
LITERATUUR EN FILM BESPREKINGEN

"Liefde. Een onmogelijk verlangen"

door **Onno Kastelein**

Dirk de Wachter, *Liefde. Een onmogelijk verlangen*. Uitgeverij Lannoo, Tielt, 111 pag. ISBN 978 94 014 2133 1. Prijs: € 19,95.



Dirk de Wachter, psychiater en psychotherapeut houdt in zijn nieuwe boek 'Liefde. Een onmogelijk verlangen?' een pleidooi om gewoon te doen. In 2012 ontpopte de Wachter zich met het schrijven van het boek 'Borderline Times' als een ware moderne profeet. Hij liet zien dat de psychiatrie een spiegel is van de wereld waarin wij leven. Kort gezegd is hij van mening dat we als samenleving op allerlei gebied nogal doorslaan. We hebben het vermogen om een beetje ongelukkig te zijn verloren, zegt hij. We leven in een maatschappij waarin we vooral consumeren, gelukkig willen zijn en de illusie hebben dat het leven maakbaar is.

In zijn boek past de psychiater de negen criteria van borderline toe op de hedendaagse samenleving. En die voldoet uitstekend aan de diagnose, betoogt de Wachter. De mens is obsessieel bezig met het gelukkig willen zijn. Ongelukkig zijn is een ziekte geworden.

Volgens de schrijver zoeken mensen een oplossing voor hun psychisch lijden buiten zichzelf. Hij hekelt tegelijk de cultuur van de snelle diagnostiek en zegt geksheerend dat we misschien binnenkort een zelfhulpgroep moeten oprichten voor mensen zonder diagnose. Dirk de Wachter geeft ook een antwoord. Hij laat de Joods-Franse filosoof Emmanuel Levinas aan het woord die zegt dat wij onze nood en lijden mogen delen met een ander en dat dit heelmakend is. Liefde en openheid in relaties en gemeenschappen zijn van essentieel belang voor de gezondheid van de mens.

In zijn nieuwe boek dat inmiddels aan een 6e druk toe is en langere tijd was uitverkocht na zijn tv-optreden bij Brands Boeken, borduurt de Wachter verder voort op dit thema. De Vlaamse psychiater sprak in dit boekenprogramma gedragen en poëtisch over de tijdgeest, relaties en de liefde. Hij onderstreept in zijn nieuwe boek de paradox dat hoe meer wij perfectie proberen te bereiken, hoe minder dat lukt. Zijn boodschap is om kwetsbaarheid niet te onderdrukken. Het is een voorwaarde voor liefde. De merkwaardige paradox is dat door het bestrijden van kwetsbaarheid de liefde onmogelijk wordt gemaakt. Weer gaat het over de illusie van de maakbaarheid en de extreem hoge verwachtingen die men ook in de liefde heeft, waardoor gewoonheid slecht verdragen wordt en men steeds nieuwe prikkels zoekt.

Het boek is een erudiet, meeslepende en persoonlijke bundeling van ervaringen uit zijn eigen praktijk, associaties, ideeën omlijst met afbeeldingen van moderne kunst en literatuurfragmenten. Het boek geeft geen receptuur en geen waarheid maar is meer een zoektocht. Opnieuw geeft hij aan het eind van het boek Levinas het woord ("de ander kan ik niet kennen") en pleit hij ervoor met deze zienswijze het verlangen te blijven voeden.

Dirk de Wachter pleit in het algemeen, en ik kan dat alleen maar onderschrijven, dat we in een tijd leven waarin het medicijngebruik enorm hoog is, het aantal mensen dat niet kan werken vanwege een psychische reden toeneemt, en we elkaar en het zicht op elkaar nodig hebben om deze zorgelijke ontwikkeling een halt toe te roepen. Onze houding als mens en professional kan daarin een klein steentje bijdragen.

Persoonlijke diagnostiek in een nieuwe GGZ de DSM-5 voorbij!

door **Gerard Lohuis**

Jim van Os, *"Persoonlijke diagnostiek in een nieuwe GGZ- de DSM-5 voorbij!"*
Uitg. Diagnosis Leusden 2014 ISBN 978-9491-9690-03 pag. 224 prijs € 30,00



Afstand nemen van een systeem waar jezelf aan mee hebt gewerkt, is niet velen gegeven. Van Os geniet wereldfaam en heeft meegewerkt aan de totstandkoming van de DSM-5 voor wat de psychotische stoornis betreft. Doordat hij, nog voordat de DSM-5 in de winkel lag, zich goed onderbouwd ervan heeft gedistantieerd, heeft zijn visie nog meer betekenis gekregen voor de ontwikkeling van de psychiatrie in Nederland. De DSM werd ooit in het leven geroepen om wereldwijd dezelfde classificaties te ontwikkelen voor bepaalde ziektebeelden of clusters van symptomen. Het diende een doel, namelijk betere behandelmethoden ontwikkelen en wereldwijd van elkaar leren door professionals die werkzaam zijn met cliënten in de GGZ.

Inmiddels wordt de DSM door niet-deskundigen gebruikt om er allerlei zaken mee te regelen. De ziektekostenverzekeraar bepaald dat er diagnoses moeten worden gesteld om een behandeling te bekostigen en bepaald welke diagnoses geld opleveren en wie er een diagnose mag stellen. De juffrouw van groep 2 bedenkt dat ze er baat bij heeft dat een druk kind een diagnose krijgt om een rugzakje te krijgen, om, goed bedoeld, meer aandacht te kunnen geven aan datzelfde kind. De ouders worden vriendelijk verzocht om onderzoek te laten doen. Kortom: er gebeurt inmiddels van alles met de DSM waar deze niet voor is bedoeld.

Meer fundamentele kritiek door vakgenoten op de DSM-5, wijst erop dat men zich afvraagt in hoeverre de classificaties kloppen, waarbij sommigen zich inmiddels afvragen of er geen classificaties zijn bedacht, die in werkelijkheid niet bestaan.

Om een idee te geven: bij mensen met de diagnose antisociale persoonlijkheid is inmiddels bekend dat ze nauwelijks kunnen mentaliseren doordat de spiegelneuronen minder functioneren dan gewenst om volgens de gewenste sociale norm te functioneren. Kun je ergens verantwoordelijk voor worden gesteld wat je in feite niet kunt! (lees Kevin Dutton "de lessen van de psychopaat"). Trudy Dehue heeft met haar boek De depressie-epidemie al laten zien dat er sprake kan zijn van reïficatie : iets maken wat er in feite niet is oftewel 'verdinglijking' van diagnostische eenheden wat leidt tot cirkelredeneringen en tot overschatting van het belang van dsm-classificatie. Van Os vraagt zich in het boek af of diagnostiek zinvol is, en plaatst daarbij de kwantitatieve benadering naast de kwalitatieve benadering. De kwantitatieve benadering gaat uit van het idee dat patiënten aandoeningen hebben die geïnclassificeerd kunnen worden, onderbouwd door objectieve wetenschappelijke bevindingen. Het gaat hierbij om het belang van de therapietrouw en de behandelaar die leidend is. Maar hoe leg je iets uit wat in feite niet uitlegbaar is. Van Os geeft daarbij het voorbeeld hoe verschillende hulpverleners op verschillende manieren en vanuit verschillende achtergronden aan een patiënt uitleggen wat er onder schizofrenie wordt verstaan. In de kwalitatieve benadering gaat het om de ervaring van de patiënt en hoe deze zijn eigen ervaringen tot een betekenisvol construct of verhaal maakt. Het gaat hierbij om de manier waarop de patiënt met de problemen omgaat en het en plek weet te geven in zijn leven. Harry Kunneman heeft met zijn waarheidstrechter laten zien dat een diagnose een waarheid is (door professionals bedacht of gecreëerd) en dat onder die waarheid een juistheid schuilt: de betekenis die iemand er aan geeft. Het is van Os met name om die juistheid te doen, wat het voor de patiënt betekent. Hij introduceert hiermee, zonder dat hij dit als zodanig benoemt, het narratieve aspect van het probleem: de beleving van de patiënt die voortkomt uit diens eigen ontwikkeling en levenservaring. Hiermee wordt duidelijk waarom bij de een medicatie aanslaat en bij de ander niets doet. Als een probleem van zijn betekenis wordt ontdaan, kan een patiënt niets anders doen dan zich overgeven aan de almachtige kennis van de DSM-5 en de professional, of zich verzetten omdat hij zich niet begrepen voelt. Van Os houdt een sterkt pleidooi voor het aansluiten bij de betekenis die een patiënt zelf aan zijn problemen geeft. Hij doet het in een methodiek die hij uitdagent " van 400 diagnosen naar vier vragen" noemt.

Stap 1 is de vraag aan de patiënt *"wat is er met je gebeurd"*, stap 2 *"wat is je kwetsbaarheid en weerbaarheid"*, stap 3 *"waar wil je naar toe"* en stap 4 *"wat heb je nodig?"*. Methodisch komt het neer op:

1. Wat is er met je gebeurd?
Doel: klachten plaatsen in context van verhaal van levensgeschiedenis.
Instrument: belangstelling, geen preconcepten in hoofd
2. Wat is je kwetsbaarheid en je weerbaarheid?
Doel: symptomen analyseren als indicatoren van kwetsbaarheid en weerbaarheid.
Instrument digitale zelfkwantificatie
3. Waar wil je naar toe?
Doel: vertaling maken naar fasegebonden proces van adaptatie en eigenaarschap.
Instrument begrip van herstel
4. Wat heb je nodig?
Doel: vertaling maken naar zorgbehoeften.
Instrument CAN (Camberwell assessment of need)

De consequenties zijn niet onaanzienlijk want deze benadering vraagt om een dimensionale benadering (hoe ernstig is de klacht of het lijden) en wat zijn de reactieve, relationele en functionele aspecten van de psychopathologie.

Daar kan een hulpverlener alleen uitspraken over doen wanneer de patiënt zelf aangeeft (zelfkwantificatie) hoe diens kwetsbaarheid en weerbaarheid eruit zien. Hier komen probleemgeoriënteerde en positieve psychologie samen: wat heb je, hoeveel last heb je er van en wat heb je in huis om het aan te pakken. Het sluit aan bij de opvattingen die binnen de sociale psychiatrie al sinds Oeurido worden gehanteerd: kijken wat iemand zelf ervaart, binnen welke context de problemen ontstaan of in stand gehouden worden en wat is er voor nodig om te voorkomen dat iemand hierdoor gemarginaliseerd wordt. In dit opzicht is van Os een bruggenbouwer en iemand die verschillende opvattingen binnen de psychiatrie kan verbinden. De kracht in zijn visie is de epidemiologische onderbouwing en het zelfonderzoek dat patiënten uitvoeren. Daarbij gaat het niet om een grove meting, maar houden patiënten nauwgezet hun klachten, stemming etc. bij op diverse momenten op een dag, zodat er een geloofwaardiger beeld van het klachtenpatroon ontstaat en hoe de patiënt dat beleeft. Van Os heeft hierdoor duidelijk gemaakt dat wanneer iemand geen positief zelfbeeld heeft, drugs gebruikt en tot een minderheidsgroep behoort die ook nog eens in een stedelijk gebied woont, de kans op psychiatrische decompensatie groter is dan wanneer iemand in een dorp woont, geen drugs gebruikt, zich aangesloten voelt bij een groep en in staat is een positief beeld over zichzelf te vormen. Dat is taal die iedereen snapt.

Transdiagnostische factoren - theorie&praktijk

door **Gerard Lohuis**

Bas van Heycop ten Dam, Monique Hulsbergen en Ernst Bohlmeijer
Transdiagnostische factoren- theorie&praktijk 2014 Uitgeverij Boom Amsterdam
ISBN 978 9089 5324 73 pag. 414 prijs € 39,00



Wie de ontwikkelingen binnen de geestelijke gezondheidszorg wil volgen heeft met het boek van Jim van Os over contextuele functionele diagnostiek en met *Transdiagnostische Factoren* twee belangrijke werken in handen. Heycop e.a. referen in hun boek aan dat van Van Os die het belang accentueert van het in kaart brengen van onderliggende psychische functies om het (dis)functioneren beter in kaart te brengen. De transdiagnostische benadering op basis van psychologische functies zal ertoe bijdragen dat de diagnostiek functioneler wordt en beter aansluit bij de belevingswereld van mensen.

Voor zo ver bekend, is dit het eerste boek in Nederland dat een overzicht biedt van de transdiagnostische factoren die het functioneren van mensen beïnvloedt. De vraag blijft in hoeverre dit toereikend is en of de juiste transdiagnostische factoren in kaart worden gebracht. De thema's die in het boek beschreven worden zijn op basis van empirische en klinische bevindingen geselecteerd. Het mag duidelijk zijn dat het tijdperk waarin op basis van symptoombeschrijving, diagnostiek wordt bedreven, binnenkort achter ons ligt.

Daarvoor differentieert de symptomatologie binnen de DSM-5 te weinig waardoor verschillende symptomen binnen verschillende diagnoses overlappend zijn. We zien gelijke symptomen bij verschillende stoornissen, gelijke gedragingen bij verschillende stoornissen, gelijke copingstrategieën bij verschillende stoornissen, gelijke behandelinterventies die aanslaan bij verschillende stoornissen en universele beschermende factoren. In de transdiagnostische diagnostiek wordt het dimensionaal denken (mate van de klacht) geïntroduceerd en wordt er gekeken naar de manier waarop fysiologische, genetische en cognitieve clusters met elkaar correleren met de behandelrespons.

In eenvoudig Nederlands gesproken komt het erop neer in hoeverre bepaalde psychologische, fysiologische of genetische mechanismen de gezondheid van iemand beïnvloeden. Stel dat je niet goed kunt mentaliseren of dat je slecht slaapt. Dat is van grote invloed op het ontstaan van problemen in het dagelijks functioneren. Wanneer iemand niet goed kan aanvoelen hoe de stemming van een ander is, bijvoorbeeld bij autisme of antisociale persoonlijkheidsproblematiek, dan ligt het voor de hand dat het problemen in het sociale verkeer veroorzaakt. Wanneer iemand slecht slaapt, zal de concentratie afnemen en kunnen er problemen in het dagelijkse functioneren ontstaan. Hieruit kan wellicht een depressie voortkomen omdat iemand merkt dat hij zijn werk niet goed kan doen en een negatief zelfbeeld ontwikkelt. Wat begon als een slaapprobleem eindigt in een depressie. De transdiagnostiek probeert dit soort fenomenen in kaart te brengen. Er zijn vele etiologische routes die uiteindelijk kunnen leiden tot een psychiatrische stoornis.

In Nederland is men sinds twee decennia bezig met wetenschappelijk onderzoek dat psychiatrische aandoeningen benadert als hersenaandoeningen. Men doet onderzoek op het niveau van genen, moleculen, hersencircuits, fysiologische kenmerken (hartslag, huidgeleiding, etc.) gedrag, cognities en zelfrapportages. Dat past binnen het RDoC, Research Domain Criteria, een raamwerk waarbinnen klinische fenomenen worden verklaard. Men wil hiermee tot een beter begrip komen van de etiologie, psychopathologie en behandelresultaten. Hierbij is het transdiagnostisch onderzoek maatgevend.

In de praktijk betekent dit het in kaart brengen van verslavingsgedrag (herhaaldelijk gebruik van middel of gewoonte die men niet los kan laten), eetgewoonten, slaapproblemen, executieve functies, emotieregulatie, waarnemen van eigen gevoel, dwangmatig gedrag, zelfbeeld, werking van motivatie, mentaliseren, existentiële angst, zelfcompassie, leefstijl en welbevinden. Hoe komt het dat iemand sneller bang wordt en daardoor minder functioneert bij eenzelfde traumatische gebeurtenis dan een ander? Hoe komt het dat iemand zichzelf minder positief beoordeelt en daardoor gevoeliger is voor kritiek? Hoe komt het dat mensen die zich moeilijk kunnen hechten, meer problemen in duurzame relaties hebben? In het boek worden alle thema's besproken en biedt het een verfrissend inzicht in het menselijke functioneren. Hopelijk gaan we het hierdoor beter begrijpen maar moet het niet zo zijn dat de mens hierdoor 'geproblematiseerd wordt' en de professional het allemaal weet.

De kennis die uit transdiagnostisch redeneren naar voren komt, moet aansluiten bij de persoonlijke, functionele diagnostiek, bij de belevingswereld van de patiënt en moet concreet leiden tot handvatten waardoor iemand binnen de context van zijn functioneren beter begrepen wordt en zelf sturing geeft aan zijn leven. Autonomie (autonoom functioneren) en vermogen om te kunnen reflecteren, komen niet terug in dit boek als transdiagnostische factoren.

Het zijn twee belangrijke handvatten voor ervaren van welbevinden. Welbevinden is gelukkig wel benoemd als transdiagnostische factor. Het boek is een bemoeidende en essentiële manier om de hulpverlening in de GGZ naar een betere toekomst te leiden!

Nog negen maanden

door **Carla Rus**, arts-psychotherapeut en oud-psychiater

Kees Santbergen, *Nog negen maanden*, Uitgeverij Elikser 2014, ISBN 978 9089 5470 33 275 pagina's. Prijs € 19.95



Nog negen maanden is een autofictieve roman over de levenslustige, optimistische man Anton, die op verschillende manieren met de dood wordt geconfronteerd. De diagnose darmkanker brengt niet alleen zijn eigen dood dichterbij, maar roept ook indringende herinneringen op aan de suicide van zijn dochter Brechje een aantal jaren geleden. Deze twee verhaallijnen dansen door het hele boek om elkaar heen. Hierbij wordt Anton in het zicht van de aftakeling van zijn gezondheid en de eindigheid van het leven, verliefd op zijn jonge collega Maaike die haar leven nog wél voor zich heeft en in hem een vaderfiguur ziet.

Dat juist uitgerekend Maaike, net als zijn dochter Brechje, depressief en uiteindelijk suïcidaal wordt, stelt Anton voor veel hoofdbrekens in zijn toch al gecompliceerde leven.

In de eerste verhaallijn wordt op heldere en inzichtelijke wijze beschreven, dat het zeer de moeite waard is om je als patiënt niet onmiddellijk neer te leggen bij de gegeven slechte prognose en de voorgestelde behandeling. Dat je zelf actief op zoek kan gaan naar alternatieve behandelmethode, zowel in de reguliere, als in de complementaire geneeskunde. Dat vergt wel veel communicatieve vaardigheden van de patiënt, want de medische wereld staat nog lang niet altijd open voor de assertieve, goed geïnformeerde patiënt.

Enkele uitstapjes in de wereld van de complementaire geneeskunde, blijken Anton niet alleen gezondheidswinst op te leveren, maar maken Antons leven ook zinvoller en kleurrijker. Hij krijgt hierdoor veel stof tot nadenken over de intensieve verwevenheid tussen lichaam en geest; en tussen hemzelf en de mensen om hem heen - zowel op emotioneel als fysisch vlak. Een voor hem georganiseerd intentie-experiment waar zo'n driehonderd mensen (op afstand) aan meedoen, waarbij Anton bijzondere metafysische ervaringen opdoet en sommige deelnemers vergelijkbare ervaringen krijgen zonder dat zij dit van elkaar weten, geeft ook de lezer veel stof tot nadenken.

Ondertussen ontwikkelt ook de tweede verhaallijn zich, waarbij het meer en meer duidelijk wordt dat de zieke Anton de depressieve Maaike niet de aandacht kan geven die zij nodig heeft. Omdat de relatie tussen de huisarts en Maaike niet zodanig is dat zij aan hem durft te laten zien hoe depressief zij eigenlijk wel niet is, wordt ze niet doorverwezen naar een psychiater om in te schatten of zij

antidepressiva nodig heeft en welke psychotherapie het meest geschikt voor haar is. Als Maaïke eenmaal suïcidaal is geworden, is de huisarts hier dan ook niet van op de hoogte en wordt er door hem dan ook geen crisisdienst ingeschakeld. Was dat wel gebeurd, dan had een psychiater haar tijdelijk kunnen opnemen om haar tegen zichzelf te beschermen.

Helaas is dit vaker het geval, want slechts vijftig procent van de ruim achttienhonderd mensen die zich per jaar suïcideren is bekend bij de psychiatrie.

Aan het eind van het boek, drie jaar nadat bij Anton een levensverwachting van slechts negen maanden is uitgesproken, leeft hij nog steeds en verkeert hij als vijfenzestigjarige in een redelijk goede gezondheid. Dit, terwijl aan het jonge leven van Maaïke door een sprong van het dak wel een einde is gekomen. Dit geeft een wrang gevoel bij de lezer, het gevoel dat we krijgen als we iets in het leven als heel onrechtvaardig beleven.

Hoewel het boek twee loodzware onderwerpen bespreekt, voelt het nauwelijks als zodanig aan. Natuurlijk maakt het nauwgezet beschrijven van alle bijwerkingen van de chemokuren veel indruk op de lezer en maakt het de lezer ook duidelijk waarom sommige patiënten niet langer voor chemokuren kiezen. Tegelijkertijd lijkt Anton, de alterego van de auteur zelf, alles wat hem overkomt zo enerverend en spannend te vinden, dat zijn levenslust en grote nieuwsgierigheid wat het leven allemaal nog aan mysterieuze ervaringen voor hem in petto heeft, de lezer ook aan te steken.

Het literaire niveau van het boek is soms wat wisselend. Zo beschrijft de auteur de overgang van realiteit naar droom op een prachtige manier en zijn de sfeertekeningen lucide en mooi. De dialogen hebben echter af en toe iets houterigs, zowel die tussen arts en patiënt, als met name de dialogen waar collega Tino, die op Antons baan aast, bij betrokken is. Misschien had de auteur toch net iets teveel haast met schrijven, nadat de arts hem nog negen maanden te leven had gegeven?

Al met al blijft het een zeer lezenswaardig boek, waar zowel kankerpatiënten als mensen die met een depressie van zichzelf of van hun naasten of met een suïcide worden of werden geconfronteerd, veel aan kunnen hebben. En let wel: depressie is net als kanker een volksziekte, dus het gaat om veel lezers! Voor de overige lezers is het lezen van dit boek een goede manier om meer over deze twee onderwerpen te weten te komen. Bovendien is het over het geheel ook een spannend boek dat met veel vaart is geschreven.

Rectificatie

Martin Appelo, *Socratisch motiveren*, ISBN 9789089532145, paperback, inclusief gratis e-book, 220 pag. Prijs € 27,95



In de vorige SP is per ongeluk de verkeerde omslagfoto van de cover van het boek van Martin Appelo "Socratisch Motiveren" afgedrukt. Dat was de omslag van een eerdere versie. Hieronder treft u de juiste versie aan. Bij deze versie is er geen dvd ingesloten.

In deze herziene editie zijn de succesvolle uitgaven *Socratisch motiveren* (2007) en *Waardenloze gesprekken* (2010) samengevoegd en geactualiseerd. Martin Appelo spitst de methode verder toe op wetenschappelijke kennis over gedragsverandering. Hij beschrijft en illustreert socratisch motiveren in al zijn facetten, aangevuld met nieuwe casuïstiek.