

Bedankt voor het downloaden van dit artikel. De artikelen uit de (online)tijdschriften van Uitgeverij Boom zijn auteursrechtelijk beschermd. U kunt er natuurlijk uit citeren (voorzien van een bronvermelding) maar voor reproductie in welke vorm dan ook moet toestemming aan de uitgever worden gevraagd.

Boom

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 jo. Besluit van 27 november 2002, Stb 575, dient men de daarvoor wettelijk verschuldigde vergoeding te voldoen aan de Stichting Reprorecht te Hoofddorp (postbus 3060, 2130 KB, 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 gedeelte(n) uit deze uitgave in bloemlezingen, readers en andere compilatiewerken (artikel 16, Auteurswet 1912) kan men zich wenden tot de Stichting PRO (Stichting Publicatie- en Reproductierechten, postbus 3060, 2130 KB Hoofddorp, www.cedar.nl/pro).

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

info@boomamsterdam.nl
www.boomuitgeversamsterdam.nl

Professie & Persoon

Dirk de Wachter

De barricaden op voor goede,
stille en langdurige zorg

Hanneke Lafeber

In de redactie viel de naam Dirk de Wachter in relatie tot het thema-nummer over de wens tot sterven, dat eind vorig jaar verscheen. Hij werd gekarakteriseerd als een man die wijze woorden spreekt, ook over een thema als dit. Voor Vlaamse lezers is een introductie hoogstwaarschijnlijk niet nodig, voor Nederlandse lezers mogelijk wel. Professor De Wachter is psychiater en psychotherapeut en werkzaam in Kortenberg als diensthoofd gezinstherapie en sociale psychiatrie bij het Psychiatrisch Instituut Sint-Jozef, onderdeel van de Katholieke Universiteit Leuven.

Wat beschouwt De Wachter als typerend van zichzelf? 'Psychiater sum, ergo sum', antwoordt hij, in een parodie op de Vlaamse politicus Bart de Wever, die graag Latijnse uitdrukkingen bezigt. 'Ik ben een psychiater in hart en nieren en dus ook dokter. Het meest wezenlijke daarvan is het bieden van goede, stille en langdurige zorg. Goede zorg eindigt niet bij de theoretische, medische of organisatorische kaders, maar begint daar pas. Het gaat om er-zijn voor mensen, ook als ze niet in het zorgprogramma passen. Er-zijn van gelaat tot gelaat, gehoor geven aan het appel van de ander, zoals de joodse filosoof Emmanuel Levinas dat omschreef. Stille zorg, geen opzienbarende interventies van beroemdheden, maar zorg van bijvoorbeeld verpleegkundigen die in deemoed en bescheidenheid hun werk doen. Langdurige zorg, ook al spreekt kortdurende, resultaatgerichte zorg meer tot de verbeelding. Sommige patiënten verblijven hier al 21 jaar, niet omdat we iets fout gedaan hebben, maar juist omdat we goed voor hen hebben gezorgd, daarom zijn ze er nog.'

Ook euthanasie ziet hij als een belangrijk thema. 'Als iemand daartoe een verzoek doet, moet je daar als behandelaar van wakker liggen.'

Dirk de Wachter

Je kunt het juridisch benaderen. Het is toegestaan vanuit de wet, ook voor psychisch lijden. Dat is soms ook verschrikkelijker dan lichamelijk lijden, en moeilijker om iets aan te doen. Er is de ethische dimensie, “gij zult niet doden”. En er is het appel van de ander, “draag zorg voor mij”. Soms doorkruist dat het verbod om te doden. Als je niet op dat verzoek ingaat, betekent het dat je een mens laat lijden. En als je er wel op ingaat, betekent het dat je een mens doodt. Hierin beslissen kan geen routine zijn. Als arts kun je vragen over leven en dood niet uit de weg gaan. Dit geldt ook voor andere hulpverleners, maar die staan vaak verder af van vragen over leven en dood, en hebben minder te maken met fysieke aftakeling.’

Ook in gezinstherapie moet ruimte zijn voor levensvragen. Dat vraagt om authenticiteit van de therapeut en een open houding voor vragen als ‘wat betekent het om met een ziekte als schizofrenie te leven?’, ‘wat is er als ik dood ga?’, ‘wat moet ik doen als mijn kind suïcidaal is?’, ‘hoe kan ik verder als mijn kind sterft?’. De Wachter verwijst naar de ideeën van William James, een Amerikaanse psycholoog en filosoof die leefde in de negentiende eeuw. Menselijk gedrag is te begrijpen vanuit de neurofysiologie, de psychologie, de filosofie en een niet nader gedefinieerde dimensie, dat wat niet te benoemen is, de witregels in poëzie, religie, spiritualiteit, kunst. Dit laatste kan ook een areligieuze invulling krijgen, zoals naar voren komt in het werk van de Vlaamse filosoof Leo Apostel, die zich bezig hield met de ontwikkeling van atheïstische spiritualiteit. ‘Als clinicus ben je op geen van deze vier terreinen een expert, maar ben je geïnteresseerd in wat het samenspel van die factoren betekent voor de mens tegenover je, je bent als het ware een expert in het menselijk subject.’

In de opleiding van arts-assistenten spreekt De Wachter over deze thematiek en dit wordt ook gewaardeerd. Op organisatorisch niveau luistert men geboeid, maar geeft het streven naar efficiency toch de doorslag als er beslissingen genomen moeten worden. Ook in de maatschappij als geheel lijkt dit streven te zijn doorgeschoten. ‘Waar vroeger mensen die niet optimaal presteerden een functie konden vervullen in sectoren als de post, de spoorwegen of het leger en daar eigenwaarde aan ontleenden, zijn zij nu aangewezen op de sociale werkplaats, moeten ze gerehabiliteerd worden.’

Hoe ontwikkelde De Wachter zijn gevoeligheid voor dergelijke levensvragen? Vormend was het vijfde jaar van zijn psychotherapieopleiding toen hij niet langer alleen maar bezig was met intellectuele constructen, maar ging werken met patiënten die leden aan een spierziekte, leeftijds-

Dirk de Wachter

genoten die ziek waren en stierven. Dit confronteerde hem met de kwetsbaarheid van mensen, ook in lichamelijk opzicht, wat ook gebeurt in de langdurige zorg waar hij nu werkt. Al eerder werd deze gevoeligheid gevoed door familieleden die werkten in de geneeskunde of als priester, zoals de ‘nonkel’ die als missionaris in Congo werkte.

De Wachter groeide op in de Rupelstreek, een gedepriveerde streek in Vlaanderen, waar in de jaren zestig veel mensen werkloos waren en opvallend veel suïcides voorkwamen. Hij maakte deel uit van een liefdevolle, rooms-katholieke familie, maar begreep als kind de wereld niet, wat ongetwijfeld meegespeeld heeft in zijn keuze om psychiater te worden. Zijn moeder, afkomstig uit een handelsfamilie en wat wereldser dan zijn vader, stimuleerde hem daar sterk in. Zij wilde zeker niet dat haar zonen priester zouden worden, ‘je moet niet overdrijven’. Zijn vader, die als fysiotherapeut in een ziekenhuis werkte, gaf hem en zijn jongere broer op meer impliciete wijze het voorbeeld van ‘goede, stille zorg’ voor anderen. De kinderloze nonkels en tantes droegen de twee jongens op handen. Ook toen een van deze ooms keuzes maakte die tegen de verwachtingen ingingen, werden de familiebanden behouden. Als de meer persoonlijke kant van zijn leven ter sprake komt, noemt hij ook zijn vrouw, die huisarts is in een probleemwijk in Antwerpen. Met haar deelt hij naast maatschappelijk engagement culturele interesses. Hun dochter en twee zonen studeren inmiddels architectuur, geneeskunde en filosofie, kunstwetenschappen. ‘Ik ben fier’, stelt hij, ‘maar ook bijna beschaamd om zoveel chance.’

Toen hij nog op school zat, was zijn leraar Nederlands van betekenis voor hem. Door *De avonden* van Gerard Reve ontdekte hij dat er anderen waren die een innerlijke dialoog voerden, net als hijzelf. Hij maakte zich Jung, Freud en Adler eigen, vond zijn roeping als psychiater. Later werd hij gegrepen door de antipsychiatrie, las Foucault, Laing, Cooper en Foudraine. Tijdens zijn studie geneeskunde dacht hij eerst nog even aan neurochirurgie, maar daar zag hij van af. De opleiding tot psychoanalyticus bleek te duur. Hij startte met een opleiding tot Rogeriaans therapeut, maar het paste niet echt bij hem ‘om soms uren te zwijgen’.

Zijn keuze werd duidelijk toen hij via Luc Isebaert in aanraking kwam met de gezinstherapie. Isebaert bleek een zeer inspirerende leermeester. Ze lazen Erickson, luisterden naar muziek, spraken over beeldende kunst en genoten van een goede maaltijd. Via hem kwam De Wachter terecht in Parijs, waar hij kon werken als arts-assistent bij het Hôpital Esquirol. Daarnaast was er ruimschoots tijd om tentoonstellingen en literaire bijeenkomsten te bezoeken: een wonderjaar. Terug in België

Dirk de Wachter

moest er weer gewoon gewerkt worden. Hij specialiseerde zich verder in de gezinstherapie en was in de gelegenheid om in de jaren tachtig pioniers als Whitaker, Selvini Palazzoli, Minuchin, Haley, Watzlawick en Nagy te horen spreken en later bijvoorbeeld ook Andolfi, Michael White en Camillo Loredio uit Rome, met wie een vriendschap ontstond. Zijn leeshonger en gedrevenheid leidden er zo'n twintig jaar geleden toe dat hij gevraagd werd om de gezinstherapie in het psychiatrisch ziekenhuis waar ik hem spreek, op de kaart te zetten. Dit geeft hij vorm door arts-assistenten hierin op te leiden, maar ook door nog dagelijks zelf patiënten te spreken.

Wat is zijn visie op de vraag wat de centrale concepten in systeemtherapie zijn? 'Ik ga uit van een oscillatormodel', stelt hij. 'Het is nodig om te bewegen tussen twee uitersten. Enerzijds de narratieve benadering, de gerichtheid op het subject, de taal, de relatie. Anderzijds een evidence-based benadering. Het gaat niet om een compromis hier-tussen, een middenweg, maar om beide polen tot hun recht te laten komen. Er lijkt soms een tendens te zijn vanuit het evidence-based werken om de narratieve benadering inhoudsloos te vinden, en vanuit het narratieve om evidence-based als oppervlakkig en algemeen af te doen, maar beide kanten zijn nodig. In mijn praktijk heb ik veel oog voor het subjectieve en relationele, maar baseer ik me indien mogelijk ook op onderzoek en hanteer ik een directieve benadering, zoals Alfred Lange, mijn promotor en vriend. In de zorg voor psychotici kun je de diagnose niet ontkennen, dat is naïef.' In directief gezelschap vertegenwoordigt hij juist weer de stem van de gezinstherapie en de langdurige, stille zorg (De Tempe, 2011).

Elders bracht De Wachter naar voren dat we in een 'borderline maatschappij' leven. Wat verstaat hij daaronder? 'Als je de criteria van de DSM-IV op dit punt naloopt, valt op dat eigenlijk iedereen daar in meer of mindere mate aan voldoet. Dit werd mij steeds duidelijker door vragen die mensen mij tijdens lezingen stelden. Identiteitsproblemen, intense en instabiele relaties, automutilatie (denk aan plastische chirurgie), eigenlijk kennen we dit toch allemaal. We leven in *borderline times*. En daarmee kom ik weer uit bij de antipsychiatrie en bij Foucault. Wie maatschappelijk niet aan de norm voldoet, wordt als "gek" bestempeld, wie niet past in het efficiency-denken krijgt een diagnose.'

In Nederland leven er op dit moment veel zorgen vanwege de aan-gekondigde bezuinigingen, de eigen bijdragen in de zorg, het nagenoeg afschaffen van het persoonsgebonden budget, ingrepen in het speciaal onderwijs. Hoe ligt dat in België? 'Besparingen zijn een Europees feno-

Dirk de Wachter

meen, zowel culturele instellingen als de gezondheidszorg worden getroffen. Gezinstherapie dreigt in het bijzonder uit de boot te vallen omdat het effect ervan vanwege de complexiteit die meespeelt moeilijk te bewijzen is.' Moeten we de barricades op? 'Niemand moet dat, maar ik sta op de barricades.' De Wachter spreekt zich uit via de media, neemt deel aan beleidscommissies, probeert het tij te keren. 'Als systeemtherapeuten kunnen we de organisatorische en maatschappelijke context niet negeren. Ik ben wel bezorgd omdat het elan dat de gezinstherapie in de jaren tachtig had wat voorbij lijkt, we zijn meer in de verdediging.' Is het over met de systeemtherapie? 'Zeker niet, het relationele denken blijft wezenlijk. Zoals Heidegger zei, "Jeder Sein ist ein Mit-Sein". Eenzaamheid is het belangrijkste probleem in onze maatschappij vandaag. De noodzaak tot verbinding is uiterst actueel. "Ik besta pas in de blik van de ander", zoals Levinas aangaf. Dat moet blijvend benadrukt worden.'

Even later hoor ik via de autoradio over betogers die in Brussel met ziekenhuisbedden door de straten liepen, in een protest tegen bezuinigingen op de sociale zekerheid en de gezondheidszorg. Hun motto: kom op voor goede zorg.

Hanneke Lafeber is als systeemtherapeut en GZ-psycholoog werkzaam bij Zonnehuizen, Polikliniek Trialis te Zeist. E-mail: hannekelafeber@gmail.com.

Literatuur

Tempe, J. de (2011). Recensie van Martin Appelo: Het gelaagde brein. Reflectie en discipline in de zorg. *Systeemtherapie*, 23(4), 261-264.

Wachter, D. de (1998). "Ich hatte viel Bekümmernis". Over het verantwoordelijkheidsconcept bij E. Levinas. In Universitaire Werkgroep voor Ontwikkeling Psychiatische Verpleegkunde, *Patiëntentoe wijzing in de geestelijke gezondheids-*

zorg. Concept en methodiek (pp. 45-51). Leuven/Apeldoorn: Garant.

Wachter, D. de (2011). Goede langdurige zorg: de échte psychiatrie. In M. de Hert, D. de Wachter, G. Pieters, L. van Bouwel, & R. Vermote (red.), *Fervet opus. Actuele trends in de geestelijke gezondheidszorg* (pp. 139-151). Antwerpen: EPO.

Wachter, D. de (in press). *Borderline times. Het einde van de normaliteit*. Tielt/Houten: Lannoo Campus.