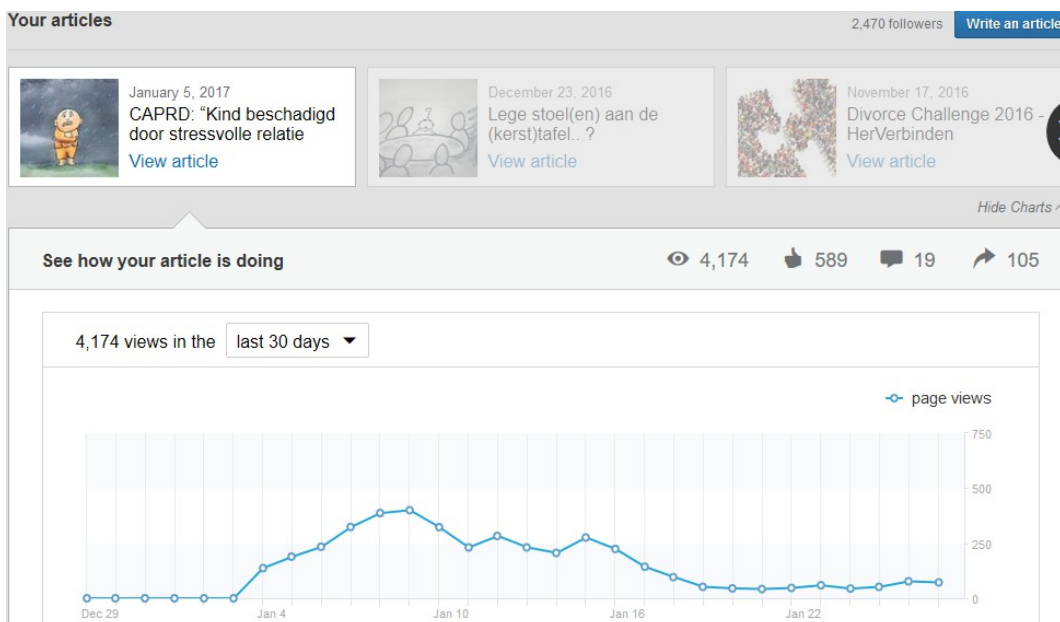


Kind niet gebaat bij labels, wel bij actuele kennis en meer focus op context en herstel..



Op 5 januari 2017 publiceerde HerVerbinden het artikel met toelichting van William Bernet op CAPRD. Dit artikel werd [op LinkedIn](#) in krap een maand ruim 4000 keer gelezen, voorzien van honderden likes en doorverwijzingen. Dat geeft aan dat de inhoud actueel is.



Toch nog een korte inhoudelijke aanvullende reactie.

“Niemand zal als hij of zij ziek is betwisten dat een goede diagnose van de oorzaak gewenst is om tot een goede behandeling tot herstel te komen.”

Medisch-/Psych-/ handboeken en naslagwerken, zoals de DSM, zijn bedoeld als periodieke vastlegging en bron van wetenschappelijke kennis en inzichten over bekende ziekten/ziektebeelden van fysieke- en psycho-/pathologische- aard. Deze kennis en inzichten groeien en zijn nu eenmaal aan verandering onderhevig en worden op deze manier doorgegeven.

Docenten, studenten en professioneel betrokkenen kunnen mede hieruit rond hun aandachtsgebied hun theoretische (basis) kennis opdoen, bijhouden, verder verdiepen en deze in de praktijk naast hun eigen praktijkervaringen en die van anderen zetten om (gezamenlijk) tot een adequate behandeling / aanpak te komen van voorliggende zaken.

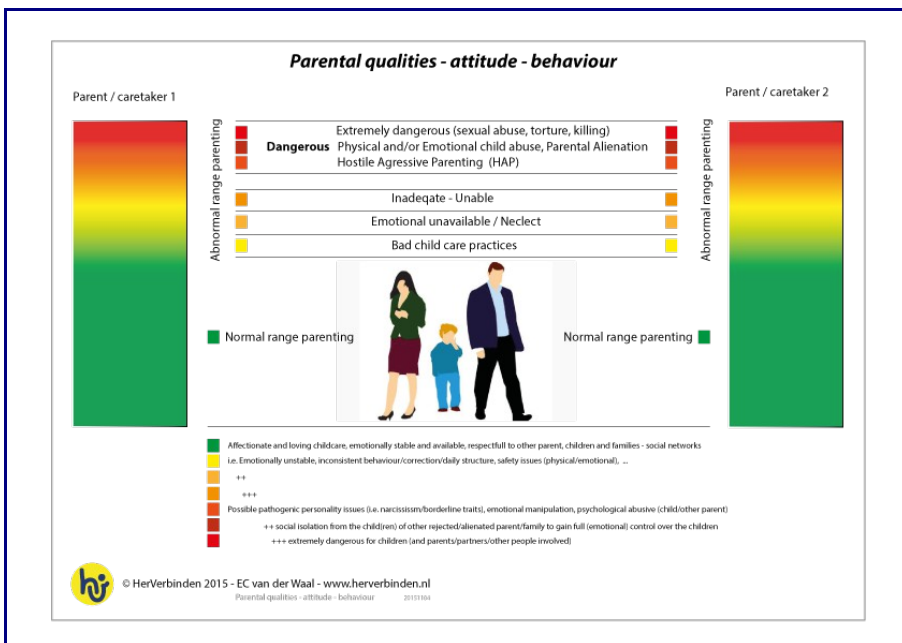
Een goede assessment en diagnostiek is hierbij een essentieel onderdeel. Het zomaar bedenken en 'plakken van labels' uit deze studieboeken en naslagwerken is hierbij zeker niet het doel. Dat hiermee terughoudend wordt omgegaan is daarom van belang, temeer daar er vaak combinaties van toepassing kunnen zijn en cliënt/patiënt hier niet bij is gebaat.

“Specialistische kennis van de techniek en ervaring omtrent bijvoorbeeld een defecte motor is noodzakelijk om de oorzaak vast te stellen en deze op een gerichte en juiste manier vlot te kunnen repareren en weer in beweging te krijgen. De klant is meestal niet geïnteresseerd in gedetailleerde uitleg over technische details ('labels'), wel dat de motor weer snel en goed werkt.”

Om in het kader van hoog-conflict/complex scheidingen gericht herstel mogelijk te maken, **waarbij (enkelzijdig of meervoudig) pathoog ouderschap en een pathogene omgeving van het kind helaas veelvuldig een opmerkelijke rode draad blijken te zijn**, is gespecialiseerde kennis en ervaring nodig, waaronder ook psychiatrische kennis.

Met actuele kennis van het bestaan én herkennen van bepaalde combinaties van kenmerken van beschreven condities (DSM en andere vakliteratuur en specialistische publicaties op dit gebied), gecombineerd met opgehaalde kennis uit de dagelijkse praktijk en sociale netwerken rond de kinderen, kan beter en sneller gekomen worden tot een goed onderbouwde diagnose/conclusie en benodigde adequate aanpak van de voorliggende situatie.

*“Met een te sterke focus op het kind wordt het risico groter dat een **beschadigende / ziekmakende omgeving** van het kind nauwelijks aandacht krijgt en daarin voor het kind nauwelijks iets wordt opgelost of hersteld.”*



De focus *in de aanpak* van hoog conflict scheidingen, zal daarom *primair* op de context (invloeden uit de omgeving op het kind) en op **een gezamenlijke aanpak en herstel** daarvan moeten liggen dan op het (hierdoor beschadigde) kind.

Dit is dan ook waar ik extra aandacht voor vraag en m.i. ook de kern is waarom CAPRD in de DSM-V is opgenomen. Waarmee wellicht ook meer erkenning komt van de extreme vormen ervan, zoals het eveneens door William Bernet besproken [parental alienation](#)).

Erik van der Waal

– [Trainingsaanbod](#)