

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

Boeken (en zo)

Een psychische stoornis heb je niet alleen – Praten met families & naastbetrokkenen

Jan Baars & Erwin van Meekeren (red.) (2013). Amsterdam: Boom. 578 pp., € 49,90. ISBN 978 94 6105 818 8.

Jurgen Cornelis

Geweldig dat het initiatief is genomen een boek te schrijven over het betrekken van naasten bij behandelingen in de psychiatrie. De beide redacteurs, Jan Baars en Erwin van Meekeren, hebben middels verschillende publicaties hun sporen in de systeemtherapie verdiend. In hun voorwoord en op de achterflap schrijven zij een korte samenvatting. In de basis, zo is te lezen, gaat het boek over een nieuwsgierige attitude om contact te maken met de patiënt en diens leefomgeving, het sterker verbinden van de patiënt met de groep waarvan hij deel uit maakt of wil maken, en de vermindering van de belasting die een psychische stoornis met zich meebrengt voor alle betrokkenen. Verbinden, dat is een belangrijke kern van hetgeen Baars en Van Meekeren willen bereiken. En dat uit zich al meteen in de drie voorwoorden. Twee professoren, van wie één onder andere hoofdopleider gezondheidszorg en klinische psychologie is en de ander voorzitter van de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie en daarnaast nog een hoofdopleider psychotherapie, beschrijven in verschillende voorwoorden het belang van het systemisch werken binnen de psychiatrie. Dat is al een begin om als systemisch werkend hulpverlener blij van te worden.

Het boek is in vijf delen opgedeeld: theorie, het perspectief van familie en naastbetrokkenen, praktijk, ziektebeelden en capita selecta.

Samen goed voor 33 hoofdstukken. De veertig auteurs zijn van diverse disciplines en in verschillende settings werkzaam. Helaas is er, voor zover valt op te maken uit het overzicht van de auteurs, geen zuiderbuur bij betrokken. Jammer, omdat daar mooie dingen worden geschreven over systeemtherapie, die ook van toepassing zijn in de psychiatrie. Gelukkig wordt er wel diverse malen in de verschillende hoofdstukken aan hen gerefereerd.

In het boek zitten mooie hoofdstukken. Iedere systeemtherapeut zou in zijn opleiding verplicht het hoofdstuk van Mieke Hartgers moeten lezen, 'Bijwerkingen, fouten en andere risico's' van psychotherapie, een bewerking van het artikel dat al eerder in het blad *Systeemtherapie* verscheen (Hartgers, 2010). Psychotherapie kan ook nadelige gevolgen hebben, iets wat overenthousiaste therapeuten misschien nog wel eens willen vergeten. Een ander aan te raden hoofdstuk is geschreven door de twee redacteurs, en gaat over 'De organisatorische context van de GGZ', waarbij de lezer in ieder geval stil zal staan bij zijn eigen werkcontext. En om een hoofdstuk te noemen waar het enthousiasme vanaf spat: 'Veranderende context: sociale media en e-health' door Frank Kraaijeveld. Er is veel mogelijk in de e-health en volgens de auteur kan er meer gebruik van worden gemaakt. En wie niets met systemisch werken te maken wil hebben, zou eigenlijk het hoofdstuk 'Ervaringen van familieleden en naastbetrokkenen' moeten lezen van Mariette Slaats. Na het lezen daarvan kun je volgens mij niet meer om naasten van de eigen patiënten heen.

Maar niet alle hoofdstukken enthousiasmeren. Neem uit het gedeelte 'Praktijk' het eerste hoofdstuk, 'Het eerste contact en basisvaardig-

Een psychische stoornis heb je niet alleen – Praten met families & naastbetrokkenen

heden'. Hierin staan zo veel aanwijzingen over wat je wel en niet zou moeten doen – zorg dat . . . , bedenk ook . . . , de voorkeur heeft . . . etc. – dat het bijna afschrikt om nog met naasten contact te maken. Allemaal waarschijnlijk heel goede tips, maar geef dan ook duidelijk aan dat alles wat 'mis' gaat over het algemeen ook heel goed te herstellen is. Verder is het jammer dat de schrijvers af en toe het systemisch gedachtegoed een beetje ten onder laten gaan in het psychiatrisch kader. Een voorbeeld staat op p.165. Daar schrijven de auteurs dat de eerste gesprekken met naasten altijd twee oriënterende uitgangspunten hebben: informatie krijgen over de patiënt en inzicht krijgen in de onderliggende communicatie en gezinspatronen. Dit leest alsof bedoeld wordt dat de autoriteit kijkt, informatie vraagt en uiteindelijk een oordeel velst. En dat komt wel erg overeen met het medische of lineaire perspectief, zoals het wel genoemd wordt. Is het niet veel belangrijker om als uitgangspunt, ook, te nemen dat er naar de visie van naasten gevraagd wordt en dat de hulpverlener met hen allieert? Helemaal als het al een goed resultaat van een gesprek met naastbetrokkenen mag worden genoemd, zoals de auteurs enkele regels daarboven schrijven, als de naasten 'graag nog een keer terugkomen voor een volgend gesprek'. Een paar bladzijden later schrijven zij onder het kopje interventies dat, om tot een goede samenwerking met naasten te komen, de 'consulentpositie' de voorkeur heeft. Het blijft schijnbaar een moeilijke onderwerp: het integreren en ook faseren van de verschillende rollen, onder andere die van consulent en diagnosticus/expert, die een hulpverlener te vervullen heeft.

Het wel of niet psychiatrisch diagnosticeren of classificeren van een systeemlid is nogal eens een heikel punt en roept veel discussie op bij systeemtherapeuten. Aan diagnostiek wordt dan ook een heel hoofdstuk gewijd. En zie, hier pleiten de auteurs voor diagnostiek met participanten in plaats van onderzoeksob-

jecten, en daarbij wordt het gezamenlijk zoeken als proces kort beschreven. Maar daarna schrijven zij dat het innerlijk gesprek van de diagnosticus van cruciaal belang is bij de diagnostiek. Ja natuurlijk, maar door dit zo te formuleren impliceren zij toch weer dat dit crucialer is dan de stemmen van patiënt en zijn naasten. Wordt dit bedoeld en zo ja, is dat zo?

In de daarop volgende bladzijden is beschreven welke aspecten van het gezinsfunctioneren onderscheiden kunnen worden en wordt ingegaan op het gezinsdiagnostisch onderzoek. Daarna wordt geconcludeerd dat van dat laatste beperkt gebruik wordt gemaakt en dat over het algemeen de diagnostiek een flexibel proces op maat is. Wat voor boodschap wordt hier nu overgebracht? Zijn genoemde diagnostische onderzoeken beoordelingen door de expert, waarvan de familie de uitslag krijgt, of zijn dit hulpmiddelen aan de hand waarvan de therapeut een gezamenlijk diagnostisch proces op gang brengt, of iets daar tussenin? En wanneer wordt wat ingezet? En weer iets verder (p. 213) staat dat de definitie van het probleem een co-constructie is onder andere met naasten. Echter dan wordt weer gesteld dat de betrokkenheid van naasten bij de behandeling nauw samenhangt met de taxatie van het systeem – toch weer door de hulpverlener? De positie van de therapeut, maar ook van patiënt en naasten, lijkt in de loop van het lezen steeds wat te verschillen, maar hoe het nu precies zit en waarvan het afhankelijk is, blijft onduidelijk.

Het samenstellen van dit boek moet een hele klus zijn geweest, waarbij de redacteuren waarschijnlijk vele keuzes hebben moeten maken. Spannend is natuurlijk hoe zij de verbinding maken tussen de systeemvisie en de medisch georiënteerde psychiatrie. In deel vier worden in een kleine 150 bladzijden de verschillende psychiatrische ziektebeelden genoemd, elf hoofdstukken in totaal. Alle hoofdstukken hebben ongeveer dezelfde opbouw. Een algemene inleiding, iets over de fenomenologie van

de stoornis, dan een stuk over erfelijkheid en omgevingsfactoren, effecten op naasten, interventies, en ten slotte casuïstiek. Interessant is welke specifieke systeemtherapeutische interventies er zijn voor de verschillende psychische stoornissen en welke daarvan evidence-based zijn. Dat laatste is binnen de psychiatrie belangrijk, of men dat nu leuk vindt of niet. Gemist worden bijvoorbeeld de Cochrane-reviews over systeeminterventies in onder andere de hoofdstukken over de psychotische, depressieve, eet- en bipolaire stoornissen. Bij het laatstgenoemde hoofdstuk valt echter wel op, evenals bij het hoofdstuk over somatoforme stoornissen, dat beide vaak refereren aan buitenlandse literatuur, terwijl veel andere hoofdstukken voornamelijk Nederlandstalig georiënteerd zijn. Als het systemisch werken in de psychiatrie een kans wil maken, moet de inhoud toch echt beter wetenschappelijk onderbouwd opgeschreven worden. Soms is het ook alleen maar een kwestie van een en ander wat anders verwoorden. In het hoofdstuk over verslaving lijkt de auteur te refereren aan de Community Reinforcement Approach and Family Therapy (CRAFT). Noem dat dan ook en vermeld dat het een evidence-based methode is in de verslavingszorg en dat de systeeminterventie gebaseerd is op gedrags- en cognitief-gedragstherapeutische technieken.

Veel hoofdstukken in het deel 'Ziektebeelden' beschrijven psycho-educatie als specifieke interventie. Heel belangrijk, maar dat hoeft de lezer echt niet vele malen op verschillende manieren te lezen. Er wordt namelijk ook al een apart hoofdstuk aan besteed. En datzelfde geldt ook voor het onderdeel 'Effecten op familie en naastbetrokkenen' in de diverse hoofdstukken over ziektebeelden. Ook hier veel herhalingen, terwijl er al een apart hoofdstuk over het perspectief van naasten in het boek is opgenomen.

Het laatste deel, 'Capita selecta', bevat nog acht hoofdstukken met diverse thema's zoals onder meer ouderen, forensische psychiatrie,

psychiatrische crisis en suïcidaliteit. Om bij de laatste twee genoemde hoofdstukken te blijven, hierin worden belangrijke onderwerpen gemist. In het hoofdstuk 'Psychiatrische crisis' wordt een belangrijke interventie helemaal niet genoemd. Het betreft de vorming van Crisis Resolution Home Teams (CRHT), een methode uit Groot-Brittannië die in Nederland in de vorm van Intensive Home Teams (IHT) of Intensieve Behandelteams Thuis (IBT) geïntroduceerd is. Dit zijn teams die een patiënt met een psychiatrische opname-indicatie en zijn naasten zes weken lang thuis intensief ondersteunen. En over die systemische interventie is heel veel te schrijven, vooral in het kader van een crisisinterventie. In het hoofdstuk over suïcidaliteit wordt in het geheel niet geschreven over de groep wilsbekwame suïcidale patiënten en hun naasten, of over patiënten met een persoonlijkheidsstoornis en suïcidaal gedrag. En waar is het dilemma waarmee veel mensen die systemisch werken in de praktijk zitten: wanneer mogen er wel of niet naasten bij de behandeling betrokken worden als de patiënt dat niet wil?

Een dik boek dat daardoor ook hoge verwachtingen betreffende volledigheid wekt. Helaas maakt het dat niet waar. Maar geweldig dat het boek er is. Laten degenen die ervaring hebben met systemisch werken in de psychiatrie dit boek als fundament gebruiken om gezamenlijk een stevige brug te bouwen die de kloof tussen het systemisch gedachtengoed en 'de psychiatrie' kan overbruggen.

Jurgen Cornelis is werkzaam als psychiater, systeemtherapeut en plaatsvervangend opleider psychiatrie bij Spoedeisende Psychiatrie Amsterdam en Arkin Amsterdam.
E-mail: jurgen.cornelis@arkin.nl.

Literatuur

Hartgers, M. (2010). Over de bijwerkingen van systeemtherapie. *Systeemtherapie*, 22(2), 65-81.