interview: **Robert Vermeiren, hoofdredacteur van *De Psychiater* en Maurice Timmermans, wetenschapsjournalist**
tekst: **Maurice Timmermans**
beeld: **ID/Tine Schoemaker**



IN GESPREK MET PSYCHIATER PROF. DR. DIRK DE WACHTER OVER ONGELUKKIG ZIJN

‘Mijn core business is de psychiatrie’

‘De maatschappij draait zo snel als een speedboot. Op de voorplecht prijken de succesvolle boys’, zegt psychiater en hoogleraar Dirk De Wachter, ‘maar aan de achterkant vallen steeds meer mensen in het water. Het is een probleem van de hele samenleving. Psychiaters moeten daarover harder aan de bel trekken.’ Een gesprek over ongelukkig zijn, neurobiologisch onderzoek en de Vlaamse school.

Gedownload van https://de... 9 on ...58. Alleen voor persoonlijk gebruik voor motimmermans@planet.nl. Zonder toestemming van BPM Medica is geen ander gebruik toegestaan. Copyright (C) 2019 BPM Medica.

Prof. dr. Dirk De Wachter is psychiater en psychotherapeut in het Universitair Psychiatrisch Centrum KU Leuven. Hij verwierf bekendheid met zijn boek *Borderline Times* (2011) en verschijnt sindsdien geregeld in de media. In oktober 2019 kwam zijn nieuwste boek *De kunst van het ongelukkig* zijn uit bij uitgeverij Lannoo Campus.

Gedownload van https://depsychiater.nl op 6-12-2019 om 7:58. Alleen voor persoonlijk gebruik voor motimmermans@planet.nl. Zonder toestemming van BPM Medica is geen ander gebruik toegestaan. Copyright (C) 2019 BPM Medica.

Hoeveel interviews hij de laatste tijd heeft gegeven, weet hij niet precies, maar het waren er beslist tientallen. En het gaat maar door: op deze vrijdag in november is zojuist *Vrij Nederland* de deur uit; en gisteravond had hij nog de ChristenUnie over de vloer. In de meeste vraaggesprekken, zo valt hem op, wordt hij vooral aangesproken als maatschappijcriticus.

De Wachter: 'Wat ik ook ben, ik loop daar niet voor weg hè, maar het wordt nogal uitvergroot. Mijn *core business* is de psychiatrie. Al mijn gedachten ontkiemen in mijn spreekkamer, hier beneden in het souterrain, waar ik mensen behandel met verdriet, pijn en tekort, en op mijn afdeling in Leuven. Omwille van hen weiger ik soms om op stel en sprong naar programma's als *De Wereld Draait Door* te vertrekken voor een interview. Ik ben geen schrijver maar een dokter. Ik behandel patiënten, die niet wachten omdat ik een boek heb geschreven.'
In *De kunst van het ongelukkig zijn* (2019), dat op initiatief van de uitgever tot stand kwam, stelt De Wachter de westerse obsessie met geluk en 'leukigheid' aan de kaak. Een succesvol en gelukkig leven is het hoogste doel en wie daar niet in slaagt, heeft dat aan zichzelf te wijten. Voor ongeluk of tegenslag is nauwelijks ruimte. Wie ongelukkig is, moet nodig in therapie. De spreekkamer is de enige plaats waar mensen nog verdrietig kunnen zijn.
'De wereld op zijn kop', aldus De Wachter, wiens boodschap luidt: laat ons af en toe ongelukkig zijn en praat daarover, zoek de verbinding met anderen. Een eenvoudige mare die een gevoelige snaar raakt. 'Mensen horen graag van een autoriteit wat ze zelf al weten, ze willen gerustgesteld worden. Ah ja, het leven is inderdaad soms lastig. Ah ja, ongelukkig zijn is niet erg, daar hoeven we geen pillen voor te slikken.'
De Vlaamse verdrietdokter, zoals hij zichzelf noemt, doet zijn verhaal in de woonkamer van zijn statig herenhuis in Antwerpen, net buiten het centrum. Hij strooit met provocaties, maakt vergelijkingen, altijd in gloedvolle bewoordingen. En natuurlijk in het Vlaams. Meer dan eens zal hoofdredacteur en kinder- en jeugdpsychiater prof. dr. Robert Vermeiren, die deelneemt aan het interview, in de rol van vertaler kruipen. Vermeiren werkt als hoogleraar Kinder- en jeugdpsychiatrie in Leiden, en is afkomstig uit Gent.

U breekt een lans voor het ongelukkig zijn, maar ongeluk kent vele gezichten.

'Ik heb het in mijn boek uitsluitend over de dagelijkse lastigheden van het bestaan. Je huwelijk loopt niet zoals je zou willen, je kinderen leiden een ander leven dan je had gehoopt en je baas zaagt, dat soort dingen. Voor zware depressies en trauma's is natuurlijk professionele zorg nodig. Toch is mijn stelling dat er geen *cut-off* verschil is in ongelukkig zijn. De existentiële worsteling van een schizofrene man die zijn leven slijt op een dagcentrum en die van een geslaagde zakenman wiens huwelijk is gestrand, is in zekere zin dezelfde. Iedereen is dus welkom.'

Vermeiren: U heet iedereen welkom in uw spreekkamer, en tegelijk moeten we de wachtlijsten terugdringen. Dat is toch moeilijk te verenigen?

'Mijn *invitation à la dance* aan psychiaters zou zijn: spreek toch eens wat meer. Laat van u horen. Zeg dat het zo niet langer kan. Ons wordt verweten dat we niet genoeg resultaat boeken, maar die wachtlijsten zijn toch echt een probleem van de hele samenleving.'
De Wachter vergelijkt de maatschappij anno 2019 met een speedboot. 'Op de voorplecht staan de blitse boys te pronken met hun dure zonnebrillen, terwijl aan de achterkant mensen in het water vallen. "Help", roepen ze, "het gaat te snel". Met gemotoriseerde rubberboten halen psychiaters de drenkelingen weer aan boord, maar er vallen steeds meer mensen in zee en er zijn steeds meer rubberboten nodig. "Het wordt wel erg duur zo", meent de kapitein, met al die rubberboten. "Kunnen we niet volstaan met zwemvesten?" Oké, we gooien zwemvesten in het water, maar ook voedselpakketten, want we laten mensen niet aan hun lot over. We hebben het er maar druk mee, praten er veel over, maar over één ding denken we niet na: de snelheid van de boot.'
'De naam van de boot is TINA', zegt De Wachter: *'There Is No Alternative.'*
Hij kent de cijfers in Nederland niet precies, maar in Vlaanderen neemt één miljoen mensen psychofarmaca. 'Het aantal mensen dat langer dan een jaar arbeidsonbekwaam is door burn-out, depressie of andere psychopathologische redenen, is in de afgelopen tien jaar met 75 procent gestegen. Schrikbarend.'

Vermeiren: Wat u kenmerkt is het systeemtherapeutisch denken. Wat is het belang daarvan voor onze praktijk?

'Daar kunnen we niet zonder. En dat geldt evengoed voor de neurobiologie. Laat dat duidelijk zijn. Let wel: niet omdat we ons brein zijn. Ik ben contra Swaab (hoogleraar Dick Swaab, neurobioloog en auteur van het boek *Wij zijn ons brein*, 2010, *red.*). Een brein zijn we immers in de tijd, in het zijn, met anderen. Het brein is niets zonder die verbondenheid met de wereld.'

Vermeiren: U plaatst het brein dus in het systeem?

'Ja, het is slechts een instrument om met anderen te interacteren. Wij zijn nu breinen in interactie. Dat maakt ons mens.' →

‘Hersenscans die laten zien waar het zit, ik noem dat neofrenologie’

Vermeiren: Wat kunnen we dan verwachten van het neurobiologisch onderzoek?
‘Het is een illusie om te denken dat we het brein volledig kunnen beheersen, om zo de mens te begrijpen. Neofrenologie noem ik dat. Niet met knobbels maar met hoogtechnologische, kleurige hersenscans wil men laten zien waar “het” zit. In de amygdala, daar zit het! Natuurlijk niet, de amygdala maakt deel uit van een systeem, van connecties, die zich in een lichaam bevinden, dat in de wereld is. Zonder die verbondenheid beland je bij het materialistisch reductionisme, bij een eng mensbeeld, en uiteindelijk bij slechte zorg.’

Vermeiren: Welk onderzoek is dan wel nodig?
‘Er is grote nood aan erfelijkheidsonderzoek. In de jaren negentig ontrafelden we het DNA en zouden we alles verstaan. Het bleek allemaal veel ingewikkelder. Niettemin wil ik nu bijvoorbeeld graag weten waarom mensen verschillend reageren op medicatie. Tegelijk is er veel meer geld nodig voor systemisch, interactief, contextueel onderzoek.’

Zoals?
‘Onderzoek naar de impact van de grootstad, het gezin, naar allerlei contexten. Ook zou ik meer connectie willen maken met de sociologie, de antropologie, de filosofie. Want wat de psychiatrie voor mij zo boeiend maakt, is dat het vak alle terreinen van het bestaan bestrijkt. Alleen wordt er voor grensoverschrijdend onderzoek geen geld vrijgemaakt. Het past niet in deze tijd, waarin we verlangen naar snelle, behapbare conclusies, naar concrete cijfers. Op Kortenberg (Universitair Psychiatrisch Centrum in Leuven, *red.*) waar ik werk, gaan nu veel promotieonderzoeken over elektroconvulsietherapie (ECT). Dat is goed meetbaar en publiceerbaar, maar we blijven daarmee wel gevangen in de metafoor van de TINA-boot. Hoeveel patiënten heb je terug aan boord gekregen?’

Vermeiren: Bedoelt u hiermee ook dat veel onderzoek niet aansluit bij wat er in de spreekkamer gebeurt?
‘Klopt, en dat zeggen alle collega-therapeuten. Ze weten dat wetenschappelijke kennis van medicatie en hersenen belangrijk is, maar ondertussen zitten zíj tegenover die mens in tranen. Dan heb je meer aan Kleenex dan aan neurobiologisch onderzoek. Tijdens mijn eigen promotieonderzoek aan de *VU*, naar stress, trauma en dissociatie, merkte ik iets soortgelijks: ik raakte zo verdiept in statistische analyses dat ik verloor wat voor mij de essentie was: in de ogen kijken van de medemens. De worsteling met het verdriet dat niet zomaar op te lossen is….’

Wat kunnen Nederlandse psychiaters leren van hun Belgische collega’s?
‘De opleiding en organisatie in Nederland zijn op sommige vlakken heel goed. Er is in ieder geval meer geld voor de geestelijke gezondheidszorg. Daar ben ik niet op tegen hè. Tegelijk, en dat weten jullie ook, heerst er een zekere “overcontrole”, is alles zo geregeld. Dat heeft voor- en nadelen. In België valt er meer te *foefelen*, hier bestaat nog enige ruimte voor dwarsdenkers, voor creativiteit. In Nederland zou ik überhaupt nooit academisch benoemd zijn, omdat ik mede vanwege het onderzoeksterrein te weinig A-publicaties kan laten zien.’

Vermeiren: Ook geen onderzoekssubsidie binnengehaald? Dat is van het hoogste belang in Nederland.
‘Nee, al zou ik me daar misschien voor hebben ingespannen als ik in Nederland had gewerkt. Maar dan had ik minder boeken geschreven. En hadden jullie hier niet gezeten.’

Nog even terug naar de Vlaamse School, zoals u samen met hoogleraren Paul Verhaeghe en Damiaan Denys te boek staat. In december treden jullie, op uitnodiging van de *School of Life*, samen op in Amsterdam. Wat verbindt en onderscheidt jullie?
‘De Vlaamse School, ik had er nog nooit van gehoord. Het verwondert mij nog steeds hoe Denys, Verhaeghe en ik zelf worden opgevoerd in Nederland als degenen wiens mening interessant is. Dat terwijl onze achtergronden totáál verschillend zijn. Denys doet aan breinstimulatie bij dwang. Verhaeghe is een lacaniaan, *au nom du Père*! En ik ben een systeemtherapeut, een sociaal-psychiater bij uitstek. Wat ons bindt, is dat we Vlaming zijn en maatschappijkritische meningen koesteren, die kennelijk overlappen. Over het manuscript van *Borderline Times* (2011) was ik uiterst onzeker. Misschien voor een kleine groep interessant, dacht ik, maar niet voor een breed publiek. Een mislukking! Ik stuurde Verhaeghe de tekst, en hij schreef terug: “als ge dit niet uitgeeft, collega, dan moet ge dringend in therapie”. Dat was een hele steun. Achter onze façades gaat veel gelijkvormigheid schuil.’

Vermeiren: Zit de kracht ook in de manier van debatteren, in het vermijden van polarisatie?
‘Ik denk het wel. Het geldt in ieder geval voor Verhaeghe, minder voor Denys. Die is al te zeer vernederlandst en een stuk assertiever geworden.’ ←

Gedownload van https://depsychiater.nl op 6-12-2019 om 7:58. Alleen voor persoonlijk gebruik voor motimmermans@planet.nl. Zonder toestemming van BPM Medica is geen ander gebruik toegestaan. Copyright (C) 2019 BPM Medica.