

last kunnen krijgen van het geweld dat ze tegenkomen in hun werk of in hun privéleven. Daardoor kunnen ze zelf geleidelijk afgestompt raken. Het gevaar is enerzijds een grotere bevattelijkheid voor burn-out, anderzijds is er de neiging om je als arts af te sluiten voor geweld of het niet meer te (h)erkennen. Haar pleidooi voor gezond blijven als arts is om je niet af te sluiten van het geweld dat je tegenkomt in je leven, omdat het juist dan je leven gaat bepalen. Je kunt beter zelf verantwoordelijkheid nemen voor hoe je omgaat met het geweld, zodat je je verder kunt ontwikkelen in de ontmoeting met het geweld. In een tijd, waarin steeds zichtbaarder wordt dat geweld niet goed onderkend wordt of zelfs beantwoord wordt door (vaak goedbedoeld) tegengeweld is het relaas in dit boek boeiend, maar ook verontrustend. Voor iedere (huis)arts, die wakker wil worden of blijven een belangrijk boek.

Lili van Rhijn

Psychologie in de eerste lijn

Els Lamers, Frits Bosch, Lisette Hinderink, Cokkie Verschuren, redactie. *Handboek psychologie in de eerste lijn. Kortdurende behandeling van veelvoorkomende problemen*. Amsterdam: Harcourt Book Publishers, 2006. ISBN 13-978-90-265-1774-7. 432 pagina's, € 45,-

Dit boek verwoordt inhoud, organisatie en ambitie van de eerstelijnspsychologie (ELP). Het is bedoeld voor eerstelijnspsychologen en andere eerstelijnsprofessionals. Eenentwintig auteurs werkten eraan mee, onder wie vijf huisartsen. Eerst wordt uitgelegd wat de ELP biedt: diagnostiek van lichte tot matig ernstige psychische klachten en een laagdrempelig, vraaggericht en kortdurend (gemiddeld 8 sessies) behandelaanbod, zonder wachttijd. De eerstelijnspsycholoog behandelt tweederde van de aangemelde cliënten zelf, van wie slechts 9% voortijdig stopt. Cliënten melden zich met relatieproblemen (28%), aanpassingsproblemen (19%), depressie (17%), angst (13%),

werkproblemen (11%), identiteitsproblemen (6%), psychosomatische klachten (6%) en overige (8%).

Naast het uitvragen van klacht en hulpvraag diagnosticeert de eerstelijnspsycholoog persoonskenmerken die relevant zijn voor de therapiekeuze, zoals draagkracht, copingstijl, introspectief vermogen, zelfgevoel en sociale vaardigheden. In een apart hoofdstuk beschrijven huisartsen hoe zij psychische problemen diagnosticeren.

Vervolgens komen het therapeutische proces en het therapeutisch palet aan de orde: problemsolving, interpersoonlijke therapie, cognitieve gedragstherapie, *mindfulness*, psychodynamische aanpak, *eye movement desensitization* en seksuologische behandeling. Voor zover de effectiviteit onderzocht is, blijkt een steunende empathische therapeutische relatie meer bepalend dan de specifieke inhoud van de therapie. Voor cognitieve gedragstherapie is de meeste evidence aanwezig. Kwetsbare groepen zoals ouderen, jeugd, chronisch zieken, allochtonen en arbeidsongeschikten blijken relatief weinig van de eerstelijnspsycholoog gebruik te maken.

De ontwikkeling van de discipline ELP wordt beschreven, van het beroepsprofiel in 1984 tot de beroepskwalificatie in 1993. Sinds 1997 regelt de Landelijke Vereniging ELP (her)registratie en verplichte nascholing en intervisie. Zij publiceert landelijke jaarcijfers van verrichtingen die alle – in Nederland 1200 – eerstelijnspsychologen uniform moeten coderen. Veel aandacht wordt besteed aan de samenwerking met de huisarts en de ontwikkeling van landelijke samenwerkingsafspraken. Samenwerking met maatschappelijk werker en sociaal-psychiatrisch verpleegkundige wordt kort aangestipt.

Wat biedt dit boek de huisarts? Ik vond het verrassend dat de eerstelijnspsycholoog diepgaande diagnostiek kan doen naar persoonskenmerken die invloed hebben op de therapie. Daarover zou ik als huisarts meer terugrapportage willen krijgen. Verder vond ik de therapiebeschrijvingen informatief: eindelijk kan ik me iets voorstellen bij voor mij onbekend

psychologenjargon. De ontwikkeling van de discipline gaf veel herkenning door de parallellen met de huisartsgeneeskunde: van pionieren naar erkenning, toenemende aandacht voor registreren, evidence-based werken en richtlijnen.

Jammer is dat de redactie weinig samenhang heeft aangebracht tussen de uiteenlopende hoofdstukken. Afstemmingsproblematiek van eerstelijnspsycholoog met huisarts, sp'v'er en maatschappelijk werker blijft onderbelicht. De eerstelijnspsycholoog wordt neergezet als dé generalist voor psychologische zorg in de eerste lijn, naast de huisarts als generalist voor somatische zorg. Zelfs nu de financiering onlangs is geregeld – vanaf 2008 zit eerstelijnspsychologie in het basispakket – is dit wel erg ambitieus. Maar het boek levert wel de basis waarop ambitie- en afstemmingsdiscussies gevoerd kunnen worden.

Nettie Blankenstein

Leerboek en praktijkboek psychiatrie nieuwe stijl

Hengeveld MW, Van Balkom AJLM, redactie. *Leerboek psychiatrie*. Utrecht: De Tijdstroom, 2005. ISBN 13-978-90-5898-076-2, 642 pagina's, € 48,-

Hengeveld MW, Van Balkom AJLM, redactie. *Probleemgeoriënteerd denken in de psychiatrie*. Utrecht: De Tijdstroom, 2005. ISBN 978-90-5898-094-6, 350 pagina's, € 36,-. Als set: € 79,-

Dit *Leerboek Psychiatrie* is een breed opgezet, overzichtelijk, helder en zakelijk geschreven boek. Vrijwel alles komt aan de orde. Het begint met een algemeen deel van acht hoofdstukken, gevolgd door een deel met acht hoofdstukken over specifieke stoornissen en tot besluit twaalf hoofdstukken over specifieke onderwerpen als de geschiedenis van de psychiatrie, psychiatrie en recht en transculturele psychiatrie. Een project met 55 auteurs, hoogleraren, psychiaters, psychologen en professionals uit andere disciplines. Interessant om deze uitgave te leggen en lezen naast de 'klassiekers' uit mijn boekkast: de driedelige Rümke uit de jaren

vijftig, het leerboek van Kraus (1958), Kuipers' *Hoofdsom der Psychiatrie* (uit 1970 en in 1994 herzien als de *Nieuwe Hoofdsom*) en het *Handboek Psychopathologie* (uit 1990). De klassieke boeken van Rümke stonden vol persoonlijke overwegingen en wijsheid van de professor, die de volle breedte van 'het vak' – en dat was toen nog dat van zenuwarts! – overziet. Uiteraard missen ze de compactheid en exactheid die je van een modern leerboek mag vragen.

De student krijgt een caleidoscopisch beeld van de psychiatrie voorgeschoteld. De toon is optimistisch en positief, en weinig problematiserend. De psychiatrie is niet meer een vak met veel wikken en wegen, vaagheid of onzekerheid en twijfel. Voortdurend een montere toon, die soms nogal geforceerd aandoet; hoe weet men dat allemaal zo zéker, verzuchtte ik menigmaal. Doorgesloten emancipatie om het vak als serieus medisch specialisme te etaleren? Opmerkelijke leemtes in dit boek: niets over psychische stoornissen rond zwangerschap en bevalling, vrijwel niets over chroniciteit van psychiatrische aandoeningen.

Het *Praktijkboek* vormt een tweeluik met het *Leerboek* van dezelfde redacteuren. Met vragen en antwoorden wordt de lezer/student – in 37 hoofdstukken – door casuïstiek geleid. De 43 auteurs zijn afkomstig van alle 8 Nederlandse faculteiten.

De huidige medisch student is benijdenswaardig. Vanaf het begin staat de studie in de context van de latere beroepsuitoefening en staat het klinisch redeneren centraal.

In de psychiatrie wordt gepoogd de beschrijving van het toestandsbeeld gescheiden te houden van oorzaken en pathogenese, daar waar vroeger met een benaming al veel omtrent oorzaak en beloop gesuggereerd werd. Het wonderlijke is dat daarmee de beschrijvende psychopathologie en de psychogenese uit het vizier en uit de gratie lijken te zijn geraakt. De nadruk ligt sterk op syndroomdiagnostiek met veel minder aandacht voor ontstaan en beloop van aandoeningen. En je vraagt je soms af wat 'probleemgeoriënteerd' inhoudt. Zou het

ook competentiegericht of oplossingsgericht kunnen zijn? De student krijgt met dit boek vooral meer vaardigheid in het hanteren van psychiatrische classificatie. Vrijwel steeds wordt de patiënt op het spreekuur van de huisarts opgevoerd, maar onder de auteurs bevindt zich geen huisarts! (wel een bedrijfsarts als co-auteur) Soms wordt een wat karikaturale schets van de acties van de huisarts gegeven, zoals kort door de bocht antidepressiva voorschrijven en te scheutig zijn met tranquillizers.

De tweede casus betreft een man die veel huisartsen 'overspannen' zouden noemen. Hij kan zijn werk niet aan, eerst gefrustreerd door een misgelopen promotie en daarna door overbelasting met verantwoordelijkheden na promotie tot afdelingshoofd. Het is een perfectionistische, tobberige man, die nogal veel alcohol drinkt en slecht in- en doorslaapt. En nu krijgt hij angstaanvallen op zijn werk. De bedrijfsarts stuurt hem naar de psychiater en die gaat met hem werken aan zijn slaapprobleem en afbouw van zijn oxazepamtableetje. Er is in strikte zin en 'per definitie' niet sprake van een depressie, een angststoornis of alcoholisme. De huisarts komt in het verhaal niet voor. En in het register – van aandachtstekort tot ziekte winst – komen de termen overspannen, surmenage en burnout niet voor. Maar toch: een zeer leerzame set boeken voor de huisarts, die zijn kennis van de psychiatrie wil oprispen en uiteraard verplichte stof voor de arts in opleiding tot huisarts.

Douwe de Vries

Seksuele gezondheid in Nederland

Floor Bakker, Ine Vanwesenbeeck. Seksuele gezondheid in Nederland 2006. Delft: Eburon, 2007. ISBN 90-5972-136-5. 268 pagina's, € 29,50.

In dit boek worden de resultaten weergegeven van een epidemiologisch onderzoek in een voor de Nederlandse volwassen bevolking representatieve steekproef. De betekenis van het begrip seksuele

gezondheid wordt uitgelegd: niet alleen de afwezigheid van ziekten in relatie tot seksualiteit, maar het geeft het totaal seksueel welbevinden aan.

Naast de epidemiologie van seksuele problemen en het ziekte voorkomend gedrag wordt ook de hulpbehoefte in de Nederlandse bevolking beschreven. Daarbij zijn de soa's ook opgenomen. Het blijkt dat binnen de meeste relaties de seks monogaam is. De meerderheid van de mensen is tevreden met hun partner. Ten opzichte van een groot onderzoek 15 jaar geleden is de frequentie van seksueel contact omlaaggegaan, maar de variatie toegenomen. Vijf procent van de mannen heeft hinder van overmatig seksueel verlangen en 1,5% van de vrouwen klaagt daarover (geassocieerd met psychische klachten en verhoogd risico op soa/hiv). Eén op 6 anticonceptiegebruiksters heeft wel eens problemen met adequaat gebruik van de anticonceptie. Het aantal vruchtbaarheidsbehandelingen neemt toe. Ongeveer 1 op de 11 volwassenen heeft risicogedrag voor soa. Seksueel geweld treft 4 van de 10 vrouwen en 7% van de mannen. Gevoelens van homoseksualiteit of homoseksueel gedrag komt bij 16% van de mannen en 22% van de vrouwen voor. Seksuele gezondheid maakt een kwart uit van de psychische gezondheid. Een kwart van de vrouwen en 20% van de mannen heeft minstens enige behoefte gehad aan zorg op terrein van de seksuele gezondheid. Eén op de 6-7 vrouwen en 1 op de 10 mannen heeft ook daadwerkelijk contact gehad voor hulp bij hun seksuele gezondheid. Zorgbehoefte is relatief hoog bij jongere mensen en bij etnische minderheden. De vraag is in hoeverre vraag en aanbod in de zorg op elkaar aansluiten. In ieder geval is betere toegankelijkheid van de zorg wenselijk.

Het is een boeiend boek voor huisartsen, maar vooral voor seksuologische onderzoekers, omdat het een indruk geeft van de aard en vóórkomen van seksuele problemen en de behoefte aan hulp hierbij; voor huisartsen die meer geïnteresseerd zijn in de behandeling van problemen is het echter ongeschikt.

Bert-Jan de Boer