
LITERATUUR EN FILM BESPREKING

Film: Away from her

Gerrie Hendriks

Regie: Sarah Polley
Canada 110 minuten, 2006

De nog immer mooie Julie Christie speelt de hoofdrol in *Away from her*. Een film over een echtpaar waarvan de vrouw op relatief jonge leeftijd, 63 jaar, aan de ziekte van Alzheimer lijdt. Ze hebben het goed, wonen mooi en lijken gelukkig. Op het moment dat Fiona niet meer weet wat er in de keukenkastje staat geeft ze aan opgenomen te willen worden in een verzorgingshuis. Haar man probeert haar daarvan te weerhouden. We zien hoe ze de weg naar huis niet meer weet en haar man Grant haar gaat zoeken in de sneeuw en liefdevol maar vertwijfelt naar huis brengt. Hij legt zich neer bij haar besluit. De regel in het verzorgingshuis is dat bewoners de eerste dertig dagen geen bezoek mogen ontvangen. Na dertig dagen komt Grant verwachtingsvol op bezoek maar Fiona negeert hem. Ze gaat helemaal op in Aubrey, een mannelijke medepatiënt op wie ze duidelijk verliefd is en hij op haar. Althans, Fiona zorgt met overgave voor hem en hij eist geheel haar aandacht op. Grant wacht desondanks geduldig en vraagt zich af of het iets te maken heeft met zijn affaires in zijn jongere jaren. De echtgenote van Aubrey haalt hem naar huis om daarmee een einde te maken aan de affaire. Fiona raakt in een diepe depressie. Grant gaat zover dat hij de echtgenote van Aubrey vraagt of Aubrey Fiona mag gaan bezoeken. Zoals de door ervaring wijs geworden hoofdzuster al voorspelde komt ze onverwacht uit de depressie en lijkt ze Aubrey geheel vergeten. Langzaam glijdt Fiona weg in haar eigen wereld. Naast thema's als trouw en berouw gaat deze film vooral over afscheid nemen en verlies wanneer een partner getroffen wordt door de ziekte van Alzheimer. De film laat het proces van rouw wat Grant doormaakt prachtig zien, zijn pogingen haar bij zich te houden en later haar gelukkig te maken desnoods door de aanwezigheid van een andere man.

Boeddhistische psychologie

Ewout van Egmond

Robert Hartzema, *Boeddhistische psychologie, de belangrijkste inzichten uit het boeddhisme, de basis van meditatie en het ontwikkelen van mindfulness*. Uitgeverij Karnak, Amsterdam. ISBN 97890 6350 100 6, 432 blz. € 22,50.

Een boek over Boeddhistische psychologie dat gerecenseerd wordt in een vaktijdschrift voor Sociale Psychiatrie. Wat beweegt een uitgever om een dergelijke titel ter bespreking toe te sturen aan de redactie van SP? Het zegt vooral iets over de vlucht die het verschijnsel 'mindfulness' in de GGZ heeft genomen. Terwijl dit begrip in het boek van Hartzema een marginale plaats inneemt, heeft de uitgever het toch in de titel opgenomen, wetende daarmee een potentieel nieuwe lezersgroep aan te boren, de inmiddels talloze therapeuten en hulpverleners in de GGZ die het principe van mindfulness tijdens hun behandeling toepassen.

Sinds het in 2002 verschenen "Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Depression" van Segal en zijn collega's, zijn talrijke hulpverleners in Nederland, waaronder SPV-en, getraind in het aanleren van mindfulness bij hun cliënten, met als doel hen voor terugval in een depressieve episode te behoeden. Overigens is het werk van Segal e.a. niet de eerste toepassing geweest van mindfulness in een GGZ-behandelprotocol. Ook Marsha Linehan heeft, begin jaren 90 van de vorige eeuw, mindfulness als een techniek van emotieregulatie geïntegreerd in haar 'Dialectische Gedragstherapie' voor cliënten met een Borderline Persoonlijkhedsstoornis. Recent is de Acceptance en Commitment Therapy in Nederland geïntroduceerd, een vorm van gedragstherapie waarin het beoefenen van mindfulness een centrale plaats gekregen heeft.

Toch is het vooral sinds het verschijnen van "Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Depression" van Segal e.a. dat deze techniek gemeengoed is geworden in GGZ - land. De teleurstellend hoge terugvalpercentages na een succesvolle behandeling van een depressieve stoornis, brachten deze auteurs er toe een "onderhoudsversie van cognitieve therapie" te ontwikkelen (Segal e.a., p.19). Ze gingen daarbij uit van de veronderstelling dat de effectiviteit van cognitieve therapie niet alleen ligt in het uitdagen en doen corrigeren van negatieve gedachten, maar vooral ook in het ontstaan van een andere attitude van de cliënt ten opzichte van zijn gedachtepatronen en gevoelens. In plaats van deze per definitie als 'waarheid' te beschouwen, leert de cliënt door CT de betrekkelijkheid en tijdelijkheid van gedachten en gevoelens te herkennen. Wat je denkt en voelt hoeft geen staande waarheid te zijn. Integendeel, gedachten en gevoelens blijken vaak geen geldige percepties van de werkelijkheid en gaan gewoon voorbij (Segal e.a., p 35). Het komt er daarom op aan deze nieuwe attitude, dit 'ervaren van betrekkelijkheid en tijdelijkheid' mentaal te trainen, zodanig dat het tot een tweede natuur wordt en negatieve gedachtepatronen zich niet meer kunnen samenvakken tot een depressie en zich in de persoon vastzetten. Daartoe moet het 'ik' dat deze gedachten ervaart, steeds beter leren een houding van innerlijke afstand aan te nemen t.o.v. zijn negatieve gedachten, zodat er geen vereenzelviging met deze negatieve inhoud kan plaatsvinden. Welnu, zo ontdekten Segal en zijn collega's tot hun eigen verbazing, daarbij kan de oude meditatieve techniek van 'mindfulness' heel goed helpen. Mindfulness, een vaardigheid die zijn wortels heeft in de Boeddhistische meditatiepraktijk, leert je op een aandachtige, open wijze in het 'hier en nu' te blijven en je niet te verzetten tegen wat zich aandient, ook al voelt datgene negatief. Zonder oordeel onderga, observeer en accepteer je alles wat aan het bewustzijn voorbijtrekt, zonder 'actie' te ondernemen, zonder te vermijden, te controleren of vast te houden. Je houdt innerlijk afstand, waardoor het 'ik' niet de kans krijgt zich te vullen met negatieve inhoud en zich te identificeren met negatieve patronen. Zo kan terugval in een depressie voorkomen worden.

Wie zich wil verdiepen in het mens- en wereldbeeld waaruit deze vaardigheid van 'aandachtig aanwezig zijn' ontstaan is, kan terecht bij dit boek van Robert Hartzema. Het Boeddhisme kent een eeuwenlange traditie van praktisch psychologisch zelfonderzoek, waarin de mechanismen van de menselijke zelf- en wereldervaring grondig worden ontleed, met de bedoeling de mens te bevrijden van zijn gevangenschap in 'samsara', de mentale begoocheling die slechts 'dukha' (mentaal lijden, onlust) produceert. Het boek van Hartzema biedt een schat aan informatie over de verschillende psychologische denkbeelden en praktijken die in de verschillende Boeddhistische tradities ontwikkeld zijn. Hij doet dat in een heldere schrijfstijl, al neigt hij af en toe wel naar het al te populaire (met zinnen als "je voelt je genaaid door het leven"). Maar Hartzema verstaat de kunst om ingewikkelde en esoterische gedachtegangen op een invoelbare en begrijpelijke wijze voor een moderne lezer uit te leggen.

Toch, wie aan dit boek begint, doet er goed aan te beseffen dat hij of zij in Hartzema een echte 'gelovige' ontmoet, dat wil zeggen iemand die het Boeddhisme tot zijn levensbeschouwing heeft gemaakt en anderen van de hoogwaardigheid van die levensbeschouwing wil overtuigen. De schrijver hanteert in zijn betoog geen wetenschappelijke distantie en de bibliografie achterin het boek bevat alleen titels van andere Boeddhistische 'meesters'. Het boek heeft dan ook de stijl van een lange 'preek' met regelmatig zinnetjes als "herken je dit?" en "voel je dat ook zo?", waarna de lezer bemoedigend of anderszins toerustend wordt aangesproken. Je herkent de 'gelovige' ook in de wijze waarop Hartzema de verschillende tradities van het Boeddhisme in elkaar vlecht en de grote historische en culturele verschillen tussen de verschillende stromingen harmoniseert. Hinayana, Mahayana en het Tibetaans Boeddhisme worden in oplopende stadia van volmaaktheid beschreven, waarbij als garantie van authenticiteit en autoriteit alle stromingen toch weer worden teruggeleid naar de Bron, de toespraken van Siddhartha Gauthama (Boeddha) zelf. Onaangename trekjes, zoals de vrouwonvriendelijkheid van Boeddha en zijn opvolgers, zijn "misschien" voor een deel "te verklaren" door de vroege dood van Siddhartha's moeder. Dergelijke excuserende bewegingen ter ontsmetting van de ware leer, moet je als lezer wel kunnen verdragen.

Maar wie deze apogetische toon van het boek voor lief neemt, kan toch ook een hoop leerzaams ontdekken. Dat komt omdat de inhoud in hoofdlijnen geschreven is vanuit een doorleefde ervaring met de boeddhistische meditatiepraktijk en het onderwijs daarin. Het geeft daarom vele handvaten om zelf tot zo'n praktijk te komen. Segal en zijn collega's adviseren de hulpverleners die met hun Aandachtsgerichte Cognitieve Therapie willen gaan werken, om "aandachtsmeditatie tot een vaste, dagelijkse gewoonte te maken alvorens ze deze aan de cliënten onderrichten" (Segal e.a. p 77) Het lezen van dit boek kan daartoe misschien een goede aanzet zijn.

Gebruikte literatuur

- Segal, Z.V & Williams J.M.G & Teasdale J.D (2002), *Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Depression: A New Approach to Preventing Relapse*, The Guilford Press, New York

Wie is er nu gek?

Gerard Lohuis

Saar Roelofs *"Wie is er nu gek? - over kronkels in de therapeutische relatie"*
Uitgeverij Scriptum Schiedam ISBN 978 90 5594 582 5, bladzijden 176, € 18,95.

Het is achtenswaardig wanneer den mensch zichzelf niet al te serieus neemt. Wellicht komt den mensch pas dan tot vollen bloei, wanneer ze het juk van zelfverheffing van zich afschudt. Het citaat zou van Willem Elsschot afkomstig kunnen zijn wanneer hij met zijn nuchtere kijk 'op den menschheid' het boek *Wie is er nu gek* zou beschouwen. Saar Roelofs is gepokt en gemazeld in de wereld van hulpverleners; ooit is ze begonnen als vakantie-verpleeghulp om daarna haar doctoraal in de klinische psychologie te halen en zich toe te leggen op de gedragstherapie. Haar meesterstuk is ogenschijnlijk haar promotieonderzoek naar paniekstoornissen en alcoholgebruik, maar ze is vooral een meester in het met beide voeten op de grond staan en kijken wat al dat werk oplevert. Er werkten een heleboel mensen in de wereld van hulp en zorg die zichzelf zo geweldig vinden, of menen het hallelujah der behandelmethoden ontdekt te hebben. Beiden blijken even gevaarlijk als schadelijk. Hulpverleners is nu eenmaal een mensenvak en geen enkele methode of visie blijft in de psychiatrie onomstotelijk overeind.

Hulpverleners hebben niet altijd de wijsheid in pacht en kunnen te veel of te weinig bij de cliënt betrokken zijn. Of zich te veel laten leiden door een theorie of diagnose. Richard Sennett heeft zich in meerdere van zijn boeken afgevraagd hoe het komt dat hulpverleners in de praktijk vergeten zijn waar ze voor opgeleid zijn, namelijk mensen helpen. "Steeds is er een regel of afspraak waarom een hulpverlener vindt dat hij niet degene is die iets moet doen, of steeds is er een diagnose die mensen van hulp uitsluit, in plaats van dat ze er door geholpen worden", aldus Sennett. Het heeft blijkbaar te maken met onze behoefte om orde te scheppen in de chaos om zodoende controle te krijgen over ons handelen. Roelofs heeft weinig op met een bureaucratische hulpverlening en haar boek kan gelezen worden als een oproep om de bezieling, creativiteit en cliëntgerichtheid in het werk (weer) centraal te stellen. Onlangs hielden Detlef Petry en enkele landelijke collega's al een pleidooi om deze zelfde waarden in het vak 'het werk' te laten doen en ons niet af te laten leiden door alle DBC-systematiek. Ook zij kwamen tot de conclusie dat de bureaucratie te veel de overhand krijgt ten koste van de zorg.

Wie is er nu gek is een boek waarin de hulpverleners een kritische spiegel wordt voorgehouden. Het boek rust op drie peilers. In het eerste deel komt onder de noemer *Schrale diagnostiek, starre behandeling* de DSM-4-TR aan bod. Deze is vooral nuttig voor een snelle screening en voor registratiedoeleinden. Wat een diagnose heet, is in werkelijkheid niet meer dan een classificatie en het zegt al helemaal niets over de oorzaak van het ontstaan van het probleem. Bovendien is de scheiding tussen verschillende diagnoses diffuus en zijn de diagnoses nogal door de tijd en cultuur bepaald. Dat weten we allemaal volgens de auteur en ze laat vervolgens zien hoe het gebruik van de DSM-4 gemakkelijk tot misverstanden kan leiden. Het boek laat alle kritische opmerkingen die over de DSM-4 gemaakt kunnen worden, de revue passeren, en het wordt op treffende wijze in beeld gebracht door de verschillende cartoons van eigen hand. Zo staat er een schema in, De Beslisboom, waarmee de denk-en handelwijze van de DSM-4 krachtig gevisualiseerd wordt. *In deze Beslisboom is een superesthetisch hypofiel, iemand die langer dan twee jaar verslaafd is aan koffie met suiker en iemand met studieproblemen wordt geassocieerd als een transacute dwangprestaat.* Het boek haalt de glimlach naar boven, maar tegelijkertijd beseft de lezer dat er helemaal niets te lachen valt. Het is de grappenmaker die ons de tragedie van ons doen en laten voorschotelt, en dan blijkt dat de dagelijkse realiteit vol met haken en ogen zit.

De tweede peiler waarop het boek is gebouwd is de persoon van de hulpverlener. In thema's als macht/onmacht, overdracht/tegenoverdracht en nabijheid/afstand laat de auteur zien dat het pad van de hulpverlener geplaveid is met allerlei menselijke valkuilen. De interpretatie van de feiten door de hulpverlener is gebaseerd op theorie, de eigen leerschool en de eigen persoonlijkheid. Deze bepalen de manier waarop het gedrag van de cliënt beoordeeld wordt. Het is zowel de kracht als de beperking van de hulpverlener. Zo lang het gaat zoals beoogd wordt, is het een krachtige motor, maar zodra de hulpverlening begint te haperen kunnen de genoemde eigenschappen het therapeutisch proces ernstig verstoren. Wat al vaker in menig onderzoek is vastgesteld, namelijk dat de persoon van de hulpverlener een krachtig middel is om de cliënt bij te staan (krachtiger dan de methode op zich), wordt ook in dit boek weer eens aangetoond. Zo wordt getoond hoe sommige hulpverleners zich onmisbaar achten (*cartoon: cliënte tegen arts "U kunt gerust een weekje op vakantie gaan hoor! Ik kan heus wel een weekje zonder therapie". Waarbij de arts lijdzaam toekijkt!*), hoe hulpverleners hun eigen overdracht gebruiken, maar ook hoe krachtig cliënten zijn, ondanks al ons problematiseren.

En met dat laatste zijn we bij de derde peiler van het boek aanbeland *de veerkracht van de hulpvrager*. Roelofs laat zien dat er niet altijd een intensieve behandeling nodig is om de cliënt te helpen. Een zetje in de rug is soms voldoende om iemand de eigen regie te laten herwinnen. Een therapeutische methode kan soms als een eyeopener werken. Een crisis kan ongekende krachten losmaken en zelfs in alle ellende schuilt de kracht van het willen leven. Of zoals ze het met een mooie cartoon laat zien waarin de therapeut Van Gogh toespreekt "Zullen we eens iets aan uw obsessie voor zonnebloemen doen, meneer van Gogh?"

De auteur is iemand, die zoals Elsschot graag nuchter de wereld beschouwt en zichzelf daarbij op de korrel durft te nemen. Het boek kent een cynische ondertoon, die voort lijkt te komen uit de behoefte om kritisch naar de werkelijkheid van het hulpverleningsproces te kijken en tegelijk ons toe wil roepen "doe maar gewoon, dan doe je al een heleboel".

Geen boek voor een narcistische hulpverlener die zich vastklampt aan zijn titel en baan, wel een boek voor de hulpverlener die ook om zichzelf kan lachen en vooral vanuit de wil om de ander te helpen, ooit met dit werk is begonnen. Zet het boek maar naast de volgende DSM-4 -uitgave!! Een mooie meervoudige tweeling.

Diverse korte boekbesprekingen

Gerard Lohuis

Jos van der Lans *"Ontregelen- de herovering van de werkvloer"* 2008 uitgeverij Augustus ISBN 978-90-457-0139-4, bladzijden 128, € 14,90.

Nu van der Lans niet meer actief is als Eerste Kamerlid, kan hij zijn kennis als cultuurpsycholoog weer als vanouds loslaten op de publieke sector. Dit boek beschrijft vanuit een historisch perspectief het gedrag van hulpverleners die zich in hun kamer hebben teruggetrokken, aangejaagd door bureaucratische regels en controlezucht. Van der Lans houdt een krachtig pleidooi voor hulpverleners die zich in de leefwereld van de cliënt begeven, of zoals hij het noemt aan het front van de samenleving. Niet de interne procedures van de eigen organisatie moeten leidend zijn, maar de zorg op de werkvloer. Net als in een van zijn vorige publicaties *Koning Burger* eindigt hij met een tiental algemene principes om de bureaucratie te lijf te gaan. Zo stelt hij dat verantwoording afleggen functioneel moet zijn voor het professioneel handelen en dat de beste troepen aan het front dienen te staan.

Sander de Kramer *"Van miljonair tot krantenjongen- bizarre levensverhalen van de straat"* 2008 uitgeverij House of Knowledge Schelluinen, ISBN 978-90-8510-444-5, bladzijden 223, € 16,95.

Sander de Kramer is schrijver en journalist (Telegraaf) en geniet landelijke bekendheid als hoofdredacteur van de Straatkrant. In dit boek worden levensverhalen verteld van mensen die eens succesvol waren, maar door omstandigheden op straat zijn beland. Zoals Ton die een succesvolle praktijk met honderden patiënten had en door het noodlot getroffen werd. Of de vader van Andro die als vader meemaakte dat zijn zoon in het vliegtuig, de Anthony Nesty van de SLM, neerstortte toen hij als voetballer van het Kleurrijk Nederlands Elftal was geselecteerd om in Suriname te komen voetballen. Een aangrijpende gebeurtenis die het leven van Ludo dermate op z'n kop zette, dat hij uiteindelijk op straat beland. Met al z'n trauma's. Maar ook het verhaal van Peter Faber spreekt sterk tot de verbeelding wanneer de Kramer diens levensloop beschrijft.

Het boek maakt maar weer eens des te meer duidelijk dat ieder leven op straat zijn eigen verhaal kent.

Theodore Dalrymple "*Leven aan de onderkant- het systeem dat de onderklasse instandhoudt*", 2001 (tiende druk oktober 2007), uitgeverij Spectrum Utrecht, ISBN 978-9027-499172, bladzijden 272, € 20,95.

Een niet onomstreden boek omdat de auteur een radicale stellingname niet schuwt. Als psychiater houdt hij zich al vele jaren bezig met mensen die tot de onderklasse gerekend worden. Volgens Dalrymple is het de mentaliteit van de slachtoffercultuur die de onderklasse in stand houdt. Dalrymple is allergisch voor het waarderrelativisme waaraan de Westerse wereld volgens hem sinds de jaren zestig van de 20e eeuw lijdt waarbij criminaliteit wordt goedgepraat als een onontkoombaar verschijnsel van armoede of discriminatie. Hierdoor ebt de verantwoordelijkheid bij de mensen weg en ontnemt hen het geloof dat ze zelf verantwoordelijkheid moeten nemen om de negatieve spiraal te doorbreken. Dit laatste verschijnsel heeft Mirjam Pool ook beschreven in haar boek *Alle dagen schuld -praktijkverhalen over armoede* (ISBN 978-90457-0118-9 uitgeverij Augustus), maar haar stellingname is minder radicaal. Zij sluit meer aan bij de theorie die Zygmunt Bauman in *Wasted Lives* (ISBN 0978-0745-631653- Polity Press) ook beschrijft, namelijk dat ieder systeem er toe bijdraagt dat er mensen buiten de boot vallen. Maar daar wil Dalrymple niet zo veel van weten. Hij lardeert zijn boek met talrijke voorbeelden om zijn eigen visie te onderbouwen. Preken voor eigen parochie maar wel met een aantal interessante opvattingen. Ach, zou Bauman stellen "zelfs Dalrymple creëert zijn eigen uitvallers want dat is nu eenmaal inherent aan iedere ordening die wordt aangebracht.

Praxis Geestelijke Gezondheidszorg Verpleegkundige Specialist, 2008 uitgegeven Stichting Opleidingsinstelling GGZ VS Utrecht ISBN 978-90-81299411

De opleiding tot verpleegkundig specialist eindigt tot op heden met een onderzoek door de studenten en het schrijven van een onderzoeksverslag. Tien van hen zijn geselecteerd voor deze bundel en het brengt verpleegkundige zorg op een hoog niveau onder de aandacht. Een sympathiek idee en het verdient een grote belangstelling. De onderwerpen in deze bundel zijn: * High care zorg (zeer intensieve zorg in de GGz); * generalistisch versus specialistisch; * Van beheersen naar motiveren; * Anders wonen.. anders werken (invoeren van ACT in 24-uurs setting); * Inburgeren van familieparticipatie; * Zicht op cliëntenperspectief (bij toepassen van dwang); * Rehabilitatie, lang houdbaar?; * Preventieve opnames voor mensen met een borderline persoonlijkheidsstoornis; * De spv in de huisartsenpraktijk en * De GGz verpleegkundige specialist in het algemeen ziekenhuis.