



www.DirectieveTherapie.nl

Dank voor uw download

U kunt er natuurlijk uit citeren, graag zelfs, maar dan wel met bronvermelding. U mag dit artikel ook ruimhartig verspreiden mits het niet voor commerciële doeleinden is. In die gevallen pas na onze schriftelijke toestemming.

Opname in bloemlezingen en readers moedigen wij aan, maar wel graag eerst even overleggen.

Alle rechten van de artikelen liggen bij
de Stichting Cognitie en Psychose.

Voor alle vragen:
info@gedachtenuitpluizen.nl

Vinden wat je zoekt

Grieteke Pool, Frederike Heuvel, Adelita V. Ranchor, Robbert Sanderman (red.) (2004). Handboek psychologische interventies bij chronisch-somatische aandoeningen. Assen: Van Gorcum. 652 pagina's, € 75,-. ISBN 90 232 3844 3.

*Irma Huijbrechts**

Chronisch-somatische aandoeningen lijken een groeiende groep binnen de psychosociale zorg. Steeds meer aandoeningen vragen om psychosociale hulp naast, of aansluitend op, de medische behandelingen.

Nu is de specialistische medische kennis van de aard en het ziekteverloop vaak niet de sterkste kant van psychologen. De redactie van dit handboek begon dan ook met het volgende idee:

'We verzamelen bestaande richtlijnen ten behoeve van psychologische begeleiding of behandeling van patiënten met een chronisch-somatische aandoening, en we zetten medische informatie bijeen omtrent een aantal chronisch-somatische aandoeningen, bedoeld voor niet-medici en met name psychologen.'

Aldus het woord vooraf.

Het lijvige boek kan met recht een handboek genoemd worden. Het bestaat uit drie delen die van algemeen naar specifiek zijn opgezet, maar goed los van elkaar gelezen kunnen worden. Ook de afzonderlijke hoofdstukken in de drie delen staan inhoudelijk op zichzelf en zijn goed als naslagwerk te gebruiken.

In een 'Ten geleide – leeswijzer' worden de drie delen ieder apart beschreven. Naast de 'inhoud' voorin het boek, eindigt deze leeswijzer met een 'overzicht van de opbouw van het boek'. En ieder van de drie delen begint met een uitgebreide inhoudsopgave van het desbetreffende deel; genoeg mogelijkheden dus om te vinden wat je zoekt!

Deel I

Deel I heeft als titel 'Verkenningen' meegekregen en vormt daarmee een inleiding voor de rest van het boek. Hoofdstuk 1 beschrijft de hoofdstukken van deel I.

In hoofdstuk 2 wordt 'een overzicht gegeven van de stand van zaken op het gebied van richtlijnontwikkeling in de psychosociale zorg voor chronisch zieken'. De relevantie, de struikelblokken en de mogelijkheden in de bestaande praktijk passeren gemakkelijk leesbaar de revue. Bij de mogelijkheden wordt geprobeerd de diepte in te gaan. Er wordt

* IRMA HUIJBRECHTS is GZ-psycholoog en senior onderzoeker. Zij is verbonden aan het programma Somatiek & Psyche van PsyQ, psycho-medische programma's en aan de afdeling Wetenschappelijk Onderzoek van Parnassia, psycho-medisch centrum, beide te Den Haag.

een vergelijking tussen 71 verschillende interventies gegeven, waarbij men zich beperkt heeft tot een zestal aandoeningen en waarbij alleen die interventies zijn opgenomen die gedocumenteerd, dan wel geëvalueerd zijn. Geconcludeerd wordt dat er veel overeenkomsten zijn tussen de verschillende interventies, maar dat er veel verschillende manieren van aanbieden zijn. Dit biedt hoop voor de toekomst voor wat betreft richtlijnontwikkeling. Kennelijk wordt er veel van hetzelfde gedaan vanuit verschillende organisaties of professies. Dit hoofdstuk eindigt met een aantal aanbevelingen.

In hoofdstuk 3 komen diverse betrokkenen van chronisch-somatische ziekten aan het woord. Vier interviews illustreren de problematiek vanuit ieders eigen ervaring: een reumapatiënte als ervaringsdeskundige, een medisch psycholoog, een hoogleraar zorgethiek en een psychotherapeute, tevens opleider. Vervolgens worden de bevindingen van een enquête onder leden van verscheidene patiëntenverenigingen uitgebreid gepresenteerd. Conclusie hierbij is dat een ziektegenerieke benadering gerechtvaardigd is, omdat problemen tussen diverse ziekten sterk overeenkomen. Anderzijds beleeft de patiënt zijn aandoening ziektespecifiek en is ziektespecifieke kennis bij de hulpverlener dus wel degelijk noodzakelijk.

Het laatste hoofdstuk van deel I, hoofdstuk 4, bespreekt de voorwaarden van de therapeutische situatie. Hierbij wordt de nadruk gelegd op de vaak fysieke beperkingen en somatische belevingswereld van de patiënt. Allereerst wordt de therapeutische grondhouding als basisvoorwaarde besproken. Vervolgens komen de randvoorwaarden aan de orde, zoals het maken van de eerste afspraak en de inrichting van de therapieruimte. Dan volgen diagnostiek en behandeling; zeer beknopt enkele specifieke aandachtspunten zoals stervensbegeleiding en euthanasie; contact met andere disciplines en, tot slot, het omgaan met regels, waarbij de WGBO aan de orde komt. In dit hoofdstuk probeert dit handboek volledig te zijn – het misstaat niet in een studieboek voor beginnende professionals – maar lijkt de ervaren therapeut als wat wereldvreemd te beschouwen.

Deel II

Deel II ‘Thema’s en interventiemodellen’ vormt met zijn 354 pagina’s de essentie van dit handboek. Vanuit vijf dimensies worden de verschillende ziekten niet ziektespecifiek, maar ziektegeneriek besproken.

In de hoofdstukken 6 t/m 11 beschrijft de *fysieke dimensie* het omgaan met klachten en beperkingen; ziek zijn en welzijn; verder met pijn; moeheid; preoccupatie met lichamelijke klachten en omgaan met behandelaars.

De *psychische dimensie* richt zich in hoofdstuk 12 t/m 17 op emoties hanteren; cognities; ziekte als trauma en verlies; van regressie naar progressie; lichaamsbeeld en lichaamsbeleving; en dagelijks getob, ook wel ‘stress’.

De derde dimensie is de *relationele en sociaal-maatschappelijke dimensie* (hoofdstuk 18 t/m 23). Hierin wordt ingegaan op een chronische ziekte en het gezin als systeem; partners van een chronische zieke; ziekte, intimiteit en seksualiteit; het sociale netwerk; chronische ziekte en werk; en ziek zijn in den vreemde: in gesprek met allochtone patiënten.

In de *biografische en existentiële dimensie* (hoofdstuk 24 t/m 28) wordt aandacht geschonken aan het herordenen van het levensverhaal; jong zijn en ziek zijn; de existentiële opgaven; omgaan met spiritualiteit in de hulpverleningsrelatie; en cliënten met een korte levensverwachting: omgaan met de dood.

In de hoofdstukken 29 t/m 33 wordt ten slotte de *experientiële dimensie* besproken, het directe ervaren. Achtereenvolgens passeren de groepstherapie, het delen met lotgenoten, de psychomotorische interventies, het lichaamsgerichte werken, de creatieve therapie en de bibliotherapie de revue.

Vrijwel alle hoofdstukken binnen een van de dimensies volgen dezelfde opbouw: na een inleiding volgt assessment en diagnostiek, vervolgens worden de rationale en doelstellingen uitgelegd. Dit alles geschiedt aan de hand van levendige gevalbeschrijvingen, die de herkenbaarheid en daardoor bruikbaarheid vergroten. De interventies en technieken worden niet alleen beschreven, maar ook in een overzichtelijk schema weergegeven – handig en illustratief voor een naslagwerk. Tot slot volgen een conclusie en veel literatuurverwijzingen. Dit laatste geldt voor het hele boek; het bevat veel verwijzingen naar andere boeken.

Deel III

‘Ziektebeelden en casuïstiek’ biedt de meeste medische informatie. Allereerst wordt een tiental ziektebeelden besproken. Dit gebeurt volgens een afgesproken format: na een inleiding volgt een stukje etiologie, vervolgens iets over prevalentie en incidentie, en over beloop en prognose. Hierna worden de medische behandelmogelijkheden beschreven en de psychologische gevolgen. Tot slot volgen de psychologische en psychosociale interventies.

De keuze van de tien ziektebeelden wordt uitgebreid verantwoord in de inleiding. Voor een handboek dat gebruikt wordt door een eerstelijns psycholoog, een medisch psycholoog in een algemeen ziekenhuis of in een GGZ-instelling, is de medische informatie voldoende. Immers, het patiëntenaanbod is hier vaak zo divers dat beknopte medische informatie en interventiemogelijkheden toereikend zijn. Daarbij zijn er literatuurverwijzingen aanwezig voor het geval er werkelijk verdieping nodig is. Psychologen werkzaam in een specifiek medische setting zullen de medische informatie elders moeten halen, voor hen zal deze beschrijving te beknopt zijn.

De volgende ziektebeelden komen aan de orde:

- 1 houdings- en bewegingsapparaat: fibromyalgie en reumatoïde artritis;
- 2 nierziekten;
- 3 neurologische aandoeningen: multiple sclerose en de ziekte van Parkinson;
- 4 maag-, darm- en leveraandoeningen;
- 5 luchtwegen en ademhaling: astma en COPD;
- 6 diabetes mellitus;
- 7 vormen van kanker;
- 8 cardiovasculaire aandoeningen;
- 9 dermatologische aandoeningen: atopisch eczeem;
- 10 niet-aangeboren hersenletsel.

De laatste honderd bladzijden van dit deel gaan over de bijbehorende casuïstiek. Aan de hand van levendige beschrijvingen wordt volgens hetzelfde format als in Deel II ieder ziektebeeld verlevendigd. De presentatie van de klachten, de diagnostiek, de behandelrationale en de interventie komen uitgebreid aan bod.

Het handboek besluit met een uitgebreid appendix met handige adressen en websites. Deze appendix helpt, tezamen met de vele literatuurverwijzingen die in ieder hoofdstuk te vinden zijn, de lezer die meer informatie zoekt een grote stap in de goede richting te zetten.

Al met al biedt dit handboek veel leesbare psychosociale en medische informatie voor psychologen die zorg bieden bij chronisch-somatische aandoeningen. Het is uitermate geschikt als naslagwerk vanwege de overzichtelijke opzet. Daarbij is het ook nog een mooi boek.