



Gewonde genezers

Elke psycholoog heeft zelf psychische problemen, zo klinkt het cliché. Jongeren kiezen voor de studie psychologie omdat ze met hun eigen shit willen dealen. Daar zit een grond van waarheid in, zo blijkt. En dat heeft voor- en nadelen voor de patiënten.

Karst Tjoelker

Het is misschien een flauw cliché, maar ook een veel gedeelde opvatting: iemand die voor de studie psychologie kiest, zal vast zelf problemen hebben. Die heeft in zijn of haar gezin al het nodige meegemaakt, of is zelf in de war, onzeker en zoekende, en hoopt tijdens zijn of haar studie rust te vinden. Antwoorden en gereedschappen vinden om zichzelf te herstellen, om daarna die wijsheid los te laten op andere mensen. Psychologen zijn zelf vaak kwetsbaar – of ze zijn dat in ieder geval geweest.

Daar zit enige waarheid in, volgens de wetenschap. Uit verschillende onderzoeken blijkt dat heel wat psychologen, therapeuten en psychiaters inderdaad voor hun studie en beroep kiezen omdat ze zelf de



Studenten psychologie hebben vaak een voorgeschiedenis van mentale problemen.

nodige problemen hebben gehad of gezien. Ze hebben vaak ouders met psychische problemen of met een verslaving. Een afwijzende moeder komt opvallend vaak voor. Er is relatief vaak sprake van kindertrauma's binnen deze categorie, vanwege fysiek of seksueel misbruik of door dood of ziekte van een van de ouders. Het is lang niet altijd zo, maar toch: psychologen en psychiaters zijn nogal eens 'gewonde genezers', die naast hun kennis ook ervaring meebrengen.

Carl Jung

Voorbeelden van 'gewonde genezers' zijn er genoeg. De beroemde psychiater Carl Jung werd na tientallen jaren werken in een psychiatrische kliniek zelf psychotisch. Ronald Laing, de controversiële Britse psychiater die geïnteresseerd was in schizofrenie en

in de jaren 1960 furore maakte met zijn boek *Het verdeelde zelf*, leed aan zware depressies en alcoholisme, bekende hij tijdens een radio-interview op de BBC. De Nederlandse psychiater Menno Oosterhoff, die veel cliënten met angst- en dwangklachten behandelt, is sinds enkele jaren open over het feit dat hij zelf ook gebukt gaat onder een dwangstoornis.

Marsha Linehan, een Amerikaanse professor die een succesvolle therapie ontwikkelde voor borderlinepatiënten, bekende in 2011 tijdens een toespraak in een psychiatrische kliniek dat ze eerder in de betreffende kliniek was geweest, toen ze zeventien was. Als patiënt. De diagnose borderline bestond toen nog niet, maar die had ze vast had gekregen, vertelde ze in haar toespraak. Waar ze nu op een podium

stond, beukte ze ooit met haar hoofd tegen de muren van een isoleercel, haar armen bekrast en haar tienerbuik bezaaid met brandwonden die ze zelf had toegebracht. Ze beloofde zichzelf: als het me ooit lukt hieruit te komen, dan zal ik anderen helpen hetzelfde te doen. Het lukte haar beide.

Meer empathie

Het verhaal van Linehan suggereert dat het een voordeel kan zijn dat een therapeut zelf de nodige worstelingen heeft doorleefd. De wetenschap bevestigt die opvatting, weet Myriam Van Gael, psychotherapeut en docent psychoanalytische psychotherapie. Ze schreef twee artikels over de kwetsbaarheid van psychotherapeuten en de risico's die kleven aan het beroep van psychologen en



De beroemde psychiater Carl Gustav Jung beleefde zelf een psychose tijdens zijn carrière.

psychiaters, waarin ze het internationale onderzoek samenvat.

“Er is onderzoek dat laat zien dat kindtherapeuten die zelf als kind getraumatiseerd zijn, er beter in slagen om kinderen met ernstige moeilijkheden aan het praten te krijgen. Dat wil nog niet zeggen dat hun therapieën effectiever zijn, overigens. Ook is er onderzoek dat toont dat cliënten therapeuten die zelf een traumatische voorgeschiedenis hebben, empathischer vinden in de beginstadiën van hun therapie.”

Niet alle ‘gewonde genezers’ zijn daarom betere therapeuten.

Waar ze nu op een podium stond, beukte ze ooit met haar hoofd tegen de muren van een isoleercel, terwijl haar armen bekrast waren en haar tienerbuik bezaaid met brandwonden

“Sterk getraumatiseerde therapeuten hebben, gemiddeld genomen, meer moeilijkheden met het stellen van gepaste grenzen”, aldus Van Gael. “Ze blijven kwetsbaarder voor grensoverschrijdingen en ervaren vaker ernstige moeilijkheden in de relatie met getraumatiseerde cliënten. Ze kunnen ook te sterk reageren vanuit eigen conflicten, wanneer die getriggerd worden. Maar op het vlak van empathie zijn er zeker veel voordelen.”

Depressie en zelfdoding

Er zijn ook gevaren van eigen kwetsbaarheden voor de therapeut. Van Gael schreef in 1998 voor het eerst over dit onderwerp, en stuitte toen op sprekende cijfers. Ze noemt onder andere een onderzoek van de Amerikanen Pope en Tabachnick uit 1994, die concludeerden dat ruim zes op de tien van de ondervraagde therapeuten ooit in hun carrière ernstig depressief zijn geweest. Ook rapporteerden heel wat psychotherapeuten huwelijks- en relatieproblemen, een lage zelfwaardering en angst- en stresssymptomen. Een op de vier psychologen gaf aan soms suïcidale gedachten te hebben; twee tot vier procent ondernam ooit

een zelfmoordpoging. Bij hen was er veelal sprake van onderliggende depressie en/of een verslaving.

Een later onderzoek, uit 2002, liet soortgelijke percentages optekenen. En de American Psychological Association kwam in 2010 met een onderzoek waaruit bleek dat tot zes van de tien praktiserende therapeuten op zijn minst een kleine ontregeling hebben ervaren wegens spanningsklachten, angst of depressie. Bijna een van de vijf zei te denken aan zelfdoding bij de confrontatie met persoonlijke en professionele stressoren. Cijfers uit België en Nederland zijn helaas niet bekend. Uit – alweer Amerikaans – onderzoek blijkt ten slotte dat psychologen een verhoogd risico lopen op zelfdoding.

Grensoverschrijdend

Binnen het onderzoek naar de psychische kwetsbaarheid van psychologen wordt gesproken over *therapist distress* – de negatieve reacties op de uitdagingen van het werk als therapeut. Dagelijks diepgaande gesprekken voeren met depressieve, angstige of zelfs wanhopige mensen eist zijn tol. Dat uit zich bijvoorbeeld in emotionele uitputting, verstoorde slaap, een tekort aan lichamelijke en mentale energie, emotionele terugtrekking van familie en vrienden en verminderde interesse in sociale contacten buiten het werk.

Deze *distress* kan uiteindelijk leiden tot *therapist impairment* – het functioneren van de behandelaar wordt dan dermate aangetast dat het de behandeling schaadt. “Er is sprake van een beperking van het klinisch oordeelsvermogen, een groter risico op ethische fouten, grensoverschrijdingen en ongepaste emotionele betrokkenheid bij patiënten”, schrijft Van Gael. “De overgang van *distress* naar *impairment* verloopt meestal geleidelijk en ongemerkt.” “Meta-analyses en reviews wijzen uit dat het risico op al deze specifieke vormen van *therapist impairment* onder meer wordt verhoogd wanneer de psychotherapeut een eigen geschiedenis van trauma heeft.”

Secundaire traumatisering

Professor Peter Rober doceert gezinstherapie aan de KU Leuven, en

heeft in zijn carrière veel onderzoek gedaan naar de manier waarop psychologen hun kennis en persoonlijke indrukken gebruiken in het therapeutisch contact. Ook schreef hij het boek *De Naakte Therapeut*, dat in 2012 verscheen. Het is een verhalenbundel over een psycholoog die vol zelfvertrouwen aan zijn loopbaan begint, maar daarna verstrikt raakt in de behandeling van een cliënt met ernstige trauma's.

"Ik zou het secundaire traumatisering noemen", zegt Rober. "Het is deels gebaseerd op mijn eigen ervaringen. Ik ben nooit depressief geweest, maar ik heb wel een aantal schokkende ervaringen meegemaakt aan het begin van mijn loopbaan, en dat heeft mij toch wel erg geraakt." Hij kent het onderwerp dus van binnenuit, en volgt het onderzoek naar de kwetsbaarheid van psychotherapeuten op de voet.

Hij ziet een voordeel in het doorwerken van eigen pijn en gemis, als het gaat om therapeutisch werk. "We weten uit onderzoek dat de meeste therapeuten hun beroep kiezen vanuit hun eigen psychische problematiek", aldus Rober. "Een deel van de gegeven therapie is ook zelfheling voor de psycholoog. Een 'gewonde genezer' kan een goede therapeut worden als die een goede opleiding heeft gevolgd. Als je je eigen kwetsuren op een goede manier kunt gebruiken, zul je een meer effectieve therapeut zijn."

Maar een voordeel is dat niet altijd. "Als je zelf erg gekwetst bent geweest in je hechtingsrelaties, bijvoorbeeld, en je gebruikt therapie om toch een vorm van intimiteit in je leven te hebben, die je in de rest van je leven niet toelaat – dan is therapie toch een vorm van prostitutie", meent Rober. "Het doel van de therapie is tenslotte om haar uiteindelijk overbodig te maken."

Twijfel aan jezelf

Zo gezien zijn er dus goede en slechte therapeuten – psychologen die gericht zijn op de ontwikkeling van de ander, en anderen die hun eigen behoefte centraal stellen. Maar er spelen nog factoren mee.

"We kunnen de effectiviteit van therapeuten meten", zegt Rober. "We

weten dat er aantal dingen zijn die een effectieve therapeut kenmerkt, omdat men zeer effectieve therapeuten is gaan bestuderen. Daar komen twee belangrijke zaken naar voren. Een therapeut heeft vaardigheden nodig om een goede alliantie aan te gaan met de cliënt. Je hebt warmte nodig en je moet met emoties om kunnen gaan. Zowel met je eigen emoties, zoals verveling en ergernis, als met andermans emoties – denk aan een cliënt die boos of angstig is."

"De tweede factor is wat men in de literatuur professionele *self-doubt* noemt. Het is heel belangrijk dat je twijfelt aan jezelf – maar dan gebaseerd op voldoende zelfvertrouwen. Dat je vragen kunt stellen aan jezelf, op een warme, milde manier. Je moet jezelf niet afbreken, natuurlijk. Het gaat om een zeker reflectievermogen."

"De twee belangrijkste factoren zijn dus horizontaal – iets tussen mij en de cliënt – en verticaal – iets tussen mij en mezelf – mijn hoofd en mijn gevoel moeten goed worden afgestemd."

Zelfzorg

Zowel Rober als Van Gael zien in de dagelijkse praktijk van de therapeut een hoofdrol weggelegd voor zelfzorg, als het gaat om de bescherming tegen *therapist distress* en *impairment*. "Ik denk dat zelfzorg onder psychotherapeuten nog vaak onderschat wordt", aldus Rober. "Niet alleen door de therapeuten zelf, maar ook door de omgeving."

Van Gael is het daar roerend mee eens. "Als je kijkt naar de hoeveelheid psychische problemen bij therapeuten – burn-out, secundaire traumatisering ... – dan schort er wel iets aan de zelfzorg in het algemeen. Als je ooit geleerd hebt om je eigen gevoelens en behoeften opzij te zetten om te zorgen voor anderen, dan ontstaat makkelijk de neiging om aan jezelf voorbij te gaan. Therapeuten negeren signalen van zichzelf, waardoor ze er dikwijls tegenaan lopen als het te laat is. Er is een tendens van niet goed voor jezelf zorgen. Maar er is helaas ook een institutionele tendens om psychologen daarin te versterken."

"De organisatie en het management spelen een belangrijke rol",

vindt Rober. "Ik zie nog te vaak dat psychologen een burn-out krijgen, vooral als ze zich niet gesteund en gezien voelen door hun organisatie. Een psycholoog wiens cliënt een eind aan zijn leven maakt, bijvoorbeeld, ervaart in plaats van steun vooral wantrouwen, en de angst voor een slechte naam voor de kliniek of instelling. De algemene organisatie van de hulpverlening is ook steeds meer gaan lijken op die van een fabriek. Lopendebandwerk, waarin de taken verdeeld worden en veel aandacht gaat naar administratie. Therapeuten krijgen daardoor het gevoel dat ze hun werk niet meer goed doen. Hun werk is natuurlijk de relatie met de cliënt. Te veel bureaucratie kan heel schadelijk zijn voor het welzijn van therapeuten."

Professionele groei

De therapeut moet hoe dan ook voor zichzelf blijven zorgen, onderstreept Van Gael. Hoe dit best wordt aangepakt verschilt per psycholoog. "Voor de een is het sport, voor de andere is het meer ontspanning. Soms is het muziek maken in een band, soms is het 150 kilometer fietsen, of yoga. Het gaat er vooral om dat er een tegenwicht is. Een balans. Ook relaties waarin je niet de therapeutische rol aanneemt, zijn belangrijk."

Daarnaast wijst ze op het belang van professionele groei. "Het gevoel dat je je in en door je werk voortdurend verder kunt ontwikkelen, blijkt een sterke beschermende factor te zijn. Het gaat om een open houding, een lerende instelling. Als je die verliest, dan ben je op een verkeerde weg." ■

DE AUTEUR

Karst Tjoelker is psycholoog en freelance journalist.

MEER OVER DIT ONDERWERP

Als de chirurg in eigen vingers snijdt. Over de grenzen van de draagkracht van de psychotherapeut. Myriam Van Gael in *Tijdschrift voor Psychotherapie*, 2020.

Walking Wounded or Wounded Healer? Does personal experience of mental health problems help or hinder mental health practice? A review of the literature. Catherine Conchar en Julie Repper in *Mental Health and Social Inclusion*, 2014.