

# Eli Kok:

## ‘Ik kon nog net op tijd het pand verlaten.’

In een serie interviews blikken afscheidnemende onderzoekers of hulpverleners terug op hun loopbaan. Dit keer Eli Kok, cliëntgericht psychotherapeut met een gevarieerde werkervaring als therapeut en in het bestuur van de GGZ.

door Gerard van der Veer

*Wat ik beginnende collega's wil meegeven*  
 'Ontwikkel je authenticiteit en vecht voor het behoud van autonomie in je vak; laat je niet teveel sturen door de baas. Voor het eerste is mijn leertherapie belangrijk geweest. Die vind ik in het algemeen belangrijk, het versnelt je ontwikkeling. Zelf ben ik er vooral rustiger door geworden. Ik kan me het moment van omslag nog goed herinneren. Ineens dacht ik: "Ik kan hier nu heel rustig gaan zitten. Ik zie wel. Er komt wel iets in me op". Vertrouwen. Als leertherapeut en supervisor zie ik mijn eigen vroegere opgejaagdheid bij anderen terug. Beginnende therapeuten werken hard. Ze voelen zich verantwoordelijk, willen iets voor de ander betekenen. Het is deels faalangst, angst de ander of zichzelf teleur te stellen. Rust maakt het mogelijk om goed naar de ander te luisteren, de onzekerheid en onrust van de ander te kunnen verdragen ook. Je kunt beter helpen woorden te geven aan de beleving van mensen - een van de kernelementen voor mij van therapie. Gedragstherapeuten benaderen dit in

schematherapie, alleen is het daar meer voorgekookt. Treffende verwoording brengt een innerlijke dialoog op gang. Mensen leren zich beter te verhouden tot hun gevoelens.

In het algemeen vind ik dat je als therapeut rijpen moet. Je hebt enige levenservaring nodig om tot volle wasdom te komen. Ook gewoon vakmatig, dingen al eerder gedaan hebben. Ik plaats de leertherapie in dit geheel. Ik heb veel met gedragstherapeuten samengewerkt, ook bij hen merk je een rijping over de jaren. Sommige gedragstherapeuten doen hun leertherapie bij analytische of cliëntgerichte therapeuten, dat is wel grappig.

De GGZ van dit moment kenmerkt zich door een beheerscultuur. Het management dringt meer dan vroeger door tot in de therapiekamer. Het begint met die doorstroomregelingen, met het aanbieden elke week van twee nieuwe cliënten. Maar therapeuten dreigen ook inhoudelijk uitvoerder te worden van wat een andere laag bepaalt. Verder is er de dominantie van de DSM. In de bij-

behorende praktijk werk je met strikte behandeldoelen. Terwijl ik het belangrijk vind dat een therapie de eigenheid, het proces van een cliënt voorop stelt. Anders bestaat het risico dat cliënten alleen op gedragsniveau veranderen. Zelfs bij fobieën is het soms goed om na te gaan waar die angst, dat gevoel van onveiligheid, vandaan komt. Mijn praktijkervaring is dat depressie vaak een implosie van gevoelens is. Je merkt dat, als mensen beginnen te 'ontdooien', eerst troep boven komt en de lijdensdruk toeneemt. Dat vinden financiers niet geweldig maar het hoort bij het proces.

Ik ondersteun de door de NVP gepropageerde integratieve therapiegedachte. Maar er is iets voor te zeggen om jonge mensen op te leiden in één kader. Dat voorkomt dat iemand van alles wat weet, maar van niets het fijne. Aan de

---

In deze rubriek vertelt iemand uit de GGZ of de academische wereld over zijn of haar ervaringen. G. van der Veer is publicist (g.veer@telfort.nl).



FOTOGRAFIE: ALEID DEJAGER VAN DER GON

andere kant, veel jonge hulpverleners maken nog vrijwel alleen met CGT kennis. Bekeken vanuit hun onzekerheid is CGT voor jonge hulpverleners aantrekkelijk, het geeft houvast; dat is echter meteen ook het gevaar.

Therapeuten doen zichzelf en hun vak tekort. Hulpverlening kan zoveel verdieper zijn. Psychotherapeuten in de tweede lijn werken tegenwoordig veelal vanuit een eigen praktijk. GZ-psychologen lijken makkelijker te hanteren in de beheersstructuur van de hedendaagse GGZ. De komst van HBO-gedragstherapeuten is meer van hetzelfde. Ik vind het belangrijk en roep jonge therapeuten op om tegen het management in het recht te verdedigen om in hun werk

eigen overwegingen te maken, eigen besluiten te nemen, een eigen strategie te kiezen. Natuurlijk moet je je keuzes wel kunnen verantwoorden.'

***Belangrijkste les die ik in mijn werkzame leven / in de praktijk geleerd heb***

'Vroeger dacht ik dat besluiten werden genomen op basis van argumenten. Ik heb geleerd dat het gebeurt op basis van belangen; de argumenten worden erbij gezocht. Mijn advies aan jonge therapeuten: weet het, zie het.'

***Belangrijke verschillen tussen de hulpverleningspraktijk aan het begin en eind van mijn carrière***

'Allereerst het doorschieten van die

beheerscultuur. De opkomst van een managementlaag en van klachtgerichte therapie waren nuttige correcties op de situatie dat therapieën soms oeverloos doorgingen. Je besprak zulke dingen wel met collega's bij de koffieautomaat maar niet met de betrokken therapeut. Het ontbrak aan een structuur om zo iets gemakkelijk bespreekbaar te maken - intervisiebijeenkomsten bijvoorbeeld. Het is belangrijk en legitiem dat een overheid kaders aangeeft, dat hulpverleners wordt gevraagd te verantwoorden wat ze doen, en dat management gedeeltelijk stuurt. Maar het is doorgeschoten. Het overleg is verdwenen. De ene laag geeft door aan de andere wat moet gebeuren. Communicatie de andere kant op ontbreekt. Er is een ondoordringbare leemlaag van middlemanagement ontstaan. Teamleiders zeggen: jongens, ik ben ook gebonden en teamleden brengen daarvoor begrip op. Veel psychotherapeuten verlaten de instellingen voor geestelijke gezondheidszorg en beginnen een eigen praktijk. Ik zeg weleens: ik kon nog net op tijd het pand verlaten. De psychiatrisch verpleegkundigen, GZ-psychologen en gedragstherapeuten blijven over. Ook zij hebben moeite met de productiedruk, de hele dag door werken volgens het stramien: drie kwartier een cliënt, een kwartier opschrijven, volgende patiënt. Ik heb jonge hulpverleners op hun tenen zien lopen. Ik hoorde collega's zeggen: "Ik zie wel hoe lang ik het volhoud". Het zijn veelal vrouwen met een gezin, een parttime contract van 16 tot 20 uur. Om nog een beetje te kunnen ademen, werken ze onbetaald enkele uren over. Het management is bekend met de onvrede maar beroept zich op overmacht: "Je moet eens zien wat van de ziektekostenverzekeraars op

## 1 Wie is Eli Kok?

Eli Kok (1949) deed de voortgezette opleiding maatschappelijk werk, breekt studie psychologie af voor militaire dienst. Vervolgens werkzaam op het MOB in Leiden (voorloper jeugdzorg RIAGG). Opleiding systeemtherapie. Werkzaam bij Fiom en LGV (Bureau voor Levens- en Gezinsvragen). Bureauhoofd LGV, na fusie coördinator volwassenenzorg. Na opleiding cliëntgerichte psychotherapie weer full time hulpverlener; individuele en groepstherapie bij sociaal psychiatrische dienst en psychotherapeutisch centrum. Doet ook intakes bij de afdeling psychotherapie. Vanuit de RIAGG enkele jaren werkzaam als therapeut in de gevangenis. Vanaf 2009 werkzaam bij de afdeling persoonlijkheidsstoornissen en groepstherapie bij de deeltijdbehandeling. Leertherapeut sinds 2005. Van 2000 tot 2005 bestuurslid van de VCgP, Vereniging voor Cliëntgerichte Psychotherapie; voorzitter sinds 2008. Vertegenwoordiger van de VCgP bij het NVP, Nederlandse Vereniging voor Psychotherapie, in de oude en nieuwe ledenraad.

ons afkomt, het wordt allemaal nog veel erger". Het lijkt me niet de bedoeling dat je als hulpverlener bezig bent met overleven. Dat gaat ook ten koste van je beroepsontwikkeling.

Ik begon begin jaren zeventig. Psychotherapie explodeerde toen. De overheid had veel geld en er was een optimistisch mensbeeld. Ik was de jongste in een ouder MOB-team en werd als het ware bij de hand genomen, mocht overal aan ruiken, heb met gezinnen kunnen werken. Nu denk ik wel eens: pfoe, zoveel – was ik er wel aan toe? De overheid had geen enkele greep op wat in de GGZ gebeurde en wilde het stroomlijnen. Je had toen nog allerlei hulpverlening op basis van levensovertuiging. Zo kreeg je de eerste fusievorming, de RIAGG. Ik was coördinator van de RIAGG-afdeling Volwassenenzorg in een tijd dat er nog geen hiërarchie was. Teams waren zelfsturend, maakten hun eigen beleid. We werkten op basis van consensus. Dat liep, eerlijk gezegd, vast. Een eerste directie van buitenaf werd aangesteld, die meer sturend werkte. Dat waren nog wel ex-hulpverleners. Die ontwikkeling is steeds verder gegaan, de besluitvorming is steeds hoger in de organisatie komen te liggen. Van de werkvloer, via het team of bureaumanagement naar RIAGG-management, GGZ-management. Steeds meer lagen ertussen. Toen ik begon, was de DSM er nog niet. Persoonlijkheidsstoornissen en klachten waren niet omschreven. Het was

meer: we gaan samen kijken of ik jou kan helpen. Het theoretisch kader was vooral analytisch: hoe kan de cliënt zichzelf beter leren begrijpen? Cliëntgerichte therapie benadrukte, in reactie op de psychoanalyse, de gezonde kanten van de cliënt, vanuit de gedachte: als je de condities voor groei schept, doen mensen dat ook, verdwijnen de klachten. In de praktijk besloot je samen met de cliënt wanneer de therapie klaar was, met soms het initiatief bij de therapeut. Ik benutte hiervoor de tussentijdse

evaluatiemomenten. Dan stelde je nieuwe doelen of werkte naar een afronding toe. Gronden om te stoppen waren: "Je hebt de zaak weer op orde" of "Je hebt meer zicht op je eigen leven, hebt je eigen potenties ontdekt". Achilleshiel van de cliëntgerichte en analytische therapie was en is dat het einddoel relatief onomschreven is. Maar daarin is een kentering ontstaan. In de analytische hoek heb je de TFP, Transference Focused Psychotherapy; in de cliëntgerichte hoek onder andere de EFT, Emotion Focused Therapy. Beide omschrijven strikter wat men doet en welke doelen men nastreeft. Ik merk niet dat cliënten hun klachten anders presenteren dan vroeger. Ze komen nog steeds vaak met een vage klacht, gestuurd door de dokter. Wel zijn ze via de bladen en de televisie beter op de hoogte van het psychisch leven. Maar ik werkte alleen met tweedelijnsgevalen, bij mij stonden ze vaak open voor een gesprek. In mijn MOB- en LGV-tijd

kreeg ik een minder gedifferentieerde groep cliënten. Als mensen bij de huisarts zeiden "Mijn vrouw en ik hebben zoveel ruzie" werden ze al snel doorverwezen.

Ik vind het levensgevaarlijk dat je in één gesprek geacht wordt een DSM-diagnose te stellen, met inbegrip van persoonlijkheidsstoornissen. Sommige therapeuten lopen een beslisboom door, anderen werken met de natte vinger. De computer is tevreden met iedere diagnose. Dat heeft gevolgen voor de kwaliteit van epidemiologische overzichten maar ook heel praktisch. Een jonge cliënt van mij kreeg problemen bij haar hypotheekaanvraag toen ze "Heeft u geestelijke hulpverlening?" met "ja" beantwoordde. De premie werd verhoogd. Ze protesteerde overigens niet tegen die diagnose. Mensen nemen de DSM-diagnose over het algemeen voor wat die is. Een andere ontwikkeling tijdens mijn loopbaan is de revival van de psychiatrie. Zeker tot in de jaren tachtig van de vorige eeuw zaten psychotherapie en psychiatrie dicht tegen elkaar aan. Veel psychiaters werkten feitelijk als psychotherapeut. De laatste jaren is de psychiatrie weer meer in het medische circuit getrokken.'

*Wat ze in (politiek) Den Haag niet beseffen* 'De verhoging van de eigen bijdrage tot 360 euro zorgt voor een verdere tweedeling in de zorg. Behoorlijk wat mensen uit de GGZ-cliëntèle leven op bijstandsniveau. Ze moeten soms ook met de trein komen. De reiskostenvergoeding daarvoor is weggefallen. Beide zijn redenen voor hen om af te haken. Ook intensievere therapievormen, zoals dialectische gedragspsychotherapie, twee keer in de week, zijn voor hen onbereikbaar geworden. Dat is anders in de

'Een kernelement van therapie is mensen helpen woorden te geven aan hun beleving.'

somatische zorg. Dit was ook de teneur van de demonstratie op het Malieveld, twee jaar terug: politiek Den Haag ziet de GGZ kennelijk niet voor vol aan, ziet het als tweederangs hulpverlening. De rol van de beroepsverenigingen kan actiever: ze waren wel aanwezig op die manifestatie, maar hebben niet de kar getrokken.

Ik vind dat de beroepsverenigingen meer op de trom zouden moeten slaan. Het zijn nu te zeer belangenverenigingen, te weinig ondersteunend naar elkaar. De VGct, de Vereniging voor Gedragstherapie, is feitelijk machtiger dan de NVP en gaat zijn eigen weg, stelt het belang van de gedragstherapie voorop. Sommige van hun leden vinden alle andere vormen van psychotherapie achterhaald. Op de werkvloer heb ik goed kunnen samenwerken met gedragstherapeuten. Ook zie ik in de praktijk de gedragstherapie een meer persoonsgerichte oriëntatie ontwikkelen. Ik denk hierbij bijvoorbeeld aan schematherapie en de integratie van mindfulness. Maar de politieke strategie van de vereniging is meer eenkennig. Het grappige of wrange is dat de gedragstherapie nu zelf dus wordt ingehaald door latere stromingen, zoals schematherapie of EMDR; die claimen nog effectiever te zijn. Die beginnen nu ook hun vereniging en gaan hun belang behartigen. De NVP propageert de integratieve therapie. Het leeft nog niet echt onder de aangesloten verenigingen. Ik hoop dat het uiteindelijk die kant op gaat, een situatie waarin men van alle stromingen het positieve benut. Het huidige ieder voor zich belet dat we als veld een vuist maken. Het lijkt of de energie van de verenigingen meer naar binnen is ge-

richt: eisen aan de leden verhogen door herregistratie te eisen. Daar is natuurlijk ook iets voor te zeggen. Maar het schort aan een gezamenlijk optreden naar verzekeraars en overheid.

Soms vraag ik me af hoe het zover heeft kunnen komen. We missen in de Nederlandse psychotherapie charismatische voorhoedefiguren. Ook het zich terugtrekken van de psychiaters in hun bolwerk heeft de macht van psychosociale hulpverlening en psychotherapie verzwakt. Vroeger had je typen als Van Dantzig, op de een of andere manier zwingelden psychiaters of artsen vaak de boel aan. En de gedragstherapie heeft zich flink kunnen ontwikkelen dankzij Kees Hoogduin. Ik zie geen jonge hulpverleners naar voren treden die een ander geluid naar het management laten horen. De werkvloer is nogal dociel. Een niet onbelangrijke omstandigheid, volgens mij, is dat het vak tegenwoordig bijna geheel wordt uitgeoefend door vrouwen. Velen hebben een druk bestaan en kunnen actievoeren er niet ook nog eens bij hebben. Bovendien geven werkgevers medewerkers vrijwel geen ruimte voor andere bezigheden dan productie maken. Ik geloof dat politiek Den Haag amper beseft hoeveel geld aan die middlemanagementlaag wordt uitgegeven. Ik had op een gegeven moment vijf of zes leidinggevenden. Men denkt dat het

doel – bezuinigen – alleen bereikt kan worden via een beheersstrategie. Dure managers zijn dan de uitvoerder van dat beleid. Op die laag kan volgens mij wel worden bezuinigd. Hopelijk krijgen de hulpverleners zo wat lucht.'

#### **Psychotherapie/hulpverleners: kunst of kunde**

'In de kern vind ik psychotherapie een kunst. Het is gebaseerd op je creativiteit, gevoeligheid, authenticiteit, op het je openstellen voor de ander, contact maken vanuit je eigen creativiteit en authenticiteit. In die rust, als je vooral gericht bent op luisteren, kun je woorden helpen geven aan de beleving van de cliënt. Zo ontstaat een wisselwerking en maak je samen iets. In narratieve termen: je helpt de cliënt zijn of haar eigen geschiedenis te schrijven. Ik vergelijk dat eerder met kunst, het is meer dan registreren. De dingen die dan bij je opkomen staan niet

'Nadat ik mijn authenticiteit gevonden had, ben ik een betere therapeut geworden.'

in het handboek en juist die onverwachte invallen slaan vaak aan. Nadat ik mijn authenticiteit, mijn rust gevonden had, ben ik een betere therapeut geworden. Maar er komt ook veel kunde bij kijken. Onder andere je diagnostische blik. Ik doe weinig relatietherapie maar heb veel gehad aan mijn opleiding systeemtherapie, daardoor kon ik het systemische herkennen. En hoewel ik niet graag spreek over 'persoonlijkheidsstoornis-

sen' is het wel goed om te kunnen zien: is iemand nu vooral cluster A, B of C? En dat je leert dat er fasen zijn in een therapie. Een heleboel dingen kun je leren. Maar sommigen leren het nooit. Een collega zei eens grappend: "Ach, die opleidingen, het is allemaal relatief: een deel hoef je niets te leren, een deel leert het nooit en een derde deel kun je met heel veel werk leren geen ongelukken te maken". Op de universiteit worden mensen niet gescreend en latere psychotherapieopleidingen staan voor een dilemma. Opleidingen hebben er financieel belang bij dat mensen de opleiding afmaken. Ik ben weleens mensen tegengekomen, daar was iedereen het over eens, die leren het nooit. Anderen en ik gaven hintjes maar als betrokkene het dan niet oppakt... Soms kom je er pas na langere tijd achter dat iemand het niet echt kan. Dan is de verleiding groot om te zeggen: we doen er nog wat extra supervisie bij. Pappen en nathouden. Ik heb de stille hoop dat de praktijk hier uitzuivert.'

#### *Therapeutisch optimist of pessimist*

'Je kunt van mensen geen ander mens maken dan ze zijn en daar ben ik blij om. Wel kunnen mensen vaak leren zich beter te verhouden tot hun eigenheid – soms pathologie – en constructiever en gelukkiger in het leven leren staan. In ieders geschiedenis wordt een karrenspoor ingeslepen. Is dat onvoldoende aangepast, noem je het pathologie. Dat spoor krijg je niet uitgewist. Wel kun je leren zijweggetjes naast dat karrenspoor te vinden. Die "zelfactualisatie" van Rogers... dat was ook de euforie van de jaren zestig. "Als je er voldoende POKON opgooit, wordt het wel een mooie boom" - dat is naïef.'



FOTOGRAFIE: ALEID DENIER VAN DER GON

#### *Wat ik anderen nogal eens fout zie doen*

'Dat al genoemde harde werken en ontzettend hun best doen van beginnende hulpverleners, vaak vanuit onzekerheid.'

#### *Wat ik het meest zal missen*

'De contacten met cliënten en collega's. Intervisie heb ik altijd waardevol en leerzaam gevonden, als mens en therapeut. Dat het bijvoorbeeld mogelijk is om elkaar te confronteren op respectvolle wijze, om die openheid te ontwikkelen. Als je zelf geconfronteerd wordt, is dat natuurlijk niet leuk, maar toch is het zeer waardevol.'

#### *Wat ik nu ga doen*

'Van een werkweek van vijftig uur ben ik teruggegaan naar een halve dag bestuurswerk, enkele supervisies en leertherapie en een kleine eigen praktijk. Ik schilderde altijd al naast mijn werk. Verder sport ik twee keer in de week en zijn er de kleinkinderen. Mijn vrouw heeft gezondheidsproblemen, dat bemoeilijkt reizen. Nieuw is mijn voornemen meer in Goirle te doen; misschien ga ik de gemeentepolitiek in.'