

We zijn allemaal patiënten

Raz van Houts

We zijn allemaal patiënten

Het leven van een jonge psycholoog in de praktijk



Amsterdam · Antwerpen
Em. Querido's Uitgeverij BV
2023

Deze uitgave kwam tot stand door bemiddeling van
Sebes & Bisseling Literary Agency te Amsterdam.

Copyright © 2023 Raz van Houts

Voor overname kunt u zich wenden tot Em. Querido's
Uitgeverij BV, Weteringschans 259, 1017 XJ Amsterdam.

Omslag Sander Patelski

Foto auteur Chris van Houts

ISBN 978 90 214 6942 3 / NUR 320

www.querido.nl

Inhoud

Voordat we beginnen 7

Verwijsbrief 9

Deel 1. De patiënt – Intake

Het eerste gesprek – Debuut van een jonge psycholoog 15

Tot het graf – De grenzen van het beroepsgeheim 27

La familia es todo – De blauwdruk van een mensenleven 40

Feiten of labeltjes – De zin en de onzin van diagnoses 54

Aan de tafel met de eindbaas – Het hoofdbehandelaarsgesprek 65

Deel 2. De psycholoog (en de patiënt) – De behandelrelatie

A tough pill – Frustraties van een psycholoog op deelrijm 83

Ook thuis lekken de kranen – De psycholoog en ik 86

Gelukkig zijn we het allemaal – Een pleidooi voor de patiënt 99

De spiegel in de stoel – Wat de patiënt (over mij) zegt 105

De motor van de psychologie – De behandelrelatie 120

Het zwakke geslacht – (de) Last van de man 140

Intakeverslag 155

Deel 3. Het werk – De behandeling

*Intake klaar? Schrijven maar! – Het intakeverslag en het
behandelplan* 163

Beter worden door repetitie – De behandeling 171

*Backstage in de behandelkamer – De dagelijkse bezigheden
van een psycholoog* 191

Deel 4. Het einde – Afsluiting

*Het einde, maar dan letterlijk – Suïcidaliteit in de
psychologie* 201

Zijn we er al? – Opbouwen, afbouwen, afsluiten 211

Deel 5. Meer informatie – Nazorg

*Wie is wat? – Een snelcursus beroepsterminologieën en een
subtiel betoog* 233

*Psycholoog in pandemie – Het coronavirus en de mentale
gezondheid* 243

*Hoe overleef ik therapie? – Tips van een hulpverlener om
een ander te helpen jou te helpen* 251

Afsluitend schrijven 261

Literatuur 263

Dankwoord 267

Voordat we beginnen

Het boek dat je op dit moment in je handen houdt, is geschreven door een jonge psycholoog die relatief kort in het vak zit: ikzelf. Hoewel ik hoop dat veel mensen – patiënten en collega's – zich zullen herkennen in de dingen die ik schrijf, vind ik het met het oog op de integriteit van mijn beroep belangrijk om te benadrukken dat je op het punt staat de verhalen, meningen en overtuigingen te lezen van *één enkele* psycholoog. Ik heb mijn best gedaan om alles waarheidsgetrouw op te schrijven en waar mogelijk literatuursuggesties toe te voegen, maar het blijft een feit dat de psychologie geen exacte wetenschap is, waardoor er altijd ruimte zal zijn voor meningsverschillen en onenigheid, wat het vak in mijn optiek alleen maar interessanter maakt. Het grootste deel van dit boek is bewust geschreven vanuit mijn perspectief, en dus niet vanuit het stand- of oogpunt van collega's – zowel bij de praktijk waar ik werk als bij de vele andere behandelaars die ons land kent. De dingen die ik schrijf, kunnen daarom niet als representatief beschouwd worden voor mijn werkplek en mijn gehele beroepsgroep.

Met het oog op de geheimhoudingsplicht, en in een poging de universaliteit van het patiënt-zijn te benadrukken, heb ik persoonlijke verhalen en identiteitsgegevens van de mensen die ik in mijn werk zie of gezien heb, in dit boek

buiten beschouwing gelaten of dermate samengevoegd en aangepast dat ze niet aan één persoon toegeschreven kunnen worden. Ogenschijnlijke gelijkenissen met de realiteit berusten daarmee op toeval en projectie.

Hoewel de toon van dit boek positief en hoopvol bedoeld is, schrijf ik over het werk met mensen die op uiteenlopende manieren en om uiteenlopende redenen met zichzelf, anderen en het leven in de knoop liggen. Mocht je je op dit moment zelf in een dergelijke worsteling bevinden, een of meer traumatische gebeurtenissen hebben meegemaakt, of gedachten hebben aan zelfdoding, dan kan dit boek en de inhoud ervan misschien niet zijn waar je op dit moment behoefte aan hebt.

Of juist wél.

De inschatting hiervan laat ik aan jou.

De Luisterlijn (voorheen Sensor) is dag en nacht bereikbaar voor iedereen die behoefte heeft aan een vertrouwelijk gesprek of luisterend oor: 088 0767 000

Voor anonieme hulp en advies van professionele hulpverleners is er MIND Korrelatie: (0900) 1450 (maandag t/m vrijdag 9.00-18.00 uur); www.mindkorrelatie.nl/

Praten over zelfmoordgedachten kan anoniem: chat via www.113.nl, bel 113 of bel gratis 0800-0113.

een of andere reden nog altijd bij dat meester Tom in een van mijn bovenbouwrapporten schreef dat ik 'sociaal' mijn 'mannetje' stond. Waarschijnlijk gaf hij mij hiermee, zonder het door te hebben, mijn eerste (en tot dusverre enige) referentie voor het werk dat ik nu doe. Wat hij er precies mee bedoelde, heb ik nooit gevraagd – mijn schoolrapporten waren destijds niet veel meer dan een tegoedbon waarmee ik een briefje van tien bij mijn oma kon ophalen. Toch denk ik ergens dat mijn uiteindelijke studie en carrièrekeuze hem niet zullen verbazen.

Mijn argumentatie om psychologie te overwegen groeide gedurende mijn middelbareschooltijd in omvang. 'Ik wil mensen helpen,' zou ik je dan waarschijnlijk hebben verteld, 'maar ik hou niet zo van bloed.' Toen ik na het derde jaar een vakkenpakket moest kiezen, wat voelde als een onomkeerbaar besluit waar mijn gehele toekomst van af zou hangen, koos ik voor Cultuur en Maatschappij, en weigerde ik het een pretpakket te noemen (ook al had ik bewust voor filosofie en drama gekozen om geen Frans of Duits te hoeven doen). Zoals veel van mijn leeftijdgenoten die *Suits* keken, heb ik een tijdlang de studie rechten overwogen, tot ik erachter kwam hoeveel leeswerk daar in werkelijkheid mee gemoeid was. Uiteindelijk ben ik op de open dagen van de universiteiten samen met mijn vader bij een drietal opleidingen wezen kijken: culturele antropologie (een studie die me te droog leek), informatica (waarvoor ik niet de juiste wiskunde bleek te hebben gedaan) en psychologie (waarop mijn keuze stiekem al jarenlang was gevallen).

Ik weet nog dat er destijds een gebruikelijke 'grap' was die je kon verwachten als je mensen vertelde dat je psychologie ging studeren. Eerst staarde iemand je aan alsof ze wilden peilen of je ze zelf allemaal wel op een rijtje had, om vervolgens op sarcastische toon te vragen of je later geen werk wilde.

Als ik tegenwoordig aan mensen vertel dat ik psychologie heb gestudeerd, vragen ze me waarom de wachttijden zo lang zijn.

Inmiddels is het ruim zeven jaar later. Een tussenjaar, een bachelor psychologie, een bestuursjaar bij de studievereniging, een master en een stage later. Ik mag mezelf al ruim anderhalf jaar lang psycholoog noemen, of basispsycholoog, of Master of Science in de Gezondheidszorgpsychologie. Ik werk vier dagen per week op diverse locaties voor een vrijgevestigde psychologenpraktijk in een team van ruim twintig collega's, waar ik meer dan twee jaar geleden als stagiair binnen ben gekomen. Ik heb meegekeken bij meer dan vijftig behandelingen (als ik een ruwe schatting zou moeten doen) en ben de behandelaar van meer dan twintig patiënten, die een grote variëteit aan klachten hebben (van ADHD tot zelfdo-dingsgedachten). Daarmee ben ik allesbehalve een expert. Ik ben weinig méér dan een jongen die het nog steeds ongemakkelijk vindt om zichzelf 'man' te noemen, die vier jaar lang tentamens heeft gehaald (voor een rekening die gelijkstaat aan een klein huis in het buitenland) en een handjevol werkervaring heeft opgedaan in een van de meest complexe werkvelden op aarde, als je het mij vraagt. En juist daarom denk ik dat er geen beter moment is om dit boek te schrijven: op het gebied van de psychologie mag ik dan wel een stap verder zijn dan velen, maar mijn andere voet rust nog steeds op de grond van de onervarene. Dingen die niet gewoon waren, niet gewoon zouden moeten zijn, beginnen langzaamaan te wennen. Het abnormale wordt normaal. Pijn en verdriet, de orde van de dag. Ik bevind me in het limbo tussen hulpbehoevende en hulpbiedende, tussen vraag en antwoord. En dat maakt het interessant: want het is juist die dynamiek die je, waar je ook zoekt, in bijna elke therapieruimte aan zult treffen.

Ik wil je verzoeken om dit boek niet te lezen als een narcistisch manifest van een starter met een quarterlifecrisis, evenmin als een autobiografisch zelfhulpboek van een deskundige. Ik koester de hoop dat dit werk een tipje van de sluier kan oplichten, een inzicht kan geven in het mysterie van therapie. Ik hoop dat mijn gedachten en gevoelens je een kijkje kunnen bieden in het hoofd van een hulpverlener. Ik hoop dat de ervaringen die ik beschrijf meer kunnen zijn dan unieke gebeurtenissen die bij uitzondering gedocumenteerd zijn; stiekem koester ik de hoop dat ze de magie kunnen illustreren die ontstaat als twee mensen samenkomen. En de kracht (zowel schadelijk als helend) van interpersoonlijke processen. Niet alleen tussen behandelaar en hulpvrager, psycholoog en patiënt, maar evengoed tussen vader en zoon, neef en nicht, burens, vrienden, vreemden.

We zijn allemaal maar mensen die wat doen.

Ons best doen.

We zijn allemaal maar mensen.

Jij en ik.

Mensen met problemen.

Mensen met potentie.

We zijn allemaal patiënten.

Vermoeden DSM-5 Stoornissen:

■■■■■■■■■■
■■■■■■■■■■

Ernst:

■■■■

Indicatie behandeling:

SGGZ intensief

Deel I
De patiënt – Intake

*Waarin we kennismaken en
elkaar vertellen wat er mis met
jou zou kunnen zijn*

*Het eerste gesprek –
Debuut van een jonge psycholoog*

Lang voordat ik mijn eerste stappen in het werkveld zette, lang voordat ik sollicitatiebrieven naar een aantal potentiële stageplekken had opgestuurd of mijn eerste patiënten ontmoette, dacht ik om een of andere reden al na over de eerste dag van een psycholoog. Het was een gedachte-experiment waar ik mijn hoofd over brak, veelal in bed als ik niet kon slapen. Mentaal schetste ik een scenario met diverse vraagtekens waar ik het antwoord niet op kon bedenken, hoelang ik er ook op broedde.

Er bleek ervaring voor nodig.

Je komt voor je eerste werkdag aan op je praktijk.

Je zet je fiets neer. Draait de deur van het slot.

Misschien hang je je ingelijste diploma's op. Binnen het gezichtsveld van de patiënten, zodat die weten dat ze goed zitten.

Je zet je eerste kop koffie¹ en gaat zitten.

Heb je alleen twee stoelen tegenover elkaar staan? Of heb je ook een bureau waar je achter plaatsneemt?

Je blaast in je koffie² en neemt je programma van die dag door.

1. Ik lustte toen nog geen koffie.
2. Ik lust nog steeds geen koffie.

*Heb je een papieren agenda waarin je je afspraken van de dag kunt zien? Of zoek je deze ergens op je laptop op?
Je bereidt je intakegesprek(ken) voor.
Lees je de verwijsbrieven op voorhand? Of juist niet, zodat je er zo blanco mogelijk in kunt gaan?
Je haalt je allereerste patiënt op.
Of klopt deze aan?
Heb je een wachtkamer?
Een assistent? Secretariaatsse?
Je laat je allereerste patiënt binnen. Schudt die de hand.
Stel je je met alleen je voornaam voor? Met je achternaam erbij? En je beroep?
Je laat de hand van de patiënt los.
Wilt u iets drinken?
Je zet nog een kop koffie.
Iets erin?
Alstublieft, neem plaats.
Hier?
De patiënt en jij gaan zitten.
Begin jij het gesprek? Of laat je de patiënt het woord nemen?
Je kijkt de patiënt aan.
En dan?
Vier jaar aan universitair onderwijs, vier jaar in de boeken, en ineens zit er een mens tegenover je. Een mens van vlees en bloed. Met hoogtepunten, maar momenteel waarschijnlijk vooral dieptepunten. Een mens die besloten heeft hulp te zoeken omdat er iets niet goed ging. Een mens die door de huisarts (negen jaar universitair onderwijs) is doorverwezen naar jou. Een mens met een klacht, een hulpvraag, waar jouw hulp voor nodig is. Dat is immers je werk.
Ben je nerveus? Bang misschien?*

*Je legt je notitieblok op schoot en pakt je pen vast.
Trillen je handen?
Je kijkt de patiënt aan.
En dan?*

Nachtenlang heeft dit scenario zich aan mij opgedrongen, tot ik de zenuwen van een beginnend hypothetisch psycholoog daadwerkelijk kon voelen. Tot ik de angst ervoer van een scholier die in het diepe wordt gegooid. Tot ik de priemende ogen en torenhoge verwachtingen van mijn hypothetische patiënt voelde branden in mijn borst. Tot ik met mijn hypothetische bek vol hypothetische tanden stond, of eigenlijk: zat. Stilviel. Tot ik mijn toekomstige beroepskeuze in twijfel trok. Me afvroeg wat ik in godsnaam te bieden heb. Hoe ik, met mijn geringe en uiterst geprivilegieerde levenservaring, sturing kon geven aan het leven van iemand die écht leed kende. Hoe mijn woorden, die doorgaans binnensmonds uitgesproken worden en voor een ander moeilijk te verstaan blijken, enig verschil zouden maken.

Ik was niet geschikt, dat was meestal de conclusie die ik trok vlak voordat ik indommelde.

Ik was totaal ongeschikt.

Op het moment van schrijven ligt de realiteitstoetsing van dit gedachte-experiment nog geen twee jaar achter me. Ondanks de angst en onzekerheid die het scenario me al die tijd heeft aangejaagd, heb ik mijn opleiding toch afgemaakt en voor dit werk gekozen. Of ik geschikt was, zou maar moeten blijken.

Op dit moment, ruim twee jaar nadat ik voor het eerst een patiënt onder ogen kwam, moet ik iets bekennen: ik kan me mijn allereerste gesprek niet meer herinneren.

Het is niet zo dat mijn eerste sessie zo'n faliekante mis-

lukking was dat ik haar uit mijn herinnering heb geprobeerd te verdringen, dat was me niet gelukt. Ik denk dat mijn amnesie³ eerder het resultaat is van een misvatting die van het begin af aan in mijn hypothetische psychologendebuut ontwikkeld zat. Er was één belangrijk gegeven dat ik al die tijd over het hoofd zag in mijn haast Bijbelse 'eerst was er niets, daarna was er een patiënt'-gedachte-experiment: je wordt niet in een flits psycholoog, niet in één keer in het diepe gegooid. Het is niet zo dat je je diploma ophaalt en de dag erna de stevige hand schudt van iemand met een zware depressie en torenhoge eisen. Zo plotsklaps gaat het allemaal niet. En gelukkig maar.

In de laatste paar jaar van de opleiding kregen we vakken als gesprekspracticum en klinische gespreksvoering, waarin we in rollenspellen oefenden met verschillende casussen. Hiermee werd de opleiding voor het eerst enigszins praktisch (buiten de vele wetenschappelijke verslagen om, die al vanaf het eerste jaar als een constante donderwolk boven ons academisch hoofd hingen). Het bleef echter bij oefenen met medestudenten, die veelal evenmin een idee hadden hoe een dergelijke 'casus' er in de praktijk uitzag, waardoor we nooit zeker wisten of we aan het over- of onderbieden waren. Of we onvoldoende oefenmateriaal waren voor de psycholoog in spe, of dat we juist in onhandelbare, slecht geacteerde stereotypen waren vervallen. Het was hierom dat ik in mijn derde jaar besloot om me als vrijwilliger aan te melden bij 113 Zelfmoordpreventie – altruïstische overwegingen daargelaten. Aan het einde van een driedaagse opleiding, op locatie bij de hoofd (en enige) vestiging in Amsterdam-Zuidoost, mochten we in tweetallen de vloer op, waar een team van vrijwilligers en psychologen

3. Vergeetachtigheid, vrij vertaald uit het psychologisch.

anonieme bellers en chatters te woord stond die aan zelfdo- ding dachten, of iemand kenden die dat deed. Zenuwach- tig als we maar zijn konden, kregen we als tweetal een chat doorgestuurd – onze allereerste chat ooit. Mijn partner en ik troffen een meisje dat aan zelfbeschadiging deed en van tijd tot tijd aan de dood dacht. We chatten ruim een halfuur met haar, waarbij we elk bericht hardop met elkaar overlegden. We probeerden ruimte te maken voor haar verdriet en spraken met haar af dat ze voorlopig even rustig ging tekenen, maar dat ze altijd terug mocht komen als het weer even te veel leek. Als ik het me goed herinner, sloot ze zelfs met een blij smiley af.

Daarop volgde een jaar waarin ik eenmaal per week met de metro naar Amsterdam-Zuidoost reisde om mensen te woord te staan in de ‘klachtenlijn van het leven’. Ik voerde heftige, inspirerende, droevige en pijnlijke gesprekken met mensen die om een breed scala van redenen de dood als mogelijke uitweg zagen. Ik was getuige van diep verdriet, misplaatste vreugde, zielloze eenzaamheid en menselijke verbondenheid. Ik was toehoorder van klaagzangen over de geestelijke gezondheidszorg, de politie, de kinderbescer- ming, partners, vrienden, God, de duivel en de overheid. Ik ben voor ‘held’ uitgemaakt en voor ‘kankerhond’.

Nu was het niet zo dat het gros van de mensen die mij belden letterlijk op het randje van de dood balanceerde, dat ze aan het spoor stonden of boven op een hoog gebouw naar beneden keken. De meeste mensen die contact met 113 Zelfmoordpreventie opnemen, bevinden zich in een eerder stadium.

Ik denk dat bijna ieder mens op aarde weleens aan de dood heeft gedacht. Als het leven, de liefde, het werk en/ of de kinderen te veel worden, kan er weinig zo rustgevend lijken als het ‘niet-zijn’. Een eeuwige nacht waaruit je niet

hoeft te ontwaken om de problemen van de dag het hoofd te bieden. Een pauzeknop, maar wel zonder eind. Voor het absolute merendeel van de mensheid blijft het (gelukkig) bij een mentale opwelling. Na bezinning blijkt het leed niet onoverkomelijk, slechts tijdelijk, of niet op te wegen tegen een onomkeerbaar en oneindig besluit.

De mensen die ik sprak, hadden vaak echter níét het geluk dat ze de aantrekkingskracht van de dood weg konden relativeren. Soms omdat hun mentale gesteldheid dit niet toestond, meestal omdat hun problemen zodanig veel ruimte innamen dat er steeds minder plek over leek te blijven voor alternatieven. Dat de dood ineens een reële uitweg leek. En daar waren ze van geschrokken, de meeste mensen die ik sprak. Want diep vanbinnen wilden ze niet dood – als de situatie anders was geweest, had het gros van hen er waarschijnlijk niet eens aan gedacht. De meeste mensen die ik bij 113 Zelfmoordpreventie sprak, bevonden zich op een splitsing tussen willen en niet-willen – de ‘ambivalentie’ tussen leven en dood. Precies op de *sweet spot* waar een luisterend oor hopelijk nog een verschil kan maken. Dus op de (vaak gestelde) vraag of ik niet bang was dat iemand zichzelf iets aan zou doen tijdens een gesprek, had ik altijd een simpel, maar enigszins duister antwoord: mensen die er zeker van zijn dat ze zichzelf iets aan willen doen, bellen waarschijnlijk niet naar 113. En laat me duidelijk zijn: dat is zonde. Doodzonde.

In het jaar dat ik bij 113 Zelfmoordpreventie werkte, kwam ik tot een – voor mij aangename – conclusie: ondanks de zware inhoud en de doorgaans negatieve toon van de gesprekken die ik voerde, vond ik het leuk.

De collega's waren fijne en betrokken mensen, bij wie ik goed terechtkon als een gesprek me geraakt had of als ik

juist behoefte had aan een lolletje. Dat was prettig. Toch denk ik dat het vooral kwam door het besef dat het me lag. Dat ik het verdriet van een ander kon dragen, al was het maar voor heel even. Dat ik deel kon uitmaken van de ontlasting in het gelukkige geval dat ons gesprek iemand had kunnen kalmeren. De opluchting kon delen van iemand die weer voorzichtig van 'hoop' durfde te spreken. Natuurlijk maakte ik me zorgen over de mensen die ik sprak, ook nadat het gesprek afgelopen was. Natuurlijk zijn er gesprekken die me lang, misschien wel voor altijd, bij zullen blijven omdat ze zo droevig waren, zo hoopvol, zo mooi of zo lelijk.

Heel bot, maar het is mogelijk dat ik de laatste ben die iemand heeft gesproken voordat deze uit het leven is gestapt. Hoewel ik daarover ergens in mijn lichaam onzekerheid voel kriebelen en er van tijd tot tijd een koude rilling over mijn rug loopt bij de gedachte, merk ik dat ik diep vanbinnen toch vrede heb met het idee.

Ik hoop dat het een goed gesprek was.

Een maand of negen na mijn laatste gesprek bij 113 Zelfmoordpreventie reisde ik voor mijn allereerste stagedag met de metro naar dezelfde halte in Amsterdam-Zuidoost – want toeval bestaat niet.⁴ Ik herinner me dat ik zenuwachtig was, maar er ook veel zin in had. Eindelijk voor het echie!

Als er één dag was geweest die er zo uit zou hebben gezien als het gedachtescenario waar ik dit hoofdstuk mee begon, zou het die dag geweest moeten zijn: ik was vers uit de studieboeken en zou voor het eerst van mijn leven ge-

4. Voordat ik bij 113 Zelfmoordpreventie werkte, stapte ik al bij deze halte uit voor de tentamenzalen waar ik al mijn studietoetsen heb gemaakt. Je snapt waarschijnlijk dat dit specifieke metrostation vandaag de dag in mijn hoofd onlosmakelijk verbonden is aan leed.

confronteerd worden met een patiënt. Hoewel ik vier jaar aan studiemateriaal ergens in mijn achterhoofd had, zou ik me verslikken in mijn woorden en de dag vervloeken dat ik voor psychologie had gekozen.

In realiteit zag deze dag er heel anders uit, natuurlijk.

Ik kwam aan bij het gezondheidscentrum, waar mijn stageplek (inmiddels: werkgever) een aantal kamers huurt. Ik had via WhatsApp contact gehad met een van mijn stagebegeleiders (inmiddels: collega), dus met dank aan haar profielfoto herkende ik de karakteristieke bos krullen van de vrouw die op dat moment haar fiets vastzette. We maakten kennis en ze gaf me een korte rondleiding door het centrum. In de behandelruimte aangekomen, waar zowel twee stoelen als een bureau bleken te staan, spraken we over mijn ervaring in het werkveld en die van haar. Ze vertelde me dat zij meer dan een jaar eerder ook als stagiair bij de praktijk binnen was gekomen en niet meer was vertrokken. Daarna zette ze me achter de laptop om het dossier te lezen van een patiënt die ze later op de dag zou zien, maar die – als ik het me goed herinner – niet op is komen dagen.

De allereerste behandelsessie die ik ooit meemaakte, vond telefonisch plaats. Volgens mij heb ik 'Hallo' gezegd, om duidelijk te maken dat ik meeluisterde, maar verder heb ik geen woord met de patiënt gewisseld. Ook mijn stagebegeleider zei niet veel, aangezien het een driegesprek was (mij niet meegerekend) tussen haar, de patiënt en de praktijkhouder (inmiddels: mijn baas). Na afloop van het gesprek maakte ik kort kennis met de praktijkhouder, die me veel succes wenste, en plezier met mijn eerste dag. Daarna gingen we lunchen.

'Ik heb dadelijk een patiënt,' zei mijn stagebegeleider om halfvier. Mijn eerste werkdag zat er al bijna op. 'Wil je meekijken?'

‘Tuurlijk,’ zei ik. ‘Graag!’

‘Als zij het goedvindt natuurlijk,’ nuanceerde mijn stagebegeleidster nog even.

Ik hoorde vanaf de gang hoe ze de patiënte vertelde dat er een stagiair aanwezig was, en vroeg of ze het goedvond ‘dat hij erbij zit?’

De patiënte vond het goed.

Het ging allemaal zo snel dat ik niet de tijd had om me mentaal voor te bereiden. Evenmin had ik de tijd om zenuwachtig of bang te worden.

Voor ik het wist, was de patiënte – die ook gewoon een mens bleek – binnengelaten en had ze plaatsgenomen in de stoel die naast het bijzettafeltje met tissueendoos stond.

‘Wil je wat drinken?’ vroeg mijn stagebegeleidster.

‘Koffie graag,’ zei de patiënte. En weg was mijn stagebegeleidster.

Voor het eerst zat ik alleen in een ruimte met een patiënt.

Wat we precies tegen elkaar zeiden, weet ik dus niet meer, ik herinner me vooral het ongemak dat ik voelde. We zullen het wel over mijn stage hebben gehad, die net een uur of zes gaande was – al denk ik niet dat ik dat tegen haar heb gezegd. Mezelf kennende zal ik mijn onvrede hebben geuit over dat ik pas na vier jaar studie voor het eerst de kans kreeg om in de praktijk te ervaren of het werk me wel lag.

Mijn stagebegeleidster kwam terug met de koffie en begon de sessie. Drie kwartier lang bleef het tissuedoosje onaangebrouwen.

Ik herinner me nog dat ik daar wat van vond.

In de maanden na deze allereerste face-to-face-ervaring kwam het meermaals per dag voor dat mijn stagebegeleiders (of andere psychologen bij wie ik meekeek) drinken gingen halen en mij alleen lieten met de patiënten. On-

danks mijn aversie voor smalltalk – ik ben immers niet voor niets psycholoog geworden – voerde ik korte gesprekken met hen over van alles en niets, variërend van mijn stage tot het weer. Deels om kennis te maken en het ijs te breken, deels om tijd te rekken tot de koffie kwam.

Terugblikkend denk ik dat deze conversaties, hoe ongemakkelijk ik ze ook vond, van grote waarde zijn geweest in mijn leerproces. De informele aard van de gesprekken haalde een groot deel van de spanning af, waardoor ik steeds makkelijker en steeds meer kon wennen aan de mensen die je in een behandelkamer kunt tegenkomen. Het bood me de kans om pootje te baden met patiënten – metaforisch gezien. Veilig, zonder de verwachtingen die ik mezelf nachtenlang had aangepraat.

Om mijn collega's vervolgens de sessie te laten openen en mee te kijken terwijl zij dingen deden die ik eigenlijk ook wel zag zitten. Dingen waartoe ik gaandeweg ook in staat bleek te zijn.

De allereerste keer dat ik een beetje verantwoordelijkheid over een sessie kreeg, kwam na een maand of anderhalf in mijn stage: ik mocht de klachten uitvragen (psychologenjargon) van een patiënt die ik al samen met een collega voor intake had gezien, aan de hand van de DSM-5. Het diagnostisch handboek (lees: bijbel) voor de moderne psycholoog – waarover ik later in dit boek uit zal weiden. De beknopte versie van de DSM-5, die een stuk lichter is dan de complete, die met zijn 1200 pagina's twee kilo weegt, trilde aanvanke-lijk in mijn handen toen ik de patiënt de eerste paar symptomen uitvroeg. Het was een spanning die ik al lange tijd niet meer had ervaren, maar die gek genoeg binnen enkele minuten leek af te nemen tot een onwaarneembaar niveau. Alsof er ondanks mijn gebrek aan ervaring en mijn jaren aan

verwachte onzekerheid toch een aanzienlijke mate van vertrouwen bestond dat we er wel uit zouden komen, de patiënt en ik (en mijn collega's, aanvankelijk). Het was een spanning die dat jaar nog enkele malen terugkwam: de allereerste keer dat ik een gedragsoefening met een patiënt mocht doen, de allereerste keer dat ik een groot deel van een sessie op me mocht nemen, mijn allereerste intake met mijn allereerste patiënt, mijn allereerste volwaardige sessie met een patiënt, en de dag dat ik mijn arbeidsovereenkomst ondertekende aan het einde van mijn stage. Alle keren voelde ik dezelfde kriebels die ik (voor de coronapandemie) voor schoolpresentaties voelde. Alle keren bleek de spanning vooral in de anticipatie te zitten. Zodra het gesprek op gang kwam, leken mijn egocentrische nervositeit en daartoe behorende spanning naar de achtergrond te verdwijnen, om plaats te maken voor de dingen die ertoe deden.

Ik denk dat dat is waarom ik me mijn allereerste gesprekken nauwelijks herinner. Niet omdat ze niet waardevol voor me zijn geweest, of omdat ze me zo slecht afgingen dat ik ze het liefst vergeet. Dat zijn allebei zaken waar een patiënt nagenoeg niks aan heeft.

Terugblikkend denk ik dat de aanloop naar waar ik nu ben me twee dingen heeft geleerd: ik leerde te vertrouwen op wat ik buiten mijn geringe ervaring te bieden heb, en – misschien nog belangrijker dan dat – ik ervoer dat mijn ego, en de bijbehorende zorgen en onzekerheden, hooguit secundair waren.

Het ging niet om mij.

Ik hoop dat mijn allereerste intake ooit even waardevol was als mijn laatste intake ooit zal zijn.

Niet voor mij.

Maar voor de patiënt.

En ook al ben ik degene die deze woorden op papier zet.
Al is het maar om mezelf eraan te herinneren.
Het gaat niet om mij.
De gesprekken gaan nog steeds niet om mij.
Het gaat om de patiënt.