
LITERATUURBESPREKING

Ouderwetse stroming van een 'vriendelijke, behulpzame en beschikbare' werkwijze, tot moderne standaard verheven

Ivonne van der Padt

Gaag, M. v.d., M.T. Appelo en C.A.L. Hoogduin (red), 2003, *De psychologische behandeling van psychosen: richtlijnen, valkuilen en omwegen*. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.
ISBN 90 313 3986 5

De multidisciplinaire richtlijn voor behandeling van mensen met een psychose is nog niet uit. Maar dat cognitieve gedragstherapie (CGT) hierin als behandelmethode wordt opgenomen, staat als een paal boven water (in Engeland is de CGT al opgenomen in de richtlijn voor de behandeling van schizofrenie). Opmerkelijk is dat uit verschillende onderzoeken is gebleken dat het inzicht van patiënten verbetert en de medicatietrouw toeneemt, en dat er summiere aanwijzingen zijn dat ook het sociaal functioneren verbetert. CGT, psycho-educatie en gezinsinterventies zijn opgenomen in de Engelse richtlijn, maar sociale –vaardigheidstraining echter niet.

Hoogduin spreekt over zichzelf en zijn collega-redacteuren als therapeuten met een wetenschappelijke belangstelling, dit blijkt uit de goede documentatie van de *state of the art* op het gebied van behandelmethoden. Daarnaast hebben de auteurs altijd met hun benen in de modder gestaan. Dit blijkt ook uit de vele praktijkvoorbeelden. Naast kennis en ervaring gaat dit handzame boekje vooral over attitude: 'Wij vertegenwoordigen een beetje een ouderwetse stroming in onze benadering van psychotische patiënten: vriendelijk, behulpzaam en beschikbaar'. Dat zij een ouderwetse stroming vertegenwoordigen blijkt onder andere uit de twee gevalsbeschrijvingen van Hoogduin die dateren uit de jaren tachtig. Ouderwets daarin is dat de psychiater nog met de SPV op pad kon en zij de patiënt dagelijks bezochten. Kom daar nu nog maar eens mee aan. Het aangaan van het contact en de wens om de cliënt werkelijk tegemoet te treden spreekt uit alle voorbeelden. Deze benadering doet overigens sterk denken aan de wijze waarop Jenner zijn patiënten tegemoet treedt in zijn boek *Directieve interventies* en Romme en Escher in hun boek *Stemmen horen*. Behoren zij dan ook tot de ouderwetse stroming die nu tot standaard wordt verheven?

Van der Gaag begint het boekje met een beschouwing over de huidige medische stand van zaken rond psychosen, en de verklaring waarom CGT hierbij een geschikte interventie is. In de prodromale fase is de dopamine afgifte te hoog (medicatie wordt gegeven om het biologische proces van de dopamine activiteit te beïnvloeden) waardoor de patiënt in een toestand van verhoogde waarneming geraakt. Daarbij is er sprake van een versterkt gevoel van angst en opwinding. In een dergelijke situatie zoeken mensen verklaringen voor hun gevoelens en hun waarnemingen. Dit kan leiden tot cognitieve schema's die verdere gedachten en gedragingen sturen. 'Wanen zijn in dit model dus 'top-down' cognitieve verklaringen die het individu construeert om vreemd-opmerkelijke stimuli te begrijpen' (Van der Gaag, 2003: 2). Naast het geven van medicatie zouden de cognitieve schema's aangepakt moeten worden. Volgens Van der Gaag is een belangrijk uitgangspunt dat psychotische opvattingen als werkhypothese geaccepteerd worden.

Patiënten hebben al zo vaak ervaren dat niemand geloofd dat samenzweringen hun dagelijkse bestaan bedreigen, dat een werkrelatie met een hulpverlener moeilijk tot stand zal komen. Het aanvaarden van het onwaarschijnlijke en dit als uitgangspunt te nemen voor de uitdaging, biedt de mogelijkheid om een werkrelatie te starten. Het referentiekader van de patiënt vormt het uitgangspunt om vragen over te stellen, niet het referentiekader van de hulpverlener. "Mensen met paranoïde gedachten zijn zeer gevoelig voor mensen met een andere opvatting van de werkelijkheid. De waan staat bekend als niet te corrigeren. Dat is vooral zo als er expliciet vanuit een ander referentiekader pogingen tot correctie worden gedaan ('je bent gek, geloof me nu maar'). Omdat wanen vaak niet onmogelijk zijn, maar wel onwaarschijnlijk, is het zoeken van informatie over de kans van optreden en het doorrekenen van de kosten bij grootschalige samenzweringen vaak een goed onderwerp van gesprek" (Van der Gaag, 2003: 6).

De auteur merkt op dat medicamenteuze behandelingen veelvuldig worden toegepast maar het aanpakken van cognitieve schema's nauwelijks. Dat vind ik niet zo verbazingwekkend. Psychotherapeuten, de discipline bij uitstek om aan de slag te gaan met CGT, hebben altijd andere patiëntengroepen met CGT behandeld. Op sociaal psychiatrische afdelingen waren zij nauwelijks te vinden. Dat was/is het domein van de psychiaters en verpleegkundigen. De vele gevalsbeschrijvingen in dit boek wekken dan ook de indruk dat de patiënten tot de *happy few* gerekend mogen worden. In bijna alle gevallen betreft het mensen die met een universitaire studie bezig waren of uit milieus komen waar een behandeling door een psychotherapeut meer voor de hand ligt. In de dagelijkse praktijk zullen de meeste patiënten met de diagnose schizofrenie begeleid worden door een SPV met een psychiater op de achtergrond als hoofd-behandelaar. Ik ben benieuwd hoe de personele bezetting van zorgprogramma's psychotische stoornissen gaat worden, als de richtlijn schizofrenie CGT voorschrijft als behandelvorm.

Wat het meest in het oog springt in de talloze voorbeelden van patiënten die samen met hun therapeut aan de slag gaan, is de werkrelatie. Appelo is hierin het meest uitgesproken in de twee laatste hoofdstukken *Valkullen* en *Total loss*. Een van de beschreven casussen gaat over mevrouw De Graaf. Zij is een 49-jarige gehuwde vrouw met een 'therapieresistente waan'. Zij was werkzaam als secretaresse van een burgemeester in de plaats waar zij woonde. Haar liefde voor de burgemeester moest zij bekopen met een jarenlange rondgang langs verschillende psychiaters. Maar bovenal een bestaan vol angst (veroorzaakt door het idee dat de burgemeester God is, die haar wil straffen), eenzaamheid en vreselijke hoofdpijnen.

De behandeling door een therapeut wordt beschreven en kritisch beschouwd. Hij of zij gaat volgens het boekje te werk en dat had mogelijk beter niet kunnen gebeuren. Mevrouw De Graaf kreeg de diagnose schizofrenie en daar was zij het niet mee eens. Hiermee zou voor haar de hoop op een andere toekomst volledig in duigen vallen (schizofrenie wordt door velen nog beschouwd als een levenslange ziekte) en daar kon zij niet mee leven. Een écht goede werkrelatie kwam hierdoor niet van de grond. Dit werd nog eens bevestigd door het voorstel van de therapeut om, conform de richtlijn, familiegesprekken te voeren. Mevrouw De Graaf weigerde dit. 'Als u eerlijk tegen mij bent, zult u dat ook wel tegen mijn kinderen zijn. Stel dat ze u vragen wat mijn diagnose is. Zegt u dan dat ik depressief en angstig ben, of dat ik schizofrenie heb?' De therapeut gaf toe dit een moeilijke kwestie te vinden. Waarop mevrouw De Graaf vervolgde: 'Denkt u dat ik nog op mijn kleinkind mag passen als mijn zoon weet dat ik schizofrenie heb?' (Appelo, 2003: 73 en 74).

In deze casus ging er behoorlijk wat mis: de indicatie voor therapie, vasthouden aan de diagnose schizofrenie, voorstellen voor familiegesprekken en *evidence-based* interventies toe willen passen. De noodzakelijke voorwaarde voor een werkrelatie ontbrak: contact op basis van vertrouwen en respect. Aan het meest essentiële onderdeel, rouwverwerking, werd in deze behandeling geen aandacht besteed.

Appelo besluit de casus als volgt: 'het verhaal 'delen' betekent soms afzien van de gebruikelijke *evidence based* interventies en langdurig stilstaan bij alles wat de traumatische werkelijkheid van een psychose kan veroorzaken. Wanneer het op die manier lukt de patiënt van eenzaamheid naar tweezaamheid te leiden, is dat toch echt de moeite waard.' (Appelo: 2003: 77). De tijd nemen om contact te maken (de basis van elke relatie) en te luisteren naar het verhaal van de patiënt, te vragen hoe het is en hoe het voelt, dat zijn volgens Appelo de voorwaarden om 'samen te proberen een klein beetje uit de marge te komen'.

Hulpverleners moeten bescheiden zijn en meer oog hebben voor de kracht van ervaringsdeskundigen en lotgenoten. Tot deze conclusie komt Appelo in zijn slotbeschouwing. De werkelijke waarde schuilt dus niet alleen in het toepassen van de juiste, wetenschappelijk bewezen interventie, maar ook in de attitude. Het aangaan en onderhouden van contact is soms van wezenlijker belang dan het werken aan inzicht. De beschrijvingen in dit boekje bieden een goede blik in de keuken van deskundige therapeuten die CGT toepassen. Bovenal blijkt dat een ouderwetse stroming de golven van moderniteit goed doorstaat.

Oorlogstrauma en verslaving

Onno Kastelein

Wim D Visser (redactie). Oorlogstrauma en verslaving.
Stichting ICODO, Maliebaan 83, 3581 CG Utrecht
ISBN 90-72171-49-7, pag. 134, € 7 (inclusief verzendkosten).

Het ICODO (Informatie- en Coördinatieorgaan Dienstverlening Oorlogsgetroffenen) is een organisatie die dient als vraagbaak en aanspreekpunt voor zowel oorlogsgetroffenen als professionele en vrijwillige hulpverleners. Het ICODO biedt informatie en advies op het gebied van wetten, regelgeving en passende hulpverlening bij diverse problemen.

Daarnaast wordt er een uitgebreide bibliotheek beheert en een databank bijgehouden van artikelen en videobanden. Verder verzorgt het ICODO cursussen en studiedagen voor zowel vrijwillige als professionele hulpverleners. Ook heeft het ICODO een groot aantal boeken en brochures uitgebracht met betrekking tot de problematiek van oorlogsgetroffenen, bestemd voor de betrokkene zelf, hulpverleners en andere geïnteresseerden.

Sinds de introductie in 1980 van de posttraumatische stressstoornis (PTSS) als een van de angststoornissen in de DSM-III, is de belangstelling voor dit onderwerp enorm groot en lijkt nog steeds toe te nemen. Overigens vond de introductie plaats onder invloed van burgerlijke protesten over het gebrek van erkenning van teruggekeerde getraumatiseerde Vietnam-soldaten.

Congressen, studiedagen, behandelstrategieën en een stroom van artikelen is het resultaat. Toch is het zo dat veel behandelingen nog onvoldoende vertrouwd zijn met de verschillende behandelmogelijkheden en ook onvoldoende op de hoogte zijn van de huidige stand van zaken, waaronder signalering, diagnostiek en behandeling. De behoefte aan nieuw en vooral werkzaam en bruikbaar materiaal op dit gebied is groot.

De bundel 'Oorlogstrauma en verslaving' is samengesteld door Wim D. Visser. Het boek bestaat uit een aantal inleidingen die gehouden zijn op een studiedag in 2002. De bundel is aangevuld met eerder verschenen artikelen rondom het thema.

Het boek probeert het inzicht in de samenhang tussen trauma en verslaving te vergroten en biedt suggesties met betrekking tot vormen van steun, begeleiding en behandeling ten aanzien van de doelgroep.

Op de omslag staat een foto waarop een man aan tafel zit. Zijn hoofd rust voorover op zijn hand. Een moedeloze uitdrukking. In de bundel zit een bestelkaart waarop een foto staat van mensen die te werk gesteld worden in een oorlogssituatie. Het thema van de bundel wordt hiermee treffend verbeeld.

De eerste drie hoofdstukken zijn geschreven door Herry Vos, kinder- en jeugdpsychiater en jarenlange ervaring in het werken met verslaafde mensen. Hij beschrijft de geschiedenis, de rol in de levensloop en de relatie van trauma en verslaving.

Hij werkt het begrip trauma verder uit, de verschillende types en de historie van het psychisch trauma in de gezondheidszorg. Hij beschrijft vanuit de historie drie golven van aandacht voor trauma. De eerste golf ontstond rond 1900 onder aanvoering van Freud en Janet. Zij zagen in dat klachten, van de toen hysterisch genoemde patiënten, voortkwamen uit de herinneringen aan traumatische gebeurtenissen. De tweede golf van aandacht komt naar voren als traumaonderzoek wordt gekoppeld aan ervaringen van soldaten in de beide wereldoorlogen en de Vietnamoorlog. Een derde golf van aandacht is in beweging gezet door de herontdekking van de seksuele traumatisering, vooral binnen het gezin.

Ook betreffende verslaving schetst hij de historie. Trauma en verslaving zijn zo oud als de mensheid. De plaats van middelengebruik en hoe daar tegenaan gekeken wordt is cultureel bepaald. Maar onderzoek wijst uit dat vooral alcoholmisbruik bij veel daders van fysiek en seksueel geweld een belangrijke rol speelt. De basis voor de bundel is gelegd. De volgende hoofdstukken sluiten naadloos aan.

Het hoofdstuk over trauma en levensloop is interessant vanwege de beschrijving van de overlevingsstrategieën van getraumatiseerde verslaafden.

Overlevingsstrategieën waren noodzakelijk vanaf het moment dat trauma optrad. Aanvankelijk zijn deze wel voldoende totdat blijkt dat het niet langer gaat. Dan moet er meer gebeuren, wanneer blijkt dat ze, ondanks hun veelzijdigheid en creativiteit te weinig mogelijkheden hebben om het overleven vol te kunnen houden. Terugtrekken wordt isoleren, vooral in zichzelf. Splitsen wordt meer splitsen. Dissociëren wordt meer dissociëren. Verdoven wordt nog meer verdoven. Gebruik en misbruik van middelen sluit aan bij de behoefte aan controle.

Hij gaat in op het belang van het terugnemen van controle door getraumatiseerde mensen en zich verantwoordelijk te maken voor hun eigen leven. Bij voorkeur in een veilige (klinische) setting en te controleren omgeving.

Martien Kooyman gaat in zijn bijdrage in op de behandeling en diagnostiek. Veel verslaafden zijn getraumatiseerd. Herkenning van trauma's bij verslaafden is belangrijk voor de behandeling. Hij beschrijft drie fasen voor de behandeling. Voorop staat het stoppen van verslavingsgedrag, vervolgens verwerking en betekenisgeving en tenslotte herstel van vertrouwen in de toekomst. Het is een prettig en pragmatisch geschreven bijdrage.

Wim Winthorst besteedt uitgebreid aandacht aan behandeling van verslaafden met traumatische jeugdherinneringen. De co-morbiditeit, veelal persoonlijkheidsstoornissen komt bij ruim 80% van de klinisch behandelde

verslaafden voor en dat vereist een specifieke aanpak. Vooral zijn beschrijving van dilemma's in de behandeling en de rol van het casemanagement zijn goed, duidelijk en deskundig weergegeven. Het is juist van belang om bij deze doelgroep tegen de stroom van kortdurende behandelvormen en protocollen in te varen en je te richten op een betekenisvolle relatie, herstel van contact en het hebben van een lange adem.

Samenvattend kan gesteld worden dat het boek een waardevolle bijdrage levert aan diagnostiek en behandeling van getraumatiseerde mensen met een verslaving. Vanuit verschillende invalshoeken wordt de problematiek belicht. Veel en gedegen theoretische en empirische onderbouwing gekoppeld aan praktische werkwijze. Er worden voldoende aanknopingspunten gegeven om herkenning, diagnostiek, begeleiding en behandeling verder te verbeteren. Een aanrader!

Ga weg ik heb je nodig

Anouska Cremers

Gerard Lohuis, *Ga weg, ik heb je nodig*, columns uit de ambulante psychiatrie
Uitgever: Bohn Stafleu Van Loghum, Houten 2003, 130 bladzijden.
ISBN 903134172X

In 2003 werd *Ga weg ik heb je nodig* van G. Lohuis uitgegeven. Het werd al eerder gerecenseerd. Er werd al eerder van alles over gezegd. Ik las het nu en wil er nog meer over zeggen.

Als de SP in de bus is gevallen hoor ik opmerkingen als "*Heb je Gerard al gelezen?*"; "*Was een mooi stukje hé?*" "*Ken je de columns?*" "*Was weer goed hé?*" Ik moet dan stiekem bij mezelf glimlachen. Want ik ken Gerard. Niet echt natuurlijk. Meer dan eens in het kwartaal een vergadering delen, is het niet.... De innerlijke glimlach gaat eigenlijk ook over iets anders. Lohuis vertegenwoordigt met zijn taal een hulpverlener en een werkelijkheid die steeds onzichtbaarder wordt in de communicatie die GGZ-land beheerst. Wie de columns goed vindt heeft de sociale psychiatrie begrepen. En wie de gelaagdheid ziet doet zijn werk goed. Het gaat over herkenning van een zekere oorspronkelijkheid, de herkenning van *Dé Sociaal Psychiatrische Hulpverlener*, zoals deze los van allerlei protocollen en professionele wetenswaardigheden zijn werk doet met een *Fingerspitsengefühl* waaraan je niets meer hebt toe te voegen. In vaktaal gesproken gaat het over attitude. En ook dit woord is een ernstige reductie van hetgeen er gebeurt in de wereld van de bemoeizorg. Het gaat over de sociaal psychiatrische taal zoals de uitzonderlijke SPV deze spreekt in zijn werk met de mens die zijn last draagt als een kruis. De mens die steeds weer valt en struikelt en waarbij een *SPV* even meeloopt of alleen het zweet afwist. Het gaat over moreel besef, respect, stelling nemen en ontmoeting. Het gaat over hoe de eigenheid van mensen hen juist bindt aan elkaar. Het gaat over primaire helende elementen. Lohuis gebruikt in dit boek en in zijn dagelijks werk een taal die bol staat van de ter plekke bedachte metaforen, van clichés, van koetjes en kalfjes. Het is de taal van alledag, een taal die we *allemaal* spreken. Het is een taal die bindt in plaats van onderscheid en classificatie aanbrengt.

Lohuis begint zijn verhaal steevast met schildering van het sociale en familiale decor waartegen de psychiatrische problematiek tot volle wasdom kon komen. Je ziet het meteen voor je. Soms dermate omvattend dat je er bij voorbaat al geen gat in ziet. Een geheel van feiten dat doorgaans uitlokt tot opstelling van een protocol zodat hulpverleners enige houvast hebben. Een protocol zodat

verantwoordelijkheden gedeeld en gedelegeerd kunnen worden, een protocol waarin de persoonlijke verantwoording wordt gereduceerd tot een keurslijf. Lohuis daarentegen vertelt in rustige bewoordingen de persoonlijke geschiedenis van de aanwezigen die gezamenlijk leiden tot het leed van het moment. Het tekent een verhaal dat altijd opgaat. De existentiële eenzaamheid waarover Sartre sprak. De eenzaamheid van het individu in zijn missie zich te handhaven met anderen. Heen en weer geslingerd tussen de dwingende sociale verwachtingen, de eigen overtuigende persoonlijkheid en de voorwaarde schepende materiële omgeving.

Hoe brengt hij dit eigenlijk over op de lezer? Als je de opbouw van de columns volgt, zie je dat hij altijd *eerst de ander ziet*. In die beschrijving ontvouwt zich een individu, een persoon, een autonoom wezen. Hij ziet een geschiedenis, een beleving, een effect. Dit appelleert soms aan een stukje eigen geschiedenis en beleving, dat hij kort en zonder opsmuk neerzet: *"of zoals een oude leermeester ooit tegen me zei..." "Maar ja, mijn opa geloofde ook nooit dat er mensen op de maan waren geweest..."* Op deze manier toont Lohuis dat we in de grond eigenlijk niet zoveel van elkaar verschillen. Deze schrijfstijl geeft aan *'Daar ben je, ik herken je'*.

Er zijn columns waarin macro-, meso- en microniveau in één verhaal bij elkaar komen. Zoals dat in werkelijkheid ook gewoon zo is. Lohuis beschrijft hoe de vaak afzonderlijke tegenstrijdige belangen gesmeed worden tot een gezamenlijke inzet. Een 'beweging' die indruist tegen wat er zoal gebruikelijk is in hulp- en dienstverlenend Nederland. Voor elk probleem moet men immers doorgaans naar een ander loket. En ieder loket heeft zijn eigen toelatingseis en zijn eigen gedragscode en zijn eigen taal. De *SPV* tekent een wegenkaart en loopt mee en komt met de cliënt in een situatie waarin het "ene loket zegt tegen het andere..." Je krijgt er de pip van. Precies daar waar de *SPV* dit gegeven negeert, gewoon de persoon achter de functionaris ziet en aanspreekt, vindt actie plaats en komen oplossingen tot stand. Deze gedachtegang komt tot een climax in de column *Chemische dwangbuis* waarin Lohuis het leven van de afdelingsmanager vergelijkt met dat van de patiënt. En waar je echt niet kunt kiezen met wie je het liefst van doen hebt.

Ik zou kunnen schrijven over de methodieken die schuilgaan onder de bloemrijke taal van Lohuis, over het therapeutisch effect van zijn handelen. Een analyse maken die zijn daden classificeert en overzichtelijk maakt. Liever niet. Zijn aandeel waarin iedereen mee kan delen zou juist verloren gaan. Hij loopt mee, en wist het zweet van vele gezichten. Het staat in geen enkel leerboek. En daar waar een poging gedaan wordt kan men niet meer van een leerboek spreken. Hij is afwisselend boos, gefrustreerd, ontroerd, afstandelijk en altijd respectvol. Hij is rationeel, overziet, legt verbanden en wordt geraakt door het kleine. Levens zoals die worden. De drank werd gedronken, de drugs gesnoven of rechtstreeks in de ader gespoten. De vader rolde zich op zijn dochter, de moeder dronk. Een kind mishandelde zijn ouder. De psychiater wees de afwijkende cliënt af. In grote lijnen blijft alles het zelfde.

Verleden in een tegenwoordige tijd waarin de mensen op straat versneld doorlopen. We 'respecteren' ieders eigenheid zoals Lohuis schrijft. In een tijdperk waarin integratie bovenaan de politieke lijst staat leidt de ene na de andere regelgeving ertoe dat we elkaar alleen laten. Lohuis' werkwijze krijgt voor de kafaiaanse wetsdienaar het karakter van burgerlijke ongehoorzaamheid. Die burgerlijke ongehoorzaamheid, die eigenheid, lees ik daar waar Lohuis in de kerkbanken zit en de laatste eer bewijst aan een zoveelste leven dat waard is om over te schrijven. Op de eerste en laatste momenten maakt hij een vitaal verschil.