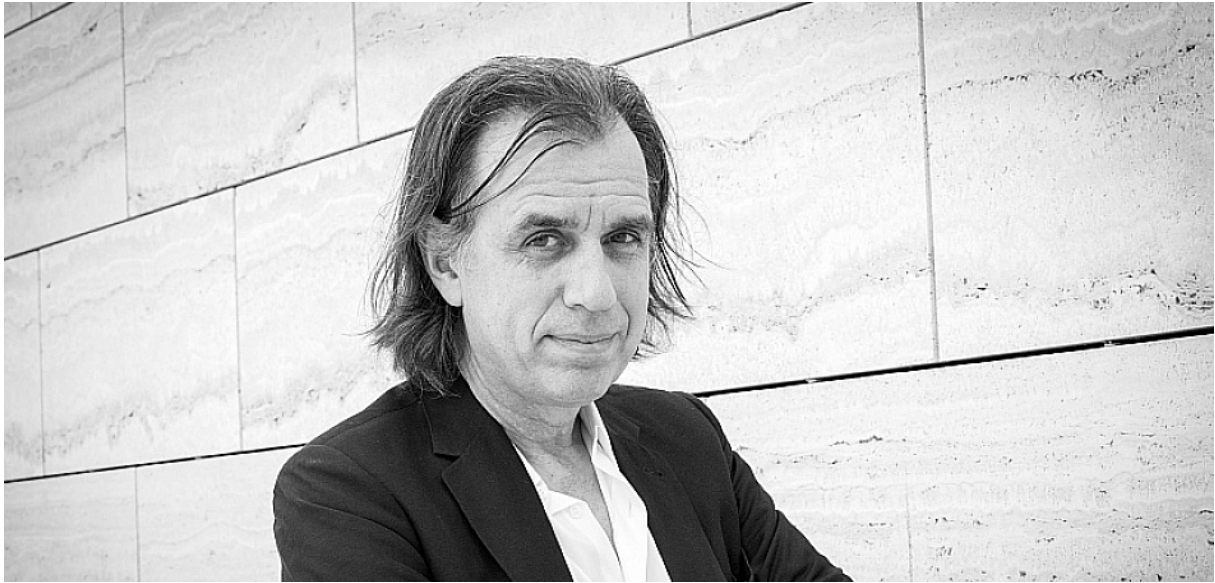


INTERVIEW, 3 oktober 2019, Dirk de Wachter:

'Wij psychotherapeuten zijn doetjes'

Begin oktober komt *De kunst van het ongelukkig zijn* uit, het nieuwe boek van de Vlaamse psychiater Dirk de Wachter. Samen met psycholoog, auteur en journalist [Vittorio Busato](#) zocht de RINO Groep Dirk de Wachter op in zijn kantoor in Antwerpen om te praten over zijn nieuwe boek.



Dirk de Wachter © Leen Wouters Fotografie

De Antwerpse psychiater-psychotherapeut Dirk de Wachter is nog niet zo lang terug uit Tanzania als we hem spreken. 'In mijn boeken en in interviews stel ik inderdaad dat mensen thuis moeten blijven en hun geluk vooral niet te ver moeten zoeken. Maar deze reis was in het kader van een ontwikkelingsproject voor kinderen met spina bifida. In Tanzania worden nog altijd veel kinderen met een open ruggetje geboren. We zijn op bezoek geweest bij families thuis, hebben vierduizend kilometer gereden. Het is zoveel betekenisvoller en echter om voor zo'n project een land te bezoeken dan er op vakantie heen te gaan.'

DIRK DE WACHTER



DE KUNST VAN HET ONGELUKKIG ZIJN

LANNOO
CAMPUS

We zitten beneden bij hem thuis in zijn werkkamer - geen telefoon, geen computer, alleen een paar aangename stoelen en een tafel, een bureau en wat kunst aan de muur. Hier wil De Wachter in alle rust kunnen schrijven en lezen, en met volle aandacht zijn patiënten kunnen behandelen. Aanleiding voor ons bezoek: zijn essay [De kunst van het ongelukkig zijn](#) (Uitgeverij LannooCampus) en een lezing die hij in het najaar van 2020 zal gaan geven voor de RINO Groep. 'De titel is bewust provocerend,' zegt De Wachter. 'Ik wil het ongeluk op de kaart zetten. Maar het is beslist een hoopvol en optimistisch boek. Ongeluk en verdriet

verbinden, verdiepen, maken het leven rijker, geven het meer zin en betekenis. De zin van het bestaan zit in de zorg voor andermans geluk.'

De Wachter is hoogleraar systeem- en gezinstherapie aan de Katholieke Universiteit Leuven, ook is hij er kliniekhoofd in het ziekenhuis. Daarnaast heeft hij een eigen psychotherapiepraktijk aan huis, geeft lezingen en zit als adviseur in enkele Raden van Bestuur. En hij schrijft, vooral 's nachts. Bij een groot publiek is hij doorgebroken met *Borderline Times*. Daarin analyseert hij zonder scrupules de westerse samenleving en onze neiging tot instabiele relaties en gevoelens van zinloosheid en leegte. In een tweede boek, *Liefde. Een onmogelijk verlangen*, reflecteert hij op het hedendaagse consumentisme en de bedenkelijke illusie dat alles maakbaar zou zijn. In zijn nieuwste essay stelt hij het idee ter discussie dat ons leven vooral leuk moet zijn - dé ziekte van deze tijd, aldus De Wachter. Als remedie zouden we moeten leren af en toe een beetje ongelukkig te zijn. Niemand die zijn of haar geluk geheel in de hand heeft, daarvoor bestaat het leven uit teveel onvoorspelbare toevalligheden, weet De Wachter. 'Zie mijn boek als een pleidooi voor gewonigheid. We zijn niet allemaal fantastisch, ik durf zelfs te zeggen niemand. We zijn allemaal gewone mensen, we strompelen, struikelen, foefelen allemaal.'

Is geluk te meten?

'Nee. Het willen meten van geluk is typisch westers. Nederland scoort volgens onderzoeken 7.8 op een schaal van 1 tot 10, België 7.6. En hoe reageert onze overheid: hoe kunnen we nog hoger scoren? Dan zeg ik: temper de verwachtingen misschien wat. Is een 7.2 ook niet goed? Zouden we dan wellicht wat beter met ongeluk kunnen omgaan?'

'Streven naar het geluk als levensdoel is een vergissing', stelt u in uw essay. 'Streven naar zin en betekenis daarentegen, is waar het leven om draait.' U heeft die zin gevonden, maar velen zouden vermoedelijk een burn-out krijgen als ze zoveel zouden werken als u...

'Speciaal voor de RINO Groep geef ik jullie een primeur. Mijn volgende boek zal over burn-out gaan. Burn-out heeft volgens mij veel meer te maken met een gebrek aan betekenis en zin voelen, dan met een te hoge werkdruk of het aantal uren dat men werkt. Ik vind het een voorrecht psychiater te zijn, te mogen stilstaan bij het verdriet van anderen en dichtbij te mogen komen. Maar het allerbelangrijkste is dat ik kan thuiskomen, hier bij mijn vrouw. Bij haar heb ik een soort betonplaat in het moeras van het leven waarop ik stevig kan rusten. Ze houdt me ook met beide benen op de grond. Mijn vrouw is huisarts en gaat soms mee naar lezingen. Dan zegt ze na afloop: "Maar wat jij zegt, Dirk, dat weten de mensen al lang? Dat is toch niks speciaals?" En daar heeft ze gelijk in.'

'Niemand heeft zijn of haar geluk geheel in de hand, daarvoor bestaat het leven uit teveel onvoorspelbare toevalligheden.'

Is het hebben van een goede relatie het fundament om je goed staande te kunnen houden in de wereld?

'Ik zal niet zeggen dat mensen niet goed bezig zijn als ze geen goede relatie hebben. Laat me als systeemtherapeut in het algemeen opmerken dat het relationele het wonder is van het bestaan, de basis van het zijn. Dat hoeft niet per se een huwelijk met kinderen te zijn. Dat kan verschillende vormen aannemen, ik ben geen neoconservatief. De mens is in verbinding, we zijn in de blik van de ander. Dat geeft ons grond, veerkracht. Niet weggelopen voor verdriet in een relatie is, denk ik, de basis van de liefde. Durven blijven, dat doen we te vaak niet.'

Patiënten in psychotherapie noemt u kanaries in de kolenmijn. Daarom is het zo belangrijk dat psychotherapeuten goed naar hen luisteren. Hoe representatief zijn deze mensen voor de toestand in onze samenleving?

'Maar al te vaak in mijn behandelkamer zie ik dat mensen welhaast obsessieel vasthouden aan dat alles goed moet zijn, dat ze niet mogen falen, dat alles fantastisch moet zijn. Dat is toch wel het lot van de moderne mens. Daardoor gaan allerlei lastigheden ondergronds en worden alleen binnenskamers en tegen betaling bij de psychiater en psychotherapeut besproken. Mensen zeggen mij vaak dat ze met niemand over hun problemen durven praten. Dan vraag ik waarom, het zijn geen schandalige dingen die u vertelt. Let wel, ik heb het niet over zware traumatische gebeurtenissen zoals seksueel misbruik. Ik doel op de verdrietigheden op school, op het werk, in relaties. En ik vind het raar dat men daar niet over spreekt. Waarom trekken we het massaal niet meer? Neem de overvolle wachtlijsten die eraan bijdragen dat de psychisch meest kwetsbaren uit de boot dreigen te vallen. Zie het toenemende gebruik van psychofarmaca en middelengebruik. Weet dat een op de vier mensen in de westerse wereld te maken heeft met depressies. Dat zijn toch feiten, barsten in dat schijnbaar gladde oppervlak. We moeten er als therapeuten op de een of andere manier voor zorgen dat het verdriet ook in niet-professionele middelen een plaats kan krijgen. Mensen zouden meer met hun geliefden, met broer of zus, met goede vrienden moeten praten over hun verdriet. Zeker ongelukkige gedachten en ervaringen moeten we met elkaar kunnen delen.'

'Wij psychotherapeuten horen wat er gebeurt in de wereld, en we zeggen te weinig dat deze wereld een probleem heeft.'

Bent u daarmee een roepende in de woestijn?

'Wat ik altijd zeg als ik spreek voor hulpverleners: spreekt u toch alstublieft eens wat meer uit. Wij psychotherapeuten zijn zulke doetjes. Wij horen in onze spreekkamers al die misère

aan, dragen we dat mee op onze schouders en gaan naar de bakker. Terwijl wij moeten spreken, tegen de politiek, tegen het middenveld. Maar we durven niet goed, we zijn te braaf. Wij psychotherapeuten horen wat er gebeurt in de wereld, en we zeggen te weinig dat deze wereld een probleem heeft.'

Hoe staat u tegenover e-health en therapie via internet?

'Genuanceerd. Gebruik als hulpverlener e-health, internet, apps, smartphones om eerste connecties te leggen, om mensen te bereiken die je wellicht anders niet ziet. Maar probeer ze vervolgens wel in werkelijkheid te ontmoeten. Er moet geen scherm tussen blijven, dat zou op een paradoxale manier de connectie belemmeren. Misschien heb ik ongelijk, maar dat wil ik gezegd hebben. Evenmin maak ik bezwaar tegen elektronische patiëntendossiers *an sich*, die zijn belangrijk voor de communicatie. Maar als die dossiers belangrijker worden dan de patiënt, dan hebben we een probleem. En dat dreigt, en daar wil ik kritisch op zijn. De essentie van therapie zit er nog altijd in om elkaar in waarachtigheid in de ogen te kijken, de tranen van de ander te zien. We moeten elkaar kunnen vastpakken.'

Kan dat als therapeut, vastpakken? Doet u dat?

'Heel weinig. Ik ben van nature gereserveerd, ben niet zo'n iedereen-vast-pakker. Wel mijn geliefden, wees gerust.'

Kan een *hug* in therapie?

'Er is in New York een winkel die hugs verkoopt, een teken des tijds. Zijn wij als therapeuten om professionele redenen niet te afstandelijk? Dit ligt heel gevoelig, we zitten immers met grensoverschrijdend gedrag en MeToo. Maar er komt hier een mens die zijn kind heeft verloren. Dan durf ik toch bij het naar buiten gaan niet alleen zo een hand te geven, dan is een hug zo menselijk, nog eerder bij een man dan een vrouw. Als de deuren van onze therapiekamers open moeten staan, is er een probleem met het vertrouwen. Wij psychotherapeuten moeten kunnen werken in vertrouwen, en ik denk dat lichamelijkeheid belangrijk is. Psychomotore therapeuten en muziektherapeuten bij wie die lichamelijkeheid vanzelfsprekender is, doen soms zeer baanbrekend werk, blijkt uit onderzoek. Ik weet het niet goed, in elk geval is het belangrijk de vraag over lichamelijkeheid te blijven stellen.'

Hoe bezieet u de populariteit van mindfulness in therapie?

'Ik ben niet tegen mindfulness, ik ben kritisch op de populariteit ervan. Als iemand nood heeft aan rust, reflectie en stilte en dat vindt in mindfulness, prima. Wordt mindfulness gezien als oplossing voor alles, dan is het gevaarlijk. Zo ook mijn eigen populariteit, wat dat betreft ben ik onwaarschijnlijk over het paard getild. Ik ben een gewone psychiater die met hart en ziel zijn best doet goed naar mensen te luisteren. Maar zo zijn er vele psychiaters. Populariteit schept illusies, en die kunnen ook weer heel ontgoochelend zijn. Psychotherapie is maatwerk, geen *pret-a-porter*.'

'Ik heb graag dat mensen hier naar mijn behandelkamer komen om te vertellen over hun verdriet zonder dat ik daar een etiketje op hoeft te plakken.'

In uw boek toont u zich tevens kritisch op de DSM, de *Diagnostical and Statistical Manual of Mental Disorders*. U vraagt uw studenten de vele classificaties weliswaar uit het hoofd te leren maar ze vervolgens weer te vergeten.

'Wat ik daarmee bedoel, is dat ze wel de kennis van de DSM in hun achterhoofd moeten hebben, maar dat die kennis nooit tussen hen en de patiënt mag komen te staan. De DSM wordt overal in de wereld gebruikt. Om te zeggen gebruik hem niet, is jezelf uit de wereld plaatsen. In een eerste consultatie is de DSM-terminologie nuttig, als het gaat over medicatie, de noodzaak van opname of eventuele werkonbekwaamheid. Maar in volgende consultaties moet de DSM naar de achtergrond verdwijnen, dan moet de ontmoeting met de mens centraal staan. Het omgekeerde dreigt evenwel, de zorg dreigt letterlijk gecategoriseerd te worden.'

Psychologen en psychiaters dragen daar als ontwikkelaars van de DSM toch ook zelf aan bij?

'Dat is juist. Er zit een paradox in. Door de hete adem van de zorgverzekeraars en de economie worden wij als beroepsgroep ook verplicht in die categorieën te denken, om zo ons inkomen te verzekeren. Uit een soort van schreeuwerigheid roepen dat we de DSM niet moeten willen, is weinig productief. We moeten juist over die DSM nadenken. Daarom is het zo belangrijk dat gerenommeerde hoogleraren met een gedegen wetenschappelijke achtergrond zich onderbouwd uitlaten. Je kunt de DSM pas verwerpen als je die kent.'

U toont zich bijvoorbeeld kritisch over de classificatie rouw en noemt het een illusie dat verdriet in een tijdstabel gegoten kan worden zoals de DSM doet.

'Dat is om economische redenen. Mensen hebben pas recht op vergoeding van een behandeling bij een erkende ziekte. Niet voor niets wordt er gelobbyd om aandoeningen zoals burn-out en hoogsensitiviteit in de DSM te krijgen. Dan wordt het echt, dan krijgt de aandoening status. Het is een systeem dat zichzelf in stand houdt. We kunnen niet naar een hulpverlener zonder diagnose, anders krijg je de behandeling niet betaald. Maar ik heb graag dat mensen hier naar mijn behandelkamer komen om te vertellen over hun verdriet zonder dat ik daar een etiketje op hoeft te plakken.'

'Blijkbaar bevestig ik wat er bij het publiek leeft maar wat wellicht niet durft gezegd te worden.'

In uw essay laat u zich eveneens weinig enthousiast over de toename van het neurobiologische onderzoek. Veel wetenschappers hopen met zulk onderzoek evenwel de heilige graal te vinden...

'Wetenschap gaat niet over heilige gralen, maar over het heel kritisch de zaken onder de loep nemen. Tegenwoordig is de psychiatrie op wetenschappelijk niveau bijna neurobiologie geworden. Natuurlijk, dat onderzoek is nuttig en interessant, maar we zijn ook nog mensen in een context. Als iemand depressief is, dan zal er vast iets mis zijn met zijn dopamine. Maar kijk toch ook of hij een partner heeft en of daar een probleem mee is. Ruzie maken met uw partner hoeft niet altijd met pillen opgelost te worden.'

Tot slot: voelt u zich het meest psychiater, filosoof, schrijver of wellicht zelfs een soort pastoor?

'Dat laatste zeker niet, dat woord hoor ik niet graag. Evenmin ben ik een filosoof met nieuwe theorieën of doorwrochte inzichten. Blijkbaar bevestig ik wat er bij het publiek leeft maar wat wellicht niet durft gezegd te worden. Laat me dan in die zin niet onbescheiden zijn dat het een soort van wijsheid is om moeilijke dingen voor een groot publiek eenvoudig te kunnen uitleggen. Dat zie ik overigens sowieso als taak van universiteitsprofessoren, niet alleen in de psychiatrie, ook op het gebied van klimaat, politiek of bestuur. Maar ik schrijf geen literatuur, hè. Nee, Ik ben psychiater, dokter, arts. Dat is mijn identiteit.'