



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

Professor Jan Derksen is de beste professor Jan Derksen van de wereld

KEES HOOGDUIN

Jan Derksen (2015). *Iedereen een psychische aandoening. Een visie op 35 jaar ambulante ggz.* Utrecht: De Tijdstroom. 150 pp., € 20,00. ISBN 9789058982766.

In een recent interview in *de Volkskrant* (9 mei 2015) geeft Jan Derksen naar aanleiding van het verschijnen van het hier te bespreken boek zijn visie op de ggz. Deze liegt er niet om. De hele samenleving zou te slap zijn. Zo gauw mensen in een dip zitten wordt hulpverlening gezocht, terwijl 'de ernst van de stoornissen die tegenwoordig worden behandeld veel geringer is dan vroeger'. Derksen ziet 'heel veel' patiënten die wel symptomen van een depressie hebben, maar geen 'echte' depressie. De gz-psychologen noemt hij een stelletje dat eerder handicaps dan gezondheid creëert. Op zijn zachtst gezegd een ongebruikelijke visie. Onze nieuwsgierigheid was gewekt. We spoedden ons naar de boekhandel.

DE TAALACROBATIEK VAN PROFESSOR DERKSEN

Het boek begint met twee hoofdstukken die de begrenzing vormen van Jan Derksens visie op 35 jaar ggz tussen 1979 en 2014. Hoofdstuk I begint verrassend met een, laten we zeggen, literair hoogstandje. We verwachten een wetenschappelijk verantwoorde analyse van de ggz, maar we krijgen mededelingen over vochtige grijze substanties, motregen en een fiets: 'De geur van nat beukenhout werd die herfstige zaterdagochtend van oktober 1979 gedragen door de ongeveer anderhalve meter hoge grondmist. Het normaliter toch zo robuust ogende kasteel van Doornenburg kreeg, omringd met deze grijze vochtige substantie, zelfs een sprookjesachtige uitstraling. Op de fiets voelde de grondmist als motregen en het was donkerder dan je zou verwachten omstreeks deze tijd van het jaar in het rommelige jarenzeventigplatteland van de Overbetuwe.' (p. 13)

Benieuwd of dit een incident betreft, bladeren we naar hoofdstuk 2. Ook dat begint met een uiteenzetting over bloemkoolloze luchten, uitpuilende sportvelden en alweer over fietsen: 'Eind oktober 2014. De oostenwind blaast heldere, bloemkoolloze (sic) blauwe luchten over de Bemmelse kassen heen. De sportvelden aan de dijk puilen uit alsof het een zomerse dag is. De fietsende dorpelingen glimlachen elkaar toe en groeten — net als vroeger — ook degenen die ze niet meteen kennen.' (p. 35)

Niet helemaal gerust beginnen we met het hoofdstuk dat geen nummer heeft gekregen en tussen de inleiding en hoofdstuk 1 is geplaatst. In dit hoofdstukje, dat anderhalve pagina beslaat, vertelt Derksen over de reacties die hij mocht ontvangen na presentaties die hij *all over the world* heeft verzorgd. Bijna de helft van dit hoofdstuk bestaat uit een citaat uit de aankondiging van professor Derksen als spreker op een congres in Turijn door de voorzitter. Hoewel Derksen deze introductie 'veel te uitgebreid en overdreven vindt' (p. 11), is hij er toch in geslaagd deze tekst verbatim te reproduceren. We lezen dat hij de psychologische diagnostiek en korte interventies heeft geïntroduceerd in de eerste lijn. Hij heeft de eerstelijnsorganisatie opgebouwd, methoden geïntroduceerd voor de diagnostiek van borderlinepatiënten en onderzoek geleid naar het testinstrumentarium voor gespecialiseerde zorg in Holland. De inleider hoopt veel van Derksen te leren over eerstelijnszorg en wellicht ook over de inrichting van gehele ggz, omdat die in de ogen van de congresvoorzitter in Holland een vergaande staat van perfectie heeft bereikt (p. 12). Dat we het maar even weten.

Hoe staat het ervoor met de ggz in Nederland? We zijn benieuwd. Bij lezing van de hoofdstukken 1 en 2, die overwegend handelen over de particuliere ervaringen van de auteur, raken we snel onder de indruk van de bijzondere talenten van de professor bij de bespreking van zijn therapieën. Wel hebben we weer problemen met, laten we zeggen, de schrijver Derksen. Hij houdt van metaforen. Wij helaas niet. Wij houden van feiten, die een visie kunnen onderbouwen.

Op pagina 41 krijgen we het bijzonder zwaar te verduren. Op de tweede regel schrijft Derksen: 'Zoals vaak in deze jaren zullen de DSM-etiketten uit de goed geïnformeerde en assertieve monden van de cliënten door de spreekkamer als verschillende soorten broodjes over de toonbank gaan van de warme bakker.' Op de achtste regel: '[De kinderen van iemands nieuwe vrouw] accepteren hem niet, omdat hij volgens hen als een Paard van Troje veel problemen in hun familie heeft binnengebracht.' Op de dertiende regel: 'Haar 19-jarige zoon heeft ADHD. Het samengestelde gezin lijkt in een Betuws moeras weg te zinken, maar volgens de huisarts is het meer een flatgebouw met op elke verdieping een handgranaat op

scherp.' Op de tweeëntwintigste regel: 'Terwijl hij aan de opsomming begint, lijkt hij toenemend op een angstig vogeltje, rillend in de winterkou met natte, bevende (sic) veren en een trillende stem.'

Het duurt even voor we begrijpen hoe het precies zit met deze metaforen. Verschillende soorten broodjes van de warme bakker? Zijn warme broodjes over de toonbank niet voldoende? Het Paard van Troje werd gebruikt als list om Troje te veroveren. Wat moet hier veroverd worden? De familie? De kinderen? Ook een handgranaat op scherp die op iedere verdieping van een flatgebouw ligt, begrijpen we niet precies. Een handgranaat waaruit de veiligheidspin is verwijderd staat op scherp. Door hem in de hand te klemmen wordt voorkomen dat hij ontploft. Door hem naar de vijand te gooien wordt de ontsteking geactiveerd en ontploft de granaat na enige seconden. Ook het angstige vogeltje met 'bevende' veren maakte ons onzeker: beefde het vogeltje of trilden zijn veren? Na de zin op pagina 42: 'Er valt een ijzige, moedeloze stilte...' voelen ook wij ons erg moedeloos worden. We besluiten het boek even weg te leggen en een korte wandeling te maken om weer wat op te knappen.

DE ONTWIKKELING VAN PSYCHISCHE STOORNISSEN EN EEN PLEIDOOI VOOR TRADITIONELE DIAGNOSTIEK

We zijn geneigd de maatschappelijke ontwikkeling na de jaren zestig te zien als bevrijdend. Derksen denkt daar anders over. De ontwikkelingen tijdens de afgelopen decennia zouden vaak belastend zijn voor veel mensen. Hoewel wij de auteur soms niet helemaal kunnen volgen, want hij schrijft ook: 'De ruimte die vrij is gekomen met het verdwijnen van obstakels en de ontwikkeling van nieuwe subjectgecentreerde fragmentarische ideologieën bood en biedt een nieuw potentieel voor psychische ontwikkeling' (p. 53). Wij hebben niet net als de auteur filosofie gestudeerd. Misschien is dit de verklaring voor ons onbegrip, maar er zijn mogelijk meer lezers die hier vastlopen. Gelukkig volgt er meteen een aanvullende zin. 'Een ruimte die vervolgens ook bezaaid blijkt met voetangels en klemmen' (p. 53). Wel een heldere zin, maar welke ruimte wordt er bedoeld en hoe moeten we die ruimte bezaaid zien met voetangels en klemmen? Enige regels later wordt door de auteur een poging tot verheldering ondernomen. Mensen anno 2014 'dolen nu rond in de zorg en houden zich toenemend vast aan psychopathologische categorieën die voor de kritische professional rammelen als een gammal voertuig op een hobbelige landweg. Dat oppakken en vasthouden aan labels kan nooit samenvallen met de route naar gezondheid' (p. 53). Jammer dat wij geen filosofie hebben gestudeerd, maar kritische professionals zijn. Maar begrijpen hoe psychopathologische categorieën 'rammelen als een gammal voertuig op een hobbe-

lige landweg' doen we werkelijk niet. Sterker nog, we begrijpen er geen snars van. U wel?

De auteur geeft vervolgens zijn visie op de veranderingen die de laatste 35 jaar plaatsvonden in de vroegkinderlijke ontwikkelingen en de zogenaamde 'moderne' mens. Opnieuw kunnen we de auteur niet geheel volgen, mogelijk leven omdat wij in een andere regio leven. Hij schrijft: 'Kinderen schieten dus minder diep wortel en, die wortel treft minder obstakels aan.' (pag. 57). Kan iemand ons uitleggen hoe kinderen wortelschieten en misschien ook hoe ze minder diep wortelschieten? Als dat lukt, begrijpen we mogelijk ook waarom die wortel veel minder obstakels aantreft.

Derksen schetst de moderne wereldburger (p. 57). Deze wereldburger wordt geboren in Londen, volgt een opleiding in Singapore en New York, heeft een intieme relatie in Los Angeles, volgt een extra training in Fontainebleau en werkt een paar jaar als trainee in Moskou en Jakarta. Dit wordt haalbaar en zelfs ideaal. Mogelijk kent u dergelijke wereldburgers? Wijzelf kennen er helaas geen een. Derksen vervolgt: 'De wereldburger moet, teneinde dit in psychisch opzicht te kunnen, niet overdadig en dus remmend gehecht zijn, maar in de kompaskoers het zelf op de eerste plaats hebben staan.' Kan iemand ons uitleggen wat 'niet overdadig en dus remmend gehecht zijn' betekent en waarom het bijdraagt tot het 'in psychisch opzicht te kunnen'? Ook begrijpen we niet geheel wat 'in de kompaskoers het zelf op de eerste plaats hebben staan' betekent. We weten wat een kompas is en wat een koers is, en we weten wie we zelf zijn, maar wat het is om 'in de kompaskoers het zelf op de eerste plaats' te hebben staan, begrijpen we niet. Mogelijk hebben we toch te weinig filosofie gestudeerd.

Derksen vervolgt: 'Doordat ze geen oorlogsgeweld van de Tweede Wereldoorlog hebben meegemaakt, zijn ze hun ijkpunt voor wat angst kan zijn kwijtgeraakt. De latere volwassenen zaten hiermee samenhangend gevangen in onzekerheid omtrent hun eigenwaarde.' En nu komt het: 'Hierdoor zochten ze in hun volwassen leven eerder de schaduw op dan dat felle licht, en voelden in elk contact meteen of ze gewaardeerd werden of niet.' Wij worden licht in ons hoofd. We begrijpen hier niets van. U wel? Hebt u ook meer behoefte aan schaduw dan aan licht? Voelt u ook in elk contact meteen of u wordt gewaardeerd? Welnu, in alle oprechtheid: wij niet. Wij houden van het licht, en helaas moeten we toegeven dat we ons soms zeer gewaardeerd voelden door personen die ons later vreselijk oplichtten. Wat is psychologie toch een moeilijk vak.

We lezen snel door: 'Het dictatoriale leiderschap produceert bij de bevolking agressie die in het eigen gezin via het mechanisme van verschuiving tot traumatisering leidt.' Wie is in ons land die dictator? Premier Rutte of koning Willem-Alexander misschien? Wie is

er aan het verschuiven? En als we dat te horen krijgen, wat wordt er dan verschoven? Kasten, meubels? En waar naar toe? Waarom leidt dat tot traumatisering? Professor Derksen, wilt u dat a.u.b. uitleggen? We nemen weer even een pauze en zetten een verkoelende ventilator aan.

WETENSCHAP, DIAGNOSE EN BEHANDELING

Uitvoerig gaat Derksen in op normaliteit, stoornissen, aandoeningen en problemen. Derksen stelt dat 'de meeste psychische aandoeningen vooral psychologisch zijn gedetermineerd. Dat wil zeggen door verstoring in de vroegkinderlijke ontwikkeling, trauma's in de levensloop, verdrongen wensen en verlangens, onderdrukte emoties en niet-ervaren conflicten.' Voor de duidelijkheid: iemand die een conflict heeft, maar dat nog niet heeft 'ervaren', krijgt daar volgens Derksen een psychische aandoening van. Het staat er echt! Derksen laat na om deze visie met onderzoeksgegevens te staven. Niet verrassend overigens, omdat hiervoor geen enkele wetenschappelijke evidentie te vinden is.

Wanneer Derksen stelt dat gedragstherapie en cognitieve therapie meer werden onderzocht dan andersoortige therapieën, en daardoor ook de belangrijkste bestanddelen van de behandelprotocollen en richtlijnen zijn gaan vormen, stelt hij de zaken willens en wetens onjuist voor. Immers, van de psychoanalyse en al die afgeleide therapieën is uit veel onderzoek bekend dat ze niet, of in ieder geval veel minder, effectief zijn dan cognitieve therapie of gedragstherapie. Dat is de verklaring. Onderzoek doen naar niet-werkzame therapieën inspireert natuurlijk niemand, wat een plausibele verklaring is voor het ontbreken van dit onderzoek in protocol en richtlijn. Derksen weet dat natuurlijk ook wel. Hoewel het hoofdstuk over (waardevrije) wetenschap gaat, komt hem dat nu even niet uit (p. 73).

Wanneer uit een onderzoek is gebleken dat een bepaalde behandeling effectief is, kan dat alleen zijn vastgesteld als de behandeling gestructureerd en repliceerbaar plaatsvond, met andere woorden: is vastgelegd in een protocol. Wanneer deze behandeling daarna in het veld wordt toegepast, zal dit volgens hetzelfde protocol moeten gebeuren. Pas dan is aannemelijk dat de effectieve behandelstrategie een kans krijgt. Derksen ziet dat anders: 'Historisch gezien komen [protocollen] uit de luchtvaart, een sector die belang heeft bij het reduceren van risico, dat daar groter is dan elders. In de meeste andere sectoren is het risiconiveau lager, maar toch is kenmerkend het angstniveau gestegen, en zijn leidinggevenden en managers hun angst en wantrouwen gaan bestrijden door protocollen en richtlijnen in te voeren.' Dus niet om de resultaten te bevorderen, maar omdat er iets aan deze managers mankeerde. 'Het wantrou-

wen vindt zijn psychologische origine in de verminderde gehechtheid, waardoor het basisvertrouwen kwetsbaarder wordt.' De auteur krijgt hier iets aandoenlijks: protocollen als gevolg van een algehele toestand van minder gehechtheid, en een kwetsbaar basisvertrouwen van leidinggevend en managers.

We laten zijn overwegingen rond begrippen als stoornis, ziekte en probleem nu verder onbesproken. We werden er duizelig van. U vindt er zinnen als: 'Ziekte is een toestand van een levend wezen [...] (.....) waarbij een inbreuk op de gezondheid heeft plaatsgevonden [...]. Wanneer je ziek bent is die (gezondheids)toestand geheel of gedeeltelijk afwezig, en daarmee varieert de ernst [...] Ziek zijn eist veel van de beschikbare psychische en lichamelijke energie op' (p. 79). We kunnen dit samenvatten als: Wanneer je ziek bent, is de gezondheid afwezig. Dit lijkt me echte wijsheid, misschien wel iets voor op een tegeltje aan de muur.

Op pagina 89 vat Derksen de ontwikkelingen binnen de ggz kernachtig samen: 'In onze cultuur wordt de onbewuste kern van een neurotische aandoening gereproduceerd in plaats van geïdentificeerd en ontworteld.' Hoe Derksen kennis heeft van de 'onbewuste kern van een neurotische aandoening' vermeldt hij niet. Evenmin hoe de reproductie, identificatie en ontworteling plaats moet vinden. Wel weet hij dat de ggz de knutsselfabriek is gaan stimuleren waarin de gedrags- en cognitieve technologen (sic) op basis van protocollen en richtlijnen mensen helpen hun neuroses onder de vlag van een DSM-etiket verder onder controle te krijgen 'in plaats van [ze] tot een oplossing te brengen'. Hoe de geleerde in twaalf zittingen bij een patiënt met bijvoorbeeld een ernstige dwangneurose even alles tot een oplossing denkt te brengen, verzuimt hij te vermelden.

De ontwikkelingen rond *Routine Outcome Monitoring*, waarbij de resultaten van iedere behandeling worden vastgesteld, en de resultaten van therapeuten en organisaties met elkaar kunnen worden vergeleken, krijgen Derksens goedkeuring natuurlijk niet. Hij hoeft niet te meten. Zijn behandelresultaten zijn sowieso top. Dat ziet hij zonder te meten zelf ook wel.

Over het DSM-classificatiesysteem is Derksen duidelijk: hij vindt het helemaal niks. Naast de al genoemde sociaal-culturele bezwaren, vindt hij dat het alleen maar gericht is op de oppervlakte en dat de DSM het unieke eigen instrumentarium van de traditionele psychologische diagnostiek verdrongen heeft. Vooral dit laatste argument is bizar. In een overzicht van de betekenis van deze traditionele persoonlijkheidsdiagnostiek voor het uiteindelijke behandelresultaat bleek deze geen enkele voorspellende waarde te hebben. In die ene studie waarin de score van de MMPI wel een relatie

had met de uitkomst was deze relatie omgekeerd aan de verwachting (Verbraak, 2007).

CONCLUSIE

Hoewel Jan Derksen is teleurgesteld in de ggz en in de professionals die werken binnen de ggz, schrijft hij in de inleiding van zijn boek: 'De expertise die in onze ggz aanwezig is met betrekking tot psychische aandoeningen, de behandeling en de preventie ervan behoort tot de top van de wereld' (p. 8). Maar verderop in het boek lijkt hij dit weer te willen weerleggen. Nog een paar voorbeelden van argumenten, naast wat we al noemden:

- ▶ De iatrogene werking van de ggz kan meer ongezondheid dan gezondheid produceren (p. 101).
- ▶ Leidinggevend en managers voeren richtlijnen in uit angst en wantrouwen (pag. 73).
- ▶ Effectonderzoek is geen wetenschappelijk verantwoord onderzoek (p. 74).
- ▶ Normen worden vastgesteld in experimentele ruimten van de Universiteit van Amsterdam bij vooral vrouwelijke psychologie-studenten van begin twintig (p. 75).
- ▶ Patiënten proberen zo snel en zo veel mogelijk psychotherapie te krijgen. 'Zodra er hulp voorbij komt, springen ze in een rijdende trein' (pag. 83).
- ▶ Behandeling van DSM-diagnoses leidt tot nieuwe verstoringen die weer behandeling behoeven.
- ▶ De ggz behandelt kinderen met problemen onjuist (pag. 109).
- ▶ Huisartsen zijn niet deskundig om '...de weg naar psychische stoornissen te openen' (pag. 124).
- ▶ De hbo-krachten zijn een gevaar voor de gezondheid: 'Ze medicaliseren wat genormaliseerd moet worden' (pag. 128).
- ▶ Het onderwijs in de klinische psychologie is door de vernieuwingen in negatieve zin veranderd: 'De studenten hoeven niet meer te denken' en 'leren niet meer het genoeg van leren kennen' (p. 136).
- ▶ Eenzijdige wetenschapsopvatting wordt centraal gedicteerd. Peer-reviewed artikelen zouden kopieën zijn van elkaar (p. 139).
- ▶ De top van het onderzoek is vooral een gevolg van geld en managementinspanning, van toevalsbevindingen zonder replicatie (pp. 139-140).
- ▶ Evidence-based psychologische protocollaire behandeling is knutselwerk (p. 89).

SLOT

In zijn boek *Iedereen een psychische aandoening* geeft professor Jan Derksen zijn persoonlijke visie op de ggz. In 1979 was volgens hem alles nog goed. Dat was de tijd van de klinische blik, het diagnosticeren met behulp van psychologische testinstrumenten, met aandacht voor de achterliggende oorzaken van psychische klachten. De behandeling bracht deze oorzaken naar boven, waarna een beter leven voor de patiënt een aanvang kon nemen. Derksen was een bevlogen voorvechter van deze visie. In zijn boek beschrijft hij hoe hij met handen en voeten heeft gevochten om deze voor de Nederlandse bevolking te behouden. De ggz heeft echter een ontwikkeling doorgemaakt die Derksen lijkt te betreuren. Diagnostiek en behandeling zijn geprotocolleerd, evidence-based, en resultaten moeten worden gemeten en verantwoord. Deze resultaten worden vergeleken (*benchmarking*) en zullen in de toekomst moeten leiden tot een verbetering van de kwaliteit van de zorg. Opleiding en onderwijsprogramma's zijn aangepast aan deze werkwijze, en leiden psychologen en psychiaters op die in staat zijn de multidisciplinaire richtlijnen uit te voeren. Derksen heeft zijn uiterste best gedaan om mensen te waarschuwen tegen deze ontwikkelingen. Hij lijkt terug te verlangen naar de tijd dat 'je een stemmingsstoornis kon ontdekken bij het bekijken van een foto in een fotoalbum, in de typische oogopslag, de expressiekracht in het gelaat, de houding, verzorging, enz.' (p. 135).

Professor Derksen is teleurgesteld. Dat maakt hij met zijn boek kenbaar. Hij is een droefstoeter geworden. Rancuneus en narrig chagrijnt hij het hele boek door dat niemand, geen ggz-instelling, geen universiteit en geen psycholoog, het meer wil zoals hij vindt dat het zou moeten. Helaas zijn er nog steeds patiënten die van niets weten en die terecht komen in behandelingen met zoektochten naar niet bestaande oorzaken en behandelingen waarvan in het geheel niet vaststaat dat ze enig nut hebben, maar dit lijkt Derksen niet te deren.

Natuurlijk vraagt u zich af of Derksen ideeën heeft hoe het wel zou moeten. We moeten u teleurstellen: die heeft hij in het geheel niet. Derksen wil graag terug naar 1979. Hij wil dat de eerstelijnspsychologie het primaat krijgt, dat een huisarts geen patiënt meer mag zien zonder een psycholoog erbij en natuurlijk dat alle ontwikkelingen teruggedraaid worden. Derksen wil testjes afnemen met mooie uitkomsten, die geen relevantie hebben voor de behandeling.

Derksen doet ons denken aan de ooit vermaarde professor Bastiaans, de hoogleraar-psychiater aan de Universiteit Leiden. Die was zijn hele leven in de weer met de psychoanalyse, met psychosomatiek en de behandeling van PTSD met lsd en verder was hij het met niemand eens. Bij zijn vertrek bleek al zijn gedoe niets te hebben

opgeleverd (Enning, 2009). Zo ook met Derksen. De psychoanalytische psychotherapie, psychologischdiagnostisch testonderzoek met de MMPI, de psychologische eerstelijnspraktijken, de psychosomatiek en zijn gedachten over de totale mens: het heeft allemaal niks opgeleverd.

Op het titelblad van het boek staat dat er een visie in wordt beschreven. Welnu, die zult u vergeefs in dit boek zoeken. Daarnaast is het boek beroerd geschreven, met z'n gekunsteld taalgebruik en ingewikkelddoenerij, waardoor grote stukken niet te volgen zijn. Tegenwoordig is het gebruikelijk dat recensenten hun waardering in sterren aangeven. Welnu, wij geven nul sterren.

De titel is geïnspireerd op Astrid Lindgren (1999). De beste Karlsson van de wereld. In Karlsson van het dak (5e druk). Amsterdam: Ploegsma.

Referenties

- Enning, B. (2009). *De oorlog van Bastiaans*. Amsterdam: Augustus.
- Verbraak, M. (2007). Persoonlijkheids-tests dragen bij tot betere psychologische behandelingen. *Directieve Therapie*, 27, 205-208.

Nieuw: De ziel van het vak



Over contact als kernwaarde in therapie

In *De ziel van het vak* geven bekende en gelouterde psychiaters en psychologen een kijkje achter de doorgaans gesloten spreekkamerdeur. De persoonlijke verhalen geven de lezer inzicht in de praktijk van de psychische hulpverlening.

De auteurs gaan voorbij richtlijnen, protocollen en bezuinigingen: ze richten zich op de schoonheid van het vak!

9789089536754 | 320 pp. | € 39,95

Lees meer en bestel op
www.boompsychologie.nl

Boom | Psychologie
& Psychiatrie

Geen verzendkosten binnen
Nederland vanaf € 20,-
Prijs geldt in 2015, o.v.v. wijzigingen

Volledig herzien: Diagnostiek in de praktijk



Wie op een psychodynamische manier wil leren diagnosticeren en indiceren staat voor een boeiende, maar moeilijke opgave. Er is veel psychoanalytische en psychotherapeutische literatuur voorhanden, maar wat blijft er over van al die kennis als je tegenover een cliënt zit en een intakegesprek moet voeren?

In de volledig herziene editie van *Diagnostiek in de praktijk* vertaalt Frans Schalkwijk theoretische concepten naar de dagelijkse diagnostische praktijk, gebruikmakend van zijn ervaringskennis en geïllustreerd met uitgebreide gevalsbeschrijvingen.

9789089536501 | 263 pp. | € 39,50

Lees meer en bestel op
www.boompsychologie.nl

Boom | Psychologie
& Psychiatrie

Geen verzendkosten binnen
Nederland vanaf € 20,-
Prijs geldt in 2015, o.v.v. wijzigingen