

De bijlage XL

Hopelijk hebben onze lezers waardering voor de nieuwe bijlage XL, die deze maand het thema 'Stigma' had. Voortaan zullen wij maandelijks een XL aan het magazine toevoegen. Voor de komende maanden zijn de thema's 'Bipolaire stoornis' (juni) en 'De POH-GGZ' (juli) gepland. Overigens verschijnt ons juli-magazine vanwege de aankomende zomervakantie de eerste maandag van juli, een week eerder dan normaal.

De zomerperiode

Het magazine van 3 juli markeert ongeveer het ingaan van onze zomervakantie: vijf werkdagen later stoppen wij met het dagelijkse nieuws, om daar pas vanaf 4 september weer verder mee te gaan. Alleen bij calamiteiten zullen wij de draad tijdelijk oppakken.

De nieuwsrubriek staat in die periode open voor vragen van lezers aan lezers: u kunt uw vragen aan ons sturen, wij plaatsten ze op de site, medelezers kunnen direct antwoorden, u kunt zelf checken of er reacties zijn. Er zijn een paar voorwaarden (zoals een verbod op sluikreclame), die staan binnenkort op de site.

Uw vragen kunt u mailen aan info@ggztotaal.nl, vanaf 10 juli zijn ze op de site te vinden.

4 september starten wij dan weer met het dagelijkse nieuws, nog een week later verschijnt het magazine van september.

Onze columnwedstrijd in september:

In ons septembermagazine zullen wij, traditiegetrouw, een podium bieden aan iedereen die iets over de GGZ wil vertellen: trieste verhalen, vrolijke anekdotes, tenenkrommende gebeurtenissen of ontroerende momenten. Inderdaad, onze jaarlijkse columnwedstrijd.

Bekijk [hier de voorwaarden](#) om mee te doen.

Inzenden kan tot 14 augustus!!





Stigma's maken het leiden van een 'normaal' leven een stuk ingewikkelder

Met dank aan de stichting Samen Sterk Zonder Stigma

Ruim 40% van de Nederlanders heeft in zijn leven een kortere of langere tijd last van een psychische aandoening. Dat kunnen er veel verschillende zijn: borderline, depressie, angststoornis, ADHD, autisme, een burn-out en vele anderen. Elk jaar gebruikt meer dan een miljoen mensen kort of langer antidepressiva. Je zou dus denken dat we daar in Nederland makkelijk over praten: grote kans immers dat je gesprekspartner óók een psychische aandoening heeft of heeft gehad?

Helaas. Er rust nog steeds een groot taboe op psychische aandoeningen. Vooroordelen en discriminatie komen in de samenleving veel voor. Overigens ook bij de mensen om wie het gaat.

“Het verschijnsel heet stigmatisering: het proces waarin een groep personen negatief wordt gelabeld, veroordeeld en uitgesloten, op grond van gemeenschappelijke, afwijkende kenmerken en/of gedragingen die angst of afkeer oproepen”, aldus Samen Sterk. In dit geval bestaat die groep dus uit mensen met een psychische aandoening, of verslavingsproblemen.

Volgens Samen Sterk zijn er meerdere vormen van stigma. De meest bekende vorm is het publieke stigma, waarbij de maatschappij een groep mensen meer of minder uitdrukkelijk uitsluit.

Daarnaast is er het zelfstigma, waarbij iemand de vooroordelen over de eigen aandoening voor waar aanneemt. De vooroordelen worden als het ware geïnternaliseerd. Dat begint al in de kindertijd. Een kind creëert negatieve opvattingen over (mensen met) psychische aandoeningen. Krijg hij op enig moment zelf psychische problemen, dan past hij deze aanvankelijk neutrale kennis en 'publieke houding' plotseling toe op zichzelf: hij verwacht afwijzing. Zo kunnen mensen die psychotisch zijn geweest, denken

dat zij nergens meer toe in staat zijn. Iemand die depressief is, kan denken dat het zijn eigen schuld is. Dit zelfstigma leidt tot schaamte en terugtrekken. Het beperkt je doen en laten.

De derde vorm van stigma is structurele stigmatisering: de cultuur, wet- en regelgeving bevestigen en ondersteunen de uitsluiting en de vooroordelen.

Als stigmatisering iets van deze tijd was en het puur een kwestie van onwetendheid zou zijn, dan was het misschien niet zo lastig te bestrijden. Maar het gaat niet alleen maar om onwetendheid, vooroordeel en misvatting. Wij hebben, als mens, al sinds ons bestaan de neiging om alles wat anders, onbekend of onverklaarbaar is, buiten te sluiten. Veiligheid en overlevingsdrang, maar ook status binnen de subgroep en het zelfbeeld van die groep zijn daarbij belangrijke drijfveren. Stigmatisering is dan ook van alle tijden en is geworteld in biologie, (neuro)psychologie en cultuur. Juist die mix maakt stigma's zo hardnekkig.

Gevaarlijk en overlastveroorzakers: het is gewoon niet waar!

Bekende vooroordelen zijn dat psychiatrische patiënten gevaarlijk zijn en overlast veroorzaken. Hoewel dat eerste aantoonbaar onwaar is en het tweede minstens forse nuancering behoeft, blijven de beelden bestaan. Samen Sterk: “Sterke en directe emotionele reacties beïnvloeden stigmatisering. Zo spelen afkeer en boosheid bijvoorbeeld een rol bij het vooroordeel dat patiënten overlast veroorzaken. Bij de stereotypen 'zielig' of 'hebben zorg nodig' kijkt een emotie als medelijden om de hoek. Bovendien neigen emoties tot afstand houden en dus ook tot minder bekendheid met psychische aandoeningen.”

Samen Sterk zonder Stigma

De stichting Sterk zonder Stigma werkt aan een samenleving waarin psychische problematiek bespreekbaar is. Samen met ambassadeurs, supporters en andere betrokkenen werkt de stichting aan bewustwording van stigma en de impact ervan. Onder andere geeft de stichting handvatten voor een gelijkwaardige, diverse en menselijke samenleving. De tekst van dit artikel is voor een groot deel van Samen Sterk Zonder Stigma afkomstig.

www.samensterkzonderstigma.nl



"Als iedereen het zegt,
dan is het zo!"



Maar het zijn niet alleen onze emoties. De vooroordelen worden bevestigd door de media en schijnbaar door de statistieken. Hoewel er enige verbetering in de media valt te bespeuren, komen er met regelmatig krantenkoppen voorbij waarin een verward persoon iets heeft misdaan. Natuurlijk gebeuren die dingen, maar soms lijkt het of gebeurtenissen waar een 'verward persoon' bij is betrokken, meer aandacht krijgen dan soortgelijke gebeurtenissen in, bijvoorbeeld, het criminele circuit. Minstens zo belangrijk: iemand met psychiatrische problemen die een brand veroorzaakt, is nieuws. Iemand die eenzaam thuis zit, of 'normaal' mee doet, die haalt de krant niet.

Sinds enige jaren registreert de politie de incidenten die met verwarde personen in verband moeten worden gebracht. Daarmee hebben we een getal. Maar dat getal is behoorlijk vervuild. Als 'verward persoon' registreert de politie de dementerende oude vrouw, de overspannen trambestuurder, de drugsgebruiker, de ruziezoekende alcoholist en de psychotische, al dan niet gevaarlijke, man. Voor het publiek wordt het door de combinatie met de media alleen dat laatste.

Niet onbelangrijk: de politie wil - volkomen terecht - van het probleem af dat mensen met een zorgbehoefte in de cel komen te zitten. De registratie is óók bedoeld om dat probleem aan te tonen. De cijfers worden dan ook zo 'gunstig' mogelijk geïnterpreteerd. Sommige 'verwarde personen' komen tientallen keren in de registratie voor. In de media lijkt het dan nog wel eens om 'tientallen verwarde personen' te gaan.

'Als iedereen het zegt, dan is het zo!'

Terug naar de hardnekkigheid van die stigma's. Naast de factoren die hierboven staan, speelt ook systeemrechtvaardiging een belangrijke rol. De meeste mensen zijn geneigd de heersende maatschappelijke situatie als juist, legitiem en wenselijk te beschouwen. Want waar rook is, is vuur. 'Het is niet voor niks dat iedereen denkt dat ze gevaarlijk zijn', of: 'Iedereen loopt er met een boog omheen, dus waarom zou ik dat niet doen?'

Als iedereen het zegt, dan is het zo! Volgens die redentatie was de aarde 500 jaar geleden plat. Immers, toen dacht iederéén dat en handelde er ook naar.

En de GGZ?

Hulpverleners stigmatiseren net zo veel als het algemene publiek. Gelukkig kan de GGz-sector als geheel positief bijdragen aan stigmavermindering. Een goede start is de erkenning van het probleem en dat het zaak is om deel van de oplossing te worden.

In één van de interviews in deze bijlage vertellen psychiater Menno Oosterhoff en psychotherapeut Clara Koek over hún psychiatrische problemen, waarom ze er niet eerder over durfden vertellen en waarom ze dat tegenwoordig wel doen.

Inmiddels staat (de-)stigmatisering hoog op de agenda. De behandeling van mensen met psychiatrische problematiek is gericht op herstel en rehabilitatie. Antistigma-activiteiten richten zich meer op de samenleving. Vooral op het positief beïnvloeden van de publieke opinie en beeldvorming.

'Een stigma is erger dan de kwaal zelf.'

Vooroordelen over en de houding naar mensen met een psychische aandoening hebben veel invloed.. Het zorgt er bijvoorbeeld voor dat zij moeilijker vrienden maken, werk of een huis vinden. Het maakt een 'normaal' leven leiden een stuk ingewikkelder. Uit schaamte en om vooroordelen en stigma voor te zijn, anticipeert iemand met een psychische aandoening hierop en trekt zich terug.

Dit persoonlijke lijden veroorzaakt naast onnodig leed, ook onnodige zorg- en maatschappelijke kosten. Mensen zoeken minder snel hulp uit angst voor wat hun vrienden en familie ervan vinden. Dat kan de aandoening verergeren en hun functioneren (nog meer) belemmeren. Herstel duurt vervolgens langer en kost meer. Ziekteverzuim, productieverlies en niet meedoen in de maatschappij kost miljarden. ●

“DE OMGEVING ZIET NIET DE SCHULDGEVOELEN, DE SCHAAMTE.”

Niet bespreekbaar maken van verslaving vormt, samen met vooroordelen en zelfstigma, een vicieuze cirkel

Door Willem Gotink



nis terecht, waar hij zich realiseerde dat hij alles kwijt was. Werkloos, gescheiden, zijn kinderen zag hij niet meer, hij had geen contact meer met zijn familie. En: er was niemand meer die hem nog geloofde als hij zei dat hij wilde stoppen. Alleen zijn zus bleef hem steunen. Het lukte hem, in juni is hij zeven jaar clean.

Drie generaties verslaving

Als een rode draad loopt verslaving ook door het leven van Arina de Groot. Niet bij haarzelf, maar bij familieleden. Haar moeder dronk stiekem en hoewel het een zorgzame moeder was, waren er weinig regels en grenzen. Arina: “Ik heb best een fijne jeugd gehad, ik had veel vrijheid. Maar ik merkte ook, dat als mijn vader thuis was, de situatie veranderde. Hij probeerde het gezin weer strak in het gareel te krijgen. Daarbij zette mijn vader mij regelmatig in als tussenpersoon bij conflicten met mijn moeder. Bijvoorbeeld door opmerkingen als: ‘vraag jij eens aan je moeder of ze haar oog niet wil laten rechtzetten.’”

Ze trouwde op haar 18-de. Het lot is grillig: ook haar man bleek alcoholist. “Door mijn opvoeding had ik de reddersrol, ik had geleerd te pleasen, te zorgen dat er geen ruzie kwam, conflicten in een vroeg stadium te sussen. Ik wist hoe ik mensen te vriend moest houden. Als kind al, als ik moest oppassen, dan was mijn grootste zorg ‘als ik maar weer terug mag komen.’”

Na zes jaar met veel huiselijk geweld ging ze met twee kleine kinderen weg bij haar man. Zo'n vijftien

Ahmet Turkmen komt uit een arbeidersgezin. Zijn vader kwam uit Turkije naar Duitsland, eerst alleen, met de bedoeling een jaar te blijven. Ahmet kwam met zijn moeder na dat jaar ook, één jaar werden er drie. Toen kwamen zijn broer en zus ook. Het gezin vestigde zich definitief in Duitsland. Er was veel onenigheid tussen de ouders, onder andere over geld. Ahmet, hoog-gevoelig, merkte dat er over veel dingen niet gesproken werd. Hij wilde een normale familie, probeerde te sussen, wat slecht lukte. Toen kwam hij in aanraking met vrienden die hem begrepen, maar die ook middelen gebruikten. Zo raakte hij op zijn 17-de verslaafd. Hij trouwde, kreeg twee kinderen, had een goede baan. Maar de verslaving veroorzaakte problemen. Op zijn 34-ste kwam hij, ondertussen naar Nederland verhuisd, in de gevange-

jaar later bleek ook haar dochter een afhankelijkheid van cannabis te hebben ontwikkeld. Na behandeling in een buitenlandse kliniek is dat grotendeels onder controle. Arina: “Maar het blijft voor de rest van haar leven een hardnekkig gevecht. Blijkbaar is het ook een familiekwestie.”

De (on)bespreekbaarheid van verslaving

Het onderwerp verslaving blijkt een groot taboe. Arina: “Bij ons thuis werd er niet over gesproken, niet in het gezin en niet binnen de familie en de kennissenkring. Terwijl het niet anders kan dat mensen er van geweten hebben. Het waren de jaren zestig, het taboe was toen nóg groter dan nu. Maar ook toen mijn man en ik uit elkaar gingen, werd de oorzaak vooral gezocht in de drukte op zijn werk, in overspannenheid. De alcohol, de verslaving, dat werd niet opgepikt.” Ahmet: “Met mijn kinderen maak ik het bespreekbaar. Met mijn broer, zus en (stief-) moeder bespreek ik het ook wel. Met mijn vader is dat moeilijker. ‘Het is geweest’, zegt hij. Hoe hij er over denkt, zal altijd wel een vraagteken voor me blijven.”

Een lastig dilemma rond de stigmabestrijding komt naar voren in de discussie die ik achteraf met Arina voer als zij het artikel voor akkoord naleest. Moet je de woorden ‘verslaving’ en ‘afkicken’ vermijden omdat het zoveel negatieve associaties oproept? Of moet je die woorden juist wél gebruiken en duidelijk maken dat die associaties onterecht zijn? Het blijkt een ingewikkeld dilemma. Uiteindelijk kiezen we voor een compromis: in het artikel gebruiken we soms verslaving, soms afhankelijkheid. Soms afkicken, soms behandeling.



Ahmet Turkman en Arina de Groot zijn beiden ambassadeur van de Stichting Samen Zonder Stigma. De stichting zet zich in voor een samenleving waarin psychische problematiek bespreekbaar is. Ahmet en Arina geven daarbij extra aandacht aan verslaving.

Ahmet werkt tegenwoordig in de verslavingszorg, als coach en ervaringsdeskundige bij Intact, Herstel en Zelfhulp en Tactus verslavingszorg. Het is sinds zes jaar een vaste en betaalde baan. Daarnaast heeft hij zijn eigen bedrijf, Tanis Benimle (Turks voor ‘Leer mij kennen!’) Arina is eigenaar van Ik-Fullness. Met deze organisatie organiseert zij workshops en seminars rond verslavingsproblematiek.

80,8% van de Nederlandse bevolking van 18 jaar en ouder heeft in het afgelopen jaar wel eens alcohol gedronken. Een op de tien volwassenen voldoet aan de definitie 'zware drinker' en/of 'overmatig drinker'.

Naar schatting heeft 21,1% van de Nederlanders van 18 jaar en ouder ooit cannabis gebruikt. Voor cocaïne is dat 4,3%; Xtc 7%; Amfetamine 4%; GHB 1,6 en heroïne 0,5%.

Bijna 30.000 mensen zochten in 2015 hulp voor alcoholverslaving. Voor opiaten waren dat er ruim 9.000. Verder zochten mensen hulp voor afhankelijkheid van cannabis (bijna 11.000); cocaïne (ruim 7.000); amfetamine, XTC en GHB (samen ongeveer 2.600)

(Bron: Trimbos, Nationale Drugsmonitor 2016)

De oorzaak van verslaving ligt volgens de Nederlandse Vereniging van Psychiatrie in:

- **Biologische factoren:** aanleg en verandering van de hersenen gedurende de periode van gebruik.
- **Psychische factoren:** psychische aandoeningen kunnen verslaving bevorderen. De verslaving kan, op zijn beurt, de psychische klachten verergeren.
- **Sociale factoren:** de beschikbaarheid van een middel, gebruik in de peer-groep en het hebben van verslaafde ouders, zijn onder andere factoren die tot gebruik van een middel kunnen leiden.

'Je wordt als opgegeven beschouwd'

Wat merken beiden van de vooroordelen die rond verslaving spelen? "Veel", zo beamen beiden. Arina ziet over het algemeen óf reacties die de problemen bagatelliseren, óf mensen die een stap achteruit doen. Het is ook een kwestie van onwetendheid, vermoedt ze. Mensen vinden het een 'vieze ziekte'. Bij verslaving speelt, veel meer dan bij andere psychische aandoeningen, ook het oordeel van eigen schuld.

Een verslaving, 'daar kun je zelf wat aan doen'. Veel andere psychische aandoeningen 'mogen' wel voor behandeling in aanmerking komen.

Arina: "Als ik op een voorlichtingsavond vertel dat ik een verslaafde dochter heb, zeggen mensen: 'Heeft u een verslaafde dochter? Dat zou je ook niet zeggen!' Alsof dat aan je uiterlijk af te leiden is! Mensen hebben het vooroordeel dat verslavingsproblematiek alleen in lage milieus voorkomt. Dat is een groot misverstand. In de rijkere milieus is namelijk veel meer geld om de middelen te betalen."

Ahmet is iets positiever: "In het begin reageren mensen afwijzend. Maar tegenwoordig voornamelijk positief. Waarschijnlijk krijg ik de negatieve reacties ook niet altijd te horen. Het zijn veel meer mijn eigen oordelen die me dwars zitten."

Minder positief is hij over professionals. "In de forensische zorg, in gevangenis en in de GGZ zie je de vooroordelen terug. Een opmerking als: 'Die is zó vaak opgenomen, dat komt nooit meer goed.' Als iemand na een ziekenhuisbezoek drie weken clean is geweest, kan daar bagatelliserend over worden gesproken. Bijvoorbeeld door op een smalende toon te zeggen: 'Zóho, wel drie weken? Tsjonge-jonge!'. Mensen worden gestigmatiseerd, successen worden gebagatelliseerd, je wordt als opgegeven beschouwd."

'Heeft u een verslaafde dochter? ...

Dat zou je ook niet zeggen!

De kritiek van Ahmet gaat ook richting de pers. "Dan lees ik in de krant dat mensen 'op moeten passen voor junkies'. Ik word daar boos over. 'Weet je wel over wie je het hebt?' vraag ik dan. 'Junk' betekent afval. Ik ben vader, student, buurman. Geen junk, geen afval. Door dat soort krantenberichten wordt mijn zelfbeeld heel klein. Tegenwoordig sta ik er boven, maar ik reageer wel, nodig mensen uit om er over te praten. Maar op mijn uitnodiging aan de pers is niet ingegaan."

Terugwinnen van vertrouwen

De vooroordelen, het stigma, het maakt het moeilijker om te stoppen met de alcohol of drugs. Ahmet daarover: "In de 17 jaar dat ik verslaafd was, ben ik een aantal keren in Turkije geweest. Daar lukte het me om te stoppen. Steeds als ik in Nederland terugkwam, viel ik terug. Dat kwam voor een groot deel omdat de omgeving me nog steeds zag als een verslaafde. De omgeving verliest ook het vertrouwen. In mijn geval, waren de eerste pogingen om te stoppen niet echt serieus. Ik deed het omdat mijn familie het wilde. Toen ik uiteindelijk zelf écht wilde stoppen, geloofde niemand me meer. Je ziet het ook als mensen uit de kliniek komen. De omgeving ziet niet de schuldgevoelens, de schaamte. Zij hebben tijdens de opname even rust gehad. Zodra ze weten dat iemand weer naar huis gaat komen, krijgen ze weer stress en angst voor terugval. Voor mij was het, zeker in het begin, heel moeilijk om het vertrouwen weer terug te winnen. Ik moest er voor vechten, zeggen dat ik wilde stoppen, wilde veranderen, uitleggen dat het onmacht was. Het was een continu gevecht."

Begrijp me goed, ik begrijp dat mensen zo reageren. Maar ik wel moet oppassen dat ik met het begrip voor anderen niet mezelf wegcijfer."

Zelfstigma

Minstens zo beschadigend als de vooroordelen die anderen hebben over verslaving en verslaafden, is het stigma dat mensen zichzelf opleggen. Ahmet: "Ik heb nu het vertrouwen in mezelf terug. Als alles goed loopt, dan gaat het prima. Maar als ik me niet lekker voel, dan denk ik: 'zie je wel, je kan het niet, je bent een slecht mens.' Ik ben aan het ontwikkelen, ik sta er voor open.

Er is ook schuldgevoel. Er zijn dingen die niet meer goed te maken zijn. Er stonden bijvoorbeeld foto's van mijn kinderen op mijn computer. Die computer heb ik verkocht, om aan drugs te komen. Die foto's ben ik definitief kwijt. Ook als ik mijn lichaam zie bij een lichamelijk onderzoek. Dan denk ik: 'je hebt het verknald'."

Dat schuldgevoel ziet Arina ook bij haar dochter. "Ze begrijpt dat de keus niet handig was, maar realiseerde zich in die tijd niet dat er ook sprake was van een genetische kwestie. Ze is nu vijftien jaar verder, en beseft wat de verslaving haar gekost heeft. Als moeder voel ik me ook verantwoordelijk. Als ik toen had geweten over verslaving wat ik nu weet, had ik misschien anders gehandeld."

"Bespreekbaar maken is een groot deel van de oplossing..."



'Het is niet iets waar je mee te koop gaat lopen'

De vooroordelen, het zelfstigma, het taboe, het werkt als een vicieuze cirkel en daar is maar lastig uit te komen. Bespreekbaar maken is een groot deel van de oplossing en dat is waarom beiden ambassadeur zijn van de stichting Samen Sterk Zonder Stigma. Want het probleem bespreekbaar maken gaat niet vanzelf. Maar, zegt Arina: "Mijn dochter kreeg het advies er open over te zijn, mensen te zoeken die ze vertrouwde. Ze was bang dat dat mis zou lopen. Ze durft er niet met haar baas en haar burens over te praten, ze is bang dat ze dan op straat staat, of met de nek wordt aangekeken. Het is niet iets waar je mee te koop gaat lopen. Niet voor niets zijn er anonieme organisaties ontstaan als 'Anonieme Alcoholisten' of 'Al-Anon', waar mensen bij elkaar steun kunnen vinden. Hoewel er vooruitgang te bespeuren is dankzij organisaties als De Moedige Moeders in Volendam, 'Verslaafd aan jou' en natuurlijk Samen Sterk Zonder Stigma." Ahmet: "Ik vertel het als het een functie heeft. Ik voel dat, geloof ik, vrij snel aan, door dat hoog sensitieve wat ik heb. Als ik denk dat het geen functie heeft, of averechts werkt, dan denk ik: 'Aan een dood paard kun je niet trekken'." In de afgelopen 7 jaar heb ik ook gemerkt dat mensen open staan, ze vinden het bijzonder dat mensen er zo open over durven praten. Zelf zouden ze het niet durven. Ze zijn positiever." ●

Aan het eind van de interviews vragen zowel Arina als Ahmet wat ik er van vind, hoe ik er zelf tegen aankijk. Ik merk dat ik me geneer. Ik ben zelf hulpverlener en werk al een aantal decennia in de Geestelijke Gezondheidszorg. Niet in de verslavingszorg, maar ik heb genoeg mensen met verslavingsproblematiek gezien, er genoeg over gelezen. In die zin zijn de feiten niet nieuw voor me. Waarom dan die gêne? Omdat ik merk dat de feiten die in mijn hoofd zitten, niet stroken met mijn Intuïtie, mijn impliciete gedachten, mijn... laten we het ronduit zeggen, mijn vooroordelen. Ik herken de opmerkingen die mensen kansloos maken, ik bemerk het vooroordeel van 'eigen schuld, dikke bult'. Nogmaals: theoretisch is het niet nieuw, maar een stigma is blijkbaar hardnekkiger dan de theorie.

Kenniscentrum Phrenos werkt aan destigmatisering en sociale inclusie

In maart 2017 is de **generieke module Destigmatisering** gepubliceerd. Deze module kwam tot stand door wetenschappelijke en ervaringskennis te bundelen en doet een aantal concrete aanbevelingen voor de toepassing van effectieve interventies. [Lees meer](#)



De **Wegwijzer Stigmabestrijding in de GGz**. Gids naar praktijken die werken. Lessen, praktijken en voorbeelden kunt u downloaden op onze website.

Het **Kennisconcordium destigmatisering** werkt aan een kennisagenda, interventie-ontwikkeling en -onderzoek.

Conceal or Reveal (CORAL), een beslisthulp die mensen kan ondersteunen bij vragen rondom openheid over hun psychische gezondheidsproblemen op het werk, wordt momenteel toegankelijker gemaakt door Phrenos, Samen Sterk zonder Stigma en Tranzo. Meer over werk verkrijgen en behouden met psychische gezondheidsproblemen vindt u op www.werkenmetIPS.nl.

De **Werkplaats Herstelondersteuning** staat pal voor eigen regie, sociale inclusie, gebruikmaken van ervaringskennis en goede zorg.

Handboek
destigmatisering
bij psychische
aandoeningen

Nieuwsgierig?

Bezoek onze website
www.kenniscentrumphrenos.nl

 @PhrenosKC

 **Phrenos**
kenniscentrum



“Ik heb er alle begrip voor als mensen het niet vertellen”

Psychiater Menno Oosterhoff en psychotherapeut Clara Koek over hun eigen psychische problematiek.

Als één op de vier Nederlanders kampt met psychische problemen, dan is het waarschijnlijk dat dat ook geldt voor één op de vier therapeuten. Toch horen we daar niet veel over. Waar bekende Nederlanders, vaak uit de kunst- of amusementswereld, met enige regelmaat ‘uit de kast komen’, is dat voor behandelaars nog uitzonderlijk. Piet Kuipers was in de GGZ in 1988 één van de weinige uitzonderingen met zijn boek ‘Ver heen’.

Psychiater Menno Oosterhoff en psychotherapeut Clara Koek zijn sinds een paar jaar wél open over hun psychische aandoening. Waarom deden ze dat niet veel eerder? Wat trok hen over de streep? En wat vonden hun collega’s en cliënten er van?

Twee maanden in de separeer

Clara Koek, psychotherapeut: “In 1985 kreeg ik een ernstige depressie. Na aanvankelijke ambulante behandeling volgde een aantal PAAZ-opnames. Ik kreeg antidepressiva en tranquilizers, maar dat hielp allemaal niet. Tijdens de depressie werd ik ook nog psychotisch. Ik dacht dat ik kon vliegen en wilde dat ook uitproberen. Dat was de reden dat ik met een IBS opgenomen werd in Vijverdal in Maastricht, waar ik twee maanden in de separeer zat. De IBS werd wel verlengd, maar niet omgezet naar een RM. Toen de IBS afgelopen was, ging ik binnen een week tegen advies met ontslag. Daarna was ik minstens nog een jaar behoorlijk ontregeld. Ik ging terug naar Leiden, stopte de Haldol van de ene op de andere dag, waarna de psychose zonder medicatie

langzaam uitdoofde. Dat komt overigens vaker voor, weet ik nu. Na dat jaar was ik weer mijn oude zelf. Maar ik was goed van het padje af geweest.

Mijn ‘persoonlijke Fact-team’ was een vriendengroepje die zich al die tijd over me ontfermde. Ik was, zeker de eerste maanden, behoorlijk ontremd. Ik danste in cafe’s op tafel (hoorde ik achteraf), begon met iedereen een discussie en was behoorlijk onhebbelijk. In die tijd ben ik ook veel mensen kwijtgeraakt, die kwamen gewoon niet meer langs. Dat vriendengroepje had wel door dat er iets niet goed zat, dat ik niet de oude was.”

Internet appelleert aan de dwang

Menno Oosterhoff, psychiater: “Sinds mijn 17-de heb ik een dwangstoornis, ik wil perfectionistisch en volledig zijn. Als dingen weg zijn, word ik heel onrustig, ook als het om kleinigheidjes als een plakbandje gaat. Hetzelfde als ik niet op een woord kan komen. In de beginjaren ervoer ik een gevoel van onvolledigheid, ik moest de hele wereld omvatten. Ik hield een dagboek bij, maar als ik één ding was vergeten, werd ik helemaal akelig en beroerd..

In die tijd gold een dwangstoornis als een angststoornis. Bij mij was er meer sprake van perfectionisme. Pas de laatste 10 jaar komt de dwangstoornis als een aparte aandoening in de bekendheid. In de DSM-5 is het in een aparte groep opgenomen, waarin ook aangegeven kan worden of er tics zijn geweest. Bij die vorm van dwang is er vaak sprake van ordenen.



Clara Koek is psychotherapeut bij een Fact-team van GGZ-NHN. Ze blogt regelmatig op psychosenet.nl. Ze is ambassadeur van de stichting Samen Sterk Zonder Stigma.

Clara Koek

Bij mij 'concurrerde' het moeten van studeren met het moeten van dwang. Dat was een voordeel, het dagelijks functioneren kwam niet in gevaar. Soms kan de dwang zelfs positief werken, dan ontstaat er een soort van gedrevenheid. Het minste last heb ik als ik met patiënten werk, ik concentreer me dan op iets anders, en bovendien op iets wat ik graag doe. Maar de helft van mensen met een dwangstoornis heeft geen baan.

Aan televisie kijken kom ik niet toe. Internet appelleert aan de dwang, omdat er geen einde komt aan de informatiestroom. Ik heb een 'fear of missing out': mis ik niet iets belangrijks, mis ik niet de leukste hobby. Ik heb duizenden plannen die ik nooit kan uitvoeren, maar ook niet kan loslaten, ik ben een mentale hoarder.

Het is niet gebruikelijk dat therapeuten open zijn over hun psychiatrische problemen. Ook jullie hebben het lang voor je gehouden. Wat hield jullie tegen?

Menno Oosterhoff: "Bij mijn specialisatie tot psychiater dacht ik: 'Dat ga ik niet vertellen'. Ik wist toen ook nog niet precies hoe het allemaal bij me zat. Open zijn maakt je kwetsbaar. Het was schaamte, maar ook angst dat ik dan niet geschikt zou worden gevonden. Ik vroeg me ook af of ik er wel voldoende boven stond om er over te vertellen. Later werd ik iets opener, wat ik van mezelf ook wel ben. Ik ging er over schrijven, met het idee: later kan je er anderen mee helpen."

Clara Koek: "Toen ik mijn psychologiestudie weer oppakte, was de teneur dat een psychose gelijkstond aan helemaal gek. En zeker mijn diagnose, een schizo-affectieve stoornis, stond garant voor onbegrip, angst en afstand houden. Er werd heel pessimistisch over gesproken. 'Dan kan je niks meer', dat soort dingen. Dus ik dacht: 'Als ik hier ga zeggen dat ik psychotisch ben geweest, dan kan ik het verder wel schudden.' Dus nee, over dat verwarde verleden begon ik liever niet.

Door die algehele teneur dacht ik zelf ook vaak dat ik iets niet kon. Al wist ik ergens ook dat het niet klopte wat ze zeiden. En ik was bang. Dat gat in mijn CV was in die tijd vrij normaal, maar wat als ik tegen een psychiater aan zou lopen die mij nog kende uit Vijverdal?

Op een gegeven moment ben ik de opleiding voor psychotherapeut gaan doen. Dan is één van de vragen: "Ben jij zelf wel eens uit balans geweest?" Ik dacht: "Als ik dat ga zeggen, kom ik er niet in. En ik denk dat ik dat goed heb ingeschat."

Later in de opleiding moest je leertherapie doen, een verplicht onderdeel van de opleiding. Ik heb er toen voor gekozen om het wél te zeggen. Je zag de gezichten betrekken. Ik ben drie maal afgewezen. 'Dat vind ik toch een te groot avontuur', was het antwoord. Pas bij de vierde werd ik toegelaten. Die had meer iets van: "Je bent al vier jaar succesvol aan het werk, blijktbaar is het over."

En dan opeens besluit je om er wél open over te zijn...

Menno Oosterhoff: "In 2013 startte ik een website over de dwangstoornis. Toen voelde het gewoon onwaarachtig om er niet open over te zijn, dat ik die ook kende vanuit eigen ervaring. Vanaf dat moment ben ik er steeds vaker over gaan bloggen en praten.

Ik wilde met mijn openheid het verhaal van de dwang vertellen en daarnaast meer begrip vragen voor psychische aandoeningen. Psychische klachten worden toch vaak gezien als aanstellerij. Er zijn veel vooroordelen over.

De rol van therapeut is ook veranderd. Vroeger werd de therapeut geacht een 'blank screen' te zijn, niets van zichzelf te laten zien. Dat ligt tegenwoordig genuanceerder. Desondanks heb ik het tijdens behandelcontacten zelden nodig gevonden om te vertellen dat ik zelf ook OCD heb, maar ook daar treedt een verschuiving in op. Maar ik ben er nog steeds terughoudend in, de openheid moet wel een functie hebben."



Menno Oosterhoff

Menno Oosterhoff is (kinder- en jeugd) psychiater. Tevens is hij initiatiefnemer van OCD Netwerk.

In dezelfde week dat dit artikel verschijnt, verschijnt ook zijn boek 'Vals alarm, leven met een dwangstoornis'.

Clara Koek: "De omslag kwam een paar jaar geleden bij GGZ-NHN, met de komst van de ervaringsdeskundigen. Ik vond dat aan de ene kant geweldig, aan de andere kant heel pijnlijk. Zij werden aangenomen om zich kwetsbaar op te stellen en ik verzweeg het. Ik vond dat raar. Het begon bij mij te leven. Openlijk er over zijn dorst ik nog niet.

Toch ging dat steeds meer tegenstaan. Tot tweeënehalf jaar terug, toen de directeur behandelzaken een studiedag opende. Hij vertelde over de psychoses van zijn zus en over zijn eigen depressies. Hij brak een lans voor openheid.

Daarna kwam er een documentaire van Kim Helmus, over allerlei anti-stigma-projecten. 'Wat doe jij?' heette die documentaire. Toen dacht ik: 'Als ik wil, kan ik een wandelend anti-stigma-project zijn.' En: 'Ik wil dit niet, zwijgen. Waarom doen we er zo moeilijk over? Het klopt niet met de boodschap die we hebben.'

Toen heb ik besloten er iets mee te doen. Allereerst een blog op de site 'Schizofrenie bestaat niet'. Ik heb het wel eerst tegen mijn directeur verteld, met de gedachte: 'hij gaat dit niet leuk vinden'. Maar die angst bleek niet gerechtvaardigd.

Daarna ben ik gaan experimenteren. Wanneer vertel je het wel, wanneer niet. Klanten vinden het heel bijzonder als blijkt dat de therapeut ook ervaringsdeskundige is.



Menno Oosterhoff: “De vraag of je er open over moet zijn, vind ik best ingewikkeld. Ik ben zelf aan het einde van een succesvolle carrière, ik heb het voldoende geïntegreerd en ben ondertussen niet meer zo kwetsbaar. Bovendien, ook als het misloopt, is het nog steeds geen ramp voor me. Daarentegen kan ik niet zomaar Twitteren dat ik een off-day heb, want mijn cliënten lezen dat ook. Als ik me excuseer dat ik ergens niet aan toegekomen ben, kan iemand zomaar zeggen; ‘Ja, maar gisteren nog wel druk aan het Twitteren, hé?’

Ik heb er alle begrip voor als mensen het niet vertellen. Alles wat afwijkt van de norm, bekijken we met argwaan. Ik zou een arts-assistent dan ook niet zondermeer adviseren om iets over zijn OCD te vertellen bij een sollicitatie. Of een psycholoog over zijn stemmingsstoornissen. De wereld bestaat nou eenmaal niet louter uit welwillendheid. Over het algemeen geldt toch ‘Erst das fressen, dann das moral’. Vóór je het vertelt, moet je je afvragen of het nut heeft dat je het vertelt én wat de consequenties zijn van een mogelijke negatieve reactie. En of je dat aankan.”

Heeft het voordelen, als een behandelaar zelf psychische klachten heeft of heeft gehad?

Clara Koek: “Ik merk dat ik anders kijk naar een psychose dan sommige van mijn collega’s zonder die ervaring. Ook toen ik er nog niet open over was zeiden cliënten wel eens: ‘Goh, u weet er wel erg veel van.’ En ik ben natuurlijk het levende bewijs dat het leven niet voorbij hoeft te zijn als je psychotisch bent geweest.”

Menno Oosterhoff: “Het zelf hebben ervaren, zelf de problematiek zijn tegengekomen, het houd je ook wel bescheiden. Het maakt ook dat je niet te snel oordeelt: dat je géén psychiatrisch probleem hebt, dat is ook gewoon een kwestie van geluk hebben.

En ja, mensen voelen zich gesteund als ik vertel dat ik er ook nog steeds mee worstel.”

Hoe zijn de reacties, van collega’s en cliënten?

Menno Oosterhoff: “Toen ik mijn eerste blog schreef, vonden sommigen dat ik het niet moest doen, die openheid. Ik zelf vond van wel en ik moet zeggen dat ik nooit vervelende reacties heb gehad. Mensen lezen het in de krant, vinden het ook wel fijn als de psychiater dezelfde klachten heeft. Het is ook wel een bijzondere rol, de combinatie van hulpverlener en lotgenoot.”

Clara Koek: “In het team is het nooit een issue geweest, hoogstens een positief issue. Zelfonthulling is sowieso meer een item geworden. In mijn instelling zijn de meningen verdeeld, zeker over kwetsbaarheid. In mijn eigen beroepsgroep zijn sommigen overdreven kritisch. ‘Beschadig je mensen daar niet mee, raken ze niet in de war?’ Bij een paar heb ik de indruk dat ze anders naar me zijn gaan kijken. Ik heb het nooit van ze gehoord, maar ik meen het te voelen.”

Menno Oosterhoff: “Laatst vroeg een cliënte, een meisje, aan me: ‘U heeft ook dwang, toch?’ En toen ik dat bevestigde: ‘Vet!’

Ze wilde ook hulpverleenster worden en dankzij mijn verhaal begreep ze dat dat dus kon.” ●

