

---

# LITERATUUR EN FILM BESPREKING

door Gerard Lohuis

## Het gelaagde brein

Martin Appelo "*Het gelaagde brein*" uitgeverij Boom, ISBN 978 946 105 301 5  
pag. 240, Prijs 22,95 euro



Het is even wennen om van een man die de cognitieve therapie bezigt, uitleg te krijgen over de werking van de hersenen. Waarschijnlijk zal Martin Appelo deze opvatting toeschrijven aan de werking van het limbische systeem dat ook wel de zetel van de emoties of het zoogdierenbrein wordt genoemd. Het limbische systeem handelt op basis van beloning en straf en of iets goed voelt.

Naast het limbische systeem bestaat ons brein uit de hersenstam, oftewel het reptielenbrein dat gedrag automatisch aanstuurt, en de neocortex dat in staat is ons na te laten denken en woorden te geven aan

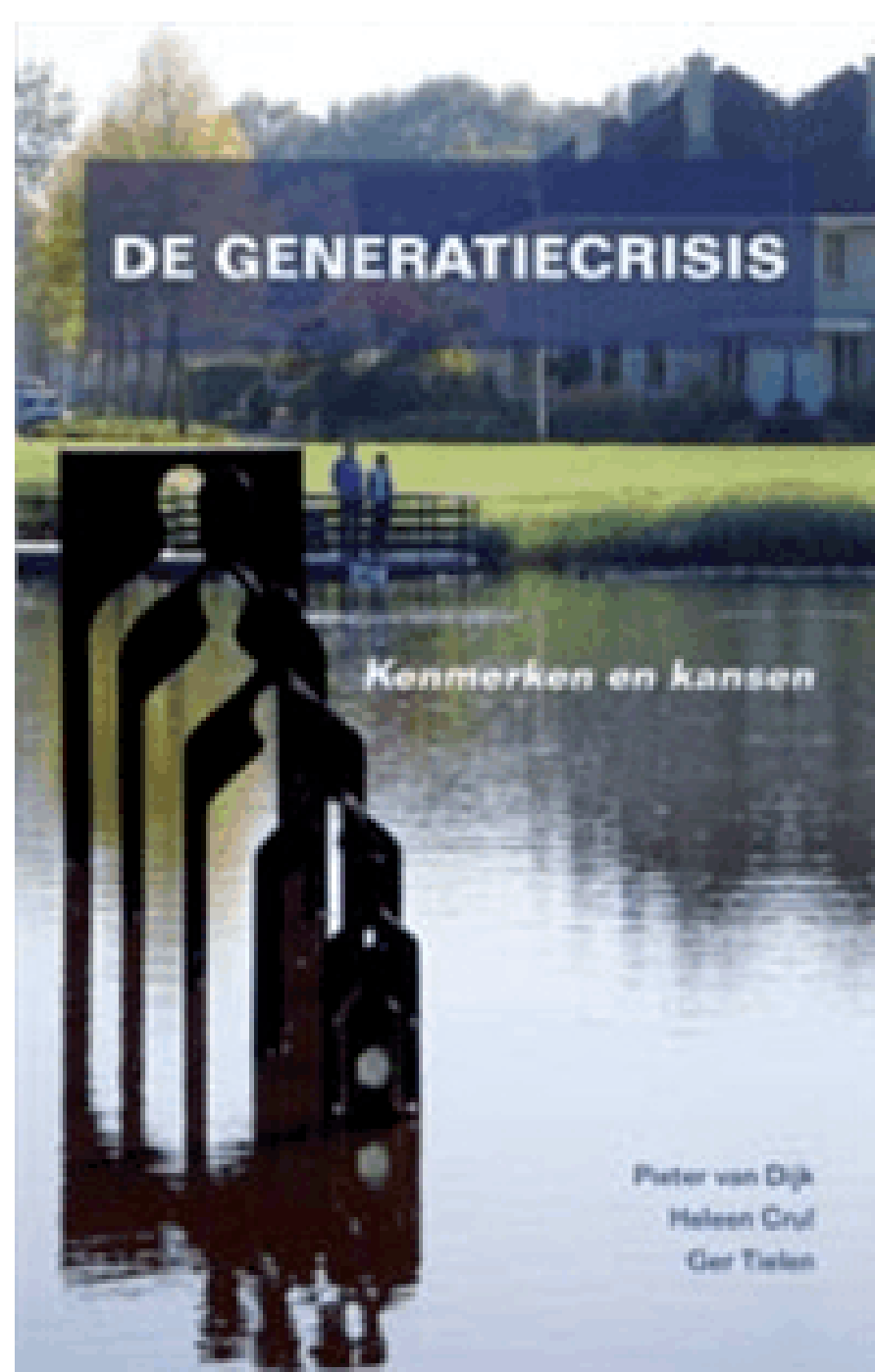
dingen die gebeuren. Deze drie hersenlagen werken samen om de informatie die via de zintuigen binnenkomt zo efficiënt mogelijk te verwerken. De hersenstam en het reptielenbrein zijn evolutionair gezien veel ouder dan de neocortex en oefenen meer invloed op ons gedrag uit. Wanneer er gevaar dreigt, reageren we vanuit het limbische systeem en pas later helpt de neocortex ons om er een mooi verhaal over te vertellen. Het maakt ook duidelijk, en nu komen we op het terrein van de cognities en aangeleerde patronen, waarom gedrag en ongezonde gewoontes moeilijk te veranderen zijn. Met andere woorden, we zijn al aardig voorgeprogrammeerd via het brein dat deels autonoom zijn werk doet. In de verslavingszorg kennen we dat wanneer er sprake is van craving of zucht: allerlei autonome processen, o.a. via het brein, zorgen er voor dat iemand wel moet gebruiken en het kost een heleboel redenerend vermogen om dat te weerstaan. Appelo biedt met *Het Gelaagde Brein* een stappenplan dat mensen zelf uit kunnen voeren. De methode houdt in dat wanneer iemand ergens last van heeft op zoek gaat naar Geautomatiseerde Als-Dan-Schakels (GADS). Eenvoudig gezegd, welk gedrag bezorgt je problemen en heb je motivatie om dat aan te pakken. Via een stappenplan probeert iemand vervolgens ander gedrag uit (cognitieve herstructurering) en oefent dat net zo lang tot de hersenen het als "geautomatiseerd inprogrammeren". De auteur verbindt in dit boek psychologische inzichten aan de werking van het brein, en het levert vervolgens een helder stappenplan op om ingesleten reactiepatronen te accepteren of aan te pakken. Het stappenplan wordt als een stroomdiagram uitgelegd waarbij iemand zelf op verschillende momenten moet beslissen of het probleem wordt aangepakt, dan wel het probleem accepteert en het zo laat. Hierin zien we de nuchtere en verhelderende kijk terug die Appelo ook in *Socratisch Motiveren en Waardenlozen Gesprekken* aan de dag legt. Iemand moet zichzelf verantwoordelijk voelen voor het probleem en er zo veel last van hebben dat er bereidheid ontstaat om er iets aan te doen. Hierbij speelt de persoonlijkheid van de hulpvrager een belangrijke rol.

Zoals we gewend zijn uit zijn vorige boeken worden de theoretische inzichten uitgelegd aan de hand van de nodige casuïstiek. De kracht hiervan is de herkenbaarheid en de weerbarstigheid die bij veranderingen komt kijken. Appelo beschrijft niet alleen successen, maar laat ook zien dat het niet altijd mogelijk is om gedrag te veranderen. De realiteit is soms echter dan de werkelijkheid. Met enige uitleg is het mogelijk om als therapeut de cliënt zelf aan het werk te zetten met deze GADS-methode.

---

## De generatiecrisis- kenmerken en kansen

Pieter van Dijk, Heleen Crul, Ger Tielen *"De generatiecrisis- kenmerken en kansen"*, Uitgeverij SWP, ISBN 9789 088 501 463, pag. 190, prijs 21,50 euro.



In de sociale psychiatrie gaat het om een circulaire causaliteit tussen sociale problemen en geestelijke gezondheidsproblemen en wordt gekeken naar de wisselwerking tussen de psychische gezondheid van de burgers en de manier waarop de samenleving functioneert. Sociaal-maatschappelijke achtergronden spelen een rol bij het ontstaan van psychische problemen en psychiatrische problemen hebben gevolgen voor de sociaal-maatschappelijke positie van mensen.

Wie dit onderstreept heeft met "De Generatiecrisis" een boek waarin vanuit een verrassende invalshoek, die van verschillende generaties, gekeken wordt naar de samenleving. Iedere tijd kent zijn eigen generatie met eigen gewoontes.

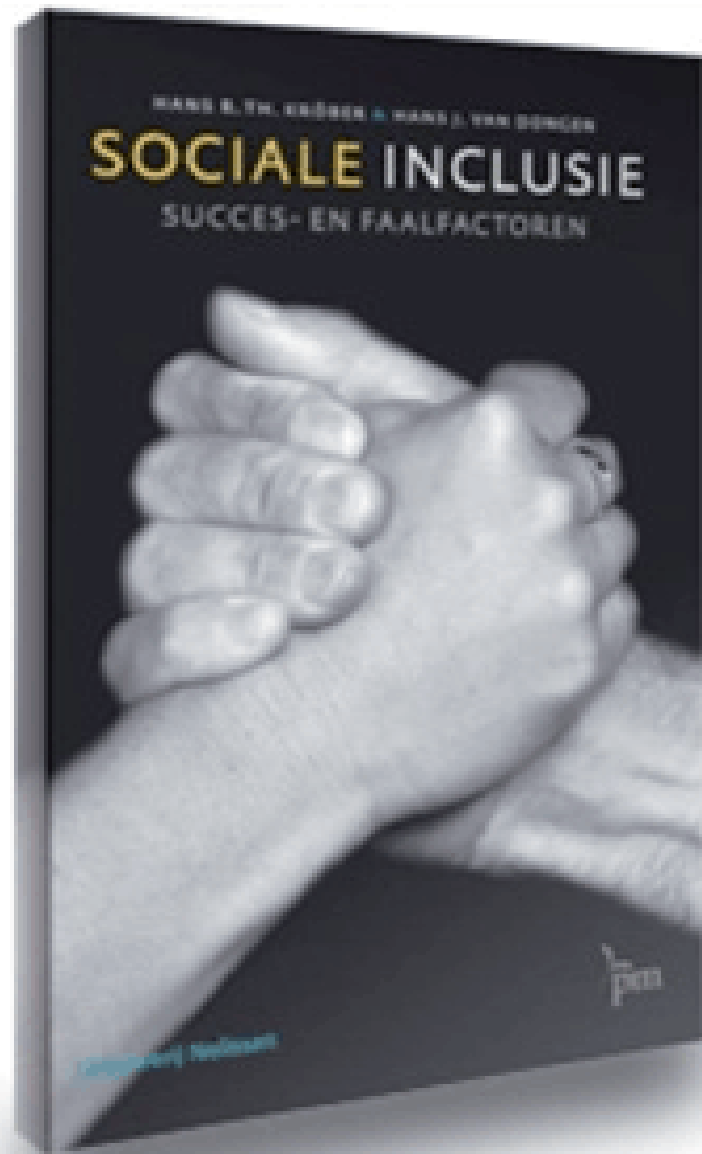
De term generatiecrisis is enigszins misleidend omdat het meer om verschillen en ontwikkelen van generaties gaat dan om een strijd of crisis. Een generatie wordt door de auteurs gezien als een tijdsperiode van 15 jaren waarin nieuwgeborenen een collectief kader ontwikkelen in de manier waarop ze hun leven vormgeven. We kennen het allemaal wanneer we over onze eigen generatie spreken. Het boek beschrijft als eerste de vooroorlogse generatie (geboren tussen 1910 en 1928). Deze generatie werd geboren in een 'trage tijd' waarin het leven eenduidig en strak gestructureerd was. Een tijd van armoede waarin je niets te willen had. Vergelijk dat met de huidige generatie, de generatie Einstein (geboren tussen 1985 en 2000) die een eigen sms-taal ontwikkelt en via sociale netwerken met talloze anderen zijn verbonden. Ze worden ook wel de screenagers (ze worden groot met een beeldscherm) of grenzeloze generatie genoemd. Tussen deze twee generaties horen nog de stille generatie (geboren tussen 1928 en 1940: de periode van oorlog en crisis bepaalt haar leven), de protestgeneratie of babyboomgeneratie (1940-1955: autoriteitsstructuren worden vervangen door structuren die gebaseerd zijn op gedeelde verantwoordelijkheid en permanent overleg), de generatie X (1955-1970) en de pragmatische generatie (1970- 1985: gebaseerd op redelijkheid en het belang van respect voor ieders individualiteit). Het denken vanuit generaties heeft inmiddels geleid tot een forum "Generaties in dialoog" waarin op gestructureerde wijze en in drie fasen, deelnemers uit verschillende generaties met elkaar in gesprek gaan om het generatiebewustzijn te bevorderen. Een frisse blik om segregatie en integratie eens vanuit een ander perspectief te benaderen.

Iedere generatie heeft nu eenmaal zijn eigen verhaal en die bepaalt voor een deel de identiteit van haar nieuwgeborenen.

---

## Sociale Inclusie- succes- en faalfactoren

Hans T. Kröber & Hans J. van Dongen "*Sociale Inclusie- succes- en faalfactoren*", Uitgeverij Nelissen, ISBN 978 90 2440 070 6, pag. 173, prijs 24,50 euro.



Nederland is een samenleving waarin sprake is van segregatie en marginalisering van een groep mensen met een verstandelijke beperking. Het instituutsdenken, waarin "het zorgen voor" op de voorgrond staat waardoor professionals niet werken aan "zorgen dat" mensen met een beperking meedoen, heeft een achterstand t.a.v. inclusie. Voeg daarbij een niet flexibel aanbod, verkokering en een geringe invloed van pleitbezorgers en het wordt duidelijk dat er nog geen sprake is van inclusie waarbij mensen met een verstandelijke beperking deelnemen aan een gevarieerde samenleving. Uit onderzoek van De Klerk blijkt dat er in Nederland 103.000 mensen met een

verstandelijke beperking leven, waarvan 53.000 met een ernstige beperking. Kröber en van Dongen hebben onderzoek gedaan naar de rol van zorgorganisaties en hun bijdrage aan inclusie. Het boek is gebaseerd op het proefschrift "*Gehandicaptenzorg, inclusie en organiseren*" van Hans Kröber, dat in 2010 de VGN Gehandicaptenzorgprijs kreeg als beste onderzoekspublicatie. De auteurs tonen aan dat de institutionalisering tot sociale uitsluiting leidt en dat deinstitutionalisering moet leiden tot ondersteuning in de samenleving en dat het niet moet leiden tot nieuwe, kleine instituten. Wanneer inclusie bevorderd wil worden, werkt het wanneer mensen met een verstandelijke beperking vooral ondersteuning krijgen (niet overnemen of bepalen voor hen, maar vanuit henzelf, waarbij het instituuts- en organisatieparadigma plaats maken voor de logica van de leefwereld van mensen met een beperking), wanneer de mensen goed geïnformeerd zijn over mogelijkheden in de samenleving, voldoende inkomen hebben, een kwalitatief goed netwerk hebben en werk/ vrije tijd in een open setting kunnen doorbrengen. Vervolgens gaan de auteurs in op de verwezenlijking van de inclusie en wat er op alle niveau's van de samenleving moet gebeuren wil inclusie werkelijkheid worden. Het blijft een weerbarstige praktijk, maar het boek geeft volop informatie en behulpzame handvatten waarbij faalfactoren vermeden en succesfactoren gestimuleerd kunnen worden. Naast de theoretische beschouwingen, hebben de auteurs ook vele mensen met een verstandelijke beperking, hun begeleiders en bestuurders gesproken. Ze zetten hun bevindingen af tegen de huidige tendens in de samenleving, waardoor meteen duidelijk wordt in hoeverre inclusie mogelijk is. Een proces van vallen en opstaan, maar met een duidelijke koers en een visie die inclusie mogelijk moet maken. Hans Kröber heeft zich al jarenlang gemaifesteerd als de Detlef Petry voor mensen met een verstandelijke beperking en samen met Hans van Dongen heeft hij zijn inspirerende ideeën op idealistische wijze naar voren gebracht.

## Raarhoek

Miek Smilde "*Raarhoek*", uitgeverij Arbeiderspers, ISBN 9 789 0295 737 64, pag. 311, Prijs 19,95 euro.



Ze koestert haar pop als ware het haar kind. Ze is als patiënte een vertrouwd gezicht voor de dorpsbewoners in Sint Franciscushof. In haar wereld kan zij zijn wie ze is en wat in de beschermde wereld van Sint Franciscushof mogelijk wordt gemaakt. Franciscushof was ooit een psychiatrisch ziekenhuis, gelegen in de Raarhoek bij Raalte, waar vrouwen vanaf de jaren vijftig van de vorige eeuw in hun eigen werkelijkheid moesten kunnen leven. Dat Szasz en Foudraine daar jaren later kritisch tegen ageerden omdat in hun ogen mensen afhankelijk werden gemaakt of dat het systeem onderdrukkend en ziekmakend zou werken, doet er even niet toe.

Foudraine ging zelfs zo ver door het bestaan van een medisch-biologische stoornis in twijfel te trekken. Het zou meer een ziekte van het hart dan van het hoofd zijn, aldus de Amsterdamse psychiater. In Italië werden in de '80-jaren sommige klinieken gesloten omdat mensen midden in de samenleving dienden te wonen. Paul Schnabel van het huidige Sociaal en Cultureel Planbureau liet zich ontvallen dat de psychiatrie de wetenschap van onopgeloste raadsels en wanhoop is. Zij, Mathilde en haar pop, bleven al die jaren aanwezig op het terrein van voormalig Franciscushof. Theorieën komen en gaan, psychiatrische ziektebeelden lijken tijdsgebonden en toch zo onveranderbaar, in ieder geval het leed dat er achter schuil gaat. In Raarhoek beschrijft Miek Smilde, dochter van voormalig directeur Jan Smilde (hij was directeur van Franciscushof van 1974/1986) haar eigen herinneringen aan het ziekenhuis en haar vader. Ze doet dat tegen de achtergrond van het psychiatrisch ziekenhuis dat in 2009 gesloopt is. Op basis van onderzoeksjournalistiek - ze dompelt zich onder in de leefwereld van patiënten en ondervraagt talloze verpleegkundigen, artsen, patienten en bestuurders - beschrijft ze de opkomst en uiteindelijke sloop van een psychiatrisch ziekenhuis. Een ziekenhuis dat geen lang leven beschoren is geweest. In de jaren vijftig van de vorige eeuw werd het als modern ziekenhuis gebouwd waar patienten in hun eigen veilige wereld moesten wonen, werken en recreëren. Smilde beschrijft zonder opsmuk de leefwereld van de tandeloze mevrouw Klok die onbegrijpelijke klanken uitstoot en als een vis haar koekje `weghapt`. Of het bestaan van Kirsten Glastra die al meer dan twintig jaar drinkt. Ze drinkt geen glas, ze drinkt een fles, soms twee. Het werk van de hulpverleners beschrijft ze als observant met de ogen van iemand die deze wereld, die ze als kind via haar vader zo indringend heeft ervaren, tracht te doorgronden. Verschillende perspectieven van hulpverleners komen langs, soms afhankelijk van tijdsgeest en bovenal gevoed door persoonlijke inzichten. Hetzelfde geldt voor bestuurders, waaronder haar eigen vader. Haar vader moest niet zo veel hebben van de antipsychiatrie. Hij was de man die zondag tijdens het eten het gezin alleen liet omdat hij nodig was op zijn Franciscushof. Smilde is er in geslaagd om diverse lijnen in het boek met elkaar op aangename wijze te verweven. Het verhaal van haar vader, de ontwikkelingen in de psychiatrie vanuit een sociologisch perspectief, het bestaan van de patiënten in een gemeenschap (ze heeft talloze patiënten op een waardevolle wijze geportretteerd door hun dagelijkse leven te beschrijven) en de verschillende

inzichten waarmee de patiënten worden behandeld door hulpverleners en bestuurders worden in Raarhoek op voortreffelijke wijze aan elkaar geknoopt. Soms door letterlijk gesprekken van patiënten en hulpverleners te citeren en grotendeels door als verteller de lezer te onderhouden.

Een waardig verhaal voor een instituut dat na een halve eeuw psychiatrische geschiedenis plaats maakt voor een villawijk. Een boek waarin een halve eeuw van denken over psychiatrie is opgeborgen en waarin ontroerende verhalen zijn opgetekend van mensen die daar onderdeel van hebben uitgemaakt. En een liefdevolle ode aan haar vader.

---

## Geïntegreerde behandeling van dubbele diagnose- een richtlijn voor effectieve behandeling

K.T.Mueser, D.L. Noordsy, R.E.Drake en L.Fox, "*Geïntegreerde behandeling van dubbele diagnose- een richtlijn voor effectieve behandeling*", Uitgeverij De Tijdstroom, ISBN 9789 0589 81868, pag. 600, prijs 58,00 euro.



Op initiatief van het Landelijk Expertise- en ImplementatieCentrum Dubbele Diagnose is het Amerikaanse boek *Integrated treatment for dual disorders* vertaald waardoor het voor een grotere lezersgroep beschikbaar komt. Sinds enkele jaren is de IDDT (*Integrated Dual Disorder Treatment*) ook de standaard in Nederland voor behandeling van mensen met dubbele diagnoseproblematiek.

De term dubbele diagnose is aan inflatie onderhevig en vaak wordt een overtreffende diagnose (*triple etc*) gebruikt om aan te geven dat het ernstig is. In de praktijk gaat het om mensen bij wie verslaving en psychiatrie zo zeer met elkaar verstrengeld zijn dat er op alle levensgebieden ernstige problemen zijn ontstaan.

Het inzicht dat de psychiatrische en verslavingsproblematiek tegelijk worden behandeld is eerder terugkeren van een dwaling dan het uitvinden van het wiel. Daarbij is het goed om te realiseren dat het boek geschreven is op de Amerikaanse situatie (in deze versie zijn om die reden een aantal instrumenten voor assessment weggelaten) en hoe goed de methoden ook zijn, de behandeling staat of valt met de behoeften van de cliënt, de context en de persoonlijke aanpak en visie van hulpverleners. Geen enkele geïntegreerde behandeling is hetzelfde. Het goede van dit boek is de mogelijkheid om alle activiteiten die er in Nederland zijn ontwikkeld aan de hand van de rode draad van de IDDT te beoordelen. Het is een omvangrijk werk waarin in het eerste deel de epidemiologische gegevens en diverse onderzoeken worden beschreven die betrekking hebben op dubbele diagnose. De voorwaarden waar een organisatie aan moet voldoen om een DD-behandeling mogelijk te maken en de principes van de geïntegreerde behandeling worden belicht, om vervolgens over te gaan op de individuele en groepsbehandelingen. Een belangrijke grondlegger voor de gehele behandeling is de motivationele benadering en de veranderingsfasen zoals ProChaska en Diclemente die jaren geleden hebben beschreven. Zij spraken al over vooroverwegen om te veranderen, overwegen, beslissen om te veranderen en vervolgens tot uitvoering over te gaan. Om daarna te knokken om de verandering vol te houden.

Iedere fase kenmerkt zich door een andere interventie van de behandelaar en de motiveringstechnieken van Miller & Rollnick zijn daar zeer bruikbaar bij. Zij laten zien dat de cliënt zelf de beslissing neemt om te veranderen en dat de rol van de hulpverlener er vooral op gericht is om dat proces van beslissen op een goede manier te beïnvloeden. Het casemanagement en de cognitieve gedragstherapie zijn eveneens belangrijke therapeutische schakels.

Het is een voordeel dat in de Amerikaanse situatie veel met familie wordt gedaan. In dat opzicht biedt dit boek relevante informatie. Interventies op familiebasis bieden goede mogelijkheden om het beloop van de stoornis te beïnvloeden, is het contact met de familie als sociaal steunsysteem van belang om terugval te voorkomen (spanning met familie leidt vaak tot terugval) en wil de familie handvatten hoe ze met de problemen om moeten gaan. In Amerika wordt het contact met de familie stapsgewijs opgezet, afhankelijk van de fase waarin de familie zit t.a.v. erkenning van het probleem en de manier waarop zij iets kunnen doen. Arbeidsrehabilitatie, wonen, dwang- en dranginterventies en farmacotherapie zijn de hoofdstukken waarmee het boek eindigt.

Het boek is veelomvattend en biedt een standaard om de eigen behandeling voor mensen met een dubbele diagnose te beoordelen. Het bevat te veel om allemaal toe te passen, maar alles wat beschreven staat, kan wel toegepast worden. Zodat iedere geïntegreerde behandeling van dubbele diagnose op maat gemaakt wordt. En als u dan even vergeten bent hoe het ook al weer precies zit, hebt u dit boek om het nog eens na te lezen.

---

## Filmbespreking

**door Gerrie Hendriks**, SPV GGZ Ingeest

### Abel

Regie: Diego Luna

Ging op 24 februari 2011 in première

Abel gaat over een negen jarig jongetje die niet meer praat sinds de vader het gezin heeft verlaten. Hij is 2 jaar opgenomen geweest in een psychiatrisch ziekenhuis en komt naar huis. Zijn moeder negeert het advies hem op te laten nemen in een kliniek voor kinderen.

Hij heeft nog een jonger broertje en een puberende zus. Het is een rommelig huishouden, het huis is vervallen en er is te weinig geld.

Aanvankelijk lijkt Abel alleen te observeren, hij slaapt niet of heeft nachtmerries, soms is hij duidelijk angstig. We zien scènes waarin de afwezigheid van de vader wordt benadrukt. Dan, plotseling roept hij zijn puberende zus tot de orde.

Iedereen schrikt maar ze gehoorzaamt en er ontstaat enige rust in het structuurloze gezin. Abel groeit in zijn rol en neemt de plaats van de vader in. Iedereen doet mee om te voorkomen dat hij weer "instort". Zijn moeder verzwijgt voor zijn arts wat er werkelijk in het gezin gebeurt. Abel gaat helemaal op in zijn rol en slaapt zelfs bij zijn moeder in bed.

Dan staat op een dag, onverwacht en onaangekondigd, zijn vader voor de deur en gaat het mis. Abel staat zijn positie niet meer af en uiteindelijk doet de vader wat de andere gezinsleden niet deden, hij confronteert hem met de werkelijkheid.

De regisseur is na de dood van zijn moeder zelf opgegroeid in een onvolledig gezin. Hij wil met zijn film tonen dat ouders het leven van hun kinderen ook sterk beïnvloeden door er niet te zijn. Daarin is hij zeker geslaagd. De film verveelt geen moment en is spannend doordat je steeds aanvoelt dat het mis gaat. Het is echter ook een grappige film en dat gaf mij, gezien het onderwerp, een ongemakkelijk gevoel. Alsof sommige scènes onbedoeld hilarisch zijn geworden. Ondanks dat is het een film die geen systeemtherapeut mag missen. Het laat zien hoe onveilig en onbegrijpelijk de wereld van volwassenen voor een kind kan zijn en wat verlating kan doen. Doordat de film in Mexico speelt, een land met een macho cultuur, worden de man-vrouw rollen scherper neergezet maar dat maakt het wel zo duidelijk en misschien zelfs wel bruikbaar in een relatietherapie.