

‘Mijn patiënten willen een dokter, niet een ervaringsdeskundige’

OPROEP VAN PSYCHIATER DIE ZELF EEN PSYCHIATRISCHE VOORGESCHIEDENIS HEEFT, MAAKT VEEL LOS

Vorig jaar vroeg een psychiater met een psychiatrische voorgeschiedenis aan andere dokters met dit soort ervaringsdeskundigheid hoe zij met hun voorgeschiedenis omgaan. De vele reacties hielpen hem om zijn weg te vinden.

De psychiater uit dit artikel deed in mei 2018 in Medisch Contact een oproep voor contact met andere dokters die met dezelfde vragen worstelden als hij, of al voorbij die fase waren (MC 22/2018: 14). Hij vertelde in dat stuk over zijn psychiatrische voorgeschiedenis, van dwanggedachtes en ernstige depressies, waarvoor hij uiteindelijk twee keer is opgenomen. Een relatie liep spaak, hij

Hoopvolle verhalen

Ruim een jaar later blikt hij terug op wat er sindsdien gebeurde. 'Ik heb ontzettend veel reacties gehad, daar stond ik van te kijken. Ook van de openheid van mensen. Het heeft me enorm geholpen om iets af te sluiten. Niet zozeer de vraag of ik misschien te veel dingen zie, omdat ik iets denk te herkennen, of te weinig. Die vraag is met de tijd eigenlijk verdwenen, door maar vaak genoeg mensen te zien, een collega te laten meedenken, of iets bij interview in te brengen.

Waar ik veel meer aan gehad heb, zijn de ervaringen die mensen hebben gedeeld over wat ze zelf hebben meegemaakt, en hoe ze daar in hun werk mee zijn omgegaan. Het was verrijkend om al die verhalen te horen. Zoals een huisarts die niet weet of hij ooit

'De meeste reageerders zagen die ervaring als een professionele verrijking'

nog met een ggz-instelling kan samenwerken na wat hij daar heeft meegemaakt. Omdat hij daar niemand naar wil verwijzen. Maar ja, dat zal toch moeten. Er waren ook mooie, hoopvolle verhalen. Zoals iemand die net een elektroconvulsieve therapie had ondergaan. Zij had het collega's om zich heen ook verteld, die wisten dat dit af en toe gebeurde, en dat zij zich in die periode ook geen dingen kon herinneren. Uit de reactie van haar collega's sprak zo'n collegialiteit! Maar er waren ook artsen die aan het einde van hun carrière stonden, die achteraf hadden gewild dat ze niet zo open waren geweest over hun diagnose. Een huisarts die vertelde dat er onder zijn patiënten een verhaal rondging dat niet klopte. Daar zit je dan in je praktijk van drieduizend mensen, die je niet allemaal kunt gaan uitleggen hoe het nu eigenlijk zit. Van die artsen aan het eind van hun carrière kwam overigens vaak een hart onder de riem. Met de boodschap dat er in je handelen al veel meer zit dan je denkt. De meeste reageerders zagen die ervaring toch als een professionele verrijking. Een niet-psychiater vertelde dat hij bepaalde niet-somatisch verklaarbare klachten beter kon herkennen en bespreken. Omdat hij zelf veel lichamelijke klachten had gehad tijdens een depressie.

Niet uitgekomen op openheid

Wat ik heb geleerd, is dat er niet één enkele manier is om hiermee om te gaan. Door met andere mensen te spreken over hun beweegredenen om hun ervaring wel of niet te delen, heb ik mijn eigen aanpak kunnen toetsen. Daardoor heb ik een fase kunnen afronden. Ik ging een beetje om, door wat een huisarts aan me

woonde een tijd met een schuld bij een vriend op zolder, een opleiding moest hij stopzetten. Hij vond uiteindelijk de weg omhoog weer, kreeg een nieuwe relatie, werd vader, én psychiater. In zijn werk liep hij tegen de vraag aan of hij zijn eigen ervaring kon inzetten, en of die zijn blik niet vertroebelde.

schreef. Dat zij haar patiënten nooit vertelde dat ze zelf een bipolaire stoornis heeft, maar dat ze hoopte dat door wat ze had meegemaakt, alles wat ze doet en zegt doorleefd is. Je hoeft niet te zeggen: “ik ben ook opgenomen geweest”, om die kennis te laten doorwerken in je attitude, je benadering, hoe je aansluit bij een patiënt. Als ik iemand in de crisisdienst zie, zeg ik niet dat ik dat ook heb meegemaakt. De diepte van het leed op dat moment kan ik me wel herinneren, ik denk dat ik daarom wel goed kan aansluiten, bepaalde vragen anders stel. Ik ben dus niet, zoals anderen nadrukkelijk wel, uitgekomen op openheid over mijn voorgeschiedenis. Eerder dacht ik dat het iets kon toevoegen, dat het iemand misschien zou steunen als ze wisten dat ik precies wist wat ze meemaakten. Nu neig ik meer naar: mijn ervaring kan nut hebben, maar ik vertel aan patiënten niet wat ik zelf heb meegemaakt. Ik weet niet wat er met die informatie gebeurt, waar het wordt gedeeld. In de digitale wereld is het moeilijk om dingen ongedaan te krijgen. Ik zou het zelf vervelend vinden als er verhalen over me de ronde doen, maar ik wil ook dat mijn patiënten de keuze moeten hebben om dat niet te weten van hun dokter. Ze gaan niet naar een ervaringsdeskundige, ze gaan naar een dokter. En patiënten hebben vaak niet zoveel keuze in welke arts ze voor zich krijgen, zeker in de ggz. Ik wil niet dat ze vooraf al een beeld hebben van die dokter met psychische problemen, want voor sommigen is het belangrijk om zo neutraal mogelijk te zijn. En zelfs al zou het niet via internet bekend worden: als ik begin over mijn ervaringen, kan ik dat niet meer ongedaan maken. Je geeft jezelf iets meer mee, zonder dat je weet of iemand daarop zit te wachten.

Ervaringen delen helpt

Het delen van ervaringen met collega's heeft mij enorm geholpen, ik had gewild dat ik deze mensen eerder had gesproken. Wat ik vooraf niet had kunnen bedenken, is dat ik zelf voor anderen iets kon betekenen. Omdat ik verder ben in het proces dan iemand die net herstellende is, en nog

‘Wat ik nu al kan adviseren: deel je achtergrond met een directe collega’

niet weet wat die ziekte gaat betekenen voor zijn of haar werk. Het heeft me geraakt hoe eenzaam zij vaak zijn. Het zou mooi zijn als je gewoon aan iemand de vraag kunt stellen “ik ben net opgenomen geweest, kan ik ooit nog dokter worden?” Ja, goede vraag. Wil je daar koffie bij? Op die manier. Als collega's onderling, zonder behandelrelatie. De gelijkwaardigheid was voor mij van belang: zij kozen ervoor om contact op te nemen en we konden elkaar vragen stellen zonder de verplichting tot antwoorden. Dus ik denk dat ik daar wat mee moet, om iets dergelijks te kunnen bieden voor mensen die nu of over een halfjaar in een vergelijkbare situatie terecht komen. Ik weet nog niet wat dat moet zijn. Intervisie zou voor mij niet werken: ik heb geen zin om elke maand dit onderwerp te bespreken. Ik ga daarover nadenken, hoe ik dat kan aanpakken.

Wat ik nu al kan adviseren: deel je achtergrond met een directe collega. Kijk, voel wie je vertrouwt. Bij wie je in slechte tijden terecht kunt, zodat je op dat moment niet te veel woorden hoeft vuil te maken. In mijn team weten mensen wel van mijn achtergrond. Het gaat al vrij lang goed met me, maar ik hou chronisch klachten, en soms komt dat op. Ik moet oppassen, in sommige drukke periodes, zeker als ik te weinig slaap. Mijn teamleider kan dan ook zeggen: je moet nu even wat minder werken, zorg dat je tot rust komt. Op zo'n moment is het wel heel fijn dat hij al weet wat er aan de hand is, want juist als het slechter gaat, vind ik het moeilijk om dit te bespreken. En ik luister naar hem.

En weet: je bent niet alleen. Absoluut niet.' ■

CONTACT MET LOTGENOTEN

De Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie laat weten graag in gesprek te gaan met deze psychiater om gezamenlijk na te denken over hoe lotgenoten met elkaar in contact kunnen komen. Een woordvoerder van de KNMG zegt: ‘De vraag om lotgenotencontact horen we ook bij het steunpunt van ABS-artsen. Dit steunpunt biedt artsen en hun omgeving hulp bij problematisch middelengebruik en verslaving. Er is behoefte om als collega's onder elkaar te kunnen praten over een aandoening en de gevolgen ervan voor het werk. De KNMG richt zich vooralsnog alleen op dokters met een verslaving. Daarom zoeken wij ambassadeurs om problematisch middelengebruik en verslaving bespreekbaar te maken. Samen met artsen wil de KNMG daarmee vooroplopen in het bespreekbaar maken van taboes en gevoelige onderwerpen.’

web

Meer over dit onderwerp vindt u onder dit artikel op medischcontact.nl.