

Woord vooraf

‘De jeugd is de wervelwind van het leven’

GEORGES VAN ACKER, VLAAMS DICHTER (1918-2003)

“Ellen de Visser, journalist bij *de Volkskrant* en auteur van de bestseller *Die ene patiënt* stuurde mij een appje:

‘Ha Mieke, even met de deur in huis: ik heb gesproken met drie enthousiaste vwo-scholieren die geneeskunde willen gaan studeren. Ze doen onderzoek naar emoties bij artsen en verpleegkundigen en hebben al met een aantal dokters gesproken. Niet iedereen is daar even open over natuurlijk, ze vroegen mij of ik nog artsen ken met wie ze daarover kunnen praten. Nu ben jij heel erg van de humor, maar je bent ook heel open over wat je vak met je doet. Zou jij hun vragen willen beantwoorden? Ik vind het wel apart dat 17-jarigen zo’n onderwerp bij de kop pakken... Groetjes!’

Daar hoefde ik niet lang over na te denken. Ik antwoordde met: ‘Zeker! Zeer bijzonder! Die drie moeten beloond worden, geef mijn 06-nummer maar door aan hen. Leuk, Ellen.’

Wat er daarna gebeurde, heeft mij prettig verbaasd. Er werd op voortvarende wijze een afspraak gemaakt en op 13 september 2022 zat ik beeld te bellen met drie gedreven scholieren. Even dwaalde ik af naar 1980, 42 jaar geleden, toen ik hun leeftijd had. De tijd was omgevlogen, geen idee wat ik allemaal had uitgevreten in die vier decennia. Ik bespeurde bij mezelf een

totale verwantschap met de gretige vrouwen die me aan de tand voelden. Alsof ze mijn beste vriendinnen waren. Ze vuurden de meest interessante, emotionele, intieme vragen op me af en ik voelde geen enkele gêne om ze te beantwoorden. Sterker nog, het luchtte me enorm op om met zulke aardige mensen te mogen praten over persoonlijke aspecten van mijn vak. Ik kreeg alle ruimte om mijn kwetsbaarheid te tonen. Ze vonden niets gek en boden mij zes luisterende oren aan. Daarnaast waren ze heel empathisch.

Mooie antwoorden komen alleen als er goede vragen gesteld worden. Lees daarom dit boek, waarin diverse artsen openhartig vertellen over hun beroepsuitoefening. En over hoe ze omgaan met de rafelige randen van het werk, bijvoorbeeld wanneer het hopeloos fout gaat, of wanneer ze moe of verdrietig zijn. Niets menselijks is de dokter vreemd.

Een uniek naslagwerk, geschreven door de jeugd die de toekomst heeft. Febe, Ilse en Nisa zijn, om met de Vlaamse dichter Georges Van Acker te spreken, wervelwinden. Ik bedoel dit heel complimenteus. Maar, als je 17 bent en je schrijft zo'n mooi werk, dat leest als een roman, dan ben je ook een wijze oude geest. Wervelwinden en oude geesten, een prettige combinatie. Daarom voorspel ik dit trio een gouden toekomst.”

Mieke Kerkhof, gynaecoloog

‘Hoe kun je iemand troosten als
je zelf getroost moet worden?’

HERMAN MENCKE

Inleiding

Met een mix van zenuwen en opwindning stapten we in de trein naar het Amsterdam Medisch Centrum (AMC) voor ons allereerste interview. Terwijl we in de trein zaten, bladerden we nog snel door onze vragenlijst. Bij aankomst in het imposante AMC, voelden we ons klein, we zochten zenuwachtig naar het kamertje waar we hadden afgesproken met de arts. Daar zaten we dan: drie zeventienjarigen, gewapend met een vragenlijst, klaar voor onze eerste grote uitdaging. We begonnen zoals afgesproken met de inleidende vragen: ‘Wat houdt uw specialisme in?’ ‘Hoe ziet uw thuissituatie eruit?’ Het ging aanvankelijk goed, maar toen we de diepere vragen over emotionele belasting stelden, liepen we al snel vast. De antwoorden bleven oppervlakkig, we konden er niet doorheen prikken. Met een groeiend gevoel van paniek probeerden we het interview voort te zetten. Op het einde vroegen we: ‘Maar voelt u dan echt niets?’ in de hoop op een doorbraak. Maar nee, helaas. Ons eerste interview was geen succes. Sterker nog, de moed zank ons in de schoenen. Met verslagen gezichten liepen we de eerste paar minuten stil door de gangen van het AMC. ‘Nou jongens, dit was niet zo best,’ zei één van ons uiteindelijk. Daar stonden we dan. In plaats van ‘Als de dokter huult’ leek het meer op ‘Als de interviewer huult’. Waar waren we aan begonnen?

De volgende dag besloten we direct hulp te zoeken. We namen contact op met Ellen de Visser, schrijfster van het boek *Die ene patiënt*. Ellen interviewde artsen om verhalen te schrijven over die ene patiënt die veel impact op hen had gemaakt. We hadden een meeting met Ellen en deelden onze zorgen over het project en vroegen hoe zij omging met zulke situaties. Na een uurtje vol vragen en haar waardevolle adviezen voelden

we ons weer gesterkt. We wisten weer waarom we dit deden, en opgeven was geen optie. Op naar interview twee.

Daar waren we dan, in het Universitair Medisch Centrum Groningen (UMCG). Deze keer vol goede moed om er een mooi en goed interview van te maken. We ontmoetten de arts en zaten in een klein kamertje aan een tafel. Na een tijdje vroegen we haar: ‘Wanneer was de laatste keer dat u moest huilen op het werk?’ Ze begon haar verhaal te vertellen, en het bleek een verhaal met grote impact. Er vielen lange stiltes waarin ze moest slikken, en de tranen begonnen over haar wangen te rollen. We keken elkaar voorzichtig aan, we werden geraakt door hoe mooi zij haar verhaal vertelde en zich zo open durfde te stellen. Het werd een emotioneel interview, precies zoals we ons hadden voorgesteld.

Nu wisten we het zeker: we zaten op het juiste pad. Er zijn dus genoeg artsen en andere zorgverleners die emotionele momenten meemaken die hen raken. En zorgverleners die geen moeite hebben met de emotionele kant van de medische wereld, kunnen juist waardevolle inzichten bieden. Wij zijn er klaar voor om al deze verschillende verhalen te verzamelen en te bundelen. Op naar ‘Als de dokter huilt’.

In de hectische en vaak chaotische wereld van de gezondheidszorg staan zorgverleners dagelijks voor uitdagingen. Terwijl ze onophoudelijk werken om levens te redden en de gezondheid van hun patiënten te waarborgen, worden hun eigen emoties en mentaal welzijn vaak over het hoofd gezien. Dit boek is ontstaan uit de behoefte om de menselijke kant van de medische professie te belichten – de emoties die zorgverleners ervaren tijdens hun werk, de vreugde van succes, de pijn van verlies, de druk van onophoudelijke verantwoordelijkheid en de voldoening van het maken van een verschil.

De KNMG-Gedragscode voor artsen, een leidraad voor medisch professionals, werpt licht op de fundamentele waarden en professionele normen die essentieel zijn voor de medische wereld. Deze code gaat niet alleen in op de verantwoordelijkheden van artsen ten opzichte van hun patiënten, maar benadrukt ook het belang van zelfzorg en welzijn voor artsen zelf.

Binnen deze context richt kernregel 6 van de gedragscode de aandacht op het belang voor artsen om goed voor hun eigen veiligheid, gezondheid en welzijn te zorgen. Deze regel gaat verder dan alleen fysieke veiligheid; hij omvat ook aandacht voor mentaal welzijn en het vermogen om passende hulp te zoeken indien nodig. De toelichting benadrukt dat het waarborgen van de eigen gezondheid en welzijn essentieel is voor het leveren van goede zorg aan anderen, aangezien een arts alleen optimaal kan functioneren wanneer hij of zij zelf in goede gezondheid verkeert.¹ In een tijd waarin de gezondheidszorg onder enorme druk staat door pandemieën, stijgende werkdruk en toenemende verwachtingen van patiënten, is het essentieel om te begrijpen hoe deze factoren de emotionele gezondheid van zorgverleners beïnvloeden. Door inzicht te krijgen in hun ervaringen, kunnen we niet alleen hun welzijn verbeteren, maar ook de algehele kwaliteit van zorg die zij bieden.

De zes basisemoties – vreugde, verdriet, angst, woede, verbazing en afschuw – zijn bekend bij ons allemaal. Dit zijn emoties die zichtbaar zijn aan onze gezichtsuitdrukkingen.² Maar wat zijn emoties nu eigenlijk? Uit onderzoek blijkt dat emoties niet alleen passieve reacties zijn, maar actieve en aanpasbare ervaringen die we zelf kunnen beïnvloeden. Emotieregulatie, een belangrijk onderwerp in de hedendaagse psychologie, verwijst naar de manieren waarop mensen de intensiteit en duur van hun emoties kunnen beheren. In de medische setting kan het vermogen van zorgverleners om hun emoties effectief te reguleren, cruciaal zijn voor het bieden van optimale zorg aan patiënten.³ Onderzoek en de huidige samenleving hebben de rol van emoties in de medische wereld veranderd. In het verleden werden zorgverleners en patiënten aangemoedigd om binnen het ziekenhuis hun gevoelens en emoties voor zichzelf te houden. Traditionele opvattingen over privacy en het idee dat emoties niet direct relevant waren voor medische behandelingen speelden hierbij een rol. Zorgmedewerkers concentreerden zich voornamelijk op fysieke symptomen en behandelingen, terwijl emoties minder besproken werden. De emoties werden vaak onderdrukt in het belang van professionele afstandelijkheid en objectiviteit.

teit. In huidige medische opleidingen wordt inmiddels steeds meer nadruk gelegd op het aspect van emoties, de erkenning van hun waarde binnen de medische wereld groeit. Door de jaren heen begonnen sommige medische professionals het belang van empathie en betrokkenheid bij de patiënt te benadrukken, wat resulteerde in een grotere nadruk op het begrip en de expressie van emoties in de medische setting. Het vermogen van zorgmedewerkers om zich in te leven in de gevoelens en ervaringen van hun patiënten kan niet alleen de behandeling verbeteren, maar ook het welzijn en de tevredenheid van de patiënten vergroten. Daarnaast kan het bij de zorgmedewerker de emotionele belasting verminderen.⁴ Tegelijkertijd zijn er verschillen in de manier waarop emoties worden ervaren en geuit in de medische setting. Terwijl sommige zorgmedewerkers pleiten voor een open benadering van het tonen van emoties als teken van betrokkenheid, bestaan er nog discussies over de grenzen van professioneel gedrag en de impact van emoties op de zorgverlening. Dit roept vragen op over hoe emoties worden begrepen, uitgedrukt en beheerd in de medische wereld. Hoewel het tonen van empathie en betrokkenheid wordt toegejuicht, is er ook erkenning voor de uitdagingen en valkuilen van het omgaan met emotioneel beladen situaties in de zorg. Misschien is de benoemde ‘professionaliteit’ juist het leren omgaan met emoties. Het kennen, herkennen en registreren van emoties, en weten hoe er adequaat op te reageren. Kortom, de rol van emoties in de medische wereld evolueert voortdurend. Het begrijpen en beheren van emoties speelt een essentiële rol in het streven naar patiëntgerichte en effectieve gezondheidszorg.

In de komende hoofdstukken van *Als de dokter huilt* lees je persoonlijke verhalen en ervaringen die betrekking hebben op de rol van emoties onder artsen en andere zorgverleners. Van cardiologen tot orthopedisch chirurgen en van verpleegkundigen tot psychologen: de hoofdstukken lopen uiteen door de grote variatie aan geïnterviewde zorgverleners. Dit boek richt zich op een breed publiek, van zorgverleners en gezondheidszorg managers tot medisch studenten, patiënten en iedereen die geïnteresseerd is in de menselijke kant van de geneeskunde. Het biedt unieke perspectieven

op de persoonlijke en emotionele ervaringen van zorgverleners en belicht verhalen die vaak ongehoord blijven. Voor patiënten biedt het nieuwe inzichten in de mensen die altijd voor hen klaar staan, terwijl het voor zorgprofessionals kan dienen als een bron van herkenning. Voor iedereen die meer wil weten over de dynamiek van de gezondheidszorg en de uitdagingen waarmee zorgverleners dagelijks worden geconfronteerd, biedt dit boek waardevolle inzichten en een diepere waardering voor hun werk. Met dit boek willen we de lezers laten zien dat achter elke witte jas een mens schuilgaat, met gevoelens, twijfels en hoop. Door deze verhalen te delen, streven we ernaar om begrip en empathie te vergroten, en een gesprek op gang te brengen over het belang van emotioneel welzijn in de medische wereld. We hopen dat dit boek inspireert en bijdraagt aan een meer meelevende benadering van de gezondheidszorg.

Nisa Ertugrul, Ilse Hofman en Febe Deden



Anne Marie Muysken (71)

GEPENSIONEERD HUISARTS

‘Nog geen uur nadat ik thuis was gekomen,
wist ik het zeker en zei ik: ‘Ik ga stoppen...’

“Het was tijdens een ochtendspreekuur, ik moest met spoed naar een gezin. Een jong gezin, dat nog niet zo heel lang geleden bij mij in de praktijk was voor een zwangerschapstraject. Inmiddels had ik een goede band met ze opgebouwd. Ze hadden een moeilijk zwangerschapstraject gehad, stonden op het punt om te stoppen, maar plots werden ze toch zwanger. Toen ik bij ze thuiskwam voor het spoedgeval, zag ik twee verdoofde ouders in de woonkamer staan. Het beeld staat nog helder in mijn geheugen gegrift: het kindje lag paars aangelopen in zijn wiegje, verstikt door een houten speeltje. Ik herinner me nog precies hoe het speeltje eruitzag: een houten staafje met rammelende elementen aan de ene kant en aan de andere kant een paddenstoel, zo’n ‘verantwoord’ stukje speelgoed. De baby had het paddenstoelgedeelte in zijn mond gestopt, met fatale gevolgen. Dit verhaal heeft zich diep in mijn herinneringen genesteld, vooral omdat ik zelf een kindje had van zes maanden. Het voelde bijna alsof het mijn eigen kind had kunnen zijn, wat de impact des te heftiger maakte. Ik besloot om de ouders van het kindje te vragen of ik bij de uitvaart mocht zijn, iets wat ik normaal gesproken nooit deed. Toch voelde het deze keer als een noodzakelijke stap om voor mijzelf op een of andere manier het verdriet

te delen en een vorm van afscheid nemen. Na die ervaring heb ik echter nooit meer deelgenomen aan een uitvaart of begrafenis van een patiënt. Dit kindje was zowel de eerste als de laatste keer dat ik die stap zette. Twee weken na het overlijden van het kindje liep ik over de vismarkt in Groningen langs een speelgoedwinkel met ‘verantwoord speelgoed’. Zie ik daar verdomd dat houten speelgoedje in de etalage staan! Ik ben onmiddellijk naar binnen gegaan en heb verteld wat er was gebeurd en hoe gevaarlijk dat speeltje was, waarna de eigenaar het speelgoedje heeft weggehaald. Hoe ga je om met de emoties die vrijkomen bij zulke heftige gebeurtenissen? Voor mij heeft het geholpen om erover te praten; zo ben ik nog een aantal keer bij de ouders van het kindje langs geweest. Later kreeg ik zelfs de kans om hun derde zwangerschap te begeleiden, wat heel waardevol was. Op een gegeven moment lijkt het gevoel te slijten en kom je er als arts overheen.

Ik was best jong toen ik wist dat ik huisarts wilde worden. Mijn vader was huisarts en fungeerde als een rolmodel voor mij. Ik heb gekozen voor dit specialisme, omdat ik iemand ben die liever het totaaloverzicht heeft. Ik ben geen diepgraver zoals een internist. Ik hoef niet het naadje van de kous te weten. Het is ook gewoon ontzettend leuk om mensen in de thuissituatie mee te maken, zo krijg je een heel andere band met de patiënt. Ik ben begonnen als huisarts in een dorp, waardoor je echt deel uitmaakt van de gemeenschap. Mensen herkennen je op straat; kinderen wijzen naar je en zeggen: ‘Dat is de dokter!’. Soms, als je bij de bakker staat, beginnen mensen spontaan over hun klachten en problemen te praten. Als het iets kleins was, kon ik vaak meteen even helpen, maar als het serieuzer was, stelde ik voor om maandag langs te komen in de praktijk. Bij de bakker ben ik dan geen arts, maar gewoon een normale klant. Het is een bijzondere dynamiek die ontstaat wanneer je zowel deel uitmaakt van de medische wereld als van het alledaagse dorpsleven. Als ik mensen op straat tegenkom, kijk ik niet naar ze met de klinische blik. Ik zie ze niet als mogelijke patiënten, maar gewoon als medemensen. Wanneer ik zelf in het ziekenhuis ben als patiënt, ben ik echter wel heel kritisch en bekijk ik de situatie weer door

de lens van een arts. Ook als mijn partner naar het ziekenhuis moet, let ik nauwlettend op hoe alles verloopt: hoe is de communicatie en hoe gaat de arts te werk?

Op een bepaald moment kwam voor mij het punt waarop ik wilde stoppen met mijn carrière als arts. Ik was 55 jaar toen ik met pensioen ging, wat natuurlijk vrij jong is. Ik ben in totaal 31 jaar arts geweest. Naarmate mijn loopbaan ten einde liep, ervaarde ik wel wat stress. Je wilt richting het einde van je carrière geen ernstige fouten maken, iets belangrijks missen tijdens een behandeling of klachten aan je broek krijgen. Toch was dat niet het enige wat stressvol was; de automatisering en digitalisering vond ik ook lastig. Ik ben totaal geen computerfreak. Als jongere arts maakte ik mij veel minder druk om dit soort zaken. Als ik terugkijk naar mijn beginjaren als arts, vraag ik me echt af: ‘Hoe deed ik dat toen allemaal? Hoe heb ik dat allemaal aangedurfd?’ Er was een soort onbevangenheid. Het moment dat ik alles op een rijtje zette, dacht ik dat ik misschien iets anders in de medische wereld wilde doen, maar ik kwam er al gauw achter dat ik niets anders dan huisarts wilde zijn. Ik bevond me constant in een innerlijke tweestrijd. Aan de ene kant vond ik het ontzettend zonde om te stoppen, gezien mijn ervaring en de waarde die ik kon toevoegen. Aan de andere kant merkte ik dat mijn plezier in het werk steeds meer afnam. Ondanks dit gevoel heb ik de uitdagingen van de automatisering toch een tijdje voor lief genomen. Desondanks belandde ik later toch in een soort motivatiedip. Niet lang daarna ben ik in gesprek gegaan met een collega, waarbij we twee uur lang spraken. Nog geen uur nadat ik thuis was gekomen, wist ik het zeker en zei ik: ‘Ik ga stoppen...’ Door een paar kernvragen wist zij mij uiteindelijk tot die beslissing te brengen. Hoewel het een moeilijke keuze was, voelde ik mij er wel zeker van.

Er zijn casussen die emotioneel belastend zijn en je onzeker maken, maar er zijn ook casussen waar je veel van leert. Er is één patiënt in het bijzonder waar ik veel van heb geleerd: het was een patiënte met rugklachten. Zo iemand die haar symptomen op Google opzoekt, alles print en meeneemt

naar het spreekuur. Ze had een uitgebreid dossier, zowel op papier als in haar hoofd. Ze dacht te weten wat het beste voor haar was en hoe ze behandeld moest worden. Sommige artsen vinden het lastig om met dit soort patiënten om te gaan. Ook ik was aanvankelijk geïrriteerd door haar gedrag, maar na verloop van tijd besloot ik haar te laten vertellen wat zij dacht dat het beste was. Door haar eigen inbreng te respecteren en niet tegen haar in te gaan, begon ze ook mijn mening te respecteren. Het was een proces dat ik met haar doorstond. Ze heeft me geleerd om patiënten te zien als ervaringsdeskundigen, vooral patiënten met chronische klachten; zij weten vaak beter wat voor hen werkt dan ik. Ik kan daar niets over zeggen, alleen mijn boekenwijsheid toepassen.

Als ik zo terugkijk op mijn carrière als arts, realiseer ik me dat er bepaalde aspecten waren waar ik echt voldoening uit haalde. Toen mijn vader overleed bij een verkeersongeval toen ik elf jaar oud was, waren we hem plotseling kwijtgeraakt. We hebben nooit afscheid kunnen nemen. Deze ervaring liet me zien hoe belangrijk het is voor mensen om afscheid te kunnen nemen van hun dierbaren. Daarom haal ik veel voldoening uit het begeleiden van terminaal zieke patiënten. Bij een terminaal ziekbed is er tijd om afscheid te nemen. Ik probeerde mensen op een goede manier, zowel de persoon die gaat sterven als hun familie, te begeleiden naar het einde. In mijn hoofd had ik altijd een ideaalbeeld van hoe zo'n afscheid zou moeten verlopen, hoewel ik beseftte dat dit voor elke familie anders was. Zelf heb ik niet het perfecte afscheid gehad bij mijn vader, dus het begeleiden van terminaal zieke patiënten voelde voor mij als een soort vervulling van dat gemis. Ik realiseerde mij pas later dat dit op deze manier voor mij werkte. Maar ook kleine gebaren gaven me voldoening; mensen geruststellen was al iets heel moois.”



Ylse Plat (40)

GZ-PSYCHOLOOG/SYSTEEMTHERAPEUT

‘Mijn eigen verdriet vond ik soms ‘wel genoeg’ en het ‘moest maar eens klaar zijn’. Dat lukte natuurlijk niet.’

“Als therapeut en psycholoog heb ik dagelijks te maken met de emoties van mijn cliënten. Ik behandel cliënten die problemen ervaren binnen hun systeem. Met systeem bedoelen we de belangrijke relaties om de cliënt heen, zoals ouders, kinderen of een partner. Ik kijk bijvoorbeeld naar de communicatie binnen het gezin of hoe een familiegeschiedenis doorwerkt. Ik ben na de havo begonnen met de pabo, maar wilde graag meer leren en meer tijd hebben voor kinderen die het moeilijk hebben. Daarna heb ik Pedagogische Wetenschappen gestudeerd in Leiden. Na een paar jaar werkervaring in de kinderpsychiatrie kon ik de opleiding tot GZ-psycholoog doen, gericht op kinderen en jongeren. Vervolgens heb ik de opleiding tot systeemtherapeut gedaan. Ik ben ervan overtuigd dat klachten of problemen niet op zichzelf staan, maar verweven zijn in de gezinsdynamiek waarin iedereen een aandeel heeft. Op een gegeven moment werd ik ook nieuwsgierig hoe dit allemaal bij volwassenen zit en heb dat kunnen combineren in mijn huidige baan. Tijdens je opleiding tot GZ-psycholoog krijg je een uitgebreid blok over het diagnosticeren en behandelen van psychische problemen bij volwassenen. Precies in die tijd kreeg ik een relatie met mijn man. Ik begon van alles vanuit de theorie in de praktijk te herkennen en

dacht allerlei kenmerken bij hem te zien. Daarna ging ik de opleiding tot systeemtherapeut volgen, waarbij je veel leert over relaties. Dus ja, toen nam ik onze relatie en families flink onder de loep. Gelukkig hebben hij en onze relatie mijn diagnoses allemaal overleefd. Enkele jaren later werd ons eerste kindje geboren. En ja, ik kon het niet laten om ook bij mijn kind zijn gedrag en onze relatie te analyseren. Tijdens het geven van borstvoeding controleerde ik bijvoorbeeld of hij oogcontact maakte. Als hij dat niet deed, vroeg ik mij af of hij misschien autistisch zou zijn. Gelukkig is al die overmatige analyse na een tijdje verdwenen. Het maakte me weleens onzeker, maar het heeft me vooral ook geleerd dat psychische klachten op een continuüm te plaatsen zijn, iedereen heeft weleens last van het een of ander en iedereen heeft zijn eigenaardige trekjes. Die variatie tussen mensen, dat is juist normaal. Ik hou niet van het woord stoornissen, omdat dat suggereert dat er iets mis is met je.

Ook binnen mijn vriendinnengroep neem ik soms de rol van therapeut op me, soms onbewust, maar er zijn ook momenten dat ik dit bewust doe. Een vriendin van mij verkeerde een tijdje in een sombere periode en kwam bij mij om te ventileren. Tijdens zulke gesprekken probeer ik mijn adviezen voor me te houden en enkel te luisteren. Op een gegeven moment vraag ik dan: ‘Wil je dat ik met je meedenk, of juist even niet?’ Ik denk dat ik, als ik dit werk niet had gedaan, in dergelijke situaties meer automatisch zou reageren en er minder bewust over zou nadenken. Eén keer heb ik, zonder dat mijn vriendin erom vroeg, mijn professionele mening gegeven. Ik had een boek gelezen over hechtingsstijlen. Iedereen heeft een hechtingsstijl: de één is heel ontspannen gehecht, de ander is snel bang dat als er iets gebeurt, het meteen over en uit is en klampt zich vast, en weer een ander heeft de neiging om afstand te houden in intieme relaties. Ik herkende toen iets in deze theorie bij een vriendin van mij. We waren met een groep vriendinnen bij elkaar, en achteraf kreeg ik te horen dat ik er veel te veel op was ingegaan. Mijn enthousiasme over de theorie maakte me blind voor haar behoefte op dat moment. Die behoefte was een schouder en niet een analyse in het midden van een vriendinnengroep.

Een ander leerpunt voor mij was dat ook therapeuten soms therapie nodig hebben. Enige tijd geleden ben ik zelf in therapie gegaan, wat voor mij een waardevolle ervaring is geweest. In het begin vond ik het erg ongemakkelijk, vooral omdat ik voortdurend nadacht over hoe zij mij als therapeut zou zien. Uiteindelijk lukte het mij om dit bespreekbaar te maken. Het hielp mij erg toen zij aangaf dat ze mij zag zoals ik ben en ook kon zien hoe ik als therapeut functioneer. Dit gaf mij veel rust. Door deze therapie heb ik vanuit de andere kant van de stoel ervaren hoe verbindend het is als de therapeut zelf ook geraakt wordt. Dat aspect heeft mij enorm geholpen. Omdat zij geraakt was, besepte ik dat ik de tijd mocht nemen om mijn gevoelens serieus te nemen en dat de emoties begrijpelijk zijn. Mijn eigen verdriet vond ik soms ‘wel genoeg’ en het ‘moest maar eens klaar zijn’. Dat lukte natuurlijk niet. Dat mijn therapeut tranen in haar ogen kreeg, deed me beseffen dat het verdriet passend was en de ruimte mocht krijgen. Omdat ik het bij de ander zag, kon ik het mijzelf gaan toestaan.

In mijn werk met cliënten herken ik momenten waarin ik geraakt ben, maar ook momenten waarin mijn eigen gevoel ver te zoeken is. Vooral cliënten die heel rationeel zijn ingesteld, goed kunnen analyseren en praten, maken dat ik ook in mijn hoofd ga zitten. We zijn dan beiden vooral aan het denken en weinig aan het voelen. Ik merk dit steeds beter op bij mezelf. Het zijn gesprekken waar ik moe van word, omdat ik hard moet werken om te begrijpen waar nou eigenlijk het probleem zit. Iets wezenlijks wordt niet bedacht, maar gevoeld... Het is juist daarom dat ik leer hoe belangrijk het is om op te merken wat ik ervaar en voel tijdens de sessies met cliënten. Je eigen emoties kunnen veel waardevolle informatie geven over een situatie. Gevoelens en gedachtes die bij mij als therapeut opkomen kunnen iets zeggen over mijzelf, over de ander of over ons gezamenlijke proces. Zo had ik een cliënt die tijdens zijn behandeling zijn vader verloor. De periode vlak voor het overlijden is de moeizame band met zijn vader op een bijzondere manier hersteld. Ik heb vaak een brok in mijn keel gevoeld. Door de emotionele verhalen over waardevolle momenten die mijn cliënt met zijn vader deelde, maar ook omdat het herinneringen opriep aan het overlijden van

mijn eigen vader vier jaar geleden. Hoewel ik overwoog mijn eigen verlies te delen om een band te scheppen, koos ik er uiteindelijk voor om dat niet te doen, omdat hij al zo goed in zijn eigen proces zat. Als therapeut heb je een rijke bagage aan theorie en vaardigheden die je inzet in je werk. Maar het contact in de sessies is in mijn ogen uiteindelijk gewoon van mens tot mens.

Bij ouders van heel jonge kinderen, die nog niet kunnen praten, merk ik dat het voelen en proberen te begrijpen van emoties essentieel is voor de behandeling. Zo kwam er een stel bij mij met een prematuur geboren baby. De baby sliep in het babystoeltje tussen de ouders in. Terwijl de ouders hun verhaal vertelden over de moeilijke start van het kindje en de angst van de moeder dat het kindje zou overlijden, gebeurde er iets bijzonders. Op het moment dat de moeder zei: 'Ik wil echt dat hij blijft leven,' opende de baby zijn ogen, keek mij aan, en sloot vervolgens zijn ogen weer om rustig verder te slapen. Dit moment vond ik zo bijzonder en benadrukt voor mij hoe kinderen, zelfs zonder te kunnen praten, veel meer begrijpen en aanvoelen dan we vaak beseffen. Tijdens sessies probeer ik me daarom te verplaatsen in het perspectief van het kind en zijn of haar reacties te begrijpen. Observatie alleen is in mijn ervaring niet genoeg; het vereist een extra laag van emotionele betrokkenheid die ouders ook waarnemen. Door vragen te stellen zoals: 'Het lijkt alsof het kind nu erg onrustig is, zou dat kunnen komen doordat hij jouw onrust voelt?' kunnen we echt vooruitgang boeken. Een situatie waarin ik zag dat deze benadering van behandeling werkte, was toen één van mijn cliënten huilend zei dat ze niet kon huilen in het bijzijn van haar kind. Het kindje was gewoon heerlijk aan het spelen in onze kamer en had wel even naar zijn vader en moeder gekeken, maar leek te zien dat ze het wel aankonden. Ik deelde mijn observaties met de moeder: 'Ik zie hem niet ongemakkelijk worden, jij wel?' Haar reactie was: 'Nee, eigenlijk niet. Ik had er nooit zo naar gekeken.' Dit moment bracht haar in verbinding met zichzelf en haar kindje en gaf de moeder nieuwe inzichten. Als ik alleen naar hun verhalen zou luisteren, zou ik kunnen denken dat het niet goed is dat het kind dit allemaal hoort en zijn

moeder ziet huilen. Maar door te voelen en te observeren, zie ik dat het kind kalm blijft en dat ik zelf ook rustig ben vanbinnen. Door alle factoren – wat ik zie, hoor en voel – te combineren, kan ik effectiever werken. Het is hard werken, maar het maakt het zo veel leuker.

Er is één sessie geweest waarbij mijn emoties zo hoog opliepen dat ik zelf moest huilen in de sessie. Ik behandelde een stel dat het heftige verlies van hun eigen kind moest verwerken. De man had in zijn eentje een prachtig ritueel uitgevoerd; hij had wat van de as van zijn overleden zoontje in de lievelingsspeelgoedauto van zijn kind verwerkt. Zijn hevige verdriet weerhield hem ervan zijn vrouw erbij te betrekken, zij wist niet dat hij hier mee bezig was geweest. Vanuit mijn eigen ervaring met verlies voelde ik enorm de behoefte aan verbinding. Groot verlies dragen is zwaar, maar nog zwaarder als je dat alleen moet doen. Aan de andere kant gaan mensen heel verschillend om met verlies en emoties. Dat kan mensen – juist bij een groot verlies als het overlijden van je eigen kind – uit elkaar drijven. De eenzaamheid is dan soms nog groter, juist in het samenzijn; omdat ze elkaar niet kunnen vinden. Dat werd nu ook duidelijk. Ik voelde het verdriet van die eenzaamheid, maar zij waren vooral boos door het onderlinge onbegrip. Ze vonden het zelfs vreemd dat ik er zo door geraakt werd. Ik probeerde mijn gevoelens toen onder woorden te brengen, maar de man wilde dit ritueel juist zonder zijn vrouw uitvoeren, terwijl zij aangaf er helemaal niet bij te willen zijn geweest. Het deed me beseffen dat ze hun eigen ruimte nodig hadden, dat het voor verbinding nog te vroeg was. Die verbinding is mijn behoefte. Ik voelde met mijn eigen emoties op dat moment ook totaal geen verbinding; mijn tranen werden niet herkend en begrepen, wat heel alleen voelde. Zo alleen zoals zij zich – bewust of onbewust – vast ook voelen in hun relatie. Ik voelde me na de tijd rot dat ik emotioneel was geworden, het voelde alsof ik even de controle verloor en de emotie leek totaal zinloos omdat het niet begrepen werd. Later kon ik het beter begrijpen; het gaf ook informatie, het besef van de eenzaamheid in deze relatie. De meeste cliënten waarderen het wel als ik mijn emoties toon of laat merken dat iets mij raakt. Ik heb datzelfde met tranen, maar kan

dan verwoorden dat ik ‘er een brok van in mijn keel krijg’ of ‘ik word zelf zenuwachtig als je dit zo vertelt’. Die mens-tot-mensverbinding helpt volgens mij dat mensen zich gehoord voelen en hun eigen gevoelens serieus kunnen nemen.

Cliënten denken weleens dat ik thuis de perfecte moeder of perfecte partner ben. Ik heb er zo veel over geleerd. Dat is natuurlijk helemaal niet waar. Ik schiet ook uit mijn slof naar mijn kinderen en kan snauwen tegen mijn man. In de basis is het goed en er is thuis vertrouwen. Cliënten die opgroeien met veel spanning en onrust, hebben dat vertrouwen niet. Soms haal ik voorbeelden uit mijn eigen relatie of moederschap. Als ik denk dat dat helpt om als mens tot mens te verbinden, wij als imperfecte mensen. Maar soms zou ik wel willen dat ik alle antwoorden had en precies wist wat het beste was in de behandeling van cliënten. Dat ik aan cliënten kon laten zien: ‘Ik heb jullie probleem gehoord en we gaan nu dit of dat doen.’ En dat dat werkt. Maar zo simpel is het nooit. Elk kind, elk gezin en elke situatie is immers anders. Er zijn zo veel factoren in mensen en om mensen heen die meespelen. Dat kunnen we niet allemaal snappen. Het doet me denken aan de uitspraak van de bekende Argentijnse psychiater Minuchin: ‘Who are you?’ Wie denk je wel niet dat je bent? Denk je dat je de wereld van de ander volledig kunt begrijpen en hun problemen kunt oplossen? Mijn supervisor heeft me ooit gezegd: ‘Zolang je onzeker bent, doe je je werk goed.’ Onderzoek heeft zelfs uitgewezen dat therapeuten die het minst zeker zijn van zichzelf, vaak het meest effectief zijn in hun behandelingen. Je eigen overtuigingen kunnen ervoor zorgen dat je minder flexibel bent en minder goed afstemt op de ander. Daarom koester ik mijn onzekerheid steeds meer.

Ik ervaar veel onzekerheid op momenten wanneer ik twijfel of ik een melding moet doen bij Veilig Thuis vanwege de situatie bij cliënten. We doen een melding altijd in overleg met de ouders, maar zij zijn het er natuurlijk niet altijd mee eens. Het is de meest ingrijpende boodschap die je aan ouders kunt geven, want met zo’n melding zeg je eigenlijk: ‘Je doet het

Als de dokter huilt

Mag je als zorgverlener verdriet tonen als je een patiënt moet vertellen dat er geen hoop is? Mag je lachen als je goed nieuws kunt delen? Hoe gaan zorgverleners om met de verschillende emoties die ze ervaren tijdens hun werk?

Tot voor kort was het tonen van emoties een taboe binnen de medische wereld. Inmiddels ontdekken zorgverleners dat het tonen van je eigen kwetsbaarheid niet alleen prettig is voor de patiënt, maar ook voor henzelf. Maar hoe bewaar je als zorgverlener de balans tussen het tonen van empathie en het bewaren van emotionele afstand?

In dit boek vertellen 27 zorgprofessionals, waaronder artsen, psychologen en verpleegkundigen, open over hun persoonlijke ervaringen. Oudere artsen reflecteren op hoe ze vroeger hun gevoelens onderdrukten, terwijl jongere artsen vertellen hoe ze langzaam maar zeker ruimte maken voor compassie en het delen van persoonlijke verhalen.



Als de dokter huilt is geschreven door drie jonge vrouwen. Nisa Ertugrul, Ilse Hofman en Febe Deden waren zeventien toen ze hun gelijknamige profielwerkstuk schreven. Voor dit boek hebben ze hun bekroonde werkstuk herzien en uitgebreid.

