

STELLINGEN

behorende bij het proefschrift 'De partner van de psychiatrisch opgenomen patiënt' door H.F.A. Schalken (1982).

1. De psychiatrisch opgenomen patiënt en diens partner hebben ieder een eigen, dikwijls verschillende, opvatting van de problematiek waarvoor de patiënt hulp moet krijgen. Beider opvattingen dienen bij de aanvang van de behandeling onderzocht te worden ten behoeve van de behandelingsstrategie.
2. Wanneer de partner instemt met de psychiatrische opname, betekent dat niet dat de partner een positief resultaat van de opname verwacht.
3. Bij huwelijksproblemen tussen de psychiatrisch opgenomen patiënt en diens partner, staat de partner negatief ten opzichte van de opname. Dit gegeven dient men bij de indicatie-overwegingen voor een opname te betrekken. Indien toch een opname volgt, zal men de partner vroegtijdig en intensief bij de behandeling moeten betrekken.
4. Bij onderzoek met vragenlijsten kunnen triviale resultaten toch een positieve waarde hebben. Dat zal met name het geval zijn wanneer door convergentie van verschillende instrumenten een triviaal resultaat ontstaat. Een dergelijk gegeven vergroot immers het vertrouwen in de wijze waarop de respondenten de lijsten invulden.
5. De veronderstelling dat verloop en resultaat van een psychotherapie het sterkst bepaald worden door de combinatie van drie factoren: de therapeut, de patiënt en de methode, vraagt om een zorgvuldige afweging van deze drie componenten. In het huidige beleid wordt men genoodzaakt aan dit wezenlijke uitgangspunt voorbij te gaan.

6. De mogelijkheid om binnen een redelijke termijn een, op de gebruikelijke wijze geïndiceerde psychotherapeutische behandeling te krijgen, wordt thans sterker dan vóór 1980 bepaald door inkomen en verzekeringsvorm.
7. Het afschaffen van isoleercellen, of separeerkamers, in psychiatrische klinieken is niet een noodzakelijke en zeker geen voldoende voorwaarde voor een humaner beleid. In de praktijk blijkt een zeer inhumane konsekwentie van het afschaffen van dit dwangmiddel te ontstaan: bepaalde categorieën patiënten, zoals suïcidale, agressieve of psychotische, worden niet meer opgenomen.
8. Psychotherapie dient als een specifieke deskundigheid op het gebied van de geestelijke gezondheidszorg erkend te worden.
9. De kritiek op meetinstrumenten is zo ver gegaan, dat psychologen hun bekwaamheid als instrumentmaker zijn gaan onderschatten.
10. Het hanteren van een strikte indeling van psychiatrische dagbehandeling in een primaire en een secundaire vorm, zoals omschreven door Scheffer en van den Hout, betekent een onthouden van psychotherapeutische mogelijkheden aan een relatief grote groep patiënten.

Scheffer, W., F. van den Hout (1981).
Psychiatrische centra voor dag-, avond en
nachtbehandeling.
Nijmegen: Katholieke Universiteit.
11. Een maximum-snelheid voor trim-racefietsen zal alleen dan aanslaan, wanneer montage van uitvalnaafjes die boven de maximum-snelheid automatisch uitvallen, wordt verplicht.