



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

Behavioural medicine en de ggz

SASKIA VAN ES

A.A. Kaptein, J. Dekker, E.M.A. Smets & A.J.J.M. Vingerhoets
(2012). (red.). *Psychologie en geneeskunde: Behavioural medicine* (vierde, geheel herziene druk). Houten: Bohn Stafleu van Loghum. 310 pp., € 64,95, ISBN 9789031398898

Behavioural medicine is een begrip dat mogelijk binnen de ggz minder bekend is. Onder behavioural medicine wordt tegenwoordig verstaan: 'The interdisciplinary field concerned with the development and integration of psychosocial, behavioral and biomedical knowledge relevant to health and illness, and the application of this knowledge to prevention, etiology, diagnosis, treatment and rehabilitation.' Vanuit de behavioural medicine wordt zowel nationaal als international belangrijk onderzoek gedaan. De behavioural medicine heeft zich de afgelopen decennia sterk ontwikkeld, hetgeen ook moge blijken uit de nieuwe editie van het boek *Psychologie en geneeskunde*.

Dit handboek is al aan de vierde geheel herziene druk toe, veertien jaar na het verschijnen van de eerste editie. De redactie mag daar terecht trots op zijn, zeker de eerste auteur die bij alle eerdere edities betrokken was.

Op grond van de definitie van behavioural medicine is in het boek een figuur samengesteld, bestaande uit vier velden. In één van deze velden zijn behavioural medicine, liason psychiatrie en medische psychologie geplaatst, in de overige drie afzonderlijk van elkaar de klinische psychologie, psychiatrie en gezondheidspsychologie. Het boek richt zich dan ook vooral op de zorg die door medisch psychologen binnen ziekenhuizen, revalidatiecentra en andere instellingen wordt geboden.

In het boek zijn verschillende hoofdstukken opgenomen. Na een introductiehoofdstuk volgen hoofdstukken over onderwerpen variërend van psychologen in algemene ziekenhuizen, somatisatie en e-health tot verschillende aandoeningen en leeftijdsgroepen (kinderen en jeugdigen, ouderen). Er zijn hoofdstukken gewijd aan

ischemische hart- en vaatziekten, kanker, respiratoire aandoeningen, diabetes mellitus, reumatische aandoeningen, dermatologie, pijn, chronische vermoeidheid, obesitas, gynaecologie en obstetrie, erfelijkheidsadvisering, seksualiteit en dementie.

Een van de auteurs vermeldt terecht dat er in de studie psychologie te weinig aandacht is voor medische, biologische en farmacotherapeutische aspecten van somatische ziektebeelden. Dit boek biedt studenten psychologie enige achtergrondinformatie over een aantal frequent voorkomende ziektebeelden, terwijl er ook een aantal wonderlijk genoeg mist, zoals epilepsie.

Na lezing van het gehele boek heeft de lezer een beeld van het onderzoek naar interventiemogelijkheden bij bepaalde ziektebeelden. Helaas maakt dat ook duidelijk dat het wetenschappelijk onderzoek zich sterker heeft ontwikkeld bij bepaalde ziektebeelden, terwijl dat bij andere ziektebeelden is achtergebleven. Ik ervaar het als gemis dat er geen overkoepelend hoofdstuk is om dat voor het voetlicht te brengen en zicht te krijgen op de interventiemogelijkheden die niet specifiek zijn voor een bepaald ziektebeeld, maar gericht zijn op het omgaan met een (chronische) somatische aandoening in het algemeen.

De auteurs in het hoofdstuk over dermatologie schrijven dat 'er nauwelijks empirische ondersteuning is voor de mogelijke rol van persoonlijkheidskenmerken voor het ontstaan en/of in stand houden van chronische huidaandoeningen' terwijl in het hoofdstuk over ischemische hart- en vaatziekten melding wordt gemaakt dat 'type D-persoonlijkheid [...] een chronisch of blijvend effect heeft op de prognose'. Een kritische noot naar het onderzoek naar dergelijke typering van de persoonlijkheid ontbreekt volledig en is aan te treffen in de wetenschapsbijlage van een landelijke krant ('Bent u een D?' 2013). Waar bij het ene ziektebeeld diverse interventies nader zijn onderzocht, concluderen de auteurs over ischemische hart- en vaatziekten dat er vooruitgang is geboekt in het ontwikkelen van 'effectieve' patiëntenzorg, maar dat 'duidelijkheid over de precieze effecten ontbreekt'. Het gaat dan over een aandoening met een hoge prevalentie.

Ik kom dan ook op een ander bezwaar. Vele auteurs merken terecht op dat angst- en stemmingsstoornissen ook bij patiënten met (chronische) somatische aandoeningen frequent voorkomen. Er wordt niet gerept over zorg in de ggz voor deze patiënten, dan wel multidisciplinaire richtlijnen. Er is weinig reden aan te nemen dat de behandeling van een patiënt met een (chronische) somatische aandoening en een angst- en/of stemmingsstoornis in essentie afwijkt van patiënten die lichamelijk gezond zijn. Natuurlijk dient de behandelaar rekening te houden met de aandoening die een patiënt heeft.

Dan kom ik op een derde bezwaar tegen het boek. De keuze van

de verschillende hoofdstukken. Een aantal hoofdstukken heeft een (chronische) somatische aandoening als onderwerp, dan is er een hoofdstuk over somatisatie, terwijl er in de hoofdstukken die over (chronische) somatische aandoeningen lijken te gaan, ook somatoforme stoornissen zijn verweven. Zo valt fibromyalgie onder het hoofdstuk reumatische aandoeningen. Ook zijn er dan nog de hoofdstukken over kinderen, ouderen en dementie. De redactie gaf in de inleiding aan te hebben gestreefd naar beknoptheid. Dat had wat mij betreft ook van toepassing kunnen zijn op het aantal hoofdstukken en de onderwerpkeuze.

De redactie geeft aan dat hun boek is bedoeld voor studenten in verschillende studierichtingen op het gebied van de gezondheidszorg. Zijn de auteurs daarin geslaagd? Wat betreft studenten psychologie denk ik dat zij over een aantal (chronische) somatische aandoeningen meer te weten zijn gekomen. Voor studenten geneeskunde geldt dat zeker ook. Zij leren erdoor dat er achter de uitslagen van een patiënt ook een mens zit die moet leren omgaan met zijn aandoening en daar ook in psychisch opzicht onder kan lijden. Snappen zij dan ook hoe zij deze patiënten de juiste zorg kunnen bieden? Tot mijn spijt moet ik concluderen dat ik dat niet heb kunnen teruglezen in het boek. Er worden mooie interventies beschreven. Deze hoeven en moeten misschien zelfs helemaal niet binnen de muren van algemene ziekenhuizen en revalidatiecentra worden aangeboden, als ze daar al aangeboden worden. Met het verwijzen van patiënten naar de ggz is niets mis. Ook daar kunnen zij passende zorg krijgen nu er binnen diverse ggz-instellingen aandacht is voor patiënten met (chronische) somatische aandoeningen. Voor patiënten met onverklaarde lichamelijke klachten voor wie de verwijzing naar de ggz een brug te ver is, valt te overwegen om ggz-poliklinieken op te richten binnen de ziekenhuismuren. Hetzelfde geldt voor patiënten met (chronische) somatische aandoeningen en angst- en stemmingsstoornissen. Ook zij hoeven niet tussen de wal en het schip terecht te komen. Dit onderwerp zou een mooi afsluitend hoofdstuk in dit boek geweest kunnen zijn. Dat brengt mij terug op de gehanteerde figuur met de vier vlakken dat de redactie presenteerde. Deze figuur bevat in essentie ook het bezwaar dat ik na lezing heb op het boek. Een dergelijke vierdeling komt mijns inziens de zorg voor patiënten met lichamelijke klachten niet ten goede.

Referentie

Bent u een D? Houd uw hart vast. (2013, weekend zaterdag 16 februari @ zondag 17 februari). *NRC Handelsblad*.