
LITERATUURBESPREKING

Een kwetsbaar mens

Gerard Lohuis

Well, Cornelia van, *Een kwetsbaar mens*, Uitgeverij De Tijdstroom Utrecht, 2007. 191 pag. ISBN 978 905 898 1141, 19,00 euro.

Met de zorg voor mensen die buiten de maatschappelijke boot vallen is het niet altijd goed gesteld. Wanneer teams uit de OGGz of bemoeizorg eenmaal cliënten in beeld krijgen, lukt het maar moeizaam om ze binnen de reguliere zorg verder te helpen. Het zelfde lijkt te gelden voor de tbs'ers. Vanuit verschillende perspectieven worden in dit boek verhalen verteld over mensen die door beperkingen in hun gedragsrepertoire, voortvloeiend uit een psychiatrische stoornis, uiteindelijk met een tbs-maatregel in een forensisch psychiatrische setting belanden. Raes, hoogleraar forensische psychiatrie merkt droogjes op dat 60% van de groep tbs'ers bij de GGz in behandeling is geweest voordat ze tot een delict kwamen. Jessica Wesseling, psychiater, meldt dat het haar in 1 jaar tijd maar drie keer is gelukt om iemand vanuit het Huis van Bewaring binnen 1 week overgeplaatst te krijgen naar een psychiatrisch ziekenhuis en dat ze veelal gedwongen is mensen met psychiatrische problemen in de gevangenis te sederen om het leefbaar te houden voor andere gedetineerden. Zij vraagt letterlijk om een lagere drempel bij psychiatrische ziekenhuizen om psychisch ontspoorde gedetineerden eerder op te nemen.

Het is duidelijk, zo blijkt uit de bijdrage van forensisch psychiatrisch geneeskundige Jan Gorter, dat er gebrek aan behandelcapaciteit is en dat cliënten soms botweg worden geweigerd door psychiatrische ziekenhuizen omdat ze onbehandelbaar zouden zijn ('er geen eer meer aan te behalen is'). Wanneer in de Volkskrant van vrijdag 5 oktober is te lezen dat jeugdinstellingen er nauwelijks in slagen criminele jongeren op te voeden, dan kon het in die toekomst nog wel eens veel beroerder worden wat de capaciteit betreft.

De verhalen worden indringender wanneer ze worden verteld door ouders of betrokkenen bij een cliënt, of wanneer de tbs'er zelf aan het woord komt. Zoals Eric, die een tbs opgelegd heeft gekregen na een leven waarin de politie al op jonge leeftijd over de vloer kwam en hoe hij als jeugdige een 'gemakkelijke prooi' werd voor het criminele circuit. Of het verhaal van Manja die na een jeugd met incestervaring en als verpleegkundige op een oncologie-afdeling te hebben gewerkt, wegglijdt en de controle over haar leven verliest. Tot ze na de zoveelste suicidepoging, en gedrenkt in de alcohol het spoor totaal kwijt raakt en in het tbs-circuit belandt.

De ouders van Rogier vertellen hoe ze uit radeloosheid hun eigen zoon bij de politie aangaven in de hoop dat hij uiteindelijk geholpen zou worden en vervolgens van Rogier te horen kregen 'dat ze hem weer hadden laten opsluiten'.

In 17 verhalen komen professionals en betrokkenen aan het woord. Cornelia van Well is er met dit boek in geslaagd om een realistische weergave te geven van de wereld rond de tbs en forensische psychiatrie. Het zijn indringende verhalen waarin machteloosheid van alle betrokkenen strijden met de beste wil van iedereen om de zorg en ondersteuning beter te laten verlopen. Dat er nog veel mis gaat is duidelijk. Dat het de auteur te doen is om zonder zwarte pieten uit te delen, de schrijvende werkelijkheid onder woorden te brengen, verdient grote waardering.

Niet voor niets blijkt haar betrokkenheid uit het citaat van Gerrit Achterberg (bekend dichter die ook achter de tralies belandde) :
Morgen gaat het beter, beter, beter...
En laat mij weer naar huis toe gaan.

Handboek Suicidaal gedrag

Peter Braem

Heeringen, Dr. C. van (redactie), *Handboek Suicidaal gedrag*, Uitgeverij De Tijdstroom Uitgeverij, 2007, ISBN 90 589 80 855, 332 pagina's, 49,00 euro.

Inleiding

'Jaarlijks plegen in Nederland ongeveer 1500 mensen suicide. De laatste tien jaar blijft dit aantal vrijwel gelijk. Zelfdoding is daarmee de doodsoorzaak bij 1,5% van de mannen en 0,8% van de vrouwen. Bij mannen en vrouwen samen veroorzaakt zelfdoding 1,1% van de sterfgevallen.' Aldus de site van het Centraal Bureau van Statistiek (www.cbs.nl). Even rondkijken op deze site levert een schat aan informatie op, over het voorkomen van suicidaliteit in Nederland. Om nog even verder te gaan:

'Naar verhouding plegen mannen meer zelfdoding dan vrouwen. Onafhankelijk van het geslacht is suicide de belangrijkste doodsoorzaak bij late twintigers en dertigers. Dit komt vooral, doordat natuurlijke doodsoorzaken - zoals ziekten - bij deze jongeren weinig voorkomen.

Het al dan niet hebben van een huwelijksrelatie heeft verband met het plegen van zelfdoding. Over de gehele bevolking van 15 jaar en ouder genomen, plegen 16 van de 100 000 mannen en 8 van de 100.000 vrouwen zelfdoding. Onder weduwnaars en gescheiden mannen liggen deze cijfers veel hoger. Ook onder gescheiden vrouwen komt zelfdoding meer dan gemiddeld voor.

Door de jaren heen is het aantal zelfdodingen onder weduwen iets groter dan onder weduwnaars. Er zijn echter veel meer weduwen dan weduwnaars. Daardoor is per 100 000 weduwnaars het aantal zelfdodingen veel hoger dan onder weduwen. In deze kleinste groep plegen 52 van de 100.000 mannen zelfdoding, tegen 12 van de 100.000 vrouwen.

Ook onder gescheiden personen is het aantal zelfdodingen relatief hoog. Van de gescheiden mannen benemen er 50 van de 100.000 zich het leven, van de vrouwen 25.' Enzovoort enzovoort.

Achter deze veelheid aan statistische gegevens gaat veel leed schuil. Van de patiënt, diens naasten en soms ook van de betrokken hulpverleners.

Bovenstaande cijfers betreffen de algehele bevolking. Veel van de suicides komen echter voor bij psychiatrische patiënten. Van de schizofrene patiënten suicideert zich ongeveer 1 op de 10 (*life-time* incidentie). Dezelfde verhouding hoor ik ook vaak genoemd in verband met patiënten met een borderlinepersoonlijkheidsstoornis. Helaas is het zo dat als je maar lang genoeg in de geestelijke gezondheidszorg werkt, je er vanzelf mee te maken krijgt. Een gelukte suicide is vreselijk. Allereerst is daar het persoonlijk drama van de overledene en diens naasten. Voor de behandelaar is er daarna het beroepsmatige drama: een mislukte behandeling, twijfel en angst voor schuld. Niet voor niets overweegt 30% van de psychiaters die geconfronteerd worden met een suicide het beroep op te geven.

Bij het uitkomen van het 'Handboek Suicidaal gedrag' had ik de hoop dat het iets weg zou kunnen nemen van de soms knagende onzekerheid wanneer je als hulpverlener geconfronteerd wordt met suicidaliteit in de psychiatrische praktijk. Een gewaarschuwd mens immers, telt voor twee.

'Handboek Suïcidaal gedrag' biedt een overzicht van het belangrijkste wetenschappelijk onderzoek naar de oorzaken en mogelijkheden van behandeling of preventie van suïcidaal gedrag. Kees van Heeringen, onder wiens redactie dit boek tot stand kwam, is hoogleraar psychiatrie en onder andere directeur van de Eenheid voor Zelfmoordonderzoek aan de Universiteit van Gent. Het boek bevat drie gedeelten, die op hun beurt zijn onderverdeeld in verschillende hoofdstukken. Het eerste gedeelte gaat over research, het tweede over behandeling van suïcidaliteit en het derde deel over preventie van suïcidaal gedrag.

Research

Het eerste hoofdstuk behandelt de geschiedenis van suïcide. De auteur beschrijft dat er een verandering heeft plaatsgevonden in onze opvattingen over suïcide. In de Grieks Romeinse wereld kende men de begrippen *taedium vitae* (levensmoeheid) en *mars voluntaria* (vrijwillige dood). Er was respect voor degene die de dood verkoos boven het leven. Tegenwoordig zijn onze opvattingen gebaseerd op het gebod 'gij zult niet doden' en zijn verankerd in onze wetgeving. Hieraan ten grondslag ligt een oude, misschien wel politieke beslissing van de Romeinse keizer Augustinus, die op basis van de bijbel aantoonde dat zelfmoord niet christelijk was.

In een volgend hoofdstuk wordt de psychologie van suïcide en suïcidepogingen behandeld. Depressie met wanhoop blijkt de belangrijkste risicofactor voor suïcide. Beschermende factoren zijn het hebben van kleine kinderen, een goed netwerk, een goede relatie patiënt behandelaar en religie. Er is ook veel aandacht voor genetische oorzaken van suïcidaal gedrag. Een bepaalde mate van voorbeschiktheid speelt een rol. Die voorbeschiktheid houdt verband met een niet goed werkend serotonerg systeem. Dit manifesteert zich als een neiging tot uitgesproken hopeloosheid, impulsiviteit of agressiviteit.

Behandeling

In het tweede gedeelte van het boek worden een aantal psychiatrische ziektebeelden in relatie tot suïcidaliteit behandeld: stemmingsstoornissen, schizofrenie, borderlinepersoonlijkheidsstoornis, en afhankelijkheid van middelen. Ook suïcide in relatie tot de spoedeisende ambulante hulp bij suïcidepogingen en levenstwijfel wordt besproken. Aan het einde van het tweede deel een hoofdstuk over ethiek en methodologie, mooi geschreven door Bram Bakker, psychiater. Bakker vergelijkt twee uitgangspunten bij de benadering van suïcidale patiënten, namelijk zelfbeschikking versus het overnemen van de verantwoordelijkheid. Hij vergelijkt de suïcidale patiënt met een somatisch zieke patiënt die door eigen toedoen ziek is geworden en waarbij de artsen er toch alles aan doen om diens leven te redden. Zou je bij twijfel aan suïcidaliteit niet altijd de verantwoordelijkheid van de patiënt moeten overnemen? *Better safe than sorry*. De titel van dit boekdeel, 'behandeling van suïcidaliteit', suggereert dat suïcidaliteit te behandelen is, als ware het een apart ziektebeeld. Dit is natuurlijk niet zo. Door de bank genomen komt behandeling van suïcidaliteit neer op een behandeling van de er aan ten grondslag liggende psychiatrische stoornis.

Preventie van suïcidaal gedrag

Verschiedende onderzoeken naar voorspellende factoren tonen overeenkomst voor wat betreft sociaaldemografische, psychologische en psychiatrische factoren. Dit voor zowel suïcidale ideatie, suïcidepogingen en suïcide. Deze drie categorieën moeten afzonderlijk worden begrepen en houden niet altijd zonder meer verband met elkaar. De beschikbare informatie omtrent de risicofactoren is bruikbaar voor een risico-inschatting van de aard en de ernst van de verschillende suïcidale gedragingen. Maar niet, helaas, voor een juiste voorspelling van suïcide. Verder in dit laatste boekdeel onder andere een hoofdstuk over preventieve activiteiten in

het kader van de algemene volksgezondheid en een hoofdstuk over preventie van suicidaal gedrag bij jongeren.

Wie een gemakkelijk leesbaar boek verwacht met daarin een aantal handige tips voor een goede risico inschatting is aan het verkeerde adres. De vele hoofdstukken zijn gebaseerd op recent onderzoek, dat voor een aanzienlijk deel is gedaan in de neurobiologie. Een niet ingewijde zal, om de draad niet kwijt te raken, regelmatig een regel moeten overlezen bij de soms ingewikkelde samenvattingen van de onderzoeksliteratuur. In sommige tabellen wordt gebruik gemaakt van lastig te interpreteren statistische maten, zoals de Odds Ratio (OR). Hierdoor zullen deze tabellen niet voor iedereen duidelijk zijn. Handboek Suicidaal Gedrag is echter ondanks de taaiheid van materiaal en onderwerp, zondermeer een bijzonder interessant en lezenswaardig boek. De hoop echter die ik aanvankelijk had blijkt ijdel te zijn. Het boek neemt geen onzekerheid weg als je te maken krijgt met suicidale patiënten. Dat heeft niets met de kwaliteit van het boek te maken, maar met de onvoorspelbaarheid van suicide. Alhoewel de risicofactoren in kaart gebracht zijn, is correcte voorspelling van suicide helaas nog niet mogelijk gebleken.

Leerboek Kinder- en Jeugdpsychiatrie

Gerard Lohuis

Verhulst, Frank C., *Leerboek Kinder- en Jeugdpsychiatrie*, Uitgeverij Van Gorcum Assen 2006., pag. 268, ISBN 90-232-4232-7, 38,50 euro.

Kinder- en Jeugdpsychiatrie is een boek dat zich richt op het onderwijs. De auteur neemt de lezer mee in de ziektebeelden en stoornissen zoals ze voorkomen bij kinderen en jeugd. In het eerste hoofdstuk wordt de methode van diagnostisch onderzoek beschreven en op welke wijze de diagnose tot stand komt. De inhoudelijke hoofdstukken volgen hierna: de ontwikkelingsstoornissen, externaliserende stoornissen, internaliserende stoornissen, psychiatrische stoornissen en overige stoornissen. De opbouw van de hoofdstukken verloopt volgens een rode draad: vanuit de diagnostische kenmerken en comorbiditeit worden de etiologie en differentiaal diagnose beschreven. Ieder ziektebeeld eindigt met een beschrijving van de gangbare behandelvormen en hoe het beloop, c.q. prognose van het beeld uitpakt. Er is veel aandacht voor de nieuwere neurobiologische en neuropsychologische inzichten. Hoewel in de inleiding wordt gesproken voor de nodige aandacht voor omgevingsfactoren, is dat in de hoofdstukken nauwelijks terug te vinden.

Het boek is informatief en geschikt voor de beginnende en studerende collega's omdat het in kort bestek veel informatie geeft over de ziektebeelden en stoornissen. Het is de kracht van het boek, maar laat ook tegelijkertijd de beperkingen zien. Er is onvoldoende aandacht voor sociale componenten die van invloed zijn op het beloop en mogelijk het ontstaan van ziektebeelden. De psychologische verklaringen zijn mager uitgewerkt en verdienen meer aandacht. Ook de invloed van de culturele aspecten die bepaald gedrag of een bepaalde ontwikkeling beïnvloeden zouden het ziektebeeld meer verdieping kunnen geven. Het gebruik van casuïstiek zou het boek meer kracht geven. Wellicht zouden bepaalde leervragen de lezer kunnen helpen zich de stof beter eigen te maken, omdat ze zich nu een grote hoeveelheid informatie moeten verwerken zonder daarop te reflecteren vanuit een eigen perspectief. Daarmee zou het de didactische bedoeling van het boek sterker maken.

Boeken die interessant zijn voor werkers in de jeugdzorg en jeugdpsychiatrie

Meer dan luisteren door D. Timmers-Huigens Uitgeverij Elsevier Maarssen 220 pag., ISBN 9789035224094, 75,00 euro.

Korte toelichting bij deze uitgave:

De menselijke psyche is ingesteld op ordening van de werkelijkheid. Herkenning van de manier waarop mensen hun ervaringen ordenen en het daarbij aan laten sluiten van het hulpverlenend handelen, kunnen de effectiviteit verhogen van het professionele handelen.

Het is niet altijd gemakkelijk om aan te sluiten bij de belevingswereld en de behoeften van de cliënt, hoe goed men ook luistert. Dit boek biedt een handvat om blokkades in de communicatie die door ervaringsordening worden veroorzaakt, te herkennen en te verhelpen. Meer dan luisteren is bedoeld voor mensen die werkzaam zijn in de zorg-, hulp- of dienstverlening.

Dorothea Timmers-Huigens (1942) is pedagoog en kinder- en jeugdpsycholoog

Integratieve Kinder- en Jeugdpsychiatrie redactie F.Verheij e.a. Uitgeverij Van Gorcum Assen, 2005, pag. 613, ISBN 90-232-4099-5

Korte toelichting bij deze uitgave

Verheij is hoogleraar kinder- en jeugdpsychiatrie en hoofd van de patiëntenzorg van het Erasmus MC-Sophia Kinderziekenhuis te Rotterdam. Vanuit de al langer bestaande behandelkaders in de jeugdpsychiatrie (psycho-analytisch, cliëntgericht, gedragstherapeutisch en systeemgericht) wordt er een brug geslagen naar een integratieve kinder- en jeugdpsychotherapeutische behandeling. Gedegen en omvangrijke theoretische beschouwingen worden afgewisseld met praktijkvoorbeelden. Standaardwerk voor de collega's in de kinder-en jeugdpsychiatrie.

Daar word ik blij door Margot Peijnenborgh. Uitgeverij Elsevier Gezondheidszorg Maarssen. Pag. 45, ISBN 978 90 352 2921 1

Korte toelichting bij deze uitgave

Dit boek bevat de antwoorden op de vraag "Waar word jij blij van?" die aan tientallen kinderen zijn gesteld die zijn aangemeld bij de kinder- en jeugdpsychiatrie. De antwoorden staan in het handschrift van de kinderen in het boek met daarnaast een pagina waarop een illustratie is te zien van Margot Peijnenborgh. Hoogleraar kinder- en jeugdpsychiatrie Rutger-Jan van der Gaag en kinder- en jeugdpsychiater Wim Schlooz geven in een nawoord aan dat slechte een enkele tekst verwijst naar de handicap of ziekte en dat de kinderen een 'ach, iedereen heeft wel wat'-houding laten zien. Relativerend en wijzend op een sterk gezonde kracht in hen, ondanks een in de ogen van ouderen, ernstig probleem. Het boek is op initiatief van Joke Zwanikken-Leenders tot stand gekomen.

Gerard Lohuis