiekamer wordt gereden voor de narcose en ik zeg dat ik dat eng vind, voel ik me niet veiliger als zij zegt dat ze ook wel eens zo'n ervaring heeft gehad (reciproke reactie), maar wel als ze zegt dat ze naast me zal staan en bij me zal blijven (complementair). Volgens Prager is de complementaire benadering van intimiteit meer bevorderend voor het kunnen ervaren van intimiteit, dan de reciproke. Het hangt samen met het nagaan: 'wat vraagt de ander eigenlijk'? Complementair gedrag betekent ook interactie met de cliënt om te helpen begrip van de situatie te laten ontstaan en betekenis te creëren. Dit is waar complementair gedrag verder gaat dan reciproke zelfontsluiting en ook verder gaat dan empathie.

## Verder ontrafelen

Hierbij wordt teruggegrepen op twee videofragmenten uit de onlangs uitgezonden TV-serie 'In Therapie'. Het ene voorbeeld gaat over Sophie, die vanwege de regen kletsnat binnenkomt; ze krijgt van Paul (de therapeut) droge kleren. Nadat Sophie vanwege het gipsverband om haar polsen hem

heeft uitgedaagd haar te helpen bij het uitkleden, vraagt Paul zijn vrouw Karin om hulp bij het omkleden van Sophie; Sophie bedankt Karin met een omhelzing. Het tweede voorbeeld gaat over Lara aan wie Paul, terwijl hij naast haar zit op de bank in een extra afspraak op Lara's verzoek na afloop van de therapie sessies, vertelt dat hij diepe gevoelens voor haar heeft. Lara vermoedt eerst dat ze in de maling wordt genomen, maar als ze begrijpt dat het echt zo is klaart ze helemaal op.

Deze voorbeelden maken duidelijk dat een onderscheid tussen intieme **relaties** en intieme **interacties** zinvol is. In het voorbeeld van de therapeut en Lara op de bank is duidelijk sprake van een zich ontwikkelende relatie: er ontwikkelt zich hier een geschiedenis van interacties, er is sprake van over en weer afstemmen van gedragingen en betekenissen, er is een gedeelde, bestaande hermeneutische structuur en gevoelens aan beide kanten. Daarentegen is de scène van Sophie met de vrouw van de therapeut een voorbeeld van een intieme interactie. Er is geen geschiedenis en die zal er waarschijnlijk ook niet komen; het gaat om het moment.

In sommige zorgsituaties wordt vooral een kans gezien voor het verhogen van intimiteit door complementariteit te bewerkstelligen in intieme interacties. Er lijkt daar minder mogelijkheid te zijn om intimiteit in relaties verder uit te werken, door het gebrek aan tijd.

Het nog wat verder uiteen rafelen van een proces van tweezijdige intieme interacties laat zien dat er gedragsmatige, perceptuele, cognitieve en affectieve componenten aan te ontdekken zijn. Denk aan het filmfragment met Lara: *gedragsmatig* omdat Paul opeens naast Lara op de bank komt zitten; dat heeft hij nog nooit gedaan en is grensoverschrijdend in diens rol van therapeut; *perceptueel* omdat Lara de verandering waarneemt, maar het eerst niet kan plaatsen in het tot dan toe bestaande omgangskader. Ze zegt: "dit is een test", waarmee ze de verwarring uit over wat ze waarneemt. Ze probeert *cognitief* te plaatsen wat ze ziet. Dan begint het te dagen, verandert ze het cognitieve kader en het *affectieve* duikt op: ze wordt stralend blij.

Doordat er continu afstemming van percepties, cognities en gedrag plaatsvindt ontstaat een *framework* voor een gedeelde affectieve ervaring. Wanneer (kortdurende) interacties op deze gebieden elkaar complementeren, kan de ervaring van intimiteit ontstaan. In (langdurende) psychotherapeutische processen bevordert het soort werk, dat er gedurende langere tijd intieme domeinen bij de cliënt aangeraakt worden. Vervolgens is de therapeut diepgaand geschoold in het geven van complementaire reacties.

Bij het bespreken van existentiële ervaringen of vraagstellingen is er veel aanleiding om te verwachten dat er intimiteit op zal treden. Dat is ook wenselijk, omdat intimiteit het behandelproces kan bevorderen, *commitment* bewerkstelligt en een bevestiging geeft op zijnsniveau van de cliënt.

Tegelijkertijd komen we dan bij de valkuilen van intimiteit. Er zijn in de therapeutische terminologie begrippen ontwikkeld die aangeven hoe zich gevoelens kunnen ontwikkelen, die niet bevorderlijk zijn voor het behandelproces. Deze termen zijn overdracht en tegen-overdracht. We spreken van overdracht, wanneer er sprake is van gevoelens (wensen of angsten) die de degene die zich in de ondergeschikte positie bevindt voor degene voelt aan wiens zorg zij/hij is toevertrouwd. Gevoelens die voor een vertrouwenspersoon in het verleden werden gevoeld, die worden herbeleefd en nu worden overgedragen op een persoon in het heden; die gevoelens worden geprojecteerd op de hulpbiedende professional in het hier en nu. De professional wordt vereenzelvigd met de sleutelfiguren uit het verleden.

Denk aan het voorbeeld van Sophie. Zij daagt de therapeut uit om haar uit te kleden, een onmiskenbaar erotisch voorstel, terwijl ze bij hem komt voor een psychologisch rapport. Waar komt die uitdaging vandaan? Als je haar verdere verhaal hoort, over haar relatie met haar turntrainer, begrijp je dat zij deze overdracht maakt. Voor de hulpverlener is dit ingewikkeld: wanneer er bij zijn cliënt gevoelens jegens hem optreden heeft dit niet met het hier en nu te maken, maar hij krijgt dit vanuit het verleden van de cliënt over zich heen gedrapeerd.

Overgedragen gevoelens kunnen zowel positief als negatief van aard zijn. Van een positieve overdracht is sprake wanneer de hulpvragende positieve gevoelens ten opzichte van de professional koestert. Die positieve gevoelens lijken sterk op gevoelens van verliefdheid, maar zijn dit niet. Vaak gaat het om sterke behoeften t.a.v. een gemis in het verleden. Van negatieve overdracht is sprake wanneer de hulpvragende negatieve gevoelens op de professional overdraagt. Daarbij kan het o.a. gaan om gevoelens van teleurstelling, boosheid of woede.

Tegenoverdracht betreft alle gevoelens die een ouder, therapeut of arts, leraar, pastor of predikant op de persoon overdraagt voor wie zij/hij de zorg draagt. Tegen-overdracht is als het ware een omgekeerde overdracht. De professional draagt daarbij zijn gevoelens ten opzichte van sleutelfiguren uit zijn/haar leven over op de hulpvragende. Het lijkt er dan soms op dat het ontstaat bij de ander, maar feitelijk ontstaat het bij de therapeut zelf.

Hoe kunnen we als presentiewerkers op dit gladde ijs van de intimiteit op het rechte spoor blijven? Mijn antwoord is het hanteren van hygiëne op dit gebied. Om dit duidelijk te maken beschrijf ik valkuilen: wanneer ontbreekt er hygiënisch omgaan met intimiteit in zorgrelaties?

-Bij het niet de verantwoordelijkheid nemen die hoort bij de scheve rolverhouding, waarbij ik de therapeut ben en de ander om hulp komt vragen, en waarbij die ander zijn ziel bloot moet geven en ik dat in het algemeen niet doe. Dit lijkt een open deur, maar kan in zeer langdurige zorgrelaties wel degelijk worden vergeten.

-Geen reflectie plaatsen tussen de eigen gevoelens of grenservaringen en het zetten van verdere stappen op intiem gebied.

-Geen zicht hebben op eigen behoeften, machtsprincipes, momenten waarop je over de grens gaat van de ander in sociaal-hygiënische zin, geen zicht hebben op je eigen wensen en lusten. Dit kan ook op een heel ander vlak liggen dan erotisch-seksuele ervaringen. Hoe ziet dat er bijvoorbeeld uit:

oZwelgen in aspecten van het leven van de ander.

oGesprekken en ontmoetingen een kant op brengen die jou als werker iets brengen.

oBehoeften om een rol te willen vervullen als de Helper met de grote H.

-Niet signaleren dat de ander verliefd wordt of afhankelijk, of dat er overdracht in het spel is; of dat wel signaleren en er niets mee doen.

-‘Slappend’ omgaan met projecties van anderen, bijvoorbeeld als iemand heel boos wordt terwijl het eigenlijk gaat om boosheid ten opzichte van haar moeder, wat je niet in de gaten hebt.

-

-Overmoedig zijn of last hebben van zelfoverschatting. Iemand een herstelervaring willen geven en niet in de gaten hebben dat je dat zelf niet trekt.

Kortom: een gebrek aan gevoeligheid van grenzen van allerlei aard.

Om dit allemaal te herkennen en verwarrende ervaringen uit te pluizen zou openheid helpen. Dit veronderstelt dat er geen taboe ligt op het bespreken van grenservaringen op dit vlak. Therapeut Paul doet het als hij merkt dat de verliefdheid doorzet; hij gaat in supervisie en zoekt feedback. Wanneer wij vaker de situatie opengooien als we voelen dat we ergens ingezogen worden en wanneer we daar support voor zoeken bij elkaar, dan zou dat een goede investering zijn, die de omgang met kwetsbaren helpt.

Het was mijn streven om aspecten van intimiteit in de zorg te ontrafelen en beelden mee te geven en overwegingen daarbij inzichtelijk te maken. Hopelijk is dat gelukt.

## Feedback op de groepsdiscussies

*door Andries Baart*

De discussie in kleine groepjes werd gestuurd door een centrale vraag met drie subvragen. Wanneer je stelt dat je de omgang met intimiteit op het werk niet wilt vastleggen in betonnen regels, kun je dan binnen jouw werk voldoende hierover nadenken / reflecteren? Geeft je organisatie de ruimte en flexibiliteit hiervoor? Hoe zit het in je team, kun je met je directe collega's op de juiste wijze reflecteren? Hoe zit dat bij jezelf, ben je 'hygiënisch op orde', wat zit er bij jou waardoor je het omgaan met intimiteit en nadenken hierover wel of niet aankunt? De signaleringen uit deze discussies leiden tot de volgende feedback.

Alle groepjes betuigen adhesie bij de conceptuele oefeningen: leren praten over intimiteit met een rijkdom aan begrippen is nodig om wat dan ook vervolgens te kunnen doen. Het is en blijft een complex onderwerp, dat niet tot iets eenvoudigs terug te brengen is. Ook daarom is conceptuele opheldering van groot belang.

Er wordt voortdurend gewezen op de dubbelzinnigheid binnen de organisatie waar je werkt. Men wil wel aan presentie doen, voegt de daad bij het woord, er komen boeken en artikelen, en toch gebeurt het niet wanneer er consequenties moeten worden getrokken die van belang zijn voor nabijheid. De cultuur is veeleer haastig, pragmatisch, simplificerend. Als je wilt dat er geoefend wordt in het omgaan met intimiteit, en de plek waar dat moet is er in bedrijfsculturele zin niet naar, dan is er een groot probleem. De plek moet veilig zijn en er moeten collega's zijn met wie je kunt praten.

## Continuïteit

Een andere kwestie waar breed aandacht voor wordt gevraagd, heeft betrekking op continuïteit. Je hebt met de cliënt intieme momenten – je komt op dat domein, je bent hem/haar nabij, het gaat over identiteit, je maakt het geworstel van iemand mee – maar de logica van het productieproces in de zorg maakt dat de cliënt doorstroomt. Dan blijf je zitten met de vraag wat het nu was dat je had: kan iets moois zomaar bij je worden weggenomen, was het wel wat je dacht dat het was nu het wordt afgebroken? Dit leidt tot de persoonlijke, ethische overweging of je het wel had moeten doen,

nu blijkt dat je er geen gevolg aan kunt geven; heb je hiermee niet het risico genomen iemand opnieuw te beschadigen op een terrein waarop hij/zij al zo vaak beschadigd is?

In een instelling van dak- en thuisloze (zwerf)jongeren met psychiatrische en (vaak) verslavingsproblemen wordt met betrekking tot doorstroming zo gehandeld dat de relatie niet wordt verbroken: "Wanneer deze jongeren kunnen doorstromen naar meer zelfstandigheid, worden ze intensief op de nieuwe plek begeleid. Wanneer ze doorstromen naar een andere organisatie, sturen we ze regelmatig een kaartje en nodigen ze uit voor de koffie. Ook in detentie blijven we op bezoek gaan, sturen kaartjes en houden contact met de behandelaren daar, maken duidelijk dat ze na detentie weer terug kunnen komen. Ook als we iemand moeten uitzetten blijven we deze jongere vasthouden, proberen contact te leggen via bemoeizorg teams, nodigen uit om te komen vertellen hoe het met ze gaat en houden de deur open voor terugkeer wanneer ze daar weer aan toe zijn. Het gaat om heel intensief vasthouden, in de relatie blijven." De vraag naar intimiteit is een relationele vraag; wanneer het functionele contact vervalt kan het contact op basis van de relatie worden voortgezet, waarschijnlijk met een andere intensiteit.

Kun je een intieme relatie op een goede manier beëindigen, of is er alleen maar de keuze tussen uit je handen laten vallen, met scherven, of tot in lengte van dagen voortzetten? En als het tragisch is omdat je gedwongen wordt te stoppen, kun je dat tragische dan ook benoemen? Als de actieradius of de toegestane tijd stopt, wat als pijnlijk wordt ervaren, kun je die ervaren pijn in woorden of gebaren tot uitdrukking brengen?

Intimiteit is nauw verbonden met continuïteit. We hebben vaak te maken met mensen die al in veel opzichten gekwetst zijn. Het slechtste wat we kunnen doen, is daar nog beschadiging aan toevoegen door op een verkeerde manier een intieme relatie te verbreken. Wanneer kwetsbare cliënten langdurig op een hulpverlenende instantie zijn aangewezen, waarbij ze in hun gevoel bevestigd worden 'iets met een hulpverlener te hebben', is het bijzonder beschadigend wanneer de hulpverlener 'wegzapt' naar een andere functie en vervangen wordt door een willekeurige collega; als cliënt voel je je dan weer als een ding behandeld. Als je een relatie moet afsluiten, doe het dan goed.

Het vraagstuk van intimiteit in de context van kwetsbare mensen is een ander vraagstuk dan wanneer het gaat om iemand wiens leven op orde is. Wanneer je leven op orde is hoef je niet voortdurend aan iedereen uitleg te geven waar je je geld aan besteedt, wat je drinkt, met wie je vrijt, et cetera. Zodra je kwetsbaar of marginaal wordt is het vanzelfsprekend dat iedereen dat kan vragen of horen. Het besef om met deze intieme zaken voorzichtig om te gaan is vooral aangewezen in de context van kwetsbare mensen.

## **Mijn en dijn**

Uit de discussie komt ook indringend naar voren dat je goed moet leren onderscheid te maken tussen 'mijn en dijn'. Als je het intieme domein betreedt, doe je dat om de ander, of omdat je het zelf zo prachtig vindt, het bij je vakopvatting hoort en het dan pas serieus wordt? Je moet dit goed uitzoeken en elkaar hier kritisch op bevragen. Dit betekent dat je openheid aan de dag moet leggen, wat op zichzelf weer een lastig vraagstuk is. Je hoort terughoudende opvattingen: "Als ik een goed gesprek met een ander heb, ga ik dat in de organisatie niet aan de grote klok hangen, omdat allerlei collega's er niets van snappen; als ik het toch vertel gaat het helemaal fout, maar ik wil het ook niet voor mezelf houden." Je wilt het mijn en dijn wel onderzoeken, maar je hebt hier een veilige kring



van tenminste twee collega's voor nodig. Er bestaat eenstemmigheid over: niet vóór je houden! Ben ik er wel zuiver in, heb ik goede motieven, kan ik wel wijs uit mezelf; het zijn zulke lastige vragen dat je er verstandig aan doet hiervoor collega's op te zoeken. Het is treurig dat vaak wordt aangegeven dat dit op de eigen werkplek niet zo goed kan, omdat het niet begrepen wordt en men denkt dat je het spoor bijster bent. Dat lokt dan weer uit dat je het voor je houdt, maar dat is een glibberige helling waar we niet op zouden moeten zitten.

Er kan ook sprake zijn van misplaatste intimiteit van de cliënt jegens de hulpverlener. Als voorbeeld hiervan geldt een hulpverlener die zegt dat hij helemaal nog niet zoveel had met een cliënt, die onverbloemd allerlei intieme details uit zijn leven aan hem voorlegde; de hulpverlener schrok hier geweldig van. Een van de achterliggende kwesties is dan: kennelijk vind ik dit heftig naar mijn maatstaf, zodat ik schrik; andere, ervaren hulpverleners vinden het wellicht heel gewoon. Hiermee sta je zelf op de agenda: waar jij van schrikt is het stuiten op je eigen grens. Ook hierover is reflectie nodig.

Een andere vraag in dit verband is of intimiteit altijd verbonden moet zijn aan een langdurige wederkerige persoonlijke relatie, of dat intimiteit ook een goede kans krijgt in een korte, waarschijnlijk eenmalige ontmoeting met iemand die je verder helemaal niet kent. Voorbeelden hiervan zijn een ontmoeting met iemand tijdens een congres of met iemand die toevallig naast je zit gedurende een vliegreis. Hierin blijkt dat je een indringend, intiem gesprek met iemand kunt hebben zonder verplichtingen, waar je verder niet op terug hoeft te komen, geen gezeur. De betekenis van de moderne sociale media mag in dit verband zeker niet onderschat worden: je kunt op Facebook, in weblogs, in elektronische dossiers allerlei intieme vragen aan iemand voorleggen, waarbij je ervan uit mag gaan dat degene aan wie je dit voorlegt er niet op terugkomt. Op deze manier schrijf je intieme zaken van je af, opgeruimd staat netjes.

## Tot slot

In enkele groepjes laaide de discussie op over de afscheidskus. Wanneer je dat moeilijk vindt en weigert, ontzeg je dan iemand de mogelijkheid om zich dankbaar te tonen? Het mag dan lijken of je zuiver handelt, je vraagt je af wat het betekent als je een kus toestaat, maar als je weigert, druk je iemand naar beneden.

Vanzelfsprekend hoort bij het goed omgaan met intimiteit en nabijheid dat je trouw blijft aan jezelf; het gaat er niet alleen om dat je jezelf kent door middel van openheid en reflectie. Je neemt in je professioneel zijn jezelf mee, met zaken die je niet over je hart kunt verkrijgen, met beperkingen, talenten en verlangens. De intimiteitsdiscussie gaat wel degelijk over beheersing en reflectie, maar niet over het zoek maken van jezelf.

Overigens breng je niet alleen competenties mee, maar ook en vooral professionele deugden. Voor het antwoord op de voorgelegde vraag of je het omgaan met intimiteit en het nadenken hierover aankunt, wordt niet alleen gekeken of je competent bent maar ook of je 'deugt'. Je hebt deugden nodig: eerlijk zijn, durf hebben, voor de zaak van je cliënt willen gaan. Dit is een verruiming van de discussie, voorbij de regels, de reflectie en de openheid; deugden in het midden brengen die zo'n ingewikkeld proces als het delen van intimiteit kunnen bevorderen.

*Marjanneke Ouwerkerk, Andries Baart, Anne Goossensen, Wim van Kessel*