

Het lijden van de leider

Gedachten over psychotherapeutisch leiderschap

door J. C. B. Eykman

Eén alleen is maar verdrietig.
Zegswijze.

Samenvatting

Aan de hand van een ziektegeschiedenis worden drie hypothesen geformuleerd:

1. leiderschap is niet ieders werk;
2. de leider dient niet alleen opgewassen te zijn tegen eenzaamheid, maar daar ook een zeker genoeg in te scheppen;
3. de leiding van een psychotherapeutische kliniek berust bij voorkeur bij een meerhoofdige directie.

Aan deze hypothesen worden enkele beschouwingen gewijd, waarbij onder andere wordt verwezen naar de ideeën van Winnicott over het vermogen om alleen te zijn. Voorts wordt een poging gewaagd om leiderschap in het psychotherapeutische begrippenkader te beschrijven. De hypothesen worden bevestigd.

Casus

Een negenenvijftigjarige man wordt, aan het begin van zijn vakantie in een autoslaaptrein midden in Frankrijk, plotseling ernstig ziek: herhaalde collaps, braken, diarree. Acute opname in een regionaal ziekenhuis volgt. Uitgebreid internistisch, cardiologisch en neurologisch onderzoek, aangevuld met de hele moderne laboratoriumrataplan zegt meer over de geavanceerdheid van de Franse geneeskunde in de provincie dan over het ziektebeeld: er werd slechts een lichte hartrit-mestoornis (ventriculaire extrasystolie) vastgesteld, die patiënt reeds bekend was, en die de klachten niet kon verklaren. De diagnose werd gesteld op 'malaise vaso-vagale' en de patiënt werd na drie dagen per ambulance naar een ziekenhuis in zijn woonplaats overgebracht. Ook daar werden de zegeningen van de huidige stand van de medische wetenschap hem niet onthouden. Maar zelfs de nieuwste isotopen werpen geen nieuw licht op het geval, dat tenslotte wordt uitgeboekt als vegetatieve stoornis. Overbelasting in het werk, door patiënt zelf als oorzaak geopperd, wordt als aetiologisch moment zeer waarschijnlijk geacht. Misschien kan meneer het wat kalmer aan gaan doen? Tja, dat is

moelijk, want meneer doet werk waar een procentuele beperking (tot bij voorbeeld halve dagen of 30 uur) niet mogelijk is, en hij wil er ook absoluut niet mee stoppen.

Patiënt is namelijk directeur van een psychotherapeutische kliniek. Hij vervult die functie nu zeven jaar met plezier; daarvoor was hij psychotherapeut en hoofd van een afdeling in hetzelfde instituut. Tot voor kort maakte hij deel uit van een driehoofdige directie, waarin hij intensief samenwerkte met een collega, met wie hij al jaren op verschillende manieren nauw verbonden was. Deze collega had een klein jaar geleden afscheid genomen als algemeen directeur van de kliniek; in de tijd daarvoor had hij geleidelijk al de meeste van zijn taken overgedragen aan patiënt, die het vertrek van zijn vriend en collega wel moeilijk vond, maar niet beleefde als een plotselinge verzwaring van zijn werk, te meer daar hem door middel van interne verschuivingen ook compensatoire verlichting geboden kon worden. Achteraf realiseert patiënt zich dat hij het afgelopen jaar, alhoewel niet reëel, vaak het gevoel had 'er alleen voor te staan' – ondanks de ruime steun die hij van zijn collega beheerszaken kreeg – en dat hij de verantwoordelijkheid van zijn functie als veel zwaarder dan vroeger ervoer. Hij was ook vaker en eerder moe dan voorheen, maar weet dat vooraleerst aan 'de leeftijd'.

Patiënt koos als therapie – misschien moeten we eerder spreken van tertiaire preventie – voor zijn lijden: uitbreiding van de directie met een collega die als directeur behandelzaken benoemd werd. De follow-up-evaluatie van deze ingreep is bemoedigend.

Vraagstelling

Wat leert ons deze boeiende ziektegeschiedenis? Leiderschap is niet ellers werk? De leider dient opgewassen te zijn tegen eenzaamheid, ja daar zelfs een zeker genoegen in te scheppen? De leiding van een psychotherapeutische kliniek is meermanswerk? In het volgende tracht ik daar enkele antwoorden op te vinden.

De leider tegen wil en dank

Veel leidersleed wordt veroorzaakt door een strikt volgen van het 'Peter Principle' (Peter en Hull 1971): iemand wordt zo lang bevorderd tot hij het niveau van zijn incompetentie bereikt heeft. Werkers in de gezondheidszorg die het goed doen, worden bevorderd tot teamleider, tot hoofd van een afdeling, tot coördinator (gesteld dat dat hoger is; tegenwoordig is dat vaak zo), tot manager – en tot directeur. Zo hoort het ook, want iemand die niet ambitieus meedoet aan deze klimsport, wordt minder gewaardeerd – zeker financieel. Een wetenschappelijke carrière zou een mooi alternatief kunnen zijn, maar men dient zich dan wel financiële offers te getroosten, want een hoogleraar is een armoelij-

der vergeleken bij een directeur van een willekeurig dom ziekenhuis.

Ik ben geneigd te geloven in het gezegde dat leiders worden geboren en niet worden gemaakt, de snelgroeïende markt van management-cursussen en -opleidingen ten spijt. De geboren leider wordt geen leider, maar de gedoodverfde opvolger (typisch voorbeeld van de nolens-volens-leider) komt in een positie waarin hij zich niet kan en niet wil onttrekken, want zo zit ons systeem in elkaar. Hij balanceert op de rand van competentie en incompetentie, maar een sollicitatiecommissie zal niet gauw geneigd zijn om hem deze knappe en moedige act bij voorbaat af te raden.

De voorganger van de patiënt uit de gevalsbeschrijving was zo'n geboren leider. De patiënt was een geheide opvolger, maar – naar eigen zeggen – meer een typische 'tweede man'. 'Tweede man' is echter als vaste positie helaas moeilijk te realiseren. Bij mijn weten is er weinig aandacht voor deze kwestie; ik hoor althans weinig spreken over zoiets als 'tweede-manproblematiek'.

Het vermogen om alleen te zijn

De in dit soort zaken onvermijdelijke Winnicott (1958) heeft zich erover verbaasd dat er in de psychiatrische literatuur wel veel aandacht is besteed aan de angst om alleen te zijn en aan de (bedenklijke) behoefte om zich terug te trekken, maar heel weinig aan de positieve aspecten van het alleen zijn. Winnicott meent dat het vermogen om alleen te zijn voorwaarde is voor een volwaardige ontplooiing van de persoonlijkheid, en dat dit vermogen wordt opgebouwd na de ervaring als kind om 'alleen te zijn in aanwezigheid van de moeder'.

De beschrijving van Winnicotts ideeën – hier maar heel kort weergegeven – vormt als het ware de kern van een interessant boek van Anthony Storr (1988) getiteld *The School of Genius*, in de paperback-uitgave gewijzigd in *Solitude* en vertaald (1990) als *De kracht van het alleenzijn*. Storr verzet zich in dit boek op een aardige en overtuigende manier tegen het verschuiven van onze aandacht van het individu naar relaties, van intrapsychisch naar interactioneel, van weerstand naar overdracht, van werk naar huwelijk. Een gelukkig huwelijk is het criterium voor een geslaagd leven geworden, zo stelt hij, en het alleenzijn is in een kwade reuk komen te staan. Inderdaad: 'alleenstaande' verwijst in ons spraakgebruik meestal naar een zo niet ziekelijk dan toch zielig persoon, en het 'zich terugtrekken' (anders dan in het toilet) wordt, zeker bij kinderen, eerder bezorgd gadeslagen dan aange-moedigd.

Het is jammer dat Storr in zijn boek wat doorslaat van een pleidooi voor naar een verheerlijking van het alleenzijn. Pas in eenzaamheid zou creativiteit goed gedijen (hij bedoelt dan een gelukkig alleenzijn, niet het lijden eronder), en hij staaft dat idee met een reeks van voorbeelden,

van 'alleenstaande' genieën, die ook nog zeer gezond en gelukkig waren. Maar ik stem van harte in met de kern van zijn betoog – of is het dat van Winnicott? –: naast het vermogen van het individu om volwassen, gelijkwaardige relaties aan te gaan is het vermogen om alleen te zijn een essentiële voorwaarde voor emotionele volwassenheid.

Niet alleen tot hechting moet men in staat zijn, ook tot onthechting. Jongerius (1988) koos als thema voor zijn afscheidssymposium van 'De Viersprong': 'Separatie als existentiële opgave'. Thiel (1988) verbindt in zijn bijdrage aan dat symposium separatie aan vervolmaking, aan voltooiing. Storr is dus eigenlijk niet zo origineel als hij denkt dat hij is.

De eenzaamheid van de psychotherapeut

Als het vermogen om alleen te zijn voor de mens in het algemeen al een voorwaarde is om tot werkelijke volwassenheid te geraken, hoeveel te meer zal dat dan niet gelden voor de psychotherapeut. De psychotherapeut moet niet slechts alleen kunnen zijn, maar hij moet ook de eenzaamheid kunnen verdragen, en de verlatenheid waar de uitoefening van zijn vak hem steeds weer in brengt. De patiënt kan zich na afloop van de therapie of het therapieuur verlaten voelen (en dat hoort ook zo), maar ook voor de therapeut betekent het afscheid na zo'n contact, dat een grote mate van intimiteit en vaak plezierige warmte kan inhouden, een min of meer pijnlijke ervaring (het is natuurlijk ook nogal eens een opluchting, maar dat is in dit verband niet interessant). De therapeut heeft daarbij het nadeel dat hij, in tegenstelling tot de patiënt, die ervaring niet kan delen – tenzij hij daar iets op vindt, waarop ik hieronder nog terugkom. Ik betrap mij na afloop van een therapie soms op een licht gevoel van droefheid dat, zeker als het een groepspsychotherapie betreft, gepaard kan gaan met enige afgunst. 'Zij hebben elkaar tenminste nog', denk ik dan als zo'n groep met de armen over elkaar, of gezellig kwetterend, de therapieruimte – en mij – verlaat. Nu kunnen we het onderling contact buiten de therapie wel verbieden (zouden we dat daarom gedaan hebben?), maar bij voorbeeld in de klinische psychotherapie is dat niet mogelijk, en daar is dat gevoel van verlatenheid dan ook heel duidelijk waarneembaar.

Ik vraag mij af of dit aspect van de psychotherapie wel voldoende aandacht krijgt, bij voorbeeld in de opleiding. En ik vraag mij af of die eenzaamheid van de psychotherapeut, indien onbewust en 'onbehandeld' gebleven, niet mede debet kan zijn aan ontsporingen van diegenen onder ons, die niet alleen hun gevoelens, maar ook hun handen en andere lichaamsdelen niet thuis kunnen houden.

Therapeuten hebben inmiddels, eigenlijk al vrijwel na de uitvinding van de psychotherapie, een uitweg uit de eenzaamheid gevonden, en dat is 'het team'. Daar kan de psychotherapeut zijn hart uitstorten en ophalen. Niet alleen kan hij er zijn gevoelens van verlatenheid delen,

maar hij heft ze daarmee ook op. Voor dat doel zijn vele speciale bijeenkomsten ontworpen, die bij voorbeeld supervisie heten of, als je daar te groot voor bent geworden, intervisie. De therapeutische gemeenschap gaat wat dit betreft het verst: het lijkt wel of de hele organisatie erop gericht is dat niet alleen de patiënten, maar ook de stafleden geen moment alleen hoeven te zijn en zich dus ook nooit eenzaam hoeven te voelen. Gezelligheid kent geen tijd, maar is die continue gemeenzaamheid wel zo gezond?

De eenzaamheid van de leider

Als een van de psychotherapeuten leider wordt van de afdeling waar hij werkt, herhaalt zich de geschiedenis: wat over de psychotherapeut gezegd is, geldt eens te meer voor de leider! Hij moet boven, en gedeeltelijk ook buiten, zijn staf kunnen en durven staan, en hij moet de eenzaamheid van zijn positie kunnen verdragen. Dat betekent dat hij er niet alleen tegen moet kunnen dat hij voortdurend verwijten van verlatting van zijn staf te horen krijgt, maar ook dat hij met *zijn* gevoelens van verlatenheid, van in de steek gelaten zijn, niet terecht kan bij zijn 'eigen' staf. Zo'n leider vindt daar wel wat op: hij vormt een clubje met andere leiders die hem kunnen troosten met hun gelijkkluidende ervaringen, maar het blijft behelpen. En als zo'n leider al te hoog stijgt – bij voorbeeld directeur wordt – dan komt hij op de kale top terecht; prachtig uitzicht, maar bar eenzaam.

Leiders struikelen gemakkelijk als ze het vermogen om alleen te zijn niet goed gebruiken. Dat laatste is nogal eens het geval als er naast het vermogen niet ook een behoorlijke *behoefte* om alleen te zijn aanwezig is. Zo'n behoefte wordt echter nogal eens argwanend bekeken en verward met een drang om alleen te zijn, gepaard gaande met een angst voor gezelschap. Dat is jammer want de gezonde behoefte aan alleenzijn kan een prettige drijfveer zijn voor een goede leider en hoeft niet te leiden tot nare vormen van alleenheerschappij.

De solist en het ensemble

Ik stel mij voor dat sommige musici het best tot hun recht komen als solist en dan ook het liefst alleen spelen, dat anderen zich het best thuis voelen in een ensemble en bij voorkeur samen spelen, en dat er ten slotte artiesten zijn die beide settings gelijk waarderen. In de praktijk komt van dergelijke voorkeuren weinig terecht, onder andere omdat solisten veel hoger aangeschreven staan en veel beter betaald worden dan 'gewone' orkestleden, maar dat doet aan mijn bedoeling met dit rare voorbeeld niets af.

Als opleider in de psychotherapie merk ik dat aankomende collegae vaak goed te onderscheiden zijn in typische individuele versus typische

groepspsychotherapeuten. De één is veel meer solist, voelt zich thuis in de dyade van één therapeut met één patiënt en verricht daarin wonderen. De ander voelt zich veel meer op zijn gemak in de groep, werkt graag in co-therapie en is belijdend teamlid. Nu kan men daar van alles achter vermoeden – en dat doe ik ook – maar het heeft zeker ook zin om het verschil tussen de ‘monofiele’ en de ‘polyfiele’ therapeut te erkennen en er rekening mee te houden. Een belangrijke opbrengst voor een deelnemer in een leertherapiegroep is dat hij teweten komt of hij zich in het milieu van de groep al of niet ‘thuis’, vrij, geïnspireerd kan voelen. Sommigen verlaten, na een geslaagde leertherapie, dan ook de groep met de vaste en tevreden overtuiging dat ze niet als groepstherapeut willen gaan werken. Terzijde: het is, wat dit betreft, jammer dat de keus voor de groepspsychotherapie als voorkeursrichting in de huidige opleiding pas zo laat gemaakt kan worden.

Men zou kunnen denken dat de monofiele therapeut eerder in aanmerking komt voor leiderschap dan zijn polyfiele, ‘groeperige’ collega. Hij zal meer gewend zijn aan het alleenzijn en hij zal minder gekweld worden door de behoefte aan gezelschap. Maar daarbij dient dan toch bedacht te worden dat zich in de werkelijkheid natuurlijk vele ‘mengvormen’ van therapeuttypes voordoen, en dat is maar goed ook. De meeste groepspsychotherapeuten zijn heus geen slechte individuele therapeuten, en de polyfiele therapeut met voldoende monofiele trekjes kan zeker wel een bekwame leider worden, zoals in de praktijk ook gebleken is.

De leiding van een psychotherapeutische gemeenschap: een paradox?

Groepspsychotherapie vormt de kern van de behandeling in een psychotherapeutische gemeenschap; alle daar werkzame psychotherapeuten zullen dus min of meer groeperig van aard zijn. Wanneer zo’n psychotherapeut in een leidinggevende positie komt, doet zich het probleem voor dat ik al noemde: hij kan wel alleen zijn (anders zou hij niet deugen), maar hij wil het niet. Groepsvorming op een hoger niveau lijkt een oplossing te bieden, en de patiënt uit de gevalsbeschrijving heeft het ook in die richting gezocht: uitbreiding van de directie tot een drietal, de kleinst mogelijke groep. Tres faciunt collegium! Maar er schuilen ook gevaren in zo’n oplossing: de directie kan geneigd zijn onder elkaar te veel met zichzelf bezig te houden en te weinig met de organisatie, én de vergrote kans op onenigheid binnen de directie kan leiden tot ernstige aantasting van de daadkracht van de leiding.

Dat laatste is trouwens toch al een problematische zaak in een psychotherapeutische gemeenschap of kliniek. Een als zodanig geformuleerd grondbeginsel van de therapeutische gemeenschap is het demo-

cratiseringsprincipe. Daarmee wordt bedoeld dat ieder lid van de gemeenschap in ernstige mate verantwoordelijk is voor zijn eigen gedrag en zijn rol in de gemeenschap. Dat begint bij de patiënt: die heeft als het ware de leiding in de expeditie van zijn behandeling, terwijl de therapeut, zoals Jongerius dat zo treffend heeft uitgedrukt, niet meer is dan de 'inheemse gids', die het landschap met al zijn verrassingen en verraderlijkheden goed kent, die handig is in het oplossen van de moeilijkheden die de expeditie meebrengt, maar die het reisdoel niet bepaalt.

Mutatis mutandis wordt aan de therapeuten, aan de teams en aan de staven van de afdelingen van een psychotherapeutische kliniek een grote mate van verantwoordelijkheid en autonomie toegekend. Het begrip leiding krijgt daarmee de secundaire betekenis die Van Dale aan het woord hecht: 'koker, buis of samenstel van buizen, draad of draden enzovoort waardoor of waarlangs enige stof of kracht geleid wordt'. De directie is de leiding, niet de bron. En ook niet de kraan. Een directie, zeker van een psychotherapeutische kliniek, hoort allereerst faciliterend te werken, in de ruimste zin van het woord; dat wil zeggen dat daar wel heel wat leiding – of coördinatie zoals dat tegenwoordig veelal heet – bij komt kijken. Een teamvormige directie past mijns inziens zeer wel binnen deze taakopvatting.

Dergelijke leiding lijkt overigens veel weerstand op te roepen. Zoals de klassieke, niet directieve psychotherapeut van zijn patiënt telkens verwijten krijgt dat hij hem geen bruikbare adviezen verstrekt, hem geen 'huiswerk' opgeeft, maar lui achterover blijft zitten en hem laat barsten, zo heeft de directie voortdurend te maken met roepen om daden, om krachtig optreden, om oplossingen. Vaak doet zich zo'n wens voor in de vorm van fantasieën, waarin aan de directie een grote macht wordt toegeschreven: een staf van een afdeling wil iets bepaalds ondernemen maar veronderstelt, neen weet zelfs, dat de directie daar fel tegen is. Het is dan zaak dat de leider c. q. de leiding zich niet van de wijs laat brengen, de fantasieën geduldig blijft doorprikken, de verwijten blijft verdragen en intussen standvastig aanwezig blijft, zoals het de ouder van een rebellerende puber betaamt.

Slot

Genoeg geleden. De drie vragen in de vraagstelling zijn met 'ja' beantwoord. De schrijver heeft zijn hart eens kunnen luchten – 'Brief van een leider aan zijn voorganger' had ook boven deze bijdrage kunnen staan – en hij hoopt dat bij de lezer niet de indruk blijft dat leiderschap slechts met kommer en kwel gepaard gaat, want dat is natuurlijk niet zo. Getracht is om leiderschap in de psychotherapeutische termen te beschrijven. Of dat nu gelukt is of niet, voor de schrijver was het een aangename exercitie die hij gaarne aan zijn scheidende hoofdredacteur opdraagt.

Literatuur

- Jongerius, P.J. (1988), Persoonlijke mededeling.
- Peter, L.J., en R. Hull (1971), *Peter Principle: Why Things Always Go Wrong*. Pan Books, Londen.
- Storr, A. (1988), *The School of Genius*. Deutsch, Londen. *De kracht van het alleenzijn* (vertaald door Ton Maas). Contact, Amsterdam 1990.
- Thiel, J.H. (1988), Separatie en vervolmaking. In: *De Afsprong*. Bundel voordrachten, gehouden op het afscheidssymposium van Piet Jongerius. De Viersprong, Halsteren.
- Winnicott, D.W. (1969), *The maturational processes and the facilitating environment*. The Hogarth Press, Londen.

Summary: The leader's suffering

On the basis of a case history, three hypotheses are being formulated:

1. leadership is not everybody's job;
2. not only has the leader to be able to cope with loneliness, but also he has to take a certain amount of pleasure in solitude;
3. the management of a psychotherapeutic centre is a moreheaded job.

Some reflections are devoted to these hypotheses, referring a.o. to Winnicott's ideas on the 'capacity to be alone'. Moreover it is tried to describe leadership by means of the psychotherapeutic paradigm.

The hypotheses are confirmed.

J.C.B. Eykman is psychiater, algemeen directeur van het psychotherapeutisch centrum 'De Viersprong', De Beeklaan 2, 4661 EP Halsteren.