



Derek de Beurs & Paul de Beurs

IS HET LEVEN EEN

Een psychologische
gereedschapskist van
vader op zoon

Boom



Is het leven een zeven?

Een psychologische gereedschapskist van vader op zoon

Derek de Beurs & Paul de Beurs

Boom

De Tijdstroom is een imprint van Koninklijke Boom Uitgevers

Uitgegeven door Boom uitgevers Amsterdam BV

Prinsengracht 747-751

1017 JX Amsterdam

Behoudens de in of krachtens de Auteurswet van 1912 gestelde uitzonderingen mag niets uit deze uitgave worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch door fotokopieën, opnamen of enig andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Voor zover het maken van kopieën uit deze uitgave is toegestaan op grond van artikelen 16h t/m 16m Auteurswet 1912 j°. Besluit van 27 november 2002, Stb 575, dient men de daarvoor wettelijk verschuldigde vergoeding te voldoen aan de Stichting Reprorecht (Postbus 3060, 2130 KB Hoofddorp, www.reprorecht.nl) of contact op te nemen met de uitgever voor het treffen van een rechtstreekse regeling in de zin van art. 16l, vijfde lid, Auteurswet 1912. Voor het overnemen van (een) gedeelte(n) uit deze uitgave in bijvoorbeeld een (digitale) leeromgeving of een reader in het onderwijs (op grond van artikel 16, Auteurswet 1912) kan men zich wenden tot Stichting Uitgeversorganisatie voor Onderwijslicenties (Postbus 3060, 2130 KB Hoofddorp, www.stichting-uvo.nl).

No part of this book may be reproduced in any way whatsoever without the written permission of the publisher.

De uitgever heeft ernaar gestreefd de rechten van de illustraties en de artikelen volgens wettelijke bepalingen te regelen. Degenen die desondanks menen zekere rechten te kunnen doen gelden, kunnen zich alsnog tot de uitgever wenden.

Omslag: Bij Barbara

Foto's auteurs: Nadine Maas

Binnenwerk: ZetSpiegel, Best

Sigmund-stripverhalen: Peter de Wit

ISBN 9789024439577

NUR 770

www.boompsychologie.nl

www.boomuitgeversamsterdam.nl

Voor Tijn, Lieve, Flynn en Jack, en hun kinderen en kleinkinderen

Inhoud

Inleiding	9
Terug naar Leidschendam	15
1. Het leven is een zeven (als je geluk hebt) – <i>Over het nemen van je verlies</i>	19
2. Denk aan het balkon – <i>Over het belang van psychologische afstand</i>	35
3. Relaties zijn net weerhuisjes – <i>Over het belang van communicatie</i>	51
4. Je bent Johan Cruijff niet! – <i>Over zelfcompassie</i>	69
5. Aardige mensen bestaan eigenlijk niet – <i>Over de noodzaak van boosheid</i>	86
6. Organisaties hebben geen geweten – <i>Over werken met je hart maar niet met je ziel</i>	100

7. Wees geen Ferrari zonder remmen – <i>Over de sluipmoordenaar stress</i>	114
8. Vat niets persoonlijk op – <i>Over dingen zien zoals ze zijn</i>	131
9. Gelijk is geen geluk – <i>Over samenwerken in een team</i>	148
10. Er is geen koe zonder vlek – <i>Over de verwachtingen van relaties</i>	164
 Mailwisseling De kleren van de keizer	 179
 Nawoord	 187
Dankwoord	191
Over de auteurs	193
Noten	195

Inleiding

Mijn vader Paul heeft jarenlang als psychiater een praktijk aan huis gehad. Bij ons aan tafel ging het behalve over psychische stoornissen en aandoeningen vooral over alledaagse problemen. Vaak werden ogenschijnlijk banale zaken besproken, zoals problemen op het werk, stress in een relatie of het verwerken van teleurstellingen. De adviezen die mijn vader aan zijn patiënten gaf, bleken heel praktisch van aard. Zo praktisch dat ik er zelf ook baat bij had. Toen ik geen studiekeuze kon maken uit angst voor verlies, zei mijn vader: 'Het leven is een zeven.' En wanneer ik dacht dat iedereen wel zijn mening over me klaar zou hebben, riep hij: 'Je bent Johan Cruijff niet!' Ook met interpersoonlijke conflicten wist hij raad. Vaak denk ik terug aan de uitspraken 'Vat niets persoonlijk op' en 'Organisaties hebben geen geweten'.

Niet alleen ik had voordeel van de inzichten en kennis die Paul opdeed tijdens zijn jarenlange psychotherapeutische praktijk, veel van mijn

vrienden hebben er door de jaren heen ook van geprofiteerd. Zo werd ik een soort doorgeefluik, een intermediair tussen mijn vrienden en psychische ondersteuning. Dat was vooral voor mijn mannelijke vrienden prettig.¹ Het gaf ze een laagdrempelige manier om steun bij emotionele of interpersoonlijke problemen te krijgen – hulp die ze zelf niet snel zouden zoeken. De meeste mannen moeten niet veel hebben van al dat gepsychologiseer. Tijdschriften als *Flow*, *Happinez* en *Psychologie Magazine* zul je niet vaak aantreffen op het nachtkastje van een man. De zaal bij de populaire psychiater Dirk de Wachter of de psycholoog Paul Verhaeghe is doorgaans gevuld met vrouwen, en dat geldt ook voor de collegezalen van de opleiding psychologie.

Mannen gaan überhaupt niet graag naar de dokter, ook niet voor lichamelijke klachten.² Vaak wordt gezegd dat mannen pas naar de dokter gaan wanneer ze van hun vrouw moeten. De drempel om met psychische klachten hulp te zoeken is nog vele malen hoger dan voor somatische klachten. Je gaat toch niet aan een (vrouwelijke) huisarts vertellen dat je niet lekker in je vel zit? Het heftigst zie je dit terug in de zelfmoordcijfers. Terwijl vrouwen vaker depressies hebben en behandeling zoeken, overlijden mannen vaker door zelfmoord. Dit patroon zie je nagenoeg over de hele wereld terug.³ Joost Zwagerman, Avicii, Antonie Kamerling, het zijn allemaal voorbeelden van mannen die succesvol en ogenschijnlijk gelukkig waren, maar die ontzettend leden onder het leven en zich door niets of niemand konden laten helpen.

In het boek *Man o man* beschrijft Nathan Vos hoe zijn broer, een voor de buitenwereld succesvolle supervader en *steady* collega, plotsklaps uit het leven stapte.⁴ Nathan interviewde meerdere weduwen van mannen die door zelfmoord overleden. De rode draad was dat niemand het had zien aankomen. Maar zijn boek staat niet alleen. Achter elkaar verschenen er boeken die op een aangrijpende manier vertellen hoe mannen ten einde raad een einde aan hun leven maakten, en hoe machteloos de naasten zich voelden.⁵ Het lukte maar niet om hen te bereiken.

Een belangrijke reden waarom mannen niet op zoek gaan naar hulp voor psychische problemen is dat ze de emoties bij zichzelf niet (h)erkennen.⁶ Mannen wordt van jongs af aan geleerd dat jongens niet huielen.⁷ Ze leren dan ook niet hoe ze hun emoties moeten reguleren, hoe ze op een verstandige manier met emoties om kunnen gaan. Sporten, agressie en drinken zijn doorgaans de copingmechanismen die mannen hebben om hun emoties de baas te worden.^{8,9} Tegenwoordig kan daar gamen aan worden toegevoegd.^{10,11} Bevolkingsonderzoek laat zien dat mannen evenveel psychische problemen hebben als vrouwen, maar dat dit zich bij mannen vaker uit in problemen met alcohol.^{12,13} Een reden waarom bij mannen minder vaak een depressie wordt gediagnosticeerd, is dat een depressie zich bij hen niet per se uit in een somber gevoel, maar bijvoorbeeld in vermoeidheid, maagklachten en irritatie.¹⁴ Dit maakt het voor hulpverleners en naasten enorm lastig om op tijd problemen te herkennen.¹⁵ Mannen lijken uitstekend in staat om toneel te spelen, een façade op te houden dat alles wel goed lijkt te gaan, ook voor zichzelf. Vandaar dat veel depressies niet als zodanig worden herkend en dat zo veel zelfmoorden onder mannen uit het niets lijken te komen.

Het stigma rondom psychische problemen is bij mannen ook veel sterker dan bij vrouwen. Het stereotiepe beeld dat mannen van zichzelf hebben is dat ze succesvol en sterk moeten zijn, en dat hulp vragen voor emotionele problemen niet acceptabel is. Al vanaf de middelbare school ervaren jongens meer schaamte rondom hulp zoeken voor psychische problemen, ze denken vaker dat mensen je dan voor gek zullen verslijten.

Iedereen een huistherapeut

Ik ben zelf niet anders, maar had het geluk om met mijn vader een huistherapeut te hebben, waardoor de drempel om te praten over psychische problemen lager was. Omdat niet iedereen de ruimte heeft om een huistherapeut in te laten wonen, kwamen Paul en ik op het idee om een overzicht te maken van de meest gebruikte inzichten uit zijn prak-

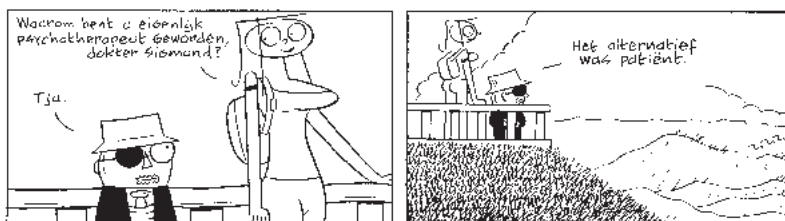
tijk. We hopen dat lezers wat hebben aan deze inzichten, als een soort gereedschapskist voor het dagelijks leven, en dat het boek hen helpt om makkelijker te praten over psychische problemen. Een belangrijk doel is ook het normaliseren van psychische problemen. Veel van de in dit boek besproken thema's horen niet direct in de spreekkamer van de psychiater thuis. Het merendeel van de mensen hoeft helemaal niet naar een professionele hulpverlener, maar is met gesprekken met naasten en het lezen van boeken of online informatie al grotendeels geholpen. Alleen als klachten zo erg worden dat het dagelijks functioneren er ernstig door verstoord wordt, kan het raadzaam zijn bij een professional aan te kloppen.

We wilden er alleen geen standaard zelfhulpboek van maken. Iets wat mij altijd tegenstaat aan de zelfhulp literatuur is dat ze zo weinig kritisch is, geen zelfreflectie kent. Een zelfverklaarde goeroe strooit met zijn adviezen, zonder enige literatuurverwijzing of reflectie. Terwijl het juist zo interessant is om te achterhalen waarom iets werkt. Waarom waren dit nou de uitspraken die werkten bij zo veel mensen? Zit er een theoretisch kader achter? Is er ondersteunend onderzoek? En als er geen ondersteunend onderzoek is, mag je het dan wel gebruiken in de praktijk van de psychiater? Daarom leggen we elke uitspraak langs de lat van de wetenschap.

Het boek is geordend aan de hand van tien uitspraken die vaak terugkwamen in therapiesessies, bij mensen die zich met verschillende klachten meldden voor therapie. Samen proberen mijn vader en ik te achterhalen waarom in al die jaren, bij vele honderden patiënten, nu juist deze uitspraken telkens terugkwamen. Elk hoofdstuk beginnen we met een korte inleiding op een casus, die vervolgens van context wordt voorzien. De casussen zijn vaak samengesteld uit verhalen van meerdere patiënten, en uiteraard zijn de namen en andere details fictief. Daarna bespreken we de wetenschappelijke evidentie en de theoretische modellen die bij de uitspraken horen. Elke uitspraak nodigt uit om na te denken over je eigen leven, en stemt dus ook ons tot reflectie. Aan het eind

van elk hoofdstuk bespreken we daarom met elkaar wat de uitspraak voor ons betekent. Lukt het de psychiater zelf om de gevleugelde uitspraken toe te passen in het leven? En wat voor impact op je leven heeft het om op te groeien als zoon van een psychiater, wanneer je dus voortdurend in therapie lijkt te zijn? Ben je dan helemaal af, of rammelt het leven nog steeds aan alle kanten?

Terug naar Leidschendam



Mijn vader begon zijn loopbaan in de psychiatrie als huisarts bij het psychiatrisch ziekenhuis Schakenbosch in Leidschendam. In de jaren tachtig was het gebruikelijk dat artsen werkzaam bij een psychiatrisch ziekenhuis in de buurt kwamen wonen, en zo kwam het dat mijn ouders in 1978 een woning op het terrein van Schakenbosch betrokken, zodat ik letterlijk mijn eerste stappen in de psychiatrie zette. Schakenbosch was destijds een plek waar patiënten met acute en chronische psychische problemen werden behandeld en deels buiten de maatschappij werden gehouden. Er waren een paar zelfstandige woningen, er was een dagprogramma, en zelfs een tennisbaan. Na Schakenbosch vertrok mijn vader voor zijn specialisatie tot psychiater naar het Delta-ziekenhuis in Portugal, een grote instelling vlak onder Rotterdam voor de behandeling van mensen met ernstige psychiatrische stoornissen. Hij volgde een gedegen psychotherapieopleiding en deed onderzoek op het terrein van de biologische psychiatrie. In 1999 werd hij mediator en in die hoeda-

nigheid begeleidde hij met name specialistische politieteams en ruziën-de maatschappen van medisch specialisten in algemene ziekenhuizen. Naast zijn werk in zijn kleine eigen praktijk, was hij onder andere werkzaam als hoofd van de sector psychiatrie in een groot algemeen ziekenhuis, bestuurder van een ggz-instelling, en adviseur voor de Inspectie voor de Gezondheidszorg en Jeugd.

Zelf wist ik niet zo goed wat ik wilde doen met mijn leven. Ik zag mijn vader elke dag in pak patiënten spreken en van vergadering naar vergadering vliegen, en dat trok me nu niet direct aan. Ik was veel met muziek bezig, maar ook geïnteresseerd in literatuur. Ik kon dan ook niet goed kiezen tussen het conservatorium of een academische studie, en uiteindelijk heb ik het geluk gehad dat ik het allebei mocht doen. Dit kon alleen door de steun van zowel de overheid (toen kon je nog redelijk voordelig twee studies doen) als mijn ouders. Tijdens mijn studie psychologie vond ik onderzoek doen het leukst, en zo ben ik na vele omzwervingen wetenschapper in het domein van de geestelijke gezondheidszorg geworden.

In mijn werk als onderzoeker heb ik enorm veel voordeel gehad van het feit dat mijn vader psychiater was. Voor mijn promotieonderzoek had ik zowel met psychiaters als psychologen te maken, en het kwam goed uit dat ik beide talen sprak, een vanuit mijn opvoeding en de ander vanuit mijn studie. Als onderzoeker mis je de directe ervaring met de klinische praktijk, maar die kon ik via mijn vader mooi uit de tweede hand opdoen. Ik heb menig collega verbaasd met diepgaande inzichten over de ontwikkelingen binnen de psychiatrie, die ik vaak direct van mijn vader had.

Andersom hield ik mijn vader weer op de hoogte van de nieuwste inzichten uit de wetenschap. Uiteraard laten psychiaters zich nascholen, maar tijdens wetenschappelijke congressen lijken het netwerken en de stad soms net wat belangrijker dan de stand van de wetenschap, ook voor mijn vader. Een van onze favoriete gespreksonderwerpen is de kloof tussen wetenschappelijke inzichten en de praktijk: hoe kies je als

behandelaar een geschikte behandeling voor die ene patiënt die tegenover je zit, als we helemaal niet weten welke therapie bij wie werkt? De wetenschap kan hem niet direct helpen bij deze keuze. We weten namelijk dat psychotherapie, net als psychofarmacologie, *gemiddeld* genomen werkt als behandeling voor verschillende psychiatrische problemen zoals depressie en angst.¹⁶ We weten alleen nog niet *waarom* het werkt, of bij *wie* het werkt.^{17,18} Sterker nog, keer op keer wordt aangetoond dat alle vormen van gangbare therapie even goed werken, of het nu cognitieve gedragstherapie, interpersoonlijke therapie, psychodynamische therapie of mindfulnesstherapie is.^{19,20,21} Toch zou geen behandelaar zeggen:

U hebt depressieve klachten, dat denken we tenminste, maar eigenlijk weten we helemaal niet wat een depressie is. Heel vervelend voor u, maar ik kan u niet helpen, we weten namelijk niet wat wel of niet werkt, zeker niet op individueel niveau, dus mijn handen zijn gebonden. Fijne dag verder, of iets wat daarvoor doorgaat.

Wanneer ik mijn vader vraag welke behandeling hij toepaste in zijn praktijk, zegt hij: een eclectische behandeling. Van deze stroming had ik tijdens mijn studie nog nooit gehoord. Het is dan ook niet direct een theoretische stroming, maar eerder een manier van therapeuten om te werken in de dagelijkse praktijk. Al decennialang weten therapeuten dat er niet één optimale behandeling voor alle menselijke problemen is. Patiënten houden zich nu eenmaal niet keurig aan diagnostische indelingen, en wat voor de ene patiënt een goede behandeling is, kan bij een ander, met vergelijkbare problematiek, helemaal niet aanslaan. Het gaat tijdens therapie veel meer om het vinden van dié therapeutische technieken die het beste werken voor een bepaald individu in zijn unieke situatie. Dat kan de ene keer het herstructureren van gedachten zijn en een andere keer het bespreken van onderdrukte verlangens. Eclectische therapie is alleen moeilijk, zo niet onmogelijk te onderzoeken, omdat

het nu juist het ontbreken van een vastomlijnd behandelkader impliceert. Het gebrek aan wetenschappelijke bewijsvoering maakt het moeilijk om psychiatrische behandelingen echt goed te onderscheiden van alternatieve therapieën zoals acupunctuur.

De kracht van rituelen

Wat nu als alle verschillende protocollen en technieken helemaal niet zo belangrijk zijn als gedacht? Gaat het niet om heel iets anders in therapie, iets wat niet per se in de unieke technieken van een bepaalde therapie zit, maar iets algemeen wat in nagenoeg alle therapieën vervat ligt? Het idee van niet-specifieke effecten van psychotherapie werd al in 1961 door de Amerikaanse psychiater Jerome Frank geopperd.²² Volgens hem gaat therapie helemaal niet om het aanleren van cognitieve technieken, of om het leren omgaan met je dominante vader. Het zijn vooral de *non-specifieke* factoren die van belang zijn. Een goede klik tussen een patiënt en een therapeut, dát is wat telt. Wat het verschil maakt, is de gang naar een gespecialiseerde professional, met diploma's aan de muur en een speciaal voor therapie ingerichte werkkamer.²³ Ervaren behandelaren weten dat allang, en er is dan ook niemand die zich strikt aan protocollen en richtlijnen houdt.

We zitten dus met een dilemma. Wanneer je als behandelaar de richtlijnen te strak volgt, dan ga je voorbij aan de individuele verschillen tussen mensen. Maar wanneer je de wetenschappelijke teugels te veel laat vieren dan krijg je te veel willekeur in de behandeling.

Laten we gewapend met deze kennis over psychotherapie verder kijken naar de tien uitspraken waarmee Paul vele honderden patiënten heeft weten te helpen.