

BAANBREKER

AN VAN DUYSE

PSYCHIATER EN EXPERTE VERSLAVINGS-
ZORG BIJ DE SLEUTEL

‘Ik heb nooit
geblowd.
Een kater
vind ik al
erg genoeg’

PSYCHIATER, EEN BELADEN BEROEP? DAN HEB JE WAARSCHIJNLIJK TE VEEL
AMERIKAANSE FILMS GEZIEN. AN VAN DUYSE PRAAT IN IEDER GEVAL MET VEEL
PASSIE EN EMPATHIE OVER WAT VOOR HAAR EEN ECHTE ROEPING IS.

DOOR TANJA DIERCKX. FOTO'S: LIESBET PEREMANS.



AN VAN DUYSE

‘De verhalen van mensen soms... Ik hoef ’s avonds niet meer naar een soap te kijken’



N

Noem een Vlaamse psychiater. Je komt waarschijnlijk niet verder dan Dirk De Wachter of Peter Adriaenssens. Onder welke steen zitten hun vrouwelijke *peers* verstopt? *Psychiaters op de sofa* doorbreekt de stilte. Vier gerenommeerde dames met samen meer dan honderd jaar ervaring vertellen honderduit over hun job. Resultaat is een boek, opgesteld als één lang interview, dat leest als een sneltrein. Geen ingewikkelde medische theorieën, maar een inkijk in het beroepsleven en het hart van vier vrouwelijke psychiaters. Myriam Van Mofaert, Griet De Cuyper, Ingrid Van de Velde en An Van Duyse zijn alle vier baanbrekers. Voor dit blad kozen we de jongste: An Van Duyse (50), psychiater en gedragstherapeut. Ze werkte met verschillende soorten patiënten: mensen met een mentale beperking, verslaving, psychose, gedragsstoornissen en psychosomatische klachten. Sinds 2002 is ze ook nog eens medisch directeur én woordvoerder van De Sleutel, opvangcentrum voor mensen met drugproblemen. Een onbesuisde spraakwaterfall is An zeker niet, wel een bedachtzame vrouw die haar stellingen mooi nuanceert. Tenslotte gaat psychiatrie in de eerste plaats over mensen.

Psychiater, een bijzonder beroep. Dat is wat ik van *Psychiaters op de sofa* heb onthouden. Weten mensen wat het inhoudt?

“Ze weten vaak niet goed wie wij zijn. Ze weten bijvoorbeeld niet dat wij geneesheren zijn. En dat wij bovendien specialisten zijn, zoals chirurgen. Veel mensen kennen ook het verschil niet tussen psychiaters en psychologen. De eersten zijn geneesheren met een medische opleiding en daarna een specialiteit psychiatrie. Psychologie is dan weer een regulier masterdiploma en vertrekt ook meer vanuit het ‘normale’, terwijl wij als echte dokters met ziektebeelden bezig zijn. In totaal zijn we twaalf jaar bezig met studie: zeven jaar algemene geneeskunde en vijf jaar specialisatie. Psychotherapie is nog een diploma daarbovenop, dat behaald kan worden door psychiaters én psychologen.”

Ik vermoed ook dat mensen nog vaak met het beeld uit *One Flew over the Cuckoo's Nest* zitten: een hoop verdwaasde mensen die door de gangen dwalen. Is dat jouw habitat?

“In onze ziekenhuizen bestaat dat vandaag niet meer, gelukkig, maar ik heb het wel gezien. Ik werk sinds 1994 in een psychiatrisch ziekenhuis in Zelzate dat ooit 900 bedden had, soms 60 per zaal, en ik heb daar een grote evolutie meegeemaakt. Toen ik 20 jaar geleden de eerste keer op de afdeling van personen met een mentale beperking kwam, was ik echt onder de indruk. Ik zag veel mensen door elkaar lopen en bizar gedrag vertonen en dat was een echte cultuurschok voor mij. Zo troosteloos en onpersoonlijk. Toen dacht ik ook wel even dat ik in een film was terechtgekomen. Inmiddels is er serieus geïnvesteerd in leefgroepen van maximum 20 personen.”

Hoe ‘gestoord’ zijn de mensen die bij jou komen?

“De psychiatrie kent echt twee werelden, de neurosen en de psychosen, met twee soorten patiënten. In die eerste groep zitten de ‘normale’ mensen met een al dan niet tijdelijk probleem: zaken die ons allemaal kunnen overkomen, zoals depressie, angst, traumaverwerking en burn-out. Mensen die op een bepaald moment ergens door moeten.

De tweede groep is de zware psychiatrie, die vind je meestal in de ziekenhuizen. Mensen met wanen en hallucinaties, die denken dat ze God of Rambo zijn, dat er een complot tegen hen wordt gesmeed, of dat men achter hen aan zit. Sommigen zijn ervan overtuigd dat ze bevelen ingefluisterd krijgen. Kort geleden zag ik nog een man die dacht dat het vlees dat op zijn bord lag, mensenvlees was. Binnen die groep kun je werkelijk alles meemaken.”

Dat zijn, wat ze noemen, de klassieke ‘krankzinnigen’.

“Ja, en zo komen ze vaak ook binnen, wanneer ze volop in een manie of psychose zitten. Manische mensen kunnen heel euforisch zijn, ze slapen of eten niet, hebben grootheidswaan, en zijn soms ook seksueel ontremd. Dat wil niet zeggen dat ze zo blijven. Velen onder hen normaliseren snel, en kunnen dan weer terug in de maatschappij. Dat betekent wel dat je als psychiater moet kunnen omgaan met zeer bizarre, vaak heftige en agressieve toestanden. Omgaan met crisissen is een onderdeel van onze job.”

Wordt het woord ‘krankzinnig’ trouwens nog gebruikt onder psychiaters?

“Soms, we gebruiken dat woord enkel als we verwijzen naar de geschiedenis of de wetgeving. Niet in het dagelijkse leven.” ▶

‘Je moet signalen van hoop kunnen zien, daar waar de patiënt die niet meer ziet. En geloven in verandering’

Laat ons maar meteen naar een gevaarlijke soort gaan: de psychopaten. De meeste zijn geen criminelen, ze leven gewoon onder ons in de maatschappij, las ik onlangs in het boek *Destructieve relaties op de schop* van Jan Storms.

“Van het etiket ‘psychopaat’ huiver ik een beetje, dat zal ik niet zo snel kleven. Wij spreken over mensen met een antisociale persoonlijkheidsstoornis. In mijn beroep ben ik er veel tegengekomen en af en toe kom ik ze ook in de buitenwereld tegen. Antisociaal gedrag herken ik gemakkelijk. Ik zal er zeker voor zorgen dat zulke mensen geen goeie vrienden worden.”

Hoe herken je ze?

“Het zijn charmante, glatte jongens en meisjes. Ze zijn erg gericht op zichzelf en hun eigen behoeftebevrediging en hebben geen voeling met de behoeften en emoties van de anderen - ze houden er dus ook geen rekening mee. Bij sommigen blijft het daarbij, in die gevallen is het nog redelijk ongevaarlijk. Anderen hebben daarbij de gave van de manipulatie, en dat is een gevaarlijke combi. Mannen die je in bed praten, zonder één serieuze bedoeling. Of die op geld uit zijn. Antisociale bazen kunnen werknemers gewetenloze taken laten uitvoeren voor hun eigen voordeel. Of gewetenloos speculeren met het geld van kleine spaarders. Denk aan de bankencrisis in de VS, ik denk dat daar wel wat psychopaten aan de grondslag liggen. Zij die uit zijn op geld, macht en status zijn het gevaarlijkst. Niet alleen mannen, er zijn ook gewetenloze vrouwelijke oplichters.”

Die mensen komen meestal niet in therapie.

“Nee, in de psychiatrie komen we eerder antisocialen tegen die agressie gebruiken om te krijgen wat ze willen. Of die erop uit zijn om hun seksuele perversies uit te leven, in het



geval van pedofielen bijvoorbeeld, die zich niks aantrekken van de levenslange schade die ze aanrichten bij kinderen.”

Heb je ooit met pedofielen gewerkt?

“Ik heb lang een zwaar gestoorde pedofiele man begeleid. Het was geen therapie, enkel medische opvolging en toch was het niet gemakkelijk. Echt niet. Dat hij onder sterke controle verbleef, was een geruststelling. Wel heb ik enkele jonge leerkrachten in behandeling gehad die relaties aanknoopten met hun leerlingen, meisjes van zestien jaar. Dat is misschien niet zwaar pedofiel, maar zeker wel grensoverschrijdend. We werken dan aan risicoreductie: niet meer in het onderwijs werken, de kat niet bij de melk zetten.

In onze job kom je alles tegen, je moet daar je plan mee kunnen trekken. Empathie opbrengen voor iemand die moord- en gewelddelicten heeft gepleegd, lukt me vaak niet. Ik behandel die mensen heel neutraal en vriendelijk, wel als mensen, maar zonder empathie voor hun daden. Dat laat ik liever over aan de specialisten op de forensische afdeling. Daar laten ze die mensen hun eigen delicten analyseren en doorwerken, in de hoop dat ze tot erkenning komen van het leed dat ze hebben aangericht.”

En wat als er een patiënt verliefd op je wordt?

“Dat heb ik meermaals meegemaakt. Vroeger veel meer dan nu, dat is het voordeel van ouder worden (*lacht*). Patiënten hebben alle soorten gevoelens voor jou. De ene wordt verliefd, de andere zoekt moederlijke affectie, nog een ander projecteert zijn agressie en wordt boos. De bedoeling van psychotherapie is natuurlijk dat je alle gevoelens die opkomen, gaat benoemen, bespreken en kaderen binnen de voorgeschiedenis van de cliënt... En soms is verliefdheid dan gewoon verliefdheid, maar vaak wordt het verward met verlangens naar acceptatie en affectie. Sommigen verwachten een omhelzing, of dat ik ze als een kindje op de schoot neem en omarm. Daar kan ik niet op ingaan, maar ik wil ook geen koele kikker zijn, ik wil respect hebben voor hun behoefte aan geborgenheid. Bijna altijd is het zo dat die mensen in hun jeugd jaren te weinig affectie hebben gekregen en die verlangens op mij projecteren.”

Wat doe je daar dan mee?

“Dan zeg ik iets als: ‘Kijk, ik merk dat jij gevoelens van verliefdheid hebt, die gevoelens mogen er zijn, maar we kunnen daar niet aan toegeven. Je komt bij mij voor therapie en niet voor een liefdesrelatie’. Sommige psychiaters vinden dat je de patiënt totaal niet mag aanraken, maar ik geef ▶

wel eens een schouderklopje. Ook zeg ik wel vaak: 'Ik kan je niet vastpakken, dat zou je geen soelaas bieden, maar ik ben emotioneel heel dicht bij jou'. Als ze uitreiken naar mij, neem ik voorzichtig hun handen vast. Dan stop ik de verbinding niet, ik wijs ze niet af, maar neem wel de controle over. Mijn bekommernis is altijd: hoe kan ik zo'n gebaar gepast beantwoorden op een manier dat ik ze niet afwijs?"

In welke gevallen voel je je machteloos in je beroep, denk je: ik kan deze mens niet helpen?

"Gelukkig is veel psychopathologie goed te behandelen: depressie, bipolariteit, angst en zelfs persoonlijkheidsstoornissen zoals borderline verbeteren vaak met therapie én met het ouder worden. Anderzijds zijn er twee geestesziektes waar ik een heel diep lijden zie en ook echt een aftakelingsproces dat mij enorm raakt. Schizofrenie is de eerste. Mensen die daaraan lijden, hebben veelvuldige psychosen gehad. Psychosen zijn toxisch voor de hersenen, er is blijvend verlies in functionaliteit. Na meerdere psychosen, kan het zijn dat een normaal begaafde tiener tegen zijn 50 à 60 jaar op het niveau van een zwakbegaafde functioneert.

De tweede is de heroïneverslaving. Er zijn veel ziekmakende verslavingen, maar de prognose voor heroïneverslaving is echt niet positief. Veel heroïneverslaafden halen de leeftijd van 40 niet. De *craving* - de drang op opnieuw te gebruiken - is zo groot dat ze hervallen. Ik heb vaak jonge heroïneverslaafden weten sterven. Ze zetten een accidentele overdosis, doordat ze de ingebouwde stop niet meer voelen, of ze plegen bewust suicide."

Wat bedoel je met vaak?

"Gemiddeld drie à vier per jaar."

Je zit twintig jaar in de verslavingszorg, dat gaat over vele tientallen mensen.

"Ja... en dat zijn vaak heel toffe, jonge mensen. Ze zijn op een bepaald moment, als ze afgekickt zijn, zo perfect normaal. Je kunt er zo makkelijk mee omgaan, en dan is die jongen of dat meisje op een gegeven moment... dood. Dat is telkens weer moeilijk te aanvaarden."

Kun je dat voelen aankomen?

"Soms gaat een bewoner weg, omdat hij vindt dat hij ver genoeg staat, omdat hij denkt dat hij het aankan. We praten daar dan onder collega's over. Als we het niet vertrouwen, spreken we onze angst ook uit, maar we kunnen hen niet te



gen hun zin binnenhouden. Het zijn tenslotte vrije mensen. Het is niet omdat iemand risicovol gebruikt, dat hij geestesziek is en dat we hem zomaar kunnen colloqueren. Dan zouden we werk hebben! 20% van de volwassen Belgische bevolking heeft ooit een problematisch gebruik van alcohol of drugs gehad."

Alcohol scoort bij ons inderdaad het hoogst als drug.

"Alcohol is een gevaarlijke harddrug. Eén op de twee opnames in de Vlaamse psychiatrische ziekenhuizen is gerelateerd aan alcohol- of drugmisbruik, maar ook op alle afdelingen in de algemene ziekenhuizen zien we de lichamelijke gevolgen van de alcoholproblematiek: fracturen, hepatitis, kanker, alcoholdementie. De mortaliteit van een zware alcoholgebruiker vervroegt met tien jaar voor mannen, vijftien jaar voor vrouwen. Dat is enorm."

Cannabis is de nummer 2. Wat is er trouwens aan de hand met de cannabis? Is het werkelijk een harddrug geworden?

"Cannabis is vandaag veel sterker dan vroeger. Waar het spul vroeger uit Marokko of uit de Caraïben kwam en ongeveer 5% van de psychoactieve stof THC bevatte, kan dat nu oplopen tot 20%. Je kunt dat vergelijken met alcohol: je hebt de pintjes en je hebt de sterkedrank. In die laatste zit meer alcohol, waardoor je vlugger in een roes komt. Omdat het zwaarder spul is geworden, is er de tendens om cannabis een harddrug te noemen."

Het is dus niet 'onschuldig' meer.

"Zeker niet. En hoe meer je van iets gebruikt, hoe sneller het verslavingsproces gaat. Het grijpt ook meer in op lichaam en geest: plotse effecten zijn misselijkheid, hartkloppingen, maar ook angst en paranoia. Als je langdurig en frequent cannabis gebruikt, kun je chronische problemen krijgen zoals depressie en psychose. Dan loert de 'sociale achterstelling' om de hoek: geen diploma, meer werkloosheid, meer relatieproblemen met ouders of partners, meer armoede. Wij krijgen gasten binnen van 26 die al tien jaar in de nevels zitten. Vaak zie je dat een 26-jarige zich dan gedraagt als een 16-jarige, die niet weet wat zijn interesses zijn, die sociaal geïsoleerd is, geen diploma heeft en die er hopen geld heeft doorgejaagd. Onlangs zei zo'n man mij: 'Ik heb vijftien jaar gebloed en met dat geld had ik al twee huizen kunnen kopen'. Zoiets zet je niet op een jaar recht. Eén op de tien die ooit experimenteert met cannabis, blijft eraan hangen. Bij De Sleutel schatten wij dat 4% van de volwassen Belgische bevolking ooit een problematisch cannabisgebruik heeft gekend. Als cannabis nog meer wordt aanvaard, zullen die cijfers uiteraard oplopen." ▶

AN VAN DUYSE

'Sommige psychiaters vinden dat je de patiënt totaal niet mag aanraken, ik geef weleens een schouderklopje'

'20% van de volwassen bevolking in België heeft ooit een problematisch gebruik van alcohol of drugs gehad'



slaving heeft. Tel daarbij: 1% autisme, 1 à 5% ADHD, 1% Tourette, 1% schizofrenie, het grote percentage dat ooit een depressie meemaakt... Opgeteld komen we aan een flink aantal mensen. Zeg nu eerlijk: wie heeft er géén probleem? "Het aantal Belgen dat tijdens zijn leven gedurende een bepaalde periode een psychiatrische ziekte heeft, gaat naar 30%. Depressie scoort het hoogst, daarna verslaving. Angst is ook een belangrijke. Er zijn tegenwoordig heel veel hyper-ventilatieklachten."

Velen onder ons zijn dus een beetje gestoord.

"Je kunt je ook vragen stellen over de maatschappij waarin we leven. En wat er mis is met die maatschappij, waardoor zo veel mensen klachten hebben? Als je het stressniveau zwaar opdrijft en steeds hogere eisen stelt, zie je dat de perfectionisten paniekaanvallen krijgen en dat andere mensen het opgeven. We moeten ons stressniveau dringend naar beneden halen, we zijn te veel aan quality time aan het inboeten. Erger nog: we vinden dat normaal. De generatie van veertigers en vijftigers loopt daarin vast, maar ik zie gelukkig dat de twintigers zich daartegen wapenen. Hun populairste woord is 'chillen'. Dat is niet voor niets, het is omdat ze zien dat wij veel te weinig chillen. Het is een reactie tegen ons grenzeloze engagement."

Je kinderen zijn ongeveer die leeftijd. Wat studeren ze?

"Mijn dochter van 20 studeert geneeskunde, maar heeft haar specialiteit nog niet gekozen. Mijn zoon van 16 volgt wiskunde-wetenschappen."

Zou het je ego strelen mochten ze psychiater worden?

"Ze moeten vooral zelf beslissen. Maar ja, natuurlijk. Dat heb ik al als we in het ziekenhuis een stagiaire hebben, die dan beslist om psychiater te worden (lacht). Als ik iets van inspiratie kan meegeven, maakt dat mij blij."

Is het een roeping?

"Zeker. Je bent intensief met mensen bezig, je moet je in de leefwereld van die ander kunnen verplaatsen. Je moet bereid zijn om je bezig te houden met existentiële problemen, want veel patiënten stellen zich vragen over wie ze zijn, over de zin van het leven. Je moet ook de signalen van hoop kunnen zien, daar waar een ander die niet meer ziet. En geloven in verandering. Elk positief teken kun je dan grijpen om daarmee verder te gaan. En in stresssituaties moet je vooral niet in paniek schieten."

Heb je al die kwaliteiten van thuis meegekregen?

"Eigenlijk wel. Mijn ouders stonden allebei in het onderwijs.

Praten was belangrijk in ons gezin, zeker ook over gevoelens. En luisteren naar anderen. Ik kom uit een familie van sterke, geëngageerde vrouwen. Mijn overgrootmoeder gaf les op de zondagschool, mijn moeder en tantes zetten zich in voor de buurt. Het engagement zit dus in mijn bloed."

Is er een eigenschap die je mist, die je wel zou kunnen gebruiken in dit vak?

"Ik ben soms té flexibel. Als men mij vraagt om iets te doen, pak ik dat erbij. Mijn patiënten hebben daar geen last van, want tijdens consulten ben ik helemaal bij hen. Maar voor mijn beleidswerk kom ik weleens in de problemen, dan kom ik bijvoorbeeld te laat op vergaderingen."

Er studeren slechts enkele psychiaters per jaar af. Waarom is er zo weinig belangstelling voor de studie psychiatrie?

"Het ingangsexamen voor geneeskunde is volgens mij te veel afgestemd op de wetenschappelijke kant, zodat zij die interesse hebben in de psyche er vaak al meteen worden uitgeselecteerd. Maar psychiatrie moet ook op een meer sexy manier naar buiten worden gebracht. Dat is de job van woordvoerders. Helaas zijn het soms halve zombies die het beeld uitdragen. Als een kale, binnensmonds pratende man het beeld van dé psychiater moet uitdragen, in een stoffig jargon, dan zal dat niet veel mensen motiveren om psychiater te worden. Als woordvoerder moet je een warme, menselijke uitstraling hebben. Dat probeer ik te doen bij De Sleutel."

'Psychiater', het is zeker geen gemakkelijk woord. Spreekt men het vaak fout uit?

"De mensen zeggen van alles. Vaak zeggen ze 'spychiater', ja. Ik verbeter ze niet, maar ik gebruik dan wel zelf expliciet het woord. Ik begin bijvoorbeeld mijn zin met 'Ik als psychiater...'. Ik probeer het subtiel te doen (lacht)."

Hoe lang heeft het geduurd voordat je eigen kinderen het woord juist uitspraken?

"Vooral voor kinderen is het een moeilijk woord, ook voor de mijne. We hebben hier thuis weleens geoeftend. Als ze op school moesten zeggen 'Mijn mama is psychiater', wilde ik wel liever dat ze het juist uitspraken. Ik heb verschillende keren gesouffleerd: psss, psss, psss... (lacht)."

Hoe zou je je beroep promoten?

"Als een job met veel mogelijkheden. Werk je graag in team, dan kies je voor een ziekenhuis of een PAAZ-afdeling. Ben je meer persoonlijk ingesteld, dan kun je therapie geven. Voor wie van actie houdt, zit er ook een stoere kant aan de job. Het is gewoon boeiend. De verhalen van mensen zijn soms onvoorstelbaar, je hoeft 's avonds niet meer naar een soap te kijken. En de wetenschappelijke kant is ook niet mis: over geen enkele lichaamsfunctie wordt er vandaag zo veel ontdekt als over de hersenen."

Hoe zie je de toekomst van je beroep?

"Op het gebied van de verslavingszorg hoop ik dat er betere medicijnen komen om te helpen afkicken en clean te blijven. Maar vooral hoop ik dat we in de toekomst meer bezig zullen zijn met preventie in plaats van met afkicken. Voor komen is nog altijd beter dan genezen." ■

PSYCHIATERS OP DE SOFA, DOOR DOMINIQUE DE GRAAF, UITG. MANTEAU, VANAF 20 SEPTEMBER IN DE WINKEL.

mobils
ergonomic
BY
MEPHISTO



VIRINA
6903/9917/10143
(3 - 8 1/2)



PIJNLIJKE VOETEN?
NOOIT MEER!

MOBILS-SCHOENEN MET
SOFT RONDOM POLSTERING.



- 1 RONDOM SOFT-POLSTERING**
Tegen druk- en knelpunten.
- 2 SOFT-AIR TECHNOLOGIE**
Voor moeiteloos loopplezier.
- 3 COMFORTEMP VOERING**
Voor een optimaal voetklimaat.
- 4 UITWISSELBAAR VOETBED**
Uitneembaar voor eigen steunzool.

Voor gratis informatie, coupon uitknippen en opsturen naar:
MEPHISTO - Mageleinstraat 35, 9000 GENT, info.be@mephisto.com

Naam _____
Voornaam _____
Straat _____
Postcode/plaats _____
E-Mail _____
Feel _____

Bezoekt u ook onze internetsite:
www.mobilsshoes.com