

De vooringenomenheid van de schrijver?

door G. Pieters

Naar aanleiding van:

Kahn, R., *Gids pillen & psychiatrie*. Uitgeverij Balans, Amsterdam 1997, 339 p., f 39,50.

Toen ik het boek van Kahn ter recensie kreeg, voelde ik een zekere vooringenomenheid in mij opwellen. Ook ik heb in juni 1995 Wittemans tv-programma 'Opgenomen' met prof. Kahn gezien, en heb me, samen met anderen (Hrachovec 1995; Pols 1995) geërgerd aan de ongenueanceerdheid van enkele van zijn uitspraken en me bezorgd gevoeld over de impact ervan op het brede publiek, dat blijkens reacties achteraf bij Korrelatie (De Kroes 1995) niet onberoerd bleef. Ik verwachtte dan ook heel wat ergernis bij het lezen van een 'voor de leek' geschreven boek, waarin eerst een aantal ziektebeelden worden beschreven, vervolgens de belangrijkste psychofarmaca (én ECT) worden behandeld en ten slotte een becommentarieerde alfabetische lijst van de op de Nederlandse markt beschikbare psychofarmaca wordt weergegeven. Ik was in eerste instantie aangenaam verrast door een 'woord vooraf' en – meer nog – door een 'verantwoording' (die jammer genoeg pas na de alfabetische lijst van medicijnen wordt afgedrukt), waarin de auteur zijn gezichtspunt – zijn vooringenomenheid – duidelijk en genuanceerd weergeeft. Het gaat hier om een beschrijving van stoornissen waarvan gemeend wordt dat een behandeling met medicijnen een voorname bijdrage kan leveren, en dit op basis van op (natuur)wetenschappelijke wijze vergaarde kennis.

Het boek is in een vlotte en begrijpelijke taal geschreven en is goed gestructureerd. Elf stoornissen worden besproken, waarbij telkens, na een inleidende beschouwing, aan bod komen: ziekteverschijnselen, herkenning ('bij jezelf', 'bij anderen' en differentieeldiagnostisch), voorkomen en beloop, oorzaak, biologie, tips voor de omgang met patiënten en met speciale problemen en de behandeling van de stoornis. Ook de hoofdstukken over vier klassen van medicijnen en over ECT hebben steeds dezelfde indeling. De belangrijkste gegevens van elk deeltje worden nog eens beknopt weergegeven in opvallende kadertjes. Daar vindt de lezer (p. 116) bijvoorbeeld dat bij de depressieve stoornis 'behandeling met medicijnen in 70% van de gevallen succesvol is ...', een vermindering met 20% ten opzichte van Kahns omstreden uitspraak in de uitzending van Witteman.

De lijst van pillen die het boek afsluit (en die vlug gedateerd zal zijn) lijkt me door gebruik van merk- en generische namen (al dan niet met hoofdletter, kleine letter of tussen haakjes) niet zo gebruikersvriende-

lijk.

Het boek van Kahn noopte mij tot bezinning over volgende kwesties: de grenzen van evidence-based medicine (ook) in de psychiatrie, de problemen bij het populariseren van wetenschappelijke (of evidence-based) bevindingen, de vooringenomenheid (bias) bij auteurs van wetenschappelijke publicaties, en de rol van buitenwetenschappelijke factoren daarbij.

Evidence, what evidence?

Kahn stelt als een van zijn uitgangspunten dat de relatie tussen onderzoeksbevindingen en de klinische praktijk in de psychiatrie (te) beperkt is. De bedoeling van 'evidence-based medicine' is het versterken van deze band. Daar waar beleidsmensen en (vertegenwoordigers van) gebruikers deze ontwikkeling over het algemeen met enthousiasme begroeten, zijn de zorgverstrekkers (en met name diegenen die rechtstreeks betrokken zijn bij de klinische zorg) eerder voorzichtig, en vrezen ze dat de term 'evidence-based medicine' wordt misbruikt om besparingen op te leggen en de therapeutische vrijheid te beperken (Geddes & Harrison 1997). Vooral in de psychiatrie wordt de vraag gesteld of en in welke mate evidence-based medicine relevantie heeft voor de complexe problemen waarmee klinici in de geestelijke gezondheidszorg (GGZ) worden geconfronteerd. Nochtans kan niet ontkend worden dat de klinische praktijk in de psychiatrie niet altijd consistent en optimaal gebaseerd werd en wordt op de meest recente beschikbare wetenschappelijke gegevens. Zo is een veelheid van (historisch) wijdverbreide behandelingen bekend waarvoor geen onderzoeksevidentie voorhanden is, terwijl anderzijds goed onderzochte en bewezen werkzame behandelingen nog steeds onvoldoende verspreid zijn geraakt.

Een aantal problemen bemoeilijken het formuleren van algemeen aanvaarde, zinvolle behandelingsregels. Om te beginnen is er de vraag naar de representativiteit van de onderzoekspopulaties waarop eventuele uitspraken gebaseerd worden. Gaat het om reële patiënten die zich voor behandeling aanmelden, of gaat het om personen die via advertenties of langs andere wegen gerekruteerd zijn? Het is gebruikelijk dat patiënten met ernstige comorbide pathologie uit onderzoek geweerd worden, terwijl in de klinische praktijk comorbiditeit eerder regel dan uitzondering is. Licht e.a. (1998) illustreren aan de hand van een onderzoek naar een antimanische behandeling hoe selectiemechanismen de generaliseerbaarheid van gerandomiseerde medicatie-trials kunnen beperken. Zo lijkt het gemakkelijker om patiënten met bepaalde symptomen in een onderzoek te betrekken. Bij onderzoek naar de behandeling van patiënten met een obsessieve-compulsieve stoornis blijken 'checkers' en 'wassers' overgerepresenteerd, terwijl patiënten met andere dwangsymptomen (bijv. teldwang of verzameldwang), die niet zo

zeldzaam zijn, in onderzoek bijna niet aan bod komen. Of de onderzoeksresultaten van de ene groep zonder meer naar de andere groepen kunnen worden gegeneraliseerd, is niet geheel zeker (Ball e.a. 1996).

Een ander belangrijk probleem is de vergelijkbaarheid van de in onderzoeksprogramma's uitgevoerde therapie met de therapie zoals deze in de gewone klinische praktijk wordt uitgevoerd. Bij psychotherapie-onderzoek komt het probleem van de integriteit van de behandeling, de mate waarin de therapeut de behandeling uitvoert zoals bedoeld, het scherpst aan het licht. Bij farmacotherapie lijkt dit probleem minder groot: hier doet zich vooral het probleem van de therapietrouw van patiënten voor. Wanneer deze in de bijzondere omstandigheden van farmacologisch onderzoek door middel van bloedmonsters wordt gecontroleerd, blijkt dit reeds een probleem. Heel wat gegevens wijzen erop dat het in de gewone klinische praktijk met de compliance met medicatie bij psychiatrische patiënten nog slechter gesteld is (Demyttenaere 1997).

Allicht gaat het niet zozeer om de superioriteit van deze of gene behandeling, maar om welke behandeling voor welke patiënt uiteindelijk het best geschikt is. Zo zullen ongetwijfeld de verwachting en de voorkeur van de patiënt voor een psychologische of een farmacologische behandeling een belangrijke factor zijn bij de keuze voor de ene of de andere aanpak. Tevens spelen ook verwachtingen en visies van familieleden en van de bredere culturele context eveneens een (complexe) rol (Van Audenhove 1995).

Hoe patiënten die een psychologische benadering absoluut afwijzen, zouden varen met een psychotherapie is allicht niet te bepalen, evenmin als het mogelijk is om te zeggen hoe iemand die om psychologische of welke andere reden dan ook medicatie afwijst, op een farmacologische behandeling zou reageren. In dit verband is ook het voortdurend herhaalde pleidooi van Kahn voor een combinatietherapie van farmaca en gedragstherapie problematisch. Over wat niet onderzocht is kan de wetenschapper (nog) geen uitspraken doen. Hetzelfde geldt overigens ook voor uitspraken over zeer langdurige ('misschien zelfs levenslange') medicamenteuze behandelingen. In het licht van de beschikbare gegevens over therapietrouw lijkt een dergelijke optie, wanneer alternatieve behandelingen mogelijk zijn, dan ook bedenkelijk.

Overigens gelden bovenstaande bedenkingen evenzeer voor onderzoek naar de effectiviteit van psychologische behandelingsvormen als voor research over farmaca. Ook over andere vragen in de psychiatrie is de wetenschappelijke evidentie soms onduidelijk. In een discussie over de validiteit van het begrip 'dissociatieve amnesie' besluiten Pope e.a. (1998) op basis van prospectieve studies dat die twijfelachtig is. Brewin (1998) bekritiseert hun bevindingen, en meent dat in dit verband uitsluitend voortgaan op gegevens van prospectieve studies blijk geeft van 'twijfelachtige opvattingen over wat goede wetenschap is'.

Laat ik met betrekking tot dit punt besluiten met een verwijzing naar twee recente artikelen in een vooraanstaand vaktijdschrift, die belangrijke kritische informatie brengen over de effectiviteit van antidepressiva (Moncrieff e.a. 1998) en van lithium bij stemmingsstoornissen (Moncrieff 1997). De evidentie uit deze artikelen werd weliswaar telkens van een kritische reactie voorzien, doch lijkt tot nog toe weinig weerklink te vinden bij de beroepsgroep.

Wetenschap bereikt het publiek niet

Er bestaat een communicatiekloof tussen wetenschappers en journalisten, die het algemeen publiek op de hoogte houden van de wetenschappelijke vooruitgang. Aan de Vanderbilt Universiteit vond men deze belangrijk genoeg om er onderzoek aan te wijden. Op de website van die universiteit melden wetenschapsjournalist Hartz en wetenschapsvoorlichter Chappell, een NASA-veteraan, dat er beterschap op komst is. Eenentachtig percent van de door hen ondervraagde wetenschappers bleek bereid een cursus wetenschapspopularisatie te volgen, die volgend jaar door de Vanderbilt Universiteit zal worden georganiseerd.

Voorlopig is het echter nog huilen met de pet op. In het paasweekend bracht de VRT, de Vlaamse openbare omroep, twee psychiatrische onderwerpen in zijn nieuwsuitzendingen: de erkenning van het chronische-vermoeidheidssyndroom als een echte ziekte naar aanleiding van de identificatie van een biologische marker voor de aandoening, en de beschikbaarheid van sint-janskruid als antidepressieve stof, '... die even werkzaam is als de bekende gelukspil Prozac'. Het eerstgenoemde item lijkt me een mooie illustratie van het door Neerinx en Van Houdenhove (1997) in dit tijdschrift gesignaleerde probleem van onderzoekers die onderzoeksgelden moeten beschermen, terwijl over het tweede thema in de psychiatrische vakliteratuur weinig overtuigende evidentie lijkt te bestaan.

Een Australisch onderzoek naar opvattingen over de waarde van interventies voor psychiatrische stoornissen, waarbij 1128 psychiaters, 454 psychologen, 872 huisartsen en 2031 'leken' werden ondervraagd (Jorm e.a. 1997), vond duidelijke verschillen in opvattingen tussen de professionelen enerzijds en het algemene publiek anderzijds. Daar waar de eersten vooral farmaca en psychiatrische opname (voor schizofrenie) zinvol vonden, bleken de niet-professionelen meer positief te staan ten opzichte van diëten, mineralen en ... het lezen van zelfhulp-boeken. De auteurs breken dan ook een lans voor campagnes die de communicatiekloof zouden kunnen dichten.

Uit onderzoek bij chronisch schizofrene patiënten, hun familieleden en behandelaars blijken dezen het eens te zijn over het grote belang van informatie over stoornis en medicatie. Enigszins verrassend komt zowel in Engeland als in Vlaanderen een discrepantie naar voren in de visie op

het al dan niet gerealiseerd zijn van dit belangrijke zorgelement: bijna eenderde van de patiënten meent dat er te weinig of geen informatie aan familieleden wordt verstrekt, terwijl hulpverleners ervan overtuigd zijn deze informatie wel te geven. Eenvijfde van de patiënten meent dat zelden of nooit aandacht wordt besteed aan de nevenwerking van de medicijnen, terwijl hun hulpverleners aangeven dat dit dikwijls of altijd gebeurt (Pieters & Shepherd 1996).

Belangenconflict

Naast de betrouwbaarheid van de weergave van wetenschappelijke bevindingen vormt de betrouwbaarheid van de gegevens zelf soms een probleem. We zullen het hier wederom niet hebben over gevallen van bewuste vervalsing, die binnen de wetenschappelijke wereld een toenevend probleem blijkt te vormen (Lock & Wells 1996; Pieters 1991). Een ander probleem willen we hier wel signaleren, omdat het met name relevant is bij farmaonderzoek, waarop het boek van Kahn zwaar leunt. Het betreft de (al dan niet bewuste) beïnvloeding van onderzoekers (en andere 'opinion leaders') door de farmaceutische industrie. Een onderwerp dat in dit tijdschrift reeds meermalen aan bod kwam (Jongerus 1989; Vandereycken 1991; Pieters 1994; Nolen 1997). Een beperkt aantal onderzoeksgegevens geeft aan dat het probleem niet onbelangrijk is.

Chren & Landefeld (1994) bekeken de verzoeken om nieuwe farma op het geneesmiddelenformularium in een academisch ziekenhuis te plaatsen. Ze onderzochten de banden met de geneesmiddelenindustrie van veertig artsen die een dergelijk verzoek deden, en vergeleken deze met de banden van tachtig artsen binnen dezelfde kliniek die een dergelijk verzoek niet deden, en die als controlegroep fungeerden. Artsen die voor de industrie onderzoek deden of die door firma's betaald werden als deelnemer of spreker op een symposium, hadden tussen 9 en 21 keer meer kans om een geneesmiddel van die firma naar voren te schuiven voor opname in het formularium. Het ging daarbij niet enkel om een uitgesproken effect: de relatie was ook consistent voor vele vormen van arts-industrie-interacties, en ze bleek ook specifiek voor de firma(s) waarmee de artsen waren omgegaan. Ten slotte bleek het effect onafhankelijk van allerlei andere factoren die de associatie zouden kunnen verklaren. De onderzoekers lieten de aangevraagde farma ook door een onafhankelijk expert beoordelen, die stelde dat 29 van de 52 aangevraagde middelen geen of slechts een gering voordeel boven de reeds op de lijst voorkomende middelen boden.

Naar aanleiding van een recente controverse over de veiligheid van calcium-antagonisten in de cardiologie onderzochten Stelfox e.a. (1998) de Engelstalige vakliteratuur over dit onderwerp. Ze bekeken het verband tussen de aard van het artikel (positief, neutraal of negatief

t.o.v. de medicatie in kwestie) en de financiële band van de auteurs met producenten van het medicijn of van concurrerende medicijnen. Auteurs die het gebruik van calcium-antagonisten ondersteunden, bleken significant meer financiële banden met producenten van deze medicijnen te hebben dan 'neutrale' of 'negatieve' auteurs. 'Positieve' auteurs bleken ook significant meer financiële banden te hebben met de industrie, onafhankelijk van het product. De onderzoekers menen dan ook dat in de geneeskunde behoefte is aan een effectieve politiek om met dit belangenconflict om te gaan en doen een oproep tot volledige bekendmaking van alle banden tussen producenten van farmaca en klinici en onderzoekers die artikelen over farmaca schrijven.

Besluit

Het boek van Kahn, bestemd voor een breed publiek, vormde de aanleiding tot het ter discussie stellen van onze wetenschappelijke kennis. Mijns inziens bestaat de neiging om onze beperkte kennis als 'evidence-based' te gaan oververköpen. Niet alleen huldigen we een te statische visie op wetenschappelijke kennis, waarbij we dreigen te vergeten dat onze kennis voorlopig en dikwijls voorwaardelijk is: Poppers visie van wetenschap als een 'weerlegbare vergissing'. We gaan er ook te gemakkelijk van uit dat overeenstemming bestaat over welke kennis 'wetenschappelijk' kan worden genoemd (Pieters 1998). Allerlei buitenwetenschappelijke elementen spelen een belangrijke rol bij het bepalen van welke onderzoeksgegevens gepubliceerd worden in vakliteratuur en algemene pers. Onderzoekers dragen daarom een bijzondere verantwoordelijkheid. Wetenschappers die te veel oog hebben voor de onmiddellijke 'baten' van hun werk, kunnen veel schade veroorzaken. Elders verwees ik naar wetenschappers als de Griekse astronoom Kleomedes en Nobelprijswinnaar voor fysica Dirac, die stelden dat wetenschap op feiten moet steunen, maar op meer dan feiten (Pieters 1991). Hier komt het beeld van Richard Feynman me voor ogen. Deze winnaar van de Nobelprijs voor natuurkunde van 1965 verenigde unieke talenten als onderzoeker en als onderwijzer met een praktisch gevormd verstand, waardoor hij bij het brede publiek bekend werd als lid van de groep van experts die het onderzoek naar de oorzaken van de ramp met het ruimteveer Challenger verrichtte. Tevens was hij een eeuwige rebel, die met een sterk gevoel voor humor het hele gebied van de natuurkunde overzag en ... alles in twijfel trok.

Het boek van Kahn is mij megevallen. Mijn bedenkingen erbij zijn beperkt, en betreffen, naast de reeds genoemde, hoofdzakelijk de mischien te optimistische verwachtingen (overigens terecht als dusdanig beschreven) met betrekking tot nieuwe antipsychotica, of de wat overdreven positieve effectbeschrijving van antidepressieve medicijnen bij dwangpatiënten. Hiermee hoop ik de lezer te hebben behoed voor een

gevaar dat bij elke boekbespreking aanwezig is: de vooringenomenheid van de beoordelaar.

Literatuur

- Audenhove, C. Van (1995). Indicatiestelling in de psychotherapie. *Tijdschrift voor Psychotherapie*, 21, 182-193.
- Ball, S.G., Baer, L., & Otto, M.W. (1996). Symptom subtypes of obsessive-compulsive disorder in behavioral treatment studies: A quantitative review. *Behaviour Research and Therapy*, 34, 47-51.
- Brewin, C.R. (1998). Commentary: Questionable validity of 'dissociative amnesia' in trauma victims. *British Journal of Psychiatry*, 172, 216-217.
- Chren, M.M., & C.S. Landefeld (1994). Physicians' behavior and their interactions with drug companies. A controlled study of physicians who requested additions to a hospital drug formulary. *JAMA*, 271, 684-689.
- Demyttenaere, K. (1997). Compliance during treatment with antidepressants. *Journal of Affective Disorders*, 43, 27-39.
- Geddes, J., & Harrison, P.J. (1997). Closing the gap between research and practice. *British Journal of Psychiatry*, 171, 220-225.
- Hrachovec, C.G. (1995). De psychiater, de depressie en de autobranche. *Maandblad Geestelijke volksgezondheid*, 50, 7/8, 822-825.
- Jongerus, P.J. (1989). Redactioneel. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 31, 633-634.
- Jorm, A., Korten, A.E., Jacomb, P.A., e.a. (1997). Helpfulness of interventions for mental disorders: Beliefs of health professionals compared with the general public. *British Journal of Psychiatry*, 171, 233-237.
- Kroes, J. de (1995). Opgenomen bij Korrelatie. Een overzicht van de vragen en klachten. *Maandblad Geestelijke volksgezondheid*, 50, 1087-1094.
- Licht, R.W., Gouliav, G., Vestergaard, P., e.a. (1997). Generalisability of results from randomised drug trials. A trial on antimanic treatment. *British Journal of Psychiatry*, 170, 264-267.
- Lock, S., & Wells, F. (red.) (1996). *Fraud and misconduct in medical research*. Londen: BMJ Publishing Group.
- Moncrieff, J. (1997). Lithium: Evidence reconsidered. *British Journal of Psychiatry*, 171, 113-119.
- Moncrieff, J., Wessely, S., & Hardy, R. (1998). Meta-analysis of trials comparing antidepressants with active placebos. *British Journal of Psychiatry*, 172, 227-232.
- Neerinx, E., & Van Houdenhove, B. (1997). Gegijzeld door chronische vermoeidheid. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 39, 339-341.
- Nolen, W.A. (1997). De psychiater en de farmaceutische industrie. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 39, 631-633.
- Pieters, G. (1991). Baat het niet, dan schaadt het niet. Psychiatrie nog altijd meer kunst dan wetenschap. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 33, 10, 641-643.
- Pieters, G. (1994). Suiker. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 36, 543-544.
- Pieters, G., & Shepherd, G. (1996). Divergente visies op de zorg voor chronische psychiatrische patiënten. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 38, 403-405.
- Pieters, G. (1998). Science wars. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 40, 65-67.
- Pols, J. (1995). 'Opgenomen' ter observatie: de psychiatrie op de televisie. *Maandblad Geestelijke volksgezondheid*, 50, 1073-1086.
- Pope, H.G., Hudson, J.I., Bodkin, A., e.a. (1998). Questionable validity of 'dissociative amnesia' in trauma victims. Evidence from prospective studies. *British*

De vooringenomenheid van de schrijver?

Journal of Psychiatry, 172, 210-215.

Stelfox, H.T., Chua, G., O'Rourke, K., e.a. (1998). Conflict of interests in the debate over Calcium-Channel antagonists. *The New England Journal of Medicine*, 338, 101-106.

Vandereycken, W. (1991). Hoe blind is de psychiater? *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 33, 443-444.

Dr. G. Pieters is diensthoofd gedragstherapie in het UC St. Jozef te Kortenberg en hoofdgeneesheer van het Universitair Centrum voor Geestelijke Gezondheidszorg te Leuven. Correspondentieadres: UC St. Jozef, Leuvensesteenweg 517, B3070 Kortenberg, België.

Algemene psychiatrie

Vandereycken, W., en R. van Deth, Psychiatrie. Van diagnose tot behandeling. Bohn, Stafleu, Van Loghum, Houten 1997, 367 p., f 65,-.

De psychiatrie richt zich op de studie, diagnostiek en behandeling van psychopathologische fenomenen. Het is een relatief jonge wetenschap. Pas in de tweede helft van de 19e eeuw ontwikkelde de psychiatrie zich tot een deelgebied van de geneeskunde en werd een systematische studie en ordening van psychische stoornissen mogelijk. Sindsdien volgde een stormachtige en turbulente evolutie door toedoen van de psychoanalyse en de snelle vorderingen in de gedragswetenschappen. De spectaculaire evolutie op het vlak van de farmacotherapie betekende een grote stimulans voor het rubriceren van ziektebeelden in goed afgelijnde diagnostische categorieën. Dit leidde tot de introductie van de Diagnostic and Statistical Manual (DSM) onder impuls van de American Psychiatric Association. Ondertussen zijn we reeds toe aan DSM-IV, in 1994 geïntroduceerd en de leidraad vormend van dit boek. In eerste instantie beschouwen we het voorliggend werk over psychiatrie als een tijdsdocument. Wat is het aangezicht van de psychiatrie in de jaren negentig? Een snelle inspectie van de bibliografie leert ons dat al de aangehaalde referenties zich na 1990 situeren. Dit betekent dat ons een uiterst recent toestandsbeeld van de huidige psychiatrie wordt geboden.

Het is de bedoeling van de auteurs om een globaal en genuanceerd overzicht te geven van de moderne psychiatrie. In het eerste deel wordt een algemene inleiding in de psychiatrie geboden. Dit oriënteert de lezer in de verschillende deelgebieden en de belangrijkste principes en methoden van de psychiatrie. In het tweede deel komen de verschillende psychiatrische stoornissen aan bod. Deze worden vanuit verschillende invalshoeken en referentiekaders beschreven, zoals het een overzichtswerk betaamt. De meeste aandacht wordt wel besteed aan benaderingen die hun degelijkheid en effectiviteit qua behandeling hebben bewezen.

De doelgroep is zeer breed: studenten, geïnteresseerde leken, mensen die beroepshalve met psychiatrie in contact komen, maar ook mensen met psychische problemen en hun omgeving. Het psychiatrisch jargon wordt op een heldere manier en in een toegankelijke taal verduidelijkt. Bijzonder nuttig is dat naast de actuele terminologie ook de verouderde termen (neurose, psychopaat) worden gesitueerd en verduidelijkt. De opbouw van dit soort overzichtswerk is duidelijk en eenvormig. Elk hoofdstuk start met een aantal kernbegrippen en bevat talrijke voorbeelden, tabellen, schema's en kaderteksten. Er is tevens een verklarende woordenlijst van de voornaamste vaktermen opgenomen.

Globaal gezien betreft het een degelijk, toegankelijk, aangenaam leesbaar en up-to-date overzichtswerk van de actuele psychiatrie in België en Nederland. Wie graag een zicht heeft op wat er reilt en zeilt in de psychiatrie anno 1997 of wie zich graag snel oriënteert in een actueel thema (chronische vermoeidheid, ME) vindt in dit boek zijn gading.

S. Joos

Hengeveld, M.W., en W.J. Schudel (red.), *Het psychiatrisch onderzoek*. Wetenschappelijke uitgeverij Bunge BV, Utrecht 1997, 173 p., f 47,50.

In een tijdsgewricht van gestructureerde interviews, gestandaardiseerde intake-formulieren, -classificatiesystemen en -indicatiecommissies rijst de vraag welke plaats het psychiatrisch handwerk nog inneemt. Het lijkt er inmiddels op dat iedereen een symptomenchecklist kan afnemen, al dan niet daarin getraind middels een van de talloze, veelal eendaagse cursussen op dat gebied. Is er eigenlijk nog wel een psychiater nodig voor dat werk? Temeer daar gebleken is dat psychiaters in hun opleiding en in hun dagelijkse praktijk weinig systematisch (leren) omgaan met het psychiatrisch onderzoek. Geen wonder, want de psychiatrische leerboeken verschillen aanzienlijk op het gebied van het psychiatrisch onderzoek. Er is derhalve een grote behoefte aan een beknopte doch onomstreden handleiding voor anamnese en onderzoek in de psychiatrische praktijk. Een handleiding die kan dienen bij de opleiding van artsen en psychiaters, maar die ook toepasbaar is in de bestaande, alledaagse praktijk. Ook GGZ-instellingen hebben behoefte aan eenduidige vastlegging van het psychiatrisch onderzoek in de hulpverleningsdossiers, die immers in een aantal opzichten het middelpunt vormen van een aantal veranderingen in het psychiatrisch werkveld, dat herschikking van verantwoordelijkheden vergt in een steeds meer ambulant en multidisciplinair georiënteerde praxis.

In de eerste plaats wordt een rangschikking van psychische functies geboden ten behoeve van de 'Status Psychicus'; deze biedt direct houvast voor dossiers en rapportages. Dan wordt een handleiding geboden voor het correct afnemen van speciale anamnese, psychische en somatische tractusanamnese (met eventueel aanvullend lichamelijk onderzoek), biografische anamnese, sociale anamnese en heteroanamnese; deze vormen immers de bouwstenen voor de differentiaaldiagnostische en etiologische hypothesevorming. Uitgangspunt is dus het 'medisch model', en dat staat vandaag de dag gelukkig niet meer ter discussie: de psychiater is een dokter, punt, uit. Vervolgens wordt het onderzoek van de symptomen beschreven alsmede de observatie van de psychische verschijnselen. Definities van de psychische functies en daarbijbehorende symptomen worden aangereikt alsmede de wijze waarop veronderstelde afwijkingen nader kunnen worden uitgevraagd of getest met eenvoudige vragen en hulpmiddelen, steeds binnen het bestek van de spreekkamer. Dat lijkt allemaal nogal uitgebreid voor het uurtje dat de psychiater heeft om een patiënt te onderzoeken. Door de auteurs is echter een totaalbeeld gegeven: in de praktijk zal de ervaren clinicus gebruikmaken van de zogenaamde 'hypothetico-deductieve strategie'. In die door jarenlange scholing en ervaring opgedane vaardigheid kan nu eenmaal geen eendaagse cursus of regionale indicatiecommissie voorzien! Psychiatrie is immers een ambacht, en de auteurs laten zien hoe dat ambacht lege artis moet worden bedreven.

De auteurs zijn een ambitieuze uitdaging aangegaan; zij zijn zo wijs geweest universitaire en niet-universitaire A-opleiders erbij te betrekken alsmede de voorzitters van relevante colleges binnen de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie. Hun verdienstelijke werk krijgt daardoor direct een bredere kwalitatieve betekenis en loopt zodoende vooruit op de ontwikkeling van een te zijner tijd te ontwikkelen richtlijn 'psychiatrisch onderzoek'. Het resultaat is verrassend helder, zowel in opzet als qua betoog. Het boek is gedetailleerd ge-

noeg om de ervaren psychiater 'op te frissen' en het is overzichtelijk en didactisch genoeg om de debutanten in het vak de weg te wijzen: medisch studenten en psychiaters in opleiding. Het is gestructureerd genoeg om de leden van de dossiercommissie tot hulp te zijn of hun discussies te beslechten. Is er dan niets te wensen? Jazeker! In het voorgaande is al aangegeven dat door de NVVP een formele richtlijn zal moeten worden ontwikkeld: dit boekje zou uitstekend kunnen dienen als startpunt daarvoor. Vervolgens zal een implementatietraject moeten worden opgezet voor opleiding en praktijk. In de opleidingen kan nu natuurlijk al gebruik worden gemaakt van het boek. Wel zal de aansluiting op de DSM-IV-classificatie in een volgende, herziene editie nader aangegeven dienen te worden. Overigens is het opmerkelijk dat wij tot nog toe meer aandacht hebben besteed aan gestandaardiseerde classificatie zonder het daaraan ten grondslag liggende onderzoek. Verder verdient het aanbeveling, en de auteurs spreken dit zelf ook uit, om een onderzoek toe te voegen dat gericht is op het systeem waarin de patiënt functioneert; hetzelfde geldt voor de in dagbehandeling of kliniek opgenomen patiënt: de klinische observatie. Voor kinderen en jeugdigen zal een met het onderzoek voor de volwassene samenhangende, gemodificeerde standaard moeten worden ontwikkeld. Ten slotte zal voor patiënten een voorlichtingsfolder over het psychiatrisch onderzoek moeten worden gemaakt.

Vooralsnog heeft de Nederlandse psychiatrie er een belangrijk standaardwerk bij dat voor iedere co-assistent, ag(n)io en psychiater verplichte kost is! Past de handige bijlage met de blauwdruk voor de 'Status Psychicus' in iedere binnenzak of handtas, het boek zelf hoort thuis in ieders spreek- en werkkamer.

D.P. Ravelli

Janzing, C., en J. Kerstens, Werken in een therapeutisch milieu. Bohn, Stafleu, Van Loghum, Houten 1997, 463 p., f 90,-.

Dit gedegen en robuuste handboek (nu in zijn vierde druk) bestaat uit zes logisch op elkaar volgende delen. De milieutherapeutische gedachte wordt hier toegepast op intramurale psychiatrie in al haar vormen: van acute-opnameafdeling of dagcentrum over verblijfsafdeling naar psychogeriatrische afdeling. Er wordt uitgebreid rekening gehouden met de nieuwste ontwikkelingen in de geestelijke gezondheidszorg zoals deeltijdbehandeling, beschut wonen, multifunctionele eenheden, circuitvorming, samenwerkingsverbanden tussen echelons, kleinschalige projecten en behandeling op maat.

Deel 1 verkent het therapeutisch milieu: geschiedenis, visies, definities, met de pioniers Jones, Cumming en Abroms als uitgangspunten en leidraad. Deel 2 en 3 zijn nieuw bij deze vierde druk en trachten structuur en pathologie van de persoon aan vormen van milieutherapie te koppelen. Deel 2 behandelt de basisfilosofie (een nogal bombastisch woord, waarom niet basis? uitgangspunt? doelstelling?) en de vormen van therapeutisch milieu. Supportieve, reconstructieve en sociaal-therapeutische modellen worden goed voorgesteld en geïllustreerd. Het supportieve model met als kenmerken individugericht en antiregressief, het reconstructieve model dat regressiebevorderend werkt zonder de realiteit te verliezen, het sociaal-therapeutische model dat de sociale

adaptatie laat primeren. Mogelijke combinaties van modellen worden door de auteurs grafisch uitgewerkt. Een doordachte vermenging van behandelprincipes waarbij één model op de voorgrond staat, is dan de resultante. Deel 3 correleert de individuele patiënt aan dat milieu. Ligt de bron van pathologie binnen de structuur van de persoonlijkheid, dan kiest men voor steunende behandeling; zijn adaptatiestijlen het belangrijkste, dan kiest men voor een ontregelende behandeling. Deel 4 bekijkt het milieu vanuit een groepsstandpunt, waarbij groepsinteracties vooral geanalyseerd worden volgens het cirkeldiagram van Leary. Deel 5 en 6 – bijna het halve boek – gaan over de praktijk van milieutherapie. Hoe werken met een leefgroep, een communicatiegroep, een taakgroep? Hoe een therapeutisch milieu ontleden, regelen, bijsturen? De practica aan het einde van elk hoofdstuk behandelen goed herkenbare topics en problemen. De auteurs gaan wel uit van de Nederlandse situatie (IBS, MFE, mavo, RIAGG, WAO, RIBW, ...).

Het boek is opgebouwd volgens milieutherapeutische principes: de lezer krijgt moeilijkheden te overwinnen, problemen op te lossen aan het eind van elk onderdeel. Deze oefeningen en vragen zijn goed bruikbaar voor opleidingen, maar voor de ervaren therapeut klinkt alles nogal schools en normerend. Dit werk blijft ongetwijfeld het belangrijkste onderdeel van het Nederlandstalig trio over milieutherapie (Jongerius & Rylant 1989, *Milieu als methode* en Janzing & Lansens 1985, *Milieutherapie* zijn de twee andere delen van deze trilogie). Toch worden in dit boek soms allerlei soorten overleg en commissies belangrijker dan bezig zijn met de patiënt, iets wat net tegen de geest van milieutherapie indruist. Ook dreigt het klassieke gevaar van compilatiewerken: alles wordt zo kort uitgelegd, klinkt zo verdacht evident, dat men soms vergeet hoe gecompliceerd het is. De auteurs beseffen ons inziens onvoldoende dat de hoofdbehandelaar op een afdeling niet zomaar alle invloed heeft op de samenstelling van zijn behandelteam, nog minder de ruimtelijke inrichting kan bepalen en zeker niet kan beslissen wat er met het budget van een afdeling gebeurt. De werking in een therapeutisch milieu wordt gedragen door de inbreng van persoonlijke begeleiders, de aanwezigheid van een zorgmanager met eindverantwoordelijkheid, een aanbod van verschillende types van groepen, medewerkers die reflecteren over zichzelf en hun werk, een heldere communicatie op alle niveaus met alle geledingen van de ruimere organisatie.

De lay-out van dit werk vonden wij plezierig en overzichtelijk: enkele sleutelwoorden, vetgedrukt links, geven de lezer direct de essentie van die paragraaf aan. Voorbeelden springen goed uit de tekst door een kleiner lettertype. Het is spijtig dat de referentielijst van dit boek verschillende onnauwkeurigheden bevat. Dit boek is zeker aan te raden aan elke milieuwwerker – en wie in de psychiatrie is dat in feite niet? – als inleiding, als cursus, als naslagwerk, als oprisser of als bijscholing. Voor psychiatrisch verpleegkundigen zou dit boek niet mogen ontbreken in hun opleidingspakket.

M. Hebbrecht en G. Verbruggen

Referenties

- Janzing, C., en J. Lansens (1985), *Milieutherapie*. Van Gorcum, Assen.
Jongerius, P.J., en R.F.A. Rylant (1989), *Milieu als methode*. Boom, Amsterdam.

Reid, W.H., G.U. Balis en B.J. Sutton, *The treatment of psychiatric disorders*. Third edition revised for the DSM-IV. Brunner/Mazel, Bristol 1997, 528 p., \$ 69.95.

De derde druk van dit bekende handboek is geschreven aan de hand van DSM-IV-categorieën. Hoewel de auteurs in hun inleiding de nadruk leggen op de beperktheid van het 'DSM-denken', heeft het werk toch iets van een kookboek: je zoekt de problemen op en een recept ligt klaar. Dit laatste betreft zowel medicatie als andere behandelingsmodaliteiten. Over de psychofarmacologische adviezen kan ik als psycholoog geen oordeel vellen. Waar het gaat om milieutherapeutische aanbevelingen, adviezen voor al of niet supportieve begeleiding, psychotherapie zijn de auteurs ruimhartig en uiterst genuanceerd. Met recht merken zij op dat de inhoud van het boek dat van 'richtlijnen' niet overstijgt. De auteurs kan geen eenzijdigheid worden verweten: zij houden zich verre van monomane adviezen. Steeds houden zij de lezer mogelijkheden voor waaruit kan worden gekozen. Ik vind hun aanbevelingen voor bijvoorbeeld de behandeling van schizofrenen behartigenswaardig. Wel klinkt hier de Amerikaanse situatie door: 'managed care', die soms slechts veertien dagen, meestal hooguit dertig dagen klinische zorg toelaat. Daarna moet de een of andere vorm van ambulante zorg worden geregeld. Hier en daar nemen de auteurs stelling waar zij langere hospitalisatie of duurdere medicatie aanbevelen, onder het adagium dat per saldo het belang van de patiënt voorgaat.

De onderscheiden hoofdstukken worden aangevuld met uitgebreide literatuuroverzichten, waarin veel waardevol ouds maar ook belangrijk nieuws is terug te vinden. In die zin geeft het boek een goede indruk van de huidige 'state of the art' binnen de psychiatrie en psychotherapie. Hier en daar waarschuwen zij terecht voor gevaren en de ingewikkeldheid van bepaalde behandelingen (bijvoorbeeld bij de dissociatieve identiteitsstoornis) en wijzen zij hier en elders op het belang van supervisie en goede werkrelaties binnen een behandelteam. Het boek is logisch opgebouwd. Het bestaat uit vier delen: over neuropsychiatrische stoornissen, over stoornissen gerelateerd aan middelengebruik, over stoornissen bij volwassenen en over stoornissen die gewoonlijk het eerst tijdens de (vroege) jeugd of adolescentie worden gediagnosticeerd. In twee appendices is een (zeer bruikbaar) overzicht van generieke en merknamen van medicatie – uiteraard Amerikaans geïntereerd – opgenomen alsmede een overzicht van doses die aan volwassen patiënten (kunnen) worden voorgeschreven.

Het boek is helder, voldoende beknopt en goed te volgen waar het de 'ratio' van gekozen behandellijnen betreft. Voor meer verdieping zijn uiteraard andersoortige boeken aangewezen.

C. Janzing

Roelofs, S.M., *Niet storen. Een kritische beschouwing over de RIAGG in woord en geschrift*. Belvedere, Overveen 1997, 164 p., f 39,75.

De auteur van dit boek heeft zich tot doel gesteld een 'blik achter de scher-

men te geven' bij de Regionale Instellingen voor Ambulante Geestelijke Gezondheidszorg. Ze beoogt met haar boek de positie van de potentiële RIAGG-cliënten te versterken door hun inzicht te geven in het reilen en zeilen van RIAGG's en in de houding en het gedrag van de hulpverleners. Bovendien wil ze het inlevingsvermogen van de hulpverleners en de beleidsmakers vergroten door de positie van de cliënt te laten zien. Al met al hoopt ze een aanzet te geven tot de haars inziens broodnodige metamorfose in de geestelijke gezondheidszorg. Een collage van beschrijvingen, eigen ervaringen, voorbeelden, citaten en krantenartikelen moet vervolgens aantonen hoe RIAGG-hulpverleners steeds weer vastlopen in de fuik van overleg, hun opportunisme en de bureaucratie van hun organisatie. Hun orwelliaans taalgebruik duidt erop dat zij voortdurend bezig zijn met hun eigen of onderling proces en niet met de cliënt, die steeds weer buiten spel blijft of wordt gezet. De hulpverleners mogen geen eigen visie en ondernemingslust hebben; bezieling en liefde sterven daardoor af, constateert de auteur. De onoverzichtelijke bureaucratie, 'Big Brother', is de grote schuldige. Uitsluitend nog tussen de vier muren van de behandelkamer is de hulpverlener veilig, zo stelt zij. En daarom hangt deze het bordje 'Niet storen' op de deur.

Het geheel is al met al afwisselend, biedt een evenwichtige verdeling tussen diepgaande en luchtige items, is doorspekt met persiflages, citaten uit vak- en wereldliteratuur en vaak pakkende cartoons. Absoluut hilarisch is de beslissboom aan de hand waarvan de lezer een eigen 'RIAGGnose' kan stellen. Onder 'slaapstoornissen' vinden we de winterslaapstoornis en de uitslaapstoornis. Koffieverslaving wordt onderscheiden in die met en zonder suiker. Deze classificaties werken beslist op mijn lachspieren. Het wordt echter wel duidelijk dat alle middelen door de auteur ter hand zijn genomen om aan te tonen dat werkelijk niets deugt aan de RIAGG's. Dat komt overdreven over, blijft veel te ongenueanceerd en komt neer op een aanklacht. In dat kader is het opvallend dat de auteur zelf RIAGG-medewerkster is, gepromoveerd gedragstherapeute zelfs, en al vijftien jaar in de GGZ werkt. Overigens is zij ook beeldend kunstenaar, wat verklaart dat zij niet onaardige cartoons maakt, die soms te veel doen denken aan de cartoons bij de wasmachinetest in de Consumentengids.

Het is de vraag of haar kritiek enig effect zal sorteren: de RIAGG's hebben sinds hun oprichting in 1982 al te maken met allerlei kritiek, gericht op de organisatievorm en de aard en de inhoud van hulpverlening; al jarenlang wordt er hard gewerkt aan kwaliteitssystemen, aan het wegwerken van wachtlijsten en aan andere antwoorden op het overstelpend aantal hulpvragen waarmee men wordt geconfronteerd. RIAGG-medewerkers en beleidsmakers zullen dan ook ongelukkig zijn met dit boek, dat alleen al door de omvang niet af te doen is als een knipoog naar de RIAGG-hulpverlening. Cliënten zullen natuurlijk nieuwsgierig zijn naar een boek over haar hulpverleners en zullen waarde hechten aan de mening van iemand die zelf werkzaam is in een RIAGG. Krasse uitspraken als 'samenwerking binnen de RIAGG is schijn en bestaat alleen op papier' en de wijze waarop de auteur de kachel aanmaakt met de in ontwikkeling zijnde kwaliteitssystematiek binnen RIAGG's zullen cliënten, zeker degenen die wat minder kunnen relativeren, op het verkeerde been zetten. De auteur ondermijnt derhalve het vertrouwen van de RIAGG-cliëntèle in haar hulpverleners. De meer kritische, relativerende cliënten zullen natuurlijk zeggen dat zij liever de Consumentengids

lezen als het gaat over een objectieve beoordeling van RIAGG-hulpverlening en niet een zwartboek uit de koker van één auteur. Gelijk hebben ze, maar hoeveel cliënten zijn dat?

De kritiek die Saar Roelofs in woord en beeld brengt, is op zich niet uitsluitend van toepassing op RIAGG's, maar ook op allerlei andere instanties die zich bezighouden met gezondheidszorg. Het boek gaat in feite om zelfingenomenheid en opportunisme van hulpverleners en organisaties die daar geen tegenwicht aan bieden. Dat bijvoorbeeld goede beroepscode's, heldere functiebeschrijvingen en integrale kwaliteitssystemen dat tegenwicht wel kunnen bieden, slaat de auteur helaas over; zij biedt geen alternatief. Voor het overige zullen velen wel hartelijk kunnen lachen om de grappen en grollen en de rijke fantasie van de auteur, die met de vele frustraties in haar werk kennelijk op deze productieve, maar ontoelaatbaar eenzijdige wijze omgaat. Ik vraag me wel af waarom ze in een RIAGG is blijven werken.

D.P. Ravelli

F. van Ree, *Complete psychiatrie; een pleidooi*. Swets & Zeitlinger, Lisse 1997, 190 p., f 39,50.

De ondertitel van dit boek, 'Natuurwetenschap en empathie in de psychiatrie', geeft een duidelijke aanwijzing waar het de auteur in zijn pleidooi om te doen is. Hij wil waarschuwen voor de eenzijdigheden van met name de natuurwetenschappelijke – lees: biologische – benadering in de psychiatrie. Daarnaast blijkt uit de laatste hoofdstukken dat hij aandacht wil voor elementen binnen het werk van de psychiater die moeilijk toegankelijk blijken voor welke wetenschappelijke benadering dan ook. Het eerste deel van het boek heeft veel weg van een korte inleiding in de psychiatrie. Het biopsychosociale model, het draagkracht-/draaglastmodel en de belangrijkste psychiatrische ziekten komen met korte historische aanduidingen aan de orde. De boeiende casusbeschrijvingen verlevendigen de uiteenzetting. Het tweede deel is gewijd aan 'ontmoetingen in de psychiatrie'. Van Ree behandelt achtereenvolgens psychotherapie, het placebo-effect en de culturele kleur van psychiatrische stoornissen en laat zien hoe empathie en intuïtie in het therapeutisch werk kunnen doorspelen.

Het geven van een oordeel over dit boek is niet eenvoudig. Het pleidooi van de auteur heeft mijn sympathie. Het geesteswetenschappelijke aspect in ons vak dreigt te worden verwaarloosd, enerzijds door de eenzijdige nadruk die op evidence-based medicine wordt gegeven, anderzijds mede door het feit dat in de psychiatrieopleiding aan onderwijs in de geesteswetenschappen weinig aandacht wordt besteed. Daardoor wordt aan het biopsychosociale model geen recht gedaan. Het pleidooi van Van Ree schiet naar mijn mening echter tekort. De vraag is voor wie het pleidooi gehouden wordt, en deze vraag wordt niet beantwoord. Voor psychiaters is een groot deel van de inhoud overbodig; ze zullen zich storen aan onnauwkeurigheden. Ook wat betreft psychotherapie zijn nogal wat kanttekeningen te maken. Zo is er geen enkele aanduiding over de doorwerking van de psychoanalyse in het gedachtengoed van de psychiatrie, vindt men over vroege stoornissen en persoonlijkheids-

stoornissen geen woord en wordt bij de bespreking van de gedragstherapie alleen aandacht besteed aan systematische desensitisatie. Over exposure treft men niets aan. Evenmin kan ik het boek zien als een bijdrage aan de filosofie van de psychiatrie. De auteur springt slordig om met definities en gaat bijvoorbeeld niet in op het woord empathie, dat onderdeel uitmaakt van de ondertitel.

Het best kunnen we het boek typeren als een schets van het werkveld van de (klinische) psychiater, bestemd voor een breed publiek. Ziekenhuiseconomen en managers kunnen eruit leren dat psychiatrie niet een berekenbaar vak is, dat de menselijke factor groot is en groot moet blijven. Concluderend ben ik van mening dat de auteur veel kansen heeft laten liggen en dat hij er beter aan had gedaan kwaliteit boven de kwantiteit van zijn (toch al grote) productiviteit te laten gaan.

J. Wilschut

Festen, Th., e.a. Van dichtbij en veraf – 15 jaar RIAGG / 25 jaar NVAGG. NVAGG, Utrecht, 1997, 140 p., f125,-.

Het boek is een snel leesbare geschiedenis in vogelvlucht van een bepaalde woelige periode in de GGZ. Als lid van de zogenaamde gemengde Werkgroep Ambulante Geestelijke Gezondheidszorg heb ik de wording en ontwikkeling van het RIAGG-systeem meegemaakt. Samen met zijn discussiegroepje geeft Festen die RIAGG-vorming haar plaats in het parcours dat de NVAGG 25 jaar heeft gelopen. Dat parcours eindigt in de éne koepel waarin alle andere GGZ-koepels nu zijn ondergebracht. Dat betekent het einde van de NVAGG, maar nog niet van de 15 jaar bestaande RIAGG-periode. Hoe de NVAGG na bittere verbale 'gevechten' tot stand komt, is de aanloop van het boek. Hoe en waar IMP's uit- en inspringen in het NVAGG- en RIAGG-verband, staat in hoofdstuk 5 beschreven. En welke 'stammenstrijd' daaraan vooraf en tijdens die periode wordt geleverd, is voor freudiaans opgevoede lezers waarschijnlijk vanzelfsprekend, voor anderen openbarend. Zo wordt het verbod om medicijnen voor te schrijven in een RIAGG genoemd. Gelukkig is die opvatting verlaten en wordt het 'pillen en praten'-principe veel gevolgd. De MFE-vorming zal de RIAGG hier en daar in zich sluiten als zorgvernieuwingproject. Sommigen doen dat niet en gaan dan een beetje op een 'bananenrepubliek' lijken. De ideale MFE immers brengt AZ (PAAZ – ziekenhuispsychiatrie), RIAGG (ambulant) en APZ (klinisch en asielfunctie) samen met RIBW in één verband. Een 80-tal initiatieven in die richting is al of wordt ontplooid. Helaas niet alle van gelijke inhoud. Ik denk dat Festen nog wel door moet schrijven om onder deze ene koepel ook dit komende deel van de ontwikkeling voor het nageslacht vast te leggen. Dit boek levert in ieder geval een bijdrage aan die geschiedenis.

H. Smits

Liégois, A., Begrensde vrijheid. Ethiek in de geestelijke gezondheidszorg. Uitgeverij Pelckmans, Kapellen (B) 1997, 239 p., BF 790,-.

Dit boek lijkt in het kader van beschouwingen en opvattingen over de geestelijke gezondheidszorg (GGZ) een wat eigen plaats in te nemen. Cultureel bepaalde achtergrondaspecten lijken in sterke mate accentbepalend te zijn geweest. In twaalf hoofdstukken met vele paragrafen wordt een enigszins merkwaardige selectie van onderwerpen gegeven. De schrijver is gepromoveerd in de theologie en werkzaam als stafmedewerker voor ethiek in de GGZ bij de Broeders van Liefde. Het beoordelend lezen van dit boek gaf aanleiding tot de volgende kanttekeningen.

Het boek lijkt wat achterhaald en nauwelijks echt nieuws te bevatten. Het is nogal apodictisch met name als het gaat om normen en waarden. Zodanig, dat de vraag opkomt wiens vrijheid eigenlijk in het geding is. Het woordgebruik en de wijze waarop (zelfs fundamentele) begrippen worden gehanteerd, laten te wensen over. Enigszins wrang is het dat de auteur op pagina 16 zelf aangeeft dat 'de juiste woorden gebruiken niet altijd gemakkelijk is ...'. Reeds de titel van het boek is daarbij in het geding. Te stellen dat 'begrensde vrijheid' de kern zou zijn van de ethische problematiek in de GGZ lijkt aanvechtbaar en gevaarlijk. Kennelijk ontgaat het de auteur dat een begrenzing van vrijheid geldt voor ieder mens, ook voor ieder gewoon mens en niet speciaal voor patiënten uit de sfeer van de GGZ. De auteur gaat niet in op de voor zijn betoog uiterst relevante vraag wat vrijheid eigenlijk is. Gaan GGZ-cliënten als groep eigenlijk wel op een principieel andere wijze om met 'vrijheid' dan gewone mensen? En wijst alle 'vrijheid' niet tevens in de richting van onvrijheid? Of ook: is vrijheid niet steeds een op andere wijze onvrij zijn? De auteur signaleert deze problematiek niet. Hoe weinig mensen (inclusief wetenschappers) komen ertoe, in vrijheid, hun eigen weg eens te verlaten? Is het niet beter, in plaats van te spreken van 'GGZ-onvrijheid', te kiezen voor de term 'beschadigde (on)vrijheid' casu quo 'veranderde (on)vrijheid'? Slordig en onduidelijk wordt er omgegaan met de begrippen ethiek (als een zich reenschap geven van) en moraal (als een praktische gedragscode), onder meer op pagina 19. Terwijl juist in een boek als het onderhavige dit verschil tussen ethiek en moraal van zo groot belang is.

Ook een ander reeds in de titel voorkomend begrip wordt onvoldoende onderbouwd, namelijk de term 'gezondheidszorg'. Eenieder kan weten dat in de praktijk gezondheidszorg helaas dikwijls niet meer voorstelt dan het geven van tamelijk elementaire ziekenzorg. Waarbij het vaak meer gaat om de ziekte (cure) dan om de zieke (care). Bovendien is het zeer de vraag of er al fond wel reden is de GGZ af te grenzen van de somatische gezondheidszorg. Zo komt men door het hele boek heen een zwakte van fundamenteel denken tegen. Ik noem nog enkele voorbeelden. Op pagina 12 wordt op slordige wijze een 'biomedisch/verpleegkundig' GGZ-model gegeven. Op pagina 61 gaat het meer over structurele aspecten van de GGZ dan, zoals beoogd, over ethiek. Op pagina 21 wordt een merkwaardige aanduiding gegeven van het woord 'feit'. Op pagina 37 wordt slordig omgegaan met het begrip 'autonoom'.

Hoewel soms de verwachting van verheldering wordt opgeroepen, is veel uit dit boek niet voldoende helder of correct tot mij gekomen. De lezing van de achterflap doet eens vrezen. Daar is al sprake van een slordig omgaan met

diverse begrippen, zowel op zich als met het brengen ervan in onderling verband. Ik geef enkele voorbeelden. Een probleem kan niet ethisch zijn, zoals de auteur stelt. Een probleem kan wel vragen van ethische aard oproepen. En voorts: een methode kan niet ethisch zijn, zoals de auteur stelt. Een methode kan wel bruikbaar zijn in het veld van de ethica. Tot zover een aantal kritische kanttekeningen. Elke lezer bepale voor zich de waarde en de betekenis van dit boek.

H. Blijham

Laux, G., en H.-J. Möller, *Memo Psychiatrie Psychotherapie*. Enke, Stuttgart 1998, 512 p., DM 58,-.

In dit letterlijk en figuurlijk 'zakboekje' hebben deze Duitse auteurs als 'geheugensteun bij het dagelijkse werk als psychiater zoveel mogelijk informatie samengevat in schema's, tabellen en figuren. Zij zijn daarin zeer goed geslaagd: je vindt erg snel en overzichtelijk alle mogelijke informatie erg compact terug. Dergelijke encyclopedische aanpak is goed toe te passen op diagnostische criteria, onderzoeksmethoden en therapieprotocollen, maar voor verklaringen lukt dit al veel minder, en waar het psychotherapie betreft, wordt het al een heel moeilijke klus. Qua terminologie (bijv. 'neurose') en accenten (o.a. aandacht voor 'psychoanalytische' visie) richten de auteurs zich uiteraard op de situatie in Duitsland. Dit is ook te merken in de keuze van psychodiagnostische testen en therapeutische adviezen. Voor psychofarmaca worden merknamen (uiteraard voor Duitsland) en generische namen door elkaar gebruikt en wordt slechts een beperkte lijst weergegeven. Een zwak punt is het te weinig gedetailleerde trefwoordenregister en het feit dat heel wat begrippen wel vermeld maar niet verklaard worden. Kortom, de auteurs gaan ervan uit dat de lezers weten wat zij zoeken (en in welk onderdeel) en dat zij dit boekje enkel gebruiken om hun geheugen 'op te frissen'. In die zin is het erg geslaagd te noemen, ondanks de schoonheidsfoutjes.

W. Vandereycken

Psychopathologie

Appelbaum, P.S., L.A. Uyehara en M.R. Elin (red.), *Trauma and memory: Clinical and legal controversies*. Oxford University Press, Oxford/New York 1997, 552 p., £ 40.

In recente jaren lijkt de toegenomen aandacht voor de rol van traumatische ervaringen in de ontwikkeling van een verscheidenheid aan klachten en stoornissen overschaduwd te worden door een verhitte belangstelling voor fictieve herinneringen aan trauma. Vele beweringen zijn niet gebaseerd op zorgvuldig klinisch en wetenschappelijk onderzoek. Dit is bijvoorbeeld van toepassing op

de 'recovered memory therapy' (RMT). Een tweede voorbeeld betreft de bewering dat 'verdringing' van traumatische herinneringen niet is aangetoond, waarbij gemakshalve het onderscheid tussen het verschijnsel amnesie en een verklarend principe over het hoofd wordt gezien. Serieuze behandelaars en onderzoekers zijn steeds meer tot het inzicht gekomen dat het bij het onderwerp hervonden/fictieve herinneringen aan onder meer seksueel misbruik in de jeugd om een zeer complexe materie gaat, waarbij tal van visies en observaties eerder complementair van aard zijn dan elkaar wederzijds uitsluiten. Er lijkt een consensus te groeien dat sommige mensen seksueel misbruik in hun jeugd een tijdlang vergeten kunnen zijn (ook al kunnen zij van mening verschillen over de aard van dit vergeten) en dat andere mensen fictieve herinneringen of verkeerde opvattingen over dergelijk misbruik kunnen hebben. De mate waarin respectievelijk fictieve en valide hervonden herinneringen zich voordoen, is nog steeds een punt van discussie.

De redacteurs van *Trauma and memory* lijken ook van dit en/en-principe uit te gaan, en hun doel is met dit boek recht te doen aan de complexiteit van de onderhavige materie. Zij zetten zich af tegen unidimensionele benaderingen. In plaats daarvan presenteren zij een multidisciplinaire aanpak waarin ontwikkelingspsychologische, neurobiologische, cognitieve en psychodynamische perspectieven zijn opgenomen. Gegevens afkomstig van de klinische praktijk, het psychologisch laboratorium, het neurobiologisch laboratorium en de rechtszaal wisselen elkaar af. De titel van hun boek verwijst al naar deze voorkeur: de aanleiding van de publicatie ervan ligt natuurlijk wel in de recente controverse over hervonden/fictieve herinneringen, maar daar verwijst de uitdrukking 'Trauma and memory' niet expliciet naar. Voor een goed begrip van deze controverse dient men zich grondig te oriënteren op een ruimer geheel van verschijnselen en benaderingen van fundamenteel wetenschappelijke, klinische, juridische en politieke aard.

Het boek bestaat uit vier delen. In het eerste deel, over de genoemde controverse, tonen de respectieve auteurs overtuigend aan dat mensen 'herinneringen' aan gebeurtenissen kunnen ontwikkelen die zijzelf niet hebben meegemaakt en dat mensen herinneringen terug kunnen krijgen aan trauma waarvan zij zich het bestaan lange tijd niet bewust zijn geweest. Interessant is de vraag in hoeverre de gegevens van laboratoriumonderzoek, dat het eerste verschijnsel aantoonde, toepasbaar zijn op psychotherapie. In deel 2, 'Current concepts of memory', komt een verscheidenheid aan perspectieven aan bod, waarmee een context wordt geboden voor beschouwingen over herinneringen aan trauma, die in deel 3 uitvoerig aan bod komen. De consensus onder de respectieve auteurs is dat dergelijke herinneringen onderscheiden moeten worden van niet-traumatische herinneringen. In deel 4, 'Trauma and memory: Evaluation and treatment', komen diverse klinische benaderingen aan bod. Hiervan verdienen de bijdragen van Matthews en Chu, en Uyehara bijzondere aandacht, onder meer door hun pleidooi voor een fasengerichte behandeling van getraumatiseerde patiënten en door zorgvuldige bespreking van de manier waarop therapeuten in de loop van de behandeling omgaan met de vraag naar het waarheidsgehalte van herinneringen aan seksueel misbruik. Hoewel in deel 5, 'The trauma debate and the legal system', de meeste aandacht besteed wordt aan het Noord-Amerikaanse rechtsbestel, bevat het veel dat ook voor de situatie in Nederland en België van belang is. Zo kan de bij-

drage van Simon en Gutheil genoemd worden over de therapeutische neutraliteit met betrekking tot het waarheidsgehalte van hervonden herinneringen.

Paul Appelbaum, de seniorredacteur van dit boek, besluit met een behartenswaardige reflectie. Hij concludeert, mijns inziens terecht, dat een multidisciplinaire benadering zoals in dit boek, verder onderzoek stimuleert en ons dwingt onze aannames over de aard van het autobiografisch geheugen, de grondslagen van effectieve psychotherapie, en de rechtvaardigheid jegens slachtoffers van kindermishandeling kritisch onder de loep te nemen. Laat niemand meer zijn toevlucht nemen tot simplistische opvattingen, nu er boeken als *Trauma and memory* zijn verschenen!

O. van der Hart

Epen, J.H. van, Drugsverslaving en alcoholisme. Kennis en achtergronden voor hulpverleners. Bohn Stafleu Van Loghum, Houten 1997, 335 p., f 65,-.

Het referentiekader van waaruit Van Epen dit boek heeft geschreven, is duidelijk zijn eigen praktijkervaring die hij in ruim twintig jaar heeft opgedaan als psychiatrisch consulent in Rotterdamse verslavingsklinieken en methadonprogramma's. Daarnaast maakt hij ook gebruik van informatie van mensen met wie hij heeft samengewerkt of die hij op congressen heeft ontmoet. Aldus is een boek ontstaan dat alle kenmerken vertoont van een leerboek, de zoveelste editie van eerdere leerboeken geschreven door Van Epen, leerboeken die een zegen zijn voor studenten, bijvoorbeeld bij het schrijven van een afstudeerscriptie, maar ook voor beginnende artsen, psychologen en maatschappelijk werkers die hun eerste schreden zetten op het vaak glibberige pad van de verslavingszorg.

Allereerst worden in dit boek een aantal relevante begrippen gedefinieerd en uitgewerkt. Daarna passeren zo'n beetje alle middelen waaraan een mens verslaafd kan raken de revue. Van de meest gangbare middelen wordt de geschiedenis beschreven, de effecten, de risico's, ook op psychiatrisch gebied en ten slotte de behandelingsmogelijkheden.

In een boek dat zo duidelijk vanuit de eigen praktijkervaring is geschreven, kan het meer algemene gezag van de leermeester ondermijnd raken door puur persoonlijke opinies. Mij verbaasde bijvoorbeeld de uitspraak dat schizofrene patiënten heel wat beter af zijn met heroïne en methadon dan met de gebruikelijke neuroleptica. Mijn eigen ervaring in de forensische psychiatrie strookt daarmee totaal niet.

Toch blijft Van Epen in het algemeen een genuanceerde informant, een echte praktijkman, ook als hij wat meer controversiële onderwerpen behandelt zoals de 'vrije verstrekking' van heroïne. Zoals hij het 'junkie-syndroom' beschrijft, is hij typisch de door de nodige wol geverfde praktijkman. De manier waarop hij de ontwikkelingen in de therapeutische gemeenschap De Keet beschrijft, laat zien dat hij in veel opzichten een gedreven idealist is met daardoor weinig oog voor de beperkingen van die vorm van behandeling. De vraag of een andere intramurale vorm van behandeling voor ernstig verslaafden mogelijk is, dan gebaseerd op de basisprincipes van de therapeutische ge-

meenschap, en de vraag wat voor therapeutisch perspectief misschien het actuele biologisch-psychiatrisch georiënteerde onderzoek kan opleveren, dat soort vragen komen in dit boek hooguit beperkt aan de orde. Aan de andere kant kan ik mij voorstellen dat Van Epen in de loop der jaren heel wat te stellen heeft gehad met het voorschrijfgedrag van echte 'pillendokters'.

Maar nogmaals, het is een algemeen leerboek en als zodanig aan te bevelen.

A.M.H. van Leeuwen

Kraijer, D.W., en J.J. Plas, Psychodiagnostiek in de zorg voor verstandelijk gehandicapte mensen. Swets & Zeitlinger Publishers, Lisse 1997, 333 p., f 52,50.

De eerste auteur, Kraijer, heeft de afgelopen decennia regelmatig gepubliceerd over psychodiagnostisch onderzoek bij zwakzinnige mensen. Hij kan in Nederland dan ook als een autoriteit op dit gebied beschouwd worden. Zoals in de inleiding vermeld staat, probeert het boek een praktische handleiding te zijn voor het gebruik van psychodiagnostische tests en schalen en van psychiatrische classificatiesystemen in de zwakzinnigenzorg. Het boek is dan ook aan de ene kant een inleiding in de psychodiagnostiek bij zwakzinnige mensen, maar aan de andere kant ook heel duidelijk een praktisch handboek, vooral waar het de informatie over psychodiagnostische tests en schalen betreft.

Het boek is verdeeld in zeven hoofdstukken. In het eerste worden de uitgangspunten voor het boek uit de doeken gedaan. Tevens wordt in dit hoofdstuk uitvoerig uitleg gegeven over de begrippen tests en schalen. De auteurs beargumenteren waarom zij binnen de zwakzinnigenzorg schalen eigenlijk belangrijker vinden dan tests. In het tweede hoofdstuk wordt een pleidooi gehouden voor het gebruik van de DSM- of ICD-categorisering binnen de zwakzinnigenzorg; de auteurs vinden deze categoriseringssystemen overigens niet optimaal, maar er zijn volgens hen nog geen goede alternatieven voor zwakzinnigen. Te lang werd er niet of nauwelijks gekeken naar psychische problemen binnen de zwakzinnigenzorg. In de volgende hoofdstukken worden begrippen als intelligentie, sociale redzaamheid en persoons- en persoonlijkheidskenmerken behandeld. Het grootste deel van de hoofdstukken wordt besteed aan meetinstrumenten: meer dan vijftig tests en schalen die er zijn om aspecten hiervan te meten, worden besproken. Dit gebeurt op een zorgvuldige manier, waarbij er onder meer informatie over de doelgroep, bruikbaarheid, werkwijze en validiteitsaspecten van de instrumenten gegeven wordt. Indien voorhanden, worden er ook COTAN-beoordelingen vermeld. Jammer is dat bij de werkwijze bij diverse tests gesteld wordt dat ze door psychologen en orthopedagogen afgenomen moeten worden, waarbij vergeten wordt dat andere psychodiagnostisch geschoolden meestal ook voldoende capabel zijn om deze tests af te nemen. Via de redelijk uitgebreide en actuele literatuurlijst achter in het boek kan eventueel aanvullende informatie opgezocht worden. Voor sommige instrumenten worden er achter in het boek extra normen verschaft, hetgeen voor de testgebruikers een welkome aanvulling is op reeds aanwezige normen. Tevens is er een handige index, waarin niet alleen instrumentnamen vermeld staan, maar tevens namen van de te onderzoeken cogni-

tieve functies en ziektebeelden. De auteurs stellen terecht dat psychodiagnostiek niet een doel op zich moet zijn, maar implicaties voor de behandeling en begeleiding moet hebben.

Al met al is het boek een onmisbare handleiding voor psychodiagnostici die met gehandicapten te maken hebben, niet alleen gehandicapten binnen de zwakzinnigenzorg, maar ook binnen de psychiatrie. Het boek geeft richtlijnen met betrekking tot het gebruik van psychodiagnostische instrumenten, maar het maakt ook duidelijk waarvoor en op welke wijze je deze instrumenten kunt gebruiken.

M.H. de Groot

Schmidt, U., en J. Treasure, Beetje bij beetje beter. Een overlevingspakket voor mensen met bulimia nervosa en/of een vreetbuistoornis. Uitgeverij SWP, Utrecht 1997, 176 p., f 38,50.

De auteurs van dit zelfhulpboek zijn toonaangevende deskundigen op het gebied van behandeling van eetstoornissen. Gebaseerd op recent wetenschappelijk onderzoek en een ruime klinische ervaring geeft dit boek aan patiënten met boulimie stap voor stap gedetailleerde adviezen voor de gedragstherapeutische aanpak van hun eetprobleem.

Hoofdstuk 1 biedt de lezer de mogelijkheid tot het identificeren van het eetprobleem en het inventariseren van de motivatie tot verandering. Blijkt de lezer voldoende gemotiveerd, dan wordt in hoofdstuk 2 gevraagd een functionele analyse te maken van het gestoorde eetgedrag. Dit laatste wordt geïnterpreteerd als een ongezonde coping-strategie die vervangen moet worden door een gezonde probleemoplossingsstrategie. Hoofdstuk 3 stelt de lezer in staat tot het bepalen van een gezond lichaamsgewicht en toont hoe men controle kan verwerven over het abnormale eetgedrag. In hoofdstuk 4 worden belangrijke lichamelijke en psychische oorzaken voor vreetaanvallen geïnventariseerd. Er wordt vooral gewezen op het gevaar van lijnen: hoe minder men probeert te eten, hoe meer men de neiging krijgt tot een vreetaanval. Hoofdstuk 5 belicht de schadelijke gevolgen van zelfopgewekt braken en het gebruik van laxemiddelen en/of vochtafdrijvers. Werken aan het eetgedrag heeft tevens een gunstig effect op de houding ten opzichte van het eigen lichaam, zoals blijkt uit hoofdstuk 6. Hoofdstuk 7 is geschreven voor patiënten bij wie de boulimie gepaard gaat met een overgewicht. In hoofdstukken 8 tot en met 14 staat de relatie tussen het eetprobleem en de rest van het leven centraal. De lezer krijgt zo een idee over de verschillende factoren die kunnen bijdragen tot het ontstaan van het eetprobleem en die het overwinnen daarvan in de weg kunnen staan. Hoofdstuk 9 wijst op mogelijke emotionele 'letsels' uit de kindertijd, met name emotionele verwaarlozing, fysieke mishandeling en/of seksueel misbruik. Dergelijke negatieve ervaringen in de jeugd veroorzaken vooral een laag gevoel van eigenwaarde, depressie, onderdrukte woede of openlijke opstandigheid en problemen in het ontwikkelen van vertrouwensrelaties. Hoofdstuk 10 motiveert de lezer tot assertief gedrag: niet assertief zijn leidt immers tot het opbouwen van frustratie waardoor de boulimie in stand wordt gehouden. Bovendien kan het leiden tot andere gezondheidspro-

blemen of tot inname van alcohol en drugs ter 'genezing' van ongenoegen en verveling. Vanuit een heel onschuldig begin kan een duurzaam en zelfvernietigend gedragspatroon ontstaan. Alcohol en drugs verminderen immers de remmingen en verhogen de kans op een vreetaanval. Hoofdstukken 13 en 14 richten zich op de problemen in het sociale en beroepsmatige functioneren en hoofdstuk 15 ten slotte peilt naar het bereikte resultaat. Is dit het einde van de reis of niet?

Het boek leest gemakkelijk en is geïllustreerd met vele voorbeelden uit de praktijk. Het richt zich op de sleutelveranderingen die patiënten in hun gedrag moeten aanbrengen, als ze een gelukkiger en zinvoller leven willen leiden. Het is echter ook nuttig en verhelderend voor mensen in de naaste omgeving en voor anderen die op welke wijze dan ook te maken hebben met dergelijke eetproblematiek.

L. Claes

Wunderink, A., Schizofrenie. Inmerc, Wormer 1997, 88 p., f 14,95.

Dit boekje maakt deel uit van de geslaagde serie 'Spreekuur Thuis'. Het is bedoeld voor mensen met schizofrenie, hun naaste omgeving en degenen die met hen beroepsmatig te maken krijgen. Wie voor leken over dit onderwerp wil schrijven, maakt het zich niet gemakkelijk. Schizofrenie behoort immers niet tot de eenvoudigste psychiatrische stoornissen. De complexiteit van het onderwerp vereist dan ook een kernachtige, gestructureerde aanpak met helder taalgebruik. Daarin is de auteur maar gedeeltelijk geslaagd.

De auteur heeft er terecht voor gekozen een aantal vaktermen op te nemen. Toch had hij in dit opzicht kritischer kunnen zijn. Van nogal wat begrippen (zoals symptoomdimensie, prodromale fase, coenesthetische hallucinaties, parahippocampale gyrus) vraag ik me werkelijk af wie van de doelgroepen hierop zit te wachten. Daarnaast is de opbouw nogal warrig, waardoor de auteur regelmatig in herhaling vervalt. Een strakke opzet met achtereenvolgens kenmerken, diagnose, verklaringen en behandeling had dit kunnen voorkomen. Het boekje biedt bovendien te weinig concrete handreikingen voor het omgaan met schizofrenie door patiënt en directe omgeving. Juist ook met het oog op het chronische karakter van de aandoening lijkt me dit toch niet onbelangrijk. Er zijn voor een breed publiek dan ook betere boeken over dit onderwerp verschenen.

R. van Deth

Cuijpers, P., en H. Buijsen, Omgaan met depressiviteit. Ik zie het weer zitten. Teleac NOT, Utrecht 1997, 158 p., f 49,50 (incl. bijbehorend werkboek).

Dit boek behoort bij de gelijknamige tv- en radioserie. Hoewel het wel de bedoeling was, werd ik van de tv-afleveringen niet bepaald vrolijk. Vooral de stukjes tenenkrommend amateurtoneel droegen daartoe bij. Het boek is geluk-

kig van een aanzienlijk hogere kwaliteit. Het bestaat uit drie delen. Het eerste deel is een zelfhulpcurcus, grotendeels gebaseerd op de aanpak van Lewinsohn. Uitgangspunt is dat je depressiviteit niet alleen aan, maar ook af kunt leren. Dat komt dus neer op de inmiddels beproefde cognitief-gedragstherapeutische aanpak: de oorzaken van de depressieve gevoelens in kaart brengen om daarna met gerichte opdrachten en oefeningen de stemming te verbeteren.

In deel twee is allerlei achtergrondinformatie over depressie en depressiviteit opgenomen. Daarbij wordt in één hoofdstuk ingegaan op concrete vragen als: Kan iemand depressief worden door een lichamelijke ziekte? Of: Wanneer is opname in een psychiatrisch ziekenhuis noodzakelijk? Deel drie bevat informatie over depressie en depressiviteit voor familieleden en andere betrokkenen. Het geeft aanwijzingen voor de beste manier om met depressieve mensen om te gaan, wat depressiviteit voor familieleden betekent en hoe je overbelasting herkent en vermijdt. Het slot van het boek bevat tal van nuttige adressen en literatuursuggesties.

Iedereen die met depressiviteit te maken heeft, vindt in dit boek iets van zijn gading. Voor een breed publiek verschenen de laatste jaren verschillende uitstekende boekjes over depressiviteit en depressie. In deze eregalerij verdient dit boek ook een plaats. Het is helder geschreven door mensen met kennis van zaken. Een aanrader voor depressieve doe-het-zelvers en hun familie.

R. van Deth

Ouderenpsychiatrie

Heeren, T.J., M.G. Kat en M.L. Stek (red.), Ouderenpsychiatrie. Wetenschappelijke Uitgeverij Bunge, Utrecht 1997, 152 p., f 45,-.

Geruime tijd was het lijvige *Handboek geriatrische psychiatrie* van Godderis e.a. (1992) uit België het enige Nederlandstalige (leer)boek over ouderenpsychiatrie. Sinds kort is er nu een boek(je) over ouderenpsychiatrie, met Nederlandse auteurs. Helder en beknopt worden in de inleiding de kenmerken van de ouderenpsychiatrie genoemd en de vereiste kennis en vaardigheden besproken waarover een ouderenpsychiater als generalist dient te beschikken om te kunnen functioneren binnen een vakgebied waar multidisciplinair samenwerken bij uitstek tot zijn recht komt. Voor meer begrip en een betere interpretatie van de psychopathologie bij ouderen worden in het eerste hoofdstuk de biologische en psychologische facetten van veroudering behandeld. Ter zake en overzichtelijk. Hierna volgen de hoofdstukken over de meest voorkomende psychiatrische ziektebeelden bij ouderen: delier, dementie en amnestische stoornissen, psychotische stoornissen, stemmingsstoornissen, angststoornissen, somatoforme stoornissen, slaapstoornissen en persoonlijkheidsstoornissen. Alles volgens de vaste indeling: inleiding, definitie, epidemiologie, klinisch beeld, functionele gevolgen, etiologie, differentiële diagnose, interventie en begeleiding, en beloop. De meeste hoofdstukken zijn onderhoudend geschreven. De nadruk ligt daarbij op de verschillen met de algemene psychia-

trie. Doelgroep is de psychiater (in opleiding) en in tweede instantie de arts die regelmatig te maken heeft met psychische klachten bij ouderen, zoals RIAGG-artsen, verpleeghuisartsen, klinisch geriaters, neurologen en huisartsen.

Voor de kenner van het vakgebied, voor wie het overigens niet geschreven is, stelt het boek enigszins teleur en biedt het weinig nieuws. Een aantal obligate onderwerpen worden verwacht erin te staan, maar ontbreken. Somatische oorzaken van het delier worden niet besproken. Het hypoactieve delier, een diagnostische valkuil, krijgt slechts enkele regels. Een hoofdstuk over (psycho)farmacologie en -therapie toegespitst op ouderen ontbreekt. De bespreking van de medicamenteuze therapie per hoofdstuk wisselt sterk en is feitelijk overal onder de maat. Voor bijwerkingen en interacties wordt wel gewaarschuwd, maar dit wordt nauwelijks uitgediept. De informatie is vaak te summier of oppervlakkig voor diegenen die iets voor de praktijk zoeken. In tegenstelling tot andere hoofdstukken ontbreekt bij de stemmingsstoornissen casuïstiek. Met name de beschrijving van een door comorbiditeit moeilijk te interpreteren mengbeeld zou de complexiteit bij ouderen aanschouwelijker hebben gemaakt. Bij de persoonlijkheidsstoornissen ontbreken de narcistische en theatrale persoonlijkheidsstoornissen, terwijl de derde levensfase voor deze persoonlijkheidsstoornissen toch de nodige krenkingen in zelfbeeld en psychopathologie veroorzaakt en een bespreking hiervan te verwachten zou zijn.

Op zich is het toe te juichen dat voor een wat bredere kring de ouderenpsychiatrie toegankelijk wordt gemaakt. Doelstelling van het boek is een overzicht te geven van de huidige stand van zaken in de ouderenpsychiatrie. Daar is het tot op zekere hoogte in geslaagd. Gezien het aantal pagina's kunnen grondigheid en volledigheid echter niet verwacht worden. De beperkingen die de auteurs zich kennelijk opgelegd hebben, lijken hier en daar wat doorgeschoten te zijn. Dit had gecompenseerd kunnen worden door een lijst van aanbevolen literatuur. Deze ontbreekt echter, evenals een register. Voor hen die zich verder willen verdiepen, wordt geen richting aangegeven. Men kan zich afvragen of dit voldoende is voor de genoemde doelgroepen. Als introductie is het voldoende, als boek voor de praktijk schiet het tekort. Desondanks is het een aanwinst, omdat dit het eerste Nederlandstalige boek is van een handzaam formaat sinds jaren.

F. Oostervink

Geest, S. van der, en E. van Dongen (red.), Medische antropologie. Themanummer: Ouderen, Welzijn & Zorg. Krips Repro, Meppel 1997, Volume 1, 279 p., f 25,-.

Het themanummer bundelt tien bijdragen en heeft drie vraagstellingen. Ten eerste: wat heeft de culturele antropologie van ouderen te bieden? Ten tweede: hoe sluit de antropologie van ouderen aan bij andere disciplines en hoe zouden ze kunnen samenwerken? Ten slotte wil het boek laten zien hoe de (culturele) antropologie van ouderen kan bijdragen aan de verbetering van hun leefsituatie en de zorg die zij ontvangen.

Het valt niet mee om deze bedoelingen in de verschillende bijdragen terug te vinden. Dat het meestal om een kwalitatieve benadering gaat, is duidelijk;

dat er ouderen in verschillende culturen beschreven worden ook. Hoewel in de inleiding een poging wordt gedaan om de onderlinge samenhang van de verschillende bijdragen aan te tonen, blijkt dit in de praktijk te hoog gegrepen. De verhalen zijn te divers in onderwerp, kwaliteit en vraagstelling om aan de genoemde ambitieuze doelstellingen te voldoen. Als men daarentegen deze doelstellingen vergeet en kennis wil nemen van verschillende opvattingen in de sociale, culturele en psychogerontologie, dan vindt de geïnteresseerde lezer vast wel een bijdrage die tot nieuwe inzichten leidt.

De cultureel-antropologische bijdragen in de bundel lezen prettig, de ouderen zelf komen vaak herkenbaar aan het woord, waarbij vooral de bijdrage van Els van Dongen over de infantilisering van het oude lichaam in een psychiatrisch ziekenhuis een scherp en soms ontluiserend beeld geeft van het omgaan met de hulpbehoevendheid van dementerende ouderen. In twee bijdragen wordt een casusbeschrijving gegeven. De praktische en morele dilemma's rondom een euthanasiewens bij een dementerende oudere komen in de bijdrage van Cora Bruin aan de orde. Patrick Meurs beschrijft de problematiek en gevolgen van het al dan niet remigreren van oudere migranten vanuit het perspectief van een Marokkaans gezin. Beide bijdragen zijn boeiend geschreven en stemmen tot nadenken. Daarentegen is het niet duidelijk wat nu precies de wetenschappelijke meerwaarde van een 'antropologische beschrijving' van deze twee casussen is.

Er zijn twee bijdragen in het themanummer te vinden waarbij een kwantitatieve benadering wat meer aandacht krijgt. In de bijdrage van Westerhoff en Dittmann-Kohli worden verschillen en overeenkomsten beschreven tussen jong en oud in Nederland en Zaïre op de terreinen van zingeving, levensloop en cultuur. Door middel van een gedeeltelijk gestructureerde vragenlijst (het SELE-instrument) is bij 50 jongere en 50 oudere Franssprekende Zaïezen gevraagd naar zingeving e.d. Dezelfde lijst is eveneens afgenomen bij een vergelijkbare groep Nederlanders. De belangrijkste bevinding is dat met het ouder worden in zowel Zaïre als Nederland een grotere variatie ontstaat in het persoonlijke zingevingssysteem. Hoewel deze uitkomst weinig verrassend is, laat deze bijdrage wel op een zeer systematische manier zien hoe een crossculturele vergelijkende studie kan worden opgezet. De bijdrage van Deeg en Braam bespreekt de kwaliteit van leven van ouderen, zoals gemeld in een grootschalig survey-onderzoek onder Nederlandse ouderen van 55-85 jaar.

Ten slotte bevat het themanummer een sociologisch getinte studie. Gert Leene laat in zijn bijdrage 'Over hofjes, voor en van ouderen' misschien wel het best zien dat een geïntegreerde benadering van een verschijnsel vanuit verschillende disciplines een uiterst vruchtbare kan zijn. Een dergelijke benadering levert weer veel aanknopingspunten op voor weer andere disciplines om op in te haken. Door vanuit een sociologisch, stedenbouwkundig en historisch perspectief de functie die het wonen in een hofje voor ouderen heeft te beschrijven en deze aan te vullen met een casus van een bewoonster, ontstaat een verrassend beeld van het 'hofje voor ouderen'.

Over het geheel genomen zal de lezer ongetwijfeld een bijdrage vinden die hij of zij de moeite van het lezen waard vindt. Niettemin komen de intenties, geschetst in de inleiding, niet voldoende uit de verf.

J.H. Smit

Verdult, R. (red.), Contact in nabijheid. Snoezelen met ernstig demente mensen. Acco, Leusden 1997, 176 p., f 41,-.

Wat ernstig demente verpleegbehoefte mensen beleven is moeilijk te achterhalen. We kunnen trachten ons voor te stellen wat het is om cognitie, communicatie en persoonlijke identiteit langzaam te verliezen, en daarmee het contact met de wereld om ons heen. Momenten van grote eenzaamheid, verlatenheid en basale angst zijn voor te stellen wanneer de dementerende zijn achteruitgang gewaarwordt zonder er betekenis aan te kunnen verlenen. Behoeftes aan veiligheid en contact blijft bestaan, ook al wordt men steeds minder bereikbaar. Snoezelen, afkomstig uit de zwakzinnigenzorg, wordt gezien als een manier om (ernstig) demente mensen te bereiken in hun eigen wereld.

In dit boek ligt het accent op belevingsgericht snoezelen. Uitgangspunt hierbij vormt de 'omkeringsthesis', waarin gesteld wordt dat dementerende mensen steeds verder in het verleden komen te leven. Vaardigheden nemen af in de omgekeerde volgorde van de kinderlijke ontwikkeling; vroegkinderlijke noden worden herbeleefd. Zintuigen die zich het eerst in het leven hebben ontwikkeld, blijven het langst intact. Derhalve wordt aan de tastzin veel gewicht toegekend. Doelstelling van belevingsgericht snoezelen is het bevorderen van het subjectief welbevinden van (ernstig) demente mensen middels het aanbieden van nabijheid in lichamelijk contact tot zelfs geïntegreerd in de dagelijkse zorg. Cruciaal hierbij is de attitude van de begeleider. Aan het vormen van deze attitude wil dit boek een bijdrage leveren. Het eerste gedeelte behandelt de achtergrond van het snoezelen. Zowel de geschiedenis van het snoezelen als de stadia van dementering worden besproken. Interessant is het hoofdstuk over de belevingswereld van de toenemend dement wordende mens. Uitgegaan wordt van de veronderstellingen – tot het tegendeel bewezen is – dat dementerenden hun achteruitgang ervaren en daaronder lijden, dat zij steeds meer en verder in hun verleden gaan leven, dat zij hun verblijf in een instelling als belastend ervaren. Deel II behandelt de praktijk van het snoezelen, waarbij onder andere muziek en geuren bij hoofd-, gezichts- en voetmassage aan bod komen. Zweverig? Een enkele keer misschien. Goed onderbouwd? Grotendeels wel.

In een tijd met minder financiële middelen en meer kwaliteitseisen dreigt kwaliteit in de zorg gelijkgesteld te worden aan 'efficiënter en goedkoper'. Het is goed naast de 'klant- en productgerichte' theorieën weer eens geconfronteerd te worden met de dagelijkse werkelijkheid en belangrijke menselijke waarden. Alleen meetbare kwaliteitsfactoren lijken de kwaliteit van zorg te gaan bepalen. Dit boek wil een onderbouwing en verdieping geven aan de praktijk van het snoezelen. Daar lijkt het mij in geslaagd. Aanbevolen voor geïnteresseerden.

F. Oostervink

Sociale psychiatrie

Petry, D., en M. Nuy, De ontmaskering. De terugkeer van het eigen gelaat van mensen met chronisch psychische beperkingen. SWP, Utrecht 1977, 208 p., f 38,—.

Het valt niet onmiddellijk uit de titel te distilleren, maar als Shepherd het 'ten geleide' schrijft en Bennett de 'epiloog' (over de sluiting van Algemeen Psychiatrische Ziekenhuizen in Engeland), weten we zeker dat dit boek over 'rehabilitatie' gaat.

Het bestaat uit drie delen. Het eerste deel situeert plaats en tijd van handeling. In 1977 kwam psychiater Petry aan op 'Vijverdal' te Maastricht en beschrijft hoe hij deze 'rotsblok' toen ervoer. Hij begreep niet dat men in het toenmalige Nederland recentelijk gekozen had voor de constructie van een 'totale institutie'. In 1980 ontmoette hij er Bert, die na een vijftal heropnames als 31-jarige definitief binnen de instelling een kamertje kreeg toegewezen. Bert was als zovele anderen geleidelijk aan van draaideurpatiënt een 'new long-stayer' geworden met het perspectief (sic) ooit als 'old long-stayer' gelabeld te worden. Verder vinden we in dit deel een pleidooi pro 'rehistorisering' als methodiek in de psychiatrische rehabilitatie. Op pagina 68 staat letterlijk dat het wederopbouwen van een levensgeschiedenis (biografie, genogram) belangrijker is dan het opbouwen van een ziektegeschiedenis.

Deel 2 maakt de overgang tussen 'totaal instituut' en 'maatschappij'. De gekende categorieën chronici worden even aangestipt. Ook de zorg voor ouderen en licht mentaal gehandicapten wordt in beeld gebracht. Wonen, werken en leven voor deze populaties hoorden niet langer thuis in psychiatrische centra. Dat inzicht leidde tot de huidige zorgdifferentiatie. Rehabilitatie werd niet gelijkgesteld met 'wederhuisvesting', maar ging ook gepaard met zorginhoudelijke en organisatorische wijzigingen: rolveranderingen bij hulpverleners en het gebruikmaken van belangrijke derden.

In het derde en laatste deel komt Bert terug, niet als 'patiënt' maar als burger. Nog acht jaar woonde hij in een sociowoning. Het boek eindigt met een beschrijving van het Soteria-project en een merkwaardige bijdrage over psychoarchitectuur, een concrete beschrijving van een woning voor schizofrenen. Een adressenlijst en een beknopte (zeven pagina's!) Nederlandstalige bibliografie over rehabilitatie maken dit boek volledig.

De hoofdlijn van dit boek is duidelijk, van 'totaal instituut' naar 'communale psychiatrie' met een overgangsdeel. Dominanter dan deze structuur is de wijze waarop 'Vijverdal', 'Bert' en 'psychiatrische begeleiding' in elkaar schuiven, geprojecteerd tegen maatschappelijke veranderingen. Gelijktijdig is het ook een voorbeeld van een psychiater die de realiteit onder ogen zag... en de moed had om deze mee te veranderen. Alleen al om die reden aanbevelen!

J.P. Dziergwa

Audenhove, Ch. Van, e.a., Chronische psychiatrische patiënten in de Geestelijke Gezondheidszorg. Nieuwe mogelijkheden? Acco, Leuven 1996, 117 p., BF 595,-.

De ingrijpende herstructurering van de psychiatrische sector in België heeft tot doel de 'cure-opdracht' van de psychiatrische ziekenhuizen te versterken. De zorgverlening moet in dit verband intensief en specialistisch zijn zodat chronisch ziek zijn zoveel als mogelijk wordt voorkomen en effectieve reïntegratie en resocialisatie maximaal worden nagestreefd. De deïstitutionalisering heeft als inhoudelijke implicatie dat de maatschappelijke dimensie van de psychiatrie veel meer op de voorgrond treedt. Het leren leven met beperkingen is een centrale doelstelling van dit rehabilitatiemodel, waarbij het resultaat wordt beoordeeld door de patiënt, zijn familieleden of verzorgers en de bredere sociale context.

In dit boek vinden we een uitvoerige rapportering terug van een onderzoek naar de mogelijkheden die geboden worden aan de nieuwe chronische patiënten binnen de Geestelijke Gezondheidszorg. De onderzoeksvraag die de werkgroep LUCAS (het samenwerkingsverband tussen de KU Leuven en Caritas Catholica) inspireerde, is tweeledig. Enerzijds lijkt de groep 'new chronics' erg heterogeen en dringt de vanzelfsprekende vraag zich op welke typische kenmerken hen verenigen. Anderzijds kan men zich afvragen welke aspecten van zorg deze nieuwe chronici ontvangen en hoe deze patiënten hun zorgcarrière evalueren. Achtereenvolgens worden de sociodemografische kenmerken, de psychiatrische diagnose, het psychisch en sociaal functioneren en het zorggebruik van de onderzochte patiënten beschreven. Het betreft een explorerend onderzoek dat voortdurend uitnodigt voor verdere hypothesevorming en toetsing. Bovendien worden de bekomen gegevens van de nieuwe chronici (nog) niet vergeleken met bevindingen in andere populaties, waardoor men genoopt blijft tot zeer voorzichtige conclusies. Binnen de onderzoeksopzet staat immers de beschrijving van de 'new chronics' centraal, waarbij de specificiteit van deze kenmerken niet verder onderzocht blijkt. Verder spitst het onderzoek zich toe op de sleutelementen in de zorg van patiënten, familieleden en hulpverleners. Tussen deze drie groepen blijken er grote verschillen te bestaan in de mate waarin ze de sleutelementen van de zorg gerealiseerd achten. Ten slotte wordt ook de specifieke zorgcarrière van de chronische patiënten onder de loep genomen. Met dit onderzoek wordt een eerste stap gezet om de discrepanties en incongruenties binnen de zorg voor chronische patiënten in kaart te brengen. Onder discrepanties worden verstaan belangrijke voorkeuren van de patiënt die niet gerealiseerd zijn; onder incongruenties verschillende visies tussen patiënt-hulpverlener en familie-hulpverlener over de mate van belang en de mate van realisatie van sleutelementen. Uit het onderzoek blijkt alvast dat een systematische aandacht voor het patiëntenperspectief wellicht een verbetering van de afstemming van vraag en aanbod met zich mee zou brengen.

Op basis van de resultaten die tot nu toe beschreven werden, blijft het begrip 'nieuwe chronicus' een vlag die vele ladingen dekt. Zoiets roept vragen op over de zinvolheid van het gebruik van dit concept. Toch blijft het onderzoek veelbelovend en maakt deel uit van de bewustwording dat de discrepanties en incongruenties beschouwd kunnen worden als indicatoren van storende factoren in de zorg.

S. Vertommen

MacLachlan, M., *Culture and Health*. John Wiley & Sons Ltd, Chichester 1997, 316 p.

Malcolm MacLachlan wordt in de auteursgegevens omschreven als klinisch psycholoog met een specialisatie in het onderzoek naar de interactie tussen cultuur en gezondheid, met in bijkomende orde het implementeren van interventieprogramma's ter bevordering van deze laatste. Het boek zelf past voor de uitgever in een reeks onder de titel 'The Wiley Series in Culture and Professional Practice', waarin het onder meer gaat om de interacties tussen de cultuur en het kind, de communicatie, de gezondheid, de invloeden op opvoeding en opleiding, en ten slotte cultuur en wet(geving). Elk deel in deze reeks is volgens de uitgever door een specialist terzake geschreven, die ervaring heeft met 'cross-cultural research in the field'. Het is duidelijk dat deze introductie bij de lezer hoge verwachtingen schept.

Het boek zelf bestaat tussen voorwoord en postscriptum uit acht hoofdstukken: *Culture and Health*, *Understanding Cultural Differences*, *Culture-bound Syndromes*, *Culture and Mental Health*, *Culture and Physical Health*, *Culture and Treatment*, *Culturally Sensitive Health Services*, *Promoting Health across Cultures*. De literatuurlijst beslaat elf pagina's en er is een index.

In het eerste hoofdstuk wordt meteen het uitgangspunt van het boek uiteengezet. Op pagina 7 luidt het dat dit boek uitgaat van de premisse dat de grootste variatie in de gezondheid van de mens niet in hoofdzaak afhangt van genetische variabelen, maar van de verschillende wijzen waarop mensen in de wereld staan, dus van hun cultuur. Een integratief model van het menselijk ecosysteem wordt voorgesteld (p. 17) om het verband tussen biosfeer en cultuur te leggen, waarna de concepten cultuur en acculturatie verder worden uiteengezet. De auteur geeft argumenten voor het onderscheid tussen de termen cultuur, ras en 'ethnicity' (het toebehoren aan een etnische groep) die volgens hem ten onrechte vaak door elkaar worden gebruikt. Gewapend met deze gereedschappen worden de problemen besproken in de volgorde zoals in de vorige paragraaf aangegeven. Daarbij een belangrijke hint: elk hoofdstuk wordt afgerond met een kapittel 'Guidelines for Professional Practice' – wat ik vuistregels voor de praktijk wil noemen – waarin de auteur zijn ideeën helder en beknopt samenvat. Deze afronding bevordert samen met de tussentiteltjes de overzichtelijkheid en dus de hanteerbaarheid van dit boek als naslagwerk.

Het belang van dit werk ligt in de eerste plaats op twee vlakken. De auteur beklemtoont terecht een aspect dat dezer dagen te makkelijk en vooral gemakshalve over het hoofd wordt gezien: dat een subject met name ziek is – het weze zowel somatisch als mentaal – *in zijn cultuur*. Wat mij betreft is dit ook te formuleren als *in zijn taal*. Er wordt immers te geredelijk aangenomen in onze cultuur (!) dat ziekte een louter biochemisch, biologisch verschijnsel is. Dit is een foute premisse. In tweede instantie waarschuwt de auteur – en in ons DSM-klimaat mag dat wel vaker herhaald worden – voor het onterecht universaliseren van 'Western-based diagnostic systems' (p. 140). Het boek gaat uit van een zeer pragmatische aanpak. De auteur waagt zich niet aan diepgaande theoretische beschouwingen. Dit was trouwens ook niet de opzet. De veelheid aan materiaal die hij aanhaalt, draagt daar ook toe bij. Een ander puntje van kritiek is dat de index misschien wat mager uitvalt.

Tot slot beaam ik het besluit van de auteur dat men blijvend aandacht moet

hebben voor de dynamische spanning tussen de individuele voorgrond en de culturele achtergrond. Dit is overigens niet alleen noodzakelijk bij de studie en behandeling van leden van andere bevolkingsgroepen, het is even noodzakelijk bij de dagelijkse praktijk van de psychiater in het algemeen. 'Wat is de cultuur, wat is het milieu van de patiënt die zich bij mij aanmeldt?' is een vraag die elke practicus op ieder uur van de dag in zijn achterhoofd moet hebben, wil de toegepaste psychiatrie meer zijn dan een blinde routine. Om die redenen wil ik dit boek gaarne aanbevelen.

H. Van Hoorde

Swilders, W., J. Bruining en J. Trip, Arbeidsoriëntatie en -integratie vanuit de GGZ. Werkboek arbeidsmogelijkheden voor mensen met een psychiatrische achtergrond. Uitgeverij SWP, Utrecht 1997, 127 p., f 32,50.

'Werk wordt weer belangrijk gevonden in de Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ).' Met deze zin is het doel van het programma 'Arbeidsoriëntatie en -integratie' van de Stichting GGZ Groningen gezegd. Het boek is een echt werkboek, een handleiding voor zowel medewerkers van de GGZ als voor arbeidsbemiddelende instanties alsook voor studenten activiteiten- en arbeidstherapie en ergotherapeuten. Het programma is tot stand gekomen op basis van eerdere literatuur en op grond van eigen, positieve ervaringen, voorafgegaan door een onderzoeksproject 'In het spoor naar werk' (1994-1997).

In hoofdstuk 1, de inleiding, wordt verder vermeld dat het programma geschikt is voor 12 tot 15 deelnemers, en vijf fasen bevat, namelijk: introductie, oriëntatie op de arbeidsmarkt, analyse van de markt, beroepskeuze en stappenplan, en ten slotte bemiddeling. De eerste vier worden in cursusvorm gegeven (wekelijks, gedurende een half jaar), de vijfde duurt ten minste één jaar. Twee cursusleiders zijn vereist met daarnaast steun van bemiddelaars van het Gemeenschappelijke Administratie Kantoor (GAK) en Uitkeringsinstantie Sociale Zekerheid Overheidspersoneel en Onderwijs (USZO). De ervaringen met een combinatie van groepswerk en individuele begeleiding zijn goed, evenals die over de samenwerking tussen GGZ en arbeidsvoorzieningen. In hoofdstuk 2 worden de knelpunten van het programma uiteengelegd. De doelgroepen zijn (ex-)cliënten van de GGZ en (andere) WAO'ers. Na een definitie van arbeidsrehabilitatie, waarbij in dit programma betaalde arbeid op de eerste plaats staat, worden vijf functies benoemd waaraan een programma moet voldoen. Op twee daarvan, namelijk voorbereiding op het functioneren in een toekomstige arbeidssituatie (oriëntatie, training, scholing) en op inpassing (bemiddeling, proef- en stageplaatsen) wordt in dit programma alle nadruk gelegd. In twintig bijeenkomsten gedurende een half jaar, benevens hulp bij het zoeken naar arbeids(ervarings)plaatsen, bemiddeling door GAK respectievelijk USZO en inzet van subsidie voor aanvullend scholingsaanbod, wordt het programma stapsgewijs ontvouwd. In hoofdstuk 3 worden de selectiecriteria aan de orde gesteld. Aan deze is te merken dat de deelnemers ook 'volhouders' moeten zijn. Het programma is minder geschikt voor mensen die nooit of weinig hebben gewerkt, die nog in behandeling zijn, en die niet zeker weten of ze wel willen werken. Dat roept bij de recensent de vraag op welk programma men dan

voor deze personen laat ontwikkelen. Het hoofdstuk eindigt met tips en suggesties. Hoofdstuk 4 handelt over de werving, intake en selectie. Werving kan geschieden op allerlei manieren, ongericht en gericht. Informatiebijeenkomsten voor potentiële deelnemers zijn van groot belang, bijvoorbeeld over de (financiële) gevolgen. Er worden nogal wat selectieaspecten besproken, waaruit blijkt dat zeker niet iedereen geschikt kan worden bevonden. Schematisch worden hulpmiddelen voor de besprekingen met de aspirant-cliënt weergegeven. Vele bruikbare schema's treft de lezer ook aan in hoofdstuk 5 waar de cursus uiteen wordt gelegd in programma en activiteiten (zelfanalyse, marktanalyse, stappenplan). In hoofdstuk 6 wordt het bemiddelingstraject, ook met behulp van vele schema's, beschreven. Het gaat hier om de groepsbijeenkomsten, de individuele begeleidingsgesprekken, de arbeidsbemiddeling, de plaatsing in werk-, stage-, ervarings- en opleidingsplaatsen. Dit hoofdstuk munt uit door de bruikbare, praktische benadering. De handleiding eindigt met 43 pagina's bijlagen over hulpmiddelen, instrumenten en methodieken. Zéér instructief, evenals een goede literatuurlijst.

Het is gewoon een goede en doortimmerde handleiding voor medewerkers uit de GGZ, uit de maatschappelijke opvang en zeker ook voor arbeidsbemiddelaars van het GAK en USZO. Van harte aanbevolen.

P. Heydendael

Psychoanalyse

Zwaal, P. van der, *De achtste vrije kunst: psychoanalyse als retorica*. Boom, Amsterdam en Meppel 1997, 224 p., f 39,50.

Dit boek bundelt een achttal teksten waarvoor Peter van der Zwaal de Van Helsdingenprijs 1995 won, hem toegekend door de Stichting Psychiatrie en Filosofie. Enkele teksten handelen over grondbegrippen uit de psychopathologie, in casu schaamte en schuld, angst, persoonlijkheidsstoornissen. Er is een tekst over de toepassing van het concept 'narrativiteit' binnen de psychoanalyse en een schets van de evolutie van de psychoanalytische behandelingspraktijk. Het 'pièce de résistance' van het boek zijn twee hoofdstukken over de verhouding tussen de psychoanalyse en het systeem van de klassieke retorica. Het geheel is omkaderd met de aanvaardingstoespraak voor de Van Helsdingenprijs, een summiere biografische schets, een bibliografie en een verantwoording van de hand van Den Boeft en Van der Horst, die de laatste redactionele hand legden aan deze postume publicatie.

De belangrijkste ideeën van Van der Zwaal betreffen, zoals gezegd, de verhouding tussen de klassieke retorica en de psychoanalyse. De psychoanalyse kan volgens de auteur 'worden beschouwd als een herontdekking van de klassieke retorica'. Intrapsychische mechanismen zijn inpasbaar in het schema van de klassieke retorica als descriptieve en prescriptieve productietheorie van het persuasieve betoog. Over het slijtingsmechanisme, zoals beschreven door Klein, kan Van der Zwaal bijvoorbeeld schrijven dat dit in de retorica dissociatie van termen (of ideeën) heet en er functioneert als een argumentatietype.

De beroemde vier mechanismen van de droomarbeid zoals Freud die beschreef, namelijk verdichting, verschuiving, plastische uitbeelding en secundaire bewerking, corresponderen wonderlijk wel met Quintilianus' quadripartita ratio, namelijk detractio, transmutatio, immutatio en adiectio. Freuds werk valideert volgens de auteur trouwens deze quadripartita ratio van Quintilianus, die daardoor meteen de status krijgt van 'fundamentele structuur van de menselijke psyche'. De drie cruciale fasen van het separatie-individuatieproces en de daarmee overeenkomende traditionele classificatie van neurosen en perversies, komen overeen met de drie grote retorische genres: epideictisch, juridisch en politiek.

Uit deze zeer bondige weergave van de hoofdstukken over retorica valt zeker af te leiden dat dit een ongewoon perspectief biedt op de psychoanalyse. Deze benadering doet natuurlijk denken aan het Lacaniaans paradigma, waarin opvattingen over taal, discours, vertoog en retoriek zoals bekend ook een centrale rol spelen. Dit werk is nochtans geen Lacaniaans geschrift. Qua helderheid en duidelijkheid in het refereren contrasteert het boek zelfs gunstig met Lacans uiteenzetting van de retoriek. Het is zowel voor Lacanianen als anderen een unieke verkenning van de wortels, de (Grieks-Romeinse) basis van alerhande (retorische) taalopvattingen. Ook in de andere hoofdstukken gaat Van der Zwaal terug naar de wortels. Hij bevrijdt ons van de bekrompen en verstikkende illusie dat alles uitgevonden is in de twintigste eeuw. Over Freuds 'Nachträglichkeit' bijvoorbeeld merkt hij in een voetnoot op dat reeds Vergilius dit concept had gedacht, zoals blijkt uit zijn 'forsan et haec dim meminisse iuvabit' (*Aeneis* 1, 203) – 'wellicht zal ooit dit leed veranderen in vreugde, wanneer het later terugkeert in de herinnering'. Opvattingen van Freud, Klein en Kohut over het evenredig belang van schuld en schaamte als onvermijdelijke voorwaarden voor de participatie van het individu aan de cultuur blijken een herontdekking door de psychoanalyse van de Griekse theorie van 'aidos kai dike', zoals onder meer aan te treffen in Plato's Protagoras-dialog. Freuds verschillende angsttheorieën, zoals onder meer in *Hemmung*, *Symptom und Angst*, zijn een laattijdig effect van Cicero's onderscheidingen in de *Tusculanae disputationes*.

Dit boek is duidelijk geschreven door een man met een ontzagwekkende eruditie en intelligentie. Lectuur van het werk verruimt de geest van de lezer. Om de vele nieuwe invalshoeken te integreren en te verteren zou het boek langzaam bestudeerd moeten worden, bijvoorbeeld in het kader van een seminarie of leesgroep. Na mijn lectuur weet ik niet of het werk van Van der Zwaal enkel interessant is omdat het ons zoveel leert over de voorgeschiedenis van ons denken en de vele onvermoede parallellen in de opvattingen van de klassieken, dan wel omdat het de weg wijst om ons denken fundamenteel te herdenken. Inzicht in de structuur van de retorica zou volgens de auteur bijvoorbeeld kunnen helpen begrijpen welke dynamiek bepaalt dat een hysterisch beeld in een narcistisch beeld verandert, maar dit noemt hij nog toekomstmuziek.

Tot besluit kan ik zeggen dat ik zonder aarzelen kan instemmen met wat Den Boeft en Van der Horst over dit werk opmerken in hun woord vooraf: een klein maar indrukwekkend oeuvre. Van der Zwaal kan de Nescio van de Nederlandstalige psychoanalytische literatuur worden genoemd. Door zijn moeiteloos combineren van vele psychoanalytische invalshoeken – van Anna

Freud tot Lacan – deed hij mij ook denken aan de auteur van een ook indrukwekkend maar dik boek, namelijk voormalig IPA-voorzitter Echegoyen. Dit boek is een must voor psychoanalytici.

J. Cambien

Widlund-Broer, C., en M.H.M. de Wolf (red.), *Morgen verder. Beschouwingen over langdurige psychoanalyse*. Van Gorcum, Assen 1998, 88 p., f 27,50.

Dit boekje kwam tot stand op initiatief van het Nederlands Psychoanalytisch Instituut (NPI). Zeven psychoanalisten trachten aan te geven op welke gronden men aan een psychoanalyse begint, hoe deze verloopt en wat het resultaat is. De verschillende bijdragen maken ons duidelijk dat de Nederlandse psychoanalyse vooral beïnvloed wordt door de orthodoxe Freudiaanse en egopsychologische traditie.

Wie heeft een psychoanalyse nodig? Volgens Oosterhuis is er geen antwoord te geven. Zelfs na uitgebreid onderzoek en grondige intake komt men niet tot betrouwbare voorspellingen over analyseerbaarheid en therapeutisch resultaat. Wanneer patiënten geschikt worden bevonden, is er in het algemeen een grote kans op verbetering, ook al is er geen psychoanalytisch proces opgetreden (cit. Bachrach).

De analysekandidaat dient over een aantal capaciteiten te beschikken: voldoende intelligentie; in staat zijn om een intense afhankelijkheidsrelatie aan te gaan en er zich ook uit los te maken; een ruime belangstelling tonen voor een ontdekkingsreis in de binnenwereld en bereid zijn daarvoor een offer te brengen; kunnen samenwerken, hetgeen kwaliteiten veronderstelt zoals basisvertrouwen, objectconstantheid, realiteitstoetsing, lijdensdruk, vermogen tot introjectie en contact met de analyticus. Fonagy heeft gewezen op het belang van voldoende 'reflective self-functioning': kan de patiënt zich een coherent beeld vormen van het eigen innerlijk functioneren en dat van anderen? Is hij bijvoorbeeld in staat om min of meer adequaat te verbaliseren? Wenst hij zicht te krijgen op de eigen wijze van psychisch functioneren? (Beenen). De patiënt moet jong genoeg zijn om maximaal van de analyse te kunnen profiteren. Het is prettig indien hij een duidelijke wens naar psychoanalyse uitspreekt en gelooft in verandering van binnenuit. Stheniciteit is belangrijk (Wippler-de Bruin). Een psychoanalyse kan zeer zinvol zijn voor mensen in leidinggevende beroepen, en ook als opleidingservaring voor psy-beoefenaars. Als men voorziet dat een lager frequente therapie onvoldoende veiligheid zal bieden om de problemen te kunnen doorwerken of dat deze de weerstand alleen maar zal verhogen, moet de indicatie voor psychoanalyse overwogen worden. Betekent dit dat men gezond moet zijn om voor psychoanalyse in aanmerking te komen? Psychische gezondheid is een zeer relatief begrip. Ook zogenaamd gezonde mensen kunnen beter functioneren dan ze doen (Van Dantzig). Volgens Beenen zijn analysepatiënten niet zelden van buiten gezien redelijk aangepaste mensen. Ze lopen echter met een groot angstpotentieel rond, maar weten dit door een meerlagig en hecht afweersysteem in toom te houden. Hun innerlijk lijden is terug te brengen op een mislukte relatie met de pri-

maire objecten, leidend tot zowel separatie- als bindingsangsten. Niet zelden hebben deze patiënten een voorgeschiedenis van behandelingen die onvoldoende effectief bleken. Zal de patiënt zonder wrok de illusie kunnen opgeven dat de analyse tot volmaaktheid leidt? Wie zich niet tevreden kan voelen met bescheiden veranderingen (of verandering naar bescheidenheid?), kan zich maar beter niet aan een analyticus overgeven.

Een psychoanalyse is vooral noodzakelijk om een gestagneerde ontwikkeling op gang te brengen. Een analyse kan de patiënt in staat stellen een levensfase die als het ware werd overgeslagen, opnieuw te beleven. De psychoanalyse met haar unieke setting, werkrelatie en duidingsarbeid is de onderzoeksplaats bij uitstek om de geschiedenis van de ontwikkelingsstagnatie te ontwarren (Groen-Prakken, Beenen). De pathologie moet voldoende uitgebreid en ernstig zijn om deze dure onderneming, die overigens niet zonder risico is, te verantwoorden. Patiënten met ernstige, pre-oedipaal gewortelde karakterneurosen die vervreemd zijn van zichzelf, worden als potentieel geschikte kandidaten voorgesteld. Ook mensen die hun gevoelens sterk afweren en zich niet goed kunnen laten gaan of worstelen met hechting en separatie, behoren vaak tot de goede indicaties. De psychoanalyse als therapeutische methode is slechts bestemd voor een kleine minderheid. Van de totale patiëntengroep die zich jaarlijks bij het NPI aanmeldt, krijgt slechts 5 tot 8% de indicatie psychoanalyse (Widlund-Broer en De Wolf).

Het boekje leest aangenaam en zal niet alleen psychotherapeuten en psychoanalytici aanspreken, doch is ook toegankelijk voor iedereen die een analyse overweegt. De gevalsbeschrijvingen zijn boeiend. Wippler-de Bruin voert een zwijgende patiënte ten tonele. Alle gepresenteerde patiënten hebben een traumatische voorgeschiedenis doorgemaakt en zijn zeker geen rijke mensen die zich voor het plezier de luxe van een analyse permitteren. De patiënte van De Kinkelder lijdt aan chronische depersonalisatie, de patiënte van De Wolf aan boulimia nervosa. De psychoanalytisch geschoolde lezer zal tijdens het lezen van dit boekje vooral diepgang en theoretische fundering missen. Als het de bedoeling is om de psychoanalyse dichter bij het publiek te brengen, zijn de auteurs behoorlijk in hun opzet geslaagd.

M. Hebbrecht

Abraham, R.E., Het ontwikkelingsprofiel. Een psychodynamische diagnose van de persoonlijkheid. Van Gorcum, Assen 1997, 220 p., f 79,-.

In het tijdperk van de DSM en de ICD lijkt het wel eens alsof benaderingen in de psychodiagnostiek die hiermee strijdig zijn weinig kans krijgen. De DSM-IV, inmiddels in Nederland al weer ingeburgerd, biedt geen diagnostisch systeem maar een classificatie van stoornissen geënt op het medisch model, beschrijvend van aard, zo atheoretisch mogelijk en vooral afkomstig uit de wereld van de onderzoekers. Eenvoudig uitgedrukt gaat het bij een DSM-classificatie om de buitenkant van een stoornis van een patiënt, en bij bijvoorbeeld de psychodynamische diagnostiek gaat het vooral om de binnenkant van de persoon van de patiënt. Robert Abraham is al enkele jaren bezig met het ontwikkelings-

profiel en heeft dit nu uitgegeven. Tezamen met het boek is in boekvorm en op schijf een registratieprotocol voor de ontwikkelingslijnen en de ontwikkelingsniveaus uitgebracht. In het tijdperk van DSM-classificatie en protocolbehandelingen is dit misschien wel gedurfd te noemen, in ieder geval is het goed om de nog steeds bestaande pluriformiteit op het vlak van de diagnostiek te proeven. Abraham heeft hieraan als geen ander een belangrijke bijdrage geleverd.

Het boek van Abraham is helder voorzover het het doel betreft: de ontwikkelingsniveaus en de ontwikkelingslijnen worden uitgebreid klinisch beschreven. Het gaat bij de ontwikkelingsniveaus om de volgende thema's: structuurloosheid, fragmentatie, egocentrisme, symbiose, verzet, rivaliteit, individuatie, verbondenheid, generativiteit, rijpheid. Elk niveau wordt gekenmerkt door bepaalde gedragscategorieën, en deze worden weer gevoed door de volgende ontwikkelingslijnen: sociale attitudes, objectrelaties, zelfbeelden, normen, behoeften, cognities, probleemoplossend gedrag (denken en voelen); probleemoplossend gedrag (handelen); diverse thema's. Gecombineerd levert dit precies honderd items op. Door middel van voorbeelden van vragen en voorbeelden van patiënten wordt het geheel voorstelbaar gemaakt. Zeker met beide boeken en het schijfje is er een overdaad aan informatie over het profiel aanwezig. De inbedding van de onderneming is echter erg kort gehouden; in slechts enkele alinea's wordt deze methode tussen andere wijzen van diagnosticeren geplaatst. Hier had de auteur veel minder zuinig hoeven te zijn met pagina's. De afgrenzing van het ontwikkelingsprofiel van het werk van Anna Freud en van de structurele diagnostiek van Kernberg is erg summier. In dit opzicht zou een uitgebreider theoretisch debat met deze benaderingen niet hebben misstaan. Voorts is ook de afbakening van psychologisch onderzoek via vragenlijstenmethoden, zeker die waarbij de items via empirische methoden zijn verkregen, niet echt adequaat.

Het ontwikkelingsprofiel is een normatief model; de niveaus veronderstellen een ontwikkelingslijn met een soort natuurlijk startpunt en een optimaal eindpunt. Bij dit soort modellen moeten we ons wel vergewissen van empirische steun, en daarover vernemen we helaas niets. Welke argumenten zijn er nu aanwezig om tot honderd items te komen, waarom zouden dit er geen tweehonderd of twintig kunnen zijn? Aangezien er vergelijkingen met psychologische tests worden gemaakt, zijn de thema's betrouwbaarheid en validiteit van de methode ook relevant voor potentiële gebruikers. Ik weet dat er onderzoek wordt uitgevoerd en op stapel staat, maar het zou aardig zijn geweest als we daarvan in dit boek al iets hadden vernomen.

J.J.L. Derksen

Ladan, A., *Ons vege lijf*. Boom, Meppel 1997, 126 p., f 32,50.

'Het lichaam is alles wat wij hebben.' Met deze uitspraak van Peter Greenaway begint Ladan zijn redactionele inleiding bij dit boekje. Hij vervolgt dat het een notie is waar we ons niet gemakkelijk bij neerleggen. Uit zijn eigen bijdrage in dit boek 'De neuronen op de bank' meen ik te mogen afleiden dat minstens hijzelf het toch doet. Evenals Buitelaar in het opstel 'Het brein op

drift' is hij van mening dat kennis van de neurobiologie van het brein nuttig en nodig is voor de psychoanalytische praktijk. De uiterst praktische implicatie van deze overtuiging is dat beiden menen dat de psychoanalyticus ervoor moet zorgen dat de depressieve patiënt allereerst antidepressiva krijgt. Nog een derde auteur in dit boek, Van Dantzig, is die mening toegedaan: 'En tegenwoordig vind ik het een kunstfout om iemand met een depressie geen antidepressiva te geven, want het lichaam heeft het primaat ten opzichte van de geest' (p. 109).

Het is merkwaardig dat deze Nederlandse psychoanalytici zo zeker zijn dat antidepressiva werken en dat ze voorrang verdienen op het psychoanalytisch werk. De 'wetenschappers' onder de psychotherapeuten, de gedragstherapeuten, zouden nooit op die manier hun nek uitsteken. Een echte wetenschapsmethodoloog als Van den Burg maakte zelfs brandhout van het hele geloof in antidepressiva, op een manier die zelfs Hollands boegbeelden van de biologische psychiatrie deed stamelen. Van den Burg deed dit nota bene in hetzelfde *MGV* (11-94) waarin de bijdragen van Ladan en Buitelaar een paar jaar later ook verschenen. Een van de tenoren van het fundamenteel onderzoek dat leidde tot de ontwikkeling van de SSRI's, Candace Pert, schreef in een lezersbrief naar *Time* (27 oktober 1997): 'I am alarmed at the monster [Prozac] that ... Salomon Snyder and I created ... The public is being misinformed ...'. Persoonlijk denk ik dat psychoanalyse evenveel met neurotransmitters te maken heeft als muziek met compactdiscs.

Men zou na het voorgaande echter ten onrechte concluderen dat 'Ons vege lijf' een in psychoanalytische schaapskieren vermomd biologisch-psychiatrisch pamflet is. Het is veel meer dan dat. Het boek bestaat uit zeven interessante bijdragen, waarvan zoals gezegd twee ingaan op de betekenis van de ontwikkelingen in de neurobiologie. Mettrop-Wurster beschrijft hoe de ontwikkeling van het lichaamsbesef verloopt bij het kind. Deben-Mager reflecteert over het belang van het lichaam in onze cultuur in het licht van bepaalde antropologische gegevens. Zij geeft een boeiend voorbeeld van succesvolle psychoanalytisch geïnspireerde behandeling van een geval van OCD waarover ze in de marge opmerkt dat SSRI's en neuroleptica-behandelingen in onverdachte diversiteit en dosering geen effect hadden weten te sorteren. Boerwinkel schrijft over de betekenis van ziekte van de analyticus. Nicolai duidt het intrigerende verschijnsel van de automutilatie in termen van de hechtings-theorie van Bowlby en moderne uitwerkingen hiervan door Main en Fonagy. Van Dantzig eindigt met een virtuoos opstel over lichaam en dood.

Ondanks mijn kritische bedenking is het een boek dat ik van harte aanbeveel. Dit niet lijvig boekje over ons vege lijf bevat zeven opstellen die alle zeven verdienen gelezen te worden.

J. Cambien

Freud, E.L., Sigmund Freud Brieven. Boom, Meppel 1997, 185 p., f 39,50.

In juni 1882 verloofde Sigmund Freud, toen 26 jaar oud, zich in Wenen met de 21-jarige Martha Bernays. Ze huwden in september 1886. Vanaf juni 1883

woonde de familie Bernays in Wandsbek, bij Hamburg, zodat de verloofden elkaar slechts zeer sporadisch konden ontmoeten. Het was een situatie die we ons heden ten dage nog nauwelijks kunnen voorstellen. Uit de vijftienhonderd brieven die Freud aan zijn verloofde schreef, heeft Ernst Freud er 93 geselecteerd die in deze bundel gepubliceerd zijn. Het uitzonderlijk karakter van de situatie, het feit dat we niet over de antwoorden van Martha beschikken en het geselecteerd karakter van de brieven, maakt het onmogelijk om op grond van deze bundel ons een beeld te vormen van de relatie tussen de verloofden. De brieven bieden ons wel enige informatie over de persoon van Freud in deze periode van zijn leven.

Hij blijkt vooreerst een literair zeer begaafde schrijver. In de eerste brieven beschrijft hij in een lyrisch romantische stijl zijn verliefdheid. Latere brieven (vooral die uit Parijs toen hij bij Charcot verbleef) krijgen meer het karakter van een verslaggeving van zijn belevingen. Maar steeds weet hij op zeer fijngevoelige en geëngageerde wijze zijn genegenheid en bezorgdheid voor zijn verloofde onder woorden te brengen. Het is ook duidelijk dat hij op deze leeftijd reeds zeer ambitieus en van de belangrijkheid van zijn werk overtuigd was. Hij wil het zijn latere biografen niet gemakkelijk maken en heeft daarom een deel van zijn aantekeningen verbrand. Hij gaat naar Parijs en 'wordt een groot geleerde en komt dan met een groot, groot aureool terug in Wenen' (p. 122). Opvallend zijn ook de vele verwijzingen naar geld sparen en geld verdienen. Vaak gaat het over minieme bedragen. Dit is allicht ten dele te verklaren door het feit dat de mogelijkheid van het huwelijk door Martha's moeder gekoppeld was aan zijn financiële redbaarheid. Het werd uiteindelijk slechts mogelijk door een bruidsgift van Martha's tante. Zijn wetenschappelijke activiteit was in deze periode van zijn leven nog gericht op de studie van de hersenanatomie en van cocaïne. Toch had hij reeds nauwe contacten met Breuer. De wijze waarop hij, in de brief van 16 september 1883, het geval van Dr. Nathan Weiss, die zich gesuïcideerd had, uitvoerig psychodynamisch analyseert, lijkt wel een voorbode van zijn latere casusbeschrijvingen.

R.A. Pierloot

Žižek, S., Het subject en zijn onbehagen. Boom, Meppel 1997, 223 p., f 39,50.

De Sloveense filosoof en psychoanalyticus – van lacaniaanse signatuur – Žižek is in ons taalgebied bekend sinds de publicatie van *Schuijs beziend – Jacques Lacan geïntroduceerd vanuit de populaire cultuur* in 1996. In *Schuijs beziend* wordt Lacan uiteengezet aan de hand van (duidingen van) Hitchcock-films. Het is een uiteenzetting van Lacan die allesbehalve vulgariseert of simplificeert. Žižek laat wel zien dat Lacans theorieën veel meer kunnen zijn dan ondoordringelijke wereldvreemde filosofisterijen. Lacans theorieën blijken immers op een zeer verrassende, levendige en concrete manier inzicht te kunnen bieden in Hitchcock-films of erdoor inzichtelijk te kunnen worden gemaakt.

Hitchcock treedt ook in deze nieuwe publicatie op, samen met andere cineasten trouwens – niet in het minst David Lynch, wiens *Wild at heart* een boeiende interpretatie krijgt. Dit boek is echter geen ontspannende nachte-

lijke literatuur voor de cinefiel. *Schuins beziend* is dat ook niet. De ondertitel 'Vijf essays over psychoanalyse en het cartesiaanse ego' waarschuwt de lezer ervoor dat in dit boek zal worden gefilosofeerd. Descartes, Kant, Hegel en collegae spelen in dit boek inderdaad belangrijker rollen dan de regisseurs. De hoofdrol is uiteraard opnieuw weggelegd voor Lacan, wat zorgt voor vertrouwde hoogstandjes als bijvoorbeeld op pagina 49: 'Dit eigenaardige object, *objet petit a*, is dus de paradox van een "pathologisch a-priori", van een eigenaardig object dat, precies omdat het radicaal subjectief is (*objet a* is, in zekere zin, het subject zélf in zijn "onmogelijke objectaliteit", het "objectale" correlaat van het subject), de constructieve transcendentale universaliteit schraagt. Met andere woorden, *objet a* is niet alleen "de objectieve factor van de subjectivering" maar ook precies het tegenovergestelde, de "subjectieve factor van de objectivering".' Moeilijke abstracties? Wie doorbijt wordt de daaropvolgende pagina's beloond met diepe inzichten over de Shoah en over de oorlogsmisdaden in Bosnië.

Žižek heeft hier duidelijk in een hogere versnelling geschakeld dan in *Schuins beziend*. Voor de modale lezer die niet grondig filosofisch en lacaniaans geschoold is, is dit boek een harde noot om te kraken. Er is een grondige filosofische en lacaniaanse vorming nodig om dit boek vlot te begrijpen. Niettemin kan ook die modale lezer genieten van vele boeiende passages en ideeën zonder dat hij altijd alles kan begrijpen, laat staan beoordelen. Dat Žižek minstens virtuoos genoemd moet worden, zal wel geen enkele lezer betwisten.

J. Cambien

Psychotherapie

Matthews, W.J., en J.H. Edgette, Current thinking and research in brief therapie. Volume 1. Brunner/Mazel, New York 1997, 296 p., \$ 37.95.

Dit boek geeft een indruk van de huidige stand van zaken in de ericksoniaanse hypnotherapie. Het kadert in een reeks die beoogt de geïnteresseerden op de hoogte te houden van de nieuwe ontwikkelingen wat betreft theorievorming en onderzoek rond 'solution focused', strategische en narratieve kortdurende psychotherapieën.

In het boek worden een aantal vragen beantwoord, zoals: Welke is de betekenis van het werk van Milton H. Erickson voor de actuele psychotherapie? Is een integratie van ericksoniaanse principes mogelijk in de andere psychotherapievormen? Enkele psychotherapeutische interventies zijn vaak voldoende om een abrupte verandering tot stand te brengen. In bepaalde kritische levensperiodes zijn mensen meer plastisch dan in andere. Op dergelijke momenten kan één enkele interventie de levensloop in sterke mate beïnvloeden. Het fenomeen van acceleratie verdient in de psychotherapieliteratuur meer aandacht. Toch mag men acceleratie niet zomaar gelijkstellen met verbetering.

Het hoofdstuk over ethiek en hypnose is bijzonder interessant. Men betwijfelt of hypnose het geheugen van slachtoffers en getuigen van misdaden kan opfrissen. Hypnotherapeuten kunnen aangeklaagd worden wanneer ze, al of niet opzettelijk, herinneringen aan vroeger seksueel misbruik implanteren. De polemiek rond het 'false memory syndrome' krijgt in dit hoofdstuk ruime aandacht. In het huidige klimaat van toenemende juridisering van de medische en psychotherapeutische zorg wordt het riskant om onorthodoxe en innoverende therapieën te verrichten. De medicolegale aspecten ervan komen aan bod.

In een ander hoofdstuk wordt door onderzoekers gedebatteerd over het wezen van de hypnotische toestand. Gaat het hier om werkelijke bewustzijnsverandering of enkel om simulatie, doen alsof of inschikkelijkheid? In de APA-definitie van hypnose wordt deze vraag ontweken.

Het indicatiegebied van hypnotherapie wordt aan de hand van gevalsbeschrijvingen concreet geïllustreerd. Hypnose verbetert de levenskwaliteit van aids-lijdens doch waarschijnlijk niet de progressie van de ziekte. Ericksoniaanse principes kunnen ingepast worden in het rehabilitatieplan van chronische-pijnpatiënten. Wanneer kinderen met astma zelfhypnose toepassen, verminderen de morbiditeit, medicatiebehoefte en emotionele complicaties van de ziekte. Hypnotherapie is werkzaam bij slapeloosheid. Hypnose mildert de intensiteit van de allergische reactie na blootstelling aan allergenen. Het boek eindigt met een hoofdstuk over EMDR, een controversiële behandelingsvorm die vooral wordt toegepast bij de posttraumatische stress-stoornis. Alhoewel deze kortdurende interventie weerstand oproept en in ons professioneel midden moeilijk ingang vindt, is EMDR – in vergelijking met andere psychologische behandelingsvormen – goed empirisch gevalideerd en bewezen effectief.

Het boek zal warm onthaald worden door psychiaters en psychotherapeuten met belangstelling voor hypnose en kortdurende psychotherapie.

M. Hebbrecht

D.L. Nathanson (red.), *Knowing feeling. Affect, script and psychotherapy*. W.W. Norton & Company, New York/Londen 1996, 425 p.

Deze bundel bevat een bonte verzameling hoofdstukken met als gemeenschappelijk kenmerk dat ze zich alle in meerdere of mindere mate baseren op de emotietheorie van de psycholoog Sylvan Tomkins. Tomkins, die zijn gedachten onder meer neerlegde in het vierdelige *Affect, imagery, and consciousness* (1962-1992), gaat uit van het bestaan van een aantal fylogenetisch verankerde basisemoties. Deze emoties vertegenwoordigen enerzijds een bepaalde cognitieve inhoud, terwijl ze anderzijds het organisme ook motiveren tot actie. Ook meent Tomkins dat de subjectieve ervaring van emoties voor een belangrijk deel te danken is aan perifere feedback, met name van de gelaatsmusculatuur. Populair gezegd komt deze opvatting erop neer dat je jezelf een verdrietig gevoel kunt bezorgen door een verdrietige gelaatsexpressie aan te nemen.

Leerlingen van Tomkins hebben in deze bundel hun pen de vrije loop mogen laten. Het resultaat is een lappendeken van teksten over onderwerpen als

de assessment van affecten, de betekenis van de affecttheorie voor de psychofarmacologie, de scripttheorie en de criminologie. Men treft hoofdstukken over de vroegkinderlijke affectieve ontwikkeling, dramatherapie en cognitieve therapie. In totaal gaat het om zeventien hoofdstukken. Het geheel wordt per hoofdstuk in- en uitgeleid door Donald L. Nathanson, van wie eerder onder meer een boek over schaamte verscheen en die ook in dit werk blijk geeft van een voorkeur voor nogal exuberant proza.

Dit boek kan interessant zijn voor mensen die geïnteresseerd zijn in het werk van Tomkins en de uitwaaieringen daarvan naar de klinische praktijk; maar voor het overige is het te heterogeen om te kunnen overtuigen.

G. Glas

Seksuologie

Vennix P., *Travestie in Nederland en Vlaanderen*. Eburon, Delft 1997, 529 p., f 69,50.

Travestie behoort tot de seksuele minderheidsgedragingen die doorgaans op onbegrip en spotlust stuiten. Travestieten leiden – wat hun seksuele voorkeur betreft – een marginaal bestaan. Hun voorkeur wordt dan ook meestal zonder veel omhaal verbannen naar het psychopathologische domein en ondergebracht bij de parafilieën.

Paul Vennix – als sociaal seksuoloog verbonden aan het NISSO, het Nederlands Instituut voor Sociaal Seksuologisch Onderzoek – kiest een volstrekt andere invalshoek. Er is nauwelijks iets bekend over travestie en daarom krijgen allerlei ongefundeerde visies een kans. Hij stelt zich in deze studie dan ook tot doel aan de hand van een exploratief onderzoek allerlei gegevens te verzamelen zonder zich reeds voorafgaandelijk vast te pinnen op zwak gefundeerde hypothesen en theorieën. In 1994 begon hij met het werven van in totaal 479 respondenten uit Nederland en Vlaanderen. Hij legde hun allerlei vragenlijsten voor, die speciaal voor dit onderzoek ontwikkeld waren. Ik heb het bijzonder geapprecieerd dat de auteur de gebruikte vragenlijsten in bijlage heeft opgenomen.

Het onderzoek plaatst de respondent centraal en peilt vooral naar de ervaring en betekenisgeving van zijn travestie. De inleiding geeft een overzicht van de – ideologische – uitgangspunten, de doelgroep, de begrippen die gebruikt worden in verband met travestie, het reeds uitgevoerde onderzoek en de relevante theorieën, waarbij etiologische opvattingen die travestie beschouwen als een psychische stoornis, bewust geweerd worden. De inleiding leert ons ook dat het Vennix, naast het exploratief onderzoek, tevens te doen is om een bijdrage te leveren aan de emancipatie van en betere hulpverlening aan travestieten. De volgende twee hoofdstukken beschrijven de demografische karakteristieken van de respondenten en de psychologische schalen die voor dit onderzoek zijn ontworpen. Vanaf het vierde hoofdstuk worden de onderzoeksresultaten gepresenteerd: de betekenisgeving aan travestie in relatie tot het mannelijk en vrouwelijk subsysteem, de beleving van het eigen lichaam en

de relatie tot transseksualiteit, de relatie tussen travestie en seksualiteitsbeleving en de verhouding tot mannenkleding en mannenrol. Verder ook hoofdstukken over de verhouding tot de sociale omgeving, het 'winkelgedrag' en de wijze waarop heteroseksuele travestieten omgaan met travestie in hun relatie. In het hoofdstuk over de psychische problemen van travestieten besluit Vennix dat de hulpverlening weinig adequaat is en op het verkeerde spoor zit: in zijn richtlijnen voor hulpverleners (p. 406) geeft hij duidelijk te kennen dat de aandacht best gericht wordt op zelfaanvaarding.

In de slotbeschouwing komt de wijze aan bod waarop travestie door de samenleving wordt onderdrukt. De emancipatorische doelstelling van deze studie komt hier sterk tot uiting. Vennix raakt hier een – voor psychiaters, maar niet alleen voor hen – gevoelige snaar door een psychopathologische opvatting van travestie radicaal af te wijzen. Maar hij komt meteen in moeilijkheden wanneer hij voorstelt travestie en transseksualiteit niet langer op te vatten als psychische stoornissen, maar als fundamentele aspecten van de persoonlijkheid. Is er in de psychologie een moeilijker begrip te vinden dan persoonlijkheid? Het wordt nergens duidelijk wat Vennix daaronder verstaat. De auteur is tevens van oordeel dat de definitie van 'psychische stoornis' in de DSM-IV impliceert dat travestie en transseksualiteit niet thuishoren in een classificatiesysteem van psychische stoornissen. Niet iedereen zal het daarmee eens zijn. Erger is dat de auteur zonder veel omhaal onderzoek terzijde legt dat niet past in zijn emancipatorische kraam. Dat uit heel wat empirisch onderzoek blijkt dat parafilieën – dus ook het fetisjistisch transvestisme – tenderen samen voor te komen, wordt op pagina 157 afgedaan met het laconieke zinnetje: 'Dergelijke samenhangen zijn evenwel niet structureel en lijken derhalve weinig betekenisvol.'

Mijn fundamentele kritiek is dat Vennix met deze studie de lezer op een dwaalspoor leidt als hij zegt dat hij voorlopig elke theorievorming afwijst en enkel aan exploratie wil doen. Hij heeft wel degelijk een theorie die de hele studie onderbouwt: de sociale constructtheorie, die stelt dat de grote categorieën die onze westerse samenleving schragen –in sexualibus: vrouwelijkheid, mannelijkheid, seksualiteit, gender, enz. – niet meer dan tijdelijke, cultureel bepaalde constructies zijn die ons opgedrongen werden door rigide socialisatieprocessen. Als we Vennix mogen geloven, blijkt uit onderzoek dat de klassieke maatschappelijke man-vrouw dichotomie ter discussie gesteld moet worden. Het aantal seksen wordt beter uitgebreid tot drie: vrouwen, mannen en de 'transgenderisten': personen met een ongeveer gelijkwaardig mannelijk en vrouwelijk subsysteem, die zich dus noch man, noch vrouw kunnen voelen. Is dit een emanatie van postmodern relativisme of de uitdrukking van een overtrokken geloof in de maakbaarheid van de samenleving?

Kortom, ik ben het niet altijd eens met Vennix en vind hem soms te kras en te voortvarend in zijn uitspraken, zoals op pagina 381 waar hij zonder enige nuancering schrijft: 'Zowel het travestiegedrag zelf (wanneer het een seksuele betekenis heeft) als veel problemen die daaruit voortvloeien zijn het directe gevolg van de rigide mannenrol in onze maatschappij.' Maar vooral waar Paul Vennix doet wat hij zich voorgenomen heeft – een exploratief onderzoek – is dit boek echt de moeite waard en draagt het bij tot het opruimen van de vele vage opinies en vooroordelen die over travestie de ronde doen.

D. Van de Putte

Ijff, M., Sexcounseling in de psychosociale hulpverlening. Van Gorcum, Assen 1997, 178 p., f 35,-.

Marijke Ijff is een ervaren seksuoloog, die al jaren onderwijs verzorgt aan de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen. Ten behoeve van haar studenten heeft zij een zeer helder en praktisch boekje geschreven over de behandeling van seksuele disfuncties.

Hoewel dit duidelijk geschreven is voor psychosociale hulpverleners op HBO-niveau, is het voor de psychiater die zich snel wil oriënteren op de praktijk van de seksuologische behandeling van haar of zijn patiënten, ook zeer bruikbaar. Behalve het uitgebreidere *Sex therapy, a practical guide* van Keith Hawton (Oxford University Press, Oxford 1985) is er namelijk geen literatuur voorhanden waarin de concrete stappen van de cognitief-gedragstherapeutische sekstherapie worden beschreven. Handig is ook dat in de tekst patiënteninformatie is opgenomen, die kan worden gekopieerd.

M.W. Hengeveld

Psychologie

Deelman, B., e.a., Klinische neuropsychologie. Boom, Meppel 1998, 468 p., f 73,50.

De klinische neuropsychologie bestudeert algemeen gesproken de relatie tussen hersenen en gedrag. Deze theoretische vraagstelling vindt haar klinische toepassing in diagnostiek en begeleiding van de hersengestoorde patiënt. Het is evident dat het uit de aard van de zaak een complex studiedomein betreft. Bovendien is de snelle evolutie van dit vakgebied zonder meer stormachtig te noemen.

Dit boek is ontstaan uit onvrede met een nog te geringe bekendheid van de klinische neuropsychologie en met het gebrek aan kwaliteit van de neuropsychologische praktijkbeoefening. De auteurs situeren hun boek dan ook in het spanningsveld tussen bloeiende wetenschap en achterblijvende praktijk. Het is de bedoeling een breed en actueel overzicht te bieden van het klinisch neuropsychologisch vakgebied. De nadruk op een helder en zo beknopt mogelijk overzichtswerk impliceert dat werd bespaard op andere aspecten, zoals ontwikkelingspsychologie, neuroanatomie, neurofysiologie en chemie van het centraal zenuwstelsel. Ook de psychometrische kwaliteiten van het voorgestelde meetinstrumentarium komen minder uitgebreid aan bod. De nadruk ligt vooral op de algemene gedragsaspecten.

Qua structuur onderscheiden we vier grote delen. In het eerste deel worden algemene thema's behandeld, zoals definitie, geschiedenis en methodes van de klinische neuropsychologie. Ook de moderne beeldvormingstechnieken worden voorgesteld. Een interessant hoofdstuk is gewijd aan de klinimetrie, gericht op het ontwikkelen van meetinstrumenten in verband met de gevolgen van de ziekte op het fysieke en psychosociale functioneren van de patiënt. Het tweede deel behelst de klassieke functiedomeinen, zoals waarne-

ming, aandacht, geheugen, motoriek, planning en organisatie, taalstoornissen. In het derde deel komen specifieke ziektebeelden aan bod vanuit neuropsychologische optiek, zoals contusio cerebri, whiplash, herseninfarcten en -bloedingen, neurodegeneratieve aandoeningen, herseninfecties en epilepsie. Ook de cognitieve gevolgen van langdurige blootstelling aan neurotoxische stoffen worden besproken. Het boeiende vierde deel behelst praktijkaspecten, zoals de interpretatie en rapportage van onderzoeksgegevens, de problematiek van malingeren en de specifieke problematiek van de expertise.

Talrijke gerenommeerde auteurs, met uiteenlopende basisvorming, verleenden hun medewerking. Dit gedegen handboek munt uit door helderheid en biedt een state-of-the-art van de klinische neuropsychologie anno 1998. Hierbij zijn een aantal elementen opvallend. Mede door de gigantische ontwikkeling van de beeldvormingstechnieken is het accent van de neuropsychologie steeds minder komen te liggen op de klassieke 'three L's', detectie van een laesie, lokalisatie en lateralisatie. Het begrijpen en nauwkeurig in kaart brengen van het cognitief functioneren staat meer in de focus. De grondige studie van de verwerking van informatie uit diverse sensoriële systemen is veelbelovend. Het biedt ons een beeld van de hersenen als een complex geïntegreerd netwerk van interacties tussen hersengebieden die elk op zich verantwoordelijk zijn voor de verwerking van relatief eenvoudige stimuluskarakteristieken. De kennis van het visuele systeem lijkt hierbij al het meest gevorderd. Een bij deze kennis aansluitende diagnostiek lijkt nog in haar kinderschoenen te staan. Ook de interesse van de neuropsychologie voor psychiatrische beelden is populair en interessant. Bijna bij al de beschreven organische ziektebeelden wordt de traagheid van de informatieverwerking benadrukt. Dit is echter ook het geval bij psychiatrische aandoeningen als schizofrenie en depressie. Vergelijkende studie van cognitieve functiestoornissen kan hier wellicht meer specificiteit aan het licht brengen. Globaal gezien biedt dit boek een gedegen overzicht van de klinische neuropsychologie. Het opent boeiende perspectieven vanuit theoretisch en praktisch oogpunt. Een absolute aanrader.

S. Joos

Molen, H.T. van der, S. Perreijn en M.A. van den Hout, *Klinische psychologie. Theorieën en psychopathologie*. Wolters-Noordhoff, Groningen 1997, 888 p., f 97,50.

De beginnende studenten, voor wie dit boek in de eerste plaats geschreven is, kunnen zich gelukkig prijzen. Als de overzichtelijkheid en de aangename vormgeving van dit boek enige predictieve waarde zou hebben voor de gretigheid waarmee cursisten hun eerste stappen in de klinische psychologie zetten, dan gaan velen boeiende uren lectuur tegemoet. In dit leerboek worden verschillende experts aan het woord gelaten op hun eigen domein binnen de klinische subdiscipline van de psychologie. De uniformiteit van de bijdragen is echter zo groot dat het een mooi geïntegreerd geheel is geworden.

De kennismaking met klinische psychologie omvat vier bewegingen. De eerste beweging schetst een aantal algemene achtergronden en geeft kort de krijtlijnen aan tussen normaal en abnormaal gedrag. Vervolgens wordt beschreven hoe

cliënten met hun probleem doorheen de filterende organisatie van de gezondheidszorg terechtkomen bij een aangewezen hulpverlener of instantie. De verschillende circuits in Nederland met hun respectievelijke *poortwachters* worden overlopen. Historische fragmenten van de ontwikkelingen in de gezondheidszorg vinden hier eveneens hun plaats. De tweede beweging in het boek is een krachtig gebundelde uiteenzetting over de verschillende theoretische referentiekaders die de klinisch psycholoog ten dienste kunnen staan (de biologische, leertheoretische, cognitieve, psychoanalytische, humanistische en systeemtheoretische benaderingen). De verschillende invalshoeken worden geschetst met hun (soms jonge) geschiedenis en voorzien van een meer filosofische nabeschouwing. Alvorens het vierde onderdeel getiteld 'Psychopathologie' aan te vangen, maakt de lezer oppervlakkig kennis met 'Classificatie en psychodiagnostiek'. Na de algemene aspecten van classificatie, met voornamelijk de DSM-IV en ICD-10 als achtergrond, wordt psychodiagnostiek in een notendop stiefmoederlijk behandeld. Over de systematiek van een grondige probleemanalyse, het diagnostisch proces als onderdeel van de klinische cyclus en indicatiestelling voor psychotherapie, wordt in alle talen gezweven. Psychodiagnostiek als proces vinden we hier slechts gereduceerd tot een erg statische variant. Het wordt wachten op *Klinische psychologie 2. Diagnostiek, psychotherapie en andere interventies*, de vervolgcursus die op dit moment nog in ontwikkeling is. De beschrijving van de verschillende psychische stoornissen maakt vervolgens het leeuwenaandeel uit van dit boek. Hierbij wordt niets aan het toeval overgelaten. Op een zeer systematische en uniforme wijze worden de psychische stoornissen (met de DSM-IV als richtinggevende inleiding) toegelicht. Naast herkenbare gevalsbesprekingen, klinische verschijningsvormen en epidemiologische gegevens worden de etiologische theorieën zoveel als mogelijk gerekruteerd uit verschillende therapeutische referentiekaders. De aandacht voor differentiële diagnostiek wordt tot slot nog aangevuld met aanwijzingen voor behandeling.

De uitmuntende didactische kwaliteiten van deze brede inleiding in de klinische psychologie vormen samen met de inhoudelijke expertise een prima combinatie. Het is mijns inziens dan ook terecht dit boek te zien als een standaardwerk voor mensen die in hun latere beroepsuitoefening direct of indirect te maken krijgen met de grote verscheidenheid aan psychische problemen en stoornissen.

S. Vertommen

Varia

Belzen, J.A. van (red.), *Metabletica en wetenschap*. Erasmus Publishing, Rotterdam 1997, 126 p., f 37,50.

Berg, J.H. van den, *Het gestoorde contact*. Pelckmans/Kok Agora, Kapellen/Kampen 1997, 134 p.

Voor de nieuwere generatie psychiaters en psychologen is de Nederlandse zenuwarts Jan Hendrik van den Berg een weinig bekende naam. Een paar de-

cennia geleden was zijn oeuvre bij het grote publiek vrij geliefd (getuige de grote oplages en vele herdrukken) maar werd het door collegae-zenuwartsen met veel argwaan bekeken. Het betrof hier vooral zijn 'metabletica' of opvatting over de veranderlijkheid van mens en wereld, waarbij Van den Berg verbanden legt tussen synchrone gebeurtenissen en parallelle ontwikkelingen in kunst, cultuur, wetenschap, politiek en maatschappij. De associaties en gedachtensprongen zijn vaak verrassend, maar voor velen ook te ver gezocht. Bovendien verweeft hij daarin erg controversiële sociaal-politieke stellingnamen. De belangstelling voor zijn werk deemsterde weg in het laatste decennium.

Naar aanleiding van Van den Bergs tachtigste verjaardag verscheen in 1995 een bundel beschouwingen over zijn werk (Vandereycken en De Visscher 1995). Merkwaardig genoeg wordt dit Festschrift (met uitvoerige bibliografie) helemaal niet vermeld in het door J.A. van Belzen geredigeerde boek. De *metabletica* wordt daarin onderworpen aan een 'kritische bestandsopname' door de filosoof en psychiater Mooij, de historicus Pranger, de historisch-psycholoog Van Hoorn, de socioloog Laeyendecker en ten slotte redacteur Van Belzen, filosoof en historicus. De scherpzinnige bedenkingen en kritieken gaan van sympathiserend tot ironiserend. Het geheel wordt ingeleid door een bijdrage van Van den Berg zelf: 'De vraag "wat is metabletica?" goeddeels autobiografisch beantwoord'. Nergens staat echter vermeld dat dit stuk al eerder gepubliceerd is in het boek *Geen toeval* (Van den Berg 1996). Deze bundel van bewerkte voordrachten is trouwens aan te bevelen voor wie kennis wil maken met de metabletische geschiedschrijving van Van den Berg.

J.H. van den Berg was eerst en vooral een fenomenoloog. Zijn bijdragen over psychiatrie en psychotherapie, voorafgaand aan zijn metabletische geschriften, getuigen hiervan. In 1955 publiceerde hij het boek *The phenomenological approach to psychiatry*, dat in 1964 in Nederlandse vertaling verscheen als *De psychiatrische patiënt* en nu heruitgegeven is (met een inleiding van J. De Visscher) onder de titel *Het gestoorde contact*. Veel beter dan de vorige titels geeft deze het beste de inhoud weer: Van den Berg laat ons aanvoelen hoe een psychiatrisch patiënt (in het beschreven voorbeeld lijdend – volgens DSM – aan paniekstoornis met agorafobie) in gestoord contact staat met zijn 'wereld'. Vertrekkend van dit voorbeeld geeft Van den Berg enkele fijnzinnige beschouwingen over psychopathologie en psychotherapie. Wie enkel de psychiatrie doorheen een DSM-bril kent, moet verplicht worden minstens één boek als dit te lezen.

Referenties

- Berg, J.H. van den (1996). *Geen toeval: metabletica en geschiedschrijving*. Kapellen/Kampen: Pelckmans/Kok Agora.
- Vandereycken, W., & De Visscher, J. (red.) (1995). *Metabletische perspectieven. Beschouwingen rond het werk van J.H. van den Berg*. Leuven/Amersfoort: Acco.

W. Vandereycken

Everdingen, J.J.E., en B.P.R. Gersons (red.), *Huis van de Geest*. Boom, Meppel 1997, 191 p., f 39,50.

Dit boek is verschenen in het kader van de vierde Anatomische les, een medische lezing met de titel: 'Mind and brain in health and disease', door Nancy Andreasen in 1997 voor een breed publiek gehouden. Het bevat bijdragen van wetenschappers, verbonden aan de Universiteit van Amsterdam of het AMC (Academisch Medisch Centrum). Na een inleidend hoofdstuk van de hand van de redacteuren volgen verslagen van interviews met Nancy Andreasen en met Paul Robertson. Vijf bijdragen zijn geclusterd onder de titel: 'Basale processen', en zeven bijdragen onder de titel: 'Ontregeling en stoornis'. Paul Schnabel neemt de 'Uitleiding' voor zijn rekening. De titel van het boek belooft veel. Zeker in 'the decade of the brain', gezien de toenemende groei van kennis op het gebied van de neurowetenschappen, is er behoefte aan een overzicht van de stand van zaken en een reflectie op de samenhang tussen hersenen en geest.

Voor psychiaters zijn vooral de hoofdstukken in het gedeelte onder 'Basale processen' interessant. Zo wijst Swaab op de functie van de hypothalamus in geheugenprocessen en draagt hij argumenten aan voor de primaire betekenis van de hypothalamus bij depressieve stoornissen. In dit opzicht verzet hij zich tegen Andreasen, die de hypothalamus bij depressies een secundaire rol toebedeelt. Spekrijse en Van Rooyen lijken onder de titel 'Visualisatie van het werkend menselijk brein' twee zaken tegelijkertijd te willen illustreren, namelijk de visualisatie door middel van moderne technieken als PET en SPECT, en het tot stand komen van visuele gewaarwordingen. Lopes da Silva geeft een uitstekend model van de werking van het geheugen. Hijdra slaagt er voor een groot deel in de titel van zijn bijdrage 'Het bewustzijn verklaard' waar te maken. In zijn beknoptheid is dit een meesterlijk hoofdstuk. Ook de bijdrage van Assies over 'Hormonale boodschappers', de psycho-neuro-endocrinologie, is van een hoog niveau.

In het tweede deel staan beschouwingen gewijd aan depressie, posttraumatische stress-stoornis, schizofrenie, verslaving, dementie en psycho-neurochirurgie. Schnabel ten slotte betoogt dat er nog geen sprake is van een huwelijk tussen neurowetenschappen en psychiatrie, eerder van een beginnende mooie vriendschap. In de praktijk van de psychiatrie wordt veel kennis uit de neuroscience nog niet direct gebruikt.

Huis van de Geest is fraai, gebonden uitgegeven en bevat diverse mooie hoofdstukken. Al lezende bleef ik de vraag houden voor wie het boek bedoeld is. Psychiaters en psychologen kunnen zeker hun voordeel doen met de overzichten in het deel 'Basale processen'. Dit geldt echter niet in gelijke mate voor het deel 'Ontregeling en stoornis'. Veel daarin is voor hen te 'basaal'. Het glossarium achterin het boek duidt erop dat gedacht is aan een niet medisch geschoold publiek. Het komt me echter voor dat de beknopte hoofdstukken uit 'Basale processen' te veel van de lezers uit deze mogelijke doelgroep zullen vragen.

De inleiding valt op door gebrek aan eenheid, stijlfouten en 'snelle formuleringen'. Wat te denken van een zin als: 'Voorafgaand aan zijn standaardwerk van 24 delen schreef Freud: A project for a scientific psychology'. De goede verstaander zal weten dat 'standaardwerk' de vertaling moet zijn van 'standard

edition' en dat Freud Duits schreef en zijn boeken niet zelf vertaalde. Ik krijg de indruk dat de redacteurs het boek te snel hebben samengesteld en dat is jammer. Enkele auteurs gaan kort op de relatie tussen hersenen en geest in, ieder voor zich en zonder veel samenhang. Een bijdrage waarin vanuit filosofische zijde op deze kwestie wordt ingegaan, ontbreekt. Al met al wordt de titel niet waargemaakt.

Samenvattend: voor psychiaters. Voor algemeen artsen, huisartsen en psychologen is het een aardig werk om in kort bestek kennis te nemen van ontwikkelingen in de neurowetenschappen.

J. Wilschut

Walburg, J.A., *Integrale kwaliteit in de gezondheidszorg*. Kluwer, Deventer 1997, 350 p., f 89,50.

Een goed verzorgd boek, gebonden, dat in 350 pagina's een 'state of the art' geeft van het moderne bepalen van de kwaliteit van een gezondheidszorginstelling. Het merendeel van die instellingen lijkt nog steeds wat geschrokken van alle regelgeving die hen ten aanzien van kwaliteitseisen overvalt, zoals het opzetten van een kwaliteitssysteem, het schrijven van een kwaliteitsjaarverslag, het opstellen van behandelovereenkomsten, het instellen van een patiëntenraad, enz. Dat alles naast de eisen die verzekeraars en andere financiers stellen, en die van de patiëntenplatforms. Daarom kan een instelling het kwaliteitsbeleid niet meer gronden op het almaar voldoen aan weer een externe eis. De schrijver, prof. dr. Jan Auke Walburg, is directeur van 'De Jellinek' in Amsterdam en deeltijdhoogleraar bedrijfskunde aan de TU in Eindhoven, met als leeropdracht de principes van integrale kwaliteit, zoals ontwikkeld in het bedrijfsleven, toe te passen in de gezondheidszorg. Hij levert in dit boek de elementen aan voor een vastlegging en berging van een pro-actief kwaliteitsbeleid, dat voortdurend tot verbetering zal leiden. Hij laat zich daarbij sturen door het kwaliteitsbeleid (EFQM) van de European Foundation for Quality Management, dat in Nederland is bewerkt door het Instituut Nederlandse Kwaliteit, het integrale EFQM/INK-model. De ondertitel van zijn boek wordt na het lezen geheel duidelijk, namelijk 'Van inspecteren naar leren'. Het gaat om verbeteren en om leren en daar is geen grens aan voor een individu, noch voor een organisatie. Uit zijn boek blijkt dat niet alleen technische verbeteringen tot een toename in kwaliteit voeren, maar dat de uitdaging tot verbetering vooral ligt in de samenwerking tussen disciplines, tussen afdelingen en tussen organisaties.

Hij deelt zijn 'stand van zaken' ten aanzien van kwaliteit in drie afdelingen. Allereerst de ontwikkeling van gezondheidszorg en kwaliteit, daarna de aandachtsgebieden uit het EFQM/INK-model: leiderschap, beleid en strategie, personeelsbeleid, middle-management, management van processen, waardering door cliënten, waardering van medewerkers, waardering vanuit de maatschappij en de eindresultaten. Al deze gebieden worden kort en helder uiteengezet, de wijze van toepassing aangegeven en samengevat. Het derde deel beschrijft de implementatie van het kwaliteitsbeleid in gezondheidszorginstellingen. Een drietal voorbeelden dat mij aansprak uit deel 2, over de organisa-

tiestructuur van een ziekenhuis. De traditionele specialistische structuur wordt allengs vervangen door de divisiestructuur (par. 3.3.4), zoals in het Catharina-ziekenhuis in Eindhoven (AZ) of in de H.C. Rümke groep (APZ) in het Utrechtse. Het tweede voorbeeld is het nadrukkelijk bepleiten dat de financiële managers nauw betrokken worden bij de ontwikkeling van het kwaliteitsbeleid (par. 3.5) en ten slotte het oplossen van de wachtlijstproblematiek door sterk te verbeteren communicatie en informatie-uitwisseling tussen hulpverleners, het opheffen van de onbekendheid met elkaars functioneren, het wegnemen van overlappende werkzaamheden, het voorkomen van niet-aansluitende deskundigheid en de stroomlijning van de financiering van de hulpverlening (par. 3.7.2). Op pagina's 269 en 270 wordt in afbeelding 10.2 de totale zorg voor kwaliteit schematisch weergegeven. Te gebruiken als snelle oriëntatie op deel 2.

De implementatie van het kwaliteitsbeleid, beschreven in deel 3, laat ik graag de lezer over. Die lezer bevindt zich in goed gezelschap van onze minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, mevrouw Borst, die in het voorwoord een deel uit haar toespraak op 16 januari 1997 aanhaalt: 'Het zal duidelijk zijn dat ik verwachtingen heb van de benoeming van professor Walburg aan de TU Eindhoven. Dit boek lost deze verwachting al snel in'.

Zeer aanbevolen.

H. Smits

Leeuw, M. de, J. Nieuwenhuis en M. Schilt, Van oppasser naar verpleegkundige. De Tijdstroom, Utrecht 1997, 84 p., f 19,50.

De auteurs van dit boekje beschrijven de ontwikkeling van de psychiatrische verpleegkunde aan de hand van een zevental interviews met verpleegkundigen uit de periode 1929 tot heden. Zij vertellen hun verhaal aan de hand van hun aanstelling, hun opleiding, de situaties in inrichtingen, de behandelingen en vooral het dagelijks omgaan met de patiënten. De dagzalen met een tachtigtal patiënten komen zodoende weer tot leven. Neurolues en epilepsie, slaapkuren, insulinecomatherapieën bepalen het beeld. Imponerend is de onmacht van een psychiatrie die het vrijwel zonder medicamenten moet stellen en waarin de nadruk lag op 'overleven', zoals een van de geïnterviewden stelt. Men had niet of nauwelijks behandelbesprekingen en -plannen, een schrijnend tekort aan psychiaters en een overvloed aan machtswellustige hoofdzusters. 'Wat hebben we de patiënten toen veel onthouden ... we dachten dat wij wel wisten wat het beste voor ze was', verzucht een van de zeven hoofdpersonen. De opkomst van de psychofarmaca – Largactil – en de ontwikkeling van de arbeidstherapie worden beschreven. We landen aan in het tijdperk van de antipsychiatrie van Cooper en Laing en de in Nederland onvermijdelijke Foudraïne; we maken een sensitivitytraining mee en de tijd waarin nog geen onderscheid tussen democratie en medezeggenschap bestond: 'Alles moest in consensus en dat resulteerde erin dat we geen enkel besluit namen'. Het beroep had nog geen identiteit. Dan breekt een tijd aan dat men minder windvaantjesgedrag gaat vertonen en het methodisch verplegen zijn intrede doet. Er komt systematiek in het omgaan met agressie, ge-

sprekstechniek wordt gedoceerd, groepstherapie komt in zwang. Er worden duidelijker verantwoordelijkheden benoemd en de verpleegkundigen durven hun nek uit te steken. 'Als wij ons niet verdiepen in de wensen en behoeften van de patiënt en diens belangen behartigen dan doet niemand het. Dat is de essentie van ons werk'. Dat mag dan een missie zijn, maar de omliggende visie ontbreekt, denk ik dan. In het laatste hoofdstuk, over de jaren negentig, het heden dus, is een geëxtramuraliseerde verpleegkundige aan het woord. Samen met psychotische patiënten is hij uit de klinische setting gestapt. 'Wij zijn specialist in het aanleggen van noodverbanden als er een zorgcrisis is', stelt hij.

Met die uitspraak is het resultaat van de zeventigjarige ontwikkeling van psychiatrische verpleging mooi onder woorden gebracht. En is er blijkbaar eindelijk een visie, denk ik erbij. De auteurs plaatsen de beroepsmatige ontwikkeling, welhaast een zoektocht naar identiteit, in een maatschappelijke context. Ze leggen terloops het emancipatieproces bloot van de psychiatrische patiënt: van kleurloze, weggeborgen betuttelde naar een individu met een zo menswaardig mogelijk bestaan.

Een fris, prettig lezend boekje, dat dun van formaat maar ook wat te mager van inhoud is. De interessante, inleidende tekst van Peter Koopman is in feite aanvullend op de inleidingen per hoofdstuk. Voor een wat overtuigender beeld had ik per periode wel twee of drie verpleegkundigen aan het woord willen horen. Een op die manier uitgebreidere tweede druk zou ik dan ook van harte aanbevelen; dan zou tevens de blik eens voorwaarts kunnen worden gericht: er is tenslotte wat te concluderen over de ontwikkeling van het beroep tot nog toe, en dan mag met recht de lijn even doorgetrokken worden en iets worden gezegd over de te verwachten ontwikkelingen en de gewenste profilering van het beroep in de toekomst. Dat is geen overbodige luxe, daar de inservice-opleiding nu is afgeschaft en de beroepsopleiding niet meer automatisch de nestgeur van de instellingen meekrijgt. De auteurs hebben in elk geval de juiste toon gevonden voor deze op het eerste gezicht stoffige, maar door de 'oral history'-techniek uiteindelijk alleszins boeiende zaken. Het maakt beslist naar meer. De aanrader, die ook nog betaalbaar is.

D.P. Ravelli

Bout, J. van den, en E. van der Veen, *Helpen bij rouw*. De Tijdstroom, Utrecht 1997, 206 p., f 39,-.

Dit boek is bedoeld voor vrijwillige en professionele hulpverleners die hun begeleiding van rouwenden willen verbeteren. Het eerste deel biedt een algemeen kader voor rouwbegeleiding met onder andere een belangrijk hoofdstuk over vooroordelen over verliesverwerking. Overtuigend ontkracht de auteur daarin de hardnekkige opvatting dat rouwen steeds volgens een uniform, fasengewijs proces zou verlopen. Rouwen vertoont veeleer een enorme variëteit. Daarmee is niet gezegd dat elke mogelijke rouwreactie onproblematisch is. Wel dat hulpverleners ervoor moeten waken al te normerend te denken over hoe rouw dient te verlopen.

Met die gedachte als leidraad heeft het tweede deel van het boek rouwbe-

geleiding bij bijzondere doelgroepen en situaties tot onderwerp. Zo komt rouw na een verkeersongeval, bij kinderen, verstandelijk gehandicapten, aids-weduwenaars en oudere weduwen aan bod. Daarnaast gaan verschillende auteurs in op rouwbegeleiding door maatschappelijk werkenden, geestelijk verzorgers en huisartsen. De bijdragen zijn vrijwel zonder uitzondering goed leesbaar en praktijkgericht. Helaas wordt geen specifieke aandacht geschonken aan rouw vanuit psychiatrisch perspectief. Over pathologische rouw is bijvoorbeeld weinig te vinden. Daarentegen is veel van wat voor de besproken beroepsgroepen opgaat, ook goed bruikbaar voor werkers in de psychiatrie. Dat geldt zeker voor het hoofdstuk over verlieservaringen van verzorgers. Al met al een geslaagde bundel.

R. van Deth

Walker, A.E., *The menstrual cycle*. Routledge, Londen 1997, 225 p., £ 13.
Malson, H., *The thin woman*. Routledge, Londen 1997, 234 p., £ 13.

In de reeks 'Women and Psychology' (onder redactie van Jane Ussher) verschenen deze boeken, die, naast een inhoudelijke verwantschap, gelijkenissen vertonen in opzet: de thematiek van een 'medische diagnose' (respectievelijk premenstrueel syndroom en anorexia nervosa) wordt kritisch belicht vanuit een feministisch psychologische visie en daarbij ook in een historische en socioculturele context geplaatst.

Walker is het minst ideologisch aan de gang (ze doceert gezondheidspsychologie aan de Universiteit van Leeds) en blijft bij een systematische doorlichting van de literatuur. Uitvoerig bespreekt ze de beschikbare onderzoeken over het verband tussen menstruele cyclus en psychologische variabelen. Ze benadrukt wel dat research op dit terrein een 'methodologisch mijnenveld' is, maar laat toch een gedetailleerde reeks studies de revue passeren. Dit laatste maakt de tekst saai en opsommend; soms lijkt het wel een opeenstapeling van samenvattingen. Nadat ze wel erg snel over het thema seksualiteit is gestapt gaat ze uitvoeriger in op onderzoek naar het 'premenstrueel syndroom' (PMS). Hoewel ze het heeft over 'PMS politics' en 'PMS industry', besteedt ze nauwelijks aandacht aan het voorschrijven/gebruiken van psychofarmaca (progesterone komt wel aan bod; 'now less fashionable', aldus de auteur). Als introductie en overzicht is dit boek wel nuttig, maar het biedt geen nieuwe gezichtspunten.

Malson kiest resoluut in haar aanpak voor het poststructuralistische feminisme gecombineerd met een lacaniaans begrippenkader. Na een (veel te uitvoerige) verantwoording in het eerste deel werd ik vooral geboeid door haar tweede deel. Hierin bespreekt ze, binnen een grondig gedocumenteerde historische context, de 'discursive productions' van 'anorexia nervosa' (voor de auteur uiteraard tussen aanhalingstekens als postmodern construct). Malson springt wel erg selectief om met beschrijvingen en historische bronnen en stroomlijnt alles binnen haar visie. Dit laatste wordt heel opvallend in het derde deel (dat ook als basis diende voor haar proefschrift). Ze interviewde 23 vrouwen met 'anorexia' op een 'semi-gestructureerde' wijze (al geeft ze geen details over haar werkwijze; in de appendix staat wel het interviewschema),

selecteerde vervolgens fragmenten hieruit en gebruikte deze dan om een reeks thema's te illustreren (centraal gegeven: 'the thin body and discursive production of gender'). Op deze wijze roept ze onvermijdelijk de kritiek op dat ze als interviewer/auteur een flinke dosis van het 'constructiewerk' voor haar rekening neemt! Snel had ik als lezer het gevoel dat de stemmen van de geïnterviewde vrouwen ('patiënten') mooi passen in een script waarbij de auteur achter elke zinswending of uitdrukking een verborgen betekenis weet te 'vinden'. Opvallend daarbij – iets wat me vaak treft bij lacanianen – is dat de auteur (analyticus) zelden of nooit twijfelt aan de eigen interpretatie of een kritische noot plaatst bij dergelijke 'ontcijfering van geheimtaal'. Geïrriteerd heb ik de verdere lectuur opgegeven, ook omdat er veel herhalingen voorkwamen en ik steeds meer de indruk van déjà vu kreeg.

De reeks 'Women and Psychology' staat aangekondigd als 'overbrugging van de kloof tussen abstracte theorie en de werkelijkheid van het leven van vrouwen', maar die brug heb ik klaarblijkelijk hier gemist.

W. Vandereycken

Borg, M. ter, S. van der Geest en J. Janssen, Op zoek naar hoop. Over genezing, magie en religie. KSGV, Nijmegen 1997, 83 p., f 24,50.

De KSGV-studiemiddag (Katholieke Studievereniging voor Geestelijke Volksgezondheid) in 1996 was gewijd aan 'Welzijn, wetenschap en magie. Hoop op heil en heling in de hedendaagse cultuur'. De substantiële neerslag van die bijeenkomst is met een helgekleurde gladde kaft eromheen tot een leuk boekje geworden.

De godsdienstsocioloog Meerten ter Borg betoogt dat er vandaag méér, ook religieus getinte heilsverwachting aan de medische wetenschap wordt opgehangen dan vroeger. Dit doet zich voor in het kader van een proces waarin religie en zingeving gemedicaliseerd zijn. Cultuur- en godsdienstpsycholoog Jacques Janssen beschrijft drie wegen waarlangs de moderne mens probeert om te gaan met het 'kwaad' als het negatieve, leedbrengende dat de mens overkomt, én de vermeende bron daarvan. Sjaak van der Geest, hoogleraar medische antropologie aan de Universiteit van Amsterdam, verdient echter de hoofdprijs met zijn verhaal over de placebo-werking van de arts zelf, als gevolg van de hem toegedachte status en kundigheid. Eigenlijk wisten we dat allang, maar nu hoort u het eens van een ander.

Aanbevolen lectuur in zakformaat.

J.J.C. Marlet

Sunier, A., Vreemde verhalen over mensen zoals wij. De psychiater vertelt en spreekt met deskundigen in andere wetenschappen. Febo-druk, Enschede 1997, 84 p., f 7,50.

Dit boekje bevat gevalsbeschrijvingen van een zestal psychiatrische stoornissen. Ze worden besproken op basis van een samenspraak tussen een neuro-

loge, scheikundige, huisarts, filosoof, psychiater, maatschappelijk werkende, ontwikkelingspsychologe en de auteur zelf. Op deze manier maakt de lezer bijna spelenderwijs kennis met uiteenlopende benaderingen binnen de psychiatrie. Aardig zijn daarbij de regelmatig terugkerende, korte verwijzingen naar psychiatrische theorieën en theoretici uit het verleden.

Volgens de flaptekst moet iedereen 'die over zijn geesteszieke medemens wil denken', dit boekje lezen. Dat lijkt me wat overdreven. Ondanks de speelse opzet en vaak wijze lessen is de inhoud van dit boekje daarvoor te summier en vrijblijvend. In aansluiting op de tijdgeest wordt relatief veel aandacht geschonken aan de biologische psychiatrie. Bij verschillende gevalsbeschrijvingen wordt een cognitief-gedragstherapeutische benadering echter node gemist. Deze invalshoek had een waardevolle aanvulling gevormd op de sterk psychoanalytisch gekleurde opvattingen van enkele gesprekspartners. De samenspraak was er ongetwijfeld nóg geanimeerder op geworden.

R. van Deth

Gudmundsson, E.M., Engelen van het universum. De Bezige Bij, Amsterdam 1997, 201 p., f 39,90.

Einar Már Gudmundsson (Reykjavik 1954) is een belangrijke hedendaagse IJslandse schrijver. Hij schreef dit boek ter nagedachtenis van zijn broer, die leed aan schizofrenie en suïcide pleegde in 1992. In 1995 werd het werk bekroond met de literatuurprijs van de Noordse Raad, welke de belangrijkste literaire prijs voor Scandinavische literatuur is.

In deze roman wordt het levensverhaal van Paul beschreven in de ik-vorm, waarbij veelvuldig gebruikgemaakt wordt van de techniek van flashbacks. De tragische evolutie van de schizofrenie met een steeds toenemende sociale marginalisatie wordt treffend weergegeven, geprojecteerd op de maatschappelijke en culturele tijdgeest van de voorbije decennia. Dit gebeurt in een koele maar poëtische stijl, die onwillekeurig doet denken aan een IJslands landschap. De beschrijvingen van de beleavingswereld in en buiten het psychiatrisch ziekenhuis zijn realistisch, zonder dat er een expliciete boodschap of aanklacht in vervat ligt. Dit boek behoort zeker tot het betere in dit genre.

I. Wolfs

Klok, P.A.A., H.E. Klok-Donker en C.W.M. Eelink-Klok, Klein geneeskundig woordenboek. Bohn Stafleu Van Loghum, Houten 1997, 525 p., f 39,50.

Dit verklarende woordenboek is bedoeld voor allen die bij de lichamelijke, geestelijke en sociale gezondheidszorg zijn betrokken. Daar het de zesde druk betreft, voorziet dit boek duidelijk in een behoefte. Jammer genoeg komt de psychiatrie er bekaaid af. Typerend is bijvoorbeeld dat bij het lemma IBS alleen 'irritable bowel syndrome, spastisch colon' is te vinden. Ook zult u in dit boekje tevergeefs zoeken naar gangbare termen als seksuele disfunctie, sociale

fobie, eetstoornis, boulimia nervosa, dissociatieve, somatoforme of bipolaire stoornis. Daarentegen zijn wel gedateerde begrippen als hysteromanie, hysteria major, orgaanneurose, sublimatie en Oedipus-complex opgenomen. Voor uitleg over psychiatrische begrippen schiet dit woordenboek dan ook tekort en is men op andere bronnen aangewezen. Wie dit op de koop toe neemt, krijgt heldere beschrijvingen van ongeveer 19.000 trefwoorden, hoofdzakelijk afkomstig uit de somatische geneeskunde.

R. van Deth