

DEVIAANT

Tijdschrift tussen psychiatrie en maatschappij

HERSTEL

Ontsnapt uit de verblijfsafdeling

EVOLUTIE

Werken aan niches



Kwartiermaken

NR. 57

€ 4,75 JAARGANG 14 JUNI 2008

DEVIANT

INHOUD

Deviant is een kwartaalblad dat zich richt op allen die zich betrokken voelen bij de vernieuwing en democratisering van de geestelijke gezondheidszorg en aangrenzende gebieden.

Redactieraad

Indra Boedjarath, Wilma Boevink, Willy Demollin, Hans Gaasbeek, Berthold Gersons, Wouter van de Graaf, Bertie Groen, Harrie van Haaster, Frank Hoedelmans, Lourens Henkelman, Linda Horn, Marlieke de Jonge, Doortje Kal, Jaap Meeuwsen, Jan Pols, Bas van Raay, Mark Richartz, Rally Rijkschroeff, Marius Romme, Bert de Turck, Jan Verhaegh, Hans van der Wilk, Else de Wit, Jeannette Woolthuis, Jacques Zeelen.

Redactie

Michi Almer, Barbara Boudewijnse, Annelies Faber, Aartjan ter Haar, Mark Janssen, Petra Jorissen, Ineke Jungschleger, Heinz Mölders.

Redactiesecretariaat

Deviant, Postbus 75249, 1070 AE Amsterdam
Tel: 06 26034098
E-mail: redactie@tijdschriftdeviant.nl

Website

www.tijdschriftdeviant.nl

Uitgave en druk

Koninklijke Van Gorcum BV, Postbus 43,
9400 AA Assen
Tel: 0592 379555
E-mail: tijdschrift@vangorcum.nl

Vormgeving

Conny van den Bussche, C-kwadraat BNO,
Amsterdam, www.c-kwadraat.nl

Advertenties

Informatie verkrijgbaar bij de redactie.

Giften

Financiële steun voor Deviant is zeer welkom.
Giro 701644 tnv. St. Ond. Platform ggz Amsterdam

Abonnementen

Een abonnement geeft recht op 4 nummers.
Personen: € 22,- Instellingen: € 39,-
Losse nummers € 4,75
Steunabonnement: € 50,-

Abonnementenadministratie

Nieuwe abonnementen en aanvragen van losse nummers: Abonnementenadministratie Koninklijke Van Gorcum BV, Postbus 43, 9400 AA ASSEN.
Tel: 0592 379555, e-mail: deviant@vangorcum.nl.
Opzeggingen dienen voor 1 december van de lopende jaargang schriftelijk in het bezit te zijn van Koninklijke Van Gorcum BV. In 2008 geldt er een overgangsregeling; hierover worden abonnees bij de facturering nader geïnformeerd.

Niets uit deze uitgave mag zonder voorafgaande toestemming van de redactie worden overgenomen.

ISSN 1381-0782


uitgeversverbond
Groep uitgevers voor
vak en wetenschap

3 REDACTIONEEL

4 HERSTEL

Ontsnapt uit de verblijfsafdeling
Annette Plooi

7 COLUMN

Lof op de wachtlijst
Marlieke de Jonge

8 KWARTIERMAKEN

Een inleiding
Doortje Kal

9 KWARTIERMAKEN

Kwartiermakers in arbeid
Gerda Scholten

10 KWARTIERMAKEN

Inclusie: geen doekje voor het bloeden
Fritz Bremer

14 KWARTIERMAKEN

Heerlijke nieuwe niches!
Doortje Kal

17 VERSLAG

Gewond aan de wereld
Huib Beijers

18 KWARTIERMAKEN

Ruimte voor trage vragen
Ans Hooiveld, Ietje van den Berg

20 DE WAAN VAN DE DAG

22 KWARTIERMAKEN

Over de betekenis van multiloog
Heinz Mölders

26 KWARTIERMAKEN

Aan het werk
Hanneke Henkens, Irene van Rijs

28 KWARTIERMAKEN

Out there
Rutger Post

30 ERVARING

Waar blijf ik met mijn verhaal?
Helen Eikenaar

33 UW RIAGG

Dwang gemakkelijker in de Bopz
Paul Manni

34 BINNENLANDSE BLADEN

KlantenKrant
Aartjan ter Haar

35 COLUMN

Opkomst en ondergang van Matte Harrie 23
'Trajectplan'
Gee de Wilde

36 DEVIATHEEK

Rozemarijn Esselink

38 FILM

De angst van de middenklasse
Jan Theunissen

39 MEDEDELINGEN

Coverfoto: ©Christine/PIXELIO

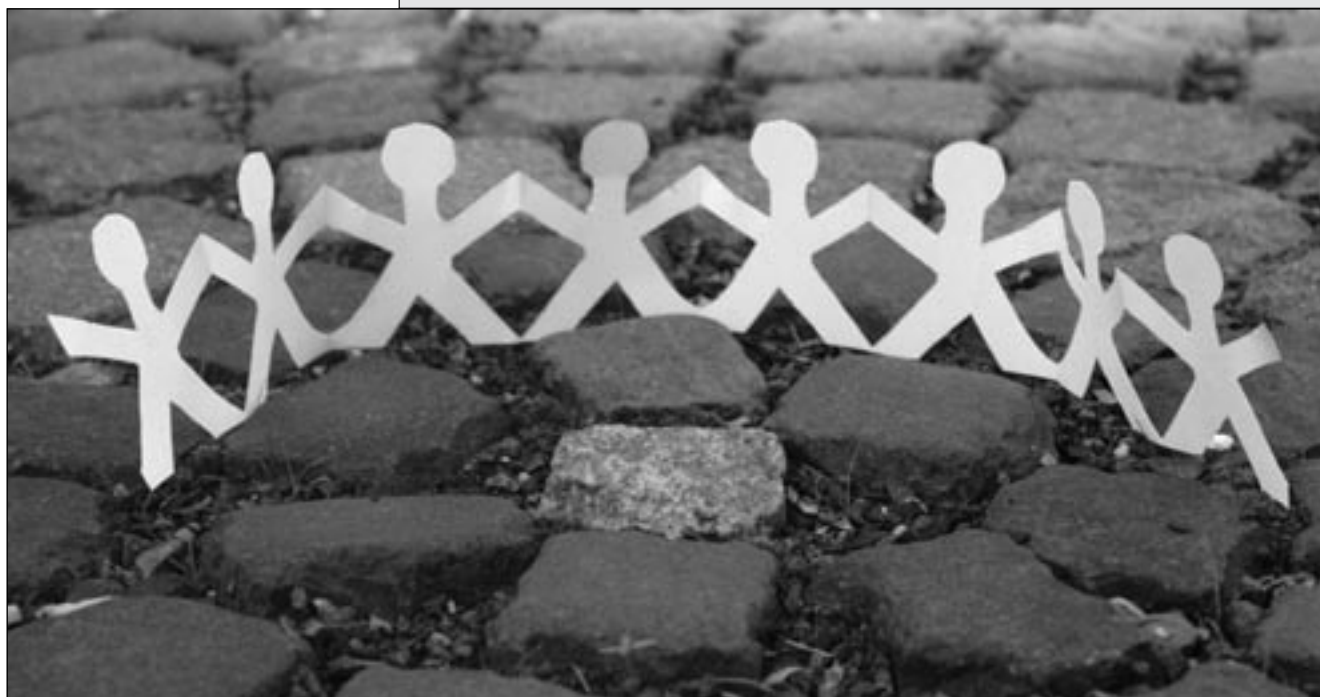


Foto: ©Hofschlager/PIXELIO

Tussen psychiatrie en maatschappij ligt het land waar tijdschrift *Deviant* geboren en getogen is: een land waar de verbeelding aan de macht is, waar het ge- woon is om anders te zijn en waar alle ruimte is voor waan- zinnige plannen en ideeën. Maar helaas ook nog steeds een gebied van diepe kloven, waarin bruggenbouwers onmisbaar zijn. De bruggen die zij bouwden heten ‘vermaatschappelij- king’, ‘rehabilitatie’ en ‘activering’. Ze zijn uitnodigend, maar er zitten soms losse planken in en voor sommigen zijn ze veel te wiebelig. Wie de oversteek waagt, ontdekt dat het aan de overzijde onherbergzaam is: de maatschappij blijkt koud, hard en vijandig voor wie kwetsbaar is. De legers van weleer stuur- den in zo’n geval kwartiermakers vooruit om het terrein te ver- kennen, om eventuele bondgenoten te vinden en om een zo veilig mogelijk verblijf te garanderen. ‘Kwartiermaken’ noemt Doortje Kal – redactieraadslid en gastredactrice van dit num- mer – daarom het werken aan gastvrije ruimte voor mensen die ‘anders’ zijn. Is kwartiermaken in Nederland een medicijn voor de samenleving, vragen de betrokken auteurs zich af. Zou de wereld zonder Kwartiermakers echt uit de bocht vliegen?

Maar eerst belicht *Annette Plooi* de andere kant, de verblijfs- afdeling waar nog steeds veel mensen opgesloten zitten, zonder enig perspectief op herstel. Onterecht en schandalig want stel- selmatig verwaarloosd in een symptoomversterkende en ziek- makende omgeving. Zij pleit voor een zorgbeleid dat gericht is op de buitenwereld en het minimaliseren van marginalisa- tie. *Doortje Kal* leidt het themagedeelte over Kwartiermaken in met een overpeinzing over ontmoetingen met mensen die buiten spel staan. Verderop in het nummer van haar hand een artikel waarin blijkt dat er ook harde biologische argumenten zijn voor de noodzaak van Kwartiermaken. Ook bij onze oos- terburen is het gedachtegoed van Kwartiermaken in vruchtbare aarde gevallen, blijkt uit de bijdrage van *Fritz Bremer*. Hij be- schrijft hoe het hem en zijn collega’s inspireerde tot samenwer- king in een project dat zich richt op inclusie – het tegendeel van uitsluiting. In Nederland wordt op verschillende plaatsen

kwartier gemaakt: *Gerda Scholtens* schrijft over arbeid, *Hanneke Henkens* en *Irene van Rijs* schrijven over Kwartiermaken in de wijk en *Ans Hooiveld* en *Ietje van den Berg* over vriendendien- sten die ruimte willen scheppen voor bijzondere ontmoetin- gen maar daarbij zelf bekneld dreigen te raken. Ook in de ge- spreksgroepen die *Heinz Mölders* organiseert wordt kwartier gemaakt: cliënten, familieleden en hulpverleners, maar ook po- litieagenten, leraren en buurtgenoten krijgen bij Multiloog de kans ervaringen uit te wisselen. Zo leert men zich verplaatsen in het verhaal van de ander en komen de eigen ervaringen in een nieuw daglicht te staan. Om verhalen draait het ook in het verslag van *Huub Beijers*: verhalen waaruit de sociale dimensie van lichamelijk en psychische lijden blijkt. Medisch antropo- loge Annemiek Richters spreekt over sociosomatische proble- matiek. En het delen van die verhalen is heilzaam voor indi- vidu en gemeenschap. Dat de traditionele psychiatrie hier he- lemaal niets van bakt blijkt uit het verhaal van *Helen Eikenaar*. Tenslotte schrijft Rutger Post over de samenhang tussen kun- stenaarschap en gekte: ook de kunstenaar is anders en kwets- baar en heeft erkenning nodig voor dit anders zijn.

In de columns een verfrissende kijk op wachtlijsten en een nieuwe episode uit het leven van Matte Harrie. *Paul Manni* waarschuwt dat het met Uw Rechten in Aangelegenheden van de Geestelijke Gezondheidszorg treurig gesteld is. *Aartjan ter Haar* las de Klantenkrant en *Rozemarijn Esselink* verzorgt weer een boeiende Deviatheek.

Als redactie moesten wij afscheid nemen van Goris van de Langenberg en mochten wij Annelies Faber verwelkomen. Verder zijn we blij dat we Truus de Jong bereid hebben ge- vonden de redactie met secretariële werkzaamheden te komen ondersteunen.

Ontsnapt uit de

Annette Plooi:

Verblijfsafdelingen in de psychiatrie, ze bestaan

nog steeds. Duizenden patiënten zitten er

uitbehandeld, opgegeven en opgesloten.

In woonvormen is de situatie soms niet veel beter.

Dit bleek op de conferentie "Van Verblijf naar

Herstel" in Amersfoort, 31 januari jongstleden.

Hoogtepunt was de lezing van Annette Plooi.

Zij stelt dat mensen op verblijfsafdelingen meer

perspectieven hebben op herstel dan behandelaars

geloven. Ze spreekt daarbij uit eigen ervaring.

Mijn bijdrage vandaag is die van binnenuit: van iemand die jarenlang op een verblijfsafdeling heeft verbleven. Het is al even geleden. Inmiddels loop ik al weer jarenlang los. Ik ben ontsnapt. Eigenlijk zou hier nu iemand moeten staan die nog steeds van binnenuit spreekt, een patiënt die na dit congres zou moeten terugkeren. Maar ik wilde zo graag, en vooruit: ik mocht.

Ik wilde zo graag omdat het onderwerp van dit congres me zo hoog zit. Niet alleen om wat mijzelf is overkomen, maar vooral vanwege de wetenschap dat de meeste mensen met wie ik toen mijn dagen en nachten heb gedeeld waarschijnlijk nog steeds in dezelfde situatie verkeren. Zonder perspectief op ontsnapping. En die wetenschap is moeilijk te verdragen. Vooral omdat zoveel anderen hun situatie delen, en er dagelijks nieuwe verblijfspatiënten bijkomen. Het gaat maar door, die schijnbaar onvermijdelijke uitsluiting en marginalisering van een deel van onze medemensen. Sommigen al wat ouder, maar velen betrekkelijk jong, met nog een heel leven te leven. Als je langdurig psychiatrisch patiënt bent – en ook als je langdurig in de psychiatrie werkt – kijk je er niet eens meer van op. Maar ik wil het niet vanzelfsprekend gaan vinden. Ik wil niet vergeten dat ik ooit, net als de gemiddelde burger, niet heb geweten hoe deze mensen hun dagen slijten, hoe hun omgeving eruitziet, hoe hun toekomstverwachtingen zijn. Hierbij past verontrusting. Want eigenlijk is het niet acceptabel.

Ziekmakend

Ik wist het vroeger niet, maar voor je het weet ben je chronisch. Vaak is een specifieke diagnose al voldoende. Maar het kan ook gebeuren dat je door de werking van de zorg in de langdurende ggz belandt. Zelf begon ik met een betrekkelijk afgebakend probleem: ik had een angststoornis, een dwangneurose, en verder niets. Na een periode psychiatrische zorg had ik er een borderline stoornis en een depressie met ernstige suïcidale neigingen bij. En hoorde ik dus thuis op een verblijfsafdeling. Het is het verhaal van de patiënt die met een gekneusde vinger op de Eerste Hulp binnenkomt en overlijdt aan een ziekenhuisbacterie. Het hospitaal zelf kan ziekmakend zijn.

Op de opname-afdeling waar je binnenkomt vindt de schifting tussen de bokken en de geiten plaats. Voor de een al snel, voor de ander nadat hij een tijdje geobserveerd is. De geiten worden als kansrijk gezien, en worden doorgeleid naar constructieve vormen van therapie. De bokken zijn de kansarmen, en worden doorgeleid naar vormen van beschermd wonen of naar verblijfsafdelingen in het ziekenhuis zelf. Wat vergeten wordt is dat dit Goddelijk Oordeel gekleurd wordt door de omgeving van de opname-afdeling zelf. Als je wordt opgenomen krijgt je het gevoel dat je in een film van Fellini bent beland. Maar dan zonder enige vrolijke kanten. Je wordt geconfronteerd met een smeltkroes van waanzin, verdriet en dreiging. Terwijl je zelf al zo in verwarring binnenkomt. Naast je eigen crisis word je opgesloten met de crises van anderen. De hulp die je krijgt om hiermee om te gaan is minimaal. Omdat er weinig personeel is. Omdat het weinige personeel druk is met beheersingstaken. En omdat je nog geobserveerd wordt. Als dan blijkt dat je aan je omgeving ten onder gaat, ligt je toekomst voor jaren uitgestippeld.

Intense leegte

En dan vind je jezelf terug op een verblijfsafdeling. In mijn geval een gesloten verblijfsafdeling. Een groot gebouw met drie verschillende groepen, gekoppeld aan de intensiteit van zorg. Met 'zorg', zo had ik al snel in de gaten, werd vooral beheersing bedoeld. Wanneer je je rustig en niet gewelddadig gedroeg, belandde je op groep 3, de hoogst haalbare tree op de ladder. De beloning was dat er niet naar je werd omgekeken. We zagen zelden of nooit een verpleegkundige, alleen wanneer we moesten bedelen of ze de voordeur wilden openen. En de meesten van ons spraken zelden of nooit een behandelaar en hooguit voor eenrichtingsgesprekjes over medicatie.

verblijfsafdeling

‘Voor je het weet ben je chronisch’



Moniek Meinders

De sfeer op de groep was er een van intense leegte. We waren onderling heel verschillend, zouden elkaar nooit hebben uitgekozen om mee te leven, en we hadden weinig uit te wisselen. En er was niets om naar toe te leven dan weer een dag op de arbeidstherapie, waarvan ik nooit iemand met vrolijke verhalen heb horen terugkomen. Dat is allemaal nog niet zo erg als je weet dat het tijdelijk is. Dan maak je er het beste van. Maar als je eenmaal in de gaten hebt dat het nergens naartoe gaat, dat je letterlijk en figuurlijk vastzit, dan lijkt de zin van je bestaan alleen nog maar te bestaan uit overleven. En de waarde van dat overleven is twijfelachtig, gezien de omstandigheden waarin je verkeert. Je hebt geen privacy, geen band met de mensen om je heen, je staat 's ochtends op om weer een dag door te brengen in een sfeer van neerslacht-

tigheid. De enige onderbreking van de keten van lege zondagen bestaat uit geweld of zelfverwonding.

Dan kan het twee kanten op. Of je sluit je af van je omgeving door te schuilen in depressie of psychose, of je probeert een eind aan dit leven te maken.

Dit kan ertoe leiden dat je belandt in een eenheid waar de zorgintensiteit hoger is. Waar er wél verpleegkundigen op de groep zijn die een oogje in het zeil houden. Maar daar vind je jezelf weer in hetzelfde schuitje als op de opname-afdeling. Wie daar zit is per definitie ernstig in de war en/of voelt zich diep ellendig. De sfeer is geladen en het oog van de verpleegkundigen is vooral gericht op het voorkomen van geweld. En je betaalt voor hun aanwezigheid met het verlies van je laatste restje vrijheid.

Deze periode was er een van grote vervreemding. Het is een subcultuur waarvan ik het bestaan nooit had vermoed, een cultuur van dreiging, van overgeleverd zijn aan de sleutels in de handen van achttienjarigen, een cultuur van bijna volstrekte machteloosheid. Een cultuur waarin aan de elementaire behoefte aan aandacht slechts wordt tegemoet gekomen wanneer je wanhoopsdaden begaat. En tussen deze subcultuur en de normale wereld bevindt zich slechts een raam, en een park.

Je connectie met die normale wereld bestaat alleen nog uit de hulpverleners, die heen en weer lopen tussen de ene wereld en de andere. Maar je mag je niet aan ze hechten, want het is alleen maar hun werk. En juist het feit dat zij wél na afloop van hun dienst naar de normale wereld terugkeren is bijna niet te verdragen. De scheiding is dan zo duidelijk voelbaar. Je hoort er niet meer bij.

Systematische verwaarlozing

Niet alle verblijfsafdelingen hebben een gesloten deur. Maar alle verblijfspatiënten zijn niettemin opgesloten; opgesloten door stelselmatige verwaarlozing.

Ik heb het behandelteam van deze afdeling er nooit op kunnen betrappen dat zij werk maakten van onze terugkeer naar de samenleving. Dat was kennelijk *out of the question*. Maar waarom? Vanwege de ernst van onze psychiatrische symptomen? Het wrange is dat juist het langdurig verkeren op een verblijfsafdeling symptoomversterkend is. Het is een zichzelf instandhoudend systeem. Je komt er terecht omdat de helende werking van behandeling laag wordt ingeschat. Je therapie is dus kwalitatief armoedig. Tegelijkertijd verkeer je in een leefsituatie zonder privacy, basale veiligheid, bevredigende daginvulling of toekomstperspectief. De gevolgen van dit alles voor je psychisch welbevinden worden als bevestiging gezien dat je onbehandelbaar bent en geen andere toekomst

hebt dan deze. Kennelijk hoor je thuis waar je zit. En kom je dus ook nooit meer weg.

Als ik dat geloofd had was ik nooit ontsnapt. Ik heb dit op eigen kracht gedaan – niemand van het team heeft me de weg gewezen. En als ik terugkijk op mijn verblijf kan ik er niets positiefs in ontdekken. Ik heb er niets van geleerd, geen enkel handvat gekregen voor mijn herstel.

Ik vrees dat de meeste verblijfspatiënten te murw worden om het stuur in eigen handen te nemen. Hulpverleners noemen dit hospitalisatie, en geloven dat hun patiënten eigenlijk wel tevreden zijn met dit afgeschermd bestaan. Ik geloof daar niets van. Mensen worden murw, gaan geloven dat er niets anders in het verschiet ligt, en leggen zich daar dan maar bij neer. En dan wordt ze soms nog kwalijk genomen dat ze te lui zijn om in beweging te komen. Nee, verblijfspatiënten proberen te overleven, en het is vaak het veiligst om je heel stil te houden. Met luiheid of tevredenheid heeft dit niets te maken.

Herstel vaker mogelijk

Hoe je het ook wendt of keert, een langdurig verblijf in een psychiatrisch ziekenhuis is een derderangs bestaan. Het is een bestaan in lijden, zonder vreugde, zelfontplooiing of respect en afgesneden van de samenleving. De vraag die we ons moeten blijven stellen is of we kunnen accepteren dat medemensen zo moeten leven.

De rechtvaardiging voor de verblijfssector is dat bepaalde mensen nu eenmaal kampen met ernstige beperkingen, en zich op geen enkele wijze in de *mainstream* kunnen handhaven. Nu, bepaalde mensen zijn inderdaad zo kwetsbaar en beschadigd dat ze voor een bepaalde periode intensieve zorg nodig hebben. Ik heb ze om me heen gezien. Maar dan moeten ze die intensieve zorg ook krijgen, inclusief positieve aandacht, genegenheid, waardering en perspectief. Tegelijkertijd vraag ik me ernstig af of de geconstateerde beperkingen niet teveel als een gegeven worden gezien. Aan echte behandeling wordt bitter weinig gedaan. Dan kom je dus ook nooit toe aan rehabilitatie, want de beperkingen blijven op hetzelfde niveau. Nee, ze worden juist gaandeweg ernstiger, door het ziekmakende van de omgeving.

Als ik mijn eigen psychiatrische geschiedenis in ogen-schouw neem, kan ik niet anders dan me afvragen of niet meer mensen onterecht in de verblijfsafdelingen vertoeven. En er zijn ook anderen, die tegen alle verwachtingen in zijn hersteld. We kunnen dit herstel dan als iets wonderlijks en prachtigs zien, als bewijs voor de helende werking van eigen kracht en van het leven zelf, maar het noopt ook tot kritische reflectie op de vraag of dezelfde mensen niet eerder zouden zijn hersteld wanneer zij eerder intensiever en hoogwaardiger behandeling hadden kunnen krijgen. Zou herstel dan ook niet voor veel meer mensen mogelijk zijn, die nu als kansloos en onrehabiliteerbaar worden aangemerkt?

Pact met de duivel

Ik maak me zorgen over de omarming van het herstelconcept door delen van de reguliere psychiatrie die blijft denken in handicaps. Herstellen zou niet meer betekenen dan een beperkt leven aanvaarden en daar het beste van maken. Als de herstelbeweging zo begrepen wordt, dan moeten we erg uitkijken dat we geen pact sluiten met de duivel. Anders gefor-

muleerd: dat we de psychiatrie een excuus geven om te blijven onderbehandelen.

Ik heb onlangs een gerenommeerd psychiater horen zeggen hoe blij hij was met de herstelbeweging, omdat ze patiënten motiveert tot medicatietrouw. En hij stelde in één adem dat het een verworvenheid is van de tegenwoordige langdurende ggz dat zij patiënten niet langer probeert te genezen. Want dit zou meer ruimte geven aan rehabilitatie. Maar de langdurende ggz is al veel langer niet gericht op genezing. De groep waar wij het vandaag over hebben is en was de opgegeven groep, waarbij behandeling altijd beperkt is gebleven tot medicamenteuze stabilisatie. En niet alleen blijft deze groep tot dusverre ook verstoken van op rehabilitatie gerichte hulpverlening, om nu te zeggen dat het een verworvenheid is dat mensen met onbehandelde problematiek en al de maatschappij in worden geholpen is de armoede tot deugd verheffen.

Er is nog zoveel voorhanden op het gebied van behandeling wat onbenut wordt gelaten. Technieken als cognitieve gedragstherapie, systeemtherapie of vaardigheidstrainingen gaan aan de neus van de meeste achterblijvers voorbij. Laat staan traumatherapie of gesprekstherapie met intensieve exploratie van iemands levensgeschiedenis en de betekenis van de aandoening daarin. Zeker, gesprekken met mensen die ernstig beschadigd zijn en beheerst worden door symptomen kunnen moeizaam en tijdrovend zijn. Maar dat is geen reden om het te laten, en psychiaters als Detlef Petry laten zien dat de investering loont. Ook is er nog genoeg aan te bieden op het gebied van het omgaan met symptomen. We hebben de Libermanmodules, maar vooral ook de ervaringskennis die beschreven is in de herstelliteratuur en bijvoorbeeld de methode die door Marius Romme en Sandra Escher is ontwikkeld voor het omgaan met stemmenhoren. Met al deze mogelijkheden wordt nu niets gedaan.

GGz kan herstel ondersteunen

Herstellen is iets wat wij als cliënten zelf moeten doen. Dat blijft voorop staan. Maar de ggz kan dit proces wel ondersteunen, en er in ieder geval voor zorgen dat wij ons herstelproces niet vanuit een verre achterstandspositie hoeven te beginnen. De ggz steunt dit naar mijn mening het beste door zich beter te wijden aan haar core business: het bieden van hoogwaardige behandeling en rehabilitatie. En wel voor *alle* cliënten, ongeacht hun diagnose en uitgangspositie. Hierbij dient de langdurige zorg te voldoen aan de basale rechten van ieder mens op aandacht, privacy, zelfbeschikking en maatschappelijke participatie. Deze rechten worden niet minder omdat iemand een aandoening heeft.

Ik pleit daarbij voor een Open Deur Politiek op verblijfsafdelingen: zorgbeleid dat gericht is op de buitenwereld en op het minimaliseren van marginalisatie. Een beleid waarin het basisstreven altijd is om patiënten de deur uit te helpen, terug naar hun natuurlijke omgeving, met voldoende bagage en ondersteuning om zich daar te redden. Niemand mag bij voorbaat van dit beleid worden uitgesloten. Iedereen heeft recht op een volwaardig leven. Met minder mogen we geen genoegen nemen.

✍ Annette Plooijs

LOF OP DE WACHTLIJST

'Je ziet het pas als je het door hebt' (Johan Cruijff)

Weet u waar de wereld van Zorg en Welzijn ontzettend creatief in is? In het werkwoord 'wachten'. Als werknemer en praktiserend patiënt kan ik daarover meepraten.

Zorgleveranciers laten mensen niet zomaar een beetje doelloos wachten, nee, ze maken er echt werk van. Eigenlijk is dat niks voor mij. Ik ben 'miss lichtontplofbaar'. Pas op, brandgevaar! Deze kant boven houden. Voor een succesvolle carrière als werknemer of patiënt ben ik daarom niet in de wieg gelegd. Regelterreur: ik kan me er wezenloos aan ergeren. Dom, dom, dom, dat levert niets op. 'Wie zegt dat je onder leed moet lijden?' is mijn bedrijfslijn en overlevingsstrategie. Misschien zit er een hoger therapeutisch doel achter 'wachten'?

Misschien is het een bijzondere methode?

Voor een driftkikker mag wachten allemaal dezelfde frustratie opleveren, maar dat komt omdat je het geduld niet op kunt brengen om te kijken naar de veelvormigheid en de diepere betekenisgeving.

De zin van de wachtlijst

Je hebt standaardwachtlijsten, spoedwachtlijsten en reservewachtlijsten. Daar sta je op, maar als je niet uitkijkt, ben je zomaar verdwenen. Dus: geregeld controleren en opnieuw aanmelden. Dat vraagt aandacht en concentratie. Elke wachtlijst heeft een termijn. Zo train je je gevoel voor timing. Het houdt ook de spanning erin, zo'n wachtlijst. Op welke plaats sta jij? Sta je boven mij of scoor ik hoger?

Wachtlijsten versterken je gevoel voor competitie. Hoe pest ik een ander van z'n plaats? Dan heb ik meer kans op winnen. Met een wachtlijst stijgt de dienst of zorg in waarde. Want waar je zo lang op hebt gewacht, moet belangrijk zijn. Dat gaat helpen, ook als het niet helpt, anders heb je voor niets gewacht. Desnoods vertaal je de pijn in een nieuw symptoom dat je op een andere wachtlijst parkeert.

Het is aan te raden op veel wachtlijsten te gaan staan. Dat getuigt van verstandige risicospreiding. En de communicatie in de



©R.Sturm/PIXELIO

wereld van Zorg en Welzijn is zo perfect dat het meestal niemand opvalt.

Tip! Elke ziekte/problematiek heeft zijn eigen wachttijd. Heb je haast, vertaal je ellende dan in de korte-termijn-richting. Dat kan best, weet ik intussen: overleven maakt het mechaniekje mens verrassend vindingrijk.

Gebruik van de wachtlijst

Een wachtlijst is ook in te zetten als excuus om niets te doen. Zo kan ik me bijvoorbeeld bij een eetgestoorde kliniek melden. De wachtlijsten zijn meestal lang. Met mijn overtuigend ondergewicht en perfecte kennis van het ziektebeeld Anorexia Nervosa is dat een fluitje van een cent. Zo kun je rustig achterover leunen en wachten tot je een ons weegt. Geheel tot tevredenheid van de omgeving.

Jij demonstreert motivatie en ziekte-inzicht en verder heb je nergens last van. Hetzelfde is te doen met een verslavingskliniek of een jeugdinrichting. Wel goed opletten dat de wachtlijst lang genoeg is. Bijzonder aan te raden zijn instellingen en therapieën die de beleidslijn volgen dat ex-cliënten voorgaan bij terugval.

En kom je toch in de gevarenszone, lees dan de criteria en zorg dat je er per ongeluk net niet aan voldoet.

Hoe meer drempels en voorwaarden, hoe makkelijker te manipuleren.

Waterdicht gegarandeerd succes.

Wachtlijsten in de zorg zijn net zo bruikbaar om niets te doen als commissies in de politiek.

Complex

Echt spannend wordt de wachtlijst-story als je door het zorgbedrijf 'complex' genoemd wordt. Dat is voor een mens redelijk normaal, maar past niet in een

strakke DBC-systematiek. Wachtlijsten zijn er voor kapotte onderdelen, symptomen en ziektebeelden, niet voor mensen. Een wachtlijst voor complex bestaat niet. Daar zou ook teveel variatie in moeten zitten en dat is waarschijnlijk lastig te organiseren in een beheerszieke samenleving. Ho stop: dat is te kort door de bocht. Er is wel een wachtlijst 'complex', maar die heet 'onbehandelbaar', 'uitbehandeld', 'therapieresistent'. Tja, zo kun je een probleem ook oplossen.

Als comorbide patiënt heb je daar natuurlijk helemaal niets aan. Je kunt jezelf dus het best maar onsamenhangend denken en de strategisch slimste insteekroute kiezen. Zelf let ik daarbij minder op de ernst van het actuele defect dan op de ruimdenkendheid van hulpverlener/arts, team en instelling. Zijn ze in staat om over eigen grenzen heen te kijken? Team-players of solo-zeilers? Hoe lopen de communicatielijnen? Gaan ze voor doel- of middelkwaliteit? Effect of protocollen en procedures? Houden ze van een uitdaging? Kunnen ze onmacht delen? Overleven ze een door ervaring wijs geworden patiënt? Weten ze de betekenis van de begrippen 'vertrouwen', 'zorgvuldigheid' en 'contact'?

Op de wachtlijst van zo'n hulpteam ga ik staan. Heel ongeduldig, maar heel hardnekkig.

Kan niet schelen of het een huisartsengroepspraktijk, psychiatrie, hartchirurgie of een afdeling interne is. Complex past nergens, dus even goed overall.

Zulke bondgenoten in de zorg zijn een schaars goed.

Het vreemde is dat juist die meestal geen wachtlijsten hanteren.

Hoe het kan?

Het kan.

Maar niet volgens de regels van de 'leedverwerkende industrie' van de BV Nederland.

✍ Marlieke de Jonge

Stafmedewerker Empowerment en praktiserend patiënt bij Lentis, Netwerk Cliëntdeskundigen

Voor Conny Bellemakers, mijn 'sister in arms' (vrij naar Dire Straits)

Passeervaarlinies

een inleiding

In de passeervaarlinies van het leven daar gebeurt het. In een deel van de seconde. Daar gaat iemand aan je voorbij, ziet je ontwijkend aan met een nonchalisme en dan wijkt hij van je weg of kijkt negerend op je neer met deze gedachte: 'Och ja, die jongen staat buitenspel in het leven, die jongen staat buitenspel in het leven, die jongen staat buitenspel in het leven, die jongen staat helemaal buitenspel in het leven; hij is iemand van Vijverdal!'

Is zoiets nou niet gewentelbordend?! Gewentelbordend?!

Ik wil niet geleerd zijn! Ik wil niet geleerd zijn! Ik bedoel met 'gewentelbordend' dat de hele wereld – wanneer mensen die negerend op je neer kijken of die in het secondegedeelte dat je voorbijgaat of iemand toenadert in hun ogen hebben staan: 'Kijk, dat is een zwakkelingsfactor, een zwakkelingsfactor in denken en psychisch vermogen; kijk, die is geheel en al raar, daar is niets tegen te zeggen en niets tegen te doen; kijk, die mens staat geheel en al raar tegenover me, die mens druk ik gewoon de kop in...' – dat de hele wereld dan uit zijn bocht schiet. Dan schiet de wereld weg van love (denk aan het lied van Love and Understanding!). Dan schiet de hele wereld in zijn magnetisme en in zijn wentelingen uit zijn baan! Dat bedoel ik met 'gewentelbordend'.

Ikzelf kijk ook naar de mensen maar zonder nonchalisme en zo dat ik ze met vriendelijke ogen opneem en een goede goe-dag zeg.

Och ja, in de passeervaarlinies staat deze jongen geheel en al buitenspel in het leven.

Bert Boers, 1982

Wat moet ik na deze tekst ter inleiding van dit thema-deel nog zeggen? Kwartiermaken gaat over niets anders dan in deze passeervaarlinies iets anders te laten gebeuren dan wat Bert Boers hier op ongeëvenaarde (en hartverscheurende) wijze schetst.

Daarvoor is het wel nodig dat er überhaupt passeervaarlinies zijn – in de buurt, op school of de academie, in het betaalde of vrijwilligerswerk, op de sportclub of in het orkest, in de kerk of de moskee, het buurthuis of de vriendendienst. Als de voor zwakkelingsfactor gehouden mensen allemaal in de inrichting zitten is de ontmoeting bij voorbaat uitgesloten. Zonder passeervaarlinies zeker geen ontmoeting. Maar een ontmoeting die gepaard gaat met *nonchalisme* is *gewentelbordend*. Kwartiermakers proberen *betrokken* ontmoetingen te organiseren met mensen 'waar niets tegen te zeggen is en niets tegen te doen'. Sommigen denken dat deze pogingen om mensen die buitenspel staan bij het steeds sneller en zakelijker wordend samenlevingsspel te betrekken te vergeefs (zullen) zijn; dat we nu meteen moeten ophouden met de vermaatschappelijking, het streven om mensen vanuit een positie buiten het maatschappelijk leven en buiten het alledaagse sociale verkeer, weer deel te laten hebben aan dat leven. Ik wil er tegenin brengen dat we dit kwartiermaken aan deze 'geheel en al raren' verplicht zijn – om misschien te ontdekken dat zij niet zomaar 'zwakkelingsfactoren' zijn, maar soms wel zo verschijnen omdat de samenleving hen zo eendimensioneel beoordeelt. En is dat niet precies wat Bert Boers scherp onder de aandacht brengt: het *nonchalisme* is niet alleen *gewentelbordend* voor hem: de hele wereld schiet uit zijn bocht! Weg van liefde en begrip.

Kwartiermakers werken aan geschikte passeervaarlinies – soms moeten ze een beetje breed zijn om een geslaagde ontmoeting mogelijk te maken, soms juist wat smaller, om het ontwijken tegen te gaan. Kwartiermaken is alles wat het buiten spel staan van mensen als Bert Boers wil opheffen.

Wat daarbij komt kijken en op hoe uiteenlopende wijze dat plaatsvindt, leest u in deze Deviant. De praktijk van kwartiermaken is echter breed en gevarieerd. Veel praktijken komen ook niet aan bod, bijvoorbeeld de vele kwartiermakersfestivals van Haarlem en omstreken, Midden-Brabant, Groningen,

en komend najaar in Amsterdam, Heerlen en Gelderland.

Op het congres Kwartiermaken in de WMO (2007) is het nog eens onderstreept: het gaat niet om het promoten van de professie kwartiermaken, maar om het installeren van het idee van kwartiermaken – om het werken aan een gastvrije, inclusieve, multiculturele samenleving waarin mensen zonder *nonchalisme* elkaar met vriendelijke ogen opnemen en een goede goe-dag zeggen.

Doortje Kal

Met dank aan Katja van Kerkom die met een werkgroep ter voorbereiding van het kwartiermakersfestival 'Te gekke burens' op zoek naar inspiratie in het Theater aan het Vrijthof te Maastricht de expo *Fantastikè* bezocht en daar bijzonder getroffen werd door dit gedicht van Bert Boers.

Het kwartiermakersfestival 'Te gekke burens' vindt plaats van 1 tot 4 oktober in Heerlen en wordt georganiseerd vanuit het welzijnswerk en de geestelijke gezondheidszorg in samenwerking met buurtorganisaties en woningcorporaties. Het gedicht van Bert Boers zal op dit festival een centrale plaats innemen. Meer over Bert Boers is te lezen in 'Onderweg' van Detlev Petry (www.onderweg.info).

De Stichting Fantastikè zet zich door collectievorming, exposities en publicaties in voor het onder de aandacht brengen van kunst van mensen met psychische problematiek (www.fantastike.eu).

Andere informatie over kwartiermaken: www.kwartiermaken.nl en www.coalitievoorinclusie.nl

Moniek Meinders 'betekende' de kwartiermakerskrant van het Zoetermeerse project kwartiermaken van 1997 tot 2002. De tekeningen in deze Deviant komen uit deze krant.



Moniek Meinders

Kwartiermakers in arbeid

Werken met eigen ervaringen

Mensen met een arbeidshandicap proberen op allerlei manieren grip te houden op hun leven en aan zelfregie te doen, ook in relatie tot betaald werk. Er is geen opleiding voor een dergelijk leven... De eigen ervaring blijkt de belangrijkste kennisbron. Maar die ervaringskennis wordt door arbeidsdeskundigen, reïntegratiebedrijven, het UWV etc. niet echt op waarde geschat. De Commissie het Werkend Perspectief vroeg zomer 2004 de VersieGroep¹ uitvoering te geven aan het *Programma Inzet ErvaringsDeskundigheid* (PIED). Zomer 2005 is het rapport *Ervaringsdeskundigheid werkt!* aangeboden aan genoemde commissie en aan de subsidiënt, het Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid. Op basis van de aanbevelingen van *Ervaringsdeskundigheid werkt!* is de VersieGroep aan de slag gegaan om ervaringskennis daadwerkelijk te implementeren. Ook van dit traject is verslag gedaan: *Kwartiermakers in arbeid*². Hier wordt een lans gebroken voor de functie van 'reïntegratieconsulent met ervaringsdeskundigheid'. Het motief hiervoor is dat de huidige ondersteuning bij het behoud van werk of reïntegratie op de arbeidsmarkt de maatschappelijke vooroordelen niet weg lijkt te kunnen nemen. Ook biedt ze geen vruchtbare bodem voor het ontdekken van de eigen mogelijkheden van mensen met een arbeidshandicap om passend werk te vinden of te houden. Mensen met een functiebeperking worden regelmatig geconfronteerd met ernstig inkomensverlies en demotiverende regelingen en ondervinden vaak problemen bij het afsluiten van passende verzekeringen. Toch is het menigeen gelukt om in deze jungle van negatieve impulsen en verkeerde beelden een eigen weg te vinden. Hun ervaringen vormen de kennisbron voor kwartiermakers in arbeid.

Als voorbeeld voor 'de reïntegratieconsulent met ervaringsdeskundigheid' diende het Amerikaanse *disability program navigators*. Deze navigators zijn ervaringsdeskundigen die aangesteld zijn in zogenaamde *Workforce Centers* om mensen met functiebeperkingen te ondersteunen in hun zoektocht naar betaald werk. De initiatiefnemers van 'kwartiermakers in arbeid' willen bereiken dat kwartiermakers met ervaringsdeskundigheid cliënten van Sociale Zaken, het UWV en andere reïntegratiebureaus begeleiden naar een betaalde baan. Hoewel medewerking wel was toegezegd is gedurende de projectperiode dit slechts bij één organisatie van de grond gekomen.

In het project is onderzocht hoe de functie van navigator er in de Nederlandse situatie uit zou kunnen zien. Met behulp van de in beeld gebrachte ervaringskennis over arbeidsparticipatie van ervaringsdeskundigen is onderzocht wat nodig is om ervaringsdeskundigen toe te rusten voor de functie van 'kwartiermaker in arbeid'. Wat is zijn functieprofiel?

Een 'kwartiermaker in arbeid' wordt omschreven als iemand die ervaringskennis over leven en werken met een functiebeperking en/of chronische ziekte koppelt aan professio-



nele kennis over arbeidsreïntegratie. Op basis van die brede professionele en ervaringskennis helpt de kwartiermaker bij het ontwikkelen van een goede, passende werkplek en het scheppen van optimale voorwaarden zodat de kans op (behoud) van werk van mensen met een functiebeperking groter wordt. De 'kwartiermaker in arbeid' is dus een reïntegratieprofessional met een formele opleiding én ervaringskennis én competenties door 'geleefde arbeidsintegratie'. Een kwartiermaker in arbeid heeft alle reguliere bevoegdheden van een reïntegratieconsulent. Daarbij heeft zij/hij wegbereidende en innoverende taken naar werkgevers en reïntegratiebedrijven.

Het takenpakket van de kwartiermaker in arbeid bestaat uit drie delen:

1. Ondersteuning van de cliënt waarbij de eigen ervaringskennis operationeel wordt gemaakt.
2. Advisering van werkgevers met betrekking tot: werkmogelijkheden van mensen met functiebeperkingen, realiseren van passend werk en een open, passende werkomgeving, mogelijkheden en beperkingen van relevante wet- en regelgeving en bijbehorende procedures, collectief *disability management* en ziekteverzuimbepaling.
3. Kwartiermaken in de eigen organisatie door het schetsen van de inhoud, mogelijkheden en meerwaarde van ervaringskennis rond arbeid voor professionals en management; door professionals te adviseren over de ontwikkeling en activering van ervaringskennis bij klanten; door professionals en management te adviseren over de inzet van ervaringskennis in werkwijzen en processen in de organisaties.

Over de bereidheid van overheid en werkgevers om ervaringskennis een rol te laten spelen en zodoende arbeidsparticipatie te bevorderen, zijn de onderzoekers niet optimistisch. Maar zeggen ze: 'Weerstand geeft warmte. Ervaringskennis ontwikkelen en benutten doet denken aan komkommers kweken in de woestijn. Wie komkommers wil laten groeien in een woestijn heeft zon genoeg, maar zal veel water moeten verplaatsen'.

De rol van ervaringsdeskundigen bij arbeidsreïntegratie is nog nagenoeg een onbekend fenomeen. Het starten van een opleiding voor reïntegratieconsulent met ervaringsdeskundigheid op MBO of HBO niveau zou wel een goed begin zijn.

✉ Gerda Scholtens

1 De VersieGroep is een structureel samenwerkingsverband van het Instituut voor Gebruikersparticipatie (IGPB) te Amsterdam en Kantel Konsult (KK) te Harmelen.

2 Beide rapporten zijn te bestellen via www.igpb.nl

Inclusie is geen doekje

Alleen strijdigheid

Twee Duitse organisaties voor hulpverlening aan mensen met psychiatrische handicaps, 'Brücke Neumünster' en 'Brücke Schleswig-Holstein', lieten zich door de methodiek Kwartiermaken inspireren tot samenwerking in een project gericht op inclusie. Fritz Bremer, werkzaam in Brücke Neumünster, schrijft over de achtergrond, de voorbereidende gesprekken en de praktijk van het project dat in april 2007 gestart is.

Vermaatschappelijking was een belangrijk thema in de hervormingen van de ggz aan het einde van de jaren zeventig. Wat voor de initiatiefnemers van deze hervorming vanzelfsprekend was ontdekken we nu, in tijden van bezuinigingen, beheersing en marktdenken opnieuw.

De met veel fantasie en sociale creativiteit in gang gezette vermaatschappelijking raakte bekneld in de molens van de institutionalisering en het regime van neoliberale bezuinigingen. Ons werk kwam de afgelopen tien jaar terecht in het spanningsveld van marktwerking enerzijds en streven naar beheersing en bezuiniging van de overheid anderzijds. In de dagelijkse praktijk uit zich dit in gebrek aan financiële middelen, maar ook in overbelasting, stress, uitputting en machteloosheid. Vandaag de dag is het verfrissend, inspirerend en bemoedigend kennis te maken met 'Kwartiermaken'. Het wijst ons op de vrijwel ondergesneeuwde kern van ons werk, en ook op nieuwe praktische mogelijkheden in de dagelijkse praktijk. Kwartiermaken is een politiek juist en ook praktisch antwoord op de machteloosheid die we ervaren tussen marktwerking en bureaucratie, tussen klantgerichtheid en uren schrijven.

Uitsluiting en isolement

Ondanks een gevarieerd aanbod leidt een psychiatrische handicap nog steeds tot maat-

schappelijke uitsluiting en isolement. De nadruk op ambulante zorg leidt slechts tot minimale maatschappelijke participatie en verleidt de betrokkenen – professionele hulpverleners en psychiatrische cliënten – tot exclusieve relaties. De mogelijkheid zelfstandig te wonen en ondersteund te worden in het dagelijkse leven heeft de autonomie en zelfstandigheid van cliënten weliswaar vergroot, maar de gemeenschap – buurten, instellingen, voorzieningen en burgers – beschikt over onvoldoende mogelijkheden om mensen met verschillende vaardigheden te integreren en te erkennen dat verschillend-zijn deel uitmaakt van de normaliteit. In het inclusieproject, dat voortbouwt op het werk van Doortje Kal en anderen in Amsterdam, gaat het erom zich tot burgers te richten, de strijdigheid in de ontmoeting tussen vreemden niet te versluieren, 'gastvrijheid' en 'vriendendiensten' te organiseren en lokale voorzieningen toegankelijk te maken voor burgers met en zonder beperkingen. Ons werk richt zich niet alleen op de gehandicapte mens, maar vooral op de 'normale ander'. (Kal, 2006)

Binnen of buiten

Twintig jaar geleden is de heer B. een paar keer opgenomen in een psychiatrische kliniek ver van zijn woonplaats. Na de opnames was het moeilijk voor hem om in Neumünster weer een leven op te bouwen. Meneer B. deed mee met de groeps gesprekken waarmee ons project begon. Toen we de vraag wat 'binnen' en 'buiten' betekent stelden, vertelde deze man van middelbare leeftijd, die jarenlange ervaring heeft met psychoses en psychiatrie: *Ik ben lid van de schaakclub. Ik ben binnen en toch een beetje buiten. Als ze thuis afspreken hoor ik er niet bij. Ik kan er niet vanuit gaan dat mensen aardig voor me zijn.* Met de eerste zin zegt hij dat hij geïntegreerd is, met de derde dat hij geïsoleerd is. In de tweede en vierde zin brengt hij de strijdigheid tussen 'erbij horen' en 'vreemd zijn', tussen erkenning en anders-zijn tot uitdrukking.

De ontmoetingsplek, woongroep en beschermde arbeidsmogelijkheden van de *Brücke*

voor het bloeden

leidt tot samenhang

werden een belangrijke steun waarop hij kon rekenen. Ze stimuleerden hem met de psychosociale gevolgen van zijn psychose te leren leven, vorm te geven aan zijn dagelijkse leven in de stad en te streven naar integratie.

Intussen werkt hij mee aan de voorbereidingsgroep van het psychoseseminar, en neemt hij regelmatig deel aan trialogische voorlichtingbijeenkomsten van de Volksuniversiteit. Sinds vijf jaar is hij actief in het medezeggenschapswerk, bij de voorbereidingen van tuinkesten en weekendactiviteiten. Hij is afgevaardigde van de woongroepen in de vergadering van cliëntenvertegenwoordigers en ondersteuners. Zijn bijdragen – op grond van jarenlange en zeer doordachte ervaring – zijn vaak inspirerend en diepgaand.

Het gesprek over wat binnen of buiten betekent, maakte deel uit van ons aanbod om bekendheid te geven aan ons inclusieproject en erover in gesprek te raken. Er werden opmerkelijke uitspraken gedaan. Een jonge vrouw: *Als ik vertel dat ik een psychiatrische ziekte heb en in de Brücke woon, dan reageren mensen raar. Een oudere vrouw: Binnen, in de Brücke, te zijn, dat heeft met saamhorigheid te maken. Als ik niet op het dagverblijf ben, hoor ik er niet bij. Dan ben ik buiten. Een jonge man: Binnen zoek je bescherming tegen de hoge eisen die in de maatschappij gesteld worden. Andere jongeren zeggen dat je gehandicapt bent. Hulp zoek je binnen.*

Mijn fysiotherapeute zei, "U woont in de Brücke, wat leuk!", merkte een jonge vrouw op. Dat gaf me moed. Maar ook: Binnen zijn, in de woonvoorziening, betekent ook dat zwakkeren gepest worden. Een jonge man: In de Brücke laat je één gezicht zien. Buiten laat je een ander gezicht zien. Ieder voor zich is normaal, omdat we allemaal anders zijn. Aldus een oudere vrouw.

Rehabilitatieconflict

Met deze uitspraken en de uitspraak van meneer B. bevinden we ons in het spanningsveld dat de kern van ons project uitmaakt: het spanningsveld tussen rehabilitatie en erbij horen. Tussen normalisering van mensen met een beperking en een buurt die openstaat voor de mens met zijn beperking. Tussen integratie en inclusie, tussen leven met een gezicht voor binnen en een ander voor buiten en een leven met één gezicht.

Bewust in dit spanningsveld werken, betekent volgens Kal bewust met strijdigheid omgaan: Dat er binnen de rehabilitatietheorie te weinig rekening wordt gehouden met het rehabilitatieconflict merkt de Duitse medicus professor Wulf, in 1972 al op. *Dit conflict is inherent aan het streven naar integratie van mensen die anders zijn. De rehabilitatietheorie schijnt te weinig ruimte voor de strijdigheid te bieden, die gepaard gaat met de ontwikkeling van patiënt naar 'burger met eigenaardig-*



Moniek Meinders

heden'. Er is met andere woorden te weinig aandacht voor wat ter discussie staat als we de sociale integratie van mensen met psychiatrische ervaring serieus nemen. (D. Kal, 2006)

In een lezing uit mei 2007, voegt Kal toe: *Lid van de maatschappij worden is een dubieus genoegen in een wereld die geen ruimte biedt aan het afwijkende. Ik verdedig de stelling dat het streven naar normalisering van 'de ander' spanning oproept. Het herstel van de ontmoeting, van de dialoog tussen verstand en waanzin geeft spanning. De strategie van kwartiermaken richt zich op het scheppen van mogelijkheden voor 'ander burgerschap', burgerschap dat ruimte biedt, anders te zijn.*

Film date en biljartgroep

Om de voorstellingen en verwachtingen van de mensen met psychiatrische ervaringen, de bezoekers, bewoners en deelnemers van de instellingen van beide organisaties in kaart te brengen, begonnen we ons project met een enquête. We wilden erachter komen wie hulp nodig had bij de vrijetijdsbesteding, bij contact opnemen met verenigingen of het bezoeken van bijeenkomsten of voorstellingen en wie anderen wilde helpen. Het resultaat stemde ons tevreden: een duidelijke meerderheid gaf aan te willen helpen.

Dit resultaat gaf een impuls aan de gesprekken in de algemene vergaderingen (een beproefd deel van de medezeggenschap) van het ontmoetingscentrum, de activiteitencentra, de woonvoorziening en de andere instellingen. Niet alleen de motivatie om anderen te helpen, ook de belangstelling van de betrokkenen was verrassend en bemoedigend. De vraag: 'Wat kunnen wij doen om er écht, of in ieder geval meer, bij te horen?' bleek velen te inspireren. Aan deze gesprekken werd net zo intensief deelgenomen als aan gesprekken over medicatie.

Een initiatief dat hieruit voortkwam is de 'film date'. Vier betrokkenen kwamen bij elkaar. Met in het begin wat ondersteuning van een medewerker werden plannen gemaakt: Tijd en plaats, informatie over films, uitnodigingen op affiches en



©Hofschlaeger/PIXELIO

flyers. Inmiddels is er regelmatig een filmdate met wisselende deelnemers. Sommigen gaan nu naar de bioscoop, terwijl ze dat alleen niet gedurfd zouden hebben. Uit het bioscoopbezoek komen nieuwe contacten voort en afspraken voor andere activiteiten. De betrokkenen verlenen elkaar 'vriendendiensten'. Voor de initiatiefnemers is het bemoedigend te zien dat hun idee en hun inzet leidt tot iets samen ondernemen. Ze ervaren dat hun handelen iets teweeg brengt, dat ze iets kunnen doen om erbij te horen.

Een andere 'uitvinding' die uit de enquête en gunstige omstandigheden voortkwam is de 'biljartgroep'. Een jonge man, erg verlegen en teruggetrokken, houdt van biljarten en is ook lid van een vereniging. Hij wordt ambulante en in het activiteitenproject begeleid. Het idee anderen te laten kennismaken met het spel en met hen te gaan biljarten, beviel hem wel. Eveneens met ondersteuning bij de voorbereiding, de uitnodiging en de affiches zorgt hij ervoor dat er een biljartgroep ontstaat die bij zijn vereniging onderdak vindt. Op de uitnodiging is hij aan de biljarttafel te zien. Hij nodigt lotgenoten uit om de ruimte van de instelling te verlaten en samen in de openbare ruimte aan vrijetijdsbesteding deel te nemen. In zijn vereniging werkt hij aan 'gastvrijheid' voor andere mensen met psychiatrische ervaringen. Hij biedt steun, legt zelf nieuwe contacten en lijkt zich zelfverzekerder te voelen en te gedragen.

Psychoseminar in buurthuis

Een heel bijzondere ervaring was ons eerste 'psychoseminar' in een buurthuis. Samen met buurtwerkers nodigden we buurtgenoten uit om te praten over het thema 'Wat is een psychose? Als niets meer is zoals het was.' Er kwamen dertig mensen. Sommigen kenden we uit het ontmoetingscentrum of de ambulante dienst van de *Brücke*. Anderen, geïnteresseerde burgers uit de omgeving, bezochten voor het eerst zo'n bijeenkomst. Een ervaringsdeskundige, een familielid en een hulpverlenster vertelden over hun ervaringen met psychische crises. Vervolgens ontstond een buitengewoon levendig en inspirerend gesprek. Een oude dame vertelde over hoe zij tijdens de oorlog onder het puin levend was begraven en welke gevolgen dat had. Een jonge vrouw vertelde over haar eerste opname vanwege een psychose, en dat niemand haar had uitgelegd wat er aan de hand was. Ze leek verbaasd dat ze hierover in deze kring kon vertellen.

Daarna merkte een jonge man op: *Als ik iemand die nog nooit zoiets heeft meegemaakt over mijn psychotische ervaringen vertel, is het net alsof ik met niemand zit te praten.*

Bij het weggaan vertelde een buurtbewoonster: *Dit was geweldig. Zoiets heb ik nog nooit meegemaakt. Bij het psychoseminar in het ontmoetingscentrum kom ik niet omdat is 's avonds de stad niet meer in durf.* Deze uitspraken tonen dat we na 25 jaar werken aan 'integratie' nog steeds aan het begin van 'inclusie' staan. Maar toch, deze avond verdient het

te worden bijgeschreven in de analen van de buurtgeschiedenis. Voor het eerst werd hier in de publieke ruimte gesproken over ervaringen met psychose en psychiatrie. De bewuste strijdigheid tussen mensen en ervaringen die 'normaal gesproken' geen aandacht voor elkaar hebben, werd voelbaar.

Een andere bemoedigende ervaring was het openingsfeest van een nieuw plein. Aan de organisatie gaven we door dat we kinderactiviteiten wilden organiseren – niets met psychiatrie dit keer. We namen contact op met de buurtbewoners die door de beide 'Brücken' begeleid worden. Bijna allemaal wilden ze komen. Ze ontmoetten hun begeleiders bij de kinderactiviteiten. Die begeleiders waren er nu eens niet voor hen. Zij waren er niet als cliënten, maar als buurtbewoners. Sommigen maakten contact met actieve buurtgenoten en nemen sindsdien deel aan buurtactiviteiten en het buurtwerk. Zo konden we haast spelenderwijs 'gastvrijheid' voor een aantal psychisch gehandicapten in deze buurt bewerkstelligen.

Scherpere tegenstellingen

Hoewel het verleidelijk is meer te vertellen over het werken aan gemeenschap en burgerschap, over het werken aan strijdigheid, onderbreek ik hier om de doelen van ons project samen te vatten:

Via psychoseseminars in de directe sociale omgeving van psychisch gehandicapte mensen hopen we de bijzondere ervaringen met psychische crisis en beperkingen tot een alledaags gespreksonderwerp te maken. Daartoe zoeken we contact met mensen in verenigingen die bereid zijn mensen met een psychische handicap te begeleiden. Voorts zoeken we

contact met betrokken buurtbewoners die bereid zijn mensen met een psychiatrische beperkingen te helpen bij praktische, alledaagse en overzichtelijke taken. En ook proberen we de samenwerking tussen de sociaalpsychiatrische instellingen en andere sociaal maatschappelijke organisaties te verbeteren.

Daarbij stootten we op een andere strijdigheid waar we bewust mee om moeten gaan: we doen dit werk in het spanningsveld van steeds scherper wordende tegenstellingen.

Toenemende druk van de financiers zorgt ervoor dat bij onderhandelingen de vergoedingen niet verhoogd, maar indien mogelijk verlaagd worden. Bij de laagst mogelijke vergoeding (dag of uurtarief) komen eisen tot registratie die tot extra kantoorwerk leiden.

Collectieve voorzieningen dreigen te worden vervangen door exact berekende individuele zorgbudgetten. Er is meer bemoeienis van financiers en bestuurders vanwege behandelpannen. Meer markt leidt tot meer concurrentie van particuliere zorgaanbieders. De politieke verwachtingen van gemeenschapszin, netwerken in de sociale omgeving van psychiatrische alsmede van helpende burgers neemt toe.

Voor meneer B. betekent dit bijvoorbeeld dat zijn psychiater vanwege de toenemende druk van de zorgverzekeraar, de openingstijden van zijn praktijk tot de helft moet terugbrengen. Veel chronisch psychiatrisch gehandicapten worden naar de ambulante afdeling van het psychiatrisch ziekenhuis verwezen. Meneer B. en zijn lotgenoten worden hier erg onzeker van.

Tegelijkertijd worden er in het kader van de regionalisering van de hulp bij integratie (vergelijk Wmo) vraagtekens gezet bij vorm en omvang van de begeleiding. Zo heeft de gemeente twijfels over het nut van begeleide woongroepen. Misschien moet meneer B. dus ook nog verhuizen.

Onze eisen zijn helder: medewerkers, instellingen en praktijken kunnen zich alleen in de richting van 'kwartiermaken' en inclusie ontwikkelen en vernieuwen als ze zich gerespecteerd en gewaardeerd weten en het voortbestaan van hun werk niet ter discussie staat.

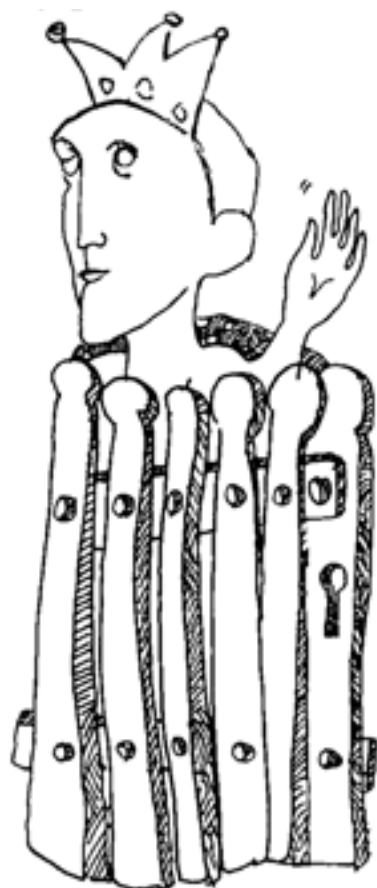
Het is niet gering wat we ons hebben voorgenomen in het spanningsveld tussen 'kwartiermaken' en de neiging tot uitsluiting. Dit voornemen stelt hoge eisen, ook aan het beleid. De doelen spreken onmiddellijk tot de verbeelding en raken aan het samenleven van alledag. De ervaringen zijn bemoedigend. Maar we beseffen dat werken aan inclusie betekent: bewust omgaan met de strijdigheid tussen verschillende manieren om 'anders' te zijn. Het is geen doekje voor het bloeden voor jarenlange uitsluiting. Er worden ruimtes ontsloten waarin ontmoetingen en gesprekken plaats kunnen vinden en ervaringen kunnen worden uitgewisseld opdat het gesprek over pijnlijke ervaringen met discriminatie kan beginnen.

✍ Fritz Bremer

Vertaling: Michi Almer

Literatuur

Kal, D. (2006) *Gastfreundschaft. Das niederländische Konzept Quartiermachen*. Paranus Verlag – reeks Paranus goes Wissenschaft



Moniek Meinders



Heerlijke nieuwe

Ik geloof dat ik het boek *Waaanzin en Natuur* – in de reeks *Psychiatrie & Filosofie* – een keer door uitgeverij Boom in handen gestopt kreeg. Op de achterflap is het volgende te lezen: *De evolutionaire psychiatrie onderstreept dat natuurlijke aanleg en omgevingsfactoren samen verantwoordelijk zijn voor psychische stoornissen. (...) Met behulp van Darwin kunnen vragen die betrekking hebben op de aard van psychische stoornissen en op het onderscheid tussen normaliteit en abnormaliteit in een nieuw perspectief worden geplaatst.* In de inhoudsopgave viel mijn oog meteen op de titel van het vijfde hoofdstuk: *Heerlijke nieuwe niches!* (Ja, met uitroepetekens!) Vooral dit hoofdstuk vormt de reden om in dit themadeel over kwartiermaken, aandacht aan dit boek te besteden.

Kwartiermaken is het werken aan een gastvrije samenleving voor mensen met een psychiatrische achtergrond of anderen die met uitsluiting kampen. In ons project in Zoetermeer spraken we – in navolging van Petry en Nuy (1997) ook wel over het werken aan *niches*: gastvrije plekken waar mensen die zich elders niet op hun gemak voelen, zich zouden kunnen ontwikkelen (zie ook Scholtens, 2007).

Het is niet echt vreemd dat het begrip *niche* juist opduikt in een boek over Darwin en de psychiatrie. Het begrip stamt uit de biologie/ecologie en duidt juist op een specifieke plek die van betekenis is voor de handhaving van een bepaalde populatie. Niches hebben op hun beurt een functie voor het ecologisch systeem als geheel.

In 'Heerlijke nieuwe niches' betoogt Andreas De Block dat organismen niet passief staan tegenover hun omgeving. Zij bewerken hun omgeving. Maar die bewerkte omgeving creëert op zijn beurt weer nieuwe problemen en selectiedruk en zo is er aanhoudend sprake van *nicheconstructie*. Onze cultuur is het resultaat van ons werk, maar wij zijn met al onze hebbelijkheden net zo goed het resultaat van onze cultuur. Het darwinisme benadrukt de voortdurende wisselwerking tussen het organisme en zijn omgeving.

De psychiatrie als niche

De psychiatrie zoals we die nu kennen, met haar op medische leest geschoeide diagnostiek, haar academisch geschoolde beoefenaars, haar behandelingstechnieken (psychofarmaca, gedrags- en gesprekstherapieën) en haar instellingen, is een historisch *recent* fenomeen. Het leidt geen twijfel dat dit nieuwe fenomeen een enorme impact heeft op het leven van nagenoeg alle mensen die ermee worden geconfronteerd. Enerzijds krijgen patiënten – die eerder misschien aan hun droeve lot werden overgelaten – nieuwe kansen. Anderzijds doet alleen al het loutere bestaan van psychiatrische behandeling iets met ons mensen. Door de introductie van steeds weer nieuwe ziektebeelden, herkennen mensen zichzelf of iemand uit hun naaste omgeving in die ziektebeelden. De beelden functioneren als door de psychiaters geconstrueerde niches die 'gevuld worden' met individuen die hun gedrag in termen van de aangeboden diagnoses interpreteren. Daarbij past volgens De Block geen veroordeling: de niche van een ziekte kan simpelweg in een bepaalde situatie het beste alternatief zijn dat voorhanden is.

Mensen worden ertoe verleid om zich met bepaalde (ziekte)rollen te identificeren zonder dat ze zich ooit realiseren dat er een dergelijk identificatieproces aan de gang is. Wie zijn verlangens en ambities danig gefrustreerd ziet worden door onze cultuur, kan zich als resultaat van die frustratie lusteloos en verdrietig gaan voelen. Omdat onze cultuur de diagnose 'depressie' beschikbaar stelt, zullen velen hun neerslachtigheid gaan interpreteren als symptomen van de ziekte depressie. Ze zullen een arts of therapeut raadplegen die deze interpretatie kracht bijzet. Hij doet dat door het lijstje door te nemen van mogelijk symptomen. Suggestie ligt daarbij altijd op de loer. 'Normale gevoelens' worden gemedicaliseerd in een vaak erg subtiel wisselwerking tussen cultuur, arts/psychiater en patiënt. De psychiatrie lijkt aldus mee te werken aan de gestage groei van het aantal patiënten door het scheppen van nieuwe ziektebeelden die inwerken op het gedrag en denken van vele 'niet echt abnormale' mensen. De laatste vijftig jaar schijnt het aantal erkende psychiatrische aandoeningen verdrievoudigd (zie Rombouts, 2007).

1 In mijn interview met Rifka Weehuizen wijst zij op de economische waarde van diversiteit in het werk (Deviant, 52). Loïc Wacquant (2006) ziet in zijn zeer behartenswaardige en verontrustende boek *Straf de armen* ook diversiteit in arbeid als krachtige remedie tegen wat de armen op grote schaal overkomt: straf. In Amerika is het gevangeniswezen de derde grootste werkgever!

2 Daarin loopt zijn pleidooi parallel aan dat van Harry Kunneman in Voorbij het dikke-ik. Zie mijn recensie in Deviant 47.

niches!

Eendimensionale samenleving

De Block werpt vervolgens de vraag op of 'de psychiatrische niche' wel volstaat. Mag men van de samenleving niet meer en andere inspanningen voor de 'zwakken van geest' verwachten? Is de psychiatrische niche niet een zwakgebod, wat veel meer zegt over het tekort aan alternatieven, dan over de aantrekkelijkheid van de psychiatrie met haar stigmatiserende indelingen in normaal en abnormaal? De Block meent dat andere en betere niches denkbaar zijn. Maar dat vereist wel een verandering van perspectief: in plaats van psychische stoornissen te zien als gebrekkige aanpassingen aan de bestaande, niet gebrekkige omgeving, kan men ze ook beschouwen als 'goede' aanpassingen aan een gebrekkige omgeving. Psychische stoornissen worden dan minder gedefinieerd vanuit een tekort, maar meer vanuit de mogelijkheden die ze inhouden. Daaruit volgt dat men niet eenzijdig koerst op wijziging van het gedrag. Ook wijzigingen aan de omgeving kunnen een helend of preventief effect hebben.

De Block meent dat ten opzichte van vroeger de diversiteit in de maatschappij veel beperkter is, waardoor individuele verschillen problematisch worden. Op het eerste gezicht lijkt het met die verschraving wel mee te vallen; als je denkt aan de veelheid aan beroepen en hobby's, lijken er meer mogelijkheden te zijn dan ooit. Maar dat is volgens De Block misleidend. We moeten constateren in een soort *monocultuur* te zijn beland. Een onevenredig groot deel van de bevolking zit vijf dagen per week productief te zijn achter een beeldscherm. Nagenoeg de hele Benelux werkt in de dienstensector. De huidige nichediversiteit is slechts schijn – in de woorden van Marcuse: we zijn geen eendimensionale mensen maar leven wel in een eendimensionale samenleving. De competitie binnen de huidige niches is daardoor steeds zwaarder.

De oplossing ligt voor de hand: creëer een grotere nichediversiteit. Die diversiteit moet de mogelijkheid bieden om verschillende temperamenten en persoonlijkheden op een humane manier in te passen in onze samenleving, die dan meteen een andere samenleving is geworden¹.

Normalisering door abnormalisering

Het bevorderen van nichediversiteit heeft ook gevolgen voor de discussie over het onderscheid tussen normaal en abnormaal. In eerdere hoofdstukken zette De Block al uiteen dat er vele manieren zijn om (statistisch) abnormaal te zijn, niet tot de standaard te behoren. Maar, zegt De Block, het darwinisme toont ons dat nagenoeg iedereen óók normaal kan zijn: er bestaan immers ook vele manieren om normaal te zijn. Mensen wijken af in een bepaalde omgeving. Als je de omgeving aanpast verdwijnt de afwijking. Het bekendste voorbeeld is dat van de tot autisme neigende mensen die zeer wel varen in de computerinnovatie...



©CAnzenhofen/PIXELIO

Maar vervallen we hier niet in een extreem relativisme, een onhoudbaar sociaalconstructivisme, vergelijkbaar met de antipsychiatrie?

Zoals we weten leverde de antipsychiatrie in de jaren zeventig serieuze kritiek op de verregaande medicalisering van problemen die bij het leven horen. De antipsychiatrie zag – en daarin lijkt zij sterk op de evolutionaire psychiatrie – de psychische stoornis als reactie op wat als een waanzinnige samenleving werd ervaren, dus als teken van gezondheid. Aanpassing aan de dolgedraaide samenleving werd niet als normaal beschouwd. Het begrip psychische stoornis werd ondergraven.

Is het begrip psychische stoornis dus slechts een sociaal construct? Zover wil De Block niet gaan. Maar hij benadrukt wel dat de evolutietheorie niet zozeer spreekt over 'stoornissen' als wel over *disfuncties* of *maladapties* (mislukte aanpassingen). De vraag is dan of psychische stoornissen als *disfuncties* of *maladapties* moeten worden gezien, of als *adapties* – zinvolle aanpassingen, die het individu in staat stellen in een onveilige omgeving te overleven.

Zoals gezegd leggen het darwinisme en de evolutionaire psychiatrie sterk de nadruk op de wisselwerking tussen het individu en zijn sociale omgeving. Daarbij maakt de psychiatrische praktijk onderdeel uit van de sociale omgeving. Ze is

evident van invloed op hoe we ons voelen. Maar anders dan de antipsychiatrie zegt de evolutionaire psychiatrie niet dat, als er geen psychiatrie zou bestaan, de psychische stoornissen of het lijden ook zouden zijn opgeheven. Ze zouden wellicht een andere vorm aannemen. Aldus maant de evolutionaire psychiatrie tot enige voorzichtigheid bij het al te enthousiast omhelzen van het sociaalconstructivisme. Het 'darwinistisch sociaalconstructivisme' van De Block is redelijk gematigd. Daarenboven heeft De Block er wel degelijk oog voor dat de psychiatrie ook het lijden verlicht en het soms doet verdwijnen.

Kwartiermaken in evolutionair perspectief

Naarmate er meer manieren ontstaan om normaal te zijn, is het ideaal gemakkelijker te halen. Niches met een lage bezettingsgraad kennen weinig competitie. Normaliteit en abnormaliteit hebben zeker evenveel te maken met de omgeving als met het gedrag of het denken van een individu. Zelfs als we aan abnormaal gedrag niets kunnen veranderen, betekent dat nog niet dat dit gedrag abnormaal moet blijven. We hebben de mogelijkheid de omgeving aan te passen, zodat abnormaliteit zich kan transformeren tot normaliteit. Darwinisme heeft dus niets, betoogt De Block, van doen met genetisch determinisme of biologisch fatalisme, wat de critici ook mogen beweren.

Maar waarom hebben wij – kwartiermakers – eigenlijk deze darwinistische kijk nodig om te doen wat we toch al deden: werken aan nichediversiteit? Misschien omdat het ons nieuwe 'harde' taal in handen geeft om een weerwoord te formuleren op het oprukkend biomedisch denken dat stoornissen toeneemend als hersenziektes ziet, waarbij het heil vooral in pillen wordt gezocht. Onverwacht krijgen we hulp vanuit biologische hoek, maar nu een echt biologische hoek. De Block levert als het ware kritiek op het niet fundamenteel genoeg biologisch denken van veel biomedici.

De therapeutische meerwaarde van de evolutietheorie ziet De Block vooral in een verrijking van de verschillende therapeutische scholen. De evolutionaire psychiatrie wil een einde maken aan wat De Block het 'blinde theoretisch pluralisme' in de psychiatrie noemt. Die veelvormigheid staat wel diversiteit toe maar brengt de diverse domeinen niet met elkaar in verband. Het kritiseren van eenzijdige benaderingen schiet te kort². De evolutionaire psychiatrie staat niet vijandig tegenover praatkuren, noch tegenover psychofarmaca of juist maatschappelijke ingrepen.

Het darwinisme wordt wel van determinisme beschuldigd, maar is juist multifactorieel en onderstreept de wisselwerking tussen de factoren. De evolutionaire wetenschappers hebben aandacht voor de rol van – en de wisselwerking tussen – genen, opvoeding, cultuur, psychologie en fysiologie (zie ook Baart en Slob, 2008). In zijn boek heeft De Block daarop de aandacht willen vestigen. Hij meent dat de evolutionaire psychiatrie in principe met zeer verschillende psychiatrische praktijkvormen te verzoenen is. Ze stelt niet alleen vast dat de mens een bio-psycho-sociaal wezen is, maar ze besteedt ook aandacht aan hoe die facetten op elkaar zijn afgesteld. Bovendien onderkent de evolutionaire psychiatrie dat de natuur van de mens zeer kwetsbaar is. Dat uitgangspunt kan alleen maar bijdragen aan een humane en empathische houding tegenover de gekwetste natuur van sommige van onze soortgenoten. Aldus de slotzin

Lamarckisme en de degeneratiethese

Darwinisme wordt vaak verward met de evolutietheorie zoals uitgewerkt door Lamarck, het lamarckisme. Lamarck meende dat gewoontes van een individu leiden tot andere structuren in diens fysiologie en dat nakomelingen deze andere structuren zouden erven: de *degeneratiethese*. Deze these zou ook de legitimering zijn voor het streven van het nationaal-socialisme naar een zuiver ras. De degeneratiethese klopt echter niet. Verworven karakteristieken zijn in het algemeen helemaal niet erfelijk. Erfelijke informatie gaat wel van kiemcellen naar lichaamscellen, maar nooit omgekeerd. Aangeleerd alcoholisme wordt dus niet door genen doorgegeven.

Maar altijd is er wel iemand, die opmerkt dat het darwinisme hand in hand gaat met een rechts conservatieve ideologie: wie de *survival of the fittest* als wetenschappelijk dogma huldigt zal het recht van de sterkste ook wel op politiek vlak verdedigen, lijken velen te redeneren. Maar morele bepalingen zijn niet af te leiden uit natuurwetten! Het adjectief 'natuurlijk' is geen synoniem voor onvermijdelijk, wenselijk of ideaal. Volgens De Block zijn de feitelijke politieke voorkeuren van de meeste darwinisten uitgesproken links.

Daarmee is het darwinisme nog geen gids voor het goede leven, al is het evenmin moreel neutraal. Het darwinisme kan volgens De Block laten zien met welke moeilijkheden men voor het bereiken van een bepaalde norm rekening moet houden.

van dit boeiende boek. Ik voel mij erdoor gesterkt om voor het werken aan nichediversiteit, zoals dat door kwartiermakers en veel cliënten zelf wordt opgepakt, krachtig steun te verwerken, binnen en buiten de psychiatrie.

✍ Doortje Kal

Literatuur

- Baart, I. & Slob, M. (2008) Psychiatrische genomics. Vissen naar genen, *Psy* 3.
- De Block, A. (2006) *Waanzin & Natuur. Darwin en de psychiatrie*. Meppel: Boom
- Petry, D. & Nuy, M. (1997) *De ontmaskering. De terugkeer van het eigen gelaat van mensen met chronisch psychische beperkingen*. SWP
- Rombouts, K. (2007) Psychiaters te koop? De invloed van de farmaceutische industrie op het psychiatrisch denken en handelen. Vandereycken, W. & Deth, R. van (2006). In: *Systeemtheoretisch Bulletin*, 25/2
- Scholtens, G. (2007) *Acht keer kwartiermaken. Een verkennend onderzoek naar de methodische aspecten van Kwartiermaken*. SWP
- Wacquant, L. (2006) *Straf de armen. Het nieuwe beleid van de sociale onzekerheid*. Berchem: EPO

Gewond aan de wereld

Op zaterdag 29 maart reikte de Vereniging van Nederlandse Vrouwelijke Artsen (vnVa) tijdens het symposium met als titel *Vertellen en Vertalen: Een Ander Verhaal over Ziekte en Zorg* de Corrie Hermann Prijs uit aan Annemiek Richters, hoogleraar Cultuur, Gezondheid en Ziekte aan het Leids Universitair Medisch Centrum. Annemiek Richters kreeg de prijs omdat zij in haar werk het vizier van artsen consequent richt op ziekte, gezondheid en gezondheidszorg in hun sociale context.

Eén van de verhalen ging over Seraphine, een 57 jarige Rwandese, wier man en kind werden vermoord tijdens de genocide van 1994. Seraphine werd seksueel misbruikt en heeft zo een HIV-infectie opgelopen. Hoe kun je verder leven na zo'n schending van de sociale orde en van je menselijke en lichamelijke waardigheid? Seraphine gaat in 'sociotherapie'. Niet de therapie die wij uit onze klinieken kennen. Zij ontmoet andere slachtoffers, eveneens verkracht en alleen achtergebleven. Ze vertellen elkaar de grote en kleine verhalen van hun ervaring, testen elkaar op HIV/AIDS, bidden samen en schenken uiteindelijk ook vergiffenis, in een getraumatiseerde samenleving waar geen ruimte meer bestaat. Zo maken ze ruimte om opnieuw relaties aan te gaan, buiten de rol als slachtoffer. Het is een vorm van moreel herstel.

Dit deed me denken aan de herstelverhalen die ggz-cliënten in Nederland elkaar vertellen. Is daarin het geven van vergiffenis eveneens een thema, vroeg ik me af. Het leed geleden in de psychiatrie is vaak even onuitsprekbaar. En de wijze waarop zij hun plaats in de samenleving opeisen in kwartiermakersprojecten? In de sociotherapie van Seraphine is de gemeenschap de dokter, zo lichtte Richters toe. Maar de gemeenschap is evenzeer de patiënt, dacht ik, en het werk van Seraphine herstelt een getraumatiseerde samenleving. Is kwartiermaken in Nederland een medicijn voor de samenleving?

In het programma van het symposium was onmiskenbaar de hand van de winnares zelf zichtbaar. Zij had vooraanstaande collega's om zich heen verzameld en hield haar gehoor van een kleine tweehonderd vrouwelijke artsen een staalkaart voor van de medische antropologie. Medisch antropologen bestuderen hoe mensen hun ziek-zijn beleven, hoe zij hulp zoeken en hoe cultuur en samenleving dit beïnvloeden. Josine de Klerk opende het symposium met een lezing van Els van Dongen, een van de weinige antropologen die de cultuur van de Nederlandse psychiatrie hebben onderzocht. Els zelf was verhinderd wegens ziekte en leverde naast haar verhaal ook een schilderij dat, als ware het een icoon, werd meegedragen in het programma. Niet alleen Richters, ook Van Dongen werd geëerd. Marian Tankink, medisch antropologe en sociaal psychiatrisch verpleegkundige, sprak op indrukwekkende wijze over 'de antropologie van het zwijgen' van vluchtelingenvrouwen uit Bosnië, Afghanistan en Zuid Soedan. Zij pelde zorgvuldig de cultureel bepaalde norm af van het zwijgen over seksueel geweld dat deze vrouwen met zich meedragen. Verkrachting is als een blindganger in je lijf, die pas afgaat als je erover gaat praten, aldus Tankink. Deze vrouwen zijn gebaat bij respect voor dit zwijgen en niet bij




Els van Dongen, Kindermeisjes in Kaapstad

een behandelaar die dit koste wat kost wil doorbreken. De derde en de vierde spreker, respectievelijk Anita Hardon en Jos van Roosmalen, beiden hoogleraar, schetsten hoe verschillen in gezondheid en effectiviteit van de gezondheidszorg lopen langs lijnen van noord en zuid, arm en rijk, wit en zwart, man en vrouw.

Richters zelf hield de slotrede en verbond de inleidingen van de vier eerdere sprekers. Haar verhaal droeg de titel 'Gewond aan de wereld'. Het lijden van Seraphine, zo betoogde zij, is 'sociaal lijden': *Lijden ten gevolge van vernietigende wonden, toegebracht aan de menselijke ervaring, door sociale krachten, zoals politiek geweld en armoede*. Dat lijden raakt niet alleen haar zelf, maar ook de mensen om haar heen, familie, de gemeenschap waarvan zij deel uitmaakt en uiteindelijk de hele samenleving. Medisch antropologen kunnen daarbij helpen als chroniqueurs van de gebeurtenissen (vertellers), door de theorie van sociaal lijden te ontwikkelen (vertalers) en door een bijdrage te leveren aan herstel. Artsen dragen een eigen verantwoordelijkheid. Daarvoor introduceerde Richters het begrip 'socosomatische problematiek', dat aangeeft dat sociale relaties directe invloed hebben op psychische en fysiologische processen. Onderdrukking en geweld nestelen zich in je lijf, en het is de opdracht van artsen om zich daarop te richten in diagnostiek en behandeling. Van psychologische processen kennen we dat, zeker in de psychiatrie. Wie herinnert zich niet de aanklacht van Van Dantzig in zijn Trimboslezing van 1991 tegen het veronachtzamen van kindermishandeling als veroorzaker van psychisch leed. Maar sociale processen en in een context van genezen? Armoede is pijn, zo betoogde Richters, het voelt als een ziekte, die de waardigheid verteert.

De buitengewoon boeiende 'dag van Richters' gaf een overzicht van wat de medische antropologie vermag. Treffend is dat het vaak gaat om verhalen 'ver van ons'. Door ze in een vergelijkend perspectief te plaatsen worden het echter onze verhalen die iets vertellen over hoe wij omgaan met ziekte en gezondheid.

 Huub Beijers
medisch antropoloog

Ruimte voor

Vriendendiensten

Een vriendendienst – of ‘maatjesproject’ – bemiddelt en begeleidt het contact tussen iemand met een psychiatrische achtergrond en een vrijwilliger. Deelnemer en vrijwilliger spreken regelmatig af om iets te ondernemen: ergens een kop koffie drinken, museumbezoek, wandelen of fietsen. Dit betekent een steuntje in de rug voor mensen voor wie het lastig is contact aan te gaan of te onderhouden. Het helpt kwetsbare burgers (opnieuw) een plek in de samenleving te veroveren.

Er gaat heel wat aan vooraf voor een ‘maatjescontact’ tot stand komt. De coördinator spreekt uitvoerig met de potentiële vrijwilligers en met de deelnemers. Deelnemers worden zo genoemd omdat het niet om de ziekte gaat maar om de mens als geheel. Wat verwachten zij, waar liggen hun behoeften, waar moet op gelet worden? Maar ook: wat zijn hobby's en interesses, welke activiteit zou iemand willen ondernemen? Met die gegevens en een dosis mensenkennis, worden twee mensen aan elkaar voorgesteld. Als zij er voor kiezen om maatjes te worden houdt de coördinator een vinger aan de pols. Op vaste momenten wordt de voortgang besproken en ook tussentijds is de coördinator beschikbaar. Vrijwilligers kunnen een training volgen en er is ruimte om ervaringen uit te wisselen.

Vriendendienst en Kwartiermaken

Vriendendiensten gaan uit van het gedachtegoed van het Kwartiermaken. Gastvrijheid en rehabilitatie vanuit de samenleving zijn hierbij steekwoorden. *De kracht lijkt besloten in de eenvoud van het concept*, zo schrijft Doortje Kal in haar proefschrift. Het gaat om contact tussen twee mensen: maatjes. De één be-

kommert zich om de ander. Samen bouwen ze een waardevolle relatie op. Leren elkaar kennen op goede momenten, maar ook in periodes waarin het minder gaat. Vrijwilligers trekken op met hun maatje zonder onmiddellijk een oordeel te hebben. Ze nemen tijd voor regelmatige ontmoetingen in een samenleving gericht op snelheid en resultaat, die bovendien vaak hard is voor iemand ‘met een vlekje’. Elementen als tijd voor het opbouwen van contacten, trouw en oog voor details, ontbreken al te vaak.

Vriendendienst schept ruimte voor zogenaamde ‘trage vragen’: ruimte om dingen te ontdekken, of ruimte die oningevuld blijft. Het gaat erom een activiteit te ondernemen die voor allebei leuk is.

Zo komt de vrijwilliger tegemoet aan de wens van de deelnemer en ervaart iets te betekenen voor een ander. Dat doet goed. Voor beiden.

Een praktijksituatie

Vriendendiensten zijn organisatorisch divers ingebed: bij een instelling voor geestelijke gezondheidszorg, een dagactiviteitencentrum (DAC), een welzijnsinstelling, vrijwilligerscentrale of een Bureau Informele zorg. Ook de financieringsbronnen zijn divers. De verschuiving in geldstromen leidt tot bedreigingen en kansen voor Vriendendiensten.

De komst van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) biedt Vriendendiensten de mogelijkheid hun werk voor meestal chronisch psychiatrische mensen via de gemeente te laten financieren. Toch is financiering vanuit de Wmo niet vanzelfsprekend, zo blijkt uit een inventarisatie die Mezzo uitvoerde (november 2007, Jaap Kempes). Daarnaast worden veel Vriendendiensten gefinancierd uit AWBZ-gelden waarvan niet duidelijk is of deze vanaf 2009 nog in te zetten zijn. Daarmee dreigt er gevaar voor het voortbestaan van de Vriendendiensten.

Zeven jaar geleden zette de instelling voor ggz in Westelijk Noord-Brabant een pilot op voor een regionaal maatjesproject. Aanvankelijk werd deze gefinancierd met zogenaamde Collectieve Preventiegelden en later uit budget van Openbare Geestelijke Gezondheids Zorg (OGGZ). Een coördinator (formatie 12 uur) moest zoeken naar reguliere financiering en het project bij een bestaande maatschappelijke organisatie onderbrengen.

Theo:

“Ik meldde mij aan als vrijwilliger en werd na korte tijd voorgesteld aan een deelnemer: Paul. Paul kwam nauwelijks buiten en leek van de maatschappij vervreemd. Hij verwaarloosde zichzelf en niets kon hem meer schelen. Dat greep mij aan. Het was niet altijd eenvoudig daar mee om te gaan. Ik ging maar gewoon regelmatig bij hem langs. Paul praatte veel. Ik merkte dat hij daar behoefte aan had. Hij vond anderen vaak ‘te betweterig’. Als ‘maatje’ schreef ik hem niets voor en zei ook niet wat hij wel of niet moest doen. Ik luisterde vooral naar zijn verhalen en gaf af en toe mijn mening.

Toen Paul en ik elkaar wat langer kenden, gingen we ook naar buiten. Naar het strand, het café of een museum. Of we gingen motorfietsen kijken. Gewoon samen bezig zijn, daar gaat het eigenlijk om. Na een jaar konden wij zeggen: het gaat nu gemakkelijk, we weten wat we aan elkaar hebben. Je hebt een band opgebouwd die uniek is”.

'trage vragen'

Mezzo

Sinds het ontstaan van Vriendendiensten in 1992, groeide het aantal explosief naar zo'n 55 organisaties die landelijk verspreid zijn. Vrijwel alle Vriendendiensten zijn lid van Mezzo, Landelijke Vereniging voor Mantelzorgers en Vrijwilligerszorg. Sinds twee jaar zet Mezzo zich in als belangenbehartiger van deze lidorganisaties, draagt bij aan verdere professionalisering van het werk en organiseert ontmoetingsdagen.

De vraag naar een 'maatje' gaat onverminderd door: begin 2007 wachtten er ruim 2200 deelnemers op een vrijwilliger van Vriendendienst. Er wordt veel gedaan om vrijwilligers te werven. Medio mei opende Mezzo de website www.schitterendemensen.nl. Met radiospotjes en regionale tv-uitzendingen wordt het publiek geprikkeld de website te bezoeken om vervolgens een Mezzo-lidorganisatie in de buurt te vinden waar men als vrijwilliger aan de slag kan. 'Schitterende mensen' benadrukt de wederkerigheid: het contact betekent niet alleen veel voor de ander maar ook voor de vrijwilliger.

Afgelopen voorjaar startte het Oranje Fonds de campagne Beste Maatjes. De website www.ikwordmaatje.nl ging online. Via de site kunnen alle maatjesprojecten – maatjesschap blijkt succesvol voor uiteenlopende doelgroepen – zich aanmelden. Mezzo is betrokken bij de opzet van de Beste Maatjes campagne en zoekt waar mogelijk naar aansluiting.

Bij de afronding van de pilot waren er 18 koppels, terwijl een flinke wachtlijst de behoefte ruimschoots aantoonde. Deelnemers en vrijwilligers vertelden over positieve effecten als vermindering van eenzaamheid en het ervaren van sociale steun.

De opdracht om een organisatie te vinden om het maatjesproject onder te brengen was minder succesvol. Hoewel een wat 'vreemde eend in de bijt', verwierf het project door de goede resultaten draagvlak binnen de eigen ggz-instelling. Op deze manier was de financiering voorlopig geregeld en de Vriendendienst uit de gevarenezone. De coördinator kreeg er zelfs een paar uren bij en het aantal koppels groeide mee.

Deze periode werd aangegrepen om volop te 'netwerken'. Een vrijwilligersorganisatie bood de Vriendendienst onderdak. Een nieuwe coördinator werd aangesteld en de eerdere coördinator bleef vanuit de ggz ondersteuning bieden in praktijksituaties en bij vrijwilligersbijeenkomsten. De financiering was echter nog niet structureel geregeld: de gemeente verstrekke subsidie op jaarbasis. Twee jaar lang groeide het aantal koppels en beschikte men over een grote groep gemotiveerde en betrokken vrijwilligers.

Helaas kwam er een kink in de kabel. De subsidie werd stopgezet. De professionele coördinatie kwam te vervallen en daarmee de basis voor samenwerking. Zo verdween een succesvol aanbod.

Kansen binnen de Wmo

Inmiddels biedt de Wmo nieuwe kansen. In de betreffende regio is voor dit jaar in alle gemeenten Wmo-budget toegekend voor maatschappelijke steunsystemen. Vriendendiensten maken wezenlijk onderdeel uit van zo'n steunsysteem. Ze geven handen en voeten aan vermaatschappelijking van zorg zodat een groep kwetsbare mensen niet aan hun lot wordt overgelaten. Momenteel is men bezig met de verdeling van het budget. Hopelijk komt er groen licht voor een 'doorstart'.

De provincie Noord-Brabant verleende voor een jaar subsidie (op basis van de beleidsregel Sociale Participatie) voor maatjesprojecten in Moerdijk en Halderberge. Daarmee is een klein stukje van de regio weer ingekleurd. Ook hier moet gezorgd worden voor financiële borging na 2008.

Er zijn meer ijzers in het vuur. Zo levert de ggz in de regio een bijdrage aan een projectgroep die mogelijkheden onderzoekt en ontwikkelt voor verschillende vormen van Vriendendiensten. Bijvoorbeeld in de vorm van zogenaamde woonservice zones, ingericht door maatschappelijk werk, welzijnswerk en woningbouwvereniging onder regie van de gemeente. Ook onderzoekt men of er naast de Wmo-subsidie, aanspraak gemaakt kan worden op aanvullende middelen van de gemeente. Bijvoorbeeld uit middelen ter ondersteuning van vrijwilligerswerk.

Kortom: er wordt hard gewerkt om het aanbod van Vriendendienst weer volledig op de regionale kaart te krijgen. De vraag naar 'maatjes' uit de hele regio gaat onverminderd door.

Terugkijkend vallen een paar dingen op. Creativiteit, flexibiliteit en hardnekkigheid bleken onontbeerlijk. Niet linksom? Dan maar rechtsom en in de praktijk vaak tegen de stroom in met hele korte riempjes. Verder werd duidelijk dat niet alleen buiten de geestelijke gezondheidszorg maar ook daarbinnen bedrijfseconomische motieven steeds meer bepalend zijn voor keuzes die men maakt.

Tot slot

Mensen met psychiatrische problemen hebben vaak te maken met eenzijdige beeldvorming. Instellingen voor geestelijke gezondheidszorg moeten zelf aandacht vragen voor mensen die willen deelnemen aan de samenleving. Ze moeten tegemoet komen aan het verlangen naar sociaal contact.

Als zij het niet doen, wie dan?

De kracht lijkt besloten in de eenvoud van het concept, schreef Kal. Wat zou het goed zijn om het succes van de Vriendendiensten eenvoudig te kunnen continueren. Van Den Helder tot Maastricht, van Groningen tot Goes. Overal in Nederland.

✍ Ans Hooiveld

beleidsmedewerker Vrijwilligerszorg Mezzo

✍ Ietje van den Berg

kwartiermaker en projectleider Maatjes

IT'S WAR!

Enige jaren geleden mocht ik als enige buitenlandse spreker optreden op het grote tweejaarlijkse psychiatriecongres van Vlaanderen. Het tweedaagse congres kostte voor de deelnemers 150 euro, inclusief koffies, lunches en een congresbundel met bijdragen van de sprekers. Er waren zo'n 1500 deelnemers. Het congres was vrijwel kostendekkend, zo vernam ik.

Sindsdien let ik wat scherper op deelnemerskosten van congressen en symposia in Nederland. Die blijken soms mee te vallen, maar zijn meestal veel hoger. De reden daarvoor is dat men niks meer zelf organiseert maar een congresbureau in de arm neemt. Daarnaast zijn ook de onvermijdelijke cabaretvoorstellingen, die de slechte inhoud van het programma moeten maskeren, tamelijk prijzig.

Een paar congresbureaus vragen zulke exorbitante toegangsprijzen dat ik vind dat die congressen geboycot moeten worden. Ze zijn niet alleen voor de minvermogenden ontoegankelijk, zoals cliënten en naast-betrokkenen in de ggz, maar ook voor de ggz-instellingen. Maar blijkbaar geven ze wel status, want soms zijn de congressen van deze bureaus druk bezocht.

Twee congresbureaus bestoken de werkers in de zorg met bombardementen aan folders:

Studiecentrum voor Bedrijf en Overheid en Euroforum. Beide zijn gevestigd in Eindhoven. Het Studiecentrum Bedrijf en Overheid vraagt 800 tot 1000 euro (ex BTW) voor een eendaags congres (reken dat even in oude guldens om). Een congressyllabus kost 200 tot 300 euro (ex BTW). Euroforum vraagt 450 tot 1000 euro (ex BTW) voor een eendaags congres. Ik heb aan diverse sprekers op zulke congressen gevraagd of zij daar dik voor betaald worden. Nee dus. De meesten doen dat gewoon in werktijd voor de eer. In België werd ik destijds betaald.

Sprekers en deelnemers moeten in mijn ogen deze congressen boycotten. Ze voegen inhoudelijk niks toe. Dikdoenerij voor veel geld, meestal uit de schamele instellingsbudgetten voor bij- en nascholing. Alleen de organisatoren houden er een Zwitserlevengevoel aan over. (GW)

OORDOPJES (1)

Muzikanten dragen oordopjes om schade aan hun oren te voorkomen. In mijn familie is het merk *Alpine* erg populair. Deze dop heeft 3 filters voor verschillende volumes: oorverdovend, erg oorverdovend en extreem oorverdovend. Meer en meer concertbezoekers beginnen nu ook oordopjes te dragen. Na mijn laatste concert heb ik ze ook aangeschaft.

Je zou natuurlijk ook het volume lager kunnen zetten, maar daar schijnt niemand aan te denken. (MJ)

OORDOPJES (2)

Nu er oordopjes zijn met filters is de volgende stap niet ver meer. Volgens mij is er behoefte aan filters die niet alleen iets aan het volume, maar ook iets aan de inhoud kunnen doen. Voor mij graag een Marco-Borsato-filter en een Vader-Abraham-filter (onder andere). En natuurlijk ook een reclame-filter. In de politiek is er volgens mij een grote vraag naar filters. Bijvoorbeeld een Xenofilter of een Islam-filter. Maar misschien kunnen die ook op de productie-kant gemonteerd worden. (MJ)

KWAKZALVERIJ

Er is een derde weg gevonden in de depressiebestrijding. Naast psychotherapie en antidepressieve medicatie zou ook het christelijke geloof erg heilzaam werken (*Trouw*, 19 april 2008). De auteur van het onvermijdelijke boek laat merken dat hij er niets van heeft begrepen. Na de laatste deconfiture van de antidepressiva (90% van de werking berust op placebo-effect) had hij zich achter het oor moeten krabben. Die pillen werken eigenlijk alleen maar omdat je er in gelooft (en je de bijwerkingen verdraagt en/of overleeft). Datzelfde was ook al voor psychotherapie aangetoond. Dat het geloof kan werken omdat je er in gelooft is dus geen nieuws. Eigenlijk wordt hier alleen maar het zoveelste hoofdstuk van de kwakzalverij geschreven. Mijn strikte advies aan alle broeders en zusters: geloof in u zelf! Binnenkort verschijnt mijn boek. (MJ)

(GEESTELIJKE) HYGIËNE IN WASPIK

De inwoners van Waspik (gemeente Waalwijk) hebben het al niet makkelijk met hun plaatsnaam, maar ze voelen zich er de laatste tijd wel heel erg op getrap. Jonge pikkies pestten





een Afrikaans gezin de wijk uit, zonder dat de grotemensenpiemels ingrepen. Daar hebben die laatste nu spijt van. Wethouder Pispal uit Waalwijk deed ook maanden niks aan het getreiter en is opgestapt. Zijn edele delen zijn binnenkort te bezichtigen bij Madame Tussaud. (WB)

INSPECTIE

ONDERZOEKT

SEPARATIE

OP EERSTE

OPNAMEDAG

De Inspectie voor de Gezondheidszorg start deze maand een groot onderzoek naar separaties op de eerste dag van opname. Er wordt gelet op de besluitvorming en de wijze waarop een patiënt wordt gesepareerd. De eerste dag van opname doet op een afdeling 'een sterk beroep op de kliniek om effectieve en gastvrije zorg te bieden', aldus inspecteur Lamers in een persbericht (www.psy.nl).

Speciaal op deze eerste dag krijgt u een fraai gedecoreerd Zweeds bandje. En de deur gaat op slot met een vergulde sleutel. Het besluit stond al van tevoren vast. (MJ)

SEKS MET DIEREN

Als je googelt naar 'Gek met dieren', de titel van een congres vorig jaar, dan vraagt google of je misschien bedoelt 'seks met dieren'. De pornificatie van het internet kent geen grenzen. En kennelijk vraagt google zich niet af of zijn klanten wel geïnd zijn van bestialiteiten. Maar ja, google is een machine, en een machine stelt zich geen vragen. Maar laat die machine dan ook geen vragen stellen aan mij. (MJ)

TROTS OP BELGIË (1)

Eerst een historiek en positionering. Sinds onze scheiding leven wij Vlamingen in Zuid-Nederland. Bijgevolg woont gij Hollanders in Noord-Nederland. Gij blijft volhouden van dat Nederland te noemen, maar dat is vanwege een gemankeerd historisch besef. Bijvoorbeeld uw provincie Noord-Brabant ligt in Zuid Noord-Nederland. Onze provincie Zuid-Brabant ligt in Noord Zuid-Nederland. Eigenlijk is het dus allemaal erg relatief. (LV)

TROTS OP BELGIË (2)

Dan de posering van het probleem. Hoe gaat gij om met intolerantie? Wij denken dat België uw gidsland kan zijn. Lange tijd was er intolerantie tussen francofonen en neerlandofonen. Daarvoor hebben wij een eenvoudige oplossing gevonden: wie Frans wil praten woont in het ene deel van het land, wie (Zuid-)Nederlands wil praten woont in het andere deel, en daartussen is een preciese taalgrens getrokken.

Gij kunt dat ook doen. Stuur alle intolerante mensen naar het zuiden en noem dat Rechts Nationaal Zuid-Noord-Nederland. Laat alle tolerante mensen wonen in Noord-Noord-Nederland en noem dat bijvoorbeeld Vrij Nederland. In het ene deel kunnen ze lekker schelden op alle buitenlanders, dus op de Noord-Zuid-Nederlanders, de Zuid-Zuid-Nederlanders en de Noord-Noord-Nederlanders. In Vrij Nederland praat iedereen met iedereen. Voor het gemak is de voertaal Engels. (LV)

Je verplaatsen in een

Over de betekenis van Multiloog

In Multiloog¹ krijg je in en via het contact met anderen meer zicht op datgene waar je in je dagelijks leven last van hebt en waar je mee worstelt, op wat belangrijk voor je is en waar je kracht en energie uit haalt.



Je krijgt hier de gelegenheid je te verplaatsen in andere gezichtspunten. Maar voor mij is het meer de wetenschap dat iedereen die aan deze groep deelneemt, bereid is voor de hand liggende constructies los te laten, zich te laten verrassen en bereid is te zoeken naar iets wat je nog niet weet, aldus een Multiloog-deelnemer.

In Multiloog-bijeenkomsten gaat het om het uitwisselen van ervaringen met (psychische) problemen in het dagelijks leven. Kenmerk van de bijeenkomsten is het loslaten van 'een weten wat met jezelf en de ander aan de hand is' vanuit vooropgezette concepten over (psychische) problemen in het dagelijks leven om vanuit de positie van 'we weten het niet' er met elkaar proberen achter te komen wat het wel kan zijn. In dit artikel beschrijf ik wat Multiloog is, wat de theoretische achtergronden en werkprincipes zijn en ik leg een globaal verband tussen Multiloog en Kwartiermaken. Via de uitspraken van deelnemers geef ik een indruk van de thema's die in Multiloog aan bod komen.

Multiloog-bijeenkomsten worden bij voorkeur op neutraal terrein georganiseerd² op plaatsen die onafhankelijkheid en veiligheid bieden, midden in de samenleving, zoals in een buurtcentrum. Het project sluit goed aan bij ontwikkelingen die gericht zijn op actieve deelname van (kwetsbare) burgers aan de samenleving, zoals wordt beoogd met de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (Wmo). Net als bij Kwartiermaken gaat het om de organisatie van 'gastvrije plekken' (Kal, 2001), het tegengaan van uitsluiting en het opheffen van isolement en het afbouwen van stigmatisering en vooroordelen.

Kenmerken en theoretische achtergrond

Eén voorwaarde staat centraal: het creëren van een veilige ruimte, waarin het mogelijk is vrijuit te spreken over wezenlijke aspecten uit het bestaan van de deelnemers; een spreken met elkaar vanuit verschillende perspectieven en posities, persoonlijk en maatschappelijk. De deelnemers hebben vaak zelf ervaringen met psychische problemen of zij kennen dit uit hun eigen omgeving of werksituatie.

In het kader van de vermaatschappelijking is het belangrijk dat mensen anders gaan denken over anders zijn. Het gaat daarom niet alleen om de trialoog cliënt, hulpverlener en familie, maar ook om andere maatschappelijke partijen bij het gesprek te betrekken: van leeraar tot pastor, van ambtenaar achter het Wmo-loket tot politieagent, van politicus tot medeburger. Het 'je verplaatsen in een ander gezichtspunt' geldt voor al die partijen: de cliënt verplaatst zich in de politie en de politie in de cliënt.

De binnen Multiloog gehanteerde theoretische en methodische werkwijze is gebaseerd op de subjectwetenschappelijke benadering van de Kritische Psychologie. Deze benadering maakt het mogelijk om onafhankelijk van medische en psychologiserende constructies het dagelijks leven van mensen met al hun perikelen in beeld te krijgen. Belangrijk is dat dit vanuit het perspectief van de deelnemer gebeurt. Uitbreiding van handelingsbekwaamheid is het centrale doel. Het gaat om het in gang zetten van een proces van communicatie waarin deelnemers elkaars subjectieve redenen respecteren. De begrippen van de kritische psychologie hebben de functie om iedereen in staat te stellen de eigen ervaringen te analyseren. In de praktijk betekent dit dat de begeleiders met vragen en opmerkingen de deelnemers helpen hun ervaringen in een breder kader te plaatsen. En dat zij proberen te laten zien dat mensen kunnen kiezen en zo toekomen aan zelfbeschikking en autonomie. Vanuit een toestand van zorgafhankelijkheid toekomen aan meer regie over het eigen leven.

¹ Multiloog[®] is een geregistreerde werkwijze. Vanwege de leesbaarheid wordt in dit artikel Multiloog zonder [®]-teken geschreven.

² Zie bijvoorbeeld Jungschleger, 2007, Mölders, 1997 en 2001 en www.inca-pa.nl

ander gezichtspunt

Het streven is om impliciete, verborgen kennis naar boven te halen via de dialoog en de beschrijving van ervaringen en belevenissen – zo open, concreet en praktisch mogelijk. Het is deze kennis ‘van binnen uit’ – in plaats van de ongereflecteerde overname van kennis ‘van buiten af’ – die het de persoon mogelijk moet maken om zicht te krijgen op wat er ‘aan de hand’ is en daarmee te komen tot het ontwikkelen van een nieuwe en vooral ‘eigen taal’.

Werkprincipes

Een aantal afspraken zorgt ervoor dat de bijeenkomsten goed verlopen. Deelnemers krijgen de kans hun eigen verhaal te vertellen en moeten bereid zijn te luisteren naar de verhalen van anderen. Als zij iets herkennen in het verhaal van een ander vragen we hen te reageren vanuit hun eigen ervaring en niet meteen tips of adviezen te geven. Elkaar via een tip de maat nemen versterkt het gevoel het niet goed te doen. Dat komt de veiligheid niet ten goede. Ook discussies in reactie op het verhaal van een deelnemer vermijden we. Zo houden we het klimaat voor het goed naar elkaar luisteren zo optimaal mogelijk en stellen we het ‘vrijplaatskarakter’ veilig.

De bijeenkomsten zijn gebaseerd op gelijkwaardigheid. Het streven daarnaar gaat hand in hand met het afbouwen van onderlinge machtsrelaties. Iedereen is vanuit zijn of haar positie en individuele ervaring deskundig. Niemand heeft meer recht van spreken dan een ander. Multiloog-bijeenkomsten zijn ten principale geen therapeutische of behandelingsbijeenkomsten, hoewel er wel therapeutische effecten zijn en men veel nieuwe inzichten opdoet. De deelname aan de bijeenkomsten is op vrijwillige basis en men kan anoniem blijven.

Gespreksonderwerpen

Afhankelijk van het type Multiloog-bijeenkomst – open of gesloten, eenmalig of frequent – kan een breed spectrum aan onderwerpen aan bod komen. Bijvoorbeeld specifieke ervaringen met psychisch lijden of met al dan niet gediagnosticeerde psychiatrische problematiek. Het doel is los te komen van het denken over elkaar in termen van diagnose

of ziekte en te spreken over ervaringen die aan de problematiek of diagnose gekoppeld zijn. Deelnemers wisselen ervaringen uit over hulpverlening, alternatieve vormen van hulp, medicatie, (dwang)opname en over gevoelens als schuld en verantwoordelijkheid. Ook komen algemene problemen uit het dagelijkse leven aan bod: leren omgaan met eigen grenzen, een evenwicht vinden tussen inspanning en ontspanning, omgaan met je administratie of met de chaos in je huis, en het herkennen en aanboren van eigen bronnen van kracht en inspiratie. Vooral de laatste onderwerpen zijn een extra stimulans voor deelnemers aan het gesprek.

Deelnemers aan het woord

In het hiernavolgende staan de eigen ervaringen van de deelnemers centraal. Middels citaten geef ik een indruk van typische, door de jaren heen weerkerende onderwerpen in Multiloog-bijeenkomsten. Ik beperk mij hier tot ervaringen met psychosen, met communicatie en met hulpverlening. Tot slot komen deelnemers aan het woord over de betekenis die Multiloog voor hen heeft.³

Ervaringen met een psychose

Als deelnemers vertellen over wat zij onder een psychose verstaan en over wat er gebeurt als ze in een psychose terecht komen, dan benoemen zij vaak ook de omstandigheden en ontwikkelingen in het eigen leven die aanleiding waren voor die psychose. Aan een psychose gaan vaak langere perioden van slaapprobleem, stress, onzekerheden, spanningen of conflicten vooraf. Men spreekt over problemen op of verlies van werk, of over het wegvallen van een geliefde door scheiding of dood. Velen ervaren deze periode als een tijd van verlies, ook van verlies van ‘greep op het leven’. Het is voor velen een vaak eenzame en beangstigende ervaring.

Mensen geven aan op zoek te zijn naar veiligheid. Een mannelijke ervaringsdeskundige: *Tijdens de psychose zou je het liefst een ‘cocon van veiligheid’ om je heen willen, juist omdat je geconfronteerd wordt met innerlijke conflicten en een existentiële angst. Je voelt je vaak enorm eenzaam. Je hebt geen houvast meer, je bent en voelt je losgeslagen.*



³ De citaten zijn ontleend aan eigen aantekeningen en aan integraal opgenomen gesprekken tijdens open en gesloten bijeenkomsten.



Ook buitengewone gewaarwordingen zoals het horen van stemmen kan gevoelens van angst extra aanjagen. Een vrouwelijke deelnemster: *Ik hoorde stemmen en die verboden mij allerlei dingen. Ik mocht geen vlees meer eten en geen alcohol meer drinken. Ik ging eens met een vriendin uit eten. Daar heb ik vlees gegeten en alcohol gedronken. Toen ik naar huis liep kwam de stem (op) en zei 'Dit doen we met mensen die niet luisteren.' Toen viel ik en brak een rib.*

Soms hebben mensen behoefte aan reactie van de omgeving, voor steun en om de eenzaamheid te doorbreken. Een vrouwelijke ervaringsdeskundige: *Als iemand je tijdens een psychose vragen stelt als 'waarom is dat zo?' of 'hoe wil je dat oplossen?' kun je je gesteund voelen. Het doorbreekt je isolement, het idee van de enige op de wereld te zijn.*

Communicatie

Het ontbreken of verbreken van communicatie is een veel besproken thema. Een door velen genoemd struikelblok in de communicatie blijkt als anderen je alleen nog als patiënt benaderen en andere belangrijke zaken uit je leven negeren. *Ze zien mij alleen maar als ziek en Het enige waar wij het over konden hebben was praten over pillen.*

Zowel ervaringsdeskundigen als familie of andere naasten noemen het (soms sluipend) verlies van contact en vermindering van communicatie. *Ik sloot me af voor haar en ging ervan uit dat ze niet te vertrouwen was, zei een ervaringsdeskundige over zijn zus. Vervolgens vatte ik alles wat ze deed op als een complot.*

Ook familie of partners vertellen over hun ervaringen: *Je hoort wel wat er wordt gezegd, zegt een moeder over haar dochter met psychose-ervaring, maar de gedachten raken niet die van jou.*

Een vriendin over haar partner: *Mijn vriend had genoeg communicatie met anderen en toch ging het steeds slechter. Het bleek dat er al die tijd niet echt contact was.*

Een vader over zijn zoon met psychose-ervaring: *Als er geen communicatie met anderen was wisten mijn vrouw en ik dat het weer mis was. Mijn zoon kwam dan helemaal in een isolement terecht.*

Een ervaringsdeskundige ervaart de overbezorgdheid van haar familie als bron van stagnerende communicatie: *Die bezorgdheid van hen heeft niets met mij te maken, die overbe-*

zorgdheid is iets van hun en dat kan zeer kwetsend zijn. Daarachter zit de opvatting dat 'eenmaal gek verklaard' je dat altijd wel zult blijven.

Het kan ook anders: *Zij moeten vooral duidelijk maken wat hun gevoelens hierover zijn en ze zouden grenzen moeten stellen. Dat is belangrijk, maar veel familieleden willen mensen beter maken.*

Spreeken over vastlopende communicatie in het gezin werpt een verhelderend licht op machtsverhoudingen in het gezin. Doordat familie en ervaringsdeskundigen via Multiloog horen hoe het voor de ander is, krijgen deelnemers daar meer oog voor. Een moeder: *Door te luisteren en te zien hoe iemand overbezorgdheid ervaart, lukt het mij met nieuwe ogen te kijken naar het contact met mijn dochter.*

Hulpverlening en hulpverleners

In de relatie met de hulpverlening stuiten ervaringsdeskundigen en familie/naasten op veel onbegrip. Vooral heeft men klachten over de bejegening en de houding van de hulpverleners. Een steeds weerkerende en door velen geuite klacht is het gebrek aan aandacht voor de inhoud van de eigen ervaringen in het algemeen en voor de psychose in het bijzonder.

Een vrouwelijke ervaringsdeskundige: *Ik was een jaar geleden drie maanden psychotisch. Het was al die tijd niet mogelijk voor mij met iemand daarover te praten. Ik stond er volstrekt alleen voor en vind dit nog steeds heel moeilijk.*

Velen plaatsen vraagtekens bij de deskundigheid van hulpverleners. Vooral vragen zij zich af of hulpverleners wel voldoende toegerust zijn om te (kunnen) luisteren en of ze wel open in kunnen gaan op iemands (levens)verhaal en niet teveel bezig te zijn met 'te moeten scoren'. Veel ervaringsdeskundigen stellen dat dit gevoelde gebrek aan deskundigheid door een houding van zelfoverschatting en arrogantie lijkt te worden gecamoufleerd.

Sommige ouders voelden zich niet serieus genomen in de zorgen om hun kind. Als het al lukt om daarover in contact te komen met de hulpverlening, dan hebben deze ouders de indruk dat de hulpverlener de problemen reduceert tot een opvoedingsprobleem. Zij ervaren dat de schuld in hun schoenen wordt geschoven, terwijl je als ouder toch al met veel schuldgevoelens rondloopt. Een moeder: *Je weet het gewoon niet. Ik kan zoveel redenen bedenken die ten grondslag zouden kunnen liggen aan zijn psychose en heb zoveel schuldgevoelens gehad. Ik dacht als hij nou niet dit ongeluk had*

gehad als tweejarige, niet geïsoleerd had gelegen, als we niet gescheiden waren, als ik misschien niet zulke vervelende vriendjes had gehad... Je barst van de schuldgevoelens.

Hulpverleners, met name in de gesloten groep, herkennen deze problemen. Sommigen zijn in hun praktijk op zoek naar openingen voor een gesprek en het (weer) op gang brengen van de dialoog – een belangrijke reden om aan de groep deel te nemen – en dit blijkt in sommige gevallen te lukken.

Anderen rapporteren gevoelens van hulpeloosheid en van angst als het contact niet tot stand komt of verbreekt. Weer anderen wijten de beperkingen aan de organisatie van de hulpverlening, en wijzen op overbelasting en problemen van structurele aard, zoals de administratieve en werkdruk. Zij bevestigen de noodzaak 'te moeten scoren'. Menig hulpverlener kent de situatie waarin men dacht het werk niet meer aan te kunnen en steeds over eigen grenzen heen te moeten gaan.

Betekenis van Multiloog

De deelnemers spreken in positieve bewoordingen over de betekenis van het Multiloog-project voor hen. De moeder van een dochter met psychose-ervaring: *Door bekendheid met elkaar ontstond er een band waarin je zonder terughoudendheid kon spreken, luisteren en je mening geven. Opvallend was dat bij het verdriet van een hulpverlener, juist een cliënt troostende woorden sprak. Voor mij een bewijs dat de driehoek in onze groep een uitstekend resultaat had en naar ik hoop voor alle deelnemers.*

Deze moeder is enthousiast over wat de halfgesloten groep – een groep in Amsterdam bestaande uit zo'n 10 ervaringsdeskundigen, familieleden en hulpverleners – voor haar betekende. Het zette haar aan tot persoonlijke ontwikkeling en tot een andere kijk op haar kind: zij kreeg meer oog voor zijn vitale aspecten in plaats van nadruk op zijn ziekte. Ze ging ervaren dat het belangrijk is aan 'zichzelf' toe te komen en ook 'eens nee' te durven zeggen en kwam daardoor naar eigen zeggen toe aan het verwerken van gevoelens van schuld. Zij dankt dit aan de uitwisseling van de ervaringen met anderen waarin ook haar eigen handelen ter discussie stond. Volgens haar heeft de Multiloog-groep een duidelijke meerwaarde in vergelijking met lotgenotengroepen van familieorganisaties. Ondanks de positieve functie die deze groepen ook hebben, zoals herkenning en steun, is er het gevaar dat deze ouders elkaar daar in hun rol blijven bevestigen.

Deelnemers waarderen de wijze waarop de bijeenkomsten plaatsvinden. De op de deelnemer gerichte en op gelijkwaardigheid gebaseerde uitwisseling, roept het gevoel op: *hier mag ik zijn met mijn ervaringen, hier wordt naar mij geluisterd, hier word ik serieus genomen en toont men belangstelling.* Dit geeft de moed om ook op andere plaatsen over je ervaringen te spreken. Ook legt het de positieve kanten bloot die gekoppeld (kunnen) zijn aan de ervaring van een psychische crisis of psychose.

Veel deelnemers, vooral ervaringsdeskundigen, geven aan dat het elkaar serieus nemen voor hen een nieuwe en verrassende ervaring is en het contact *met mensen die een psychose beleven boeiend en waardevol.* Voor sommigen, zoals een familielid/naaste zegt, is het een *aanloop naar verwerking van eigen pijn en verdriet, zorg en angst.* De open informatie uit-

wisseling ervaart men als bijzonder. Men ervaart vooral het praten en luisteren als bevrijdend: *Het gepraat over levenszaken vitaliseert.*

Anders gaan luisteren wordt in Multiloog al doende geleerd en zichtbaar gemaakt. Door de vragen van andere deelnemers en de begeleider, krijgt men de ruimte om zichzelf te verduidelijken en dat kan helderheid geven over facetten van het eigen leven. Hierdoor ontstaat een groeiende betrokkenheid en solidariteit met elkaar. Mensen ervaren openheid en veiligheid, en krijgen steeds opnieuw de ruimte om te werken aan een betere verstandhouding met zichzelf en anderen. Men ervaart de heterogeniteit van de deelnemers dan ook als positief. Deze diversiteit maakt uitwisseling mogelijk tussen mensen die in de samenleving verschillende rollen en functies innemen. Allen delen ervaringen met problemen in het dagelijks leven en/of psychisch lijden ook al kunnen de verschillen waarin dat het geval is groot zijn. Het daagt mensen uit zich te bekwaamen in het zich verplaatsen in de positie van de ander.

Ter afsluiting

Het belangrijkste doel van Multiloog is het creëren van handlingsruimte waardoor deelnemers nieuwsgierigheid ontwikkelen naar de eigen ervaringen en die van anderen en waardoor zij de vragen gaan stellen die het mogelijk maken om naar (problematische en tegenstrijdige) ervaringen te kijken.

Dit sluit aan bij de filosofische achtergrond van Kwartiermaken, met name waar Lyotard en anderen over 'meerstemmigheid' spreken. *Juist door de meerstemmigheid in het gesprek draagt Multiloog bij tot de ontwikkeling van een gastvrij-idioom waarin een anders denken over anders-zijn mogelijk wordt bij alle partijen.* (Kal, 2001). Het sluit ook aan bij de praktijk van Kwartiermaken waarin het werken aan een veilige ruimte voor alle betrokken centraal staat. Een belangrijke voorwaarde hiervoor is voldoende aandacht voor machtsrelaties. Alleen dan kan men de eigen ervaringen in relatie tot die van anderen analyseren. Zo kan naast de eigen ook een gemeenschappelijke taal ontstaan. Een taal die het dialogische in het menselijke bestaan bevordert, scheidslijnen van onbegrip en vooroordelen afbreekt en nieuwe wegen baant, naar jezelf en naar anderen.

✍ Heinz Mölders

Literatuur

- Kal, D. (2001) Anders denken over anders zijn. In: *Kwartiermaken. Werken aan ruimte voor mensen met een psychiatrische achtergrond.* Amsterdam: Boom, pp. 76-103.
- Jungschleger, I. (2007) Multiloog geeft inzicht in psychose, in: *Deviant* nr. 55, pp 8-11.
- Mölders, H. (1997) Communicatie over psychisch lijden. In: *Deviant* nr. 15, pp. 8-11.
- Mölders, H. (1999) Het project kunst en communicatie. In: *Deviant* nr. 23, pp. 8-11.
- Mölders, H. (2001) The process of developing an improved understanding: Experiences with a communication project on mental suffering. In: Ben Boog, Harrie Coenen en Lou Keune: *Action Research: Empowerment and reflection.* Tilburg: Dutch University Press.

Aan het werk in

Hoe kom je in contact met kwartiermakers? Dat verschilt per plaats. In Zwolle zitten wij, Suus de Waard en Irene van Rijs, iedere woensdagmiddag achter het loket van het wijkcentrum in Zwolle-Zuid en Dieze-Oost. Zo maken wij kennis met mensen met een psychische handicap en zoeken wij samen uit wat iemand wil. Zo nodig begeleiden we hem of haar naar de sporthal of maken we een afspraak met de 'bezoekvrouw' van Stichting Travers, de organisatie voor sociaal-cultureel werk.

De rest van de week proberen wij op zo veel mogelijk verschillende plaatsen in de wijken zichtbaar en aanspreekbaar te zijn. In beide wijken hebben wij een koffietafel in een buurthuis en een spreekuur in een wijkcentrum.

Onlangs heb ik (Irene van Rijs) samen met een cliënt iets verteld over Kwartiermaken in de 'Themagroep voor allochtone en autochtone vrouwen'. Het was fantastisch om mee te maken hoe goed het werkt als je een ervaringsdeskundige aan het woord laat. Er kwamen veel vragen, de vrouwen wisten weinig over psychiatrie en wat het voor iemands leven betekent. De ervaringsdeskundige legde heel goed uit hoe moeilijk het kan zijn om na een opname weer een stap naar buiten te zetten en hoe belangrijk een steuntje in de rug dan is.

In Zwolle-Zuid werken wij samen met de Stichting Welzijn Ouderen Zwolle (ZWOF). De stichting organiseert veel wijkgerichte (sport)activiteiten voor 55 plussers. Hun deur staat nu ook open voor mensen beneden de 55 jaar met een psychiatrische achtergrond. Voor hen is een contactpersoon aanwezig. Die zorgt voor een gastvrij onthaal en maakt hen – zo nodig – wegwijs.

Ook binnen een kerk in Zuid ligt het eerste contact voor samenwerking.

Zo proberen wij in Zwolle te werken aan het herstel van contact tussen mensen met en zonder psychiatrische achtergrond.

Eindhoven

De eerste start voor het 'kwartiermaken' werd

in Eindhoven al vijf jaar geleden gemaakt met een discussienota over de voor- en nadelen van een maatschappelijk steunsysteem (MSS) in eigen buurt.

Het idee van een maatschappelijk steunsysteem stuitte toen binnen de GGZ-Eindhoven (GGZE) op veel weerstand: de cliënten wonen te verspreid om iets buurtgericht aan te pakken of op te zetten, het (denken in een) steunsysteem is voor cliënten te betuttelend en stigmatiserend en de samenleving zit hier helemaal niet op te wachten... ze zien je aankomen met je vraag om medewerking.

In diezelfde periode is door Tranzo (Universiteit van Tilburg) een onderzoek uitgevoerd naar de mogelijkheid en wenselijkheid van zo'n systeem in Brabant. In het deelonderzoek in de wijk Woensel-West zijn mensen – onder wie cliënten – opgezocht en geïnterviewd. Dit onderzoek bevestigde dat er behoefte bestaat aan meer contact in de eigen buurt en steun van iemand die naar je luistert en met je meedenkt.

Drie pilots

Vanaf 2005 zijn in het kader van zorgvernieuwing in de Eindhovense wijk Woensel-West en de gemeenten Bladel en Geldrop door GGZ-Eindhoven drie pilots voor de ontwikkeling van maatschappelijke steunsystemen opgezet. Het aanbod bestaat uit de volgende activiteiten.

Contact leggen en onderhouden met geïsoleerde cliënten via huisbezoeken; het gaat daarbij in de eerste plaats om het 'er zijn', om te luisteren en de cliënt/buurtbewoner te laten merken dat hij ertoe doet (vergelijk de presentie-theorie van Andries Baart, 2001). In de tweede plaats gaat het om het organiseren en geven van praktische ondersteuning. Dat gebeurt onder meer door het bijeenbrengen van cliënten in een bouwgroep: een soort denktank gericht op alles wat nodig is om je meer thuis te voelen in de buurt en meer mee te kunnen doen. In de bouwgroep wisselen kwetsbare buurtbewoners met psychische problemen ervaringen uit over wat er speelt in hun leven, welke drempels zij ervaren en wat ze in de wijk nodig hebben om zich thuis te voelen en mee te doen. Een bouwgroep komt gemiddeld een keer per maand bij elkaar en wordt begeleid door de kwartiermaker en de ervaringsdeskundig begeleider. Om te begin-

Eindhoven en Zwolle

nen kan in deze groep onderlinge steun ontstaan. Een eigen veilige ontmoetingsplek als thuishonk en springplank is noodzakelijk. En uiteraard het contact leggen met medewerkers van organisaties en voorzieningen die een bijdrage kunnen leveren aan het persoonlijke steunsysteem en het maken en bewaken van afspraken daarover.

De kwartiermaker en de ervaringsdeskundige werken als één team en vullen elkaar aan. Daarnaast is aan ieder team een casemanager vanuit de GGzE toegevoegd, die aangesteld is als aandachtsfunctionaris voor het maatschappelijk steunsysteem; de casemanager heeft een brugfunctie tussen cliënten van de GGzE en het Maatschappelijk Steun Systeem-project.

Gewoon doen

Kwartiermaken kenmerkt zich door 'gewoon doen', al vanaf de start. Door niet teveel tijd te besteden aan uitgebreide projectplannen, kunnen de kwartiermakers en ervaringsdeskundig begeleiders direct aan de slag en kunnen ze zich meer laten leiden door wat zich aandient in de praktijk. Wel maken ze al werkende een scan van hun werkgebied om van daaruit doelstellingen voor het gebied vast te stellen. In die scan verzamelen ze gegevens over het aantal inwoners, de samenstelling van de wijk of het dorp, de organisaties en sleutelfiguren die in het werkgebied werkzaam zijn, de problemen waar kwetsbare groepen tegenaan lopen, etcetera. Hiervoor bevragen ze sleutelfiguren en cliënten.

De scan is daarmee een manier om: 1. inzicht te krijgen in wat er is; 2. zicht te krijgen op de wensen en belemmeringen van de doelgroep; 3. mensen en organisaties te betrekken en 4. medestanders en bondgenoten te vinden.

Conclusie

De *bouwgroepen* maar zeker ook de directe contacten met de *ervaringsdeskundig begeleiders* en de bemiddeling van de *kwartiermaker* zijn heel belangrijk om mensen uit hun isolement te halen. Ook lukt het steeds beter om *werkers uit de buurt* te betrekken bij de ondersteuning van de doelgroep. Belangrijke spelers in Woensel-West zijn de woningcorporatie en de politie. In Bladel en Geldrop zijn dat daarnaast het maatschappelijk werk,



het ouderenwerk, het lokale loket voor de Wet Maatschappelijke Ondersteuning en vrijwilligersorganisaties.

De *gemeenten* blijken het in vergelijking met de startperiode meer als hun taak te zien om mensen met psychiatrische klachten bij de buurt en de maatschappij te betrekken en isolement te voorkomen. Steeds meer worden de doelstellingen afgestemd met gemeenten en maatschappelijke organisaties, op bestuurlijk niveau onder andere met het Samenwerkingsverband Regio Eindhoven. De *ggz-instelling* is voor werkers en gemeente bekender en toegankelijker geworden om mee samen te werken.

De *kwetsbare buurtbewoners* zelf krijgen in de buurt meer een eigen gezicht, en ze treden naar buiten via deelname aan zelf georganiseerde activiteiten en buurtactiviteiten samen met anderen.

Het op participatie gerichte van het maatschappelijk steunsysteem sluit perfect aan op de doelen van de Wet Maatschappelijke Ondersteuning.

Dit heeft tot gevolg dat het voorwerk voor de in 2007 en 2008 gestarte activiteiten in andere wijken en dorpen in de regio veel sneller en gemakkelijker is verlopen dan bij de start in 2005 en 2006. De ambtenaren en medewerkers van andere organisaties zijn enthousiast: zij zoeken juist naar mogelijkheden om 'achter de voordeur' te komen bij kwetsbare groepen, de ggz hierbij in te schakelen en bewoners bij de samenleving te betrekken.

✍ **Hanneke Henkens**
rehabilitatiedeskundige en projectleider Wmo

✍ **Irene van Rijs**
kwartiermaakster in Zwolle

Half juni verschijnt een rapport van MOVISIE – het landelijk kennisinstituut voor maatschappelijke ontwikkeling – over de werkwijze en resultaten van drie jaar ontwikkeling van Maatschappelijke Steunsystemen in de regio Eindhoven. Het rapport is te bestellen bij Juliette Hanique. Tel: 040 2970594. Kosten € 15,-.

Out

Halverwege de jaren '70, toen ik net in Amsterdam woonde, kreeg ik op mijn diverse studentenkamers regelmatig bezoek van mijn oudere broer. Hij kwam dan onaangekondigd langs, beladen met plastic tasjes en moeilijk te volgen gedachtecronkels. Het duurde meestal niet lang of de meubels moesten aan de kant om plaats te maken voor de inhoud van al die tasjes: een schier eindeloze verzameling 'in de wereld' gevonden voorwerpen die stuk voor stuk te voorschijn werden gehaald en uitgesteld op de vloer. Daarbij werd ik indringend gewezen op hun onbedachte, onopzettelijke schoonheid.

Als dan al die *objets trouvés* waren uitgepakt, was hij nog lange tijd bezig alles heen en weer te schuiven op zoek naar een opstelling die kon voldoen aan zijn gevoel voor esthetiek, tot ik de moed vond om hem de deur te wijzen met een beroep op eigen dringende bezigheden als studeren of boodschappen doen.

Dat was natuurlijk een smoesje: zulke alledaagse bezigheden hadden intussen elke schijn van urgentie of betekenis verloren. Het ging er om verlost te worden van de toenemende beklemming en ongemakkelijkheid die zich van mij meester hadden gemaakt. Mijn broer wist dat ook wel, maar hij honoreerde altijd op superieure (maar ook enigszins geringschattende) wijze deze code voor de terugkeer naar 'het normale'. Hij vertrok weer de wereld in met zijn tasjes en ik bleef in verwarring achter.

Mijn broer was wat je noemt 'gek' ('schizofreen', 'manisch-depressief', gooi het maar in m'n pet). Hij sjouwde rond door de stad, viel mensen lastig met onthutsende vragen, solliciteerde tevergeefs als directeur van talloze instellingen, kon niet met geld omgaan, en worstelde met bijna alles wat gewone mensen in het gareel houdt. Waar dat vandaan kwam, Joost mag het weten. Wellicht was de explosieve energie van de late jaren zestig, gecombineerd met het ongeremd nuttigen van psychedelisch snoepgoed en een aangeboren on-

aangepastheid, hem te veel geworden.

Maar hij was ook mijn broer. En hij was kunstenaar, zeker, al zou dat hem met het verstrijken van de jaren ook meer en meer moeite gaan kosten. Maar toen, in de jaren '70, was hij als kunstenaar zo gek nog niet: zijn fascinatie met de immanente schoonheid van het bestaande spoorde met de destijds actuele opvatting dat gemaakte kunst nooit zoveel impact kon hebben als het al bestaande, dat het ging om het *zien* (of vinden), en niet om het *maken* van schoonheid, waarheid, of wat dan ook.

Er zijn

Dit is een kunstopvatting die op het eerste gezicht misschien gemakzuchtig mag lijken, maar in werkelijkheid een intensiteit vereist die zijn weerga niet kent. Het veronderstelt een radicale overgave aan het 'er zijn' van de omringende werkelijkheid. Een overgave die gestalte krijgt in een permanent onderzoek naar de vorm en betekenis van de dingen voorbij hun alledaagse functie en status. Daarin verdwijnt het onderscheid tussen de ons omringende cultuur en natuur, tussen dingen en levende wezens: het zijn allemaal manifestaties van een in zijn verscheidenheid overdonderende, en in zijn vanzelfsprekendheid onbarmhartige werkelijkheid. Het onderzoek kan zich op verschillende niveaus van die werkelijkheid richten: op vormaspecten, op processen, op gevoelswaarden. De aldus nieuw gevonden schoonheid kan andere bete-



There



kenissen aan de dag brengen, zoals een kapot voorwerp de betekenis van 'heel' zijn kan herdefiniëren.

Omarming van deze visie op de 'taak' van de kunstenaar is vol van gevaar. Ze vraagt immers om een onvoorwaardelijkheid die niet getemperd wordt door de begrenzingen van een productie waarbinnen de observator ('ziener') zich als kunstenaar terug kan trekken, en de verpletterende veelheid van het bestaande kan worden gereduceerd. Kunstproductie wordt attitude, en zienswijze verandert in zijnswijze, waarin de kunstenaar als sociaal wezen dreigt te verdwijnen.

Bovendien: hoe rijk aan ervaringen dit avontuur ook kan zijn, het laat de avonturier nagenoeg sprakeloos achter, met als getuigenis van zijn rijkdom slechts de spaarzame souvenirs die hij gevonden heeft. In de hoop dat anderen zijn blik kunnen delen.

En daar ging het mis als mijn broer al zijn tasjes uitgepakt had. Juist omdat ik wel in staat was met zijn blik mee te kijken in wat hij mij liet zien, ontwaarde ik ook de genadeloosheid van de visie

die daarachter in hinderlaag lag. Voor die radicaliteit schrok ik terug, omdat die ook mij zou kunnen vervreemden van een normaal burgerlijk bestaan waarin de dingen hun betekenissen ontleenen aan hoe je er gebruik van maakt. Wij, de 'gewone mensen', gaan immers instrumenteel met de werkelijkheid om: wij geven betekenissen aan de dingen die ze hanteerbaar maken in onze dagelijkse, sociale manier van doen. Daar afstand van nemen kan je losscheuren van velerlei vormen van sociale zekerheid. Wat zich laat beschrijven als een logische en stoutmoedige (maar misschien moet je zeggen: roekeloze) consequentie van de ontwikkeling in de moderne kunst, verschijnt als 'ziekte' op het sociale en maatschappelijke vlak.

Anders kijken

De hierboven beschreven periode in mijn broers kunstenaarschap en gekte (die als het ware parallel liepen) correspondeerde met een stroming in het denken over kunst die intussen voorbij is. Ook mijn broer keerde terug naar het maken van tekeningen en schilderingen. Zij misten echter de urgentie en dwingendheid van de periode ervoor, alsof er een nederlaag in voelbaar was ten opzichte van de zuiverheid van die tijd.


Hoe extreem de kunstopvatting ook was waarmee mijn broer mij kennis liet maken, het heeft mij veel geleerd over het ware karakter van kunst. Sindsdien heb ik begrepen dat de schoonheid die in 'ware kunst' gezocht wordt (dit artikel is te kort om platvloerse generalisaties te vermijden) aangenaam noch geruststellend is. Goede kunstenaars zullen je, in de manier waarop zij schoonheid waarnemen en weergeven, altijd op een andere manier naar de werkelijkheid laten kijken. Daarbij worden waarheden omtrent de aard van ons bestaan onthuld die even zo vaak ongemakkelijk, verontrustend of angstaanjagend, als ontroerend, troostend of euforisch zijn.

Van de kunstenaar vraagt dat een instelling die, hoewel niet per se zo allesoverheersend, in essentie niet anders is dan die mijn broer destijds aan de dag legde. Hij moet zich, om de werkelijkheid te kunnen zien, losmaken van het web van functionele betekenissen waarmee wij haar bedekt hebben. Vanuit de aldus verworven vrijheid moet hij, hoewel sprakeloos, de dialoog aangaan met wereld, en nieuwe betekenis maken in een werkelijkheid die eerst als betekenisloos gezien is.

Die vrijheid is verrukkelijk: ze stelt je in staat om de wereld opnieuw te ontdekken, vervuld van pracht en wonderen waar geen eind aan komt. Maar ze is ook verschrikkelijk: je staat daar naakt en alleen, tegenover de onthutsende vanzelfsprekendheid van het bestaande dat zonder jou evengoed bestaat. Want dat is misschien wel het moeilijkst te verdragen: dat we overbodig zijn, er niet werkelijk toe doen, hoogstens als getuige.

Niet voor niks

Kunstenaar zijn brengt een grote mate van kwetsbaarheid met zich mee, die slechts op te brengen is in de overtuiging dat de wereld het goed met je voor heeft. Zo'n belofte kunnen alleen wij, de toeschouwers, doen. Elke kunstenaar die dat werkelijk aan wil gaan, vraagt erom 'gezien' te worden in zijn (andere) manier van zijn. Om erkenning te ervaren van het waardevolle van zijn onderneming, voor hemzelf maar ook voor anderen. Opdat het niet voor niks is gedaan.

 Rutger Post

Waar blijf ik met

Uitsluiting in de psychiatrie

Ik had behoefte om een aantal thema's in mijn leven uit te diepen. Toen ik zwaar depressief was had ik cognitieve therapie gevolgd bij een psychologe. Daar heb ik veel gehad. Daarom wilde ik opnieuw gesprekken. Op de polikliniek vonden ze het echter nodig mij te testen, om te kijken of het wel goed voor mij zou zijn. Het resultaat was dat ik niet in therapie kon, omdat ze bang waren dat ik zou decompenseren. Dus mijn verhaal kon ik niet kwijt.

Je voelt je niet lekker. Je hoort stemmen of je hebt het gevoel bezeten te worden. Je komt bij een ggz-instelling, en dan? Bij de intake worden vragen gesteld om een globaal beeld te krijgen van wat er met je aan de hand is en een diagnose te kunnen stellen. Er is geen ruimte om je verhaal echt te vertellen. Daar is geen interesse voor. Er wordt niet echt naar je geluisterd. Als je een voorlopige diagnose hebt, kom je in behandeling. Dan volgt een behandelcontact, waarin de ziekte centraal staat. Het verhaal, de geschiedenis van de persoon, komt nog steeds niet aan bod. Van de mensen die klinisch worden opgenomen, krijgt 90% geen ondersteuning van een psycholoog. Terwijl veel cliënten juist daaraan behoefte hebben. Je wilt je verhaal vertellen, vertellen wat je hebt meegemaakt.

Dubbele uitsluiting

Maar je wordt buitengesloten. Je bent ziek, je bent opgenomen en je contacten met de buitenwereld zijn miniem. De rollen die je normaal vervult, vallen grotendeels weg. Iedereen communiceert anders dan jij, en als je wat zegt word je niet begrepen en genegeerd. Er is niemand die je serieus neemt, zolang je hun verhaal niet gelooft en je eigen verhaal achter je laat. Maar dat is moeilijk. Vooral omdat het medische verhaal vaak geen prettig verhaal is, maar een verhaal van pillen slikken en ernstige bijwerkingen gelaten accepteren. Alleen dán

kan je weer meedoen aan een zinvolle context, aan een nieuw verhaal. Mensen worden gedwongen om te ervaren wat normaal is, wat iedereen ervaart. Huisje, boompje, beestje. En soms is het verlangen om er weer bij te horen zo groot dat die traditionele normen en waarden omarmd worden, het medische verhaal op de koop toe nemend. Cliënten vergeten dat ze ook nog een eigen verhaal hadden. Ze willen eigenlijk geen pillen, maar ze moeten wel. Dat zijn de verdiensten van deze samenleving en ons medisch-wetenschappelijk discours! Iedereen moet in het gareel lopen en het verhaal van de cliënt verdwijnt achter een medisch etiket.

Wie opgenomen wordt, komt in een systeem dat gekenmerkt wordt door opsluiting en uitsluiting. Ideeën over ziek en gezond zijn zo normerend geworden dat er geen ontkomen meer aan is. De isoleercel is een metafoor voor wat er gebeurt in de psychiatrie. Deze functioneert als een instituut waarin systematische uitsluiting de hoofdrol speelt of men nu daadwerkelijk wordt geïsoleerd of niet.

Als je geïsoleerd wordt, is er sprake van een dubbele uitsluiting. Je kon al niet vertellen over wat anderen wanen en stemmen noemen of waarom je je God voelt. In de isoleercel word je vervolgens uitgesloten van elk menselijk contact. Dit drijft menigeen tot wanhoop en angst.

Als iemands verhaal niet aan de orde komt, wat wordt er dan wel gevraagd? Er wordt gevraagd waar je last van hebt, wat voor klachten je hebt. Daar wordt een pilletje voor voorgeschreven. Je verwacht dat je je verhaal kwijt kunt en er interesse is voor jou als persoon, maar je wordt gezien als medisch object. Als cliënt ga je daar vaak in mee. In gesprekken met je arts neem je de woorden die hij of zij gebruikt over, een medisch jargon vanuit het perspectief ziek/gezond. Dat is ook de bedoeling want de behandeling is erop gericht om ziekte-inzicht te bewerkstelligen.

Het kan anders

Verschijselen die we tegenwoordig psychotisch of manisch noemen, werden lang niet altijd als uiting van ziekte beschouwd. Zo was er de profetische gek (iemand als Michael Nostradamus) en waren er vele artistieke en poëtische gekken (bijvoorbeeld Vincent van Gogh). Figuren die van onschatbare waarde zijn, omdat ze hun gekte (grotendeels) in vrijheid konden beleven. Hun verhalen hebben ons bereikt en enorme invloed gehad.

Wat toen kon, kan nu niet meer. De verhalen worden gemarginaliseerd door het systeem en met het verhaal verdwijnt de persoon zelf. Want de achterliggende boodschap is: jouw

mijn verhaal?



©Wuestenfix/PIXELIO

verhaal doet er niet toe. Daar ligt dichtbij: jij doet er niet toe. Wat jij hebt ervaren in je psychose of in je manie is een hallucinatie en die is niet echt of waar. De psychiater wil dat de cliënt meegaat in zijn wetenschappelijke verhaal. Maar noch de psychiater, noch de cliënt kunnen aanspraak maken op de waarheid. Het zijn allebei verhalen. Maar die pilletjes werken toch, zou je kunnen zeggen. Dat is vaak waar, maar iemand die in een manische toestand verkeert, voelt zich gelukkiger dan welk pilletje dan ook kan veroorzaken. Men zou dus de wetenschap voor gek kunnen verklaren, dat ze pilletjes voorschrijven voor bijzondere en gelukzalige ervaringen en voor

de enorme verbreding van ervaringen die elke psychoot ervaart. De cliënt zal er zeker in het begin vaak zo over denken, omdat hij zichzelf niet vaak als ziek ervaart. Later, als iemand ingesteld is op medicatie, is hij misschien blij met de pillen, maar dan heeft hij zich aangepast aan het medische verhaal van de psychiater.

Hoe moet het dan wel? Hoe laat je iemand in zijn waarde? Kun je iemand zijn verhaal laten vertellen zonder daar een oordeel aan te verbinden? Je zou kunnen onderzoeken waarom iemand beweert Jezus te zijn, in plaats van te zeggen dat het niet waar is. De cliënt zou in dialoog met de hulpverlener kunnen ontdekken dat de stem die hij hoort niet van zijn echte vriendin afkomstig is. Als een cliënt zegt 'ik heb telepathisch contact', zou je hem kunnen aansporen te onderzoeken of zijn vriendin dit ook zo ervaart. Pas dan kan de cliënt zelf concluderen of het klopt of niet. Als hij weet dat zijn vriendin deze gedachten niet heeft uitgezonden of uitgesproken, weet hij dat die stem niet van haar is. Daarmee is hij nog niet meteen van de stem af, maar je heb de stem wel ontmaskerd. Die persoon zou, als hij niet meer in die stem gelooft met beide voeten op de grond kunnen landen.

Hetzelfde geldt voor iemand in een depressie. Een depressie is mijn inziens een vernauwing van het bewustzijn. Dit levert een beperkte kijk op de wereld om je heen op. Maar is de werkelijkheid zo beperkt als ik hem ervaar of lijkt dat alleen maar zo? Waarom voel ik niets meer? Een hulpverlener zou kunnen proberen mij te helpen om mijn ervaringen realistischer te laten worden. Door mij te laten vertellen over wat ik ervaar en dan te laten zien dat dit beeld van de werkelijkheid niet noodzakelijk is, bijvoorbeeld omdat ik ook gelukkige periodes heb gehad.

Elke cliënt moet kritisch gemaakt worden ten aanzien van zijn eigen ervaringen en zijn eigen verhaal (dat geldt ook voor hulpverleners). Daarom is het vertellen van je verhaal zo belangrijk. Pas als je erover verteld hebt kun je jezelf ertoe verhouden, en dit geeft je weer controle.

 **Helen Eikenaar**

Huub Beijers

onderzoek en ontwikkeling



(030) 238 34 73
06 - 24 24 80 80
www.keefman.nl

interculturalisatie, zorgvernieuwing
cliëntsturing, participatie, coaching



INCA Projectbureau Amsterdam

Communicatieprojecten:

Multiloog®-Training-Begeleiding-Advies-Onderzoek

A: Buskenblaserstraat 32¹, 1055 AJ Amsterdam

T: 020 - 68 48 012 / 41 20 032, F: 020 - 41 20 034

E: heinz.molders@net.HCC.nl W: www.inca-pa.nl

FRAGILE

Wouter van de Graaf

onderzoek & ontwikkeling
op basis van ervaring

Tweede Jan Steenstraat 105 2hoog
1074 CN Amsterdam
Tel. +31 (0)20 676 91 63
wvandegraaf@xs4all.nl
KvKno. 34230798

Homeservice Amsterdam

klussen voor en door mensen met een psychische beperking

**bouwt mee aan jouw
kwaliteiten**



Wij zoeken op korte termijn klussers
die kunnen: schilderen, behangen,
schoonmaken, tuinieren, enz.
Maak een afspraak: (020) 626 09 69
Info@homeserviceamsterdam.nl

AdSearch

ADVIES & RESEARCH
IN GEZONDHEIDSZORG EN WELZIJN

Kwaliteitsonderzoek, beleidsadvies, projectmanagement
Mark Janssen
06 - 41 57 97 76
www.adsearch.nl
ma.janssen@inter.nl.net

KREUKEL vrij

Bureau voor tekst

Brochure, jaarverslag of andere publicatie?
Kreukelvrij schrijft teksten die gelezen willen worden.
Wij werken vooral voor (belangen)organisaties van
mensen met een handicap.

E kreukel-vrij@hotmail.com

T 020 - 625 22 07/ 06 - 33 922 722



Wij zoeken enthousiaste
betrokken maatjes voor
mensen met psychische problemen



Bel ons: Stichting Amsterdamse
Vriendendiensten 020 6839260 of
kijk op www.vriendendiensten.nl

VAN VLIET

psychodiagnostiek

Onafhankelijk diagnostisch advies,
second opinion en contra-expertise.

Tel. nr: 020-3623756

Email: pleunvanvliet@planet.nl

Dwang gemakkelijker in de Bopz

Het is zo ver. Zeg maar dag met je handje tegen het gevaarscriterium. Toen de wet Bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (de Bopz) in 1994 van kracht werd, verviel daarmee de oude Krankzinnigenwet. Die stamde uit 1884, dus het zat er dan ook wel in dat de rechtspositie van de patiënt in een moeite door ook werd verbeterd. Gloednieuw was het 'gevaarscriterium'. Een hele verbetering, zeiden we tegen elkaar. Niet meer dat paternalistische bestwil, maar een duidelijk criterium om met dwang te mogen ingrijpen. Gedwongen opname alleen bij gevaar, dwangbehandeling na die opname ook alleen bij gevaar. Duidelijk, vonden we.

Maar die tijd hebben we nu dan wel gehad. Er hoeft nu helemaal geen gevaar meer te zijn om toch, tegen je zin, onder dwang behandeld te kunnen worden. Tot voor kort was het zo dat je alleen gedwongen behandeld kon worden wanneer je binnen de instelling gevaar veroorzaakt. Maar dat leverde, volgens behandelaars, soms erg onbevredigende situaties op. Voorbeeld? Mevrouw Dinges bijvoorbeeld. Mevrouw Dinges woont alleen thuis, en verwaarloost zichzelf stevig. Eet nauwelijks, slaapt nauwelijks, en de burens klagen dat het stinkt als ze langs haar voordeur lopen. Het gaat niet goed met mevrouw Dinges. Dat zou, op den duur, een machtiging kunnen opleveren. Er is geen gevaar voor haar omgeving, want ze maakt met niemand ruzie en gewelddadig is ze ook niet, maar gevaar voor zichzelf. Om gezond te leven moet je nu eenmaal regelmatig eten en slapen. Dan blijft wel de vraag of er werkelijk alles aan is gedaan om mevrouw Dinges in haar eigen huis tot een gezondere levenswijze te bewegen. Daar hebben we toch die bemoei-

zorg voor uitgevonden. Dat is zoveel beter voor het zelfrespect van mevrouw Dinges, maar bemoeizorg is duur. Een machtiging dan maar voor mevrouw Dinges.

Eenmaal opgenomen schikt zij zichzelf al snel in het afdelingsprogramma; drie maaltijden per dag en op tijd naar bed. Beetje mopperend, maar verder

de stoornis van de geestvermogens betrokkene doet veroorzaken niet binnen een redelijke termijn kan worden weggenomen. Typisch juristentaal, gewone mensen zeggen dat toch anders: Mevrouw Dinges was opgenomen omdat ze zich, vanwege een stoornis, ernstig verwaarloosde. Dat was het gevaar. En wanneer dat gevaar nu niet snel wegbehandeld wordt, kan het wel erg lang, onredelijk lang zelfs, gaan duren voor ze weer naar huis kan. De spuit erin dus.

Dat gaat dan weer erg lijken op het bestwilcriterium, dat we met die oude Krankzinnigenwet zo feestelijk ten grave hadden gedragen. Zal een behandelteam, dat toch al klaagt dat het overbelast is, echt nog in lange vergaderingen gaan zoeken naar een eervollere behandeling voor mevrouw Dinges, wanneer die spuit er nu ook gedwongen in mag? De geschiedenis gaat vooruit, maar levert niet altijd vooruitgang op.

Nou ja, één lichtpuntje dan: nieuw is ook dat wie onvrijwillig is opgenomen en te maken krijgt met zaken die een gang naar de klachtencommissie rechtvaardigen, daar nu een briefje over hoort te krijgen van de geneesheer-directeur: *U hebt het recht om naar de klachtencommissie te stappen, en de patiëntenvertrouwenspersoon kan u daarbij helpen.*

✍ Paul Manni



©A. L. Ramm/PIXELIO

bijna een modelpatiënt. Bijna, want ze moet niks hebben van de pillen die haar worden aangeboden. Mevrouw Dinges is niet ziek, vindt zijzelf. Maar verder een modelpatiënt. Niks gevaar dus, geen enkele reden voor dwangbehandeling. Behandelaar ziet dat met gemengde gevoelens aan. Het gaat nu wel goed, maar wanneer ze terug gaat naar huis loopt dat vast weer mis. En daar komt dan de nieuwe mogelijkheid voor dwangbehandeling: sinds kort is dat ook toegestaan *voor zover aannemelijk is dat zonder die behandeling het gevaar dat*



De KlantenKrant is een gratis full-color magazine van en voor cliënten in Groningen. Het wordt uitgegeven door Lentis Groningen. Jaarlijks verschijnen zes afleveringen, elk met een eigen thema. Naast de thematische artikelen, kent het magazine ook een groot aantal telkens terugkerende bijdragen, zoals columns, gedichten en cartoons. KlantenKrant Magazine wordt verspreid via de vestigingen van Lentis Groningen, andere zorginstellingen en de Openbare Bibliotheken.

Thema's

Aflevering 53 (juni 2007) is een themanummer over Groningen. Daarin aandacht voor de geschiedenis van de psychiatrie in de provincie. De Groningse dolhuizen komen aan de orde in een interview met de Groningse stadshistoricus. De geschiedenis van Groot Bronswijk wordt in een notendop geschetst met als titel 'Van bewaarinrichting tot psychiatrisch ziekenhuis'. Verder gesprekken over het verhuizen van Zuidlaren naar de stad Groningen met een tevreden cliënt en twee verpleegkundigen en een gesprek met een autistische man over de Groningse bussen.

'Vluchtelingen' staan centraal in het augustusnummer. Hierin slechts een beperkt aantal themabijdragen, veelal aan de hand van interviews. Gesprekken met Moadabb (Iran), met Anastia en

Ziko (resp. Tsjetsjenië en Bosnië) en een begeleidster die werkt op de cultuurpoli. Het thema eindigt met het verhaal van Zenja (Servië) over haar ervaringen met PTSS (post traumatische stress stoornis).

In oktober gaat het over slapen en in december over lachen. In februari 2008 verschijnt een themanummer over 'vroeger'. Daarin opnieuw de bijdrage over 130 jaar Groot Bronswijk. Maar ook een artikel over de hulpverlening anno 1843 'Brullende als een waanzinnige' en een verslag van een uitstapje naar Museum het Dolhuis.

Status

KlantenKrant Magazine wil informeren, kritisch zijn en vermaak bieden. Men geeft ruimte aan eigen meningen en ervaringen op het gebied van de geestelijke gezondheidszorg. De KlantenKrant kent erg veel interviews. Via die gesprekken zouden er spannende meningen naar voren kunnen komen, maar helaas worden er niet al te veel kritische vragen gesteld.

Het colofon meldt dat de KlantenKrant mogelijk wordt gemaakt door Lentis en het blad krijgt een bijdrage van het Zorgkantoor Groningen. Het is een goed verzorgd blad. Op zich is daar niets mis mee. Maar uit het colofon wordt niet duidelijk wat de status van de redactie is. Hoe onafhankelijk kunnen ze zijn? Zijn het cliënten van Lentis? Worden ze ondersteund door medewerkers van deze zorgaanbieder? Is er een redactiestatuut?

Zo staat in aflevering 56 na een kritisch verhaal over de aankleding van het vernieuwde activiteitscentrum: *Weliswaar is het zo dat de KlantenKrant het belang van de cliënten vertegenwoordigt, maar het is nog altijd zo dat zij door Lentis betaald wordt. De razende reporters trekken zich daar echter niks van aan!*

In het voorgaande artikel werd beschreven hoe kosten noch moeite zijn gespaard voor een representatieve aankleding van entree en kantoren. Alleen in de nieuwe activiteitenruimte staat 'ouwe meuk'. In het artikel erna krijgt de leider van het project de kans om alle ins en outs toe te lichten: het heeft allemaal wat langer geduurd dan hij gepland heeft...

Spannender

Kortom, de KlantenKrant is een makkelijk leesbaar magazine. Het is goed geschreven en biedt van alles wat. De vele vaste rubrieken maken het blad herkenbaar voor de lezer, maar voor een buitenstaander is het wel telkens weer springen naar de volgende nieuwe korte bijdrage. Jammer alleen dat het blad zo vriendelijk blijft. Een blad van en voor cliënten mag best kritisch zijn en doorvragen. En dan ook nog iets meer afwisseling in schrijfstijl en het magazine zou een stuk spannender worden.

KlantenKrant Magazine – nieuwe naam FoolColor Magazine – is te downloaden via www.klantenkrant.nl. Losse nummers zijn te bestellen via de redactie, St. Walburgstraat 9, 9712 HX Groningen. Tel: 050 3682350.

✍ Aartjan ter Haar

Uit rubriek 'postv@kin', KlantenKrant 54

Lentis

Lentis bevindt zich op de rand van de maatschappij, waar het personeel toe behoort en de cliënt buiten staat.

De laatste probeert terug te komen in deze wereld die hij eens betreden had. Door omstandigheden moest hij één stap terugdoen maar de terugweg is vaak een hele lijdensweg. Soms is er ééntje die de weg zelf weet te vinden. Geef je je over aan het systeem van de ggz dan bestaat het gevaar dat je nog verder naar binnen wordt gezogen.

Zo is er de kans dat je bewoner wordt van een beschutte woonvorm of Dennenoord. Wie weet hoe het systeem in elkaar zit en hoe het werkt?

Cees Cornelis, sportpsycholoog

DE OPKOMST EN ONDERGANG VAN MATTE HARRIE

DEEL 23: 'TRAJECTPLAN'

Matte Harrie was na jaren weer terug. Een politieauto bracht hem tot de voordeur van afdeling Peereboom. Omdat hij zich niet verzette werd hij niet direct gesepareerd. Men besloot dat dit een vrijwillige opname was. Dat scheelde veel papierwerk.

Psychiatrisch Ziekenhuis Schuld en Boete bleek gefuseerd. Eerst met de Riagg. Toen heette het GGZ Mentol. Daarna fuseerde het met GGZ Geestrijk tot Brandnetel. Brandnetel fuseerde vervolgens met Patio tot de Brandnetel-Patio-Groep. De BPG fuseerde vervolgens met de Omnidrecht-Vreugdevuur-Groep tot Zorggroep Mahabaratha, waarbinnen verschillende godenzonen elkaar het kot uitvochten. Na een fusie met een bouwbedrijf, een woningcoöperatie, Specsavers, een supermarktketen, het loodswezen en een tuincentrum, ontstond in 2007 dan Pranz, waarvan niemand wist wat het betekende, maar waaraan een bureau 238.000 euro had verdiend om de naam te bedenken.

Maar Matte Harrie zag geen verschil. Hij herkende op het oude vertrouwde terrein nog elke boom, gebouw, deur en geur. Zelfs de mensen die hij tegenkwam herkende hij. De meeste groetten hem, sommigen herkenden hem zelfs nog: "Wuh!" En Harrie groette terug: "Wah!"

De eerste weken verliepen rustig. Af en toe vloog een medebewoner uit de bocht, maar dan bleek opeens dat er heel veel personeel was om hem of haar streng toe te spreken.

Na een week of zes kreeg hij een gesprek. Joke stelde zich voor als trajectbegeleider: "Meneer Harrie, er is hier veel veranderd sinds u hier de vorige keer was. We zijn cliëntgericht en vraaggestuurd geworden. En onze interventies zijn gestoeld op de individuele rehabilitatie methode, waarbij 'herstel' voorop staat. Vandaag wil ik met u beginnen met het bespreken van het traject dat we hier met u gaan afleggen, zodat u weer gemotiveerd wordt om aan het maatschappelijk verkeer deel te nemen. Vraag 1: hebt u nog ambities? Wat zijn uw wensen en behoeften? Welke rollen zou u willen spelen, anders dan die van psychisch zieke medeburger?" "Wheh?!", antwoordde Harrie. "Ik geloof niet dat u de vraag goed



begrepen hebt. Ik zal het anders vragen. Wat zou u in het leven nog willen? Wilt u nog werken? Iets leren? Contact leggen met andere mensen? Hebt u bijvoorbeeld nog familie of andere mensen die u na zijn? Dan hebben we een aanknopingspunt. Tja, wij weten niks van uw verleden. Uit privacy-overwegingen en uit gemakzucht verdiepen wij ons niet in het verleden van onze patiënten. Is ook niet nodig. Het gaat om de wensen en behoeften in het hier en nu." Joke bleek dus niet op de hoogte van alle onvermoede kwaliteiten van Harrie. Zijn politieke en artistieke loopbaan was haar ontgaan, en blijkbaar las ze geen kranten. "Wuhh!", probeerde Matte Harrie nog eens.

"Tja", zei Joke, "als het zo ligt moeten we het over een andere boeg gooien. Misschien is het voor u geschikt om direct in te stromen in onze cursus 'Herstellen doe je zelf'. Die is sinds kort voor alle patiënten verplicht. De cursus wordt gegeven door ervaringsdeskundigen. Ervaringsdeskundigen zijn een grote steun voor ons. Ze worden zelfs betaald voor hun werk. Weet u wat een ervaringsdeskundige is? Nou, eigenlijk bent u er zelf een, zal ik maar zeggen. Iemand die ervaring heeft met de psychiatrie en daarover kan praten met andere patiënten." "Woeha!", zei Matte Harrie. "Ziet u wel? U zou de cursus bij wijze van spreken zelf kunnen geven. Morgen beginnen dan maar?"

Matte Harrie besloot zichzelf onzichtbaar te maken. Zo goed en zo kwaad als dat op een gesloten afdeling kan. Iedere bewoner had inmiddels een eigen kamer. De kamer was lang niet zo groot als in de EBI in Vught, maar het was een eigen kamer.

Probleem was dat hij voor het toilet en douche de gang op moest. Met dat laatste had hij niet zo'n probleem, maar om in zijn kamer te poepen... Ook het personeel stelde dat niet op prijs. De eerste dagen was men nog coulant. Er werd wat eten op de kamer afgeleverd, en er werd een po gestationeerd, maar na een week had men het wel gehad met Harrie.

De psychiater die met Joke mee zijn kamer binnenkwam stelde zich voor als Wouter. "Meneer Harrie, wij willen u alle kansen geven om zich te ontplooien, maar als u die kansen niet pakt, weten wij het ook niet meer. Lichamelijk is er geen enkele reden om niet actief te worden, en op de psychofarmaca reageert u naar behoren. Dus wij zien niet waar de schoen wringt. Daar moet u zelf over beginnen." "Woha, woha", probeerde Harrie mee te denken. "Nou, meneer Harrie, we zijn bang dat het inrichtingsbudget een dergelijke studiereis naar een warm land niet kan bekostigen", vreesde Joke, "maar een congres met andere ervaringsdeskundigen in Nederland, dat moet te regelen zijn."

En zo vonden we Matte Harrie een maand later op het podium van een groot psychiatrie-congres, waar hij achter een groene tafel in het forum betekenisvol zat te zwijgen tussen hulpverleners en managers. De discussieleider wist hem echter te verleiden iets te zeggen: "Meneer Harrie, u hebt gehoord wat de deskundigen er van zeggen. Wat zegt u vanuit UW deskundigheid?" Matte Harrie moest opeens heel erg naar het toilet. Hij stond op, liep de zaal door en vond eindelijk weer rust en opluchting. In de zaal voerde men een felle discussie: "Dat krijg je als je cliënten niet serieus neemt. Ik zou ook opstappen in zijn positie." "Echt vanuit de cliënt werken? We staan er nog heel ver vanaf." Bij de borrel werd het congres als zeer geslaagd geëvalueerd. Met dank aan Matte Harrie.

Ger de Wilde

Zo meen ik dat ook jij bent.

Biografie van Jan Hanlo

Hans Renders (2007), De Bezige Bij, 672 blz., € 24,90

Herziene uitgave van prachtige biografie over een dichter/schrijver/jazzjournalist die bij geen enkele school of stroming behoorde. Jan Hanlo dichtte bijvoorbeeld Oote, waarover vele jaren is gedebatteerd, en Hond met bijnaam Knak; over zijn verblijf in de psychiatrie schreef hij Zonder geluk valt niemand van het dak, dat als casus verscheen in menig psychiatrische studie. Hij schreef 'onernstige literatuur, onopgesmukt zonder pointe, een lucide soort zeuren'. In zijn leven en in zijn dichten was Hanlo een grensverkenner.

Hanlo groeide op zonder vader, had rood haar en werd een zielenpoot gevonden. Hij had allerlei eigenaardigheden, zoals vaak en grondig handen wassen en z'n zakdoek zo opvouwen dat het leek alsof die net uit de kast kwam. Zijn leven lang worstelde hij met het geloof en met zijn pedofiele neigingen. In 1947 werd hij opgenomen in de Sint Willibrordusstichting te Heiloo met de diagnose 'schizofrenie'. Deze inrichting stond bekend om z'n rigoureuze aanpak van seksuele afwijkingen. Hanlo onderging daar een insulinecomatherapie als remedie tegen homoseksualiteit. Vermoedelijk is Hanlo in Heiloo gecastreerd; dit was destijds een veel toegepaste therapie in de Sint Willibrord. Men dacht in deze tijd trouwens ook dat ongeloof (in God) een ontwikkelingsstoornis was.

Na zijn verblijf in de psychiatrie verstomde zijn dichterschap vrijwel. Hij schreef vanaf 1954 prozateksten vol paradoxen, dadaïstische filosofie en haarkloverijen over God en de vrije wil: *Als schrijver veinsde hij opgewekte luchtigheid om zijn zwaarmoedige karakter een mombakkes op te zetten.*

Hanlo had bijzondere belangstelling voor kinderen en stelde zich in eigen kring ook op als kind ('Peter Pan-syndroom'). Zijn 'pedoproza' kreeg hij niet altijd gepubliceerd.

Na het overlijden van zijn moeder werd Hanlo al openlijker pedofiel: *Daarbij maakte hij de klassieke denkfout van elke pedofiel door eigen lusten te projecteren op kinderen.* Dit bracht hem in problemen met justitie. Daarna trok hij zich weer terug en praktiseerde de 'edele pedofilie' naar Plato: echte passie is in die visie asexueel. In zijn laat-

ste levensjaar trad hij in het voetspoor van Gide, Genet, Warren en Foucault en ging naar Marrakech voor de jongetjes.

Hanlo was verwoed motorrijder en was, al dan niet stomdronken, enkele malen bij een ongeluk betrokken; in 1969 kwam hij door een motorongeval om het leven.



Vallende ziekte

David B. (2007), Atlas, 196 blz., € 19,90 (strip)

Striptekenaar David B.(F) vertelt over zijn broer, die epilepsie heeft, en over de weerslag daarvan op hemzelf en zijn familie. Het gezin zet zich onvermoeibaar in voor de genezing van Jean Christophe – en om zelf te overleven. Zijn ouders raadplegen allerlei dokters, psychiaters, kwakzalvers, voodoo, gaan naar Lourdes – maar met JC gaat het al maar slechter. Onderwijl vrezen de gezinsleden dat ook zij getroffen zullen worden door epilepsie. David zelf geloofde lange tijd dat er een monster in hem huisde. Hij was bang dat dit monster hem en zijn zuster te grazen zou nemen. Hij hield zich groot door fantasiewezens te creëren, bewerkingen van literaire personages uit De Golem van Gustav Meyrink en een keur van andere boeken. Deze personages helpen hem zichzelf te hervinden na een 'duivelsuitdrijving' in Lourdes en andere alternatieve behandelingen.

Het is een onafzienbaar lijden voor de familie, met altijd weer die vraag hoe het komt, zoeken naar remedies, en telkens dat onherroepelijk optredende schuldgevoel waarmee alle gezinsleden kampen: *Heb ik hem niet verstikt doordat ik...* En dan de epilepsieaanvallen in het openbaar en de blikken van omstanders. Soms is JC opgenomen, maar

naarmate hij zeker wordt is er geen instelling meer die hem nog wil opnemen. Hij ligt op bed, heeft aanvallen, luistert naar harde muziek, wordt al agressiever en gaat zijn huisgenoten met messen te lijf.

David schrijft en tekent: *Ik voelde de drang rusteloos te schrijven en te tekenen. Om te voorkomen dat de ziekte van mijn broer me te pakken kreeg, moest ik voortdurend bezig zijn.* Tot hij zich afvraagt: waar dient het allemaal toe? Hij geeft de strijd tegen zijn angst om zelf ook epileptisch te worden op. *Dan ben ik tenminste echt ziek. Dan zullen ze voor me zorgen.*

Op de kunstacademie neemt David voor het eerst mensen in vertrouwen. Dat doet hem goed. Maar ook kost het hem een belangrijke vriendschap van iemand die het zware verhaal niet aankan.

Deze strip brengt het lijden van de familie indringend in beeld. De eenheid van tekst en beeld leent zich goed voor het overbrengen van complexe emoties, bijzondere belevingen en gekte.

Ann

Kristien Hemmerechts (2008), Atlas, 300 blz., € 19,90

Schrijfster Kristien Hemmerechts is ingegaan op het verzoek van Ann Gerrits (schuilnaam), psycholoog en uitbehandeld anorexiapatiënte, om haar levensverhaal op te tekenen voordat zij een euthanasiepil zal nemen. Het resultaat is zowel literatuur als vakliteratuur. Over de godvergeten ellende van een incestfamilie, die onverzoeenbaar verdeeld is. Tot haar twaalfde jaar kwam haar vader 's nachts bij Ann en misbruikte haar. Ann: *Ik heb geen vader gehad én ik heb een incestervaring. Ondanks alles leef ik met hunker naar een vader. Dat is minstens even erg als het incestverhaal. Ik heb een vader nodig. Ik hunker al heel mijn leven naar een vaderfiguur!*

Ann, haar familieleden en anorexia-behandelaars komen aan het woord in interviews, dagboekfragmenten, e-mails en sms-jes. Werkend aan het boek krijgen Kristien en Ann een band, maar Kristien weet dat zij nooit vriendinnen zullen worden. Aan het eind van het boek heeft Ann geen zelfmoord gepleegd.

Wat Ann vindt ontbreken in de psychiatrie is empathie.



Ik was veertien en depressief

*Mathilde Monaque (2008),
De Arbeiderspers, 208 blz., €16,95*

Mathilde Monaque is 'hoogbegaafd' (zelf haat ze die term), en na de ziekte van Pfeiffer raakt ze in een depressie die gepaard gaat met een zeer ernstige vorm van anorexia. Vanwege haar begaafdheid was ze altijd de lieveling van de juf, maar verder was ze eenzaam en geïsoleerd, zowel op school als thuis. Thuis was het te druk met zes kinderen, waarvan de meeste 'te' begaafd. Ze beschrijft haar opname in een ziekenhuis, waar ze onder dwang wordt behandeld. Na enkele dagen komt ze erachter dat ze alleen op zichzelf kan vertrouwen en zelf actie moet ondernemen om te herstellen. Ze gaat weer eten. Tot haar grote verbazing ondervindt ze dan veel steun van haar jonge medepatiënten.

Mathilde hield nooit van zichzelf en wilde daarom veranderen. Als ze ten slotte genezen is, heeft ze besloten zichzelf te accepteren zoals ze is. Aan het eind van haar verhaal maakt ze de balans op en besluit dat ze psychiater wil worden.

Ontroerend egodocument van een serieus, creatief, intens nadenkend en voelend meisje, dat een goed inzicht geeft in de problematiek van 'hoogbegaafdheid'.

Het talent

*Harmen Wind (2007), De Arbeiderspers,
186 blz., €16,95*

Roman over Jozef Kweest, een voorlijk/hoogbegaafd jongetje, enig kind van ouders

die het uiterste uit hem proberen te halen. Op school wordt hij gepest en hij leeft in zijn fantasie.

Zijn ouders beschouwen hem als een 'alien' en vinden hem onuitsprekbaar arrogant. Het leven van kind en ouders leidt onafwendbaar naar een gruwelijke ontknoping, die de ouders het leven kost en het kind met schuld en trauma achterlaat.

De depressie-epidemie. Over de plicht het lot in eigen hand te nemen

Trudy Dehue (2008), Augustus, 336 blz., € 24,90

Aanbiedingstekst: Trudy Dehue bespreekt de geschiedenis van de neerslachtigheid. Ze bestudeert de claims van de biopsychiatrie, analyseert de commercialisering van het psychiatrisch onderzoek en de inhoud van antidepressivareclames. Ze betoogt dat gangbare verklaringen voor de toename van depressie niet houdbaar of niet volledig zijn.

De depressie-epidemie belicht het proces waarin het ideaal van de maakbare samenleving werd ingeruild voor dat van het maakbare individu. Benadrukten we voorheen omstandigheden als oorzaak van ellende, tegenwoordig gaat de aandacht uit naar het individuele brein. Daarbij werden we zelf verantwoordelijk voor wat ons vroeger gewoon overkwam. Want nu succes een keuze is geworden, geldt dat voor mislukkingen evenzeer.

Dit is een boek waarvan u wijzer wordt.

Langs de grenzen van de zorg. Omgaan met psychosociale problemen van jongeren op en rondom de school

*Nelleke Nicolai en Marion Ferber (2007),
160 blz., € 25,00*

Een psychiater en een docent/leerlingbegeleider schreven dit uitstekende handboek voor leerlingbegeleiders en hulpverleners. Een mooie mix van praktijk en theorie en een hele hoop inzichtelijke casuïstiek.

De oxytocinefactor

*Kerstin Uvnäs Moberg (2007), Thoeoris,
207 blz., €18,50*

Oxytocine is een biochemische stof die vrijkomt bij bevallen en zogen, bij prettig huidcontact, massage, nabijheid en seks, en

ook bij roken en een glaasje wijn. O. werkt samen met allerlei andere stoffen, of zoals dat in biotaal heet systemen, en heeft een helende, ontspannende werking. Professor Moberg heeft er veel onderzoek naar gedaan, vooral bij schapen en woelmuizen. Wie weet komt in de toekomst O. beschikbaar als pil, en kan dan als antidepressivum en gelukspil gaan dienen. Zo ver is het nog niet, dus tot die tijd is het devies: raak aan, masseer, ont-haast, doe aan yoga, heb seks (alleen mono-gaam en binnenshuis, anders geeft het juist weer stress), en doe aan lichaamsbeweging.

Runningtherapie

*Bram Bakker en Simon van Woerkom
(2008), De Arbeiderspers/Het Sporthuis,
160 blz., € 16,95*

Psychiater Bakker en fysiotherapeut Van Woerkom schreven dit handboek voor een bewezen effectieve therapie bij depressie en angstklachten; tevens zinvol als deel van de behandeling bij eetstoornissen, schizofrenie en persoonlijkheidsproblematiek. Zie ook www.runningtherapie.nl

✍️ **Rozemarijn Esselink**

Giorni e nuvole (dagen en wolken)

Regie: Silvio Soldini

Filmverhalen beginnen pas als het echte leven scheurt. Elsa, Michele en hun dochter wonen in Genua in een mooi appartement met veel kunst, een goede auto en verder alles wat het leven aangenaam maakt: kunstminnende vrienden, geld en tijd voor de juiste restaurants en verre reizen. Elsa heeft zojuist op latere leeftijd haar studie kunstgeschiedenis afgerond en werkt aan de restauratie van een wand-schildering in een oude kapel.

Maar die zekerheid van een middenklasseleven blijkt breekbaar. Na haar afstudeerfeest bekent Michele aan Elsa dat hij al twee maanden geen werk meer heeft. Zijn compagnons hebben hem uit hun gezamenlijk opgebouwd scheepsbedrijf gegooid omdat hij niet flexibel genoeg was om het bedrijf op een modernere leest te schoeien; nodig om het hoofd boven water te houden in tijden van toenemende concurrentie. Hij heeft dat verborgen gehouden om haar in alle rust te laten afstuderen, maar daarmee wel haar vertrouwen geschonden.

Langzaam volgt de film hun sociale neergang. Van de gedwongen verkoop van hun huis en de verhuizing naar een eenvoudig flatje in de buitenwijk, tot zijn vruchteloze sollicitaties en haar uitzendbaantjes om het hoofd boven water te houden. Hij kan de degradatie tot werkeloze niet verkroppen; het echtpaar zit van de ene op de andere dag zonder inkomen. De relatie tussen Elsa en Michele komt onder grote druk te staan. Ook de ruzies met z'n dochter die tegen zijn zin gestopt is met studeren en als serveerster bij haar vriendje werkt, onttaarden in een conflict. Dat vriendje is altijd met misprijzen behandeld; hun dochter verlaat het huis.

Aanvankelijk probeert Michele nog met twee van zijn vroegere werknemers als klusser wat bij te verdienen, maar als die twee een baan vinden zakt hij weg in lethargie. De tegenstellingen tussen de vroegere baas en de twee mannen die hun leven lang als gewone arbeider hebben moeten sappelen en elke lire opzij zetten, worden terloops benoemd.



Zijn karakter werkt ook niet mee. Zijn koppigheid en zijn keuze voor eerlijkheid en oprechtheid maken hem aan de ene kant sympathiek: een baken in een omgeving zonder moreel kompas, maar ook halsstarrig en vasthoudend aan ouderwetse principes. Elsa's nuchterheid en vechtlust maken dat de aanpassing aan een bescheiden levensstijl haar beter af gaat, al moet ze haar grote liefde, het restauratiewerk, opzij zetten.

Na een grote crisis, waar hij bij de voorheen afgewezen vriend van zijn dochter, die overigens sympathiek en vergevingsgezind blijkt, moet aankloppen voor onderdak komt het echtpaar weer tot een voorzichtige toenadering. In de kapel waar Elsa de fresco's heeft gerestaureerd, besluiten ze tot een laatste poging het gezamenlijke leven weer op te pakken, gegeven de nieuwe omstandigheden.

De hoofdrollen zijn fantastisch neergezet. De ontredde is ze van het gezicht af te lezen. Zijn angst nooit meer aan het werk te komen ontaardt soms in regelrechte paniek. Haar onverzettelijke werklust, vaak tegen beter weten in, leidt regelmatig tot uitputting waarbij ze troost vindt in de armen van haar baas. *Was het maar dat je, zoals zes jaar geleden, een maitresse had; dat was minder erg dan dit*, zegt ze tegen Michele.

Kees Schuyt noemde het 'sociale hoogtevrees'. De grondangst van individuen van gewone herkomst, die door studie, werk of connecties op de maat-

schappelijke ladder zijn gestegen en vrezend weer naar beneden te tuimelen. In deze film blijkt dat een heel reële angst. Het kan iedereen overkomen, net zoals psychisch ziek worden. Dit echtpaar tuimelt letterlijk naar beneden. Ze moeten hun middenklasse leven opgeven en zich aanpassen aan een leven dat de meerderheid van de bevolking leeft, maar waarvoor zij de aanpassingsmechanismen niet meer in huis hebben.

En de film verbeeldt daarmee de angst van de Europese middenklasse wier bestaan in de huidige maatschappelijke verhoudingen hoe langer hoe minder zeker is geworden. Een middenklasse die, net zoals de werkmans en arbeider pakweg 50 jaar geleden, gewoon op straat kan komen te staan terwijl het sociale vangnet grote gaten vertoont.

Een rechtvaardige gelijkschakeling na al die jaren? Nee, eerder een blijk van ontbrekende basisvoorzieningen, die er voor iedereen zouden moeten zijn. De film laat heel subtiel zien wat de consequenties voor van zo'n tuimeling van de maatschappelijke ladder zijn voor individuen en hun relaties met naasten. Ook al woon je in een mooie stad als Genua.

✍ Jan Theunissen

Psychiatrie Café in Alkmaar

In Alkmaar is elke laatste donderdag van de maand het Psychiatrie Café voor een praatje, ontmoeting, optreden, enz. Informatie: CBB De Hoofdzak, Tel: 072 5143380 of platform@cbbdehoofdzak.org

Gespreksavonden in Amsterdam

Elke tweede vrijdag van de maand houdt de Cliëntenbond in Amsterdam gespreksavonden voor cliënten en ex-clieënten van de ggz. Op vrijdag 13 juni gaat het over rehabilitatie: herstel en herstelondersteunende zorg. Hoe krijg je weer groep op je eigen leven? Plaats: 1^e Helmersstraat 106 (t/o nr. 165). Vanaf 20.15 uur. Toegang is gratis. Informatie: Cliëntenbond afd. Amsterdam, Tel: 020 6127440, clbamsterdam@zonnet.nl

Zingevingfestival in Drenthe

Onder het motto 'Kom op verhaal' houdt ggz Drenthe op 17 juni het Zingevingfestival voor cliënten en naastbetrokkenen. Plaats: 't Nije Hemelriek in Gasselte. Meer informatie: Congresbureau Arana, Tel: 06 25006442, congresbureau.arana@ggzdrenthe.nl, www.ggzdrenthe.nl/index.php?pageID=1442

Multiloog-bijeenkomsten in Amsterdam

Op 17 juni en 22 juli zijn er weer multiloog-bijeenkomsten. In de Multiloog-bijeenkomsten wisselen deelnemers ervaringen met (psychische) problemen in het dagelijks leven uit. Plaats: buurtcentrum De Waterval, Van Hallstraat 10 te Amsterdam. Steeds op dinsdagen van 20.00 tot 22.00 uur. Toegang is gratis. Informatie: www.inca-pa.nl

ACC computercentra

De Actief Computer Centra zijn computerprojecten voor en door cliënten uit de ggz. Zij bieden in Amsterdam goedkope computeropleidingen, cursussen en inloop voor (ex) ggz-clieënten. Ook buurtbewoners, minima e.d. zijn welkom. Informatie: ACC, Tel: 020 6360675 of 020 6244003, www.scipacc.nl

10 jaar GZ-psycholoog

Omdat de GZ-psycholoog tien jaar bestaat wordt op 26 juni een jubileumcongres gehouden. Tijdens het congres aandacht voor actuele vakinhoudelijke ontwikkelingen en de maatschappelijke positie van de GZ-psycholoog. Waaraan heeft het vak zijn succes te danken? Hoe ziet de toekomst voor de GZ-psycholoog eruit?

Plaats: Koninklijk Instituut voor de Tropen, Amsterdam. Toegang: € 145,-. Informatie: RINO Noord-Holland, Davy Blekman, Tel: 020 6250803, www.10jaarGZ-psycholoog.nl

Convenant 'Eerst een huis, dan hulp'

HVO-Querido, JellinekMentrum en De Alliantie Amsterdam hebben het convenant 'Eerst een huis, dan hulp' getekend. Geïnspireerd door ervaringen in New York worden in het gezamenlijke project Discus daklozen van de 'zwaarste' categorie aan een woning geholpen. Ze hoeven zich niet eerst te laten behandelen voor hun verslaving of psychiatrische problemen. Wel moeten ze aan de strenge eis voldoen van geen overlast veroorzaken en tijdig huur betalen. Informatie: HVO-Querido, Tel: 020 5619090.

Samen is het mooist

De dichter Ingmar Heytze stelde een bloemlezing samen van poëzie en proza rond het thema werk en beperking. Ramon Verberne vertelde in tekeningen zijn verhaal van de strijd tegen discriminatie op de werkvloer. Het boekje 'Samen is het mooist – bloemlezing over gelijke kansen op (het) werk' is verstuurd aan alle personeelsfunctionarissen in Nederland. Informatie: Marjolein Sparnaay, CG-Raad, Tel: 030 2916600.

Videos via www.kosmos.punt.nl

Ron Kreike bundelde alle websites over de kosmos. Vele wetenschappelijke onderwerpen worden genoemd, waarbij ook relativiteitstheorie. Informatie: ronkreike@yahoo.com, www.kosmos.punt.nl

Financiering cliëntenbeweging

De via Fonds PGO gesubsidieerde patiënten- en familieorganisaties, waaronder die in de ggz, ontvangen in 2008 € 30.000 euro naast hun huidige subsidie. Vanaf volgend jaar worden de subsidies afgebouwd tot zo'n € 90.000 per jaar. Door de patiënten- en familieorganisaties extra subsidie te geven, wil minister Klink deze organisaties verder laten professionaliseren en hun aanzetten tot meer samenwerking. Organisaties als Ypsilon gaan er de komende jaren in subsidie flink op achteruit. Zij kunnen echter voor specifieke programma's weer extra subsidie aanvragen. Ook het Landelijk Platform GGz kan een beroep doen op dezelfde subsidieregeling. Voor Stichting Pandora is de toekomst nog onzeker.

Digitale pvp

Stichting PVP, vertrouwenspersonen in de zorg gaat onderzoeken of er meer cliënten worden bereikt als de informatie van de patiëntenvertrouwenspersonen via internet op een toegankelijke manier wordt aangeboden. Het pilotproject is mogelijk dankzij een bijdrage van ZonMw. Informatie: www.pvp.nl

's Heeren Loo sluit isoleer

's Heeren Loo Midden-Nederland, een van de grote zorginstellingen voor mensen met verstandelijke beperkingen, gaat alle isoleercellen sluiten. Cliënten kunnen beter tot bedaren worden gebracht door aandacht en begeleiding, aldus directeur Helwig Nazarowa. De isoleercellen worden omgebouwd tot rustruimtes, ingericht volgens de wensen van de cliënten.

Oproep: ervaringen met internet info, tests & therapie

Stichting Pandora doet onderzoek naar de ervaringen van internetgebruikers op het gebied van psychische klachten. Op internet vind je allerlei informatie over psychische klachten en behandelmogelijkheden. Daarnaast bestaan er internettherapie, zelftesten, communities, forums om informatie met lotgenoten uit te wisselen. Stuur je verhaal aan ervaringen_met_internet@stichtingpandora.nl (vermeld m/v en leeftijd). Informatie: www.stichtingpandora.nl

Empowerment?

Geïnteresseerd in empowerment van cliënten in de ggz? Lees dan Empowerment Actueel. In dit e-zine een selectie van nieuws, informatie en achtergronden over empowerment. Empowerment Actueel verschijnt vier keer per jaar. Informatie: Trimbos Instituut, www.trimbos.nl

Nederlandse anorexia-behandeling gruwelijk

Op de website van Psy een gesprek met anorexiapatiënt Saskia van Ruiten (32). Zij zocht veertien jaar naar een effectieve behandeling. Toen ze therapieresistent werd verklaard, ging ze naar een Zweedse kliniek. In vijf maanden tijd overwon ze daar haar angst voor voedsel: *Warme chocolademelk, dat vind ik wel lekker.* Hoewel de therapie in Zweden effectief bleek, hoeft zorgverzekeraar Univé de behandeling niet te vergoeden. Dat blijkt uit de uitspraak van de rechtbank in Leeuwarden in kort geding.

Sind denn die,
die sich ein wenig
außerhalb der
vorgezeichneten
Lebensbahn bewegen,
tatsächlich schon für
vogelfrei erklärt?
Kann man sie einfach
verschleppen,
verstecken und zur
Nichtexistenz
erklären?

FRITZ BREMER

Zijn zij,
die een tikje
van het gebaande
levenspad afwijken
echt al
vogelvrij verklaard?
Mag je ze gewoon
afvoeren,
wegstoppen en tot
niet bestaand
verklaren?

VERTALING REDACTIE