

# Grafische Dossieranalyse

Dit artikel is bedoeld als bijdrage bij het vinden van een oplossing voor de impasse waarin de (jeugd)hulpverlening terecht is gekomen. Het heeft geen zin om iemand of een instantie de schuld te geven. We zijn erin verwickeld geraakt. De hulpverleners zijn beperkt in hun handelen door de protocollen; de wetenschap kan 'evidence-based' niet écht vormgeven, los van het tekort aan geld voor onderzoek; de zorgverzekeraars zijn misleid over de wetenschappelijke waarde van 'evidence-based' en koppelen vergoeding aan schijnbaar vast te stellen classificaties en behandelingen; de overheid probeert de wetenschappelijke schijnwerkelijkheid en wat leeft in de maatschappij vorm te geven in beleid. Allemaal betrokken, goed bedoeld en gedreven. *Martine Delfos*

## OVER DE AUTEUR

**Martine Delfos** is auteur, docent, wetenschappelijk onderzoeker en klinisch psycholoog. Haar specialisaties zijn onder andere relatietherapie, autisme en eetstoornissen.



W e willen graag begrijpen wat er in iemand omgaat en waar zijn of haar gedrag vandaan komt. Wanneer het om afwijkend gedrag gaat, willen we het gedrag graag inkaderen, een naam geven en daar een behandeling op zetten. Via *classificatie* en *diagnostiek* komen we dan tot *behandeling*. Het diagnosticeren heeft zo'n vlucht genomen dat er aan een diagnose een behandeling vastzit. De vergoeding betekent dat een diagnose noodzakelijk is om behandeld te kunnen worden. Anders gaat het meestal naar de maatschappelijk werkers en de zzp'ers. Als die behandeling op de diagnose niet werkt, dan is het uitgangspunt dat die diagnose blijkbaar niet juist was en wordt gezocht naar een nieuwe diagnose waaraan weer een andere behandeling gekoppeld is. Daar gaan al snel een paar jaar en verschillende hulpverleners en instanties overheen. Bijvoorbeeld chronologisch: *faalangst > angststoornis > automutilatie > PTSS > dwangstoornis > eetstoornis en borderline...* Dit is een verzameling die ik sinds 2008 zeer vaak ben tegengekomen. Zo ontstaat regelmatig *comorbiditeit*: meerdere diagnoses en meerdere losstaande behandelingen. Het probleem is vaak dat een instelling niet over de expertise beschikt voor alle diagnoses. Dus voor een angststoornis moet de cliënt naar de ene instelling en voor een eetstoornis weer naar een andere: een overzicht ontstaat niet.

Wanneer een behandeling noodzakelijk blijft na meerderjarigheid en er geen duidelijke enkelvoudige diagnose is, dan wordt vaak gezocht naar een persoonlijkheidsstoornis, omdat er een classificatie-indicatie nodig is voor hulp. Als die niet voor de hand ligt, wordt het vaak 'tijdelijk' een '*persoonlijkheidsstoornis in ontwikkeling*'.

In de situatie van *comorbiditeit*, doet zich het probleem voor dat er geen behandeling is voor comorbiditeit en gaat de cliënt van het kastje naar de muur. Het loopt samen met comedicaliteit, want voor iedere diagnose is een medicatie en als die niet werkt zoekt men wel



foto: Bigstock

naar een nieuwe medicatie: een voor de angst, een voor de slaap en een voor de depressie bijvoorbeeld. De cliënt voelt zich wanhopig en onbegrepen met een aantal diagnoses en de hulpverlening zit met een 'uitbehandelde' cliënt. De cliënt, ook minderjarig, keert zich in hopeloosheid naar de levenseindekliniek en de hulpverlening grijpt naar drastische maatregelen. Als het om jeugdigen gaat, grijpen de volwassenen soms naar verregaande maatregelen en de cliënt komt in verzet. Nog nooit waren er zoveel gesloten groepen voor jeugdigen; we geven comedicatie, jeugdigen worden afgezonderd en we geven 70 elektroshocks aan een adolescent, zonder te bedenken dat die een rijpend, ontwikkelend brein heeft.

### DSM en de aard van het beestje

Hoe is dat zo gekomen? Omdat er nooit één oorzaak voor één gevolg is. Comorbiditeit en *comedicaliteit* zijn niet verwonderlijk, want alle diagnoses zitten binnen dezelfde persoon en de gedragingen waar ze op gebaseerd zijn hangen met elkaar samen. Het afwijkende gedrag kan nooit in één diagnose of in één oorzaak gevat worden. En verschillende oorzaken kunnen niet in afzonderlijke trajecten behandeld worden als ze sa-

men in één mens voorkomen en daar natuurlijk interacteren met elkaar en met de levensloop. Toch zijn we in die valkuil gevallen.

Die valkuil heet de DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) en ook de ICD (*International and Statistical Classification of Diseases*) is zo'n valkuil. Dit zijn de belangrijke handboeken voor classificatie waarop diagnoses gebaseerd kunnen worden. In Nederland is de meest gebruikte de DSM, die inmiddels aan zijn vijfde versie toe is. In deze versie wordt toegegeven dat classificaties niet haalbaar zijn: ze kunnen niet scherp afgebakend worden; ze gaan over een deel van de mens; de IQ-test is niet betrouwbaar en classificaties leiden tot veel tussendiagnoses en comorbiditeit. Het werkt niet voor de mensen om wie het gaat geeft de DSM toe, het werkt vooral voor de zorgverzekeraars: overzichtelijk voor de vergoeding, maar kortzichtig naar de mens om wie het gaat. Wie had ooit gedacht dat de DSM dat zelf zou toegeven. Maar er is veel schade veroorzaakt. En de vijfde versie is zo dik, dat de pagina's (onder andere 65 en 959, Nederlandse versie) waar uitgelegd staat dat classificatie voorbij is en overstegen zou moeten worden, niet makkelijk te vinden zijn als je het geheel niet probeert



- ➔ te overzien, wat ik wel moest doen voor de achtste versie van dit ontwikkelingspsychopathologieboek. Ik hoopte bij de vorige versie van dit boek dat de volgende DSM recht zou doen aan hoe het werkelijk is, maar dat blijkt toch niet het geval.

Voordat diagnostiek bestond, was de mens niet minder nieuwsgierig naar zichzelf en naar anderen dan tegenwoordig. Daarbij was een basale vraag of gedrag vanuit de aanleg kwam of niet. Diagnoses kwamen pas in de negentiende eeuw op. Een veelvoorkomende uitspraak was: *Dat is de aard van het beestje*. In feite een aanduiding dat gedrag meer het gevolg was van aanleg dan van omgeving.

De mens moet als geheel bekeken worden, niet het

wordt. Alles wordt op één vel papier (A3) in kaart gebracht. In één oogopslag wordt de levensloop duidelijk, waar problemen zitten en hoe de contacten met zorgpersonen zoals ouders zijn geweest. De GDA maakt chronologische hypothesetoetsing mogelijk. Velen hebben al geprobeerd dit te digitaliseren, maar de complexiteit van een mens laat zich digitaal niet vangen en handmatig, in samenwerking met de cliënt, wel.

Door alle factoren zo precies mogelijk in kaart te brengen ontstaat een beeld van de invloed van die factoren op hun gedrag, zowel de beschermende als de risicofactoren als de factoren die daadwerkelijk aanlei-

“De mens moet als geheel bekeken worden,

niet het stukje dat door een diagnose wordt opgemerkt.”

stukje dat door een diagnose wordt opgemerkt. Bij de ontwikkeling van een kind spelen drie factoren: *aanleg, omgeving en rijping*. Veel van wat we psychiatrische of psychische stoornissen noemen, zoals dyslexie of ADHD, worden in belangrijke mate simpelweg bepaald door de rijping van het centrale zenuwstelsel. Hoe ontdek je dat?

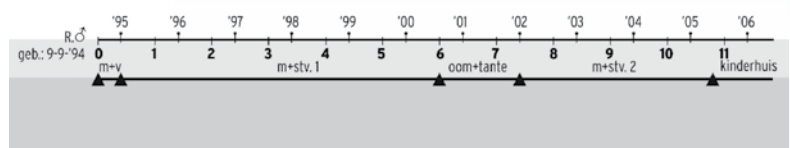
### De grafische dossieranalyse (GDA)

Hoe behulpzaam het ook leek om gedrag te diagnosticeren; het zijn de classificatie en de daarbij behorende diagnose die het zicht op het kind als geheel en het zicht op de levensloop en diens gevolgen, ontnemen. Zo ontstaat een tunnelvisie. Het is van doorslaggevend belang om alle factoren te overzien, en gedrag te plaatsen in de context waar het is ontstaan.

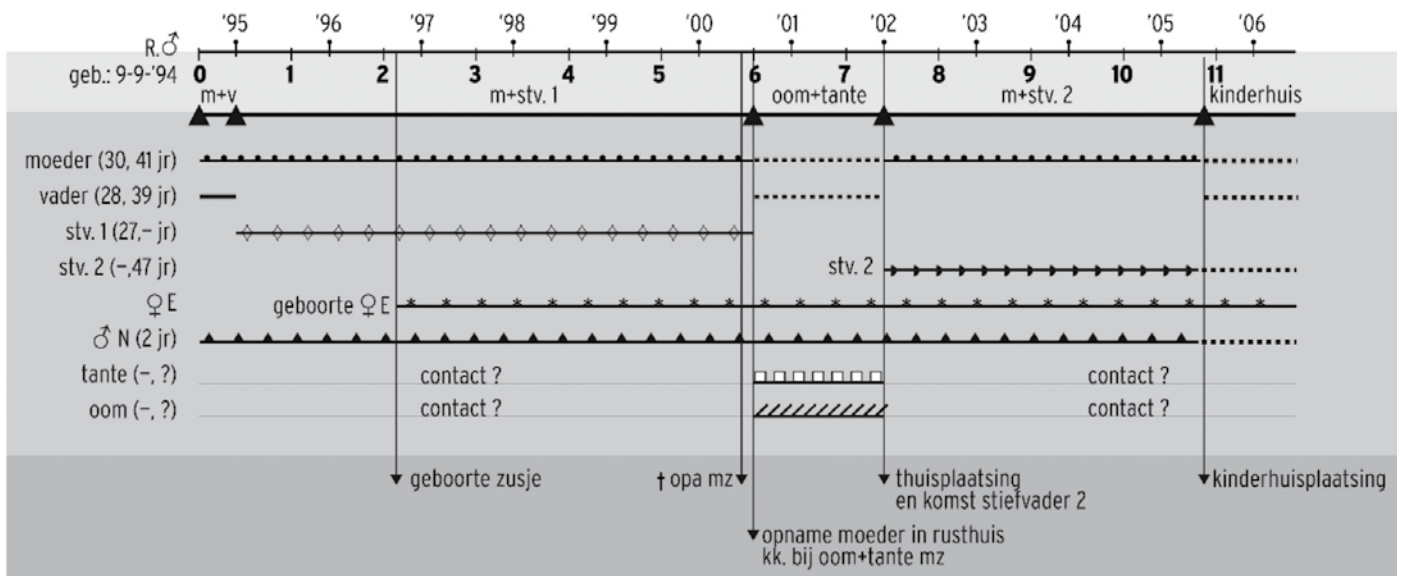
Met de methode van de grafische dossieranalyse (GDA), wordt het leven van het kind in beeld gebracht en worden alle personen, gebeurtenissen en gedragingen chronologisch exact in één overzicht samengebracht. Hierdoor ontstaat een perspectief vanuit het kind en wordt het gemakkelijker om zich een realistisch en omvattende voorstelling te maken van het kind en diens leven. Objectiviteit en volledigheid zijn daarbij wezenlijke criteria, zodat interpretaties en analyses op de werkelijkheid plaatsvinden. Ook wat niet bekend is wordt genoteerd, met een vraagteken, waardoor de beperktheid van een conclusie zichtbaar

ding hebben gegeven voor het gedrag in kwestie. De onderwerpen die voor de cliënt van belang zijn, zoals verhuizingen, medicatiegebruik of schoolloopbaan, worden gevisualiseerd. Hierdoor ontstaat als het ware een psychologisch paspoort. De GDA kan ook gemakkelijk uitgebreid worden tijdens de verdere levensloop.

Door de GDA eventueel samen te maken met de cliënt krijgt niet alleen de hulpverlener of diagnosticus inzicht in het leven van de cliënt en de aard van de problematiek, maar ook de hulpvrager zelf. Het stimuleert reflectie en zelfreflectie. Er ontstaat een vanzelfsprekende samenwerking die beide partners waarderen omdat iedereen wel zijn échte verhaal wil vertellen en wil begrijpen. Ook wordt beschreven in de methode hoe hypothesen moeten worden gevormd en getoetst en hoe een analyse en interpretatie van de gegevens gemaakt kunnen worden. Op afbeelding 1 wordt het eerste onderdeel van een complexe GDA afgebeeld.



Afbeelding 1: Deel van de GDA van de complexe levensloop van een elfjarige jongen



Afbeelding 2: Vervolg van de GDA van de complexe levensloop van een elfjarige jongen

Hier staan bij elkaar: naam-initialiaal + sekse; geboortedatum; tijdslijn in jaren, vaak helpt dat bepaalde dingen te begrijpen, een orkaan, coronatijd enzovoorts; leeftijdsverloop van de cliënt; en daaronder de levenssituatielijn, waarin aangegeven wordt met wie het kind leeft: m+v/ m+ stiefv-1/ oom en tante/ m+ stiefv-2/ kindertehuis.

In dit onderdeel wordt al in één oogopslag duidelijk hoeveel veranderingen in de leefsituatie hebben plaatsgevonden en welke leeftijd het kind op zo'n moment had.

In het vervolg worden de mensen waar de cliënt mee leefde genoteerd met van (zorg)ouders hun leeftijd nu en leeftijd toen de cliënt geboren werd, maar ook de vraagtekens van ontbrekende informatie. Een ononderbroken lijn betekent leven met, gestippeld betekent niet leven met, maar wel contact; een leegte betekent niet leven met én geen contact.

Hierdoor ziet men dat de overgang van biologische vader naar stiefvader zonder pauze ging; evenals de overgang van bij oom en tante leven en terug naar moeder. Er wordt ook zichtbaar dat stiefvader 1, met wie hij nu geen contact heeft vroeger belangrijk was, en hij waarschijnlijk tegen hem papa heeft leren zeggen. Tevens wordt duidelijk dat als de jongen niet bij de moeder leeft, hij wel contact heeft met zijn biologische vader. Stof tot nadenken, stof voor hypothesen; terwijl de onderzoeksvraag was: heeft deze jongen autisme? Die vraag beantwoorden met vragenlijsten en criteria van de DSM, schiet enorm te kort. De diagnose autisme zegt onvoldoende over het kind als geheel en al helemaal niets over de omstandigheden waaronder het kind opgroeit.

Ook opvallend gedrag en de omstandigheden waaronder dat ontstaan is, worden genoteerd. Zo wordt duidelijk waar het kind al dan niet op reageert en of het er altijd geweest is. Op grond van de feiten kunnen hypothesen gemaakt worden, die getoetst kunnen worden met behulp van de verzamelde feiten. Aan de hand daarvan kunnen analyses gemaakt worden. Ook gedeeltelijke GDA's kunnen gemaakt worden om een bepaald onderdeel in kaart te brengen.

De GDA geeft mogelijkheden om een diagnose op gedrag te overstijgen en het beeld als geheel te onderzoeken en daarom de mogelijkheid de hulp af te stemmen op het individu. De combinatie van GDA en het boek *Ontwikkelingspsychopathologie* (Delfos, 2020), waarin gedragingen en hun oorzaken worden beschreven, maken een completer beeld dan een diagnose. ❖

**Bronnen**

APA, American Psychiatric Association(2014). *Handboek voor de classificatie van psychische stoornissen*. Nederlandse vertaling. Amsterdam: APA/Boom.  
 Delfos, M.F. (2020, 8e druk). *Ontwikkelingspsychopathologie. Stoornissen en Belemmeringen*. Deel II van de Quadriologie Ontwikkelingspsychologie en -pathologie. Amsterdam: Uitgeverij SWP.  
 Delfos, M.F. (2020,2e druk). *Grafische Dossieranalyse. Een leven in beeld*. Amsterdam: Uitgeverij SWP.

*De Delfos Academy gaat een leergang aanbieden om de diagnostiek methodisch en omvattend uit te kunnen voeren. Kijk voor meer informatie en actuele data op [www.delfosacademy.com](http://www.delfosacademy.com).*