

SPIEGEL



UilenSpiegel

Driemaandijks tijdschrift van vzw UilenSpiegel | 28e jaargang | september | oktober | november 2025

Trauma



Colofon

- Hoofredactie:** Nadia Mahjoub
- Eindredactie:** Ann Buekenhoudt, Cornelia Becuwe, Karen De Buck, Marijke Gets
- Redactie:** Anke Mangelschots, Ann Buekenhoudt, Annick Deliën, Christel G., Dorien Ooms, Els Ceyskens, Els Lambrecht, Julie Vandepoele, Jo Bijmens, Karolien Selhorst, Kim Martens, Marijke Gets, Sophy Van den Bulcke en Tom Van den Abeele.
- Illustraties:** Eva De Block, Evelien Swenne, Margaux Bertier, NaMa
- Illustratie cover:** Eva De Block - www.evadeblock.com
- Vormgeving:** Erik – Bijdruk vzw
- Drukwerk:** Drukkerij Gazelle

De verantwoordelijkheid voor de gepubliceerde teksten berust bij de auteurs. Niets uit dit blad mag worden overgenomen zonder de toestemming van de redactie en/of de auteurs. Op verzoek van sommige auteurs werd hun naam vervangen door een pseudoniem. Naam en adres zijn steeds bekend bij de redactie. De redactie kan teksten weigeren, inkorten of redigeren.

Verantwoordelijke uitgever:
Jan Delvaux, Oude Graanmarkt 48 - 1000 Brussel

Spiegel verschijnt 4 x per jaar.

Doe mee

Heb je een tekst geschreven die bruikbaar is voor de Spiegel? Heb je een schilderij, tekening of cartoon gemaakt die niet zou misstaan in ons tijdschrift? Wil je graag (bij voorkeur niet anoniem) je verhaal vertellen of een getuigenis brengen? Onze redactie kan een interview met je afnemen.

Contacteer de redactie:
spiegel@uilenspiegel.net
UilenSpiegel vzw
Spiegel Redactie
Oude Graanmarkt 48, 1000 Brussel



UilenSpiegel

Contact: UilenSpiegel vzw
Oude Graanmarkt 48,
1000 Brussel

info@uilenspiegel.net
www.uilenspiegel.net

UilenSpiegel vzw is een pluralistische vereniging van en voor mensen met een psychische kwetsbaarheid. Sterk in patiëntenvertegenwoordiging, vorming, herstel, ervaringsdeskundigheid, lotgenotencontact, informeren en beeldvorming.

Ondernemingsnr.:
0461.760.283
RPR Brussel

Word lid

van UilenSpiegel voor 5 euro per kalenderjaar en ontvang ons driemaandelijks magazine Spiegel.

Opgelet! Woon je in het buitenland, dan krijg je de Spiegel enkel digitaal.

Lid worden kan:

- Via onze website www.uilenspiegel.net waar je meteen ook je betaling kan doen;
- Via betaling op BE34 0015 1222 9390 van vzw UilenSpiegel met vermelding "lidmaatschap + naam". Je stuurt dan best ook een mailtje naar info@uilenspiegel.net met je contactgegevens (adres, mailadres en telefoonnummer).

Abonnementen op Spiegel voor organisaties en professionals (enkel België): 20 euro per abonnement (op factuur).

Doe een gift!

Giften zijn fiscaal aftrekbaar en heel erg welkom!

Doneren kan:

- Via onze website www.uilenspiegel.net;
- Door overschrijving op **BE34 0015 1222 9390** (UilenSpiegel vzw) met vermelding "gift".

Met steun van



Vlaanderen
verbeelding werkt



brussel



Vlaamse Gemeenschap
Verantwoord van de Vlaamse Samenleving
Leefmilieu



welzijnszorg...

LITERATUUR
VLAANDEREN

Voorwoord

Beste lezer,

Trauma is geen modewoord. Geen poëtisch begrip voor wie wat 'gevoelig' is. Trauma is wat gebeurt wanneer grenzen worden overschreden, wanneer macht wordt misbruikt, wanneer systemen falen, én wanneer zwijgen belangrijker lijkt dan waarheid.

Trauma verdient meer dan een klinische definitie of een spirituele omweg. Het vraagt rechtlijnigheid, helderheid, en vooral: moed. De moed om te erkennen dat veel trauma niet 'toevallig' ontstaat, maar ingebed zit in de structuren van onze samenleving – in geweld, ongelijkheid, racisme, seksisme, psychiatrie en familie.

Nietzsche zei: "Wat je niet doodt, maakt je sterker." Wie trauma heeft meegeemaakt, weet dat die uitspraak vaak wordt gebruikt om te minimaliseren – alsof lijden automatisch louterend zou zijn, alsof overleven hetzelfde is als sterker worden. De waarheid is vaak minder heroïsch: trauma kan kapot maken. Wat sterker maakt, is de weg erdoorheen – en zelfs die is zelden recht.

Ik spreek uit ervaring, want als overlever van seksueel misbruik heb ik moeten leren op mijn eigen benen staan zonder steun. De hulpverlening keek weg, schoof het onderwerp opzij of goot het in

symbolische kaders waar ik geen enkele grip op had, terwijl ik net behoefte had aan taal die zegt waar het op staat.

Herstel – als dat woord al de lading dekt – was geen geleidelijk proces van groei, maar een grillige tocht vol confrontaties, stiltes en soms verlamme twijfel. Kwetsend daarbij was niet het trauma zelf, maar het ontwijkende antwoord van mensen rondom me en de hulpverlening. Het werd benoemd als 'moeilijk', 'gevoelig', iets om 'op termijn misschien eens aan te raken' of 'te complex'. Ik stuitte op taboe, op omwegen, op pogingen tot therapie die eerder mystiek dan concreet voelden. Ik had geen behoefte aan metaforen of een 'energetisch veld', wel aan mensen die durven luisteren naar wat écht pijn doet.

In dit nummer leggen we bloot wat vaak verborgen blijft. We bespreken complex trauma, psychiatrisch trauma, preverbaal en transgeneratieel trauma. We stellen vragen bij de normaliteit van een wereld die ons ziek maakt en laten Gabor Maté aan het woord, die in *De mythe van normaal* die leugen vakkundig fileert. We reiken ook handvatten aan, zoals *Tension and Trauma Releasing Exercises (TRE)* – een lichaamsgerichte methode om spanning en trauma op een concrete manier aan te pakken.



Trauma oplossen hoeft geen drama te zijn. Maar het vereist dat we stoppen met omwegen zoeken. We moeten af van het schuldgevoel bij slachtoffers, van het mystificeren van herstel, van het paternalisme in de zorg. We hebben geen nood aan nieuwe diagnoses of spirituele slogans. We hebben nood aan radicale eerlijkheid. En aan bondgenoten die niet bang zijn voor ongemak.

Lees, voel, denk, spreek.

Dit is geen zachte thematiek. En dat is precies waarom ze thuishoort in Spiegel.

Solidair met jou,

Jan Delvaux
Voorzitter UilenSpiegel

Heb jij luistertalent?

UilenSpiegel is op zoek naar extra vrijwilligers voor haar luisterlijn. Heb jij luistertalent en wil je je inzetten voor lotgenoten? Dan verwelkomen we je graag.

Je vindt de vacature via www.luistergenoten.be

Trauma



16

Parentificatie



15

Psychiatrisch trauma

Preverbaal trauma



08

Gabor Maté:
"Trauma is an invisible force that shapes our lives" *



12



WILDLIFE

8 psychisch kwetsbare jongeren gaan op buitenlands avontuur

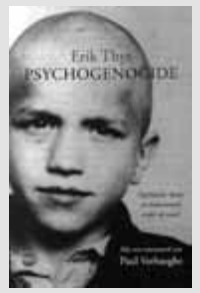
20



25

Psycholoog, therapeut of coach?

Boeken



* Trauma is een onzichtbare kracht die ons leven sterk beïnvloedt

Inhoud

Dossier Trauma

18

Eva: Het tekenen van mijn gevoelens biedt me een vorm van troost.

24

Julie: De PAAZ was voor mij een belangrijk rustpunt, een plek waar ik even niets moest.

10

Marina: Het is perfect mogelijk om trauma helemaal op te lossen en om dat zelf te doen.

- 06 Wat je niet doodt maakt je sterker...**
Over Nietzsche en post-traumatische groei
- 07 Wanneer trauma complex wordt**
Het onderscheid tussen PTSS en CPTSS
- 08 Preverbaal trauma**
Een onverteld verhaal
- 10 Trauma oplossen**
In gesprek met Marina Riemslag
- 12 De mythe van normaal**
Gabor Maté
- 13 Column: De dwalende Hollander**
Forfait
- 14 Transgenerationeel trauma**
Een cirkel die doorbroken kan worden
- 15 Psychiatrisch trauma**
De schaduwzijde van de ggz
- 16 Wanneer je ouders het zorgenkind zijn**
Over parentificatie
- 17 Wanneer trillen beter helpt dan pillen**
TRE - Tension and Trauma Releasing Exercises
- 18 Je bent niet alleen**
In gesprek met Eva De Block
- 20 Wildlife op VRT**
Jongeren, dieren en de kracht van kwetsbaarheid
- 21 Beschut wonen**
Je kiest je medebewoners niet zelf
- 22 Boek: We zijn God niet**
Myrre van Spronsen en Jim van Os
- 23 De meerwaarde van patiëntenverenigingen**
Ze maken zorg beter en efficiënter
- 24 Mijn toevluchtsoord, de PAAZ**
Het verhaal van Julie
- 25 Psycholoog, therapeut of coach?**
Het verschil uitgelegd
- 26 Ervaringsdeskundigen in je organisatie?**
Stappenplan voor een goede implementatie
- 26 Boek: Dis-functioneel**
Véronique Vande Woestyne
- 27 Boek: Psychogenocide**
Erik Thys
- 28 Overzicht lotgenotengroepen**

‘Wat je niet doodt, maakt je sterker’ - Nietzsche

Tekst: Kim Martens – Illustratie: WikiImages via Pixabay

‘Wat je niet doodt, maakt je sterker.’ Van alle aforismen en citaten van Nietzsche is dit ongetwijfeld de meest bekende.

Kan deze doodoener van jewelste ook toegepast worden na een geleden trauma?

Nietzsche zelf had geen makkelijk leven, in eerste instantie fysiek, maar secundair ook mentaal. Hij wist als ervaringsdeskundige dus wellicht waarover hij schreef.

Maar valt er uit zijn leed echt af te leiden of en hoe trauma in ons leven kan geïntegreerd worden en zelfs tot een positieve uitkomst kan leiden? ‘Positief’ en ‘trauma’ in één zin, het klinkt veelbelovend.

Wat Nietzsche hierover in de 19de eeuw schrijft kan worden verstaan als iets wat we nu kunnen aanduiden als ‘post-traumatische groei’. In een normale situatie ervaart de mens zichzelf als één geheel, min of meer in evenwicht, gegroeid uit persoonlijke ervaringen, met een individueel referentiekader als resultaat. Na een ingrijpende, traumatische gebeurtenis wordt dat vertrouwde, veilige geheel aan diggelen geslagen en voelt men zich machteloos, kwetsbaar en gedeconnecteerd van de persoon die men was of zoals men zichzelf zag. Vanuit een natuurlijke beschermingsreflex schakelt men dan automatisch over naar een coping-modus, waarbij de traumatische ervaring ontkend en verdrukt wordt, daarmee pijn en negatieve emoties ontvluchtend.

Nietzsche is er echter van overtuigd dat er zich in het puin van dat verwoeste ‘zelf’, een schat aan mogelijkheden bevindt, die als katalysator kan gebruikt worden in de heropbouw en creatie van een authentieke

Nietzsche is ervan overtuigd dat er zich in het puin van dat verwoeste ‘zelf’ een schat aan mogelijkheden bevindt

kere en vitalere identiteit.

Kleine zelfreflectie: ben jij in een moment of periode van psychische crisis ooit aan het nadenken geslagen over de zin en onzin van het leven? Volgens Nietzsche is dát de sleutel naar post-traumatische groei. Door pijnlijke herinneringen en emoties niet uit de weg te gaan, maar ze integendeel recht in de ogen te kijken, kan men een diepere betekenis, levensdoel en -waarde ontdekken. Nietzsche gelooft sterk in het potentieel van elke mens, zelfs na een diepgaande trauma-ervaring. Hij ziet in elk van ons een – meestal ongekende – grote kracht tot zelf-transformatie.

Hoewel Nietzsche zelf nooit behandelingen ontwikkelde, ligt zijn visie duidelijk mee aan de basis van de hedendaags psychotherapie. In een narratieve aanpak bijvoorbeeld, wordt gefocust op het individuele levens-

verhaal, dat na de trauma-beleving in een nieuwe richting verder geconstrueerd wordt. Volgens Nietzsche zijn creativiteit en zelf-expressie uiterst waardevolle tools, een raad die door menig psycholoog opgevolgd wordt door kunst-, muziek- en danstherapieën aan te bieden.

‘Opnieuw geboren worden, in een nieuwe huid’, zegt Nietzsche, is de ultieme betrachtning in post-traumatische groei, een mening die tijdgenoot Kahlil Gibran in ‘De Profeet’ beaamt met de quote: ‘Hoe dieper verdriet in je Zijn kerft, hoe meer vreugde het nadien kan bevatten’.

Deze visie biedt geen oplossing, noch een draaiboek om met trauma om te gaan, maar elk sprankeltje hoop en troost dat we uit deze positieve mindset kunnen halen is welkom.

Bij deze: merci Nietzsche!



Wanneer trauma complex wordt

Tekst: Marijke Gets – Illustratie: Eva De Block | evadeblock.com

Trauma met een grote T

Toen ik de diagnose PTSS (posttraumatische-stressstoornis) kreeg, voelde ik intuïtief aan: dit is de nagel op de kop! Slaapstoornissen, nachtmerries en herbelevingen, angst, depressie, extreme spanningsreacties: ik kon het hele lijstje afvinken!

Toen ik echter op internet ging zoeken, leek er bij PTSS sprake van grootse, bruuske gebeurtenissen die een 'voor' en een 'na' markeren: de Trauma's met een grote T. Natuurlijk waren er een aantal ontwrichtende gebeurtenissen in mijn leven geweest, maar ik vond deze nooit terug in de lijstjes die ik op internet vond: een oorlog meemaken, verkracht worden, verkeersslachtoffer zijn, een overval of marteling meemaken, ...

Speldenprikken

Ik voelde me eerder chronisch onrustig en opgejaagd. Ik ben door een ontwrichtende jeugd gegaan, voelde me erg verantwoordelijk voor mijn jongere broer en zus. Ik vond geen aansluiting bij mijn leeftijdsgenoten, ik kon moeilijk connectie maken. Ik had last van een minderwaardigheidscomplex en had weinig (zelf)vertrouwen. Op mijn twintigste verliet ik de besloten geloofsgemeenschap waarin ik was opgegroeid en verloor ik het contact met een groot deel van mijn netwerk.

Vanaf mijn prille jeugd had ik amper de tijd om van het ene te bekomen, of het volgende diende zich aan. De situatie waarin ik opgroeide was mijn 'normaal', en daarom bekeek ik die niet als mogelijk traumatiserend. Ik maakte ook niet steeds Trauma's met grote T mee, hoewel die zich wel voordeden, zoals het vertrek uit de geloofsgemeenschap en alle gevolgen van dien. Maar vaak diende trauma zich ook aan als 'speldenprikken' die zich met de regelmaat van de klok in mijn lichaam boorden: trauma van de complexe aard.

Complexe PTSS

Jaren later vond ik woorden voor wat ik intuïtief aanvoelde: ik leed aan complexe posttraumatische-stressstoornis (CPTSS). Het onderscheid tussen CPTSS en PTSS zit in de complexiteit en veelvoud aan symptomen. Ook de duur van de traumatische ervaringen speelt een rol. Enkele symptomen die het verschil maken met PTSS:

- Twijfelen, vastlopen, geen toekomstbeeld zien
- Overmatige gevoelens van schaamte en schuld
- Verstoord gevoel van veiligheid (onveilig voelt veilig en andersom)
- Hechtingsproblemen
- Aanhoudende fysieke klachten (door stress)
- Moeite met het herkennen, toelaten of reguleren van eigen emoties
- Dissociatie
- Veranderingen in identiteit en persoonlijkheid

CPTSS is niet op dezelfde manier te behandelen als PTSS. Er moet uitdrukkelijk op veiligheid worden ingezet, waarna er veel ruimte vrijgemaakt moet worden voor rouw en verliesverwerking. Ook behandeltechnieken als EMDR werken vaak minder goed of minder snel.

Posttraumatische groei

Gelukkig is herstel mogelijk, maar het vraagt veel tijd en doorzettingsvermogen. Ik denk meteen aan de term 'posttraumatische groei'. Het is mogelijk om betekenis



of zin te halen uit de ontwrichtende gebeurtenissen die je hebt meegemaakt, om er als een rijker en wijzer mens uit te komen. Maar alles begint met goed voor jezelf te zorgen. Zoek de hulp die voor jou juist voelt. Ga voor een tweede of derde behandelmethode. En groei zachtjesaan boven het trauma uit.

Meer lezen?

Bessel Van der Kolk – Traumasporen
Judith Herman – Trauma en herstel

Preverbaal Trauma: een onverteld verhaal

Tekst en illustratie: Els Lambrecht

*“We zijn allemaal geboren met een verhaal –
maar sommige verhalen zijn nog niet verteld,
omdat ze nooit met woorden zijn begonnen.” – Anna Verwaal*

Vroegkinderlijk trauma is complex, zoveel is zeker. In de zoektocht naar het begrijpen van dit type trauma wordt steeds duidelijker dat niet al onze littekens zichtbaar zijn, en al helemaal dat niet al onze herinneringen taal nodig hebben om opgeslagen te worden. Preverbaal trauma - trauma dat zich voordoet vóór de ontwikkeling van taal - blijft relatief onzichtbaar maar heeft een gigantische invloed op onze ontwikkeling. Het omvat ervaringen zoals perinataal trauma, geboortetrauma en vroegkinderlijke traumatische gebeurtenissen. Hoewel deze zich afspelen voordat een kind bewust kan denken of spreken, kunnen ze diep doordringen in het zenuwstelsel en het latere leven sterk beïnvloeden.

Wat is preverbaal trauma?

Preverbaal trauma verwijst naar ervaringen die plaatsvinden in de periode voordat een kind kan spreken. Ruimer genomen neemt men hiervoor meestal de periode tot ongeveer de leeftijd van twee tot vier jaar. Het gaat gepaard met de ontwikkeling van een cognitief geheugen en dus is deze periode ook niet voor iedereen hetzelfde. Voor we een cognitief geheugen hebben, worden ervaringen niet op een verhalende manier opgeslagen, maar dat betekent niet dat ze er niet zijn. Men is er ondertussen uit dat trauma zich opslaat in het lichaam. Voor preverbaal trauma geldt dus dat men enkel die lichaamsherinnering heeft, terwijl men trauma op latere leeftijd vaak wel kan navertellen. Daar kan dissociatie, een soort geheugenverlies, op ontstaan, maar het verschil is dat het dan wel nog ergens in ons geheugen zit, als een soort lade die men niet meer wil openen.

Dit betekent dat iemand met preverbaal trauma wel bepaalde gevolgen kan ervaren, maar geen bewuste herinnering heeft. Preverbaal trauma wordt dan vaak zichtbaar in gedrag, relaties, lichamelijke spanningen, maar dit kan ook zichtbaar worden door bijvoorbeeld chronische vermoeidheid of pijn, auto-immuunziektes en andere lichamelijke problematieken.

De eerste imprint

Ons leven begint in de baarmoeder. Op die manier vormt de prenatale periode een soort fundamentele blauwdruk voor hoe wij onszelf, anderen en de wereld in het algemeen beleven.

*Omdat preverbaal
trauma niet in woorden
wordt opgeslagen, toont
het zich vaak in gedrag
en lichamelijke
symptomen*

Binnen die periode gebeuren er allerlei dingen. We zijn ons daar in de baarmoeder uiteraard nog niet echt van bewust, maar ze hebben wel invloed op ons. Een moeder die in een fijne omgeving zit waar ze voldoende kan ontspannen en veel liefde ervaart, geeft die liefde en ontspanning rechtstreeks aan haar kind door. We zijn op dat ogenblik dan ook verbonden met haar: we hangen tijdens de zwangerschap allemaal letterlijk vast aan onze moeder via de placenta. Het spreekt voor zich dat we op die manier ook minder fijne beïnvloedingen kunnen hebben. In

sommige situaties kan men zelfs spreken over perinataal trauma. Men kan dit bekijken als traumatische ervaringen die plaatsvinden tijdens de zwangerschap of rond de geboorte. Je kan hierbij denken aan een partnerrelatie met geweld, oorlog, maar ook medische problemen tijdens de zwangerschap of een tweelingzusje of -broertje dat komt te overlijden in de baarmoeder. Bij de geboorte zelf kunnen we bijvoorbeeld denken aan een keizersnede, vacuumpomp of scheiding van de moeder (dit gebeurt bijvoorbeeld bij adoptie, maar kan zeker ook ontstaan wanneer kinderen in een couveuse worden gelegd.)

Al deze vroege ervaringen beïnvloeden ons nu eenmaal en kunnen onbewuste overlevingspatronen creëren.

Hechtingstrauma en vroegkinderlijk trauma

Een pasgeboren baby is volledig afhankelijk van zijn/haar verzorgers voor zijn veiligheid, voeding, nabijheid en zelfs voor de regulatie van zijn stress. Als deze basisbehoeften door omstandigheden op regelmatige basis moeilijk kunnen worden vervuld,

ontstaat er (chronische) stress en kan er vroegkinderlijk trauma ontstaan*.

In deze fase is het kind nog niet in staat om emoties te reguleren of betekenis te geven aan ervaringen. De stresshormonen blijven verhoogd. Dit kan leiden tot een hypergevoelig zenuwstelsel of stress-systeem dat zich later kan vertalen in angsten, depressie, hyperactiviteit of lichamelijke aandoeningen. Twee types van lichamelijke problemen die ondertussen door de wetenschap rechtstreeks in verband gebracht worden met chronische stress in de kindertijd zijn hormonale problemen en auto-immuunziektes. Vaak is dit een rechtstreeks gevolg van de verhoogde cortisolwaarden die op hun beurt heel wat disreguleren.

In dit kader spreekt men ook vaak van hechtingsproblemen. Hechtingsproblemen zijn eigenlijk een vroegkinderlijk, relationeel trauma. Men gebruikt hiervoor ook vaak de term complex trauma. Het is een trauma waarbij het misging in de relatie en dit zelfs in de meest cruciale relatie voor het verdere verloop van ons leven. Dit kan doorwerken in onze relaties, zelfs als we al lang volwassen zijn. Maar ook ons zelfbeeld en emotieregulatie worden hierdoor beïnvloed.

Hoe herkennen we preverbaal trauma?

Omdat preverbaal trauma niet in woorden wordt opgeslagen, toont het zich vaak in gedrag en lichamelijke symptomen. Mogelijke signalen zijn:

- Chronische stress en hyperalertheid
- Lichamelijke spanningen, chronische vermoeidheid en pijnklachten
- Moeite met intimiteit en relaties
- Angst zonder duidelijke oorzaak
- Slaapproblemen
- Regressief gedrag
- Vermijding van lichamelijke contact of juist overmatige nabijheidsbehoefte

Vaak zijn deze signalen verwarrend voor volwassenen, omdat er geen concrete herinnering is aan een trauma. Ze weten dus echt niet hoe deze problemen ontstaan zijn. Maar zoals Prof. Dr. Bessel van der Kolk het zegt: *"The body keeps the score."* *

Herstel

Het herstellen van preverbaal trauma vraagt om een benadering die voorbijgaat aan verbale therapie alleen. Vaak voelen andere benaderingen ook aan als een 'veiligere taal' dan de verbale taal. Je kan hierbij denken aan lichaamsgerichte therapie, maar ook aan



creatieve therapie, drama, muziektherapie, ... Over het algemeen geldt dat erkenning enorm belangrijk is en dat veiligheid voorop staat. Het is pas als een verhaal verteld mag worden, dat herstel mogelijk is. En dat verhaal moet dus niet op de klassieke, verbale manier verteld worden. Iemand die zijn/haar verhaal al dansend brengt, doet dit net zo goed als iemand die iets woordelijk in de spreekkamer vertelt.

Wanneer preverbaal trauma serieus wordt genomen, kunnen mensen hun eigen geschiedenis herschrijven. Niet door de feiten te veranderen, maar door het verhaal met liefdevolle aandacht te herbeleven, te voelen en te dragen.

Wil je meer weten over dit thema?

Een aanrader over dit thema is de docufilm 'In Utero' met o.a. Anna Verwaal en Dr. Gabor Maté. Je kan deze online streamen via: www.inuterofilm.com

Enkele websites die je kan raadplegen zijn www.annaverwaal.com, www.birthpsychology.com en www.williamemerson.com. Een klassieker onder de boeken over dit thema is 'Het geheime leven van het ongeboren kind' door Thomas Verny.

* *Het is voor jonge ouders belangrijk te beseffen dat af en toe minder responsief reageren op je kind geen kwalijke gevolgen heeft. Uiteindelijk kan ook niemand dat, we hebben allemaal weleens een moeilijke dag. Er moet al een soort patroon zijn ontstaan, zoals bij verwaarlozing of mishandeling, vooraleer zulke trauma's ontstaan.*

* *"The body keeps the score": letterlijk vertaald "Het lichaam houdt de stand bij"; of vrij vertaald: "Het lichaam slaat de trauma's op."*

Trauma oplossen hoeft geen drama te zijn

Interview: Christel G.

Marina Riemslag PhD is psychiatrisch verpleegkundige en pastor. Ze doctoreerde in de relationele ethiek op de vraag waarom hulpverleners zich niet altijd correct gedragen. Het antwoord was stress. Hierop ontwikkelde Marina *Live The Connection*, een eigen methode om stress op te lossen, met daarin onder meer elementen uit de Contextuele Therapie, EMDR, NLP (Neurolinguïstisch programmeren), Braingym en de neurobiologie. We hadden een gesprek met haar over trauma, de gevolgen die je daardoor kunt ervaren en hoe je die kunt oplossen.

Wat versta jij onder trauma?

Mijn definitie van trauma is controleverlies. Normaal werken ons bewustzijn (ons doelgericht plannen, evalueren, handelen) en ons onderbewuste (ons automatisch gedrag) perfect samen. Wanneer we 'in controle' zijn, neemt ons onderbewuste alle zintuiglijke signalen waar en clustert ze tot een herinnering.

Op een moment van controleverlies heb je een korte black-out. Je bewustzijn valt even uit en je onderbewuste gaat automatisch alles wat je dan ziet, ruikt, hoort, voelt en proeft apart aan je alarmsysteem, je amygdalae, kleven. Van het ergste moment maak je geen herinnering en heb je dus geen herinnering. Nadien staat je hele systeem op alert. Iedere keer wanneer jij minstens drie signalen uit de traumatische situatie terug meemaakt, reageert je automatische beveiligingsreactie met een 'maak-dat-je-wegkomt-impuls'. Je geraakt in stress. Je krijgt de impuls tot vechten of vluchten of komt in een bevriestoeestand terecht.

Dit heeft zo zijn gevolgen voor therapie. Bij gesprekstherapie ga je vertellen over wat je hebt meegemaakt, waardoor je een heleboel zintuiglijke signalen ophaalt. De alarmen in je brein zijn actief. Maar er wordt niets gedaan om de alarmen af te zetten of op te lossen. Gesprekstherapie doet deugd omdat je erkenning en medeleven krijgt, maar het kalmeert jouw alarmen niet. Daardoor kan je je wel gehoord en erkend voelen, maar blijf je er vaak nog een hele week van dromen of geraak je gedissocieerd.

Wanneer heb je controleverlies?

Controleverlies ontstaat bij erge pijn, wanneer je afgaat in groep, vernederd wordt of uitgelachen. In groep kan op school zijn, maar het kan ook thuis bij je vader en moeder, je familie zijn. Ook bij situaties waarin je schrikt is er controleverlies. En uiteraard bij de gekende trauma's zoals seksueel en emotioneel misbruik, geslagen worden, uitgescholden worden. Het gaat om alle situaties waarbij je zelfbeveiligende systeem het overneemt en jij je integriteit niet kunt handhaven.

Sommige mensen maken in de baarmoeder of zelfs al voor hun conceptie heel wat trauma mee. Trauma wordt door onze voorouders tot minstens vijf generaties terug doorgegeven. Op deze manier waarschuwen onze voorouders ons, via onze lichamelijke programmatie, voor de trauma's die zij hebben meegemaakt. Wat zij hebben meegemaakt brengt ons in stress, waardoor we ons verdedigen door te vechten, te vluchten of te bevriezen. Op zich een efficiënt systeem, dat in het huidige moment echter te vaak en te heftig aanslaat.

Afhankelijk van het soort trauma en de bijbehorende emotie, wordt trauma op een verschillende plek in ons lichaam opgeslagen. Zo wordt woede bijvoorbeeld opgeslagen in de lever en verdriet in de keel of de longen.

De geest-lichaam-connectie waar Gabor Maté en Bessel van de Kolk het ook over hebben in hun boeken 'Wanneer het lichaam nee zegt' en 'Traumasparen'?

Ja, dat klopt. Het gaat nog verder. Stel dat je alleen gelaten werd als kind en dat je totaal in paniek geraakt bent. Je krijste zo hard dat de burens de politie belden en je ouders op de vingers getikt werden omdat ze je alleen lieten. Daar werd jij vervolgens voor gestraft. Stel dat dit trauma nooit werd opgelost: je hebt het al honderd keer verteld en je geraakt er nog steeds van overstuurd. Doordat je jezelf in dergelijk context nu minder goed kan reguleren, word je bv. agressief wanneer je partner plots de deur uitgaat. Je wordt opgenomen. Omdat je nog steeds overstuurd bent, word je afgezonderd en alleen in isolatie gelaten... Dit is dubbele hertraumatisering: zowel doordat je partner de deur uitgaat als wanneer je in isolatie gebracht wordt. Het lastige van alarmen in je brein is dat je er zo verdedigend op reageert dat je vaak opnieuw uitlokt waar je zo bang voor bent.

Mijn ervaring is inderdaad dat als je één keer iets traumatisch hebt meegemaakt, het lijkt alsof je dezelfde soort situatie in je verdere leven opnieuw aantrekt.

Ja, dat is iets heel lastig hé. In de psychologie wordt dat *self-fulfilling prophecy* genoemd. Wij noemen dat zelfsabotage.

Stel ik ben in mijn kindertijd geslagen. Nadien ben ik bang om geslagen te worden. Daardoor ga ik me bij voorbaat al onderwerpen en kwetsbaar tonen. Mensen die de neiging hebben om te slaan, voelen twee dingen: dat jij je onderwerpt en ook dat je niet beschermd bent als kind. Dus je krijgt een soort onbewuste uitstraling met de boodschap 'sla mij maar'. Je verwacht dat je opnieuw geslagen wordt, dus word



Marina Riemslagh:
**“Het is perfect mogelijk
om trauma helemaal
op te lossen en om
dat zelf te doen.”**

je angstig: 'ze gaan mij toch niet slaan zeker?'. Die druk wordt met de tijd zo groot dat je dat ervaart als controleverlies en dus ga je op dat moment iets doen waardoor je het slaan uitlokt. Maar dat is eigenlijk een manier om je innerlijke spanning te reguleren, om te vermijden dat ze het gaan doen op een moment dat je het niet ziet aankomen.

Dan lijkt het alsof het jouw schuld is, want je lokt het uit.

Ja, maar het is geen schuld. Schuld betekent dat je doelgericht iets doet of nalaat met een slechte bedoeling. Dat is de grond van schuld zoals die in de rechtspraak en in religie wordt gehanteerd. Maar je voelt natuurlijk wel dat je het zelf hebt uitgelokt en dus voel je je schuldig, maar je deed het niet doelbewust.

Ons systeem houdt niet van trauma, gaat alles doen om trauma te vermijden, omdat dat zoveel gevolgen heeft. En dus die zelsabotage, het zelf uitlokken is voor ons lichaamssysteem minder traumatiserend

dan dat het ons overkomt in de vorm van controleverlies. Je zou kunnen zeggen dat het uitlokken van lastige, pijnlijke of vernederende situaties een copingmechanisme is, weliswaar een bijzonder pijnlijk copingmechanisme.

De hamvraag is dan: hoe geraak je daaruit?

De manier waarop *Live The Connection* zorgt dat trauma opgelost wordt, is door de alarmen in onze alarmcentrale, de amygdalae, weg te nemen. We doen dat met een vijfstappenplan dat je kan terugvinden in het boek *Jezelf ontstressen in minder dan vijf minuten*. In de eerste stap maak je contact met de liefde die jij in jou draagt. In deze atmosfeer van liefde gaat je zelfhelend vermogen optimaal functioneren. De tweede stap is dat je duidelijk focust op je doel. Je focust op de situatie die je wil oplossen en neutraliseren in je brein. In de derde stap worden er commando's gegeven om verbindingen te maken tussen de losse zintuiglijke signalen, zodat die geclusterd worden tot een herinnering en

het alarm in het brein wordt uitgeschakeld. Er zijn dan nog twee stappen. Het uitvoeren van een kruiselingse beweging en het evalueren: je gaat na of het inderdaad is opgelost.

In deze vijf stappen geef je aan je zelfhelend vermogen het commando om jou te helen: dat leer je bij *Live The Connection*. Het is perfect mogelijk om trauma helemaal op te lossen en om dat zelf te doen. Je gaat eerst de huidige situatie ontstressen, wat je kan leren in de Workshop Ontstressen. Daarbij neem je alleen die signalen weg die nu actief zijn. Via die signalen kan je naar het oorspronkelijke trauma en los je ook dat op. Het goede nieuws is dat je dit op een vrij eenvoudige manier kan doen zonder al te veel traumatische herbeleving.

Dus trauma oplossen hoeft niet zwaar te zijn en lang te duren?

Nee, trauma oplossen kan je zelf en hoeft geen drama te zijn.



De mythe van normaal

Gabor Maté

Tekst: Christel G. – Portret Gabor Maté: AI gegenereerd

Vorig jaar ging ik in Nederland luisteren naar Gabor Maté waar hij sprak naar aanleiding van zijn boek 'De mythe van normaal', dat ik ook gelezen heb. In dit artikel geef ik weer wat mij daarvan het meest is bijgebleven.

Maté benadrukt in zijn werk de samenhang tussen gezondheid, familiegeschiedenis en trauma, maar ook de link met de sociale en politieke context. In 1848, zo start hij zijn betoog, was politiek de verderzetting van geneeskunde in de maatschappij. Daar is wat mij betreft weinig van overgebleven in een samenleving waar mensen steeds meer onder druk gezet worden om langer en flexibeler te werken. Maté spreekt van een toxische maatschappij.

Niet alleen hangt onze gezondheid samen met onze context, ook lichaam en geest zijn één en ondeelbaar. Toch wordt er al in de klassieke oudheid gewag gemaakt van een scheiding tussen beide en is dit de manier waarop heel veel zorgverleners hiernaar kijken.

Net als in zijn eerdere boek 'Wanneer het lichaam nee zegt' legt Maté het verband tussen wat we denken en voelen, onze emoties en lichamelijke ziekten. Zo vertonen chronisch zieke mensen een aantal gemeenschappelijke karakteristieken:

- Ze hebben een compulsieve bezorgdheid voor de emoties van de ander, waarbij ze de eigen emoties negeren.
- Ze zijn plichtsgetrouw en verantwoordelijk.
- Ze voelen zich verantwoordelijk voor wat anderen voelen.

- Ze onderdrukken gezonde woede en daarmee gelijktijdig hun immuunsysteem.

Het hormonale immuunsysteem en het zenuwstelsel (emoties) zijn niet gescheiden; ze hebben een vergelijkbare rol. Zowel het immuunsysteem als onze emoties dienen gezonde 'voeding' op te nemen en buiten te houden wat toxisch is. Pijn, afwijzing en ziekte kunnen daarom een goede leermeester zijn als je je aandacht niet richt op de symptomen, maar op wat deze symptomen veroorzaakt.

We kunnen veel leren van wat mensen op hun sterfbed het meest betreuen: dat ze niet de moed hadden om zichzelf te zijn en anderen te veel hebben willen pleasen. Dit laatste is automatisch gedrag dat voortkomt uit onze nood aan hechting, nabijheid met anderen. Alle zoogdieren, wat wij tot nader order zijn, zijn bedraad voor liefde. Zonder nood aan hechting is het onmogelijk te overleven. Maté spreekt over het traumatische spanningsveld tussen hechting en authenticiteit: verbonden zijn met jezelf en je buikgevoel.

Als baby luisteren we naar ons buikgevoel. Kinderen worden niet geboren met verwachtingen, aldus Maté, ze *zijn* een verwachting. Een verwachting van liefde en acceptatie, om emoties te hebben die

ze kunnen tonen en die gehoord en gevalideerd worden door de ouders. Als je een kind laat huilen en niet oppakt, geef je het de boodschap: als je boos bent, mag je niet bij mij zijn. Dus: met authentiek zijn breng je je hechting in gevaar. Hierdoor ga je al snel je kwaadheid onderdrukken. Dit onderdrukken van gezonde boosheid, die dient om onze grenzen te bewaken en te laten respecteren, leidt dan op latere leeftijd tot zogenaamde geestesziekten. Maté maakt een onderscheid tussen repressie en suppressie van emoties. Repressie is het onderdrukken van een emotie vooraleer je die voelt. Je onderbewuste onderdrukt woede, schaamte en angst voor je die bewust kunt waarnemen. Suppressie is dan het bewust onderdrukken van emoties.

In de geneeskunde spreekt men vaak over overgeërfde ziektes. Zeer weinig ziektes zijn erfelijk: slechts één op de tienduizend oorzaken zijn genetisch. Genen worden wel aan- en uitgezet door de omgeving. Het op de genen steken is volgens Maté een goedkoop excuus om de omgeving - en dus de maatschappij - niet te hoeven veranderen.

Het maakt een groot verschil als er iemand is die jou ziet en waardeert. De leugen is dat wij aparte individuen zijn en dat het enige wat telt onze prestaties zijn. Een kind verwacht onvoorwaardelijk liefde: jij

De dwalende Hollander



Forfait

Geachte lezer,

Ik weet al drie maanden dat van mij een schrijfsel verwacht wordt over het thema 'trauma'.

Om eerlijk te zijn, ik haat trauma. Ik schrijf er liever niet over.

Punt.

Welgemeende excuses aan al wie hier een opbeurende column verwachtte.

Goeiendag,

J.F.T van der Zeyck

Illustratie: NaMa

Gabor Maté:
“Niemand is
fundamenteel
gebroken,
je kunt jezelf helen.”

bent goed omdat je bestaat. Als niet aan de behoeften van een kind voldaan is of erger, kan het kind ervan uitgaan dat de wereld een gevaarlijke plek is. Kinderen denken dat het aan hen ligt wanneer er stress en ongeluk is. Zo ontstaat de hardnekkige overtuiging: ik ben niet goed genoeg.

Maté geeft aan dat er twee manieren zijn om kinderen te beschadigen: ten eerste door hen kwaad te doen en ten tweede door hen niet te geven wat ze nodig hebben. Dit noemt hij respectievelijk trauma met een grote T en trauma met een kleine t.

Het laatste hoofdstuk van het boek wijdt Maté aan het helen of het terug heel worden. Daarin zet hij onder meer in een vijfstappenplan uiteen hoe je beperkende overtuigingen ongedaan kunt maken. Hij benadrukt dat het onvoldoende is om je positieve overtuigingen eigen te maken, dat ook de negatieve dienen te worden ontkracht. Wat ik daarin mis, is dat hij dat enkel doet door middel van het bewustzijn. Het onderbewuste, waar de overtuigingen zitten die we als kind hebben gevormd over onszelf en de automatische impulsen die deze creëren, pakt hij daarmee niet aan. Hierdoor lijkt zijn methode mij niet erg efficiënt.

Dat hij er de aandacht op vestigt dat trauma en niet een biologische ziekte van de her-

senen de oorzaak is van psychische kwetsbaarheid, met inbegrip van verslaving, is misschien wel zijn grootste verdienste. Met zijn behandelmethode *Compassionate Inquiry* (vrij vertaald: het compassievol onderzoeken) kom je mijns inziens niet veel verder dan met de traditionele gespreks therapie. Trauma's komen naar boven en je krijgt begrip en erkenning voor wat je hebt meegemaakt en misschien wat inzichten in het waarom van je gedrag, maar je trauma's zijn er niet mee opgelost.

Wel eindigt Maté met de hoopvolle boodschap: niemand is fundamenteel gebroken en je kunt jezelf helen.

De mythe van normaal

Gabor en Daniel Maté
 Uitgeverij AnkhHermes (2022)



Transgeneratieel trauma: een cirkel die doorbroken kan worden

Tekst: Els Lambrecht – Afbeelding: Charnee Wiggett via Pixabay

Trauma stopt niet altijd bij diegene die het meemaakt. In veel gevallen reist het mee naar de volgende generatie. Dit fenomeen staat bekend als transgeneratieel trauma. Wanneer er geen herstel optreedt, kunnen deze trauma's als een onzichtbare waas overgedragen worden op de kinderen. Zo kan de pijnlijke erfenis zich blijven herhalen, generatie na generatie, zonder dat iemand nog weet waar het ooit begon. Toch is er hoop: ondanks de complexiteit en diepte ervan kan deze cirkel doorbroken worden.

Transgeneratieel watte?

Transgeneratieel trauma, ook wel intergeneratieel trauma genoemd, ontstaat wanneer onverwerkte trauma's van ouders of verzorgers op de volgende generatie worden overgedragen. Denk aan ervaringen zoals oorlog, vluchten, armoede, misbruik, verlies of mishandeling. In België dragen bijvoorbeeld velen zo (onbewust) nog de littekens van de Tweede Wereldoorlog met zich mee.

Maar het kan ook subtieler zijn. Als jouw grootmoeder als kind onveilig gehecht was aan haar moeder, is er een reële kans dat jouw moeder diezelfde hechtingservaring heeft gehad en dat jij dat op jouw beurt ook meedraagt. Wanneer bepaalde ervaringen niet erkend of doorleefd worden, blijven ze binnen familiesystemen sluimeren. Ze vinden via gedrag, emoties of zelfs stilte hun weg naar de volgende generatie.

Dit gebeurt niet opzettelijk. Ouders willen hun kinderen instinctief beschermen, niet belasten. Een ouder die nooit heeft geleerd hoe emoties veilig geuit kunnen worden, kan die veiligheid moeilijk doorgeven. Zo ontstaan patronen. Kinderen voelen de onderliggende spanning, maar kunnen die niet plaatsen. Ze groeien op met een onverklaarbaar gevoel van onveiligheid, of met een diepe overtuiging dat ze niet goed genoeg zijn.

Transgeneratieel trauma kan men opdelen in drie domeinen: via patronen in de thuissituatie (bv. verwaarlozing, geweld, hechtingsproblemen), cultureel of maatschappelijk (bv. racisme, migratie, oorlog, slavernij) en biologisch (overactief zenuwstelsel).

Hoe wordt trauma overgedragen?

Ouders die zelf geen veiligheid hebben ervaren, hebben moeite om die veiligheid aan hun kinderen te bieden. Zo ontstaan disfunctionele patronen. Kinderen worden niet alleen de spiegel van hun ouders, maar internaliseren ook wat ze meekrijgen. Ze gaan zichzelf bekijken door de traumabril van hun ouders. Dit kan leiden tot angstproblemen, depressie, chronische stress, schaamte, schuldgevoel, een onbewuste drang om altijd voor anderen te zorgen ... Soms is het moeilijk om te begrijpen waar dit vandaan komt, vooral wanneer iemands leven ogenschijnlijk veilig en stabiel lijkt.

Ook in gemeenschappen die generatieslang te maken hebben met onderdrukking of discriminatie blijven de gevolgen voelbaar. Wantrouwen, schaamte, minderwaardigheidsgevoelens: het zijn allemaal littekens van collectieve trauma's zoals slavernij, kolonisatie of racisme.

Wat transgeneratieel trauma zo hardnekkig maakt, is dat het zich niet alleen uit in gedrag en emoties, maar ook in het lichaam. Bij trauma maakt het lichaam stresshormonen zoals cortisol en adrenaline aan. Die helpen ons om te vechten of vluchten. Maar bij trauma kan dit systeem actief blijven, ook wanneer er geen acuut gevaar meer is. Het zenuwstelsel staat dan continu 'aan', alsof er elk moment iets mis kan gaan. Lichamelijke problemen kunnen zo een gevolg zijn van een overactief zenuwstelsel, denk aan hormonale stoornissen of auto-immuunziektes. Die zijn met reden vaak familiaal, maar niet genetisch*.

De moed én kracht van herstel

Het goede nieuws is dat dit proces gestopt kan worden. De persoon die ervoor kiest om

patronen te onderzoeken en te doorbreken, wordt ook wel de ketenbreker genoemd. Dat wil zeggen dat hij of zij werkt aan herstel en dat de generaties na hem/haar daar de vruchten van zullen plukken. In plaats van pijn wordt er dan iets anders doorgegeven: helderheid, veerkracht, rust.

Herstel gaat in kleine stappen en begint vaak met een gevoel dat er iets niet klopt. Wie dat gevoel serieus neemt, opent de deur naar heling. Het vraagt moed om te kijken naar je (familie) verhaal. Wat herhaalt zich telkens, generatie na generatie? Welke pijn is nooit benoemd, maar altijd gevoeld? Door deze vragen toe te laten, ontstaat ruimte voor bewustwording. En dat is de eerste en misschien wel krachtigste stap in het doorbreken van de cirkel.

Transgeneratiele hoop

Transgeneratieel trauma laat zien hoe diep menselijke ervaringen kunnen reiken, maar ook hoe krachtig heling kan zijn. Iedere stap richting bewustwording en compassie werkt als een steen die je verlegt in een rivier. Niet alleen jijzelf vaart er wel bij, maar ook jouw kinderen, kleinkinderen, achterkleinkinderen, etc. En zelfs al zit het tot diep in ons lichaam: ons zenuwstelsel is plastisch. Als trauma ons kan raken tot in het diepste van onze cellen, kan herstel dat ook.

* Er zijn theorieën die stellen dat langdurige stress en trauma sporen kunnen nalaten op genetisch niveau. Men noemt dit epigenetica. Bepaalde deeltjes van onze genen zouden 'aan' of 'uit' gezet kunnen worden. Daardoor kan de werking van genen subtiel veranderen en mogelijk worden doorgegeven aan volgende generaties. Epigenetica biedt een kijk op hoe diep trauma kan inwerken.



Psychiatrisch trauma

Door: Filip Van Dorpe – Illustratie: Eva De Block | evadeblock.com

Een trauma ontstaat wanneer iemand geconfronteerd wordt met schokkende gebeurtenissen die diepe psychologische wonden veroorzaken. Hoewel we trauma meestal associëren met geweld, ongevallen of natuurrampen, ervaren velen trauma juist binnen de geestelijke gezondheidszorg (ggz). Mensen kloppen aan bij de ggz in hoop op herstel, maar komen regelmatig uit deze systemen met nieuwe psychische kwetsuren, omdat ze niet de zorg kregen die ze werkelijk nodig hadden.

De schaduwzijde van de ggz

De geestelijke gezondheidszorg kan een zeer sterke indruk achterlaten. Niet alleen door de aard van psychische problemen zelf, maar ook door negatieve ervaringen tijdens de behandeling. Patiënten krijgen soms te maken met dwangmaatregelen, zoals isolatie en fixatie, of ongeschikte therapieën die onvoldoende aansluiten bij hun problematiek. Overmedicatie, foutieve medicatie en misdiagnoses zorgen bovendien vaak voor ernstige psychologische én fysiologische schade. Mensen kunnen bijvoorbeeld lichamelijke complicaties ontwikkelen als gevolg van langdurige medicatiecocktails. Deze gebeurtenissen ontstaan grotendeels doordat de geestelijke gezondheidszorg nog steeds te veel vanuit een economisch model werkt, waarbij snelheid en efficiëntie voorrang krijgen op kwaliteit en persoonsgerichte aandacht. Zorgverlening lijkt hierdoor eerder bandwerk dan maatwerk, waardoor individuele behoeften ondergeschikt raken aan protocollen en financiële targets.

Ook wordt er vaak onvoldoende geluisterd naar patiënten, wat leidt tot gevoelens van machteloosheid en verlies van autonomie. Dit kan traumatiserend werken, zeker wanneer mensen zich juist tot hulpverleners wenden omdat zij zich kwetsbaar voelen. Het gebrek aan echte inspraak en het gevoel overgeleverd te zijn aan een systeem kunnen diepe emotionele sporen nalaten.

Biomedische antwoorden op psychosociale vragen

Een fundamenteel probleem in de hedendaagse geestelijke gezondheidszorg is het klinische kader waarin de zorg meestal wordt verleend. Klinische omgevingen, zoals psychiatrische ziekenhuizen, zijn dikwijls niet wat mensen nodig hebben om daadwerkelijk te herstellen. Klinieken kunnen intimiderend en vervreemdend werken en bieden beperkte ruimte voor persoonlijke vrijheid en sociale interactie. Veel psychische klachten ontstaan namelijk uit sociale, relationele of emotionele problemen en vereisen daarom vooral een psychosociale aanpak. Toch worden deze problemen doorgaans biomedisch benaderd: klachten worden gereduceerd tot diagnoses en vooral farmacologisch behandeld. Hierdoor krijgen patiënten niet de ondersteuning die hen daadwerkelijk zou helpen, met soms langdurige psychische en fysiologische schade tot gevolg.

Door psychosociale problemen enkel vanuit een biomedisch kader te bekijken, worden belangrijke contextuele factoren zoals armoede, eenzaamheid, discriminatie of sociale uitsluiting genegeerd. Mensen raken hierdoor alleen maar verder verwijderd van een daadwerkelijke oplossing voor hun klachten, wat herstel vertraagt of zelfs onmogelijk maakt.

Voorkomen van psychiatrisch trauma

Om psychiatrisch trauma effectief te voorkomen, moeten we de geestelijke

Het heersend biomedisch kader in de ggz heeft te weinig aandacht voor contextuele factoren zoals armoede, eenzaamheid en uitsluiting.

gezondheidszorg hervormen. Zorg moet mensgericht worden, waarbij de individuele hulpvraag belangrijker wordt dan het economische model. Minder dwang, minder medicatie en meer psychologische ondersteuning vormen daarin cruciale pijlers. Het inzetten op herstelgerichte zorg buiten klinieken, zoals intensieve ambulante begeleiding, ondersteunende dagactiviteiten en ervaringsdeskundigheid, kan eveneens bijdragen tot het voorkomen van trauma's. Ervarende deskundigen kunnen vanuit hun eigen herstellervaring een brug slaan tussen patiënten en professionals, wat leidt tot meer begrip, betere communicatie en het gevoel serieus genomen te worden. Dit draagt bij aan het creëren van een vertrouwensbasis tussen hulpverlener en patiënt.

Daarnaast is het essentieel om te investeren in goede diagnostiek en langdurige therapeutische relaties die gebaseerd zijn op vertrouwen. Professionals moeten voldoende tijd en ruimte krijgen om écht te luisteren naar de patiënt en diens behoeften centraal te stellen. Ook moet er extra aandacht komen voor het creëren van veilige omgevingen waarin patiënten zich gehoord en gezien voelen.

Door op deze wijze te handelen, kunnen psychiatrische trauma's aanzienlijk worden verminderd en krijgt elke patiënt een eerlijke kans op werkelijk herstel.



Wanneer je ouders het zorgenkind zijn

Tekst: Christel G. – Illustraties: ArturSkonieck via Pixabay

In de psychologie gebruikt men de term ‘parentificatie’. Kortweg betekent het dat de rollen tussen ouder en kind worden omgedraaid. Van het kind wordt verwacht dat het huishoudelijke taken en/of emotionele zorg voor gezinsleden op zich neemt die qua ontwikkeling niet geschikt zijn voor het kind en zonder dat het daarvoor erkenning krijgt.

Parentificatie kan ontstaan wanneer ouders emotioneel onvolwassen zijn, met name omdat ze zelf parentificatie hebben meegemaakt als kind. Soms bewust, maar meestal onderbewust denken de ouders: “Nu gaat het eindelijk eens om mij draaien.” Gelukkig is deze cyclus te doorbreken met therapie of coaching, zelfreflectie en heel veel zelfliefde. Al is dat uit mijn ervaring, vooral binnen de reguliere ggz, geen evidentie. Met name omdat dit enkel vanuit bewustzijn wordt benaderd, terwijl de onderbewust gestuurde impulsen onveranderd blijven. Ik was mij zelf al lang bewust van wat Nagy* ‘de roulerende rekening’* noemt. Dit ligt mee aan de basis van het feit dat ik zelf geen kinderen heb. Ik wilde geen kind aandoen wat ik zelf heb moeten meemaken, en ik wist al vrij jong dat ik daar met bewuste controle onvoldoende garanties voor had.

Als kind ben je afhankelijk van je ouders voor je overleving, zeker in het begin. Instinctief ga je als kind dus voor je ouders zorgen, omdat je eigen behoeften anders in het gedrang komen. Als kind ben je ook altijd loyaal aan je ouders en ben je een bijna onuitputtelijke bron van liefde en gulheid naar je ouders toe.

Sommige bronnen maken onderscheid tussen constructieve en destructieve parentificatie. Onder constructieve parentificatie verstaat men dan dat het kind op een passende manier - vanuit de kindpositie - kan geven, zonder dat het ten koste gaat van de ontwikkeling van het kind. Dat het tijde-

lijk van aard is en dat het kind erkenning krijgt voor het geven. Naar mijn mening kan je dit dan bezwaarlijk parentificatie noemen. Dat is het wel wanneer niet aan deze voorwaarden voldaan is.

Parentificatie ontstaat bijvoorbeeld wanneer een kind de partnerrol moet overnemen, omdat de behoeftige ouder geen bevredigende relatie heeft met diens partner, of omdat er geen volwassen partner is. In verregaande gevallen kan dit, naast het emotioneel misbruik, ook ontaarden in seksueel misbruik.

Het kan ook voorkomen dat een kind voortdurend gesprekken, die niet op maat van het kind zijn, moet tolken voor een anderstalige ouder. Of dat een kind zijn andersvalide ouder op praktisch vlak moet helpen. In dat geval spreekt men eerder van instrumentele parentificatie.

KOPP-kinderen worden ook vaak slachtoffer van parentificatie. Zo moest ik op elfjarige leeftijd van mijn moeder opblijven tot laat in de avond tot mijn vader thuiskwam. Om dan van hem te horen dat ik niet van de situatie moest profiteren en dat ik al lang in bed had moeten liggen. Mijn moeder zweeg in alle talen.

Omdat het kind niet volwassen is, schiet het voortdurend tekort. Hierdoor ontstaan schuldgevoelens en het gevoel nooit goed genoeg te zijn. Dit kan leiden tot fundamentele zelfafwijzing. Er ontstaan ook gevoelens van boosheid, omdat het kind



niet krijgt waar het recht op heeft. Deze boosheid is onderhuids, wordt vaak niet herkend en richt zich - eenmaal volwassen - vaak op anderen die niet verantwoordelijk zijn voor het ontstaan van het onrecht. Bijvoorbeeld op de partner of collega's/ baas in een werksituatie. De volwassene wil dan de niet ontvangen aandacht en zorg van de ouders opeisen bij de partner of op het werk. Een andere reden waarom geparentificeerde volwassenen het lastig kunnen hebben met werk, met name met bazen, is dat ze geleerd hebben dat diegene die voor hen moet zorgen, daar niet toe in staat is. Hierdoor krijg je de neiging om jezelf boven je baas te willen stellen. En geen enkele baas, hoe onbekwaam ook, zal dit toelaten. Ook hier spreek ik uit ervaring. Tot slot leer je ook geen frustratietolerantie en ontwikkel je onvoldoende vaardigheden om je emoties te reguleren.

Je leert het ook van jongs af aan af jouw noden en behoeftes te voelen en te vragen naar wat jij nodig hebt. Zijn je ouders behoeftig en krijg je niet wat je nodig hebt, maar krijg je wel een beetje aandacht als je hen geeft wat zij nodig hebben, dan word je een ‘helper’ of ‘redder’. Wijzen je ouders je af als je hen geeft wat ze nodig hebben, omdat ze niet kunnen ontvangen, dan ga je uit contact met anderen. Relaties vormen hoe dan ook een grote uitdaging. Zo ging ik herhaaldelijk relaties aan met emotioneel niet-beschikbare partners en zelfs met sommige ‘hulpverleners’ die ik dan ging ‘redden’.



*Als kind ben je
altijd loyaal
aan je ouders*

Het pijnlijkste voor mij was het om te ontdekken dat dit alles betekende dat ik zelf ook emotioneel onvolwassen was. Sinds kort heb ik gelukkig de tools om steeds dichterbij mijn authentieke zelf te komen en mijn eigen betrouwbare volwassene te zijn. Het besef dat mijn leven er heel anders uit had kunnen zien zonder het (emotioneel) misbruik, en wat ik allemaal (heb) moet(en) missen, dat blijft een rouwproces. Aan de ene kant ben ik blij dat ik levenslang leed en strijd voor mijn kinderen heb kunnen besparen; aan de andere kant zal ik nooit de vreugde kennen om voor kleinkinderen te mogen zorgen. De reguliere hulpverlening is, hoewel ze al vrij vroeg in mijn leven wisten wat er aan de hand was, schromelijk tekortgeschoten.

* *Ivan Boszormenyi-Nagy (uitgesproken "Nodge" grondlegger van de contextuele therapie)*

* *De roulerende rekening (Boszormenyi-Nagy & Spark, 1973/1984) is een relationele consequentie waarin iemands plaatsvervangende wraak op een ander uiteindelijk een nieuw slachtoffer maakt.*

Shake it off, shake it off... TRE: Wanneer trillen beter helpt dan pillen

Tekst: Annick Deliën – Illustratie: Margaux Bertier

TRE, Tension and Trauma Releasing Exercises, zijn oefeningen om spierspanning als gevolg van stress of trauma los te laten. Ons lichaam voert met behulp van een trilmechanisme in het spier- en bindweefsel allerhande vormen van spanning af.

We beschikken namelijk over een natuurlijk mechanisme waarvan ons lichaam sinds jaar en dag spontaan gebruikt maakt bij een intense gebeurtenis. Denk maar aan iemand die een auto-ongeluk heeft gehad en blijft natrillen in een shocktoestand.

Hulpverleners hebben vaak de neiging (gehad) om dan een kalmeermiddel te geven. Echter blijkt dat deze trilreactie noodzakelijk is om de rust in het zenuwstelsel te herstellen. Hoewel dit als vervelend kan worden ervaren, vormt de reactie simpelweg onderdeel van onze natuurlijke herstelreflex.

Dr. David Berceli is een internationale expert op het gebied van traumarespons en deed onderzoek in oorlogsgebieden zoals Palestina. Hij is de grondlegger van deze relatief nieuwe techniek inzake traumaverwerking. Intussen geldt TRE als enigszins wetenschappelijk onderbouwde therapie in die zin dat er sprake is van 'practice based evidence' bij kleinere studiegroepen. Ook wetenschappelijke pilotstudies tonen hoopvolle resultaten, al is verder onderzoek nodig om deze werking breder te onderbouwen.

Bij TRE probeert men de natuurlijke herstelreflex op een meer ontspannen manier op te wekken zodat je je eigen stressregulatie kan regisseren. Concreet helpt het onze stressgevoelige houdingsspiers zoals bijvoorbeeld de psoas-spier – die zich in de buik bevindt en die de rug verbindt met het bekken en de benen – te ontspannen. De techniek is hanteerbaar bij trauma, maar geeft evengoed positieve resultaten bij stress, pijn, slaap- en spijsverteringsproblematiek...

Mensen die het reeds toepassen geven aan meer verdieping te krijgen en rustiger te bewegen. Ze kregen ontzag voor de intelligentie in hun lichaam. Iemand zei dat de angst en het verdriet die ze voelde na het krijgen van een miskraam zachter werd en dat ze voor het eerst tranen kon toelaten zonder een paniekaanval te ondergaan. Over het algemeen ervaart men meer aarding en het voelen van emoties zonder overspoeld te geraken.

Bij TRE gelden er geen absolute contra-indicaties, maar het wordt aangeraden om bij specifieke indicaties zoals een hevig trauma extra voorzichtig te zijn of zelfs enkel met begeleiding te starten. Daarom overleg je sowieso best eerst met een gecertificeerde TRE-provider.

Meer uitleg en providers vindt men op officiële websites zoals tre-belgium.com. Mits enig gezond verstand kan je de oefeningen raadplegen op YouTube, eventueel na expliciete doorverwijzing van een provider.

Er zijn ook gebruikers die aangeven dat té lange sessies een averechts effect kunnen hebben, dat wil zeggen ongewilde herbelevingen, emotionele rollercoasters...

Balance is key dus.

Bronnen: tre-nederland.nl, tre-belgium.com

“Je bent niet alleen”

In gesprek met Eva De Block



Tekst: Sophy Van den Bulcke en Nadia Mahjoub
Illustraties: Eva De Block | evadeblock.com

Beeldend kunstenares Eva De Block (40) verzorgt al ruim vijf jaar geregeld de cover en andere illustraties voor ons magazine Spiegel. We gingen met haar in gesprek over wat haar drijft, haar worstelingen en haar weg naar herstel.

Eva, hoe zou je jezelf omschrijven?

Ik ben eigenlijk een duizendpoot. Ik studeerde onder meer marketingcommunicatie, beeldende kunst en grafisch ontwerp, volgde een cursus creatieve therapie en verdiepte me in bewustzijnsverruimende technieken.

Ik ben iemand die anderen wil inspireren en raken met mijn visuele ontwerpen. Alle ervaringen en kennis die ik opdeed in mijn leven tot nu toe wil ik graag ten dienste stellen van anderen die, net als ik, soms worstelen met het leven. Ik heb persoonlijke ervaring met faalangst, burn-out en depressie. Ik heb heel wat geleerd uit boeken en via cursussen over psychologie en spiritualiteit. Ik heb psychedelica gebruikt, zowel recreatief als therapeutisch. Via deze weg kreeg ik diepgaande inzichten waarvoor je anders vele uren gesprekstherapie bij een psycholoog nodig zou hebben.

Hoe ben je bij UilenSpiegel terechtgekomen?

In 2020 raadde een vriendin van mij, die UilenSpiegel kende, me aan om illustraties

Eva:
“Het tekenen van mijn gevoelens biedt me een vorm van troost.”

voor Spiegel te maken. Tekenen is een manier om mezelf uit te drukken en in de wereld te zetten. Ik vind het leuk om in opdracht illustraties te maken. Soms zijn er thema's of onderwerpen die me meer liggen dan andere, maar het blijft steeds een boeiende uitdaging. Wat me aanspreekt in dit vrijwilligerswerk is dat het inhoudelijk draait om mentaal welzijn en dat ik er mijn creatieve ei kwijt kan.

Kan je iets vertellen over je worstelingen?

Als kind van expats groeide ik op over de hele wereld. Ik vond het niet makkelijk om telkens weer te moeten verhuizen, telkens een nieuwe school, een nieuwe omgeving. Het deed

mijn zelfvertrouwen geen goed. Mijn broer leek er minder last van te hebben. Als kind kreeg ik vaak keel- en buikpijn en mijn moeder is geregeld met mij naar de psycholoog gegaan.

Toen ik drie maanden oud was en we in Tanzania woonden, is trouwens de oververhitte boiler ontploft en als een raket door de muur gegaan. Er vielen geen zwaargewonden, maar ik ben daardoor wel twee maanden



doof geweest en heb als gevolg nog steeds last van tinnitus. Misschien speelt dat trauma ook onbewust een rol.

In 2012, ik was toen eind twintig, had ik het gevoel vast te zitten in een tunnel zonder het spreekwoordelijke licht aan het einde. Het leek alsof ik steeds verder wegdreef van de mensen om me heen; ik voelde geen connectie. Ik verbleef in Australië waar ik reisde en werkte voor onderdak, toen de angstproblemen me voor het eerst overspoelden.

Enkele jaren geleden keerde ik definitief terug naar België en vond ik een baan die niets met kunst of de studies die ik had gevolgd te maken had. Door de werkdruk op deze job, de stress gecombineerd met mijn perfectionisme, belandde ik in een burn-out, gevolgd door een angstdepressie.

Welke rol speelde je kunst in je herstel?



Eva: “In mijn schetsboekje plak ik beelden op moeilijke gevoelens.”



Op een bepaald moment tijdens mijn therapie begon ik mijn gevoelens op te tekenen in een klein schetsboekje. Ik werkte vooral met tekeningen. Het was een psycholoog die me de tip gaf om beelden te plakken op de moeilijke gevoelens die ik had. Zo nam de kracht van die gevoelens beetje bij beetje af. Ik werkte met personages, onder andere een konijntje, dat refereert naar Alice in Wonderland. Ik heb altijd een heel fantasierijke verbeelding, originele gedachtenkronkels en binnenpreties gehad. Het moet immers niet allemaal even serieus zijn in het leven, een zeker 'zevergehalte' is welkom wanneer een mens zich 'shitty' voelt.

Ik ben nog steeds niet helemaal uit die donkere tunnel, maar ik heb gemerkt dat het tekenen van mijn gevoelens me een vorm van troost biedt. Ik moet soms echt huilen wanneer ik me realiseer hoe 'ziek' onze samenleving is en hoe vaak zeer jonge mensen worstelen met psychische aandoeningen. Met mijn tekeningen hoop ik de boodschap 'Je bent niet alleen' te kunnen overbrengen. Wanneer je diep in de put zit, voel je je vaak alleen, maar er zijn heel wat andere mensen die worstelen met donkere gevoelens.

Je maakte een autobiografisch stripverhaal over angst. Hoe ben je daartoe gekomen?

Ja, het heet 'Close Encounters with Anxiety' (Ontmoetingen met angst). Mijn psycholoog heeft me daarin aangemoedigd. Ik had aanvankelijk nauwelijks zelfvertrouwen als kunstenaar en vond mijn tekenstijl maar niets. Maar stilaan ben ik beginnen inzien dat ik toch iets te bieden heb. Ik werk ook aan een graphic novel 'A trip of a Lifetime' (De trip van je leven), een autobiografisch verhaal waarin ik onder andere inzichten deel die ik opdeed door gebruik van plant-medicijnen. En sinds enkele jaren neem ik deel aan de artiestentoeer in Tervuren. Hoe meer ik naar buiten kom met mijn werk, hoe meer mijn zelfvertrouwen groeit.

Is er iets wat je nog wil vertellen?

Ik heb al een lange weg afgelegd. Mijn herstelproces is zeker nog niet voltooid. Wat voor mij ondertussen wel steeds duidelijker wordt, is dat ik anderen wil ondersteunen in hun weg naar herstel door middel van kunst en hen helpen herinneren aan wie ze diep vanbinnen zijn. Mijn advies is: blijf niet zitten met je worstelingen, praat erover met anderen. Ga gerust 'shoppen' wat betreft therapieën, tot je iets vindt dat bij je past. Er zijn steeds verschillende facetten aan een probleem. Je kan het vergelijken met een puzzel waarbij verschillende therapievormen elkaar kunnen aanvullen. Druk jezelf en je gevoelens uit, want je bent het zeker waard!



Wildlife op VRT: Jongeren, dieren en de kracht van kwetsbaarheid

Tekst: Ann Buekenhoudt – Foto: VRT



In het VRT-programma 'Wildlife' gaat Dieter Coppens samen met acht jongvolwassenen met een psychische kwetsbaarheid op buitenlands avontuur. In Thailand gaan ze als vrijwilligers aan de slag in een reservaat waar wilde dieren in nood opgevangen worden. Werken met dieren kan immers een positieve impact hebben op je mentaal welzijn.

In 'Wildlife' doet Dieter Coppens wat hij al zo goed deed in 'Down The Road' en 'Restaurant Misverstand': troost en een luisterend oor bieden.

Doordat ze samen even uit hun dagelijkse omgeving stappen, leren de jongeren zichzelf en elkaar op een andere manier kennen. Door hun eigen verhalen te delen, hopen de jongeren om een steun te zijn voor elkaar. Dat is exact waar ook Dieter en psychologe Dominique, die het project mee begeleidt, op mikken.

De jongeren willen in Thailand een verschil maken voor de dieren, voor elkaar én voor iedereen die kampt met mentale problemen. Cijfers tonen immers aan dat deze acht jongeren hiermee niet alleen zijn. Maar liefst één op de vijf volwassen Vlamingen heeft één of meerdere psychische stoornissen, zoals een angststoornis of depressie. Bij meer dan de helft van hen ontwikkelde dit zich nog vóór ze 18 jaar waren. Ook worstelt één op de vijf Vlaamse jongeren met zijn mentale gezondheid, bijna de helft van de Vlaamse jongeren heeft al eens aan zelfverwonding gedacht, en één op de tien jongeren voelt zich zelden positief.

Bij de selectie van de acht jongeren was het voor psychologe Dominique en Coppens belangrijk om mensen te kiezen die al in een traject zitten om hun problematiek aan te pakken. "Zo tonen zij dat er

hoop is als je hulp zoekt. Ondertussen hebben ze een manier gevonden om ermee om te gaan en staan ze al sterker in het leven."

De jongeren maken er geen geheim van dat ze er al wat kilometers in de Vlaamse gezondheidszorg op hebben zitten. De ene heeft moeite met het "reguleren van emoties", de andere om "grenzen aan te geven" en weer een andere wordt geregeerd door "angst en stress".

Dat ze handvaten hebben gevonden om met situaties om te gaan, heeft Coppens gemerkt. "Als ze zich even wilden afzonderen, wisten ze zelf perfect wat ze moesten doen om tot rust te komen. Het is mooi hoe ze kunnen aangeven dat ze even de pauzeknop moeten indrukken."

Net als 'Down The Road' (over jongeren met het syndroom van Down) en 'Restaurant Misverstand' (over volwassenen met (jong)dementie) is 'Wildlife' een programma dat taboes wil doorbreken. Dieter Coppens slaagt hier zeker in, al blijft hij deze keer meer op de achtergrond. Hij slaagt erin het verhaal van de jongeren op een respectvolle manier te brengen.

Hoewel ik niet tot deze generatie behoor, herkende ik mijn eigen problemen in de issues waar de jongeren mee worstelen. Het is best wel confronterend dat je na al die jaren nog steeds last hebt van depressies, eenzaamheid en angsten. Ik vrees dat het is zoals iemand zei tegen deelnemer Oliver tijdens zijn opname in de psychiatrie: "Als ge denkt dat ge gaat genezen, ge gaat nooit genezen". Toch brengt dit programma een hoopvolle boodschap: de grote hoop van de jongeren is dat mensen leren begrijpen wat ze doormaken en dat jongeren met dezelfde problematiek ook hulp willen zoeken.

De acht afleveringen van 'Wildlife' zijn te bekijken op VRT Max.

Beschut wonen: je kiest je medebewoners niet zelf

Tekst: Pieter Pauwels – Illustratie: Margaux Bertier

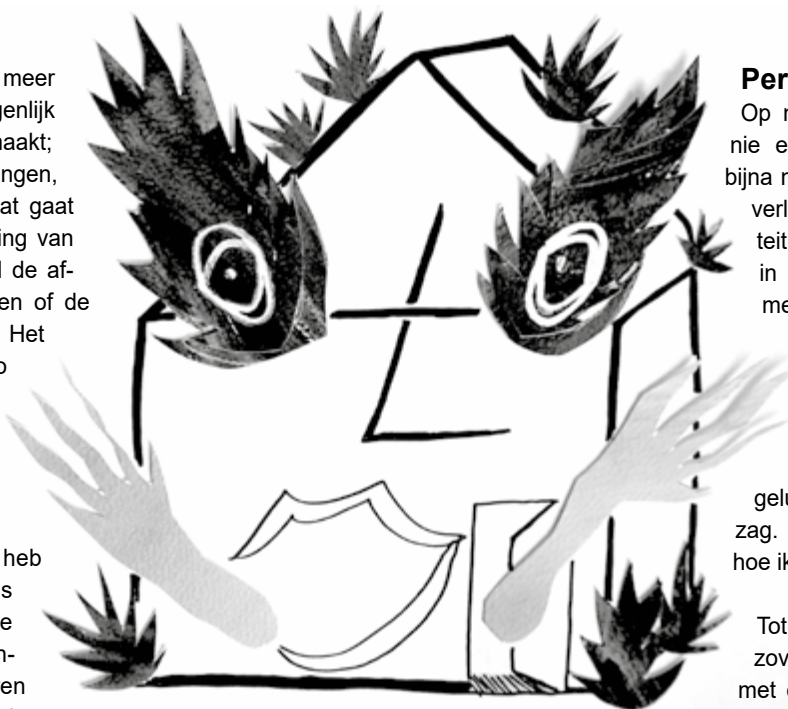
Ik ben Pieter en heb een chronische psychische kwetsbaarheid - bipolariteit - waartegen ik al vijfendertig jaar vecht. Wat op eenenzestigjarige leeftijd belangrijk is, is om niet meer constant te moeten vechten, maar om te aanvaarden wat er is, zonder nog grootse, idealistische plannen. Ik woon daarom beschut. Dat loopt evenwel niet altijd van een leien dakje.

In het huis waarin ik nu al meer dan drie jaar woon, heb ik eigenlijk nog maar één ruzie meegemaakt; er zijn wel geregeld spanningen, zoals in elk huishouden. Dat gaat dan dikwijls over de verdeling van de taken zoals bijvoorbeeld de afwas, de boodschappen doen of de properheid van de toiletten. Het is daar goed verblijven. Zo kan beschut wonen ook zijn.

Het kan ook een nachtmerrie zijn

Maar het kan veel erger. Ik heb immers daarvoor in een huis gewoond waar door twee medebewoners een constante terreur op de drie anderen werd uitgeoefend. Er was niet één spreekwoordelijke "rotte appel", het waren er twee. Er was het constante uitvliegen, er werd bijna dagelijks geroepen en getierd. Er waren doodsb bedreigingen. Over het hoe en waarom daarvan kan men lang palaveren. Ik houd het erop dat er een gigantische mismatch tussen de bewoners onderling was en dat deze mensen gewoonweg niet geschikt waren om met anderen samen te leven. Het was daarenboven coronatijd, waardoor we verplicht waren met z'n vijven op elkaars lip te leven.

Niemand durfde iets inbrengen tegen die twee. Om een voorbeeld te geven: er zijn in beschut wonen een aantal basisregels waaraan iedereen zich moet houden. Veelal is de regel dat men wel alcohol mag drinken buitenshuis, maar als men thuiskomt moet men dadelijk naar de kamer. Zo was het toen evenwel niet. Zij bewaarden de alcohol in huis. De andere bewoners werden bedreigd als ze iets zouden zeggen tegen de begeleiding.



Amper mogelijkheden om bij te sturen

Dat zo'n wantoestand kan blijven bestaan, komt omdat de begeleiding amper middelen heeft om bij te sturen als het verkeerd loopt. Men kan geen bewonersvergaderingen blijven houden als er toch niets verandert. Men kan zo empathisch mogelijk blijven, als het op een koude steen valt, wijzigt er niets. Eigenlijk kan de begeleiding maar op een beperkte manier ingrijpen: door iemand een time-out te geven of door iemand definitief buiten te zetten.

Voor mij was er in elk geval wel 'zorg op maat'. Omdat ze merkten dat ik er behoefte aan had om veel te ventileren, mocht ik mijn persoonlijke begeleidster op gelijk welk moment van de dag sms'en. Op sommige dagen stuurde ik zo wel tien of vijftien sms'jes; soms stuurde ik er dagenlang geen enkele. Af en toe antwoordde ze. Dat toont voor mij ook het sterke engagement dat er bij de begeleiding kan bestaan. Het hielp me te overleven.

Persoonlijke impact

Op mij had de dagelijkse tirannie een grote impact. Ik kwam bijna niet meer van mijn kamer en verloor het contact met de realiteit. In tegenstelling met wat ik in huis meemaakte, voelde ik me zielsgelukkig. Ik belde met vrienden en stuurde mails waarin ik het uitzong van levensvreugde. Ik werd tot tranen toe bewogen door muziek; ik huilde van geluk als ik een zonsongang zag. Daardoor merkte niemand hoe ik eraan onderdoor ging.

Tot er in mij iets knapte na de zoveelste bedreiging. Ik kwam met een harde bons weer in de realiteit terecht. Ik werd bang en vluchtte naar een hotel. Van daaruit werd ik tijdelijk ondergebracht in een ander huis, moest ik me zelfs laten opnemen in de psychiatrie, en verhuisde ik definitief naar het huis waarin ik nu woon. Het voelde voor mij heel sterk aan dat ik "in veiligheid moest gebracht worden". Om het verhaal af te maken: die twee amokmakers werden later toch gedwongen om uit beschut wonen te vertrekken.

Tot slot

Er zijn mensen die dertig jaar in hetzelfde huis van beschut wonen verblijven, voor anderen duurt de passage slechts enkele maanden. Telkens als iemand vertrekt, rijst de vraag of de bewoner die in zijn plaats komt zal meevallen of dan toch die "rotte appel in de mand" zal blijken te zijn. Men kiest immers zijn medebewoners niet zelf.

‘We zijn God niet. Pleidooi voor een nieuwe psychiatrie van samenwerking’ – Myrrhe van Spronsen en Jim van Os

Tekst: Jo Bijmens

Zowel in Nederland als in België leeft al decennialang het besef dat er ernstige tekortkomingen zijn in de geestelijke gezondheidszorg. In deze context wordt op er op regelmatige tijdstippen gepleit voor een grondige vernieuwing van het zorglandschap; een vernieuwing die tot op het bot gaat en in staat is tegemoet te komen aan de bezorgdheden van patiënten, ervaringsdeskundigen, zorgverleners, artsen en beleidsmakers.



Jim van Os, psychiater en pleitbezorger van ‘De Nieuwe GGZ’ schreef in 2021 samen met Myrrhe van Spronsen een boek dat een antwoord wil bieden op de uitdagingen van de ggz in Nederland. Voor patiënten of ervaringsdeskundigen is het boek naar het einde toe misschien moeilijker te verteren omdat dit luik zich echt wel richt op het “zorgmanagement”. De auteurs willen immers aantonen dat betere zorg de Nederlandse overheid en de private zorgverzekeraars op langere termijn zeker en vast niet meer zal kosten.

Ervaringskennis en academische kennis

‘We zijn God niet’ wil grondig en overtuigend zijn om zo voldoende zuurstof te kunnen bieden voor nieuwe initiatieven in de ggz. Hierbij is de basisredenering dat er zowel voldoende ervaringskennis als academische kennis voorhanden is. We weten dus goed genoeg waarmee patiënten werkelijk gebaat zijn, waar de pijnpunten liggen en wat goede zorg inhoudt. Waardevol hierbij is dat er steevast van wordt uitgegaan dat ervaringsdeskundigheid essentieel is in de uitbouw van een geslaagd zorgmodel.

Psychisch lijden

In de uitrol van een nieuwe ggz is van belang dat we psychisch lijden op een andere manier gaan bekijken. Hierbij verdwijnen abstracte diagnostische labels op de achtergrond: de taal en behandelingswijzen waarmee iemand met een hulpvraag wordt omringd, moeten zo dicht mogelijk bij diens ervaringen aanleunen. Een gestandaardiseerde DSM-diagnose als beschrijving van jouw specifiek psychisch lijden is niet meer van deze tijd.

We worden te zeer in hokjes ingedeeld waarbij protocollen bepalen welke behandeling wordt voorgeschreven. Kortom, er wordt weinig tot geen rekening gehouden met de specifieke kwetsbaarheden van een patiënt waardoor herstel vaak net belemmerd wordt. We willen allemaal betekenis geven aan wat we in onze nood ervaren en daarbij schieten de dominante psychiatrische protocollen tekort: de mentale dimensie is meer dan biologie, ze komt tot stand in onze relatie met anderen en ieder heeft zijn eigen verhaal.

Cocreatie

Voor hulpverleners komt het erop neer te begrijpen dat “je God niet bent”. Je gaat daar-

entegen samen aan de slag met de patiënt, je faciliteert en motiveert herstel. Je betrokkenheid veronderstelt dus dat je voldoende ruimte laat voor de patiënt om zijn of haar zelfherstellend vermogen aan te spreken en dat je samen op zoek gaat naar wat de patiënt werkelijk nodig heeft.

Relationeel werken betekent een authentieke verbinding aangaan om zo verandering te bereiken en dus lijdensdruk te verminderen. Je gaat niet eenzijdig oplossingen aanbieden om nadien teleurgesteld te zijn in de patiënt als er weinig of geen resultaat is. Het wordt dan al te makkelijk om de patiënt aan te duiden als onwillig, incapabel of als iemand waarbij ziektebesef ontbreekt. Het doel is een zekere gelijkwaardigheid te creëren tussen behandelaar en patiënt om zo een geslaagd therapeutisch ritueel te ontwikkelen op maat van de hulpvrager.

GEM: Ecosysteem voor Mentale Gezondheid

Het blijft hierbij niet bij woorden. Intussen lopen er al een aantal jaren enkele proefprojecten in Nederland waarbij experiment vooropstaat. Een GEM is een plek waar lokaal en op laagdrempelige wijze zorg op maat wordt aangeboden. Ervaringsdeskundigen zijn er volwaardige partners in zorg en beleid dat inzet op verbinding, op autonomie, vrije keuze en samenwerking.

Er wordt nog voortdurend gesleuteld aan deze organisatievorm: het betreft cocreatie in de praktijk waarbij de feedback van alle betrokkenen van belang is. Deze initiatieven uit Nederland zijn een inspiratie voor experimenten in Vlaanderen waarbij een noodzakelijke vermaatschappelijking van de zorg vooropstaat en psychiatrische protocollen kunnen worden losgelaten.

Een voorbeeld van lokaal verankerde en laagdrempelige zorg in Vlaanderen is *Het Wachthuis* in Haacht waar de zorg voor elkaar centraal staat en momenteel expliciet gekozen wordt voor een niet-therapeutische aanpak. Een waardevol project dat ondersteuning verdient. Experiment in de ggz is nodig maar moet ook financieel haalbaar zijn wil het op langere termijn resultaten kunnen tonen. Volgens Jim van Os is dit zeker en vast realiseerbaar, zolang er genoeg schouders zijn om dit project te dragen.

- > **We zijn God niet. Pleidooi voor een nieuwe psychiatrie van samenwerking**
Myrrhe van Spronsen en Jim van Os
Lannoo Campus (2021)



**Samenwerkende
patiënten maken
zorg beter en
efficiënter.**

Hoog tijd om te investeren in krachtige patiëntenverenigingen

*Tekst: Ann Buekenhoudt –
Illustratie: Gerd Altmann
via Pixabay*

Op initiatief van het Vlaams Patiëntenplatform (VPP), la Ligue des Usagers des Services de Santé (LUSS), Rare Diseases Organisation Belgium (RaDiOrg), Trefpunt Zelfhulp, Patient Expert Center (PEC) en de Koning Boudewijnstichting (KBS) vond er in 2023 en in 2024 een onderzoek plaats naar de meerwaarde van patiëntenverenigingen en patiëntenparticipatie in de Belgische gezondheidszorg.

De opdracht werd toevertrouwd aan de onderzoekspartners Indiville, LUCAS KU Leuven en Levuur. De Koning Boudewijnstichting stond in voor de algemene coördinatie van het onderzoek. Het onderzoekstraject werd gefinancierd door het Vlaams Patiëntenplatform, de Ligue des Usagers des Services de Santé en de Koning Boudewijnstichting.

België kent meer dan 300 patiëntenorganisaties. Tussen de verenigingen onderling bestaan er grote verschillen in ontwikkelingsfase en leeftijd, ledenaantallen, werking en middelen. Het merendeel van de patiëntenverenigingen (85%) zijn verenigingen zonder winst oogmerk. Ze worden gedragen door mensen die zelf ziek zijn en door hun naasten: hun bestuur bestaat voor meer dan de helft uit patiënten en/of naasten. Daarin zit hun unieke kracht, maar ook hun kwetsbaarheid. De grote meerderheid (78%) heeft geen betaalde werknemers in dienst. Voor hun werking steunen ze doorgaans sterk op vrijwillige inzet.

De meeste patiëntenorganisaties combineren vier kerntaken, maar hebben uitgesproken ambities om hun werking uit te breiden, te

verdiepen of nieuwe taken op te nemen. Deze kerntaken zijn informeren, aanreiken van praktische tips om de levenskwaliteit van de patiënt te verbeteren, faciliteren van lotgenotencontact en het bieden van een luisterend oor. Ten slotte doen patiëntenverenigingen ook aan belangenbehartiging voor een maximale levenskwaliteit. Hierbij ligt de focus hoofdzakelijk op het ondersteunen van individuele patiënten en hun naasten. Het aantrekken van vrijwilligers en het vergroten van de financiële slagkracht zijn prioritaire doelen om de vereniging verder te laten groeien.

De toegevoegde waarde van patiëntenverenigingen is overduidelijk. Er is wetenschappelijke en maatschappelijke evidentie. Maar het huidige kader waarin patiëntenverenigingen opereren, is onaanpast en ontoereikend om een duurzame werking te garanderen.

Het is nu de hoogste tijd om te investeren in krachtige patiëntenverenigingen. Zij verdienen meer slagkracht. Concreet betekent dat een formele erkenning en voldoende financiële middelen voor hun basiswerking. Het is de noodzakelijke voorwaarde om patiëntenparticipatie succesvol te maken, om solidariteit en samenwerking tussen de patiëntenverenigingen onderling te versterken, en om hen toe te staan een grotere bijdrage te leveren aan de verbetering van de kwaliteit en efficiëntie van zorg en aan de kwaliteit van leven.

Waar patiëntenorganisaties doorgaans ontstonden vanuit activisme tegen gebreken en/of onvervulde noden in de zorg, positioneren ze zich vandaag, meer dan ooit, als partner binnen het gezondheidszorglandschap. Wetenschappelijk onderzoek erkent unaniem hun meerwaarde op meerdere niveaus: tijdens de individuele behandeling (micro), op het niveau van de organisatie van de zorg (meso) en op het beleidsniveau (macro).

Het aantal rollen en taken dat patiëntenorganisaties opnemen is de voorbije jaren significant toegenomen. Deze toename is illustratief voor het maatschappelijke belang dat gehecht wordt aan het patiëntenperspectief en de meerwaarde die patiëntenorganisaties hierin spelen.

Maar het huidige kader waarin patiëntenverenigingen opereren is onaanpast en ontoereikend om een duurzame werking te garanderen. Liefst zes op de tien patiëntenverenigingen ondervinden jaarlijks moeite om voldoende inkomsten te vinden. De uitgebreide werking van patiëntenverenigingen heeft wel degelijk een prijskaartje. Momenteel wordt de prijs vooral betaald door de enorme goodwill van vele vrijwilligers. Om te blijven putten uit het reservoir van vrijwilligers is het essentieel om meer middelen, tijd en ruimte te bieden om een systemische verandering te katalyseren.

Er moet werk gemaakt worden van:

- een formele erkenning en waardering van de meerwaarde van patiëntenverenigingen en patiëntenparticipatie;
- de uitwerking van financieringsmechanismen en -voorwaarden voor individuele patiëntenorganisaties;
- het duurzaam verankeren van de investeringen in de overkoepelende en ondersteunende structuren;
- het uitwerken van een participatiecultuur die de ontplooiing van patiëntenverenigingen faciliteert via een breed scala aan ondersteuningsmogelijkheden.

We kunnen concluderen dat na de recente vernieuwing van de patiëntenrechtenwet op 6 februari 2024, het nu de hoogste tijd is om te investeren in krachtige patiëntenverenigingen. Dit houdt een formele erkenning én financiering van hun basiswerking in, ook die van UilenSpiegel dus.

—
Bron: <https://kbs-frb.be>

Mijn toevluchtsoord, de PAAZ

Tekst: Julie Vandepoele

Eerst naar spoed

Het is donderdagavond. Ik voel hoe de spanning in mijn lichaam hoog opgebouwd is - en hoe mijn gedachten schreeuwen dat ik dood wil. Ik lig in bed en probeer mezelf te kalmeren, maar ik weet dat ik intussen mijn breekpunt bereikt heb. Het is tijd om naar spoed te rijden.

Als je kampt met suïcidale gedachten, kan een spoedarts weinig voor je doen. Maar ze komt langs en belt de psychiater van wacht, toevallig ook de psychiater die mij opvolgt. Er is geen plaats op de crisisafdeling dus ik mag direct naar de PAAZ, de psychiatrische afdeling van een algemeen ziekenhuis. Het is intussen de vierde keer dat ik er beland. En ik krijg een pil om wat rustiger te worden. Niet enkel depressieve mensen worden opgenomen op de PAAZ. Wie psychische klachten heeft en nood heeft aan residentiële hulp, zal vaak op de PAAZ belanden, om daarna eventueel doorverwezen te worden naar een psychiatrisch ziekenhuis.

Tijdsinvulling op de PAAZ

De volgende morgen word ik wakker op de PAAZ. Na enkele rustige dagen, komt de psycholoog langs. We praten en bepalen wat mijn programma wordt. Het is veranderd sinds de laatste keer dat ik hier was. Er zijn rustige activiteiten die iedereen kan doen, zoals wandelen of een activiteit in de ergo. Daarna zijn er iets actievere therapieën, zoals koken en artikelbespreking. Dit zijn activiteiten waar ik nu al aan kan deelnemen. Enkele dagen later worden complexere therapieën toegevoegd door de psycholoog: creatieve therapie, sprookjestherapie,... En als er geen therapie is? Dan heb je 'me-time', een simpel woord om te zeggen dat je dan even je plan moet trekken. Ik weet intussen dat je op de PAAZ veel vrije tijd hebt. Ik heb stiften en een kleurboek, mijn laptop, een journal en magazines mee. Anderen houden zich bezig met breien of diamond painting. Je wordt hier verplicht om jezelf te entertainen, wat soms moeilijk is. Vooral 's avonds vind ik het lastig om dan niet te gaan overdenken.

Als het niet gaat

Soms raak ik overweldigd door mijn gedachten. Dan voel ik me zo hopeloos. Ik kruip in bed en tranen rollen over mijn wangen. Mijn kamergenoot haalt een verpleegkundige die me troost. Het zijn helden, de verpleegkundigen die telkens opnieuw de moeilijkheden en zorgen van patiënten aanhoren en erin slagen geruststelling te creëren. Naast een gesprek, kan je soms ook extra medicatie krijgen, maar enkel wanneer de psychiater dit voorzien heeft. Het is hier belangrijk om je mannetje te staan bij de psychiaters, want ze hebben maar weinig tijd om je te zien. Over het algemeen merk ik dat je bij psychiaters echt moet opkomen voor wat je wilt. Op de PAAZ zijn er naast psychiaters en verpleegkundigen ook psychologen, ergotherapeuten en een psychologisch consultant. Elke patiënt krijgt een psycholoog, die je maar een halfuurtje per week kan zien.

Het doel van de PAAZ

De PAAZ heeft als doel te stabiliseren. In principe duurt een opname zo'n 3 à 4 weken en kan je nadien nog dagtherapie volgen. Daarna is het in principe de bedoeling dat je je leven terug opneemt, eventueel met hulp. Persoonlijk kan ik helaas niet zeggen dat de PAAZ mij op lange termijn geholpen heeft. Na mijn vorige opname ging het eigenlijk maar vier maanden goed - tot ik hier dus weer belandde. Wel vormde de PAAZ een belangrijk rustpunt, een plek waar ik even niets moest. Een toevluchtsoord. En dat is heel waardevol.

Fouten op de PAAZ

Jammer genoeg gaat het soms ook mis op de PAAZ. Mijn opname eindigde helaas wat chaotisch. Mijn vaste psychiater ging met verlof en ik kwam zo bij zijn collega en diens assistent terecht. En daar ging het mis. Ik voelde dat zij mij en mijn geschiedenis niet kenden. Ik werd op ontslag gestuurd. Toen ik vroeg om dagtherapie te krijgen, kon dat niet omdat het therapeutisch niets meer voor mij zou kunnen betekenen. Zij raadden een langere opname in een psychiatrisch ziekenhuis aan. Aanvankelijk was ik dit zelf van plan, maar nu ben ik terug thuis en heb ik besloten dat niet te doen en juist te focussen op mijn re-integratie in de maatschappij. Na een opname op de PAAZ verschijnen er ook verslagen in je dossier. De psychiater die mijn dossier schreef, zette er zaken in die helemaal niet klopten. Daarnaast vergaten ze mijn medicatie voor te schrijven. Het voelde als een natrap. Hiervoor heb ik de ombudsdienst gecontacteerd.

Conclusie

Hoewel net zoals elke afdeling de PAAZ zijn problemen heeft, heeft de opname me wel kunnen stabiliseren en dat is exact waar de PAAZ voor dient: een kortdurende, stabiliserende opname. De PAAZ is een plek waar je tot rust kan komen en waar er meestal iemand klaarstaat om naar je te luisteren.





Julie: “De PAAZ was voor mij een belangrijk rustpunt, een plek waar ik even niets moest.”

Daarnaast leer je lotgenoten kennen. En hoewel je het misschien niet zou verwachten, is er op een PAAZ ook plaats om te lachen.

Worstel je met gedachten over zelfdoding, dan kun je terecht bij de Zelfmoordlijn op 1813 of www.zelfmoord1813.be.

Psychotherapeut, klinisch psycholoog, therapeut of coach?

Tekst: Julie Vandepoele

Nieuwe coaches en therapeuten tieren welig, maar bij wie kan je nu best terecht met jouw klachten? En wie mag zich eigenlijk de titel van psycholoog, therapeut of coach toe-eigenen?

De **psychotherapeut** is een persoon die psychotherapie mag geven. Psychotherapie is een wetenschappelijk onderbouwde specialisatie binnen de psychologie. Hierin staat de relatie tussen de therapeut en de cliënt centraal en wordt er op maat van de cliënt gewerkt.

Deze vorm van therapie mag gegeven worden door een arts, een klinisch psycholoog of een klinisch orthopedagoog. De opleidingen die bij deze beroepen horen zijn respectievelijk de universitaire studies geneeskunde, klinische psychologie en orthopedagogie. Deze professionals kunnen ervoor kiezen om na hun opleiding een opleiding psychotherapie te volgen. Echter mogen zij ook psychotherapie aanbieden zonder deze bijkomende opleiding te voltooien. Daarnaast bestaan er ook opleidingen tot psychotherapie voor personen die nog geen gepast diploma behaalden.

Een **klinisch psycholoog** is een professional die de universitaire masteropleiding psychologie afgerond heeft. In de privécontext zal je vooral te maken krijgen met personen die als afstudeerrichting klinische psychologie hebben gekozen. Deze afstudeerrichting bereidt het beste voor op de individuele begeleiding van personen. De andere afstudeerrichtingen zijn experimentele psychologie en arbeids- en organisatiepsychologie. Klinisch psychologen kunnen je helpen bij psychische en emotionele klachten zoals depressie, stress, laag zelfvertrouwen, trauma... Klinisch psycholoog is een beschermd titel, wat betekent dat enkel zij die de juiste opleiding gevolgd hebben zichzelf psycholoog mogen noemen. Een psycholoog moet zich laten registreren in een federaal visum. Zo komt hij/zij onder toezicht te staan van een tuchtraad en de psychologencommissie. Klinisch psychologen kunnen zich ook bijscholen in bepaalde therapieën zoals gedragstherapie. In dat geval mag je klinisch psycholoog zich dus ook therapeut noemen.

Eigenlijk kan iedereen zich **therapeut** noemen in België. Er bestaan tal van soorten therapie en ook verschillende opleidingen tot therapeut. Ook voor de term **coach** is er geen wettelijk kader. Er bestaan heel wat coaches, gaande van burn-outcoach en rouwcoach tot opruimcoach. Bij dit soort professionals is het belangrijk om na te gaan welke opleiding en achtergrond de coach precies heeft. Welke opleiding heeft hij/zij gevolgd? Gaat het om kwaliteitsvolle opleidingen? Een coach richt zich over het algemeen meer op persoonlijke ontwikkeling en het behalen van doelen.

Wanneer je op zoek gaat naar een hulpverlener, is het vooral belangrijk om na te gaan wat jij nodig hebt. Via www.vind-een-psycholoog.be en www.vind-een-therapeut.be kan je op zoek gaan naar een professional in jouw regio die jouw klachten behandelt. Je kan er ook kiezen voor specifieke therapieën. Bekijk ook de websites van psychologen en therapeuten, daar vind je vaak terug welke achtergrond en ervaring iemand heeft. Aarzel ook niet om een hulpverlener persoonlijk te contacteren en te vragen naar zijn/haar aanpak voor jouw klachten. Zo kan je zelf bepalen bij wie je het liefst terecht komt.

Dis-functioneel – Véronique Vande Woestyne

Tekst: Els Lambrecht

Dis-functioneel is een rauw portret van iemand die worstelt met diepgeworteld trauma, en van daaruit een dissociatieve identiteitsstoornis (DIS) heeft ontwikkeld. DIS is een ingenieus overlevingsmechanisme om trauma dragelijk te maken. Wanneer een trigger dit innerlijke systeem uit evenwicht brengt, glijdt het hoofdpersonage af in een psychose. De onveiligheid die deze trigger teweegbracht, wordt immers alomtegenwoordig en krijgt zo de vorm van waanideeën.

De fragmentatie die zo kenmerkend is voor DIS doordringt het hele boek. Het is als lezer moeilijk om een geheel te ervaren of écht contact te maken met het hoofdpersonage. Dat kan bevreemdend aanvoelen, vooral voor wie gewend is aan klassieke vertelstructuren en psychologische diepgang. Je krijgt slechts flarden te lezen van de verschillende innerlijke delen en krijgt weinig mee van de verdere context. Maar precies daarin schuilt de kracht van het boek: het is DIS in voelbare vorm.

De dagboekachtige passages, verweven met een persoonlijke maar heldere duiding, maken het complexe mechanisme van dissociatie helder. Vande Woestyne slaagt erin om iets verwarrends toegankelijk te maken zonder te vervallen in simplificatie.

Dis-functioneel is een eerlijke en informatieve getuigenis die je meeneemt in de soms verwoestende impact van trauma, de gelaagdheid van DIS en hoe hierdoor een psychose kan ontstaan. Een aanrader voor wie dit wil begrijpen, niet alleen rationeel, maar ook gevoelsmatig.

Dis-functioneel

Véronique Vande Woestyne
Brave New Books (2023)



Ervaringsdeskundigen aan de slag in jouw zorgorganisatie?

Tekst: Katlijn Vander Meeren –
Illustratie: Alexa via Pixabay



In mijn zoektocht naar meer informatie over het implementeren van ervaringsdeskundigheid in een organisatie kwam ik deze interessante vierdelige webinarreeks tegen van het Vlaams Patiëntenplatform. Ik deel de beknopte inhoud graag met jullie. Wie graag meer te weten komt, bekijk zeker de webinars die te vinden zijn via onderstaande link.

Dat het inzetten van ervaringsdeskundigen in de organisatie een meerwaarde heeft, spreekt voor zich. Maar hoe ga je best van start met het implementeren? Dit vraagt een stappenplan: **voorbereiding, selectie en inschakeling, ondersteuning en evaluatie en bijsturing.**

Een goede **voorbereiding** is van cruciaal belang en houdt eerst en vooral in dat je een *visie* ontwikkelt. Weet dat het inschakelen van ervaringsdeskundigen een proces is dat opgebouwd moet worden. Zo moet er voldoende draagvlak zijn binnen de hele organisatie. Bepaal vervolgens je *doelstellingen*: wat wil je bereiken met het inzetten van ervaringsdeskundigen? Neem dan ook je *organisatiecultuur* onder de loep. Het is belangrijk dat een ervaringsdeskundige in een positief klimaat kan starten zodat de meerwaarde tot uiting kan komen.

In de fase van **selectie en inschakeling** sta je best stil bij volgende zaken: welke *taakhoud* krijgt de ervaringsdeskundige? Zorg voor realistische verwachtingen en vermijd een superheldprofiel! Welke plaats krijgt de ervaringsdeskundige binnen de *organisatiestructuur*? Welke *vorming* verwacht je van de ervaringsdeskundige? In welk *statuut* (werknemer, zelfstandige, vrijwilliger) schakel je de ervaringsdeskundige in? Wees je ervan bewust dat elk van deze statuten eigen aandachtspunten heeft. Waarvoor voorzie je *budget* en hoeveel? Als het gaat over **ondersteuning** zijn *supervisie, intervisie en coaching* voor de ervaringsdeskundige van belang. Maar ook *vorming* voor de organisatie en het team. Handig om weten is dat je als organisatie onder bepaalde voorwaarden een *Vlaamse ondersteuningspremie* kan krijgen bij het inschakelen van een ervaringsdeskundige. Voor meer informatie: <https://werkgevers.vdab.be/werkgevers/arbeidshandicap/wgvop.shtm>

Tot slot moeten **evaluatie en bijsturing** de nodige aandacht krijgen. Denk na over het beleid dat je hieromtrent wil voeren.

Het derde webinar in de reeks geeft enkele inspirerende *getuigenissen en good practices* weer van zowel ervaringsdeskundigen als professionele hulpverleners. Het is de moeite waard om eens een kijkje te nemen!

Tot slot gaat het vierde webinar specifiek in op de inzet van *familie-ervaringsdeskundigheid* in de geestelijke gezondheidszorg. Ook hier werken getuigenissen en good practices inspirerend.

Mij heeft het bekijken van de webinarreeks veel nuttige informatie opgeleverd. Ik hoop voor jullie hetzelfde. Veel kijkplezier!

Webinars: <https://vlaamspatiëntenplatform.be/nl/webinar-ervaringsdeskundigen>

Psychogenocide – Erik Thys

Tekst: Kim Martens

Het woord 'genocide' wordt in de hedendaagse context weer veel te vaak gebruikt, maar de meesten kennen de betekenis vooral uit ons tragisch oorlogsverleden.

In de letterlijke definitie 'doelbewuste en systematische uitroeiing van een etnische, religieuze, nationale of raciale groep', ziet men echter een grote groep over het hoofd die hetzelfde lot beschoren was: psychiatrische patiënten en mensen met een handicap.

Al vóór het uitbreken van WOII gold de mening dat geesteszieken en mensen met een beperking voor de samenleving enkel een kost en geen meerwaarde waren.

Onder het mom van medisch onderzoek en vooruitgang kropen Hitler en de nazi's samen onder de 'eugenetica'-paraplu en gebruikten de wetenschap als rechtvaardiging om een zuiver, gezond, sterk ras te (proberen) creëren. Alles en iedereen die dat plan kon bezodelen moest dan ook uit de weg geruimd worden, m.a.w. alle 'slechte' genen moesten geliquideerd worden.

Dit boek geeft een compleet beeld van de evolutie, aanpak en indoctrinatie m.b.t. het uitroeiingsproces. In dat grootschalige project ging veel energie ook naar het geheimhouden van de genocide: families werden systematisch voorgelogen over het lot van hun naasten en dokters die weigerden deel te nemen aan het project steevast uitgeschakeld.

Een schokkend besef tijdens en na het lezen van dit boek is ook dat genetische 'manipulatie' al heel lang en wereldwijd bestaat, maar vooral: dat de grens met een heropflakking in de toekomst heel dun is. Denk maar aan de huidige prenatale diagnostiek, waar men in sommige gevallen de keuze krijgt over het al dan niet laten geboren worden van een kind met een afwijking. De manier waarop valt natuurlijk op geen enkele manier te vergelijken.

De link met kunst en de aandacht die er in het boek aan besteed wordt verleent een postume waarde aan de slachtoffers: wat voor Hitler 'ontaarde kunst' was, werd een inspiratiebron voor latere kunststromingen zoals de outsiderkunst/art-brut. Of: hoe men kan voortleven, zelfs in afwezigheid.

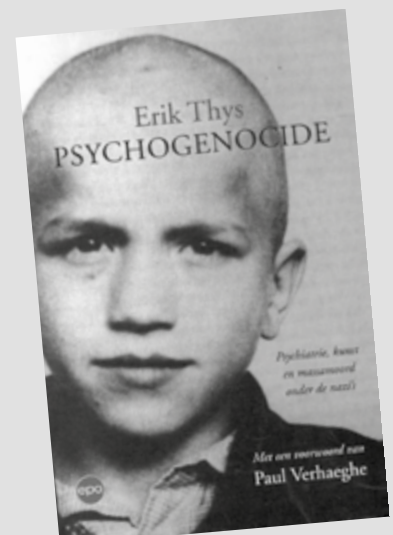
Thys werkt chronologisch en in thematische hoofdstukken, wat het lezen heel toegankelijk maakt ondanks de zware en pakkende materie. Ook de illustraties (foto's, affiches, lijstjes) maken de lay-out heel aantrekkelijk.

Het wrede en immorele gedrag ten tijde van WOII valt op geen enkele manier goed te praten, en toch slaagt Thys erin om het boek in zekere zin 'neutraal' te doen lezen. Niet 'emotieloos', wel op een rationele manier. Net dat maakt het boek zo ongelooflijk goed: wat je leest, blijft plakken. En da's precies wat het moet doen, want de volgende generaties zullen deze vreselijke misdaden enkel nog kennen uit de vaak gortdroge geschiedensliteratuur.

Door hen dit boek aan te bieden zullen ze (hopelijk) inzien dat dit geen afgesloten hoofdstuk is, dat een mens altijd mens zal blijven, en bijgevolg beïnvloedbaar, volgzaam of gewoon dom kan zijn.

Psychogenocide >
Erik Thys
Uitgeverij Epo (2015)

**De nazi's hebben
honderdduizenden
burgers met een
psychiatrische
problematiek of
handicap vermoord**





Overzicht lotgenotengroepen UilenSpiegel



Vzw UilenSpiegel is een vrijwilligersvereniging. Het grootste deel van haar werking wordt gedragen door lokale vrijwilligers, actief in elke provincie van Vlaanderen en in Brussel. Hieronder vind je een overzicht van de lotgenotengroepen begeleid door ervaringsdeskundige vrijwilligers. Een overzicht van hun activiteiten vind je op www.uilenspiegel.net/activiteiten of kan je aanvragen via onderstaande contactgegevens.

GROEPEN ROND SPECIEKE KWETSBAARHEDEN

LOTGENOTENGROEP SEKSUEEL MISBRUIK HASSELT

Praatgroep voor lotgenoten begeleid door ervaringsdeskundigen Emily, Hans en Maartje.

Ben je slachtoffer geweest van seksueel misbruik en wil je graag lotgenoten ontmoeten? Dan is deze praatgroep misschien iets voor jou. Let op! Het aantal plaatsen is beperkt tot 8 deelnemers en er wordt enkel ingeschreven vóór de eerste bijeenkomst. Eén reeks bestaat uit 5 bijeenkomsten die telkens doorgaan op een vrijdag (tenzij anders vermeld). De volgende reeks start in september 2025.

Tijdstip: 19:00-21:00

Locatie: Hostel H, Spoorwegstraat 80, 3500 Hasselt (achterkant station Hasselt, nieuwbouw)

Meer info en inschrijven: semi.hasselt@uilenspiegel.net

LOTGENOTENGROEP ANGST EN DWANG LEUVEN

Ervaringsdeskundigen Jef en Bram begeleiden deze maandelijkse praatgroep voor lotgenoten rond angst en dwang in Leuven. Heb jij langdurige of buitensporige angsten of pieker je vaak? Heb je steeds terugkerende dwanggedachten of -handelingen? Wil je graag kennismaken met andere lotgenoten met een soortgelijke kwetsbaarheid? Kom dan eens vrijblijvend een kijkje nemen bij onze praatgroep 'Angst en dwang Leuven'.

Tijdstip: 19:00-22:00

Locatie: SAAMO Leuven, Eénmeilaan 2, 3010 Kessel-Lo, op wandelafstand van het NMBS-station van Leuven

Meer info en inschrijven: dwang.leuven@uilenspiegel.net (Bram) of bel buiten de werkuren 0497 17 66 11 (Jef)

LOTGENOTENGROEP ANGST EN DWANG ONLINE

Heb jij langdurige of buitensporige angsten of pieker je vaak? Heb je steeds terugkerende dwanggedachten of -handelingen? Wil je graag kennismaken met andere lotgenoten met een soortgelijke kwetsbaarheid? Neem dan eens vrijblijvend deel aan onze praatgroep op Zoom.

Tijdstip: 19:00-21:00

Frequentie: maandelijks

Meer info en inschrijven: dwang.leuven@uilenspiegel.net (Bram)

LOTGENOTENGROEP BORDERLINE ONLINE - BUITEN DE LIJN

Een kleinschalige, online lotgenotengroep op Zoom voor mensen met borderline, emotieregulatiestoornissen, begeleid door Lisa. Voel je je vaak overspoeld door emoties of worstel je met jezelf en je relaties? Wil je hierover in een veilige, herkenbare setting praten met anderen die je begrijpen? Maandelijks delen we ervaringen en steunen we elkaar rond zelfgekozen thema's, waarbij herkenning en verbinding centraal staan.

Tijdstip: 18:00-19:30

Frequentie: Elke tweede maandag van de maand

Meer info en inschrijven: mail naar borderline.online@uilenspiegel.net of op instagram: [@Buitendelijn](https://www.instagram.com/Buitendelijn)

Psychosegroep Gent (Let op: Vanaf september 2025 wordt de 'Psychosegroep Gent' het 'Forum Psychose Gent'.)

FORUM PSYCHOSE GENT

De Praatgroep Psychose Gent vindt zichzelf opnieuw uit en wordt Forum Psychose Gent.

We willen een groeiplek zijn voor mensen die ooit een psychose hebben doorgemaakt en ieder die wil de kans geven zijn of haar verhaal te delen. Dat kan onder de vorm van een (zelfgeschreven) tekst, gedicht, een tekening, een dagboekfragment... Tijdens onze maandelijkse bijeenkomsten staan telkens 1 à 2 verhalen centraal. Zou je zelf je verhaal willen brengen? Onder welke vorm zou dat zijn? Gebruik onderstaande contactgegevens en krijg snel een antwoord.

Tijdstip: 14:00-17:00

Locatie: Blinkhuis Gent, Vlaanderenstraat 53, 9000 Gent

Frequentie: Elke tweede zaterdag van de maand

Meer info en inschrijven: psychose.gent@uilenspiegel.net of 0474 16 29 81 (Tanguy)

PSYCHOSEGROEP ONLINE

Wil je praten over jouw psychosegevoeligheid en hoe je er dagelijks mee om gaat? Ben je op zoek naar een veilige plek om in gesprek te gaan met lotgenoten? Sluit dan gerust aan bij onze onlinegroep (via Zoom).

Tijdstip: 14:00-16:00

Frequentie: Elke laatste zaterdag van de maand

Meer info en inschrijven: psychose.online@uilenspiegel.net of bel 0472 244 544.

PRAATGROEP 'ANGST MET ZIJN VELE GEZICHTEN', MERELBEKE

Vind steun en herkenning bij lotgenoten door ervaringen uit te wisselen en leer beter omgaan met je angst. Deze praatgroep biedt een veilige omgeving voor iedereen die met angst te maken heeft. Begeleid door Georgia, Anne-Sophie en Lien.

Tijdstip: 19:00-21:00

Locatie: LDC De Merelaar, Poelstraat 37, 9820 Merelbeke

Meer info en inschrijven: angstmetsijnvelegezichten@gmail.com of 0497 65 56 20 (bellen op maandag 19:00-20:00).

LOTGENOTENGROEP DEPRESSIE ALTIS DENDERMONDE

Ben je angstig of depressief en voel je de nood om je verhaal te vertellen of te luisteren naar andere lotgenoten, dan ben je bij Altis heel welkom. Bij Altis maken we geen onderscheid op basis van leeftijd, afkomst of politieke overtuiging. Altis is er voor iedereen die op een positieve manier aan haar/zijn herstel wil werken.

Tijdstip: 19:30-21:30 (ontvangst vanaf 19:15)

Locatie: CM-Ontmoetingscentrum "De Boomgaard", Bogaerdstraat 33 (ingang Papiermolenstraat), 9200 Dendermonde

Meer info en inschrijven: info@altis-depressie.be of 0487 84 11 84

Website: www.altis-depressie.be



LOTGENOTENGROEP DEPRESSIE MECHELEN (HER)-LEVEN

Een depressie is geen geschenk en vaak moeilijk uit te leggen aan wie het nooit meemaakte. In de praatgroep "(Her)-Leven" creëren Sabien en Philip een veilige plek om ervaringen te delen en steun te vinden bij lotgenoten. Dat hoeft niet altijd zwaar te zijn: ook luchtigere onderwerpen komen aan bod.

Tijdstip: 19:00-21:00

Locatie: BlinkHuis Mechelen, Tichelrij 7, 2800 Mechelen

Meer info en inschrijven: depressie.mechelen@uilenspiegel.net

PRAATKAFFEE HSP KEMPEN

Heb je zin om met gelijkgestemden in gesprek te gaan over hoogsensitiviteit en wat dit in je dagelijks leven betekent? Het Praatkafee HSP Kempen is een ontmoetingsmoment voor en door hoogsensatieve personen, waar ervaringen, tips en uitdagingen worden gedeeld. De bijeenkomsten worden begeleid door Veerle, Lieve en Kizzy.

Tijdstip: 19:00-20:45

Locatie: zaaltje in de bibliotheek van Meerhout, Gasthuisstraat 29, 2450 Meerhout

Frequentie: om de 2 maanden, meer bepaald elke eerste dinsdag van de even maanden

Meer info en inschrijven: praatkafeehsp.kempen@uilenspiegel.net of via 0473 48 75 91 (Lieve)

PRAATSESSIES NAH (NIET-AANGEBOREN HERSENLETSEL)

Lindsay verwelkomt jullie graag online voor de praatessies die doorgaan via het platform Zoom.

Frequentie: één dinsdag per maand van 19:00-21:00

Meer info en inschrijven: nah@uilenspiegel.net

GROEPEN LOS VAN DIAGNOSES

► ANTWERPEN

SAMEN STERKER - MORTSEL

We bieden een veilige en discrete plaats om even op adem te komen en in gesprek te gaan met lotgenoten. Oordeelvrije uitwisseling van ervaringen. Geen moeten... maar mogen praten. Heb je zelf een vraag, idee of thema, laat het ons weten. Maximaal acht deelnemers per bijeenkomst.

Tijdstip: 14:00-16:00

Locatie: De Klapper, Antwerpsestraat 179-3de verdiep, 2640 Mortsel

Frequentie: Elke laatste woensdag van de maand

Meer info en inschrijven: samensterker.antwerpen@uilenspiegel.net

DE G(R)OEIPEL

Tijdens de maandelijkse bijeenkomsten ontmoet je anderen, praat je over wat je bezighoudt, doe je samen iets of verken je een thema.

Op een laagdrempelige manier kan je zo stappen zetten in je herstel. We voorzien ruimte voor ontmoeting en een thema, bepaald in samspraak met de aanwezigen. De groep staat open voor iedereen die wil uitwisselen, bijleren of ontspannen onder gelijkgezinden.

Tijdstip: 18:30-21:00

Frequentie: Elke laatste dinsdag van de maand

Locatie: 't Vooruitzicht, Stelenseweg 19, 2440 Geel

Meer info en inschrijven: groeiplek.geel@uilenspiegel.net of 0492 23 84 78 (Bart Buyens) of 0470 30 43 86 (Mieke Le Blon)

Inschrijven is wenselijk maar niet verplicht!

HERSTELGROEP UILENSPIEGEL KEMPEN

Deze herstelgroep is een gesloten groep waarin de deelnemers werken aan hun maatschappelijk en persoonlijk herstel, en dit op eigen tempo. We leren van elkaar door het delen van ervaringen, al dan niet gekaderd binnen een thema. De thema's worden in samspraak met de groep gekozen. Deze groep bestaat uit maximum acht deelnemers, elk in een verschillend stadium van hun herstel. We werken in gelijkwaardigheid, zelfrespect en respect voor onze medemens. Een nieuwe achtdelige reeks start twee keer per jaar (in september en in februari)

Tijdstip: 09:30-11:45

Locatie: Reeks die start in september 2025: CAW De Kempen, Stationstraat 80, 2300 Turnhout | Reeks die start in februari 2026:

't Vooruitzicht, Campus OPZ, Stelenseweg 19, 2440 Geel

Frequentie: tweewekelijks

Meer info en inschrijven: herstelgroep.kempen@uilenspiegel.net of 0484 81 44 08 (Thomas, ma, di, do)

PRAATGROEP TURNHOUT

Omring jezelf met mensen die jou energie geven! Praatgroep Turnhout wordt begeleid door twee mensen die zelf ervaring hebben met een psychische kwetsbaarheid en het herstelproces dat hier mee gepaard gaat. Deze warme groep biedt je een veilige plaats waar je je verhaal kwijt kan en een deugddoend luisterend oor kan vinden. We kiezen samen met de deelnemers de thema's of praten over wat hen bezighoudt. Door hierover in gesprek te gaan kunnen we ons hart luchten en leren we van en met elkaar.

Tijdstip: 19:00-21:00

Locatie: CAW De Kempen, Stationsstraat 80, 2300 Turnhout

Frequentie: Elke derde donderdag van de maand

Meer info en inschrijven: praatgroep.turnhout@uilenspiegel.net

PRAATGROEP ZWALUWPLEK LAAKDAL

In een veilige en laagdrempelige omgeving nodigt begeleidster Cathy je uit om samen stil te staan bij thema's zoals emotionele verwaarlozing, misbruik, suïcide(gedachten) en kanker – zowel voor wie het zelf treft als voor de omgeving. Er is ruimte om te delen wat je bezighoudt of gewoon te luisteren.

Tijdstip: 20:00-22:00

Locatie: Herseltseweg 1 A, 2431 Laakdal

Tijdstip: iedere tweede zaterdag van de maand

Meer info en inschrijven: zwaluwplek@uilenspiegel.net

Overzicht lotgenotengroepen UilenSpiegel

PRAATGROEP ZWALUWPLEK ONLINE

Zwaluwplek organiseert maandelijks een online webinar via Google Meet, speciaal voor iedereen die zich niet kan verplaatsen of liever van thuis uit aansluit. In een veilige en laagdrempelige setting begeleidt Cathy het samenzijn, waarin we ruimte maken om te delen en te luisteren rond thema's zoals emotionele kwetsbaarheid, trauma, eenzaamheid, herstel en veerkracht.

Tijdstip: 19:00-20:30

Frequentie: elke laatste zondag van de maand

Meer info en inschrijven: zwaluwplek@uilenspiegel.net

► BRUSSEL

LEESGROEP NACHTUIL BRUSSEL

De leesgroep Nachtuil, begeleid door Eliane, richt zich tot mensen met een psychische kwetsbaarheid. Via verhalen en gedichten trachten we ervaringen, emoties, ... met elkaar te delen in een aangename en veilige omgeving. We hopen je te verrassen met mooie, grappige, ontroerende teksten zodat er een gesprek ontstaat onder lotgenoten over wat we gelezen hebben, wat ons raakt, wat we herkennen. Je hoeft niets voor te bereiden of een boekenwurm te zijn. Iedere activiteit wordt er een bepaald thema besproken.

Tijdstip: 10:00-12:00

Locatie: Le Grand Hospice (Pacheco), Grootgodshuisstraat 7, 1000 Brussel

Frequentie: elke eerste zaterdagvoormiddag van de maand

Meer info en inschrijven: nachtuil@uilenspiegel.net of 0495 30 87 52

► LIMBURG

PRAATGROEP SINT-TRUIDEN

Deze praatgroep is er voor mensen met eender welke psychische kwetsbaarheid.

We zijn allen mensen die weten wat het is om psychisch kwetsbaar te zijn en we willen dit delen met elkaar, samen met gespreksgroepsbegeleider Dominic. We wisselen ervaringen uit en praten over thema's die ons bezighouden. De thema's worden in overleg met de groep bepaald.

Tijdstip: 19:00-21:00

Locatie: W.D.C. Het Binnenhof, Binnenhof 10/1, 3800 Sint-Truiden (het makkelijkst bereikbaar via de Jan-Frans Willemstraat).

Frequentie: elke eerste donderdag van de maand

Meer info en inschrijven: praatgroep.sint-truiden@uilenspiegel.net

PRAATGROEP HALEN

Hier worden levenservaringen rond mentaal welzijn, herstel en bewustwording gedeeld. De thema's worden in overleg met de groep bepaald.

Tijdstip: 9:30-12:00

Locatie: Sociaal Huis, Sportlaan 2B, 3545 Halen

Frequentie: Elke tweede vrijdag van de maand

Meer info en inschrijven: dienstencentrum@halen.be of 013 46 03 78 (Jan Vanwingh)

ONDER ONS IN PELT

Voel je je soms alleen? Heb je last van stemmingswisselingen of voel je je soms gewoon niet goed in je vel? Je bent niet alleen! Ontmoet lotgenoten in onze praatgroep 'Onder Ons in Pelt'.

Tijdstip: 18:30-21:30

Locatie: Zaal De Peel, Norbertissenlaan 7, 3910 Pelt

Frequentie: Elke eerste maandag van de maand

Meer info en inschrijven: onderons.pelt@uilenspiegel.net of 0468 22 91 19 (Philippe)

PRAATGROEP "KOM OP VERHAAL" TONGEREN (VANAF OKTOBER 2025)

Soms voel je je anders. Onbegrepen. Of gewoon te veel – of juist te weinig. Deze praatgroep is er voor iedereen die te maken heeft met psychische kwetsbaarheid, burn-out, depressie, angst, of gewoon... het leven.

Heb je nood aan een plek waar je gewoon jezelf mag zijn – met alles wat je meedraagt?

Welkom in onze praatgroep! Een veilige en warme ruimte waar je mag delen wat er in je leeft. Waar je wordt gehoord zonder oordeel.

Opgelet! Twee momenten op verschillende locaties in Tongeren:

Avondgroep: elke laatste maandag in de maand van 19:00-21:00

Locatie: Gezondheidshuis Tongeren

Ochtendgroep: elke laatste donderdag in de maand van 10:00-12:00 - Locatie: Activiteitscentrum De Piepel Tongeren

Meer info en inschrijvingen: komopverhaal@uilenspiegel.net

► OOST-VLAANDEREN

PRAATGROEP DE ROZE UIL - GENT

Samen ervaringen uitwisselen over de dagelijkse uitdagingen als LGBTQ'ers.

Tijdstip: 10:00-12:00

Locatie: Casa Rosa, Kammerstraat 22, 9000 Gent

Frequentie: 1x/maand op zaterdag

Meer info en inschrijven: derozeuil.gent@uilenspiegel.net

FIGUREN- EN POPPENTHEATER VLOEDZOEKERS

We willen graag poppen maken, experimenteren met verschillende materialen, van mousse, tot hout, tot het onderschatte papier mache, in grootte variërend.

We maken, spelen, proberen...

Tijdstip: 13:00-16:00

Locatie: MUPO 'Museum voor poppenspel' Warandestraat 13, 9000 Gent

Frequentie: 2x/maand op zondag

Inschrijven en meer info: vloedzoekers@uilenspiegel.net

HENGELSPORTPROJECT WE VANGEN ZE!

Voor iedereen die graag eens wil kennismaken met vissen en tegelijk nieuwe mensen ontmoeten. Uit onderzoek blijkt dat hengelen een positief effect kan hebben op onder meer angst, post-traumatische

Een overzicht van onze activiteiten vind je op
www.uilenspiegel.net/activiteiten



stress en eenzaamheid. Kom het gerust zelf ervaren! Al het materiaal wordt voorzien en je wordt begeleid door opgeleide initiatoren.

Website: www.wevangenze.be

Locatie: Rodetorenkaai, 9000 Gent

Inschrijven en meer info: thomas.roose@uilenspiegel.net

► VLAAMS-BRABANT

PRAATGROEP PAJOTTENLAND

In Leerbeek is al geruime tijd praatgroep Pajottenland actief, een initiatief voor mensen die het psychisch moeilijk hebben, zoals bij depressie, burn-out, eenzaamheid, rouw of andere mentale kwetsbaarheden. Het is een warme en veilige plek waar met begrip en respect geluisterd en gedeeld wordt, met als doel verbinding te creëren. De groep wordt begeleid door Geert.

Tijdstip: 19:00-21:00

Frequentie: Elke tweede donderdag van de maand

Locatie: Buurthuis Leerbeek, Sint-Pietersplein 8, 1755 Leerbeek

Meer info en inschrijven: praatgroep.pajottenland@uilenspiegel.net

► WEST-VLAANDEREN

PRAATGROEP WISTERMEE - BRUGGE

Heb jij nood aan een plek waar er wordt gevraagd hoe het met je gaat en waar je mee bezig bent, waar je je hart kunt luchten en ongedwongen jezelf kunt zijn? Gespreksgroepsbegeleider Katelijne heet je welkom in de warme praatgroep te Brugge: Wistermee!

Tijdstip: 17:00-18:30

Locatie: Huis met Vele Kamers, Oostmeers 105, 8000 Brugge (op enkele stappen van het treinstation van Brugge)

Frequentie: elke eerste en derde woensdag van de maand

Meer info en inschrijven: praatgroep.brugge@uilenspiegel.net, of 0494 67 29 02 (Katelijne)

PRAATGROEP KORTRIJK

Welkom bij de gezellige praatgroep UilenSpiegel Kortrijk, begeleid door Achille en Stefaan. Tijdens onze gemoedelijke gespreks-groepen hebben we het over koetjes en kalfjes, maar ook over de diepere zaken des levens... Alle mogelijke gespreksonderwerpen kunnen aan bod komen, maar we verliezen ons niet in dure termen als 'herstel' en 'psychische kwetsbaarheid'.

Tijdstip: 10:00-12:00

Locatie: A'kzie, Veemarkt 56, 8500 Kortrijk

Frequentie: elke derde vrijdag van de maand

Meer info en inschrijven: 0494 83 30 83 (Achille) of praatgroep.kortrijk@uilenspiegel.net

GESPREKSGROEP ONDERONS TE KORTRIJK

De gespreksgroep OnderOns komt maandelijks samen in Kortrijk rond mentaal welzijn, begeleid door Ivan en Anita. Iedereen die psychisch, emotioneel of sociaal welbevinden belangrijk vindt, is welkom: mensen met een psychische kwetsbaarheid, familie,

vrienden en hulpverleners. Ook geïnteresseerden uit onderwijs, eerstelijnsdiensten, bedrijven van studenten zijn welkom. In een ongedwongen, oordeelvrije sfeer voeren we authentieke dialogen, brengen we verschillende perspectieven samen en leren we elkaar beter begrijpen.

Tijdstip: 19:00-21:00

Locatie: Moorseelestraat 148, 8501 Kortrijk

Meer info en inschrijven: onderons.kortrijk@uilenspiegel.net

EEN RUSTPUNT

Sta je op een wachtlijst? Of weet je niet goed wat te doen na een opname? Ben je op zoek naar een plek waar je jezelf kunt zijn en steun kunt vinden bij anderen? Kom dan eens kijken bij Een Rustpunt.

Inschrijven en meer info: eenrustpunt@uilenspiegel.net

Tijdstip: 18:00-21:00

Locatie: Cafétaria van Avansa Mid- en Zuidwest, Wandelweg 11, 8500 Kortrijk

Frequentie: elke eerste woensdag van de maand



► NATUURGENOTEN - OP ADEM KOMEN IN DE NATUUR

NATUURGENOTEN BRUSSEL

Begeleiders Katrien en Siegfried plannen telkens een korte wandeling (5 km) doorheen de Brusselse stedelijke en natuurlijke pareltjes, gekoppeld aan ludieke wistjedatjes rondom de wandelroutes.

Meer info en inschrijven: natuurgenoten.brussel@uilenspiegel.net

Katrien is bereikbaar op 0474 08 95 24. Siegfried is bereikbaar op 0475 25 73 00. Bellen op weekdays tussen 18u00 en 21u00 en op weekenddagen tussen 09u00 en 21u00.

NATUURGENOTEN VLAAMS-BRABANT - METAFORENWANDELING

Maandelijks neemt Woudnif Hadewijch je mee op een metaforische wandeling van ongeveer 6 km in de natuur, afwisselend in Leuven en Aarschot. Gewapend met pen en papier kies je zelf wat je opschrijft of deelt. In een open, veilige sfeer laten we ons verrassen door de spiegel die de natuur ons voorhoudt. De wandeling duurt ongeveer 2,5 uur; niemand wordt iets opgelegd.

Tijdstip: Maandelijks van 14:00-17:00

Inschrijven en meer info: simonsdochter@gmail.com of bel 0478 65 16 75 (Hadewijch).



www.uilenspiegel.net

Hoe voel je je vandaag?

UilenSpiegel, vereniging voor mensen met een psychische kwetsbaarheid

- biedt ontmoetingskansen voor lotgenoten
- geeft informatie
- doet aan sensibilisering en belangenbehartiging
- bevordert participatie
- stimuleert ervaringsdeskundigheid en herstel
- in Vlaanderen en Brussel



Bouwen aan een warmere samenleving

UilenSpiegel wil samen met haar leden en vrijwilligers bouwen aan een wereld waar mensen met een psychische kwetsbaarheid tot volle ontplooiing komen, waar zij hun **sterktes** kunnen gebruiken en een rol kunnen hebben waarbij ze zich goed voelen. Een wereld waar **geen taboe** meer rust op psychische problemen. We willen een samenleving en een gezondheidszorg waarin **menselijkheid** centraal staat, ieder mens kansen krijgt en de mensenrechten gerespecteerd worden.

Doe je mee?

Door lid of vrijwilliger te worden of een gift te doen, bouw je mee aan onze droom. Als lid (5 euro per jaar) ontvang je ons driemaandelijks tijdschrift Spiegel.

Wil je graag lotgenoten ontmoeten?

Raadpleeg onze website en ontdek activiteiten in jouw regio
www.uilenspiegel.net/activiteiten

Behoeftte aan een luisterend oor?

Contacteer onze LuisterGenoten via chat of telefoon
www.luistergenoten.be

We houden het lidgeld bewust laag en de meeste van onze activiteiten zijn gratis, omdat we niemand willen uitsluiten. Ben je fan van deze aanpak? **Steun ons** op rekeningnummer BE34 0015 1222 9390 met vermelding 'gift'. Vanaf 40 euro is je gift fiscaal aftrekbaar.

Een warme dank!

UilenSpiegel vzw
Hovenierstraat 45, 1080 Brussel

- 02 410 19 99
- info@uilenspiegel.net
- www.uilenspiegel.net
- [facebook/uilenspiegel](https://www.facebook.com/uilenspiegel)

Bank: IBAN BE34 0015 1222 9390
Ondernemingsnummer: 0461.760.283 - RPR Brussel

Behoeftte aan een luisterend oor?

Contacteer onze LuisterGenoten elke dag (behalve zondag)

bel 02 315 44 00 tussen 17 en 21u
chat tussen 18 en 20u

www.luistergenoten.be



HerstelAcademie

Een HerstelAcademie voorziet een open cursusaanbod rond maatschappelijke thema's, welbevinden en psychisch welzijn. De cursussen zijn kortlopend en worden begeleid door een professional en een ervaringswerker, waarbij de nadruk ligt op samen leren.

www.herstelacademie.be

Heb jij vragen of klachten over jouw patiëntenrechten?

Chat met een ombudspersoon
Gratis, vertrouwelijk én anoniem
Elke weekdag van 16 tot 18u

Surf naar:

overlegplatformgg.sittool.net/chat
of gebruik de QR-code



Psychosenet.be

Dé website voor
psychose, stemming en herstel

P S Y
C H O
S E N
E T . B E



UilenSpiegel

Word lid voor slechts 5 euro per jaar

en ontvang het magazine Spiegel vier keer in je brievenbus

>>> www.uilenspiegel.net/word-lid