
REDACTIONEEL

De biologische psychiatrie is hot. Allerlei hersenonderzoek toont aan dat er verschillende stoffen in de hersenen werkzaam zijn die ons gedrag beïnvloeden of sturen. Met behulp van MRI en andere specifieke technieken, wordt steeds beter in beeld gebracht hoe onze hersenen functioneren en welke hersengebieden bij bepaalde activiteiten werkzaam zijn. Reuze interessant allemaal. In welke mate het patiënten in de toekomst zal helpen, is vooralsnog onduidelijk want aantonen dat er iets in de hersenen werkt, zegt nog weinig over waarom, wat en hoe het werkt. Aanhangers van de contextuele benadering kunnen aantonen dat kinderen in een geëdele buurt waarin ze veel gestimuleerd zijn om te leren, een groter hersenvolume en -omvang hebben in vergelijking met kinderen in buurten waarin ze niet of minder gestimuleerd zijn. Toch blijft het boeien hoe lichaam en omgeving elkaar beïnvloeden, al zullen we voorlopig nog vooral aangewezen zijn op trial and error wat de behandeling betreft. Zo is de vinding om dwanghandelingen met elektrische impulsen in de hersenen te doen verminderen van even experimentele aard, als de opvatting dat medische diagnoses te zeer een eigen leven zijn gaan leiden waardoor mensen soms 'zieker worden gemaakt' dan in werkelijkheid het geval is.

Trudy Dehue laat in haar boek *De Depressie-Epidemie* zien hoe medische diagnoses tot iets gemaakt worden wat ze eigenlijk niet zijn, voor andere doeleinden worden gebruikt dan ze bedoeld zijn, en daardoor bijdragen aan het zieker worden van de samenleving zonder dat het daadwerkelijk het geval is. Wat waar is of niet is even niet interessant: wat boeiend is, is het feit dat er weer vanuit verschillende invalshoeken naar problemen gekeken wordt, al doet de medische wereld ons onterecht denken dat vele problemen met medicatie aangepakt zouden moeten worden. Zo gebeurde het onlangs in een Gronings dorpje waar het voetbalveld gesloten werd dat het gebruik van ritalin toenam omdat meer kinderen met ADHD bij de dokter gepresenteerd werden. Ritalin om de energie te kanaliseren, of toch liever een voetbalveld? U zegt het maar. Omstandigheden bepalen vaak wat de beste oplossing is en zelden de lineaire gedachte van probleem a, verdient behandeling b, alsof de werkelijkheid maakbaar en te voorspellen is. We doen met elkaar ons best, maar van enige wetenschappelijkheid volgens natuurkundige principes, lijkt er vooralsnog weinig sprake. Als we dat nu ook blijven uitstralen naar onze cliënten, zitten we op de goede weg. We doen ons best en wenden alles aan binnen de context van iemands leven, wat mogelijk is om de cliënt verder te helpen in een leven zoals hij het zelf wil leven.

De artikelen in deze nieuwe SP hebben dan ook weer een hoog praktijk en praktisch-gehalte. Allereerst een artikel van **Marius Romme** en **Sandra Escher**, 'Stemmen Horen. Welke relaties kunnen er zijn tussen de stemmen en de ervaren trauma's'. Marius Romme was van 1974 tot 1999 hoogleraar Sociale Psychiatrie aan de Medische faculteit van de Universiteit in Maastricht en is thans als visiting professor verbonden aan de Birmingham City University. Samen met Sandra Escher, M.Phil, Phd en research fellow, doet hij sinds 1987 onderzoek naar stemmen horen vanuit de ervaring van stemmenhoorders. Romme en Escher nemen in zekere zin positie tegen het ziekteconcept 'schizofrenie' en stellen dat het horen van stemmen reacties zijn op traumatische ervaringen. Al eerder hebben zij in Sociale Psychiatrie over het onderwerp 'stemmen horen' gepubliceerd en in dit artikel gaan zij dieper in op de door de stemmenhoorders ervaren trauma's.

Peter Braem, SPV, heeft de praktijk van de SPV-en werkzaam in de eerste lijn onder de loep genomen. Hij heeft onderzoek gedaan naar wat SPV-en in de eerste lijn doen en geeft dit weer in het artikel 'Wat SPV-en zeggen'. Het werk van SPV-en die werkzaam zijn bij huisartsen of gezondheidscentra's is nergens gedetailleerd beschreven. In de literatuur zijn hiervan slechts de contouren aangegeven. Met dit onderzoek geeft de auteur een aanzet tot het invullen van deze contouren.

Gea Bijzitter en collega's wilden bij de start van de poli seksuologie van de GGZ-Friesland weten welke wensen patiënten hebben ten aanzien van de hulpverlener bij seksuele problemen ervaren. Ook wilden zij weten hoe zij hier het behandelaanbod op konden afstemmen. In 'Tussen Passie en Taboe. Is de psychiatrie aan seks toe?' geeft Gea Bijzitter een inventariserend onderzoek weer over de aanwezigheid van seksuele problemen bij patiënten, hun ervaring met hulpverlening op dit gebied en hun wensen ten aanzien van de hulpverlener waarmee over eventuele seksuele problemen gepraat wordt. Er is bij patiënten duidelijk behoefte aan "aandacht voor seksualiteit" in de behandeling.

Tjarda Tijmsa en Kim Hagg, beiden SPV in opleiding, gaan met hun artikel 'Gebrek aan motivatie. Onwillende cliënten of tekortschietende hulpverlening?' in op de effecten van één van de voorwaarden voor succesvolle begeleiding: motivatie. De motivatie van een cliënt, zo stellen de auteurs, is misschien wel een van de belangrijkste basisvoorwaarden waarmee de kans van slagen van een behandeling wordt vergroot. Het artikel geeft het belang weer van het inzetten van motivatietechnieken.

Nanda van de Vorst (†) heeft als SPV in opleiding een artikel geschreven over de effecten van begeleid leren op patiënten die een psychose hebben doorgemaakt: 'Afstuderen na psychose! Begeleid leren, over ondersteuning van mensen met psychiatrische problematiek bij het kiezen, verkrijgen en behouden van een reguliere opleiding'. Begeleid leren krijgt na het succes van begeleid werken (Individual Placement Support) steeds meer aandacht. De auteur concludeerde dat een groep cliënten kansen zullen missen indien efficiënte ondersteuning niet wordt georganiseerd en aangeboden.

Alhoewel de praktijk zeer gebaat kan zijn met het gebruik van richtlijnen, moet **Brigitte Huls**, SPV in opleiding, concluderen dat deze nog niet zijn doorgedrongen tot het terrein van de suicide risico taxatie. Ondanks aanwijzingen dat het toepassen van richtlijnen het aantal suicides kan verminderen worden veel suicide-inschattingen niet volgens protocol gedaan maar op basis van een 'niet plus'-gevoel van de hulpverlener. In haar artikel 'Suïcidaliteit in de acute dienst', richtlijnen voor de SPV-en gaat de auteur in op het effect van het ontbreken van een dergelijke richtlijn in de Nederlandse situatie en betoogt zij waarom die er wel moet komen.

Linda Peeters, GGZ Verpleegkundig Specialist i.o., beschrijft in haar artikel 'pseudologia fantastica' het gelijknamige ziektebeeld. 'Wat houdt het in?', 'wat is eraan te doen?', 'is het een leugen om bestwil?' en nog meer interessante vragen worden beantwoord in dit artikel. Aan de hand van een casus beschrijft de auteur tevens de mogelijke verpleegkundige interventies.

Met 'verhalen' keren we terug naar de Jeugd ACT teams in Rotterdam waarover werd bericht in de vorige SP middels een interview met Jan van Schilt, manager van deze teams. De verhalen, van de hand van journalist **Peter Sierksma**, zijn gemaakt voor het Transitieprogramma in de Langdurende Zorg (TPLZ, een innovatieprogramma van het ministerie van Volksgezondheid,

Welzijn en Sport en een aantal zorgaanbieders). De verhalen schetsen op zeer treffende wijze het werk van de Rotterdamse Jeugd ACT'ers.

In de rubriek 'Dichterbij' een bijdrage van **Gerard Lohuis** waarin hij ingaat op het lot van een vluchteling die vreselijke dingen heeft meegemaakt en daardoor troost moet zien te vinden in een toekomst die hij zichzelf nooit zou hebben voorgesteld. **Een achterdochtige SPV** stuurde ons een bijzondere kijk op het landelijke EPD.

Boekbesprekingen door **Gerard Lohuis**: 'Huh?!- de techniek van het omdenken' van Berthold Gunster en **Ivonne van der Padt** neemt u mee in 'Genoeg is genoeg' van M. Trappenburg.

Tot slot filmbesprekingen door **Gerrit Hendriks**: 'Kan door huid heen' van Esther Rots, 'Garage' van Leonard Abrahamson en 'Angst' van Michel van Erp.

Gerard Lohuis
Peter Braem