

---

# LITERATUURBESPREKING

## Pechvogels en burgers. Leven met de psychiatrie.

**Ivonne van der Padt**

Schuurmans, R. (2004) *Pechvogels en burgers. Leven met de psychiatrie*. Amsterdam: Nieuwezijds. Pag. 256, € 19.95, ISBN 90 5712 197 2.

Rense Schuurmans heeft in zijn boek *Pechvogels en burgers* achttien levens van burgers opgetekend. Burgers zoals jij en ik. De scheidslijn tussen het leven van cliënt (Schuurmans spreekt liever van patiënt) en hulpverlener is bij tijden stevig en dik, maar kan ook flinterdun worden. 'Afknappen gaat snel', zegt Fedje, 'opknappen is veel moeilijker'. Ben je dan een pechvogel? Pech betekent tegenspoed, ongeluk. Een pechvogel is iemand bij wie alles tegenloopt. Een van de patiënten vindt zichzelf maatschappelijk niet waardevol omdat hij niets produceert, alleen maar kost. Ben je dan burger, pechvogel, beiden, of geen van beiden?

Schuurmans heeft de levensverhalen van 18 patiënten opgetekend vanuit hun eigen optiek. Naar mijn mening is dat heel goed gelukt. De levensbeschrijvingen met wensen, verwachtingen, reflecties, beschouwingen, teurstelling en tegenslagen zijn herkenbaar. Zowel persoonlijk als professioneel.

Schuurmans komt op basis van levensverhalen van patiënten tot de conclusie dat hulpverlening succesvol genoemd kan worden als de hulpverlener het vermogen heeft aan te sluiten op het leven van de patiënt. Een attitude waar tegenwoordig als vanzelfsprekend van wordt uitgegaan. Uit de ervaringen van deze 18 patiënten blijkt dat dit vaker niet, dan wel, het geval is.

'Koelkasthulpverleners' noemt Ad de slechte verpleegkundigen en psychiaters die hij heeft meegemaakt. Slecht vindt hij de hulpverleners die hem behandelen als een geestelijk gehandicapte, die zijn beleving ontkennen door te zeggen dat hij zich aanstelt. Vooral uit de intonatie kan hij afleiden of hulpverleners hem in een keurslijf willen dwingen of serieus nemen wat hij zegt.

Een van de kwaliteitseisen van zorgprogramma's is 'dat er aandacht is voor behoud van eigenwaarde en het vertrouwen in eigen kunnen. Onderwerpen zoals de zin van het leven en de betekenis van de ziekte kunnen aan de orde komen' (In: Hutschemaekers et al., 2004: 8).<sup>1</sup> Uit de levensverhalen die Schuurmans, psychiatrisch verpleegkundige en historicus, heeft opgetekend, blijkt dat er in de hulpverlening de afgelopen decennia heel hard is gewerkt aan deze kwaliteitseis. Niet iedereen doorstaat de toets der kritiek, dat is schrijnend en beschemend om te lezen. In het boek wordt wel een verandering in attitude zichtbaar. In de GGZ heeft de bevelshouding plaats gemaakt voor een onderhandelingshuishouden. Deze ontwikkeling wordt zichtbaar door de wijze waarop de levensverhalen van patiënten met langdurige psychiatrische en sociale problematiek is beschreven.

Het verhaal van Conny geeft weer, dat aandacht voor behoud van eigenwaarde en het vertrouwen in eigen kunnen, in 'haar tijd' nog niet als kwaliteitseis gold. Op jonge leeftijd was ze een KOPP-kind, zoals we dat nu noemen. Na een moeilijke periode thuis, moest ze verder opgroeien in een kinderreus. Ze werd al jong zelf moeder en kreeg vier kinderen.

---

<sup>1</sup> Hutschemaekers, G., Th. Festen, D. Kal, Ch. Bos, E. Thomas & P. Fijn (2004) *Vragen naar zin*. Tilburg: KSGV.

Zij stond nagenoeg alleen voor de opvoeding en werd, toen de kinderen tieners waren, zelf ziek. Een rondgang in de psychiatrie volgde. Over haar rol als moeder en opvoeder, een taak waar zij zich met veel passie en verantwoordelijkheidsgevoel op toe had gelegd, werd nooit met haar gesproken. De taak waarvan zij vond dat zij die goed had verricht en waar zij trots op was. Ze voelde zich echter ook schuldig, ze werd immers opgenomen toen de jongsten tien waren. Nooit is daar een woord met haar of de kinderen over gewisseld. Onlangs woonde Conny een lezing bij over manisch-depressiviteit. Die informatie hielp haar omdat zij toen beseftte dat het niet haar schuld was dat ze haar moederrol in tijden van ziekte niet kon vervullen. Voor Conny en haar kinderen is het KOPP-beleid te laat gekomen. Hoewel ik nog steeds hoor dat het ouderschap een sporadisch onderwerp van gesprek is tussen cliënten en hulpverleners.

Na het lezen van het boek, dat ik van begin tot het eind boeiend vond, zat de titel me nog steeds niet lekker. De levensverhalen van deze 18 mensen zijn herkenbaar. Veel mensen in de samenleving doorlopen een dergelijk pad. Zijn al die burgers dan ook pechvogels? De tijd waarin veel mensen in aanraking kwamen met de GGZ, was niet de meest gunstige. In die zin hadden zij misschien pech. Onderzoeken door patiënten en familieorganisaties over bejegening en attitude, geven echter nog steeds weer dat er anno 2005 veel te verbeteren valt. Toch weer pech? Neen, gelukkig krijgen we steeds vaker een spiegel voorgehouden door burgers die ook psychiatrische problemen hebben en actief zijn in cliëntenraden en organisaties. Door familieorganisaties die het niet langer tolereren dat ze buiten spel worden gezet.

Dit boek is een goede spiegel voor hulpverleners. Het is beschouwend en inzichtgevend in, onder andere, hoe patiënten de behandeling en bejegening ervaren. Dit gebeurt op een niet aanvallende of beschuldigende wijze. David zegt daarover: 'Het vak van hulpverlener is moeilijk. Wil je iemand kunnen helpen dan moet je je in het referentiekader van de ander kunnen verplaatsen en vervolgens tot een gesprek komen. De moeilijkheid voor de verpleegkundige lijkt me het aangaan van een dialoog. Misschien is dit de grootste opgave in het contact tussen mensen'.

De vele facetten van het leven van mensen bieden allerlei mogelijkheden om in gesprek te gaan met burgers, die ook psychiatrische problemen hebben. In dit boek is dat op zeer mooie wijze beschreven. Het boek biedt vele aanknopingspunten om samen met cliënten 'goede praktijken' op te zetten.

---

## Hulpgids bipolaire stoornis

**Onno Kastelein**

*Hulpgids bipolaire stoornis. Alles wat jij en je omgeving moeten weten over manisch-depressiviteit.* David J Miklowitz,  
ISBN 90 5712 181 6 – Paperback – 339 pagina's. € 34,95

Het hebben van een bipolaire stoornis is een ingrijpende zaak. Vaak zal het leven van mensen na het krijgen van de diagnose niet meer zijn als daarvoor. Soms heeft er een ziekenhuisopname plaatsgevonden, een ziekteperiode thuis of in andere gevallen is er, bijvoorbeeld door een manie, ernstige verstoring opgetreden in de relationele-, werk- of andere verhoudingen. In bijna alle gevallen wordt aangeraden om (langdurig) medicatie te gebruiken en samen met partner of familie in de behandeling actief te zoeken naar een weg tot herstel en vroegsignalering van nieuwe episoden.

Miklowitz heeft dit boek geschreven voor patiënten, familieleden en hulpverleners. Hij gebruikt klare taal waardoor het boek prettig leesbaar is geworden, mede dankzij de goede vertaling. Het boek is aan de Nederlandse situatie aangepast wat betreft wetgeving en behandel mogelijkheden. Het bestaat uit drie delen. Het eerste deel gaat over de diagnose en beloop, het tweede deel gaat in op oorzaken en behandeling en het laatste deel behandelt het reguleren van de stoornis. De theorie wordt voortdurend toegelicht aan de hand van casuïstiek, die door het hele boek heen verweven is. Miklowitz maakt de lezer in het eerste gedeelte vertrouwd met diagnostische processen en de emotionele gevolgen die het krijgen van de diagnose met zich mee brengt. Hij gaat op zoek naar een visie en ondersteunende manier om over de stoornis te denken. Want zowel het bagatelliseren van de stoornis of zich er teveel mee vereenzelvigen zijn problematisch. Sommige van de 'mantra's' die hij aandraagt om in dit opzicht te onthouden doen Amerikaans en te positief aan, bijvoorbeeld "over een jaar, zes maanden of drie maanden hoef je je niet noodzakelijk net zo te voelen als nu" of "een bipolaire stoornis betekent niet dat je levenslang hebt gekregen". Ik vind het iets te goedkoop om op deze wijze mensen van advies te dienen en ze voor te houden dat het hebben van de stoornis ook een uitdaging is.

De rol van erfelijkheid, biologie en stress komen aan bod wanneer de oorzaken en behandelingen besproken worden. Een belangrijk vraag hierbij is wat de rol van medicijnen en therapie kan zijn. Daarbij zijn naast de inhoudelijke uitleg van de verschillende therapieën de bijdrage over het accepteren van medicijngebruik zeer bruikbaar. De tegenwerpingen die hij patiënten laat opvoeren zijn herkenbaar en zijn antwoorden en motivatietechnieken zijn verhelderend.

Het is niet zo zeer vernieuwend wat hij schrijft maar wel compleet, zeer praktisch, begrijpelijk en logisch beredeneerd. Tot slot bespreekt hij de zelfregulering van de stoornis. Naast het registreren van stemming, inclusief het bijhouden van angst, prikkelbaarheid, sociale stressfactoren, gewicht en menstruatie geeft de schrijver nog meer tips voor het handhaven van stabiliteit. Zo belicht hij op verschillende manieren het zorgen voor een voorspelbare dagindeling en een regelmatig dag- en nachtritme, het vermijden van alcohol en drugsgebruik en het steun zoeken in je omgeving. Verder besteedt Miklowitz uitgebreid aandacht aan terugvalpreventie en het herkennen van vroege signalen van zowel een depressieve als ook een manische episode.

Het boek eindigt met een hoofdstuk dat gaat over de effectieve aanpassing aan werk en gezin. De bipolaire stoornis stelt het dagelijks leven thuis en op het werk danig op de proef. Wat doe je met negatieve emotionele reacties, overbezorgdheid van je omgeving en problemen met intimiteit. En welke invloed heeft de stoornis op het werk? Is openheid aan te raden, hoe ga je om met stigmatisering en wat zijn redelijke aanpassingen? Dit zijn veel voorkomende problemen. Miklowitz beschrijft zijn visie uitvoerig, geeft 'en passant' nog een lesje sociale vaardigheden en doet dat op een positieve en realistische manier.

Voor patiënten die lijden aan een manisch depressieve stoornis is dit boek een must, je kunt als behandelaar dit boek dan ook met een gerust hart aanbevelen. Ook als behandelaar is dit boek een must. Het biedt volop aanknopingspunten voor de behandeling, gesprekstema's en voorbeelden van registratiemogelijkheden. Achter in het boek is een uitvoerige index opgenomen, informatie over internetsites en een Amerikaans georiënteerd overzicht van verschenen boeken rondom de bipolaire stoornis.

# Outreachende hulpverlening

**Gerard Lohuis**

*Outreachende hulpverlening* door Lia van Doorn uitg.: Hoogland en Zoon Arnhem in opdracht van Oranjefonds ISBN 90-807280-4-7 2004  
(bestellen: [hooglandenzoon@euronet.nl](mailto:hooglandenzoon@euronet.nl))

Outreachende hulpverlening is populair aan het worden. Zeker nu het vermeende falen van de afwachterende hulpverlening schrijnende situaties laat zien. Vooral de jeugdzorg lijkt het slachtoffer te worden van negatieve beeldvorming, waarop de minister publiekelijk heeft aangegeven dat er meer outreachende hulpverlening moet komen. Wanneer mensen niet zelf om hulp vragen of de zorg mijden, dan moet ook in de jeugdzorg ongevraagd hulp worden verstrekt. Naast de aandacht voor deze groep cliënten en de activering van hulpverleners is er een adder onder het gras geschoven. Allereerst is het aanbieden van zorg geen panklaar recept en moeten hulpverleners zich de nodige methodische werkvormen eigen maken voordat actief aanbieden van hulp rendement kan opleveren. Hierbij valt te denken aan het toepassen van de presentie, het gebruik van narratieve structuren en de motivationele benadering.

Een groter gevaar dreigt wanneer blijkt dat cliënten de hulp niet aannemen en de minister in zijn kantoor bedenkt dat dan het principe in werking treedt: "wie niet horen wil, moet maar voelen". Vervolgens wordt er drang of dwang toegepast, zonder dat de hulpverleners in staat zijn geweest een contact met de cliënt op te bouwen. De schade die ten gevolge van de toegepaste dwang en drang ontstaat, vindt dan de legitimatie in het feit dat ze onaangepast zijn en niet in het feit dat hulpverleners moeite doen om marginalisering te voorkomen.

Gelukkig is het boek van Lia van Doorn een epigoon van de laatste, ingegeven vanuit het Oranjefonds dat sociale uitsluiting wil helpen voorkomen. Aan de hand van tien maatschappelijke projecten komen bekende principes aan bod die langzamerhand gemeengoed beginnen te worden voor hulpverleners in de outreachende hulpverlening. Naast de organisatie van de hulp, het historisch perspectief en de kenmerken van de cliënten en hun hulpverleners wordt er vooral aandacht besteed aan de manier van het leggen, onderhouden en afsluiten van het contact. Van Doorn blikt terug in een verleden waarin na de jaren '50 van de vorige eeuw de paternalistische en moralistische hulp plaats maakte voor een meer gepolitiseerde vorm van hulpverlening. Daarin werden de tekortkomingen van de samenleving geaccentueerd waarmee probleemgezinnen werden omgedoopt in kansarme gezinnen die zich in achterstandposities bevonden. Vervolgens deed Hans Achterhuis met zijn boek *De markt voor welzijn* en geluk de welzijnswerkers en hulpverleners in een identiteitscrisis belanden want de suggestie was gewekt dat hulpverleners hun eigen doelgroep creëerden. Het antwoord hierop heette verzakelijking in een poging het geiten-wollen-sokken-syndroom af te schudden. Markttermen en – mechanismen deden hun intrede en de hulpverlener ging vanachter zijn bureau te werk. In de jaren '90 deed de bemoeizorg en directieve hulpverlening weer van zich gelden als antwoord op alle ellende die uit het zicht was geraakt, maar maatschappelijk des te meer aanwezig. Van Doorn schetst drie peilers waarop de outreachende hulp gestoeld is: de pro-actieve houding waarbij de hulpverlening mede verantwoordelijkheid neemt voor het aangaan van het contact, men kiest voor de meest kwetsbare groep en zoekt hen op waar ze verblijft en tot slot de losse organisatiestructuur waardoor de leefwereld van de cliënt richtinggevend is voor de geboden hulp. De manier waarop cliënten in beeld komen bij de hulpverleners kan verschillend zijn. Zo is er in Zwolle een project geweest waarbij sociaal cultureel werk, politie en maatschappelijk werk in probleebuurt de huis aan huis-methode hebben

toegepast. Er werd aangebeld bij huizen waarvan het vermoeden bestond dat er veel problemen speelden. Een andere vorm waarbij de cliënten in beeld komen is het vindplaatsgericht werken door naar verzamelplaatsen te gaan waar cliënten zich ophouden. Tot slot is er de methode waarin signaleringsnetwerken systematisch gegevens verzamelen en een van de netwerkpartners actief wordt op het moment dat de signalen verontrustend worden. Deze laatste methode blijkt van de drie de meest effectieve te zijn. Op zich niet zo vreemd omdat mensen over het algemeen pas gemotiveerd voor hulp kunnen worden op het moment dat ze zelf lijdensdruk ervaren. Anders dreigt voortdurend het gevaar voor "jehova-zorg": goed bedoeld maar niet gewenst.

In vier fasen wordt vervolgens beschreven hoe het contact aangegaan, onderhouden en afgesloten wordt en welke vaardigheden en attitude hiervoor vereist zijn. Het heeft een beschrijvend karakter waarbij verschillende dilemma's en paradoxen belicht worden

Outreachinge hulpverlening is een boek dat door de manier van schrijven gemakkelijk te lezen is en ook voor leken toegankelijk is. Daardoor mist het wellicht diepgang maar biedt het voor bestuurders en hulpverleners die met outreachende hulpverlening willen starten een goede oriëntatie.