



WvdP



De psychiatrie op de schop..?!

“Van pillen en isoleren, naar herstel en participeren”

De werkgroep Week van de Psychiatrie organiseert van **23 tot en met 29 maart 2015** de Week van de Psychiatrie. De Week gaat van start met de Breingeindag op **maandag 23 maart 2015**.

Tijdens de Week is er aandacht voor mensen met psychische en psychiatrische problematiek, verslavingsproblematiek en dak- en thuisloosheid. Verder aan te duiden als mensen met psychische problematiek. Op de website www.weekvandepsychiatrie.nl komt in de aanloop naar de Week een actueel overzicht van alle activiteiten en wordt tevens achtergrondinformatie aangeboden.

Over het thema

Vroeger was het allemaal zo duidelijk en eenvoudig. Had je een psychische aandoening, dan ging je naar de geestelijke gezondheidszorg (ggz). Even niets over vooroordelen, stigma's of andere negatieve betekenissen die samenhangen met 'de psychiatrie'. Had je een psychisch probleem, dan stond er – bij wijze van spreken - een heel scala aan hulpverleners voor je klaar. Langdurende psychi(atrische) hulpverlening en ondersteuning werd gefinancierd vanuit de AWBZ, een geldpot voor 'zware en onverzekerbare zorg'. De afgelopen jaren is er veel gemorrelt aan die geldpot. De AWBZ raakt uitgeput en moet, volgens economen, beleidsmakers en idealisten, op de schop. Economen hadden het allang voorzien: zo kun je niet doorgaan, met een groeiende, vergrijzende bevolking die steeds meer uit de AWBZ-pot snoept. De overheid en beleidsmakers volgden en gaven er hun eigen draai aan met de introductie van de zogenoemde 'Participatiesamenleving': geen zorg, maar participatie! En idealisten deden vrijwel hetzelfde, maar dan vanuit een ideaalbeeld: geen langdurende zorg, maar een samenleving waarin iedereen elkaar vanuit een sociale betrokkenheid ondersteuning biedt en waarin mantelzorgers hun zorgtaken met liefde en vanuit intrinsieke waarden vervullen.

Veranderende psychiatrie

Ook de geestelijke gezondheidszorg zelf is aan veranderingen onderhevig. Vanuit de biologische psychiatrie – “pilletje erin!” – verschuiven we steeds verder richting sociale psychiatrie, waarin psychische problemen worden gerelateerd aan iemands omgeving. In plaats van uit te gaan van het ‘medisch model’ (gebaseerd op de biologische psychiatrie) en iemands probleem centraal te stellen, wordt de nadruk steeds vaker gelegd op gezondheid, mogelijkheden en zelfredzaamheid (vanuit sociaal-psychiatrisch gedachtegoed). Veel hulpverleners zijn met deze herstelvisie (nog) niet vertrouwd. Velen hebben in hun opleiding vanuit een medisch-biologisch perspectief naar cliënten leren kijken. De afgelopen decennia is de zorg ook als zodanig ingericht geweest. Professionals zijn zodoende vertrouwd met de gedachte dat - enigszins gechargeerd - een hulpverlener de ‘weter’ is en de cliënt de ‘niet-weter’, en zijn ook gewend te (be)handelen vanuit die gedachte. De herstelvisie, met de daaraan gekoppelde aanname van wederkerigheid, draait dat om.

Paradigmashift

De vraag die opkomt is: kan dat eigenlijk wel, die herstelvisie binnen het kader van de huidige geestelijke gezondheidszorg? Geeft het huidige paradigma waarbinnen zorg is geregeld en wordt uitgevoerd, wel voldoende ruimte om mensen écht in hun kracht te zetten? Veroordeelt de geestelijke gezondheidszorg mensen niet al bij binnenkomst tot een zorgtraject waarin ze ten principale niet tot hun recht kunnen komen?

Het diagnostisch stelsel, met daaraan gekoppelde zorgpaden en behandelplannen sluit immers vaak niet aan op wat cliënten zélf wensen en nodig hebben. Begrippen als eigen kracht, zelfregie en herstel worden vaak wel genoemd en zelfs “geïmplementeerd”. Echter, het gaat niet om begrippen, maar om waarden, een visie met een bijbehorende attitude. Bieden de herstel belemmerende kaders van het systeem daar wel ruimte voor? Is hier geen sprake van een *contradictio in terminis*? Is daarvoor wellicht een andere geestelijke gezondheidszorg nodig?

Herstel ?

De afgelopen jaren vertoont de geestelijke gezondheidszorg steeds meer barstjes. Tegengeluiden van binnenuit geven uiting aan een heersende onvrede. Voor veel mensen een feest van herkenning – en vooral ook erkenning! Want juist zij die gebruik maken van de geestelijke gezondheidszorg, gaven al langer aan dat er van alles loos is. Dat er sprake is van ontoereikende zorg, geen bottum-up ingerichte ondersteuningsvormen, hulpverleners die niet luisteren naar cliënten of hen zelfs stigmatiseren. Pogingen om ‘de herstelvisie’ te implementeren in een systeem dat ten principale niet klopt, zou een wassen neus zijn. Die mening is ook steeds vaker niet-clieënten toegedaan. Zijn dit de eerste tekenen van herstel van een systeem in (identiteits)crisis? En: wat willen cliënten dan wél?

Principes van herstel

Even een uitstapje naar de basisprincipes van herstel. Herstel is een intens, uniek, persoonlijk proces van verandering in iemand houding, waarden, doelen, vaardigheden en rollen. Herstel betekent ook het, vanuit een zingevingsbehoefte, opnieuw betekenis geven aan deze elementen. En hoewel het begrip vooral verwijst naar persoonsgebonden processen, is het in dit kader ook een interessante ontwikkeling. De geestelijke gezondheidszorg als systeem lijkt in crisis. Het eerdergenoemde zelfreinigend vermogen zou kunnen leiden tot het opnieuw inrichten van het eigen waardenstelsel. Een vraag die daarbij opdoemt is: van wie is de geestelijke gezondheidszorg eigenlijk? Wie zijn de eigenaren van de zorgprocessen die onder de noemer ‘psychiatrie’ geschaard worden? Of beter gezegd: wie zouden dat moeten zijn, uitgaande van eerdergenoemde waarden als ‘eigen kracht’ en ‘zelfregie’?

Zelfreinigend vermogen

In de herstelvisie staat niet iemands probleem centraal, maar juist zijn kracht, mogelijkheden en zelfregie. Nu ook steeds meer andere partijen te maken krijgen met mensen met psychische kwetsbaarheid – al dan geen ggz-cliënten – lijkt dit een leidend principe te worden. Raakt de geestelijke gezondheidszorg, die decennialang de alleenheerschappij had, haar macht kwijt? Heeft dit systeem voldoende zelfreinigend vermogen om zich aan de eigen haren uit het moeras te trekken? Is herstel überhaupt wel mogelijk? Of moet de verandering van buiten komen? En welke rol is daarbij voor cliënten en ervaringsdeskundigen weggelegd?

De psychiatrie op de schop..?!

Verwijzend naar veelgehoorde signalen van cliënten, maar ook naar geluiden van binnenuit, (o.a. van psychiaters) kunnen we concluderen dat 'het psychiatrisch systeem' dringend aan vernieuwing toe is. Innovatie dus, in plaats van kleine veranderingen of aanpassingen van de bestaande situatie. Een verandering, geïnitieerd vanuit een intrinsieke motivatie om ook écht dienend te zijn aan de mensen om wie het gaat. Gecoördineerd en aangestuurd vanuit cliëntperspectief, door mensen die geen andere belangen hebben dan die van cliënten zelf. Zodat er naar cliënten geluisterd wordt. Zodat zij zélf de regie over hun leven kunnen voeren, inclusief zorg en herstelondersteuning. Zodat er werkelijk sprake is van gedeelde besluitvorming, waarbij de cliënt de doorslaggevende partij is bij beslissingen die hem aangaan. De tijd lijkt er rijp voor. Maar is de psychiatrie wel tot zulke veranderingen in staat? Of is dat een illusie?

Over de week van de psychiatrie

Wat kun je doen in de Week van de Psychiatrie?

De landelijke werkgroep Week van de Psychiatrie kiest elk jaar een thema op basis van signalen uit de samenleving en vanuit cliëntenorganisaties in de GGZ (geestelijke gezondheidszorg), Vz (verslavingszorg) en MO (maatschappelijke opvang).

Ook dit jaar is gekozen voor een 'breed' thema. Dit betekent dat je als cliëntenraad, regionale organisatie, instelling of samenwerkingsverband het thema zelf kunt oppakken en praktisch kunt invullen.

Voorbeelden van de soort activiteit die je kunt ondernemen tijdens de Week van de Psychiatrie worden in de aanloop naar de Week op onze website geplaatst. Graag vernemen we welke ideeën er bestaan over het thema en welke activiteiten worden georganiseerd zodat we deze op onze website kunnen plaatsen.

De Week van de Psychiatrie

De Week van de Psychiatrie is een activiteit van landelijke en regionale cliëntenorganisaties en cliëntenraden in de geestelijke gezondheidszorg, verslavingszorg en maatschappelijke opvang. De Week van de Psychiatrie heeft tot doel de positie van cliënten in de samenleving en in de zorg te versterken. De Week wordt gesponsord door LOC Zeggenschap in zorg en het Landelijk Platform GGZ (LPGGZ).

Werkgroep Week van de psychiatrie

De landelijke werkgroep Week van de Psychiatrie bestaat uit personen uit de geledingen van Anoksis, de Vereniging Manisch Depressieven en Betrokkenen, LOC Zeggenschap in zorg, RCO De Hoofdzaak en het Landelijk Platform GGZ.

Activiteiten van de werkgroep zijn:

- Het aandragen van het jaarthema.
- Het stimuleren en waar mogelijk ondersteunen van lokale initiatieven van cliëntenraden, basisberaden, platforms, regionale en categorale organisaties in het kader van de Week van de Psychiatrie.

- Het geven van informatie over het thema.
- Het (zo nodig) laten verrichten van onderzoek naar de ervaringen van cliënten en betrokkenen.
- Publiciteit rondom het jaarlijkse thema, het benaderen van media.
- Het verzamelen van informatie over het thema en het inventariseren van activiteiten in de regio's.
- Het (mede-)organiseren de landelijke manifestatie Breingeindag. Tijdens de Breingeindag komen initiatieven samen en worden informatie en activiteiten rondom het jaarlijkse thema gepresenteerd.
- Het onderhouden van de website www.weekvandeopsychiatrie.nl.

Contact & Informatie

www.weekvandeopsychiatrie.nl



werkgroepwvdp@gmail.com



Week van de Psychiatrie



[@weekpsychiatrie](https://twitter.com/weekpsychiatrie)

Informatie voor de website (o.a. initiatieven die in het kader van de Week in de regio worden georganiseerd) kunt u per e-mail of via Facebook aan ons doorgeven.