
LITERATUUR EN FILM BESPREKINGEN

Het gezin centraal- handboek voor ambulante hulpverleners

door **Gerard Lohuis**

Arjen Bolt *Het gezin centraal- handboek voor ambulante hulpverleners* Uitgeverij SWP 2014 ISBN 978 9066 6565 50 pag. 384 prijs € 39,90



De eerste druk van dit boek dateert al weer uit 2006 en dat het in 2014 aan de 7e druk toe is, zegt genoeg over de kwaliteit er van.

De auteur heeft een eigen bureau en geeft trainingen in Nederland en België binnen de Jeugdzorg. Voor hem zijn de oplossingsgerichte benadering, systeemgericht/ contextuele benadering, leertheorie, competentie-gerichte hulpverlening (empowerment) en communicatietheorie de peilers onder zijn aanpak.

In het boek worden een visie, theorie en praktische fasegerichte handleiding beschreven die geschikt is voor gezinshulpverleners.

Het zal duidelijk zijn dat de auteur zich met name richt op de uitvoering in de praktijk. In het gehele boek wordt casuïstiek beschreven, vragenlijsten weergegeven en tabellen gegeven, die de hulpverlener voor de eigen praktijk kan gebruiken.

De combinatie van visie, theorie en praktijk maakt het boek geschikt voor een brede doelgroep. Allereerst wordt beschreven welke basisattitude aan deze methode ten grondslag ligt. Het gaat om een vraaggerichte- en gezinsgerichte visie. Nu kan dit snel ontaarden in plastic taalgebruik en blijven steken in goede bedoelingen. De meeste hulpverleners willen vraaggericht werken, hetgeen in de praktijk nogal eens neerkomt op deskundigheid van de professional die aangeeft wat er moet gebeuren.

Bolt geeft aan dat bij Het Gezin Centraal in het hulpverleningsproces getracht wordt om de ervaringsdeskundigheid van de cliënt en de professionele deskundigheid met elkaar te verbinden. Hierbij wordt de dialoog gehanteerd om consensus te bereiken. De hulpverlener dient hierbij een vraaggerichte attitude te hanteren: bescheiden, open, gericht op samenwerking en respect.

Een voorwaarde om op deze manier te kunnen werken, is een organisatie die flexibel hulp kan aanbieden en een formele rol aan cliënten geeft binnen de organisatie. In de benadering van het gezin dient steeds oog te zijn voor sterke punten van het gezin maar dat de hulpverlener ook eerlijk moet zijn in zijn opvattingen.

De aanpak is gebaseerd op een aantal onderleggers. Het Brugse Model, of de 8-stappendans van de oplossingsgerichte benadering, is één van de onderleggers. Het maken van contact, verhelderen van de context en vanuit de mogelijkheden en kwaliteiten van het gezin aan doelen werken, zijn daarbij essentieel. Nu is bekend dat de oplossingsgerichte manier van werken, niet in alle gezinnen zal werken. Het vraagt om het vermogen van mensen om een deel van de problemen aan zichzelf toe te schrijven, voor een deel buiten zichzelf neer te leggen, maar bovenal het idee te hebben dat de eigen mogelijkheden (en verantwoordelijkheid) moet worden gevoeld om het probleem aan te pakken. Het is voortdurend gericht op samenwerking: wanneer de een een danspas maakt, mag de ander volgen en omgekeerd.

Een tweede essentiële onderlegger is de systeemgerichte benadering. De wisselwerking tussen gezinsleden wordt voortdurend betrokken bij de aanpak en de circulaire causaliteit beschrijft dat oorzaak en gevolg moeilijk uit elkaar te halen zijn. Stelt moeder nu onvoldoende grenzen aan het gedrag van haar kind, of is de drukte van het kind voor moeder te veel waardoor ze geen grenzen meer kan stellen? Daarnaast speelt de contextuele benadering een rol. Problemen kunnen van generatie op generatie overgaan en loyaliteit speelt een positieve of negatieve rol binnen een gezin.

Hoe iedereen in het gezin kan leren, komt naar voren in de derde peiler, die van de leertheorie. Het gaat hierbij vooral om manieren waarop gedrag versterkt of afgezwakt kan worden. Bij de vierde peiler, de competentiegerichte hulpverlening, wordt vooral gekeken naar wat gezinsleden kunnen, afhankelijk van hun leeftijd, de functie van het gezin en de ontwikkelingsvaardigheden die bij een bepaalde leeftijd horen. Er staan schema's in waarbij wordt aangegeven wat er van kinderen op een bepaalde leeftijd verwacht mag worden en wat de functie van het gezin hierbij is. De vijfde peiler gaat over de manier waarop er binnen een gezin gecommuniceerd wordt. Velen zullen daarin Alfred Lange herkennen met opmerkingen over "het verleden niet misbruiken" (geen oude koeien uit de sloot halen, anders ontstaat er geïed spanning), "voor jezelf en niet voor anderen praten" en "geen gedachten lezen" etc. .

Hierna gaat het boek geleidelijk aan richting de uitvoering. De fasering van de hulp komt aan bod. Deze bestaat uit de aanmeldingsfase, de inventarisatiefase (niet langer dan drie maanden), de vernaderingsfase (maximaal tien maanden) en de afbouwfase. Er wordt hierbij met name gekeken naar de vernaderingsbereikbaarheid en -mogelijkheid van het gezin, analoog aan de oplossingsgerichte hulpverlening. Hierbij worden een aantal vaardigheden benoemd die de auteur omschrijft als *'de nuet weten vaardigheden'*. Het gaat om: aansluiten bij tempo en thema's van de clië, aanpassen taalgebruik, actief luisteren en bieden van emotionele steun.

Hierna wordt de praktijk uitvoerig beschreven. Hoe er gewerkt kan worden aan vernadering in het gezin, hoe er gewerkt kan worden aan opvoedingsvaardigheden en hoe er gewerkt kan worden aan oplossingen in de omgeving van het gezin. Bij dit laatste gaat het bijvoorbeeld over het omgaan met instanties of het leggen en opbouwen van nieuwe relaties. Het boek eindigt met de manier waarop iemand kan trainen om zich gezinscoach te kunnen noemen volgens deze methode.

Het aardige van dit boek is dat je het niet in zijn geheel hoeft door te nemen. De meeste hoofdstukken zijn los van elkaar te lezen en bevatten naast een samenvatting, de nodige handvatten die iemand voor de eigen praktijk kan gebruiken.

De vraag blijft wel in hoeverre deze methode bruikbaar is wanneer er complexere, psychiatrische of verslavingsproblemen spelen. Los van de handvatten die altijd bruikbaar zijn, gaat het boek daar niet zo zeer op in.

Handboek Sociale Psychiatrie

door **Gerard Lohuis**

Handboek Sociale Psychiatrie Red. **C. v d Feltz-Cornelis, N. Mulder** Uitgeverij De Tijdstroom Utrecht 2013 ISBN 9789 0589 8249 0 prijs € 49,00 pagina's 378.



Hopelijk is het verschijnen van dit boek een teken aan de wand. Door jarenlange dominantie van het medisch-biologisch denken, dat de nodige kennis en evidence heeft opgeleverd, is de sociale psychiatrie naar de achtergrond geschoven. En hopelijk komen we een keer af van het gedoe tussen allerlei stromingen, die ieder op hun eigen gebied menen de verklaring te weten voor de (psychiatrische) aandoening. Of nu de kennis vanuit de neurologie (Swaab, Mark Mieras), de biologische school (Rene Kahn), rehabilitatie en herstelgerichte benadering, ervaringsleren of systeemwereld komt: allen dragen hun steentje bij aan het beter begrijpen van wat we nu nog psychiatrische ziektebeelden noemen. Er is de afgelopen jaren veel onderzoek gedaan naar ziekte maar nog weinig naar gezondheid.

Iemand met een afwijking op een gen, dat de verklaring zou moeten zijn voor de aandoening, en iemand met dezelfde afwijking die niet ziek wordt. Het kan allemaal. We weten steeds meer, maar begrijpen het allemaal nog niet zo goed. Laat staan dat verklaringen vanuit het ziektedenken, ook gelden voor gezond gedrag.

Dit boek brengt vele auteurs bij elkaar die op de en of andere manier iets met sociale psychiatrie van doen hebben. Juist in dat "op de een of andere manier" zit de kracht en zwakte van het boek.

Om te beginnen de kracht. Het initiatief van dit boek komt tegelijkertijd met het organiseren van het congres over sociale psychiatrie in Zuidlaren in het najaar van 2013 en is een opmaat voor het congres over sociale psychiatrie op 6 november (revanche van het systeemdenken in de Sint Janskerk in Utrecht). Niels Mulder en Christina van der Feltz-Cornelis (redacteuren van dit boek) zitten naast Berno van Meijel en Casper Nusselder in de programmacommissie van dit congres. Sociale psychiatrie wordt weer zichtbaar en dat is hard nodig. Wanneer we vanuit de psychiatrie mee willen doen aan een participatiemaatschappij, dan moet de (sociale) psychiatrie haar bijdrage gaan leveren. In de sociale psychiatrie staat de wisselwerking tussen ziekte en samenleving centraal. Het gaat hierbij om de invloed van maatschappelijke structuren en sociale interacties in het voorkomen, veroorzaken en in stand houden van psychische decompensaties. Alsmede het verhelpen of draaglijk maken van psychische problematiek.

Het gaat hierbij tevens om de wisselwerking tussen individu en omgeving die ziekmakend, dan wel gezondheidsbevorderend werkt.

Volgens de redactie van het boek bundelt het de bestaande expertise op het gebied van de sociale psychiatrie. Het wordt onderverdeeld in : de basis van de sociale psychiatrie, sociaalpsychiatrische diagnostiek, trauma en psychiatrie, maatschappelijke interventies vanuit de sociale psychiatrie en individuele interventies vanuit de sociale psychiatrie. Over deze indeling valt te twisten. Ik sluit me graag aan bij Jim van Os die in het voorwoord schrijft dat het boek nauw aansluit bij recente ontwikkelingen in de epidemiologie, waarbij het een trend is om omgevingsinvloeden te beschouwen op verschillende niveaus van het individu en de sociale omgeving. Ik kan me vinden in van Os zijn hoopvolle woorden dat ons land erin slaagt om, onder andere middels dit boek, op hoog niveau expertise bijeen te brengen op het gebied van de sociale psychiatrie. Het heeft mede bijgedragen aan de renaissance van de focus op mens en omgeving in relatie tot psychische gezondheid.

Tegelijkertijd komt er uit dit boek naar voren dat er nog veel werk is te verzetten, gezien het ontbreken van een aantal thema's in dit boek. Om enkele voorbeelden te noemen: het systeem- en contextuele kader ontbreekt, de netwerkbenadering, de sociale interventies, positieve psychologie, alsmede de sociaal psychiatrische visie en bijbehorende attitude. Deels hoort dat bij het uitvoerend forum en daar gaat dit boek niet over. Toch boet het boek daardoor aan kracht in en is het tegelijk een oproep voor een volgende editie om daar rekening mee te houden. Misschien wordt het tijd voor een landelijk gremium om de sociale psychiatrie met vereende krachten verder te helpen. Misschien zal dan ook nog eens blijken dat we te veel aan het problematiseren zijn geslagen, de betekenis van problemen bij cliënten onvoldoende onderkend hebben en te weinig in staat zijn geweest om cliënten en hun netwerk zelf de regie te laten voeren. Zygmunt Bauman schreef er troostende woorden over: "ieder systeem creëert zijn eigen uitvallers" en dan moeten we ons terdege realiseren dat de zorg , internationaal gezien, het nog niet zo slecht doet.

Laat niet onopgemerkt dat er mooie hoofdstukken in dit boek staan en iedere werker in de sociale psychiatrie moet hier kennis van gaan nemen.

Waarom veranderen (meestal) mislukt Socratisch Motiveren

door **Gerard Lohuis**

Martin Appelo 'Waarom veranderen (meestal) mislukt' Uitgeverij Boom
Amsterdam pag. 139 ISBN 9789 0895 3371 5 prijs € 17,50.

Martin Appelo 'Socratisch Motiveren' Uitgeverij Boom Amsterdam
pag. 165 ISBN 9789 0895 3214 5 Prijs € 27,95. (Incl.DVD)



In de Volkskrant van zaterdag 18 oktober legt John Ionnidis uit 'Waarom (bijna) alles wat u weet, niet klopt'. Het gaat om de waarde van het wetenschappelijk onderzoek, waarbij achteraf blijkt dat bijna 99% van de resultaten uit het eerste onderzoek niet houdbaar blijkt te zijn. Ionnidis, een Griekse epidemioloog, legt uit dat er verschil is tussen verkennend en toetsend onderzoek, waarbij het verkennende onderzoek nodig is om toetsend onderzoek mogelijk te maken. Maar wat heeft dit te maken met de boeken van Martin Appelo? Trouwe lezers van Sociale Psychiatrie weten inmiddels dat het werk van Appelo, gezondheidszorgpsycholoog en gedragstherapeut, waardevolle handvatten bieden voor het werk in de dagelijkse (sociaal-) psychiatrische praktijk. En net als in de wetenschappelijke wereld blijkt niet iedere theorie, wetenschappelijke ontdekking of nieuwe visie als vanzelfsprekend de waarheid naar een betere wereld. Harry Kunneman, professor aan de school voor de Humanistiek in Utrecht, liet al eerder zien dat achter iedere waarheid een juistheid schuil gaat waarin de betekenis van de waarheid opgesloten zit. Een (wetenschappelijke) waarheid zonder verbinding met de juistheid heeft voor iemand maar geringe betekenis. Hiermee wordt de link naar het boek *Waarom veranderen (meestal) mislukt* gelegd. Op de achterflap meldt de auteur dat het boek ontvullend is voor idealisten en een praktisch hulpmiddel voor realisten. Waarbij vermeld wordt dat op basis van wetenschappelijk onderzoek blijkt dat veranderen meestal mislukt.

Er is nogal wat nodig om veranderen mogelijk te maken, ondanks alle wetenschappelijke theorieën die ons uitleggen wat er nodig is om bijvoorbeeld af te vallen of wat er nodig is voor een gezonde leefstijl. Waarom is dat veranderen zo moeilijk? Allereerst kan enig begrip van de werking van ons brein hierbij behulpzaam zijn. Vanuit onze hersenstam en ruggenmerg komen de automatische reflexen tot stand (het zogenaamde reptielenbrein).

Dit regelt de lichaamstemperatuur, hartslag en verteren van voedsel. Je hoeft er niet bij na te denken, het gaat vanzelf. Het limbische systeem van het brein (zoogdierenbrein) laat zich leiden door ervaringen met de daarbij horende emoties: woede, angst, verdriet en vreugde. Simpelweg gesteld gaat het hierbij om aangeleerd gedrag waarvan je in het dagelijkse leven nauwelijks bewust bent. De derde laag van het brein, de neocortex, is alleen bij hogere zoogdieren ontwikkeld en helpt ons bij het bewust nadenken over wat we in het leven willen, nastreven of van belang vinden. Iemand die rookt doet het voornamelijk omdat 'het lichaam dat lekker vindt (genot)' en waarom zou je er dan mee stoppen? Hier komen het zoogdierenbrein en de neocortex met elkaar in conflict, omdat deze laatste ons zegt dat het ongezonder is.

In de Cirkels van *Valse Hoop en Liefdevolle Machteloosheid* wordt uitgelegd dat veranderen moeilijk is wanneer we denken dat het vanzelf gaat. Het begrip *self serving bias en operante conditionering* spelen hierbij een cruciale rol. Wanneer het afvallen na twee succesvolle weken niet meer lukt, bestaat er de neiging om dat toe te schrijven aan factoren buiten jezelf. "Te veel stress op het werk" of "ik kan het toch niet" zijn gedachten die dan naar boven kunnen komen. Kortom, er is besef nodig dat jezelf aan de slag moet, ook bij tegenslag of wanneer verwachtingen niet snel uitkomen, en dat je hard moet werken, op basis van het nodige zelfvertrouwen, dat je het kunt.

Appelo komt vervolgens met de formule voor duurzame gedragsverandering: het is een functie van innerlijke drang, discipline en innerlijke attributie. Innerlijk drang staat voor lijdensdruk en de beschikking hebben over een alternatief. Het is bekend dat mensen die verslaafd zijn over het algemeen niet om hulp vragen omdat ze willen stoppen met het middel, maar omdat de buitenwereld het (verslavings)gedrag niet langer accepteert. Wanneer iemand met een verandering aan de gang gaat, is discipline nodig omdat er weerstand moet worden geboden tegen ingesleten ervaringen: hier komt het zoogdierenbrein met de neocortex in conflict, want waarom zou je stoppen met iets wat je prettig vindt?

Interne attributie gaat om het vermogen dat jezelf verantwoordelijk acht voor de verandering en de schuld niet buiten jezelf legt door het aan anderen toe te schrijven of aan omstandigheden waar je geen greep op hebt.

Het tweede deel van het boek gaat over de praktijk. Blijft het bij wetenschappelijk onderzoek of is het mogelijk om van de verkennende fase over te stappen naar toepasbaarheid en de toetsende fase in te zetten? De uitdaging is aan de lezer, die het besef moet hebben dat hij er zelf voor verantwoordelijk is, om dit antwoord te achterhalen.

Het tweede boek dat zojuist in een hernieuwde versie is verschenen, *Socratisch Motiveren*, is een geactualiseerde en samengevoegde versie van *Waardenloze Gesprekken uit 2010* en *Socratisch Motiveren uit 2007*. In eerdere uitgaven van Sociale Psychiatrie is aan beide boeken aandacht besteed. Het helpt hulpverleners om te voorkomen dat ze zelf hard aan het werk gaan en de client niet meewerkt aan de verandering. Het helpt hulpverleners vooral om in te zien waarom hun aanpak niet werkt en wat er nodig is om de client zelf aan het werk te laten gaan. Sinds het verschijnen van Socratisch Motiveren in 2007 zijn begrippen als *angsthaas, betweter en luiaard* gangbare begrippen geworden binnen motiverende gespreksvoering. In tegenstelling tot eerdere versies is de Socratisch Motiveren niet langer een vijfstappen-, maar een driestappenmodel: vaststellen van het probleem, motiveren en consequenties. In de fase van het motiveren wordt de formule voor duurzame gedragsverandering, zoals uitgewerkt in *Waarom veranderen (meestal) mislukt*, gehanteerd. Is er sprake van lijdensdruk, heeft iemand een alternatief, is hij in staat om automatismen en voordelen van het probleemgedrag op te geven en is er sprake van interne attributie?

Het hoeft voor de ingewijde lezer van Sociale Psychiatrie geen betoog dat het werk van Appelo prikkelend is en nieuwe inzichten geeft om mensen te helpen bij veranderen. En uitleg geeft wanneer veranderen niet lukt. Het wachten is op de cliënt die komt melden dat zijn neocortex en het zoogdierenbrein verhinderen dat hij er niet in slaagt zijn gedrag te veranderen.

Om er voor te zorgen dat er (g)een alternatief is, kan iedere lezer van dit boek middels een in het boek vermelde code, een gratis e-book downloaden.

Zonder sociaal geen psychiatrie

door **Ronald Schilperoort**

Gerard Lohuis & Alice Beuker (red.). Zonder sociaal geen psychiatrie. Amsterdam: SWP, ISBN: 978 90 8850 442 6 2013, 232 p. € 27,50.



Dit boek verschijnt in een tijd waarin sprake is van een kanteling in de wereld van zorg en welzijn. De financiering van een groot deel van de AWBZ wordt per 2015 door de gemeenten uitgevoerd. De uitvoering wordt op veel plaatsen belegd bij sociale wijkteams die, door generalistisch te werken en regie te voeren op basis van het principe 1-gezin-1-plan-1-regisseur, handen en voeten geven aan het gemeentelijke beleid. Inhoudelijk moet professionele inzet dichter bij de wijk en haar bewoners, preventiever, integraler, gericht op participatie en ondersteunend aan de eigen kracht van mensen.

Het welzijnswerk maakt een transformatie door aan de hand van de acht Bakens Welzijnswerk Nieuwe Stijl (Ministerie van VWS, 2010). Deze bakens zijn richtinggevend voor de sociale wijkteams.

Ik wil dit boek bespreken tegen de achtergrond van deze ontwikkelingen en bekijken in hoeverre inzichten uit de sociale psychiatrie kunnen bijdragen aan de inhoudelijke ontwikkeling van de kanteling. *Zonder sociaal geen psychiatrie* is een caleidoscopische bundel van, naar blijkt uit een opmerking in een van de hoofdstukken, een congres dat in oktober 2013 in Zuidlaren is georganiseerd door het Platform sociale psychiatrie van Lentis. Het is een bundel met praktische, wetenschappelijke en filosofische bijdragen. "De sociale psychiatrie", zo vermeldt de achterflap, "houdt zich bezig met de wisselwerking tussen mensen en probeert deze op positieve wijze te beïnvloeden. Zij wil mensen met psychiatrische problemen ondersteunen in de wijk (...) om met gebruik van eigen mogelijkheden een zo volwaardig mogelijk bestaan te leiden. Daarbij is er ook oog voor de buurt, het maatschappelijk belang en de wisselwerking tussen cliënten en hun omgeving". Waar Welzijn Nieuwe Stijl haar acht bakens heeft als leidraad, moet de sociale psychiatrie het doen met deze algemene, betrekkelijk abstracte missie.

Dit boek geeft geen antwoord op de vraag wat sociale psychiatrie is, maar geeft een doorkijk in praktijken en theorieën die anders zijn dan die vanuit het gangbare, medisch-psychiatrische perspectief.

In het hoofdstuk "Integrale geneeskunde, een brug tussen reguliere en alternatieve geneeswijzen passend in de tijdgeest", gaan de schrijvers in op de relatie tussen integratie en differentiatie, als eenheden die niet zonder elkaar kunnen bestaan. Absolute integratie leidt tot verwatering, enkel differentiatie tot fragmentering en strijd. Hoe bewaar je eigenheid zonder te verdwijnen in het geheel, hoe vorm je een geheel met behoud van eigenheid? Zij hanteren dit kader om de verhouding tussen reguliere en alternatieve geneeswijzen te bespreken. Toegepast op dit boek zie ik een grote mate van differentiatie. Dat roept bij mij de behoefte op enige vorm van samenhang te ontdekken, in de wetenschap dat elke lezer tot geheel andere inzichten kan komen in zijn poging tot integratie. Samenhang kan ik vinden in de doelgroep: mensen met psychiatrische problemen. Psychiatrische problemen die kunnen leiden tot of voortkomen uit ernstige maatschappelijke problemen. De sociale psychiatrie heeft het over de problemen *door* en *in* de maatschappij, maar de problemen van de maatschappij zijn in dit boek onderbelicht - ik mis een hoofdstuk over kwartiermaken. In diverse bijdragen valt mij op dat "gewoon doen" met bijzondere mensen kennelijk een vak is. Diverse hoofdstukken geven handvatten voor het omgaan met mensen die moeite hebben met het leven. "In gesprek met psychose" laat zien hoe je kunt communiceren met iemand die psychotisch is. Het gaat om algemeen geldende principes in het beschaafde intermenselijk verkeer: respect, goed luisteren, contact maken, aansluiten, invoelingsvermogen, enzovoorts. Het speciale is misschien dat het er meer op aankomt bij psychotische mensen - en naar mijn idee allerlei andere kwetsbaren: zij raken sneller in de war, of haken af als zij onzorgvuldigheid vermoeden.

Hoofdstuk 4 stelt een herwaardering van agressie voor als vitale kracht in therapeutische relaties. De bijdrage over gesloten opname in "High en Intensive Care in de psychiatrie" (HIC), ademt een sfeer van respect voor de ander en houdt nadrukkelijk de relatie met de omgeving zoveel mogelijk in stand. Het doel is dat de patiënt de regie over het eigen leven zo snel mogelijk hervindt. De crisisopname in Nederland is definitief het niveau van mensonterende praktijken als in "One flew over the cuckoo's nest" ontstegen en er is geen weg meer terug. HIC wordt gepresenteerd als de nieuwe standaard. GGZ Nederland heeft er een rol in, maar in hoeverre er consensus is in de beroepsgroepen en of er wetten op stapel staan die de standaard moeten legitimeren, blijft onduidelijk. Ik hoop dat die er komen. In "Compassietraining in de GGZ" wordt een wetenschappelijke basis gelegd onder de werkzaamheid van compassie. De weldadige en therapeutische werking van mededogen, medevreugde en liefdevolle vriendelijkheid wordt aangetoond, als aanvulling op behandelingen. Misschien is het zelfs andersom: leidt mededogen tot afname van behandelbehoefte? In "De hulprelatie als co-creatie" wordt zelfregie als onvermijdelijk gepresenteerd. Wie er verder ook betrokken zijn: de cliënt is er altijd bij. Het patiënt-zijn wordt als bijzaak gezien: maatschappelijk functioneren, daar gaat het om. "Dat we heel verschillend aankijken tegen dezelfde werkelijkheid is geen probleem, maar juist een bron van oplossingen" (p. 159). Mooier dan Marlieke de Jonge kan ik het niet zeggen. In haar tweede hoofdstuk, over psychosevatbaarheid, geeft ze nuttige inzichten in hoe een psychose werkt, en hoe alledaags in feite de copingmechanismen zijn om overzicht over de chaos te houden.

Tot slot het hoofdstuk van Rokus Lopik en Harry Gras, twee globetrotters die cliënten (consumers in hun woorden) meenemen op reizen de wijde wereld in, om hen te laten zien dat het hebben van een psychiatrisch verleden en heden geen

belemmering is om je dromen en wensen na te streven. Zij veroorzaken reuring in het grijze bestaan van mensen en bieden onvoorwaardelijke steun, wat bij de consumers leidt tot een nieuwe kijk op zichzelf en het vermogen om aan de slag te gaan met lang gekoesterde dromen. "*Doe maar gewoon*" is de subtitel van dit hoofdstuk. De klemtoon kan liggen op "*doe*" of op "*gewoon*". Of allebei. De klemtoon op "maar" vinden de schrijvers ongetwijfeld een slecht idee. Er is ruimte gegeven aan enkele wetenschappelijke bijdragen en essays. In "Remedie voor de kwetsbare burger" pleit Igor van Laere voor een integraal georganiseerde hulp voor de meest kwetsbaren: medische zorg, met overkoepelend onderwijs, organisatie en zelfs een eigen ministerie. Tot zover kan ik zijn pleidooi goed volgen, maar waarom hij de zaak toch weer onder medische regie wil stellen is mij een raadsel.

In hoofdstuk 8 beschrijft Bouke Koekoek de uitgangspunten en hoofdstromen van de sociale psychiatrie. Hij concludeert dat er binnen de sector zelf nog vrij weinig kennis genomen is van de door hem beschreven ontwikkelingen. Mij valt erin op dat de focus op psychische problemen leidt tot gebrek aan aandacht voor het creëren van andere maatschappelijke omstandigheden. Eveneens in hoofdstuk 9, over de achtergrond en wetenschappelijk onderzoek naar "de sociale psychiatrie in Nederland anno 2013", staat de doelgroep centraal en niet de omgeving. De bijdrage van Jim van Os is in het Engels. Hij wil de kloof tussen sociale en natuurwetenschappelijke wetenschap overbruggen door een integrale taal voor communicatie over psychische stoornissen te ontwikkelen. Daarmee blijft, los van de haalbaarheid van zijn doel, de stoornis centraal staan. De context, de omgeving, staat niet ter discussie. Een werkelijk integrale visie sluit niet uit dat de psychiatrie op een zeker punt kan zeggen dat het zo genoeg is, dat zij reacties op onmenselijke omstandigheden niet langer wil vatten in een medisch-psychiatrische diagnose. De laatste twee hoofdstukken: "Blokkades voor Eigen Krachtconferenties bij BOPZ" en "Resultaat Meet Systeem" (RMS) bevatten een opmerkelijke parallel. Beide gaan in op de cultuur van de GGZ, die belemmerend werkt als het gaat om zelfregie en eigen kracht. Weliswaar worden elders in het boek praktijken besproken die het tegendeel laten zien, maar kennelijk zijn die niet representatief voor de GGZ. Het RMS is een IT-systeem dat een cliënt ondersteunt in zijn zelfregie en proces van empowerment. "Het zal niet gemakkelijk gaan om de concepten (...) van het RMS breed ingevoerd te krijgen. Ze impliceren een herverdeling van macht, meer regie bij de cliënt en een andere rol voor hulpverleners. (...) Er zal wantrouwen overwonnen moeten worden. Cliënten hebben de ervaring dat alle systemen die hen aangereikt worden, eigenlijk van anderen zijn: van instellingen of van hulpverleners" (pp. 228-229). "De belangrijkste blokkade (om een EK-c in te zetten, RS) lijkt te zijn dat het nog niet in "het systeem van de GGZ zit" (p. 211). Hier staat met zoveel woorden dat het de vraag is of de GGZ in staat is een werkelijke omslag te maken en de regie bij de cliënt en zijn omgeving te leggen. Mij lijkt dat een belangrijke voorwaarde voor een psychiatrie die zich sociaal noemt. Er is kennelijk nog veel psychiatrie "zonder sociaal". Terwijl ik vermoed dat de schrijvers met de titel van hun bundel betogen dat in geen enkele psychiatrische praktijk het sociale mag ontbreken. De vraag is echter of de geformuleerde missie van de sociale psychiatrie voldoende rugdekking geeft in het debat met de medisch ingestelde collega's.

De hier geuite kritiek op de GGZ betekent allerm minst dat dit boek niet de moeite van het lezen waard is - integendeel. Ik heb er met belangstelling kennis van genomen. Ik heb de GGZ zeven jaar geleden ingewisseld voor een welzijnsorganisatie en ben momenteel nauw betrokken bij de ontwikkeling van sociale wijkteams.

Die teams moeten veel kunnen, ook omgaan met mensen die "vreemd" doen. Ik bespeur nogal eens de neiging om gedrag waar men geen raad mee weet, over te dragen aan de GGZ. Maar juist in de context van de sociale teams wordt direct aangesloten bij de leefwereld en de opdracht om zoveel mogelijk zelf te doen. De kennis uit de tweede lijn is hard nodig om de regisseur te kunnen zijn van het ene plan voor dit ene gezin en het aantal betrokken professionals zo klein mogelijk te houden. Sociale teams kunnen veel hebben aan het inzicht dat het eigenlijk gaat om "gewoon doen met bijzondere mensen" - dat het mogelijk is om met cliënten/consumers onmogelijke dingen te doen, dat het omgaan met mensen met psychische problemen niet vraagt om speciale vaardigheden, maar om aangescherpte vaardigheden: beter, met meer aandacht, meer compassie, doen wat je al kan. En het boek geeft enkele voorbeelden van hoe het eraan toe gaat in de GGZ, zoals de beschrijving van een opnameafdeling. Daarin wordt tegelijkertijd duidelijk dat opgenomen patiënten weer wijkbewoner worden zodra de crisis is geweken.

Ik ben van mening dat de sociale psychiatrie haar werk prima zou kunnen doen als deelnemer aan sociale wijkteams. Niet alleen heeft zij veel expertise in te brengen: zij kan tevens veel leren van de expertise van anderen. Sociale teams die aansluiten bij, of zelfs deel uitmaken van de leefwereld van mensen, hebben voeling met maatschappelijke omstandigheden, bekendheid met wat er in een wijk gaande is, meer zicht op steunstructuren van individuen en collectieven. Daarmee kunnen zij sociale oplossingen in eigen omgeving beter benutten en bijdragen aan de toegankelijkheid van de wijk voor mensen die anders zijn - dat sluit prima aan bij de missie van de sociale psychiatrie. Dit geldt uiteraard voor de ambulante poot van de sociale psychiatrie. Compassietrainingen, opnames en agressietrainingen (en allerlei GGZ-aanbod dat niet in dit boek is behandeld) kunnen waar nodig als specialistisch aanbod worden ingezet. En ik durf de stelling wel aan dat er buiten de GGZ, in de wijken, genoeg bondgenoten te vinden zijn die mee willen doen in het streven naar een beter leven voor kwetsbare mensen. Ik zie kansen voor een mooie alliantie.

Gegevens auteur

Ronald Schilperoort is sociaal psychiatrisch verpleegkundige (ng), coördinator zorgnetwerken Hoogezand-Sappemeer en Slochteren en werkzaam bij Kwartier Zorg & Welzijn. E-mail: r.schilperoort@kwartierzorgenwelzijn.nl

Het gezin centraal- handboek voor ambulante hulpverleners

door **Gerard Lohuis**

Justine van Lawick & Margreet Viser *Kinderen uit de knel- een interventie voor gezinnen verwickeld in een vechtscheiding* Uitgeverij SWP Amsterdam 2014 ISBN9789 0885 0533 1 prijs € 29,40 pag. 176.



Jaarlijks komen er drieduizend kinderen bij die het slachtoffer worden van gescheiden strijdende ouders. Momenteel zouden er 16.000 kinderen in Nederland lijden onder de vechtscheiding van hun ouders. Kinderen ontwikkelen angsten, depressies en agressief gedrag als reactie op de problemen van hun ouders. Het gaat bij vechtscheidingen om langdurige conflicten, vijandigheid, emotionele instabiliteit en het onvermogen van ouders om verantwoording te nemen voor hun geruzie. Ouders hebben doorgaans weinig begrip voor het effect van hun ruzies op de kinderen en de vechtscheiding kan als een vorm van kindermishandeling beschouwd worden.

Tot zo ver enkele schokkende gegevens uit de inleiding van dit boek. De auteurs beschrijven het programma *Kinderen uit de knel* waarover u elders in dit nummer een bijdrage van de auteurs kunt lezen. Het is een groepsprogramma waar de ouders en kinderen aan deelnemen, in een groep voor kinderen en een groep voor de ouders. Het programma is te omschrijven als een *harm reduction- programma*, waarbij het de bedoeling is om de schadelijke effecten van de vechtscheiding tot een minimum te beperken. Het gaat om het de-esaclaren van de strijd waarbij de ouders de kinderen weer centraal leren te stellen en er een omgeving ontstaat waarin ze zich verder kunnen ontwikkelen.

Om met de deur in huis te vallen: het is een geweldig boek, om verschillende redenen. Allereerst verdienen de auteurs alle waardering voor de realistische manier waarop ze verslag doen van hun poging om deze aanpak te ontwikkelen. Vanuit hun systeemgerichte benadering betrekken ze naast de ouders en kinderen, ook het netwerk van de ruziënde ouders. De ouders dienen vorderingen of inzichten die ze tijdens de training opdoen, te bespreken met betrokken netwerkleden. De training voor de ouders loopt parallel met de groep waar de kinderen aan deelnemen. De kinderen bespreken hun ervaringen maar zijn vooral bezig met het maken van een creatieve voorstelling, waarin ze uiting geven wat het voor hen betekent dat ze in een klimaat van ruziënde ouders leven.

In de een-na -laatste bijeenkomst, presenteren ze hun creatie (film, verhaal, schilderij, etc.) aan de ouders. Tijdens de training hebben ouders en kinderen tegelijk pauze, waardoor de kinderen de mogelijkheid hebben om samen te zijn met hun ruziende ouders. Iets wat ze vaak al langere tijd niet meer hebben meegemaakt. In de pauze hebben de hulpverleners de mogelijkheid om ervaringen uit te wisselen en de mogelijkheid om op basis daarvan de training bij te sturen.

Een andere reden waarom dit een sterk boek is, ligt in de aanpak en benadering van de therapeuten. Er wordt niet gesteld dat het de methode is, maar dat het volop in ontwikkeling is. We krijgen hiermee een inkijkje in de ontwikkeling van een methode, die voortdurend getoetst en bijgesteld wordt op basis van vernieuwde inzichten. Over transparantie gesproken!

Het boek begint met het beschrijven van de theoretische onderleggers. Het belang van de aanpak is erop gericht dat ouders elkaar niet langer demoniseren, waardoor er een halt wordt toegevoerd aan escalerende conflicten en destructieve communicatiepatronen. Daarbij krijgt het netwerk van de ouders een actieve rol toebedeeld vanuit de gedachte dat niet alleen de ouders scheiden, maar in feite twee gemeenschappen (netwerken) tegenover elkaar komen te staan. Er wordt getracht een einde te maken aan de strijd die er over de scheidingsverhalen bestaat bij de ouders, waardoor de kinderen uiteindelijk buiten beeld raken en de machteloosheid (en escalatie) toenemen.

Hierna wordt de methodiek beschreven, waarbij in het tweede deel van het boek het programma uitvoerig beschreven wordt. Daarbij wordt ingegaan wat er per sessie gebeurt. In het programma wordt afstemming gezocht met andere professionals. Wanneer ouders bezig zijn met een advocaat om elkaar op deze wijze te bestrijden, wordt er gevraagd om deze procedure op 'on hold' te zetten. Juridische procedures scheppen wantrouwen en geven voeding aan strijd. Tijdens de training moet dat op z'n minst stop gezet worden.

Deze aanpak verdient navolging en was het maar zo dat iedere methodiek zichzelf zo kritisch tegen het licht hield om de werking ervan kritisch te evalueren.

Alle lof voor deze aanpak!

Zo ben ik nu eenmaal!

door **Hans Landman**

Henk-Willem Klaassen *Bondgenoten- hoe familieleden en hulpverleners in de psychiatrie kunnen samenwerken* Uitgeverij Boom
ISBN: 9789089533708 Aantal pagina's: 259 prijs € 24,95.



"Van je familie moet je het hebben". Deze uitdrukking moet *Henk-Willem Klaassen* in gedachte hebben gehad bij het schrijven van het boek *Bondgenoten*. Het is zijn eerste boek waarin hij beschrijft hoe familieleden en hulpverleners in de psychiatrie kunnen samenwerken.

In *Bondgenoten* spreekt de auteur zowel de hulpverlener van de hoofdpersoon (een andere term voor patiënt), als ook de familie daarvan, aan. Samen met de hoofdpersoon vormen zij de Triade, die we - bijna als 'heilige' drie-eenheid - in elke hoofdstuk en iedere onderdeel van het boek terug zien komen.

En niet voor niets, want: 'de hulpverlener is een passant, maar de familie blijft altijd'. Dat gegeven, maar ook dat wij als hulpverlener onze eigen inzet soms overwaarderen (niet zelden aangemoedigd door de hoofdpersoon en de familie), vraagt van alle partijen een andere manier van kijken naar en waarderen van ieders inbreng in de behandeling en begeleiding van de hoofdpersoon. '*Omdenken*' wordt dat genoemd, en dat is waar het in dit boek allemaal om draait.

Bondgenoten bestaat uit twee gedeelten. Eerst een praktisch gedeelte, waarin aan de hand van casuïstiek wordt beschreven welke zaken belangrijk zijn, bij de behandeling en begeleiding van de hoofdpersoon, om de familie en het netwerk zoveel mogelijk bij de behandeling te betrekken. Daarna, in het tweede deel, worden deze zaken verder uiteen gezet en meer theoretisch onderbouwd. Prettig is daarbij dat de theorie op een praktische wijze wordt gepresenteerd.

Vier zaken lopen als rode draad door het boek: de formule $3 + 1 = 5$, het begrip *100% familie*, de slogan '*het hart, het oor en een vleugje professionaliteit*' en het begrip *Triade* (van 0 tot 5). Op zich ben ik in dit boek niet echt veel nieuwe dingen tegengekomen, maar wel vielen er een heleboel bekende 'puzzelstukjes' op hun, voor mij soms nog onbekende, plaats. De verschillende aspecten van de belangrijkste pijler onder de sociale psychiatrie, namelijk de context waarin de patiënt verkeert, worden in dit boek op een deskundige en bevlogen manier in een helder en logisch verband geplaatst.

In begrijpelijke taal en met heldere voorbeelden geïllustreerd, zodat het voor zowel hulpverleners, als hoofdpersonen en familieleden goed te volgen is. Het geheel smaakt dan ook naar meer en nodigt uit om er praktisch mee aan de slag te gaan. Dat is denk ik een belangrijke kracht van dit boek.

Het is goed om te zien dat *Bondgenoten* behoorlijk bij de tijd is. Op diverse plekken in het boek wordt geanticipeerd op de familieaspecten die voortvloeien uit de nieuwe *Wet verplichte GGZ* (WvGGZ). Deze wet zal naar verwachting in juli 2015 in werking treden en daarin wordt meer dan ooit een actieve rol aan de familie en naasten van psychiatrische patiënten toegekend. Hierdoor zullen hulpverleners nog minder om de familie en naasten van hun patiënt heen kunnen.

Een kritische kanttekening lijkt mij ook op zijn plaats. Het boek wekt bij mij soms het gevoel een idealistische kijk op familie en participatie te hebben. Overigens zonder daarbij onrealistisch te zijn! Ik vraag mij echter af of het ons vergund is - in deze tijd van voortdurende bezuinigen, veranderingen en transities - om deze kwaliteitsslag met familie en naasten in de dagelijkse praktijk van ons werk te kunnen maken. De wil zal er - zeker na het lezen van dit boek - ongetwijfeld zijn, maar of we voldoende tijd en middelen beschikbaar hebben om dit ook daadwerkelijk te realiseren is nog maar zeer de vraag. Dat zal in belangrijke mate afhangen van de politieke en verzekeringstechnische keuzes die gemaakt worden. Keuzes waar wij vanuit het praktijkveld meestal maar weinig invloed op uit kunnen oefenen.

Hoe het ook zij, met *Bondgenoten* zijn wij een handzaam en inspirerend boek over familie participatie rijker geworden. Ook een boek dat mijns inziens niet mag ontbreken in de boekenkast van iedere oprechte hulpverlener en betrokken familielid van patiënten met een psychiatrische problematiek.

Filmbesprekingen

Door **Gerrie Hendriks**, SPV GGZ Ingeest Amsterdam

Gett-The Divorce Trial of Viviane Amsalem

Israël 2014,

Regie: Ronit en Shlomi Elkabetz

Vanaf 4 september 2014 in de Nederlandse bioscoop

Een gett is een joods echtscheidingsdocument. In Israël is een huwelijk altijd een kerkelijk huwelijk dat door een rabbijn wordt ingezegend. Als een vrouw wil scheiden dan moet de man een gett, het echtscheidingsdocument aan de vrouw geven. Hij kan weigeren en dan is de vrouw een aguna, een geketende vrouw.

Zolang ze niet met het overdragen van de gett gescheiden is kan ze niet hertrouwen. Eventuele kinderen van een andere man heten bastaards. Wat kan de vrouw doen als de man weigert? Ze kan naar de Rabbinical court, een rabbinale rechtbank, bestaande uit drie rabbijnen.

In de film zijn wij getuige van deze religieuze rechtsgang. Vivian vecht de weigering van haar man aan maar wordt in eerste instantie naar haar hem teruggestuurd. Ze heeft het niet hard genoeg geprobeerd: een half jaar, is de opdracht. "Slaat hij u, geeft hij u geen geld, wat wil je vrouw " zijn uitspraken die de rechters doen.

Haar man negeert haar kritiek volledig, komt alleen onder dwang naar de rechtbank om grotendeels te zwijgen en haar achter de rug van anderen te intimideren. Dat is precies wat hij thuis ook doet: negeren en intimideren.

Er worden getuigen opgeroepen, we zien ze worstelen met hun loyaliteit. Is de getuige vrouw, dan wordt deze door de tegenpartij, maar ook door de rechtbank, in diskrediet gebracht. Keer op keer gaat ze terug naar de rechtbank, en de rechters doen van alles om de scheiding niet uit te hoeven spreke. Wanneer ze gezien wordt met een man, die haar advocaat blijkt te zijn, wordt ook hij in diskrediet gebracht.

Het is ongelooflijk maar Vivian houdt stand en haar advocaat geeft niet op. Dat is kracht en daar kunnen we iets van leren.

Het is 2014. Deze film gaat over ongelijkheid tussen mannen en vrouwen in Israël. Van veel Arabische landen weten we het, maar Israël, daar staan we nauwelijks bij stil.

Geen moment heb ik mij verveeld bij deze spannende film, wel veel verontwaardiging gevoeld en de hele film is op één locatie is opgenomen, dat is knap.

Le Grand Cahier

Regie: János Szász

Hongarije 2013

Vanaf 6 oktober 2014 in de Nederlandse bioscoop

Le Grand Cahier is een film naar het boek van Ágota Kristófs, onderdeel van haar tweeling-trilogie. De film is mooi vormgegeven, fraaie beelden, prachtige natuur en goed geacteerd. Door het thema, de gevolgen van oorlog voor de samenleving, is het een harde en sombere film, maar zeker de moeite waard.

Het verhaal speelt zich af aan het einde van de tweede wereldoorlog in Hongarije. De film opent met beelden van een ogenschijnlijk gelukkig gezin. Vader is officier in het leger, bij thuiskomst wordt hij liefdevol ontvangen door zijn vrouw en de 13 jarige tweeling, Egyik en Masik, 2 jongens die precies op elkaar lijken.

Uit veiligheidsoverwegingen besluit de moeder de tweeling naar haar moeder op het platteland te brengen. De vader geeft hen een groot schrift [le grand cahier] mee waarin ze alles op moeten schrijven wat ze meemaken zodat hij niets hoeft te missen. Er is een voorwaarde: alles wat ze opschrijven moet waar zijn.

Ze komen in een totaal andere wereld terecht. Oma is een harteloze vrouw met een alcohol-probleem. Ze laat de tweeling eerst buiten staan om ze alsnog binnen te laten onder de voorwaarde dat ze moeten werken voor hun eten. Ze worden geslagen en uitgescholden, consequent spreekt ze de twee aan met "tevengebroed".

In het dorp waar ze verblijven lijkt het kwaad te heersen, er is nog maar weinig menselijke waardigheid. Men verraadt elkaar en zonder wroeging wordt er gestolen van gedeporteerde dorpsgenoten. Als de bevrijders komen wordt het er niet beter op, er wordt verkracht en vermoord. Om te ontkomen aan de dagelijkse vernederingen besluiten ze zichzelf te leren om honger, pijn en emoties te negeren. Ze slaan en vernederen elkaar om zo ongevoelig te worden. Ze zijn onafscheidelijk, zien het kwaad om zich heen en passen zich aan. Ze vertrouwen alleen nog elkaar en worden wreed in deze barre en onmenselijke omstandigheden.

De film laat zien wat oorlog met mensen doet, maar meer nog wat oorlog met kinderen doet, en dat is niet fraai. Een actueel thema als wij ons realiseren dat er momenteel miljoenen volwassenen en kinderen op de vlucht zijn voor oorlog en geweld, op weg naar een vreemd land waar ze dikwijls niet welkom zijn.