

Bram Bakker

Gevoelsarm

Een psychiater verlaat zijn vak

LUCHT

Uitgeverij Lucht, Hilversum

Inhoud

Inleiding	11
1 OP DE SOFA	17
Depressie met wanen	19
Faalangst	21
Patiënt wordt vriend	23
De ‘foute’ patiënt	25
Wie leunt op wie?	28
Ineens komt het binnen	31
Het persoonlijke verhaal	33
Tuchtzaak	36
Betrokkenheid	40
2 HET AANLEREN VAN HET VAK	45
Professionele distantie (1)	47
Professionele distantie (2)	49
Intervisie	51

Overdracht	55	Pillen	114
Tegenoverdracht	58	Boos, of verdrietig	116
Bewustzijn	61	Wat zou u doen?	119
Hoe ga je er zelf mee om?	63	Wachtlijsten	122
		Wat doe ik met mijn label?	125
3 VOOR GALG & RAD	67		
Vader en dochter-uitje	69	6 TERUGKIJKEND OP VROEGER	129
Buikpijn	71	Heerenveen	131
Hechting	74	De moeder van mijn vriend	133
Trauma	77	Parentificatie	135
Vader	81	Traumasporen	137
Jong	84		
		7 LIEFDE, INTIMITEIT & RELATIES	141
4 EEN BEETJE ZELFKENNIS & REFLECTIE	89	De balans opmaken	143
Nooit te oud om te leren	91	Externaliseren	145
Aan jezelf werken	94	Helen door te delen	148
Het is een narcist!	97	Beter dan therapie	151
Wat bezielt de therapeut?	102	De eigen gekkigheid	154
		Lust met last	158
		Intimiteit	161
5 DE MITSSEN & MAREN VAN DE GEESTELIJKE GEZONDHEIDSZORG	107		
Je kind verliezen	109	8 KWETSBAAR MOET JE KUNNEN ZIJN	165
Spagaat	111	Mijn zachte kant	167

Therapie	169		
Elk nadeel hep zijn voordeel	171		
Gek en geniaal	174		
9 DE KRACHT VAN DELEN	179		
Verbinding	181		
Tot tranen toe geroerd	183		
De gepassioneerde dokter	186		
Niet-weten	189		
Fouten vermijden	193		
Codependency	198		
Angst	201		
Mantelzorg	203		
Grenzen laten overschrijden	206		
10 ONS LICHAAM HOUDT DE STAND BIJ	209		
Jezelf pijn doen	211		
Pijn	214		
Geraakt worden	216		
Cognitief	218		
The body keeps the score	222		
No pain, no Spain	226		
		11 OVER PROFESSIONALITEIT & REPUTATIE	229
		Persoonlijke opinie	231
		De kwetsbare therapeut	233
		De schaamte voorbij	236
		Online imago	241
		Hoe persoonlijk mag het worden?	245
		Eenzaam	249
		Nawoord	253

Inleiding

Ongeveer een jaar voordat ik mijn registratie als psychiater opnieuw zou moeten verlengen, viel het besluit. Het hing al jaren in de lucht en ineens was het zover.

Ik wandelde met mijn vriend Johan door de Amsterdamse Waterleidingduinen bij Vogelenzang en deelde voor de zoveelste keer mijn overwegingen. Waarom het nuttig zou zijn om toch maar wél die titel te kunnen blijven voeren. En hoeveel moeite me dat ook zou gaan kosten: het moeten voldoen aan formaliteiten zoals bijvoorbeeld het volgen van geaccrediteerde nascholing ('geaccrediteerd' betekent dat het is goedgekeurd door de beroepsvereniging).

Vriend Johan stelde me de vraag die, doordat deze het laatste zetje gaf, alles veranderde: 'Waarom heb je dat nodig, want jij bent toch gewoon Bram, met alles erop en eraan? Je hebt heel veel ervaring als hulpverlener, je bent er goed in en dat is toch voldoende?' Ik weet niet wat het was, Johan, de omgeving, het moment in mijn leven of nog iets heel anders, maar ineens stond het vast. Bram ging stoppen als psychiater.

De eerste dagen en weken na die wandeling in de duinen voelde het nog zeer onwennig om afscheid te nemen van iets dat je leven voor een belangrijk deel heeft bepaald. Maar er ontstond geen twijfel. Sterker nog, de overtuiging groeide en de behoefte om ‘gewoon’ mezelf te zijn nam ook toe. Een behoefte om vrijuit te kunnen spreken zonder de strenge mores van een beroepsgroep in je achterhoofd. Of om mensen proberen te helpen op een manier die hen dient en die mij past. Geen antidepressiva te hoeven voorschrijven aan iemand met somberheidsklachten omdat de richtlijn dat nu eenmaal vereist. En zo zou ik nog wel even door kunnen gaan.

Er wordt altijd van uitgegaan dat iedereen die psychiater is mensen met een psychiatrisch ziektebeeld even goed kan behandelen. Een registratie als medisch specialist wordt gezien als garantie voor de kwaliteit van de psychiater. Maar ik heb dat nooit geloofd en me altijd verbaasd over de grote verschillen tussen de diverse collega's. En tegelijkertijd is het natuurlijk ook niet anders dan bij ieder ander beroep: de ene timmerman is tenslotte ook de andere niet.

Wat het extra lastig voor me maakte, was dat het geloof in psychiatrische ziektebeelden in de beroepsgroep weinig ter discussie wordt gesteld. Is een depressie wel een hersenziekte? Of soms wel en soms ook niet? Het heeft voordelen om te werken met een ziektemodel, maar het is een keuze die een prijs heeft: mensen die vanwege psychische problemen om professionele hulp

vragen, worden hiermee tot ‘patiënt’ verklaard. En dat heeft niet enkel voordelen, zoals dat de behandeling door een zorgverzekeraar wordt vergoed. Patiënten raken hierdoor namelijk ook afhankelijk van een dokter (of andere GGZ-hulpverlener met voldoende kwalificaties) en zijn daar per definitie niet gelijkwaardig aan. Ik heb hier altijd moeite mee gehad en toen ik vanwege een neurologische aandoening een aantal jaren geleden zelf patiënt werd, kwam daar nog een persoonlijke ervaring bovenop. Want de bejegening door de neurologen was correct, maar ook totaal onpersoonlijk. Terwijl ik, los van de klachten waar ik last van had, juist zocht naar verbinding.

Als je kwetsbare emoties met een professional wilt gaan bespreken dan is het op z'n zachtst gezegd wel handig als je een beetje ‘een klik hebt’ met de man of vrouw die je treft. Het is een vage kreet, een klik hebben met, maar het is wel zeer bepalend voor de uitkomst van het contact. Want als je geen begrip aan de andere kant van de tafel voelt, hoe moet het dan ooit tot iets wezenlijks komen? Als je hoogtevrees hebt dan kun je online vast een protocol vinden om daar in opeenvolgende stappen vanaf te komen. Maar een analyse van steeds terugkerende patronen in liefdesrelaties is echt iets heel anders. En zo breed en uitdagend zijn de vragen waar je in dit prachtige werk mee van doen krijgt.

Gevormd door mijn eigen levensloop was ik altijd iemand die het voor iedereen graag goed wilde doen. Altijd probeerde ik iedereen zo goed mogelijk te helpen. Niet

alleen in mijn werk, maar ook daarbuiten was ik voortdurend bezig om dingen voor anderen te regelen. Dat was geen vereiste vanuit mijn vak, integendeel: veel collega's zorgen buiten hun spreekkamer eerst en vooral voor zichzelf. En dat kan en mag.

In de periode dat ik besloot om afscheid te nemen van mijn titel, ontstond ook de behoefte om me persoonlijker te gaan verhouden tot de zaken waar ik in mijn werk tegenaan liep. Aan de ene kant was er de feitelijke kennis over het vak, maar aan de andere kant bevond zich een mens die zich daartoe moest verhouden. Een mens die bij de onderwerpen waar hij mee in aanraking kwam allerlei emoties had, die een groot zwak had voor bepaalde mensen of problemen maar die zich (stiekem) ook wel eens vreselijk stoorde aan bepaald gedrag.

Omdat ik van schrijven houd – het helpt me om gedachten te ordenen en zo enige afstand tot mijn gevoel te creëren – begon ik op *Facebook* kleine stukjes te schrijven. Het waren niets meer of minder dan pogingen om iets meer van mezelf te laten zien. Met alle mogelijke consequenties: mensen konden het leuk vinden en er zelfs dankbaar voor zijn, maar evengoed kon afkeuring mijn deel zijn. Of sterker nog: afwijzing. Precies dat dus wat ik altijd trachtte te voorkomen. Maar de reacties waren veel enthousiaster dan ik had durven vermoeden.

Zoals de meeste mensen verkeerde ik altijd in de overtuiging dat het niet verstandig is om met je kwetsbaarheden te koop te lopen. Want dit zou je tot een zwakkeling

maken en dat wil niemand zijn. Zeker ik niet. Toch? Maar ik ontdekte dat het tegendeel het geval is: er zit juist kracht in het durven tonen van je beperkingen. Want je hoeft je toch eigenlijk nooit te schamen voor wie je echt bent of voor wat je echt vindt?

Ik ben geen dokter die tegen een patiënt zegt: 'Wij weten wel wat goed voor u is.' Ik ben een ingewikkeld mens, die qua complexiteit niet onderdoet voor de meeste mensen die me als professional raadplegen. Als psychiater ben ik erin getraind om dat vooral niet te laten merken, maar als mens dacht ik: 'Hoe erg is dat dan eigenlijk?'

In dit boek kun je lezen hoe ik me verhoud tot uiteenlopende thema's die bij mijn vak horen. Niet als psychiater, maar als Bram. Hopelijk bezorg ik je wat leesplezier. En als het je nog meer oplevert dan leesplezier alleen dan ben ik dankbaar.

Bram Bakker

Haarlem, september 2021

Deel I

Op de sofa

Wat kan therapie betekenen?

‘Hoe meer ervaring ik heb, hoe minder
vrijblijvend het werk wordt.’

Depressie met wanen

Over het algemeen vind ik het wel te doen, omgaan met depressieve mensen. Maar hoe meer je het gebrek aan levenslust waar zij mee kampen bij jezelf laat binnenkomen, des te lastiger het wordt.

Gedurende de opleiding en in de jaren daarna word je op een bepaalde manier een beetje immuun voor de psychische problemen waar je in het werk mee wordt geconfronteerd. Maar totale immuniteit bestaat niet. En dat is helemaal niet erg, als je maar begrijpt waarom de ellende van sommige mensen je ineens toch heel persoonlijk kan aanvliegen.

De afgelopen weken raakte ik van slag door een man van middelbare leeftijd die me te hulp had geroepen. Na jaren prettig en succesvol functioneren was hij geleidelijk aan somber geworden en ontwikkelde hij ook forse angsten. De man sliep amper, wat hem tot wanhoop dreef. Hij raakte steeds meer overtuigd dat hij nooit meer beter zou gaan worden. Hij wilde zijn baan opzeggen omdat zijn collega's toch niets meer aan hem hadden. En hij was

overtuigd binnenkort failliet te gaan, hoe nadrukkelijk de ingeschakelde boekhouder hem ook van het tegendeel probeerde te overtuigen.

Zijn aandoening wordt een ‘depressie met psychotische kenmerken’ genoemd en ik vind het de lastigste kwaal die ik ken. Medisch-technisch is de behandeling complex, maar vooral mijn persoonlijke ervaringen maakten dat ik in mijn hoofd doorlopend met hem bezig was. Een vriend van mij leed namelijk ooit aan hetzelfde ziektebeeld en uiteindelijk dreven de nihilistische wanen hem tot een (geslaagde) zelfmoordpoging. Hoewel het gelukkig een vrij zeldzame aandoening is, ken ik nog iemand die eraan leed. Deze vriend werd bijna letterlijk voor de poorten van de hel weggesleept, doordat hij op een gesloten psychiatrische afdeling werd opgenomen en een lange reeks elektroshocks onderging.

In het professionele contact met de meneer die ik nu probeer te helpen, duiken de herinneringen aan mijn zieke vrienden voortdurend als een soort schrikbeeld op. Het is inmiddels jaren geleden en het gaat de vriend die de shocks kreeg gelukkig nog steeds goed, maar mijn zorg dat het nog eens terugkomt is nooit helemaal weg. Deze behandeling móét lukken. Allereerst voor de man in kwestie, maar ook voor mijn eigen gemoedstoestand. Want ik word niet beter in mijn werk met een mogelijk fatale afloop in mijn achterhoofd.

Faalangst

In mijn eerste jaren in de psychiatrie was ik me niet of nauwelijks bewust van de risico’s die aan het werk kleefden. Dat een verkeerde inschatting grote gevolgen kon hebben, ontdekte ik pas toen een jongeman die ik met zijn somberheid probeerde te helpen voor mij totaal onverwacht uit het leven stapte. Waarom had ik dat niet voorzien? En hoe had dit kunnen worden voorkomen?

Deze gebeurtenis liet een blijvende indruk achter: ineens werd me duidelijk hoe gemakkelijk je de plank kon misslaan. Goede bedoelingen doen daar niets aan af, want werken met mensen die ernstige psychische problemen hebben, is vaak letterlijk een kwestie van leven en dood. Ineens voelde ik dat...

Collega’s die veel met suïcidale mensen zijn geconfronteerd, haken omdat het ze te veel wordt soms af in het werk. De angst dat er iets misgaat die krijgt hen in de greep. En ook bij psychiaters is te veel angst vaak aanleiding tot vermijding.

Hoe meer ervaring ik heb, des te minder vrijblijvend

het werk wordt. De afgelopen weken waren er twee mensen bij wie ik professioneel betrokken ben die me doorlopend bezighielden, omdat ik vreesde dat ze vanwege hun ernstige mentale problemen het leven zouden kunnen laten. Maar omdat ik goed weet dat vermijding de angst in stand houdt, heb ik me niet terughoudend opgesteld. Ik heb ‘dapper’ geprobeerd te doen wat ik professioneel noodzakelijk achtte. Inmiddels lijkt voor beiden het ergste gelukkig achter de rug. Net als zij ben ik een beetje uit mijn overlevingsstand aan het komen, wat ik ook merk aan het vermoeide gevoel dat me momenteel bekruipt. Mijn faalangst heeft gelukkig niet gewonnen, maar de strijd ertegen heeft wel het een en ander gekost.

Patiënt wordt vriend

Er zijn richtlijnen wat je als therapeut moet doen als je verliefd wordt op iemand die bij jou in therapie is. Dat is maar goed ook, want je bent als cliënt sowieso al heel kwetsbaar binnen een therapeutische relatie en een verliefdheid maakt het wel heel precair. Ook al is het wederzijds: stop het professionele contact en neem als therapeut de tijd om te ervaren of het geen bevestiging was. De meest vergaande aanbeveling is: twee jaar geen contact en pas daarna is een liefdesrelatie geen schending van professionele richtlijnen meer.

Als het gaat om mogelijke vriendschap met iemand die je eerst behandelde dan is het een stuk vager. Mag en kan een vriendschap tussen therapeut en cliënt gewoon? Het is me een aantal keren overkomen en ik heb er eerlijk gezegd nooit moeite mee gehad, want we raken soms toch ook bevriend met mensen die we in een andersoortig professioneel, zakelijk contact leren kennen?

In gesprekken hierover krijg ik vaak de vraag of zo'n vriendschap wel echt gelijkwaardig kan zijn. Mijn vaste