

Bedankt voor het downloaden van dit artikel. De artikelen uit de (online)tijdschriften van Uitgeverij Boom zijn auteursrechtelijk beschermd. U kunt er natuurlijk uit citeren (voorzien van een bronvermelding) maar voor reproductie in welke vorm dan ook moet toestemming aan de uitgever worden gevraagd.

Boom

Behoudens de in of krachtens de Auteurswet van 1912 gestelde uitzonderingen mag niets uit deze uitgave worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch door fotokopieën, opnamen of enig andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Voor zover het maken van kopieën uit deze uitgave is toegestaan op grond van artikelen 16h t/m 16m Auteurswet 1912 jo. Besluit van 27 november 2002, Stb 575, dient men de daarvoor wettelijk verschuldigde vergoeding te voldoen aan de Stichting Reprorecht te Hoofddorp (postbus 3060, 2130 KB, www.reprorecht.nl) of contact op te nemen met de uitgever voor het treffen van een rechtstreekse regeling in de zin van art. 16l, vijfde lid, Auteurswet 1912.

Voor het overnemen van gedeelte(n) uit deze uitgave in bloemlezingen, readers en andere compilatiewerken (artikel 16, Auteurswet 1912) kan men zich wenden tot de Stichting PRO (Stichting Publicatie- en Reproductierechten, postbus 3060, 2130 KB Hoofddorp, www.cedar.nl/pro).

No part of this book may be reproduced in any way whatsoever without the written permission of the publisher.

info@boomamsterdam.nl
www.boomuitgeversamsterdam.nl

ook onmogelijkheden van alle partijen onder ogen zien. Dit zorgt voor transparantie in het hele hulpverleningsproces naar alle partijen, zowel naar de patiënt en diens systeem als naar de hulpverleners. En dat voorkomt voor een groot gedeelte allerlei narigheid door niet-uitgesproken verwachtingen en daaruit resulterende teleurstellingen in elkaar.

Dit boek is een must voor alle ouderbegeleiders omdat het veel praktische handvatten biedt. Daarnaast kan ik het ook anderen aanraden die vaak met ouders van psychiatrische patiënten te maken hebben, of misschien wel juist degenen die dat in de nabije toekomst meer willen gaan doen.

Jurgen Cornelis



Psychologische patiëntenzorg in de oncologie. Handboek voor de professional

Hanneke de Haes, Leo Gualthérie van Weezel, Robbert Sanderman (red.) (2009). 2e gewijzigde druk. Assen:Van Gorcum, 476 pp. € 62,50. ISBN 978 90 232 4505 6.

Het redactietrio dat dit boek tot stand heeft gebracht, is zeer ter zake kundig. De Haes is hoogleraar Medische Psychologie in het AMC in Amsterdam, Gualthérie van Weezel is als psychiater verbonden aan het Nederlands Kankerinstituut en Antoni van Leeuwenhoekziekenhuis en aan het Amsterdams Instituut voor Gezins- en Relatietherapie, en Sanderman is hoogleraar gezondheidspsychologie in het Universitair Medisch Centrum Groningen. Naast bijdragen van henzelf bevat dit handboek bijdragen van 48 deskundigen op het gebied van psycho-oncologie in Nederland.

Het is verheugend te merken dat er, na de geheimzinnige stilte rond de

ziekte K die nog tot de jaren zestig van de vorige eeuw voortduurde, intussen zo veel know-how is ontwikkeld om mensen die met kanker geconfronteerd worden bij te staan bij het verwerken van hun ziekte en het vinden van een nieuw evenwicht. De doelstelling van de redactie om de professionalisering van de eigen beroepsgroep te bevorderen door kennis over te dragen en de kwaliteit van zorg aan de patiënten te verbeteren, is met dit handboek zeker gehaald, zowel voor de beginnende therapeut op dit gebied als voor de meer ervaren collega.

De kracht van dit handboek is dat het nadrukkelijk de context rond de patiënt in kaart brengt en ook een hele stoet

patiënten opvoert in de gepresenteerde casuïstiek. Bij ieder hoofdstuk worden relevante websites en literatuur vermeld. In deel 1, over medische en psychosociale aspecten, worden achtereenvolgens de volgende onderwerpen besproken: epidemiologie van kanker, psychologische factoren bij het ontstaan en beloop van kanker, medische aspecten, de terminale fase, kindertumoren, familiale tumoren, organisatie van de zorg, gevolgen van de ziekte, kanker als een existentiële opgave, omgaan met kanker en de rol van coping en controle.

In deel 2 worden signalering, diagnostiek en behandelplan besproken en wordt een casus, het gezin Boot, vanuit verschillende therapeutische referentiekaders benaderd. Daarnaast komen oncologische revalidatie en psychologische behandeling bij kinderen met kanker aan bod.

De capita selecta van deel 3 bestaan uit de volgende onderwerpen: vermoeidheid, pijn, kanker en seksualiteit, ontkenning, boosheid en agressie, persoonlijkheidsstoornissen, organisch-psychiatrische factoren in de oncologie en de betekenis van niet-reguliere behandelwijzen voor patiënten.

Het is goed om te merken dat de voor systeemtherapeuten zo vanzelfsprekende aandacht voor de gezonde kanten van persoon en systeem gemeengoed lijkt te zijn geworden in de psycho-oncologie. In vrijwel alle bijdragen wordt de nadruk gelegd op het bevorderen van veerkracht. Ook de helikoptervi-

sie en de noodzaak tot meervoudige partijdigheid bij het in kaart brengen van de context van de patiënt is een rode draad die in verschillende hoofdstukken terugkomt. Terecht, want de bekende slogan 'kanker heb je niet alleen' houdt ook in dat alle betrokkenen daarbij verschillende rollen, taken en reactiepatronen hebben die elkaar wederkerig beïnvloeden. Psycho-oncologische zorg is volgens mij een mekka voor systeemtherapeuten met de mooie taak een bijdrage te kunnen leveren aan betere communicatie en kwaliteit van leven.

De bijzonder boeiende bespreking van de casuïstiek van het gezin Boot vanuit de verschillende referentiekaders is illustratief voor het karakter van het handboek. Hoofdpersoon is de heer Boot (42), bankemployee, getrouwd en met twee zonen van dertien en zestien jaar. Hij kreeg vier jaar geleden schildklierkanker en wordt nu geconfronteerd met uitzaaiingen waarvoor hij opnieuw een belastende behandeling met radioactief jodium moet ondergaan. Hij ervaart veel onbegrip op zijn werk en is daar verontwaardigd over. Over zijn ziekte praat hij niet, zijn vrouw heeft het gevoel overal alleen voor te staan en de ontwikkeling van hun zonen baart haar zorgen. Voor het ontstaan van zijn ziekte functioneerde zowel de heer Boot als zijn gezin prima. Aanleiding voor de verwijzing naar psychologische hulp is het feit dat hij op het spreekuur in huilen is uitgebar-

sten en de arts denkt dat hij de komende behandeling niet aankan.

Deze casus wordt besproken vanuit verschillende perspectieven: psycho-educatie, cognitieve gedragstherapie, cliëntgerichte experiëntiële psychotherapie, psychodynamische therapie, systeemtherapie en groeps-therapie. Eerst wordt een korte samenvatting gegeven van het betreffende therapeutische gedachtegoed, vervolgens worden hypothesen geformuleerd en manieren van aanpak besproken.

Het meest opvallende is de grote betrokkenheid en inzet van de verschillende therapeuten. Het is goed voor te stellen dat de therapeutische relatie meer invloed heeft op het resultaat van de behandeling dan het gehanteerde referentiekader. De existentiële eenzaamheid die de kanker vaak oproept en die in het geval van meneer Boot nog versterkt wordt door de isolatie, nodig bij de behandeling met radioactief jodium, wordt doorbroken door de intensiteit van de aandacht die de therapeut hem geeft. Deze aandacht maakt het hem mogelijk om met de blikrichting van de therapeut mee te kijken en zo weer in contact te komen met zijn bronnen van veerkracht. Het vergroten van zijn gevoel van competentie hebben alle referentiekaders met elkaar gemeen, evenals aandacht voor het gezin. Het is inspirerend om uit de verschillende referentiekaders datgene te pakken wat

bij de eigen stijl van werken aansluit en daarbij vooral authentiek te blijven.

Naast het therapeutisch referentiekader en de betrokkenheid bij het lijden is kennis over kanker, de behandeling daarvan en de impact die dat heeft op iemands leven, een must voor

... een mekka voor systeemtherapeuten ...

iedere therapeut die met kankerpatiënten werkt – daar is in de andere hoofdstukken informatie over te vinden. Lastig blijft dat er zo veel is dat invloed heeft. Geen van de therapeuten bespreekt bijvoorbeeld de invloed van de noodzaak tot isolatie op het zelfbeeld van de heer Boot. Hij is gedurende enige tijd letterlijk ‘onaanraakbaar’. Het is voorspelbaar dat dit invloed heeft op de afstand-nabijheidregulatie in zijn gezin en positiebepaling in zijn werk.

Mijn conclusie is dan ook dat therapie aan kankerpatiënten niet in een solo-praktijk thuishoort maar moet worden ingebed in een multidisciplinair teamverband, en dat systeemtherapie daarvan een vast onderdeel hoort te zijn.

Tot slot nog de vraag of ik iets mis in dit uitgebreide handboek. Ik kan drie dingen bedenken. Er zou nog aandacht kunnen worden besteed aan werk en werkhervatting en de knelpunten die patiënten daarbij kunnen tegenkomen. Ook aandacht voor EMDR bij mensen die de diagnose of de behandeling als traumatisch hebben ervaren, lijkt me van belang. En een hoofdstuk over de

noodzaak tot zelfzorg van de therapeut zou evenmin in dit handboek misstaan. Het werken met mensen met heftige emoties en existentiële problematiek heeft ook zijn weerslag op de hulpverleners. Zij vormen het instrumentarium voor de oncologische zorg en mogen daarom niet afstompen. Goede

psycho-oncologische zorg start met de echtheid en het vermogen tot 'holding' van de therapeuten; daarom is zelfzorg en zorg voor elkaar in teamverband onontbeerlijk.

Margreet van der Linden-Osinga



Stoppen als partners, doorgaan als ouders. Een echtscheidingsleidraad

Aleide Hendrikse-Voogt (2009). Amsterdam: SWP. 159 pp. EU 19,75. ISBN 978 90 8850 015 2.

Omgaan met een scheiding

Jean-Pierre van de Ven (2009). Houten: Bohn Stafleu Van Loghum. 147 pp. EU 20,00. ISBN 978 90 313 6186 1.

Stoppen als partners is geschreven door een advocaat-scheidingsbemiddelaar. Het is een recent deel van een hele reeks publieksboeken over scheiden van uitgeverij SWP. Het boekje behandelt niet alleen de juridische kant, maar ook de emotionele en interactionele kanten van een scheiding. Het is chronologisch opgebouwd en volgt de fasen van een scheiding: de relationele voorgeschiedenis, het beslissingsproces (deel I), de scheidingsmelding, de emoties die zich daarna kunnen voordoen, de communicatie in de scheidingsperiode en hoe de kinderen zo goed mogelijk te begeleiden (deel II); de aanpak

van de juridische procedure (deel III) en het oppakken van een nieuw leven (deel IV). De bijlagen geven praktische informatie: een woonconvenant, een ouderschapsplan, een lijst met punten voor een eerste gesprek met advocaat of bemiddelaar, een overzicht van gebruikelijke kosten van kinderen en informatie over rechtsbijstand.

Voor de rouwverwerkingsfasen wordt jammer genoeg het verouderde en veel te starre schema van Kübler-Ross van stal gehaald. De adviezen op relationeel en emotioneel gebied zijn veelal gericht op zelfinzicht, leren luisteren, echte informatie uitwisselen en