

Kinder- en Jeugdpsychiatrie Behandeling en begeleiding

F. Verheij, F.C. Verhulst & R.F. Ferdinand (red.) (2007)

Assen: Van Gorcum

ISBN: 978 90 232 4308 3

504 pagina's

Prijs: € 53,50



Met het verschijnen van dit derde deel is de eerste Nederlandse trilogie rond kinder- en jeugdpsychiatrie herschreven. Ten opzichte van de vorige editie uit 1996 is er eigenlijk gewoon een nieuw boek ontstaan met nieuwe onderwerpen, richtlijnen en een ander indelingsstramien. Laat ik u vooraf vast melden dat het een boek is dat zeer de moeite van het aanschaffen waard is, dan hoeft u op deze conclusie niet meer te wachten tot het einde.

Vernieuwend, praktisch en respectvol naar cliënten is de ruime aandacht in ieder hoofdstuk voor psycho-educatie. Hoewel niet direct kopieerbaar voor cliënten, kent ieder hoofdstuk een paragraaf over psycho-educatie waarin doorgaans het taalgebruik wat is aangepast om eenvoudiger naar cliënten te kunnen vertalen bij het geven van uitleg over de pathologie en behandeling ervan. Ieder hoofdstuk begint met een stroom- of beslissingschema dat helder optisch weergeeft wat bij verschillende scenario's de verschillende *evidenc-based*- of *best practice* opties zijn en welke overwegingen daarbij relevant zijn. De hoofdstukken verschillen sterk in lengte, variërend van drie tot enkele tientallen pagina's, bevatten veel praktische tips (weet u bijvoorbeeld concreet hoe te handelen bij een delier?) en laten helder zien dat de cognitieve gedragstherapie zeer invloed-

rijk en effectief is bij een groot scala aan psychiatrische stoornissen.

Het boek staat vol met suggesties van allerlei behandelprotocollen (bijvoorbeeld *Ik ben speciaal 2* en *Geef me de vijf* bij autisme; *Gedachten uitpluizen* bij psychoses) en ook relevante websites worden genoemd. Als lezer krijg je de indruk met een up-to-date boek te maken te hebben doordat er zo veel behandelstromingen en visies van deze tijd de revue passeren, zoals FFT, MST, EMDR, DGT, mentaliseren, internethulp bij depressie en verslavingsproblemen, schemagerichte therapie en rehabilitatie.

In het hoofdstuk over bipolaire stoornissen wordt het verschil in visie helder besproken zoals dit bestaat tussen de Amerikaanse en Europese literatuur (Europa is veel terughoudender bij het stellen van de diagnose bipolaire stoornis bij kinderen). Prettig is ook bevestigd te zien dat de diagnose 'borderline persoonlijkheidsstoornis' gesteld mag worden vóór het achttiende levensjaar en ook in de adolescentie als classificatie voldoende betrouwbaar en valide is.

Het boek beschikt over een compleet trefwoordenregister, waarin je ook echt de woorden vindt die je zoekt. Het laatste hoofdstuk bevat een Engelstalige publicatie ('*Drawing on the evidence*'), wat een vertaling is van een boek van Wolpert en collega's uit 2006 met een aantal

protocollen zoals deze in Engeland worden gebruikt. Als u bekijkt wat zoal de verschillen zijn met onze behandelrichtlijnen, dan signaleert u bijvoorbeeld dat, daar waar bij ticstoornissen in Nederland in eerste instantie wordt gestart met gedragstherapie (*habit reversal, exposure en responspreventie*), de Britten uitsluitend medicatie als interventie suggereren.

Uiteraard zijn er ook wat onvolkomenheden (die het enthousiasme voor dit boek overigens niet mogen drukken), zoals het ontbreken van een omschrijving van wat een stereotypie eigenlijk precies is in het hoofdstuk over stereotypieën (en het onderscheid met maniërismen). In het autismehoofdstuk worden de drie bekende verklaringmodellen toegelicht (*theory of mind*, centrale coherentie en executieve functies). Het is jammer dat hier geen aandacht is voor 'contextblindheid' bij autisme, een concept dat Peter Vermeulen de laatste jaren in het Nederlandse taalgebied op de kaart heeft gezet en dat een vernieuwend en overkoepelend verklaringmodel voor autisme biedt.

Helaas wordt in het hoofdstuk van Walter Matthys, net als in eerdere publicaties, wederom over de *antisociale* gedragsstoornis gesproken, daar waar de juiste term voor de *conduct disorder* gewoon de 'gedragsstoornis' is. Hoewel

TUSSENDOR

er inhoudelijk best iets voor te zeggen is de naam aan te passen, is het wel zo handig om dan te vermelden dat het hier niet de officiële DSM-classificatie betreft, maar een eigen persoonlijke toevoeging zonder algemeen geaccepteerde status.

Verder stelt de auteur van het hoofdstuk over somatoforme stoornissen onbegrepen lichamelijke klachten per definitie gelijk aan functionele klachten, waarover discussie mogelijk is. En in het hoofdstuk over anorexia nervosa ontbreekt de aandacht voor de mandometermethode, die inmiddels al een paar jaar geleden vanuit Scandinavië is geïmporteerd en in Nederland wordt toegepast.

Ten slotte vind ik het altijd prettig als in een boek ook de voornamen van alle betrokken auteurs worden vermeld (je bent wie je kent, nietwaar?) en bevat het schema op pagina 100 een fout.

Maar goed, zo kun je overal wel iets op aanmerken. *Bottom line* is dat het een goed, praktisch, volledig en up-to-date boek is dat niet mag ontbreken in de boekenkast van professionals in de kinder- en jeugdpsychiatrie. De lezer zal er veel uit kunnen halen bij het inhoudelijk vormgeven van zijn (meestal haar) behandelplan.

Yaron Kaldenbach,
gz-psycholoog

Magisch denken

Pauline Polak,
schoolpsycholoog

Ook al lag hij altijd braaf en klein op de stoep te suffen als ik er 's middags vanuit school langs kwam, je wist maar nooit of het Maltheser leeuwje op de Burgemeester Pruisssingel die dag niet toch een echte leeuw geworden was. Zo'n beest heeft een krans van manen, een glanzende oranjebruine vacht en heet niet voor niets een leeuwje, al is het dan een hond.

Als Roel dus nu in de klas vertelt dat hij gisteren leeuwen gezien heeft bij de dijk, geloof ik dat niet, maar ik kan het me wel voorstellen. Zelfs dat hij met ze heeft gevochten. Ik geloof ook in de heldenrol die Morris heeft willen spelen toen er thuis werd ingebroken; al weet ik van zijn moeder dat hij door alle commotie heen heeft geslapen. Ik zal nooit zeggen dat ze liegen, hooguit vragen stellen naar de waarschijnlijkheid dat het echt zo gebeurd is.

Bij kinderen is het onderscheid tussen wens en werkelijkheid nog niet zo goed, fantasie en realiteit lopen door elkaar. Bij ons volwassenen niet meer. Toch?

Net als alle andere scholen in Nederland heeft mijn school een heel beperkt budget. Iedereen gaat zo zuinig mogelijk om met materiaal. Na de vereiste bewaartermijn worden de dossiergegevens van een kind vernietigd. Als de stofmap waar de papieren in zitten er nog enigszins hebbelijk uitziet, gebruik ik hem opnieuw. Naam wegkrassen of een afdeksticker erop, klaar.

Ik vind het iedere keer weer leuk als ik zie dat het toevallig zo uitkwam, dat de spullen van Laurent nu in de map van zijn zus Rilanka zitten. De papieren van de nieuwe kleine, veel te vroeg geboren kwetsbare Maren gaan in de map die van de lieve zachte Leonoor is geweest. De nieuwe José met ADHD bewaar ik in de map van de vrolijke, grappige Mehsut. Maar voor wie gebruik ik de map van de manipulerende en altijd liegende Ezechiël, die zo gedragsmoeilijk was dat we hem uiteindelijk naar een ZMOK-school gestuurd hebben?