

# Menno Oosterhoff: 'Bij psychische klachten heb je weinig keus over hoe je je voelt'

Psychiater Menno Oosterhoff probeert met zijn onlangs verschenen boek 'Ik zie anders niks aan je' meer begrip voor psychische aandoeningen te kweken. 'Als je je slecht voelt door een lichamelijke kwaal, vragen mensen: "Slik je je medicijnen wel?" Wanneer je bij psychische problemen pillen slikt, is de reactie algauw: "Moet je die rommel wel nemen?"'

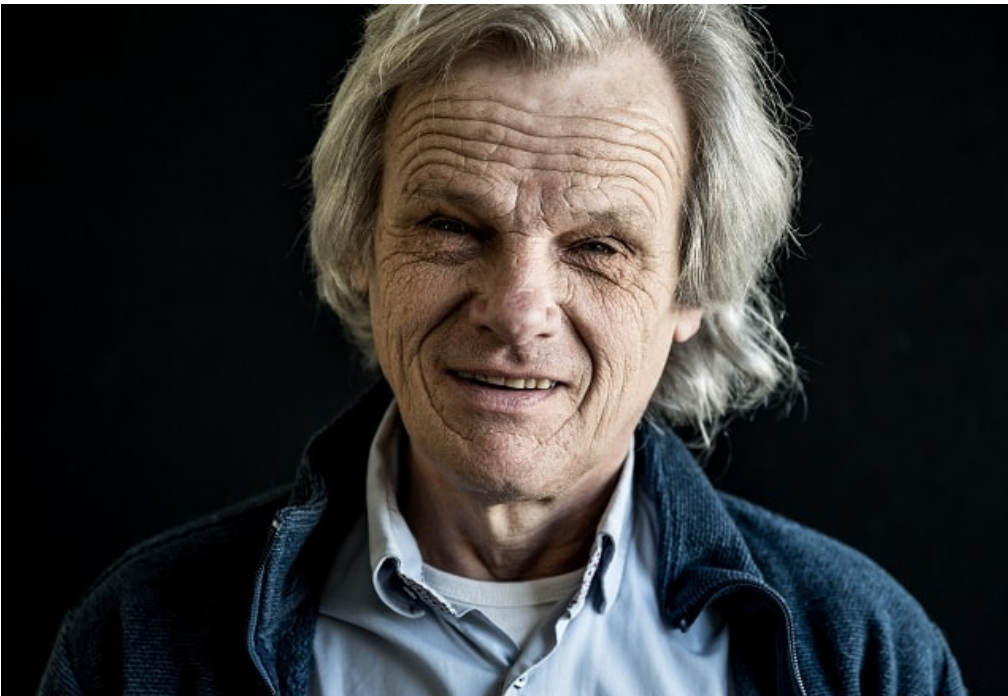


Foto: Meranda Spanjer

## Waarom moest dit boek geschreven worden?

'Omdat de ziektelast van psychische problemen aanzienlijk groter wordt door het stigma dat de maatschappij erop plakt. De vooroordelen van anderen, de zelfvooroordelen van de patiënt, het enorme gevoel van schaamte, schuld en tekortschieten, maken het zoveel moeilijker voor iemand met psychische problemen. Onbekend maakt onbemind, daarom wilde ik hier graag over schrijven. Om onnodig lijden te voorkomen.'

## Zelf heeft u een dwangstoornis. Heeft u te maken gehad met vooroordelen?

'Nee, want het oneerlijke is: als je zelf minder kwetsbaar bent, krijg je minder kritiek. Ik ben altijd wel open geweest over mijn dwangstoornis, maar acht jaar geleden dus publiekelijk. Ik merk dat dat ongelofelijk belangrijk voor mensen is.'

Het taboe dat hulpverleners open zijn over hun eigen aandoeningen is aan het kantelen. Acht jaar geleden was het nog vrij abnormaal als je hier voor uitkwam.'

### **Waarom komt dat taboe?**

'Mensen vinden het niet professioneel, en dat je een bepaalde distantie van je patiënt moet hebben. Terwijl je door openheid juist laat zien dat een psychische ziekte niet iets is om je voor te schamen. Het is gewoon iets wat je overkomt, wat iederéén kan overkomen. Ook kan het de behandelrelatie versterken. Behalve behandelaar ben ik ook lotgenoot. Het geeft een waardevol gevoel van saamhorigheid: we zitten hier maar mooi mee.'

### **Pleit u ervoor dat hulpverleners open zijn over hun eigen psychische problemen?**

'Ja, maar het moet niet. Het is natuurlijk iets heel persoonlijks, iets kwetsbaars. Ik doe het in het directe behandelcontact alleen als het nuttig en zinvol is in het contact met de cliënt. Maximale nabijheid, maar met behoud van distantie. Je hebt een gelijkwaardige relatie, maar bent geen gelijke. Het gaat om de patiënt.'

### **In uw boek heeft u het erover dat we lichamelijke aandoeningen veel meer accepteren dan psychische...**

'Als een oogarts een bril draagt, zeggen we: "Nou en." En als een psychiater zegt dat hij een psychische aandoening heeft, komt hij ermee op tv.'



Hoe signaleer je een dwangstoornis, en hoe bejegen je mensen met een dwangstoornis? Psychiater Menno Oosterhoff, auteur van het boek 'Vals alarm – leven met een dwangstoornis', zet de [belangrijkste punten van dwangstoornis op een rij >>](#)

### **Er wordt verschillend naar gekeken?**

'Zeker. Als je je slecht voelt door een lichamelijke kwaal, vragen mensen: slik je je medicijnen wel? Wanneer je bij psychische problemen pillen slikt, is de reactie al gauw: "Moet je die rommel wel nemen?" Psychische aandoeningen worden veel meer als een soort falen beleefd. Terwijl dat onderscheid fout is.'

### **Er is geen onderscheid?**

'Klopt. Net zoals iemand geboren kan worden met lichamelijke klachten en kwetsbaarheden, kun je ook psychische klachten hebben. En dat is niet jouw schuld. Er wordt vaak onterecht gedacht dat je bij een psychische aandoening veel meer keus hebt bij hoe je je voelt en dat er trauma's te verwerken zijn. Terwijl veel psychische aandoeningen niet terug te voeren zijn op trauma's, of wat je hebt meegemaakt, maar op erfelijke factoren, die mede bepalen hoe je hersens in elkaar zitten.'

### **Het is een vooroordeel dat we de psyche kunnen sturen?**

'Ik denk dat we hier niet zo verschrikkelijk vrij in zijn, nee. Je loopt tegen de chemie van je brein op. Er wordt verwacht dat we gedachten uit het hoofd

kunnen zetten, maar die vrijheid is dus beperkt. Je stelt je niet aan, je maakt het niet als een olifant, je belééft iets als een olifant. Een psychische ziekte is geen beslissing. En je kunt jezelf niet veranderen, je kunt de boel hooguit een beetje bijschaven. Een vrolijk iemand verandert niet in een tobber, en andersom.'

### **Heeft het dan nog wel zin om in therapie te gaan?**

'Ik wil het beeld niet al te somber schetsen, maar we moeten wel bescheiden zijn. Psychotherapie kan verandering teweeg brengen, doordat je perspectief krijgt, jezelf ontwikkelt. Als iets net te zwaar is, kun je dit met psychotherapie net iets minder zwaar en dus dragelijk maken. Maar revolutionaire veranderingen zijn er over het algemeen niet.'

### **Waar valt in psychotherapie wél winst te behalen?**

'In acceptatie en mildheid naar jezelf, waardoor schuldgevoelens verminderen en de ziekte wat beter te dragen is. Ik zeg ook regelmatig tegen patiënten: ik vind het niet stom van jou, ik vind het stom vóór jou. Psychische aandoeningen zijn moeilijker te begrijpen dan lichamelijke ziekten of gebreken. Nergens kwam dat zo duidelijk naar voren als de nieuwe Jeugdwet uit 2014. Het motto van deze wet was: demedicaliseren, ontzorgen en normaliseren. Met andere woorden: ophouden met psychische problematiek als een medische aandoening te zien, minder zorg gaan verlenen en bevorderen dat mensen weer normaal gaan doen. Dan komt het wel goed.'

### **Dat zagen ze verkeerd?**

'Je ziet nu welke ellende er is ontstaan door miskenning van psychische problematiek en het onderbrengen bij de gemeente. Dus ze zagen dat inderdaad faliekant verkeerd.'

### **Wat is belangrijk voor hulpverleners in de bejegening naar cliënten?**

'Niet oordelen. En dat is lastig, want het is menselijk. We hebben het van oorsprong nodig, om snel te beslissen: eet het mij op, kan ik het eten, of kan ik ermee naar bed? Dat is van belang voor het voortbestaan van onze genen, en evolutionair van belang. Maar probeer deze oordelen voor je te houden. Verder is het belangrijk dat je mild bent. Naar de cliënt, maar ook naar jezelf. Dus dat je mildheid hebt naar je eigen mogelijkheden en beperkingen in wat je voor iemand kunt betekenen.'

### **Het kan frustrerend zijn als de cliënt niet herstelt zoals je zou willen...**

'Maar aan het woord "herstel" kleven al verwachtingen: dat iemand beter, gezond, weer de oude wordt. Het woord suggereert dat ziek zijn er eigenlijk niet mag zijn. Als je iets hebt, is het een uitdaging en dan herstel je ervan. Maar niet iedereen herstelt. Het is soms doffe ellende. Een patiënt zei ooit tegen me: "Nu ben ik zelfs als patiënt mislukt, want ik ben niet hersteld." Het legt een enorme druk op mensen, scheidt aan beide kanten verkeerde verwachtingen. Ik zou het dus niet "herstel" noemen, maar het vinden van de verhouding, leren omgaan met je aandoening.'

## Hoe doe je dat?

'De kunst is dat je lichtpuntjes ziet, zonder de duisternis te ontkennen. Je schotelt iemand mogelijkheden voor, zonder dat je zegt: het valt wel mee. Dat kan een hele uitdaging zijn, ook voor hulpverleners. En soms moet je erkennen dat er geen lichtpuntjes zijn. Mensen vinden het moeilijk om het zwarte te laten bestaan, terwijl patiënten daar vaak behoefte aan hebben: dat de duisternis wordt erkend.'



Blijf op de hoogte van interviews over ggz met de [gratis online nieuwsbrief van Zorg+Welzijn >>](#)

Reageer op dit artikel Deel dit artikel

## Rhijja Jansen

---