

Sociale psychiatrie

Vakblad sociaal psychiatrische verpleegkunde
December 2025

SP

153

⇒ **In therapie? briefwisseling met alter ego Bram**

Frans van der Lem

⇒ **De kwaliteit van slapen: smartphonegebruik de stoorzender?**

Roy van Lier

⇒ **Mijn woord tegen het mijne**

Maasja Ooms

⇒ **Het is gemakkelijker om de behandelaar uit het instituut te halen,
dan het instituut uit de behandelaar** *Gerard Lohuis*

... en nog veel meer

Redactioneel	3
Artikelen	5
In therapie? 1 - briefwisseling met alter ego Bram	5
In therapie? 2	6
In therapie? 3	11
In therapie? 4	14
In therapie? 5	19
<i>Frans van der Lem</i>	
 De kwaliteit van slapen: smartphonegebruik de stoorzender?	 23
<i>Roy van Lier</i>	
 Mijn woord tegen het mijne	 33
<i>Maasja Ooms</i>	
 Meldpunt verwarde personen	 36
<i>Gerard Oosterlaar</i>	
 Het is gemakkelijker om de behandelaar uit het instituut te halen, dan het instituut uit de behandelaar, <i>Gerard Lohuis</i>	 39
 Uit den lande	 43
Debat 'Massaal in therapie'	43
<i>Simone van Erp</i>	
 Literatuur	 46
In therapie: een zoektocht naar persoonlijke houvast, <i>Ingelien Warmerdam</i>	46
"Did You Hear That?", <i>Peter Oud</i>	47
De Dwangbuis: Een geschiedenis van beknelling en bevrijding in de psychiatrie, <i>Ingelien Warmerdam</i>	48
In onze tijd - Leven in het calamiteitperk, <i>Frans van der Lem</i>	50
 Dichterbij	 52
Hij kan het niet laten, <i>Gerard Lohuis</i>	52
Te veel vrouw, <i>Gerard Lohuis</i>	53

Colofon

Sociale Psychiatrie is een uitgave van de V&VN - Afdeling Sociaal Psychiatrisch Verpleegkundigen. Jaargang 44

Redactie Sociale Psychiatrie

Dhr. G. Lohuis, eindredactie
Dhr. F. van Vugt
Dhr. F. van der Lem
Mw. I. Warmerdam, eindredactie
Mw. S. van Erp
Mw. E. Blokhuis
Contact opnemen met redactie leden, onder vermelding van naam: redactie@venvn-spv.nl

Technische uitvoering

Ontwerp en opmaak: ik-ook.nl
Coördinatie: Frans van Vugt
Druk: Skrid Media

ISSN nummer: 1386-3541

Opflag: 2050
Dit tijdschrift wordt geïndexeerd in INVERT

Abonnement Sociale Psychiatrie

Kosten € 33,00 ex 9% BTW per jaar (2026)

Distributie Sociale Psychiatrie

Hosingenhof 5, 5625 NJ Eindhoven
E-mail: redactie@venvn-spv.nl

Informatie V&VN-SPV

De vereniging kent leden afdeling SPV.
Zij ontvangen alle stukken van de vereniging, het blad Sociale Psychiatrie en hebben gratis toegang tot de ALV en (regionale)studiemiddagen van de afdeling SPV. Aantal leden V&VN-SPV: 1950

Bestuur

Mw. M. Zuiderveld, voorzitter
Dhr. H.J. van Essen, vice-voorzitter
Mw. L. De Vries, lid
Mw. S. Nijen Twilhaar, lid
Dhr. W. Slobbe, lid
Dhr. T. Borremans, lid
Mw. G. Visser, aspirant-lid
Dhr. R. van der Loo, aspirant-lid

Email bestuur: postbus@venvn-spv.nl

Website: www.venvn-spv.nl
www.archief-spv.nl

Richtlijnen voor het insturen van artikelen

Algemeen:

Het vakblad Sociale psychiatrie is een driemaandelijks tijdschrift van sociaal psychiatrisch verpleegkundigen. Doel van dit tijdschrift om elkaar en andere geïnteresseerden op de hoogte te houden van belangrijke ontwikkelingen op het gebied van de sociaal psychiatrische verpleegkunde en de GGZ in het algemeen. Bij inzendingen wordt vooral gekeken naar de relatie met de praktijk van de sociaal psychiatrische verpleegkunde. Dat wil niet zeggen dat artikelen die een andere strekking hebben, niet geplaatst worden.

Werkwijze:

Artikelen kunnen aangeboden worden, mits zij volgens de richtlijnen voor het schrijven van artikelen zijn opgesteld, dus goed beargumenteerd, en vanuit de theorie onderbouwd, met duidelijke literatuurverwijzingen. Plaatsing is niet gegarandeerd. Iedere inzending wordt beoordeeld door de redactieraad, die vier keer per jaar bijeenkomt. Na inzending (per e-mail) krijgt u bericht van ontvangst, en de datum van de eerst volgende redactievergadering door. Binnen twee weken na de redactievergadering, ontvangt u een reactie op uw inzending. Indien gewenst kunt u ook vooraf redactieleden benaderen, over het onderwerp, de opzet en eventuele begeleiding bij het schrijven.

De tekst moet overzichtelijk zijn opgebouwd met een inleiding, kopjes voor de uitwerking van het thema, een samenvatting of conclusies tot besluit. Vervolgens een -volgens de richtlijnen- opgestelde lijst met bronvermelding. Maak zo min mogelijk gebruik van puntsgewijze opsommingen, dit gaat ten koste van de leesbaarheid. Vermijd zoveel als mogelijk is vakjargon en buitenlandse termen.

Leidraad voor de lengte van hoofdartikelen bedraagt 8 A4 (4000 woorden). Voor kortere artikelen in een van de rubrieken (Mediaan en Uit den Lande) is een lengte 2000 woorden gewenst en voor de rubriek Dichterbij en Literatuurbesprekingen wordt van circa 1200 woorden uitgegaan.

Kopij per e-mail aanleveren, liefst in DOC-formaat, naar de redactieleden (zie colofon). Geef duidelijk aan wat uw naam, functie en werkplek is en eventuele andere gegevens die u belangrijk vindt om te vermelden in geval van plaatsing.

Copyright

We verwachten van door auteurs aangeboden artikelen dat deze niet op andere plaatsen gepubliceerd worden voordat plaatsing in SP heeft plaatsgevonden of is afgewezen.

“The times, they are a-changin.” Het is 1964 en Bob Dylan componeert een lied dat de geest van de sociale verandering en de urgentie van voortuitgang beschrijft. Het is 2025 en een nieuwe Bob met de naam Rutger Bregman vangt in een viertal Reith-Lectures de geest van verandering waarin miljardairs belasting ontduiken, politici vooral theater maken en media-bonzen rijk worden van leugens en haat. Zijn kompaan Simon van Teutem beschrijft in *De Bermudadriehoek van Talent* hoe jonge, ambitieuze talenten essays over infectieziekten, honger en klimaatverandering schrijven in een poging de wereld te verbeteren. Om enkele jaren erna bij McKinsey, Goldman Sachs of andere consultancy, banken of advocatenkantoren aan de slag te gaan en zichzelf te verliezen in de zucht naar geld. De tijd waarin de sterksten het voor het zeggen hebben en iedere vorm van medemenselijkheid het onderspit delft. Zo’n tijd dus. De vraag is hoe we hiermee om willen gaan.

Zoals Kierkegaard zei: ‘Je kunt het leven alleen achterwaarts begrijpen, maar het moet voorwaarts worden geleefd.’ Het is een oproep om mensen te willen begrijpen die afgedwaald zijn van een humanitaire wereldorde waarin de meest machtigen en sterksten het voor het zeggen willen hebben. Of zoals Bregman het verwoordt: *“Ik geloof dat de strijd om wat heilig is de bepalende strijd van onze tijd is. Er zijn krachtige stemmen op rechts die volhouden dat je vooral trouw moet zijn aan je eigen stam, je eigen land, je eigen soort. Zij praten over liefde alsof het een schaars goed is, iets wat je moet hamsteren in plaats van delen. Ze denken dat het verkleinen van je morele kring je compassie versterkt. Maar het tegenovergestelde is waar. Echte dankbaarheid maakt de kring van liefde niet kleiner, maar juist groter. De mensen die de grote morele bewegingen uit het verleden bouwden – de abolitionisten, de strijders voor het vrouwenkiesrecht, de burgerrechtenactivisten – waren niet minder toegewijd aan hun familie of hun land. Ze waren er juist méér aan toegewijd. De Britse abolitionisten die de slavenhandel beëindigden, maakten hun land grootser. De Amerikaanse burgerrechtenactivisten die een einde maakten aan de segregatie, brachten hun land dichterbij zijn eigen idealen. Zij waren de echte patriotten”* (Bregman, 2025).

Het is de aard van de SPV om de context mee te nemen en de invloed van tijd op menselijk disfunctioneren te zien als een gegeven waarbinnen iemand zijn persoonlijkheid vormt. De huidige tijdsgeest is aan een compassievolle benadering toe. Zoals vaak worden met name de luideruchtigsten gehoord maar uiteindelijk zullen stille krachten degene zijn die verbinden. Een mooie oproep aan de SPV voor een verfrissend 2026.

Dit nummer wijkt af van vorige uitgaven van SP doordat er minder artikelen en meer beschouwingen in zijn opgenomen. **Frans van der Lem** beschouwt in een *Briefwisseling* met zijn alter ego Bram zijn eigen ontwikkeling tot SPV. Hij blikt terug op de kracht en beperking van de psychotherapeutische interventies waarin hij in Flip Jan van Oenen een medestander ontwaart. Zijn boeiende geschiedenis laat zich lezen als een zoektocht waarin eigen levensgebeurtenissen bepalend zijn voor wie hij uiteindelijk is geworden. **Roy van Lier** beschrijft in *De kwaliteit van slapen: smartphonegebruik de stoorzender?* het effect van de smartphone op de kwaliteit van slapen bij mensen met een bipolaire stoornis. Hij komt tot de conclusie dat het belangrijk is om aan “patiënten reflectieve vragen te stellen om het inzicht in de authentieke betekenis van smartphonegebruik te verbeteren”. **Peter Oud** bekeek als Voorzitter van Stichting Weerklank, en als SPV, de film *“Mijn woord tegen het mijne”* (2025) van **Maasja Ooms**. Een film waarin veel erkenning wordt geboden aan mensen die stemmen horen en waarin de

therapeut wordt opgeroepen om zowel met de stemmen als de persoon in gesprek te gaan. **Peter Oud** recenseerde voor deze SP tevens “*Did you hear that?*” van **Seetha Subbiah** dat door Stichting Weerklank van een vertaling is voorzien. Het boek is bedoeld voor hulpverleners die kinderen bijstaan die stemmen horen of beelden zien. Volgens Oud is het een pragmatisch boek dat met name wil normaliseren. **Ingelien Warmerdam** las “*De Dwangbuis: Een geschiedenis van beknelling en bevrijding in de psychiatrie*” van **Koos Neuvel**. Het gaat over het toepassen van dwang en drang in de GGZ gedurende de laatste 200 jaar waarbij Neuvel het plaatst in de context van de tijd waarin het plaatsvindt. Door de geschiedenis te kennen, kan het begrepen worden, aldus Warmerdam. Het boek “*In therapie: een zoektocht naar persoonlijke houvast*” van **Lena Bril** wordt in deze SP eveneens door **Ingelien Warmerdam** van een recensie voorzien. Bril is journalist en filosoof en zelf tien jaar in therapie geweest. Ze weet als geen ander waar ze het over heeft en volgens Bril helpt de therapie aan het (her)schrijven van het narratief van iemands leven. Zoals Frans van der Lem in zijn brieven laat zien. **Van der Lem** schreef op zijn beurt een recensie over het boek “*In onze tijd-Leven in het calamiteitperk*” van **Tim Franssen**. Volgens van der Lem is het een oproep om de barricaden op te gaan om de ‘perfidie uitwerking van het neoliberalisme tegen te gaan waarbij het verschil tussen arm en rijk alsmaar groter wordt. Bregman ziet het met een glimlach aan.

Simone van Erp bezocht in september in de Balie te Amsterdam het debat “Massaal in therapie”. Onder andere gasten Lena Bril, wiens boek ook gerecenseerd in deze editie, en Jim van Os gingen in gesprek over hoe het mogelijk is dat we in de top-5 van gelukkigste landen ter wereld staan en toch massaal met hulpverlening en diagnoses bezig zijn. En hoe toch van die ellenlange wachtlijsten af te komen? **Gerard Lohuis** bezocht in september het FACT-Congres in Leeuwarden en hield er met **Harald Schneider**, psychiater bij BuurtzorgT een lezing onder de titel “*Het is gemakkelijker om de behandelaar uit het instituut te halen, dan het instituut uit de behandelaar.*” Het is een poging om vanuit de GGZ stappen te maken in een poging deze te normaliseren. Het verscheen als blog op de site van de V&VN-SPV. Daar zijn regelmatig inspirerende verhalen van collega’s te lezen die over hun werk publiceren. Bij deze een uitnodiging aan onze lezers om die website in de gaten te houden.

Gerard Oostelaar, jarenlang de man die mensen vanuit de OGGZ bediende en de laatste jaren met name mensen met hoarding, schreef een vlamdend gedicht tijdens het congres over hoarding dat we u niet willen onthouden. Tot slot twee verhalen uit de praktijk in de rubriek Dichterbij van Gerard Lohuis. In *Te veel vrouw* en *Hij kon het niet laten* komen twee cliënten met hun zielenroerselen aan het woord. Veel leesplezier.

Simone van Erp
Gerard Lohuis

In therapie? ¹

briefwisseling met alter ego Bram

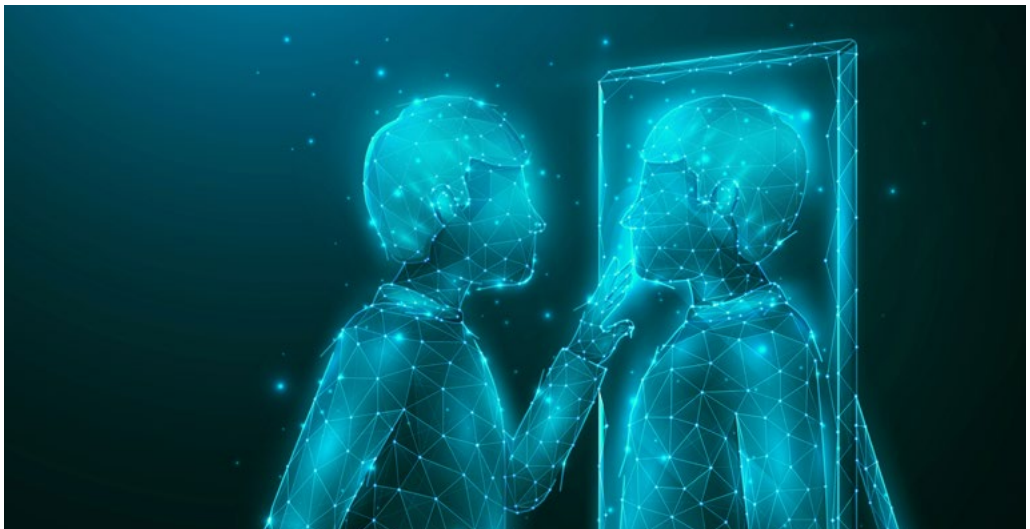
Frans van der Lem De aanleiding tot een briefwisseling

De discussie over oplopende wachtlijsten en de kwaliteit van hulpverlening binnen de GGZ is niet voorbijgegaan aan de redactie van ons tijdschrift. Zo plaatste Gerard Lohuis eerder een recensie over **'HET MISVERSTAND PSYCHOTHERAPIE'** van Flip Jan van Oenen. Meer recentelijk volgde een boekbespreking over **'VERDRAGEN Over de hulp helpt-mythe'** van dezelfde auteur.

Tijdens het symposium **'VERDRAGEN'** op 23 januari 2025 over misverstanden en hoog-gespannen verwachtingen in de psychotherapie, vormde het laatste boek een sleutelrol.

Frans van der Lem en Bram Terleede (pseudoniem) hebben bij dat symposium hun licht opgestoken. Onderweg naar huis wisselen zij van gedachten over de verschillen in hun carrièreverloop. Ook over de vraag: ***"Ben je eigenlijk zelf in therapie geweest?"***.

Het is avondspits, de trein loopt steeds voller. Beantwoording van die vraag schiet erbij in. Op een later moment komt er een briefwisseling op gang, geschreven vanuit de optiek van ons redactielid Frans van der Lem. Het gaat over bergen en dalen, vooral dieptepunten. Daar blijken we toch het meest van te leren.



In therapie? ²

Groepswerk werkt
Een gezonde context verricht wonderen

Roosendaal, 12 juli 2025

Beste Bram,

Nu de discussie op gang lijkt te komen, in hoeverre de GGZ zelf gezond is, herinner ik je vraag van enkele maanden geleden, of ikzelf: ***“In therapie ben geweest?”***

We zitten dan in de trein, terug van het symposium ‘Verdragen’.
Het is er toen niet van gekomen, om je vraag te beantwoorden.

Bij nader inzien, heb ik er wel enige ervaring mee. Met wisselend succes.
Zo heb ik in 1976 analytische groepspsychotherapie ondergaan, in 1989 een effectief doelgericht hypnotherapie-traject, in 2004 echtpaarrelatietherapie en in 2011 een constructief individueel traject. Door zelf intensief te mediteren, het begeleiden van mindfulness-trainingen en een nieuwe stimulerende partnerrelatie voel ik mij op een hoger plan gebracht. Kortom een heel verhaal, vervlochten met levensloop, beroeps carrière en opleidingen. Ik zal er wel een paar brieven voor nodig hebben.

Eerst wat voorgeschiedenis

Vanaf mijn 16e heb ik alle schoolvakanties gewerkt als verpleeghulp in de Willibrord te Heiloo. Mijn inservice B-opleiding volg ik van 1967 tot 1970 in het Deltaziekenhuis te Poortugaal. Met het idee van de ‘B-nazorg-zuster’, wil ik dan eigenlijk eerst naar de ‘*Sosjale Akademie*’ voor de opleiding Maatschappelijk Werk. In een van die opleidingsboeken uit de serie ‘*In Goede Handen*’ komt de Psychiatrisch Maatschappelijk Werker (PMW) aan de orde. Een soort niet-gemedicaliseerde psychiater. Dat lijkt mij dan wel wat.

Maar mijn afdelingshoofd raadt dat anarchistische gedoe ten strengste af. ‘*De Akademie*’ staat indertijd bekend als een ‘*brandhaard*’: ***“Je ben een uitstekende verpleegkundige! Verwaarloos dat niet. Gooi het niet weg. Ga je ‘A’ doen. Dan kom je altijd goed terecht!”***

Via een kleine omweg kom ik terecht bij de ‘*Zuster Engelberts Stichting, De Rotterdamse School voor de opleiding tot Verpleegkundige*’. Op advies van de moeder van een vriendinnetje - ze meent een advertentie te hebben gezien - heb ik gewoon gebeld: *“Of ik even langs kan komen?”* Binnen een tijdsbestek van twee jaar, volg ik er mijn inservice A-opleiding. Tussen 1971 en 1973 doe ik er praktijkervaring op bij oncologie en reumatologie van de Daniel den Hoedkliniek, dermatologie en chirurgie van het Havenziekenhuis en de kinderafdeling van het Zuiderziekenhuis. Als eerste mannelijke verpleegkundige loop ik stage kraam- en verloskunde bij de Rotterdamse Voedvrouwschool aan de ‘*Henegouwerlaan*’.

Ter overbrugging naar mijn opleiding Maatschappelijke Gezondheidszorg (MGZ) in Leusden heb ik in 1973 nog een half jaar gewerkt onder GGD-psychiater Joop Caljé. Bij het Boumanhuis, de *'drugsvrije gemeenschap'* aan de Essenlaan. Verslavingszorg dus. Volgens de psycholoog bij wie ik het intakegesprek heb voor de MGZ, ben ik net op tijd vertrokken uit de verslavingszorg. Inderdaad hebben er nogal wat gezondheidswerkers schade opgelopen.

Het eerste jaar van de MGZ-opleiding is dan nog gezamenlijk met de aankomende wijk-verpleegsters. In 1973 lijk ik op mijn 24e met mijn werkervaring al een hele *'hotemetoot'*. Allerlei kortdurende oriëntatie-stages verlopen uitstekend. Voortvarend doorloop ik de opleiding. Naar de methodiekstage in 1974 kijk ik dan sterk uit. Daarvoor kan ik de eerste zes maanden van het tweede schooljaar terecht bij de Sociaal Psychiatrische Dienst (SPD) in Den Bosch. Wat betreft de reisafstand is dat wel zo praktisch. Ik woon dan bij mijn vriendin in Culemborg. Bovendien heb ik vier jaar van mijn internaatstijd bij de broeders in Vught doorgebracht. Zo meen ik ook Den Bosch goed te kennen.

Een irrationeel onaangenaam gevoel

Bij de kennismaking op een voorafgaande vrijdagmiddagborrel ontmoet ik er allerlei leuke mensen. Allemaal interessant. Maar bij mijn stagebegeleidster ervaar ik fysieke weerstand. Een uitermate indirect communicerende neurotische draaikont. Alleen heb ik dat dan nog niet op mijn netvlies. Ik weet er dan ook niet zo goed mee om te gaan. (Jaren later – tijdens een symposium- zal ik van een van de toenmalige collega's vernemen dat *"Het mens echt totaal knettergek was"*)

Tegelijkertijd heb ik pech bij de loting voor een supervisor

Supervisie wordt er dan verzorgd door aan de opleiding verbonden docenten. Er wordt uitermate geheimzinnig over gedaan. Wat ter sprake komt, wordt als zeer persoonlijk betiteld en mag persé niet naar buiten komen. Studenten worden dringend verzocht om docenten te noemen waarbij men zich veilig meent te voelen.

Ik weet er twee. Een confronterende gezinstherapeute en een recht-door-zee psycholoog. Een vrouw en een man dus. Maar het blijkt niet genoeg. Het moeten er zondermeer drie zijn. ***"Wil je er nog eens goed over nadenken? Anders komen weer niet uit met de verdeling!"***

Te bereidwillig naar het grote geheel

Daar ga ik dan de mist in. Ik benoem een wijkverpleging-methodiekdocente met wie ik frequent vreemde misverstanden ervaar. Daar meen ik dan eventueel wat van te kunnen leren. Maar ik veronachtzaam het eerdergenoemde basisvertrouwen. Die methodiekdocente wordt het dus. Net zo'n type als mijn stagebegeleidster. Daar kom ik wel snel achter, maar eigenlijk alweer te laat. Ze bedenken zelfs de koppen bij elkaar te steken omdat ik zo onzeker reageer. Achteraf gezien is het vooral *'glad ijs'*. Ik kan het er dan verder met niemand over hebben. Er is vooralsnog op school ook geen vertrouwenspersoon voorhanden. En ik moet het vak nog leren. Binnen de opleiding is er zelfs geen enkel staflid met werkervaring in de sociale psychiatrie. Die komt pas binnen beeld aan het eind van mijn stage in Den Bosch, tijdens de eindevaluatie in februari 1975 (daarover verderop meer).

De link met de psychotherapie

Aansluitend op een intensieve (sensitivity) trainingsweek in augustus 1974, start de supervisie en de methodiekstage. De eerste casus betreft een frêle tienermeisje dat - mogelijk seksueel

misbruikt door vader en broers - hooibergen in de fik steekt. Emotioneel nogal heftig allemaal. Binnen een maand dringt de supervisor erop aan, dat ik mij aanmeld voor psychotherapie. Dat doe ik dan al eind september. Bij het eerbiedwaardige Instituut voor Medische Psychotherapie (IMP) aan de Maliebaan te Utrecht.

“Kunt u in oktober nog eens bellen?”

“Belt u nog eens terug in november!”

“Waarschijnlijk hebben we er in december meer zicht op!”

“Probeert u het na de feestdagen nog eens!”

Dan word ik pissig. Dwing een oriënterende intake-afpraak af met de teamleider. Ik vraag mijzelf af of er überhaupt een indicatie is. Dat gesprek volgt in februari 1975.

In de periode maart-april volgen enkele intakegesprekken met een psychiater in opleiding. Tijdens het adviesgesprek word ik bevraagd over wat ik zelf wil: *“Gezien mijn onzekerheid, die het meest zichtbaar wordt in de groep, lijkt groepspsychotherapie mij een goed idee!”*

In januari 1976 – weer een jaar later - kan ik dan terecht op de therapiezolder van het particuliere adres bij een van de aangesloten psychiaters. Wekelijks op maandagavond. Hangen in kussens op de grond. Alles indirect. Problemen dienen blijkbaar uit zichzelf naar boven te komen. Dat lukt al snel. Een van de deelnemers voelt zich heftig gekrenkt door mijn aanwezigheid. Het groepslid is overtuigd dat ik er niet voor mijzelf zit, maar als hulpje van de psychiater. Daarna loopt de interactie binnen de therapiegroep steeds verder vast.

De psychiater blijft alleen maar spiegelen. Grijpt verder niet in. Gezien het feit dat ik ontken dat ik er als stagiair meedraai, betekent voor de groepsgeenoot een bevestiging.

De poppenkast resulteert erin dat geen enkel groepslid zich nog kwetsbaar opstelt, noch met wezenlijke problemen komt. Het gaat dus helemaal nergens meer over.

Wanneer ik begin mei laat weten, dat ik in juni met mijn vriendin ga trouwen, word ik op de vingers getikt. Voorafgaande aan een besluit, dient een dergelijk voornemen besproken te worden in de groep. Als ik vervolgens laat weten dat we aansluitend een rondreis van zes weken door Scandinavië willen ondernemen, laat de psychiater mij weten dat daarvoor de toestemming van de groep nodig is. Dan besluit ik dat: *“De laatste maandag van de maand mei mijn laatste groepsbijeenkomst is!”*



Het IMP heeft mij een uiterst kostbare groepstherapie laten volgen, terwijl zij – naar achteraf blijkt – eigenlijk individuele behandeling adviseren.

In december 1976 kan ik aan de slag als Sociaal Psychiatrisch Maatschappelijk Werker bij het 'Deltaziekenhuis' te Poortugaal. Aansluitend verhuis ik met mijn verse echtgenote vanuit Culemborg naar Sliedrecht. De vorige huisarts geeft mij mijn dossier mee voor zijn collega in onze nieuwe woonplaats. Ik ben wel benieuwd naar de conclusie en het advies van het IMP. Ik raadpleeg de brief aan de huisarts: *“Individuele analytische psychotherapie wegens neurotische problematiek.”*

Een aantal life-review-gesprekken had waarschijnlijk volstaan

Ik voel me bekocht. Inhoudelijk heeft deze *‘analytische groepspsychotherapie’* nauwelijks iets opgeleverd. Het zijn vooral loodzware bijeenkomsten geweest. Frequent met langdurig afwachtend zwijgen. Degene die desondanks de moed nam om een onderwerp aan te kaarten – of juist de funeste interactie – werd collectief vakkundig de mond gesnoerd. Achteraf gezien hebben de eerdere intakegesprekken met de aankomende psychiater – als een soort life-review – veel meer zoden aan de dijk gezet. Ze hadden al veel helderheid opgeleverd. Maar ik had mij laten verleiden om alsnog aan een therapiegroep mee te doen vanwege mijn inmiddels hooggespannen verwachtingen over wat *‘therapie’* nog meer zou kunnen opleveren.

De ervaring heeft er in ieder geval toe geleid dat ik later als groepswerker steeds zelf de regie ben blijven voeren. Met heldere structuur en betekenisvolle inhoud. Het weten waar men aan toe is, bevordert de onderlinge samenwerking van de groepsleden, vooral de veiligheid.

Ik voel het ook in de portemonnee

Psychotherapie blijkt niet gedekt te worden door mijn studenten-ziektekostenverzekering. Op naar de sociale dienst. De ambtenaar van de sociale dienst rekent het inkomen van mijn vriendin mee. Tenslotte wonen we dan al samen. Ook de terug te betalen studiebeurs, wordt als inkomen gerekend. De groeps-sessies kosten 100 gulden per keer. Als er vijf maandag-avonden in de maand voorkomen, betaalt de sociale dienst er één. Maximaal eens per kwartaal. Het blijkt dus een zeer dure praatgroep. Van de 22 sessies heeft de sociale dienst er twee betaald. Van mijn jaarlijkse studietoelage van 7.000 gulden, blijf ik er 2.000 aan het IMP te hebben moeten afdragen.

Vervolg van de onderbroken SPV-opleiding

Wat betreft mijn SPV-opleiding, mijn stage en supervisie, maak ik tijdens die eerdergenoemde evaluatie in februari 1975 korte metten. Op de glazige vraag van mijn stagebegeleidster, wat ik van mijn stage heb gevonden, antwoord ik kort en bondig: “Dit is wel mijn vak!”

De stagebegeleidster op haar indirecte ondertoon: *“Oh? Ja? Vertel eens? Hoe kom je daarbij?”* “Alleen ben ik hier niet uit de verf gekomen” poneer ik. “En ik ga het er trouwens ook niet meer over hebben. Ik wil mijn tweede studiejaar overdoen, inclusief een andere methodiekstage en eveneens een andere supervisor.”

De stagebegeleidster: *“Wat ben je heerlijk direct. Daar heb ik altijd zo’n behoefte aan!”*

“En ik stel voor dat die andere stage plaatsvindt op de crisisopname van ‘Zon & Schild’ in Amersfoort. Daar zit een perfecte maatschappelijk werkster. Mevrouw Plukaard. Die zegt tenminste meteen waar het op staat. Tijdens terugkomdagen heb ik steeds onmiddellijk een klik met haar. Ik heb haar auto nog aan de praat gekregen vanwege een lege accu.”

De verse SPV-docente gaat niet in op de interactie

Het besluit heb ik tenslotte al genomen. Vanuit de opleiding krijg ik alle medewerking. De crisisopname-stage is wel beschikbaar, maar wordt tegelijkertijd als oneigenlijk bevonden. *“Want SPV-en werken veelal ambulant. Maar aangezien jij die ambulante stage toch al achter de rug hebt, hoeft dat verder geen punt te zijn!”* Iedereen blij.

“Jij onzeker?” oppert mevrouw Plukaard onmiddellijk.

“Zeg trouwens maar Pluk.”

Dan ken ik er wel meer die een jaartje mogen overdoen!

Zat je dan bij die opgepoetste juffrouw? In dat geval, kan ik me er wel iets bij voorstellen!

Wij zijn in ieder geval blij met je. Je weet tenminste van aanpakken!”

De nieuwe supervisor die ik vervolgens krijg toebedeeld, is een net afgestudeerde psycholoog. Hij beaamt vrijwel alles wat ik inbreng. Mijn medesupervisant ziet mij als een ervaren collega. Appeltje-eitje.

Vanaf december 1976 kan ik als **Sociaal Psychiatrisch Maatschappelijk Werker** fulltime terecht binnen het Deltaziekenhuis te Poortugaal.

Goed en wel aan de slag, beoordeelt Carine Lauwerier, mijn vakbaas – een ervaren uiterst directieve gezinstherapeute – dat ik alsnog insteek bij de deeltijdopleiding Maatschappelijk Werk aan de Sociale Academie te Rotterdam. Ze vindt *“dat verpleegkundigen-gedoe”* maar niks.

“Dan krijg je tenminste adequate methodiektraining en onderga je uitstekende supervisie!”

Het klopt. Met ‘Taakgericht Casework’ en ‘Directieve Therapie’ voel ik mij als een vis in het water. Notabene gegeven door Heleen van der Velden, toenmalig echtgenote van Kees van der Velden, de hoofdauteur van die serie DTh (Directieve Therapie & Hypnose).

Ook de supervisie – door een gezaghebbende ‘buitensupervisor’ van een andere instelling en die midden in de praktijk staat – blijkt uiterst professioneel.

Als ik later de tweejarige groepsworkopleiding ga doen – PVO Amsterdam – zal ik opnieuw twee keer een jaar groepssupervisie doorlopen. Concreet over de praktijk. Geen geneuzel. Het eerste jaar over methodiek groepswork. Het tweede jaar SOS (supervisie over supervisie).

Gekonkel en indirecte communicatie

Eind 1983 gaat mijn vertrouwde directe baas Post (kinderneuroloog) – met wie ik de ouderen-psychiatrie op Delta heb mee-ontwikkeld – met pensioen. Helaas wil het daarna – vanwege gekonkel – niet vlotten met zijn opvolger. (Jaren later komt mij ter ore, dat we op een perverse manier tegen elkaar zijn uitgespeeld.)

De bestaande openhartige intuïtieve samenwerking en het ontwikkelde sociotherapeutische klimaat stuiten op extreem verzet. Ik word ziek, griep en bronchitis. Tijdens mijn herstel lees ik een aantrekkelijke personeelsadvertentie. Dus ik solliciteer.

Volgende keer meer

Frans van der Lem

In therapie? ³

Hink stap sprong
Doorbraak met hypnose

Roosendaal, 19 juli 2025

Beste Bram,

Begin 1984 vragen ze bij een Riagg in Midden-Brabant een **Groepsmaatschappelijk Werker** voor ouderenpsychiatrie. We zien het wederzijds helemaal zitten. Maar al snel stagneert de communicatie. Vervolgens zetten ze mij 'omdat het niet klikt' er binnen de proeftijd uit. (Notabene de enige baan die ik in mijn carrière via een formele sollicitatieprocedure heb weten te veroveren!) Prompt reageert Post via de telefoon: ***"Je was zeker te direct?!"***

Het blijkt vooral een wederzijdse cultuurschok geweest te zijn. Ik heb mij de pragmatische directe Rotterdamse communicatie eigen gemaakt. Daarmee beland ik tussen de afwachterende Brabanders. Ook de aanpak binnen de psychiatrische kliniek is veel directer. Een psychose laat zich tenslotte niet uitstellen. Binnen de analytisch georiënteerde Riagg neigt men het nog eens aan te zien. Van concreet naar vaag in het kwadraat.

Intensieve consultatieronde

Om de klap te boven te komen en weer snel aan de bak te geraken, intensiveer ik mijn hardlooptraining en raadpleeg ik diverse personen binnen mijn netwerk (APZ, GGD, RIAGG, RIBW en AMW). Daarbij word ik stevig op de vingers getikt: ***"Om als SPV adequaat je werk te kunnen doen, dien je behoorlijk eigenzinnig te zijn. Per definitie zul je dan ook op tenen staan. Je had in jouw situatie nooit een proeftijd mogen accepteren!"***

Enkele interim-functies

Vervolgens breekt er een periode aan van een paar jaar waarbij driftig aan de slag ben om brood op de plank te houden. Soms krijg ik het idee dat ik steeds meer van mijn stiel afraak. Een baan krampachtig proberen vast te houden werkt echter averechts. Een doelgericht hypnosetraject maakt uiteindelijk creatieve daadkracht los. Daarna valt alles op zijn plaats.

In eerste instantie kan ik terecht als **Maatschappelijk Werker** bij het Algemeen Maatschappelijk Werk (AMW) in Dordrecht. Ziektevervanging voor een half jaar. Ik heb gewoon gebeld, of ze een vacature hadden. Ze zijn blij dat ik voorkomende crisissen kan wegwerken. Iedereen uit de brand.

Bij Humanitas (Verpleeg- Verzorgingshuizen) te Rotterdam komt die inventiviteit ook van pas. Men wil van het Jan Meertenshuis in IJsselmonde een psychiatrisch bejaardenhuis maken. Op basis van mijn werkstijl gedurende jarenlange consultatieve samenwerking, heeft men een vacature ontworpen: **Verpleegkundig Staffunctionaris**. Mijn als debacle ervaren ontslag in Midden-Brabant, wordt er als een geschenk uit de hemel ontvangen. Ik ben eigenlijk al bij voorbaat aangenomen. We hebben er met elkaar een mooi project van gemaakt.

In de afbouwfase van de functie bij Humanitas behoud ik mijn arbeidsgarantie. Onder die paraplu, heb ik bij de Sociale Academie Rotterdam (SAR) nog een jaar gefunctioneerd als **Supervisor en Docent** methodiek maatschappelijk werk (Ook gewoon gebeld. Eveneens ziektevervanging). Wanneer er aan het eind van het schooljaar een docentenfunctie vacant komt, willen ze die laten invullen twee vrouwen in deeltijd. Daar kan ik niet aan voldoen.

“Toch fijn dat u ons uit de brand hebt geholpen!”

Bij Humanitas (waar ik gelukkig mijn arbeidsgarantie heb behouden) trachten we met elkaar een ontslagprocedure te voorkomen. Ik kan aan de slag als **Verpleegkundig Afdelingshoofd** bij een nabijgelegen gemeentelijk verpleeghuis voor somatisch zieken. Voordien heb ik nooit een specifiek leidinggevende positie geambieerd. Maar krijg nu de kans mijzelf daarin te bekwamen. Daar loop ik dan weer in mijn witte jas. Niet echt mijn vak. Tenslotte moet er toch ook brood op de plank. Maar hoe beter ik het leiderschap onder de knie krijg, hoe meer het gaat wringen met mijn waarnemer.

Twee kapteins op één schip

Op gegeven moment ontdek ik dat er eerder in de sollicitatieprocedure iets is misgegaan. Het blijkt dat het hoofd van dienst eerder - voorafgaand aan mijn indiensttreding - de leiding-gevende functie ondershands heeft toegezegd aan mijn waarnemer. Hij stuit dan echter op verzet binnen de rest van de organisatie. Als hij zijn vooropgezette plan niet kan waarmaken, volgt de procedure die leidt tot mijn aanstelling. Maar hoe beter ik raak ingewerkt, hoe meer er in praktijk sprake blijkt van **‘Twee kapteins op één schip’**. Weer die draaikonterij.



Inmiddels heb ik dan al contact met een gerenommeerd organisatieadviesbureau. **“Om te leren daadwerkelijk knopen door te hakken”**, adviseert men mij dringend een serie van zes hypnose- sessies te volgen (375 gulden per sessie). Tevens **“Zoek er maar een sponsor voor!”** Ik ga ervoor. Onderbewuste krachten worden aangeboord. Creativiteit gaat weer bruisen.

Als vervolgens mijn hoofd van dienst – samen met de directeur van het verpleeghuis – er blijk van geeft, met mijn waarnemer verder te willen gaan, stel ik: “Dat is dan zonder mij!”

“Hoe dacht je – zonder andere baan – dat arbeidsrechtelijk op te lossen?”

“Daar ga ik nu mijn adviseur voor raadplegen. Mijn verantwoordelijkheid is het functioneren van de verpleegafdeling. Dat gaat niet met twee kapteins op één schip. Dus als jullie kiezen voor mijn waarnemer, is dat – uit hoofde van mijn verantwoordelijkheid voor die afdeling – zonder mij.” Ik heb zelden iemand zo snel wit zien wegtrekken.

Als de communicatie indirect wordt, tracht ik ten behoeve van de continuïteit van het geheel nog wel compromissen te smeden. Dat kan ik lang volhouden. Maar op gegeven moment hak ik daadwerkelijk de knoop door. In dit geval heb ik het verpleeghuis laten opdraaien voor ruim twee maanden studieverlof, inclusief alle (sponsor)kosten.

Het hink-stap-sprong-verloop blijkt vervolgens de basis voor mijn latere 25-jarig dienstverband. Tijdens mijn ‘studieverlof’ solliciteer ik als groepswerker bij de Riagg-volwassenenzorg in West-Brabant. Op basis van mijn Curriculum Vitae – met uitgebreide ervaring in de ouderenzorg – krijg ik ongevraagd een jaarcontract aangeboden: **SPV bij de zich ontwikkelende ouderenafdeling.**

“Als het U tenminste niet tegenstaat” voegt de directie er nog mondeling aan toe.

Lopende het jaar wordt – afhankelijk van de cijfers – naar voortzetting gekeken.

Na mijn ‘carrière-hink-stap-sprong’ laat ik deze kans niet meer schieten. Zet mijn schouders eronder. Mede vanwege de 24-uurs crisisdienst verhuis ik met het gezin naar Roosendaal.

Door mijn directheid in combinatie met het leren knopen doorhakken heb ik dit nu daadkrachtig op kunnen lossen. Toch zal die vaardigheid mij in de steek laten tijdens het verloop van een klachtenprocedure in combinatie met huwelijksrelatieproblematiek en enkele ingrijpende verliezen.

Maar daarover schrijf ik je een volgende keer.

Groet,

Frans van der Lem

In therapie? ⁴

Allergie voor veinzen en doen alsof De klacht, de relatietherapeut, de sjamaan en de retraite

Roosendaal, 26 juli 2025

Beste Bram,

In aansluiting op mijn vorige brief: Soms neig ik ertoe mijn vanzelfsprekende directheid in te slikken. Ik heb dan vaag de sensatie mijzelf op glad ijs te bevinden, maar krijg er rationeel geen vinger achter. Concreet staat mij een Riagg- klachtenprocedure voor ogen. Maar ook relationele problematiek in de privésfeer. Terwijl ik dit zit te schrijven, realiseer ik mij dat beide situaties elkaar mogelijk wederzijds beïnvloeden hebben.

In 1998 kom ik in een klachtenprocedure terecht. Dat heeft dan onder andere te maken met het feit dat ik – onder druk van het vers aangetreden vrouwelijke afdelingshoofd, naast de eveneens vers aangetreden vrouwelijke psychiater – mijzelf van de wijs heb laten brengen. De twee – gezaghebbende – vrouwen verwijten de mannen een vrouwonvriendelijke mannen-cultuur te hanteren. Volgens hen, laten de mannen de vrouwen in de steek.

Ik heb dan zojuist een uiterst gecompliceerde crisisinterventie efficiënt afgerond. (Met de blik van nu, is er sprake van een vrouw met ernstige borderline problematiek). Conform bestaand beleid, heb ik mij nadrukkelijk alleen nog beschikbaar gesteld voor incidentele afrondende consulten.

De vrouwen in **'het team'** stellen echter, overtuigd te zijn dat de patiënte **'psychotherapie'** aangeboden dient te krijgen. Tevens stellen zij nadrukkelijk dat – gezien het vertrouwen van cliënte in mij – ik de aangewezen persoon ben om haar dat te bieden. Ik dien haar wekelijks te zien bij huisbezoek, minstens eens per veertien dagen. In tegenstelling tot de gewoonlijke roep om 'efficiency', krijg ik daartoe alle ruimte. Ik ervaar een twijfelachtig eer. (De mannen in **'het team'** houden inmiddels allemaal hun mond.)

De patiënte reageert aanvankelijk blij-verrast. Maar is er al snel van overtuigd dat er iets achter moet zitten. Waarom kom ik anders zo vaak over de vloer, terwijl ik eerder had toegezegd de huisbezoeken zo snel mogelijk te willen beëindigen? Ze dient een klacht in, dat ik probeer haar verliefd op mij te laten worden.

De procedure hakt erin. Bijeffect is dat geanimeerd pratende collega's bij het koffiezetapparaat, stilzwijgend weglopen wanneer ik mij bij hen probeer te voegen. *"Waar rook is, is vuur. Vanderlem heeft altijd al lastige patiënten. Er zal heus wel meer aan de hand zijn!"*

De klacht wordt formeel afgehandeld en ongegrond verklaard. Tevens worden mij vijf supervisie-sessies aangeboden **"Om een nog betere hulpverlener te worden."**



Gelijk met het starten van dit supervisietraject, laat ik het aantal supervisie-sessies verdubbelen om meteen te voldoen aan de registratie-eisen vanwege mijn hypnoseopleiding bij de NVvH (Nederlandse Vereniging voor Hypnose).

Gedurende die opleiding heb ik vooral de invloed van ons taalgebruik ontdekt. Gebruik van ontkenningen versterkt rationaliseren en vermijding. Het integraal activeren van zintuigen versterkt de beleving. Veelal komen mensen dan zelf tot antwoorden op hun vragen. (Van deze systematiek maak ik nog steeds gebruik bij de begeleiding van meditatieve stiltewandelingen).

Het effect van de supervisie

De supervisie fungeert als een terugblik ten aanzien van mijn professionele ontwikkeling. Ik ervaar het als een verademing dat de supervisor op een aantal fronten met mij meekijkt. Stilstaand bij mijn carrièreontwikkeling, blijkt deze logischer dan ik mij eerder heb gerealiseerd. De supervisor bevestigt de voordelen van de door mij genoemde hypnotische communicatie. Maar hij waarschuwt dat ik als hulpverlener eveneens gehypnotiseerd kan raken door de patiënt.

Methodische misser

Nadrukkelijk wijst de supervisor erop dat – in de casus van de klachtenprocedure – de aanpak methodisch niet klopt. Een psychotherapeutische relatie dient stapsgewijs opgebouwd te worden. De werkzaamheid dient bij de patiënt vandaan te komen. Dat lukt niet met dezelfde hulpverlener, welke voorafgaand alle zeilen heeft moeten bijzetten om de patiënt door de crisis te loodsen. Ook dient de patiënt uit diens comfortzone te komen. Dat lukt bij huisbezoeken evenmin. Daarbij valt hoogstens te begeleiden.

Ineffectieve huwelijksrelatietherapie

In de nasleep van de klachtenprocedure geraakt het huwelijk met de moeder van mijn kinderen in het slop. De echtgenote veronderstelt aanvankelijk dat ik een affaire heb. Meent ook nog te weten met wie. Erkent vervolgens dat ik uit mijn evenwicht zal zijn door het gedoe op mijn werk.

Ik weet niet meer zo goed waar ik aan toe ben. Raak sowieso op mijn hoede. Ook voel ik mij kwetsbaar en overvallen door het plotselinge overlijden – binnen enkele maanden – van twee broers en een geliefde zus. Ik heb meer behoefte aan emotionele nabijheid van mijn echtgenote. Maar in tegenstelling daarmee neemt de openhartigheid en transparantie steeds meer af. Daarom besluiten we in 2003 in echtpaartherapie te gaan.

De directe aanleiding daartoe is het intimiderende gedrag van de man van een sinds jaren bevriend echtpaar. Eerst naar onze tienerdochter. Vervolgens herhaaldelijk naar mij. Naast overvloedig drankgebruik, gaat zijn gedrag gepaard met toenemende agressie. Wanneer ik voor de derde keer ternauwernood daadwerkelijk handgemeen weet te vermijden door mij uit de voeten te maken, houd ik het met hem voor gezien.

De echtgenote stelt echter, dat ik het allemaal veel te ernstig opvat. Houdt hem de hand boven het hoofd en wil pertinent de relatie voortzetten.

De psychiater gaat dan tegen haar uit zijn dak

“In het Nederlands heet zoiets een buitenechtelijke relatie!

U dient een keuze te maken! Voor óf uw vriend, óf uw echtgenoot!

En anders dient uw man zelf die keuze te maken. Zoniet dan is het een watje!”

De echtgenote *“Ik laat mij door niemand de les laat lezen.”*

In gezamenlijk overleg – zoals ik steeds heb nagestreefd – komen we er niet uit.

De psychiater dicht mij na enkele inventariserende gesprekken toe: *“Het is je partner. Niet je patiënt. Als jullie geen van beiden een keuze maken, zijn we uitgepraat!”*

Bijgevolg schiet het erbij in om er met elkaar achter te komen, waarom we – na een relatie van ruim dertig jaar - blijvend verstrikt zijn geraakt in een impasse.

Ook nog een paradox

Hoe meer ik probeer te achterhalen wat het wezenlijke probleem is, hoe meer haar vrienden tussen ons in komen te staan en hoe verder we als partners van elkaar verwijderd raken.

De echtgenote is er bovendien van overtuigd dat ik met mijn patiënten meer geduld heb dan met haar. Ook verwijt zij mij dat ik óf te emotioneel ben óf de psycholoog uithang. Als ik haar dan voorstel, dat ze zelf individueel te rade gaat bij een wijs iemand, roept zij uit:

“Ik kijk wel uit. Want dan moet ik kiezen. Dat kan ik niet. Dat wil ik niet!”

Toch nog eens over een andere boeg?

In 2007 dringt de echtgenote er bij mij op aan om ‘innerlijke-kind-cursus’ te volgen bij een haar bekende vrouwelijke sjamaan. Volgens de echtgenote, om mijn gevoelens van buitensluiting te beteugelen en mijn bijscholingsbehoefte te beheersen. Want volgens echtgenote wijst alles erop, dat ik zo nodig beter wil zijn dan mijn broers. (Inmiddels alle zes overleden.)

De sjamaan biedt vervolgens aan, om gesprekken te voeren met ons beiden. Verder dan onop-houdelijk discussiëren – met verwijten van de echtgenote, dat ik pas tevreden ben wanneer ik al haar vrienden van haar heb afgepakt – komen wij niet.

De sjamaan oppert dan, niet in de positie te verkeren om te gelasten dat we uit elkaar dienen te gaan. Dat alles erop wijst dat vrienden belangrijker zijn dan de echtgenoot. De echtgenote spreekt dit idee ten stelligste tegen en oppert: *“niet te weten, hoe zonder Frans verder te moeten”*. Weer geef ik haar het voordeel van de twijfel. Verder stuit ik op een muur van vermijding. Om het leefbaar te houden, doe ik voorlopig almaar water bij de wijn.

Op het werk vorm ik een representant van de Presentiebenadering

In 2006 heb ik bij Andries Baart de introductie cursus gevolgd. In 2008 die voor gevorderden. Collega's vragen mij vervolgens "Om ook de Mindfulness-training op te zetten?" Medio 2009 start ik met de mindfulness-trainersopleiding van anderhalf jaar. Het zijn maandelijks opleidingsdagen. Daarnaast neem ik deel aan een stuk of vijf intensieve meditatie-weeken in de Franse Ardennen. Het geeft mij elke keer toch weer hoop en inspiratie. (Ook levert het soms mooie gedichten op.)

Uiteindelijk geef ik het zoeken naar oorzaken op

Ik voel me al langdurig niet meer mijzelf in de partnerrelatie. Op gegeven moment val ik ook nog flink wat kilo's af. (Waarvan de huisarts zich hardop afvraagt, hoelang ik zo denk door te gaan.) Een zwager adviseert ongevraagd dat ik eens een tijdje op mijzelf ga wonen. Mijn fietsmaat suggereert dat ik uiteindelijk eens iemand voor mijzelf inschakel. Eind 2010 wend ik mij dan individueel tot de psychotherapeut waar ik 1998 supervisie van heb gehad vanwege die klachtenprocedure. Het worden dertien sessies van een uur.

Op basis van een zeer uitgebreid psychologisch onderzoek, stelt de psychotherapeut

*"Je bent niet depressief en je hebt geen persoonlijkheidsstoornis. Maar als je persoonlijke integriteit in het geding is, reageer je te omslachtig en te indirect. Je zou dan juist de koe bij de hoorns dienen te pakken. **Luister beter naar je lichaam en naar je emoties.***

Met je mindfulness-trainersopleiding zit je dus al op het goede spoor."

Een retraite blijkt achteraf een perfecte therapeutisch interventie

Op mijn aansluitende verjaardag besluit ik – zonder verder overleg – om de voorjaarsvakantie van 2011, als cadeau in de vorm van een retraite, aan mijzelf te besteden. Ik ga wandelen, fietsen en schrijven. Ook schilderen in de Provence. Bijna terloops, loop ik Heike (mijn latere echtgenote) tegen het lijf. Weer drie weken later woon ik op mijzelf.

Bij mijn vertrek erkent de echtgenote

"Ik ben boos op mijzelf en op mijn vriend. Vanuit mijn eigen halsstarrigheid ben ik almaar meegegaan in zijn aanhoudende gemanipuleer. Daarmee heb ik mijn levensgeluk en mijn huwelijksrelatie naar de kloten geholpen!"

De follow-up met de huisarts is confronterend

"Dit is de enige juiste beslissing die je hebt kunnen nemen. Je bent trouwens nog maar n t op tijd geweest. Anders had je te rade kunnen gaan bij je collega's van het psychiatrisch centrum, maar dan wel vanuit de isoleercel.

Wat ik niet weet waarom zij 'vrienden' tussen jou en haar in heeft geplaatst. Wat ik w l weet, is dat er al heel lang geen sprake meer is van een partnerrelatie. Het is uit de hand gelopen vanaf het moment dat je vragen bent gaan stellen."

Iemand anders geworden

Tijdens de eerstvolgende intensieve meditatie-week, twee maanden later, verbazen mijn studiegenoten zich erover, dat ik iemand anders lijk te zijn geworden:

"Je bent rustiger en vriendelijker.

Je laat je niet meer zoveel horen. Maar als je wat zegt, snijdt het meer hout."

De docente merkt op: *"Je beweegt zelfs anders!"*

De psychotherapeute op het werk: *“Je laat je niet meer voor een karretje laat spannen!”*
De mondhygiëniste: *“Je tandvlees heeft er nog nooit zo gezond uitgezien!”*

Met de meditatie- en aandachtstraining (Mindfulness en Presentie) ben ik veel patiënten van dienst geweest. Mogelijk heeft het mijzelf het meeste opgeleverd. Door beter naar mijn emoties en lichaam te luisteren, herken ik stress-signalen eerder. Ook heb ik meer gevoel gekregen voor de wederkerigheid in relaties. Of het ontbreken ervan.

In de dode hoek?

Een recente SPV-studiedag ging over derden bij incestproblematiek. Dus niet de dader of het slachtoffer. Juist degenen die er indirect bij betrokken zijn geraakt, maar in de nasleep ervan wél gevolgen ondervinden. Ik realiseer mij **‘in de dode hoek’** te hebben gezeten tijdens mijn peuter- en kleutertijd. Waar het werkelijk over ging, diende vermeden te worden. Het zou het gezin te schande hebben gemaakt. Het zal geïntegreerd zijn geraakt binnen de gezinsinteractie.

Ik snap in ieder geval beter waarom ik blokkeer bij indirecte communicatie en een zweem van geheimzinnigheid. Ook begrijp ik beter hoe ik in 1989 – aan het eind van het hypnosetraject bij het managementadviesbureau – ertoe gekomen ben om mijzelf hardop af te vragen *“Of er in mijn ouderlijk gezin mogelijk incest heeft plaatsgevonden, als gevolg waarvan ik op een onbeholpen manier ingrijpende beslissingen almaar tracht te vermijden.”*

Er is dan – op het scheiden van de markt – geen tijd meer om erop in te gaan. Daarna zakt het idee weg in de vergetelheid. Het thema komt pas na mijn echtscheiding concreet weer aan de orde, gedurende het ziekbed van enkele zussen voorafgaande aan hun overlijden.

Het schrijven van brieven

Dat het schrijven van brieven zulke verbijsterende inzichten en daarmee therapeutische effecten kan opleveren?

Frans van der Lem



In therapie? ⁵

Promoveren of zoiets? Autobiografisch schrijven in het kwadraat

Roosendaal, 28 augustus 2025

Beste Bram,

Bedankt voor je reactie op mijn brieven. **“Indrukwekkende carrière”** geef je aan. Maar met het schrijven van die brieven heb ik vooral mijn ervaringen met psychotherapie en aanverwanten willen illustreren. Het bezig zijn om zaken op papier te krijgen, laat veel weggezakte informatie naar boven komen. Het leidt veelal tot nieuwe inzichten. Van dat mechanisme ben ik rationeel al heel lang op de hoogte. Maar sinds ik bezig ben om mijn levensverhaal te verwoorden. Elke keer weer sta ik verbaasd over de verbanden die er blijken te zijn. Ook nu.

Heike, mijn huidige echtgenote, dringt erop aan dat ik daadwerkelijk mijn hele levensverhaal op papier zet. Met dat advies, ben ik haar heel dankbaar. Het volhouden ervan loont de moeite. Want ik begin mijzelf en mijn geschiedenis steeds beter te begrijpen.

Bijvoorbeeld – zoals jijzelf formuleert – dat ik **“veel pech heb gehad met allerlei weinig empathische en weinig kundige professionele supervisors.”** Daardoor heb ik echter ook veel geluk gehad. Ik heb aan den lijve kunnen ervaren hoe sommige zogenaamde ‘deskundigen’ er een potje van maken en ongestraft het leven van anderen kunnen verstieren. Met allerlei babbeltucs weten zij hun onkunde en onvermogen te verbloemen. Maken er zelfs mooie sier mee. Dat is wat veel cliënten en patiënten meemaken. Ze komen van de regen in de drup. Ik heb dus vooral geleerd van hoe het niet moet.

Maar ik heb ook uitstekende ervaringen. Pluk op Zon & Schild, Carine en Post op Delta hebben er nadrukkelijk op aangestuurd dat ik patiënten ben gaan stimuleren om hun leven en relaties adequaat te organiseren. Concreet, zonder vaag en esoterisch taalgebruik. We hebben met elkaar tegenstrijdige visies en – soms heftige – conflicten kunnen uitwerken, zonder schade voor het onderlinge vertrouwen en de onderlinge verstandhouding. Ik kijk daar met dankbaarheid op terug.

De bundel **‘Het misverstand psychotherapie’** van Flip Jan van Oenen vind ik zeer veelzeggend. Alleen al de titel spreekt boekdelen. Van de methodiek psychotherapie wordt – eigenlijk tegen de verwachtingen in – veel verwacht. Het lijkt er vooral op, dat de hoop steeds wordt opgeklopt. Want de werkzaamheid ervan blijkt vooral voort te vloeien uit de arbeid van de cliënt zelf en de persoonlijkheid van de gezondheidswerker. Binnen de stroming bekend als *‘Directieve Therapie’* werd dit fenomeen al op de kaart gezet sinds de jaren zeventig van de vorige eeuw.



In de aanloop naar mijn pogingen om het uitvoerende werk van de SPV op een hoger plan te brengen, durf ik wel te erkennen dat ook ik nog een tijdje geworsteld heb met het idee om mezelf te specialiseren óf in management óf in de psychotherapie. De SPV-en hadden toen (nog) niet zo'n hoge pet op van zichzelf. Binnen de wetenschapsfilosofie – een applicatie voorafgaande aan de basisopleiding psychotherapie – kwam daarbij expliciet **'Het effect van psychotherapie'** aan de orde. Vooral de beperkingen ervan (S. Schagen 1983). Behalve de worsteling, sloeg dus ook de twijfel toe.

Rondom diezelfde worsteling heb ik toen nog eens een adviesgesprek gevoerd met een ervaren vakgenoot, welke meerdere functies heeft bekleed binnen de gezondheidszorg.

"Ik kan je niet ontzeggen om de psychotherapie-basisopleiding te gaan doen. Je hebt er zelfs de papieren voor. Of je een goede psychotherapeut wordt, weet ik niet. Wat ik wel weet is, dat we dan een heel goede SPV gaan missen. Bovendien, wat moeten ze jou nog gaan leren? Als je toch nog iets wil – noem het een soort kers op de taart – waarom ga je dan niet promoveren? En datgene dat je in je hebt, overdraagbaar maken?"

Tijdens een SPV-studiedag ontmoet ik Doortje Kal. Die is dan bezig om te promoveren. Zij tipt Geert van der Laan als mogelijke promotor. Geert bekleedt dan de buitengewone leerstoel *'Grondslagen van het Maatschappelijk Werk'*. Het traject biedt daarmee tevens de mogelijkheid om mijn identiteit van SPV én die van Maatschappelijk Werker te integreren. Ik wil het dan wel hebben over het *'Oudste dochter-syndroom'*. Maar dat vindt Geert te veel sociaalpsychologisch. Het dient over de kern van het vak te gaan.

Het wordt: ***'De intuïtie van de uitvoerende werker'*** (zie hoofdstuk twee van het boek *Signalen*). Ik heb er meerdere workshops over gegeven, voor GGZ-collega's, een regionaal supervisoren-netwerk (LVSC) en het platform GGZ-Pastoraat in West-Brabant. Trouwens ook voor de Internationale School voor Wijsbegeerte (ISVW) in Leusden. Ik heb het geïntegreerd in mijn stijl van groepswork, eerstelijnsconsultatie en supervisie geven. Steeds weer blijkt men verbaasd hoe deze lastige materie toegankelijk is te maken.

Samenhangend met strubbelingen in de partnerrelatie en enkele zeer nabije sterfgevallen, stagneert het formele promotietraject. Bovendien blijkt mijn promotor Geert van der Laan ziek te zijn geworden. Hij heeft dan het al wel gehad over Gerard Lohuis en over Andries Baart. Alsnog promoveren via Andries Baart blijkt vervolgens uiterst ingewikkeld. Maar door mijn SP-redactielidmaatschap doet de informele mogelijkheid tot promoveren zich spontaan voor: ***'Signalen'***. Mijn ***"Masterpiece"*** zoals Gerard Lohuis het noemt.

Ik realiseer mij dat ik heel bijzondere eigenschappen als zeer vanzelfsprekend heb ervaren. Ik heb mezelf er weleens mee om 't hand gevoeld. Zoals tijdens mijn stage in Den Bosch. Verstandelijk beperkte psychiatrische patiënten (vooral de mannen) komen vaak spontaan naar het bureau om te vertellen hoe het hen vergaat.

Maar de stagebegeleidster (waar mijn patiënten dan met een wijde boog omheen lopen) reageert dan geïrriteerd of ik soms ***"honing aan de kont heb hangen?"***

Door haar manier van reageren heb ik mij indertijd wel bezwaard gevoeld. (Ik kijk dan nog tegen haar op. Realiseer mij op dat moment niet dat er aan haar een steekje los is.)

Eigenlijk heb ik dat al op de lagere school. Verstandelijk beperkte jongens blijven bij mij in de buurt. Anderen – van die macho's – halen het dan niet in hun hoofd hen te pesten. Vermijden hen überhaupt een strobreed in de weg te leggen. Tijdens een reünie van de lagere school – toen we met een dubbelklas van vijftig jongens allemaal vijftig werden – kwam een van die mannen stotterend naar mij toe om mij vast te pakken en dankbaar gedag te zeggen.

“Precies” oppert dan een van mijn geestverwanten uit die tijd ***“Daar wil ik het in ieder geval met je over hebben. Jouw positie in de klas. Mensen willen even je aandacht, dan is het goed. Ben je nu toch priester geworden, dan wel leraar of psychiater?”***
“Van alle drie wat. Vooral de kerkelijke hiërarchie en het celibaat hebben mij tegengestaan”.

Wat betreft het pesten op school, daarvan ben ik zelf – ondanks mijn manke been en hemiparese – nooit slachtoffer geweest. Het heeft mij wel veel doorzettingsvermogen opgeleverd. Bij de bewegingsoefeningen tijdens de Mindfulness-trainingen heeft het zelfs voordelen. Ouderen met bewegingsbeperkingen schamen zich veelal om mee te doen met de gracieuze yoga-oefeningen van mijn soepel-bewegende vrouwelijke collega's. Maar bij mijn gestuntel, laten ook de stramste oudere patiënten hun gêne varen. Zij geven zich vervolgens ten beste.

Gewone oprechte mensen voelen zich bij mij op hun gemak. Als ze iets mankeren, hoeven zij zich niet beter voor te doen. In mijn rol als POH-GGZ kreeg ik nogal eens te horen:
“Alleen al door uw aanwezigheid, voel ik mij rustig worden en kan ik helder nadenken!”
Maar degenen die iets in hun schild voeren, irriteren zich aan mij en vermijden mij liever.

Je hebt gelijk, zoals je schrijft, dat ik sinds mijn internaatstijd ***“Als man in een overwegend vrouwenklimaat terecht ben gekomen”***. Op enkele incidenten na is dat echter nooit een wezenlijk probleem geweest. De keren dat de interactie vaag en wazig wordt – ik mijzelf op glad ijs waan en indirect ga reageren – heeft een grotere rol gespeeld.

Als jongste van zestien kinderen ben ik – als het ware – geboren in een groep. Als groepswerker heb ik mij daardoor steeds als een vis in het water gevoeld. Allerlei leeftijdsverschillen doen mij vrijwel niets. (Met mijn ouders scheel ik bijna 50 jaar, met mijn oudste zus 25.) Wat wel een rol gespeeld zal hebben – mijn ouders waren van 1900 en waren gewoon zich in te dekken tegen het gezag – is de moeite die ik heb gehad om trots te mogen zijn op mijzelf.

Heike – inderdaad een heel hartelijke vrouw – is één groot cadeau. Zij weet die kentering op een heel vanzelfsprekende manier te bewerkstelligen. Ze haalt bij mensen het beste naar boven. Ook zij benadrukt, net als jij in je laatste brief aan mij: ***“Je hebt in je lange beroeps-carrière waarschijnlijk veel meer mensen adequaat geholpen, dan dat je zelf beseft.”***

Wat betreft mijn filosofische en taaltalenten, stimuleert zij mij om – naast het schrijven van autobiografische brieven – mijzelf voorlopig te blijven inzetten zetten voor ons vaktijdschrift.

Hartelijke groet,

Frans van der Lem

De kwaliteit van slapen: smartphonegebruik de stoorzender?

Een kwalitatief onderzoek naar de betekenis van smartphonegebruik voor het slapengaan bij patiënten met zowel een bipolaire stoornis als slaapproblemen.

Roy van Lier

In Nederland kampt ruim 1,3% van de bevolking met een bipolaire stoornis (De Graaf et al., 2010). De stoornis karakteriseert zich door manische en depressieve episodes, afgewisseld met symptoomvrije (euthyme) perioden en is doorgaans sterk recidiverend (Kupka, z.d.).

Slaapstoornissen zijn een veelvoorkomende, predisponerende factor van bipolaire stoornissen (Jackson et al., 2003). Ze komen tijdens iedere stemmingfase voor en hebben een negatief effect op het algehele verloop van de behandeling en de levenskwaliteit (Gold & Sylvia, 2016). Slaapstoornissen gaan gepaard met een slechte slaapkwaliteit; beoordelings-indicatoren zijn moeite met inslapen en doorslapen en het niet uitgerust wakker worden (VZinfo, z.d.). Goede slaap verkleint het risico op terugval, het emotioneel en cognitief functioneren, impulsiviteit, het inschatten van risico's en de lichamelijke gezondheid (Harvey et al., 2009). De huidige slaapbehandeling omvat vaak farmacotherapeutische interventies, psychologische behandeling of lichttherapie (Harvey et al., 2015).

Recent onderzoek van het RIVM geeft aan dat een verminderde slaapkwaliteit samenhangt met frequent of langdurig smartphonegebruik in de avond (van Kerkhof, et al., 2019). Dit zorgt voor een toename aan slapeloosheid, verminderde slaapduur, vermoeidheid,

lichamelijke klachten en een verstoring in deelname aan activiteiten overdag (Boumosleh & Jaalouk, 2017; He et al., 2020; Krishnan et al., 2020). Smartphonegebruik is een term voor verschillende activiteiten op de smartphone, zoals bellen, sms'en, gamen, muziek luisteren en social media.





Er is veel literatuur over slaapproblemen met enerzijds bipolariteit en anderzijds smartphonegebruik, maar er is geen onderzoek gedaan naar de invloed en betekenisgeving van smartphonegebruik op slaapverstoring bij bipolaire stoornissen. Met betekenisgeving wordt bedoeld: het interpretatieproces dat individuen doormaken om te begrijpen wat er om hen heen gebeurt terwijl zij proberen betekenis te geven aan gebeurtenissen en ervaringen (Encyclo, z.d.). De onderlinge relatie tussen deze onderwerpen komen bovendien ook niet aan bod in de multidisciplinaire richtlijnen 'Bipolaire Stoornissen' (Akwa GGZ, 2015a), 'Leefstijl bij patiënten met een ernstig psychische aandoening' (Akwa GGZ, 2015b) en 'Somatische screening bij patiënten met een ernstige psychische aandoening (EPA)' (V&VN, 2015).

Voor veel verpleegkundig specialisten en andere hulpverleners binnen de ggz maakt het gebrek aan informatie vanuit de literatuur en richtlijnen onduidelijk welke betekenis patiënten met een bipolaire stoornis en slaapproblemen geven aan smartphonegebruik voor het slapengaan en in hoeverre hier aandacht voor moet zijn binnen de bestaande behandelingen. Het doel van het onderzoek is om meer kennis te ontwikkelen over smartphonegebruik voor het slapengaan bij deze patiëntengroep en om de kwaliteit van de bestaande behandeling te verbeteren. De onderzoeksvraag is: 'Welke betekenis geven mensen met zowel een bipolaire stoornis als slaapproblemen aan smartphonegebruik van ten minste 60 minuten voor het slapengaan?'

Methode

Onderzoeksoptzet

Vanwege het subjectieve karakter van de vraagstelling en de relatieve onbekendheid van het onderwerp is gekozen voor een kwalitatieve benadering met interviews. De kwalitatieve benadering is een wijze waarop praktische reflectie op doorgemaakte ervaringen in het menselijke bestaan plaatsvindt (Polit & Beck, 2020). Er is onderzoek gedaan naar de ervaringen van mensen om de essentie van betekenisgeving in het onderzoek te beschrijven.

Setting en deelnemers

De doelpopulatie bestond uit patiënten in Nederland met zowel een bipolaire stoornis als slaapproblemen. Het onderzoek is uitgevoerd onder vijf ambulante teams van de Dimence Groep verspreid over Deventer en Zwolle waar bipolaire stoornissen worden behandeld. Deze patiëntengroep bestond uit 218 patiënten en vormde de bronpopulatie. Zeven patiënten hebben deelgenomen aan het onderzoek. Een achtste deelnemer is geëxcludeerd vanwege een bipolaire stemmingsontregeling. Binnen de kwalitatieve onderzoeksbenadering is een beperkt aantal deelnemers (< 15) gebruikelijk (Polit & Beck, 2020).

Deelnemers zijn geworven met een gelegenhedssteekproef op basis van in- en exclusiecriteria. Werving vond plaats via een poster, informatiebrief en mondelinge toelichting. Elk betrokken team heeft een contactpersoon die als eerste contact heeft gelegd met geïnteresseerde patiënten, waarna de onderzoeker hen heeft benaderd.

De inclusiecriteria betreffen:

- patiënten van 18 jaar en ouder met een bipolaire stoornis type I (DSM-5 296.41-296.7) of II (DSM-5 296.89) en slaapproblemen (Nanda 00198);
- patiënten verkeren in een euthyme fase;
- smartphonegebruik vindt ten minste 60 minuten voor het slapengaan plaats.

De exclusiecriteria betreft:

- patiënten die de Nederlandse taal niet beheersen;

Dataverzameling en -analyse

Data is verzameld middels open interviews om inzicht te krijgen in ervaringen en de betekenisgeving van deelnemers, wat aansluit bij de kwalitatieve onderzoeksbenadering (Polit & Beck, 2020). Interviews zijn afgenomen in prikkelarme gespreksruimtes op locaties van de Dimence Groep in Zwolle of Deventer. Als leidraad voor de kwalitatieve interviews is er gebuikt gemaakt van aide-mémoire, zodat thema's die passen bij de onderzoeksvraag aan bod kwamen (Mortelmans, 2013).

De aide-mémoire bestond uit vijf thema's, gebaseerd op literatuuronderzoek, namelijk: aanleiding tot gebruik, functie en toepassingen smartphonegebruik, invloed op slaapkwaliteit, gevolgen functioneren overdag en invloed op stemming. Dataverzameling en -analyse hebben elkaar afgewisseld. Met peer-review zijn er twee senior onderzoekers betrokken geweest voor inhoudelijke toetsing. De thema's zijn gaandeweg met hen afgestemd. De interviewer heeft aan het begin van ieder interview de termen betekenisgeving en smartphonegebruik toegelicht, wat heeft gezorgd voor beter begrip van deze concepten. De deelnemers hebben toestemming gegeven voor audio-opname. Data-analyse bestond uit zeven stappen van de Colaizzi-methode (Polit & Beck, 2020). Elk transcript is herhaaldelijk aandachtig gelezen en werd verbatim getranscribeerd. Uitspraken met betrekking tot de onderzoeksvraag werden geëxtraheerd middels het toekennen van codes. In samenspraak met de peer-reviewers werden deze codes geclusterd in categorieën en vervolgens gesorteerd onder vier fundamentele thema's. Deze thema's werden beschreven en uitwerkt. Memberchecks zijn na het onderzoek uitgevoerd. De interviews zijn open gecodeerd en geanalyseerd met het analyseprogramma Atlas.TI.

Tabel 1*Achtergrondvariabelen per deelnemer*

Deelnemer	Leeftijd	Geslacht	Partner	Baan*	Comorbiditeit*
1	48 jaar	Vrouw	Ja	Ja	ADHD
2	53 jaar	Vrouw	Ja	N.B.	ADHD
3	34 jaar	Vrouw	Nee	Ja	ADHD & ASS
4	33 jaar	Man	Ja	Ja	N.B.
5	28 jaar	Man	Nee	Ja	N.B.
6	49 jaar	Man	Ja	Ja	N.B.
7	71 jaar	Vrouw	Nee	Nee	N.B.

Noot. Achtergrondvariabelen met * zijn niet expliciet uitgevraagd.

Uit de analyse blijkt dat smartphonegebruik zowel activerend als ontspannend kan zijn. Dit is uiteengezet in vier fundamentele thema's, namelijk: smartphonegebruik voor rust, ontspanning en afleiding, diversiteit in ervaren impact van smartphonetoepassingen op slaapkwaliteit, de wijze van smartphonegebruik als onderdeel van het slaapritueel en de impact op het welbevinden.

Thema 1: Smartphonegebruik voor rust, ontspanning en afleiding

Deelnemers geven uiteenlopende redenen voor smartphonegebruik voor het slapengaan. Bijna alle deelnemers (N=6) geven aan bewust hun smartphone te gebruiken wanneer sprake is van drukte in het hoofd, bijvoorbeeld door overmatig nadenken, malen over alledaagse zorgen of storende omgevingsgeluiden. Ongeveer de helft (N=3) geeft aan smartphonegebruik bewust in te zetten om makkelijker in te slapen en twee deelnemers noemen het moment van naar bed gaan een ontspanningsmoment. Deelnemer 1 geeft het volgende aan: "Als ik gewoon in bed ga liggen en het is helemaal stil... (...) maar ik heb nog wel last van dat mijn gedachtes alle kanten opgaan en dat ik ze zelf niet stil kan krijgen. Dus dan helpt dat."

De functie van smartphonegebruik ter ontspanning kent twee betekenissen. Enerzijds wordt het gezien als mogelijkheid om mentaal of lichamelijk tot rust te komen middels afleiding van gedachtes, het onderdrukken van alledaagse zorgen en het dempen van (storende) omgevingsgeluiden. Anderzijds wordt het gezien als beschikbare tijd voor social media, het onderhouden van contacten, het schrijven van e-mails, het instellen van een wekker of het up-to-date blijven over het nieuws.

Thema 2: Diversiteit in ervaren impact van smartphonetoepassingen op slaapkwaliteit

De impact van smartphonegebruik op slaapkwaliteit wordt wisselend ervaren. Bijna de helft (N=3) ervaart dat smartphonegebruik een negatief effect kan hebben op het inslapen en het doorslapen in de nacht. Drie andere deelnemers ervaren een positief effect op de slaapkwaliteit, wat zich uit in sneller inslapen en voldoende energie overdag. Eén deelnemer ervaart geen effect op de slaapkwaliteit.

Bijna alle deelnemers (N=6) ervaren dat het rustgevend effect van de smartphone de slaapkwaliteit kan verbeteren. Vijf hiervan ervaren dat smartphonegebruik helpt bij het stil maken van een druk hoofd, waardoor zij sneller inslapen. De bevorderende impact op slaapkwaliteit is vooral toe te schrijven aan

het luisteren naar muziek of podcasts, of het kijken van filmpjes op YouTube of Netflix. De meerderheid ervaart dat het luisteren naar een regelmatig ritme of prikkelarm geluid het prettigst is, zoals een rustige stem, eentonige intonatie, een weinig interessant onderwerp of omgevingsgeluiden. “Als ik muziek op heb dan ben ik meer in m’n lichaam. Normaal ga ik alle kanten op, maar door muziek of een soort meditatie komen mijn lichaam en geest ook meer tot rust,” zegt deelnemer 1.



Vijf deelnemers ervaren het activerende effect van de smartphone als belemmerend voor de slaapkwaliteit. Zij noemen verschillende oorzaken, zoals social media, berichtenverkeer en het onderwerp van podcasts of filmpjes. Interessante onderwerpen of een persoonlijke inhoud kunnen leiden tot piekeren, negatieve gedachten en gevoelens van hyperactiviteit. Deelnemer 5 zegt: “Als ik filmpjes over klimmen of debatten ga kijken dan krijg ik misschien motivatie om zelf ook in discussie te gaan met mensen of om bepaalde klimtechnieken toe te passen. Daar word ik misschien enthousiast van, wat niet helpt met het inslapen.” Een meerderheid (N=5) ervaart dat smartphonegebruik gepaard gaat met veel binnenkomende prikkels. Twee deelnemers ervaren in sommige gevallen overprikkeling. Ongeveer de helft

(N=3) ervaart bij social media een vastgegrepen gevoel en oneindigheid in gebruik, waardoor het inslapen verschuift naar een later tijdstip.

Thema 3: Smartphonegebruik als onderdeel van het slaapritueel

Deelnemers gebruiken hun smartphone op verschillende manieren. Wel geven ze allemaal aan dat dit onderdeel is van hun slaapritueel. Zij gebruiken hun smartphone tijdens of vlak voor het tandenpoetsen, bij het aan de oplader leggen, om de wekker te zetten en om de sociale media een laatste keer langs te lopen. De meerderheid (N=5) gebruikt een strategie om het activerend effect van toepassingen te vermijden en daardoor gemakkelijker in slaap te komen. De manier van luisteren is het meest comfortabel als het geluid net hoorbaar is en het onderwerp niet té interessant is, anders wordt een averechts effect ervaren. Deelnemer 4 geeft het volgende aan: “Zodra ik iets interessants vind dan gaat mijn hoofd alleen maar aan. Dan wil ik er ook aandacht aan besteden. Daarom werken podcasts voor mij erg slecht. Ik wil dan alle informatie kunnen verwerken. Ik zet juist bewust iets op wat ik gewoon van voor naar achter ken, zodat ze mij niks nieuw meer kunnen vertellen.” Ook zijn smartphone-instellingen aangepast om fel beeldschermlicht en het geluid van meldingen te beperken. De blauwlichtfilter staat in de nachtstand en de helderheid staat laag. De smartphone wordt ondersteboven op het matras of nachtkastje gelegd. Vijf deelnemers benoemen dat ze ook in hun dagelijks leven leefregels hanteren om beter om te gaan met smartphonegebruik.

Thema 4: Impact op het bio-psychosociaal welbevinden

De impact van smartphonegebruik bestaat uit een combinatie van biologische, psychologische en sociale factoren van het welbevinden. De meerderheid (N=5) ervaart dat smartphonegebruik impact heeft op de stem-

ming en een aanjager of risicofactor is voor het uit balans brengen van hun bipolaire stabiliteit. Vijf deelnemers ervaren dat social media voor onrust zorgt als dit een persoonlijke impact heeft. Het kan een negatieve spiraal in werking zetten, waarin positieve of negatieve gevoelens aangewakkerd worden, wat leidt tot een toename van (negatieve) gedachtes, minder slaap en een mogelijke bipolaire stemmingsontregeling. Negatieve inhoud van (nieuws)berichten kan somberheid teweegbrengen, terwijl leuke berichten kunnen zorgen voor opgewektheid, enthousiasme, hyperactiviteit en vermindering van eenzaamheid. Deelnemer 6 vertelt: “Social media, zoals Facebook of LinkedIn, kan positief of negatief werken, bijvoorbeeld dat je heel enthousiast wordt en dat je daardoor in je high komt en allemaal ideeën krijgt, maar dat het je dus wel triggert en in beide gevallen kan het je natuurlijk wel minder goede slaap geven”. Bovendien ervaren deelnemers (N=3) een toename in stress door het gevoel continu bereikbaar of beschikbaar te moeten zijn.

Een meerderheid (N=4) ervaart een verstoringende impact van smartphonegebruik op de naaste omgeving, zoals bij familie, het sociale netwerk of de werkrelaties. De omgeving ervaart het doorslaan in smartphonegebruik en het aangaan van nachtelijke sociale contacten als meest storend. Vier deelnemers hebben een relatie, waarvan drie ervaren dat partners hun smartphonegebruik voor het slapen storend vinden. Het verstoort niet alleen de slaap van hun partner, maar kan ook zorgen voor een negatieve invloed op de sfeer thuis. Eén deelnemer kiest er bewust voor om apart te slapen, zodat beiden tot een goede nachtrust komen.

Bijna alle deelnemers (N=6) ervaren dat smartphonegebruik een verslavend effect kan hebben. De helft daarvan ervaart dit als een daadwerkelijke verslaving. Dit uit zich in een uitlokkende neiging om de smartphone te gebruiken en een vastgegrepen gevoel.

Deelnemers ervaren dat de multifunctionaliteit, het gewoontegevoel en oneindigheid in smartphonegebruik hieraan ten grondslag liggen.

Discussie

De onderzoeksvraag was: ‘Welke betekenis geven mensen met zowel een bipolaire stoornis als slaapproblemen aan smartphonegebruik van ten minste 60 minuten voor het slapengaan?’. De resultaten laten zien dat alle deelnemers een authentieke betekenis geven aan smartphonegebruik voor het slapengaan. De authentieke betekenis kent een dualistische grondslag, waar zowel een bevorderende als belemmerend impact mogelijk is, afhankelijk van diverse persoonsgebonden factoren. Denk aan de functie, wijze en consequenties van smartphonegebruik voor het slapengaan.

Onderdeel van de klinische relevantie van dit onderzoek is dat alle deelnemers aangeven dat smartphonegebruik onderdeel is van het slaapritueel en dat de reden van gebruik afhankelijk is van persoonsgebonden factoren, maar samenhangt met het zoeken naar ontspanning. Dit is klinisch relevant, want zeer recent onderzoek toont aan dat mensen die worstelen met repetitief negatief denken reiken naar een beeldscherm, als afleiding van de lelijkheid van negatieve gedachtes en emoties (Bauducco, et al., 2024). De inzet van smartphonegebruik als strategie om een druk hoofd te stillen sluit aan bij ander recent onderzoek, dat aantoont dat veel adolescenten voor het slapengaan hun smartphone gebruiken om zichzelf af te leiden van (negatieve) gedachtes om beter in slaap te komen. Echter blijkt deze groep slechter te slapen in plaats van beter, terwijl de deelnemers aan dit onderzoek ervaren dat hun slaapkwaliteit juist wél is toegenomen (Daniels, et al., 2022).

Verder geven de resultaten van dit onderzoek weer dat bijna alle deelnemers ervaren dat smartphonegebruik een verslavende impact

In de behandeling van patiënten met een bipolaire stoornis is het versterken van zelfmanagement een fundamentele, niet-medicamenteuze interventie om stemmingsstabiliteit te bereiken en waarborgen (Akwa GGZ, 2015a). Zelfmanagement is het beslissen en handelen van een individu op basis van persoonlijke keuzes om de gevolgen van een aandoening op het leven te reguleren. Een onderdeel daarvan is het omgaan met risicofactoren die symptomen kunnen verergeren (Kwaliteitsontwikkeling GGZ, 2017). Het is inmiddels bekend dat smartphonegebruik een schadelijk effect kan hebben op de slaapkwaliteit (Van Kerkhof et al., 2019). De resultaten van dit onderzoek onderschrijven

Methodologische discussie

30

Conclusie

De betekenis van smartphonegebruik voor het slapengaan is voor elke deelnemer authentiek. Het kent een dualistische grondslag, waar zowel een bevorderende als belemmerende impact mogelijk is, afhankelijk van persoonsgebonden factoren. Deelnemers zien smartphonegebruik als onderdeel van het slaapritueel, maar er bestaat diversiteit in functie en consequenties. De inzet van een strategie is bepalend voor de samenhang van de persoonsgebonden factoren en de uiteindelijke ervaren impact op de slaapkwaliteit en het welbevinden. Daarnaast wordt door bijna alle deelnemers een verslavende impact ervaren. Aanbevolen wordt om bij patiënten reflectieve vragen te stellen om het inzicht in de authentieke betekenis van smartphonegebruik te verbeteren. Daarbij is het advies om de overweging te maken om dit onderdeel te betrekken binnen het zelfmanagement van de patiënt. Smartphonegebruik kan namelijk een risicofactor zijn voor het verergeren óf juist verbeteren van de slaapkwaliteit. Vervolgonderzoek kan zich richten op het grootschalig verkrijgen van kwantitatieve data over het effect van

het toepassen van leefregels en/of -strategieën op de slaapkwaliteit. De objectieve uitkomsten hiervan kunnen dan met meer overtuigingskracht en generaliseerbaarheid worden geïnterpreteerd. Verder wordt aanbevolen om meer onderzoek te doen naar het duiden van smartphonegebruik in relatie tot verslaving en bipolariteit, zodat de geestelijke gezondheidszorg meer kennis heeft om hiernaar te (be)handelen. De uitkomsten van zowel dit onderzoek als toekomstige vervolgonderzoeken zouden positie moeten krijgen in de relevante multidisciplinaire richtlijnen, zodat de kwaliteit van bestaande behandelingen kan worden verbeterd.

Dankwoord

Gedurende het onderzoek en het schrijven van het artikel heb ik gebruik mogen maken van kennis en expertise vanuit meerdere invalshoeken. Daarom wil ik graag dr. Linda Kronenberg en mijn collega's van de Dimence groep bedanken voor hun inspanning en ondersteuning. In het bijzonder Anneke Pulen, inmiddels ook als VS-GGZ afgestudeerd, voor alle onmisbare inzichten, adviezen en feedbacksessies.

Bronvermelding

- Akwa GGZ. (2015a). Richtlijn: *Bipolaire stoornissen*. GGZ Standaarden. Geraadpleegd op 26 april 2023, van https://richtlijndatabase.nl/richtlijn/bipolaire_stoornissen/bipolaire_stoornissen_startpagina.html
- Akwa GGZ. (2015b). Richtlijn: *Leefstijl bij patiënten met een ernstig psychiatrische aandoening*. GGZ Standaarden. Geraadpleegd op 26 april 2023, van <https://www.ggzstandaarden.nl/richtlijnen/leefstijl-bij-patienten-met-een-ernstige-psyche-aandoening-richtlijn-2015>
- Bauducco, S., Pilliom, M., Bartel, K., Reynolds, C., Kahn, M., & Gradisar, M. (2024). A bidirectional model of sleep and technology use: A theoretical review of How much, for whom, and which mechanisms. *Sleep Medicine Reviews*, 76. <https://doi.org/10.1016/j.smr.2024.101933>
- Boumosleh, J. M., & Jaalouk, D. (2017). Depression, anxiety, and smartphone addiction in university students. *PLOS ONE*, 12, Artikel e182239. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0182239>
- CCMO. (z.d.). *Uw onderzoek: WMO-plichtig of niet?* Centrale Commissie Mensgebonden Onderzoek. Geraadpleegd op 3 augustus 2024, van: <https://www.ccmo.nl/onderzoekers/wet-en-regelgeving-voor-medisch-wetenschappelijk-onderzoek/uw-onderzoek-wmo-plichtig-of-niet>
- Daniels, A., Pillion, M., Rullo, B., Mikulcic, J., Whitall, H., Bartel, K., Khan, M., Gradisar, M., & Bauducco, S. V. (2022). Technology use as a sleep-onset aid: Are adolescents using apps to distract themselves from negative thoughts? *SLEEP Advances*, 4(1). <https://doi.org/10.1093/sleepadvances/zpac047>
- De Graaf, R., Ten Have, M., & Van Dorsselaer, S. (2010). *De psychische gezondheid van de Nederlandse bevolking: NEMESIS-2: Opzet en eerste resultaten* [Onderzoeksrapport]. Trimbo-instituut. Geraadpleegd op 26 april 2023, van <https://www.trimbo.nl/wp-content/uploads/sites/31/2021/09/af0898-nemesis-2-de-psyche-aandoening-van-de-nederlandse-bevolking.pdf>

- De Poot, S., Harskamp-Van Ginkel, M., & Vrijotte, T. (2022). Digitale-mediagebruik en slaap bij jongeren: Verband tussen regels en de slaap. *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*, 166. <https://www.ntvg.nl/artikelen/digitale-mediagebruik-en-slaap-bij-jongeren>
- Dimence Groep. (2018). *Richtlijn Databeheerplan*. Geraadpleegd op 3 augustus 2024, van https://onderzoek.dimencegroep.nl/sites/default/files/documenten/richtlijn_databeheerplan_def_092018_1.pdf
- Encyclo. (z.d.). *Begrip: Betekenisgeving*. Geraadpleegd op 1 juni 2024, van <https://www.encyclo.nl/begrip/betekenisgeving>
- Gold, A., & Sylvia, L. (2016). The role of sleep in bipolar disorder. *Nature and Science of Sleep*, 8, 207-214. <https://doi.org/10.2147/NSS.S85754>
- Guba, E., & Lincoln, Y. (1994). Competing paradigms in qualitative research. In N. Denzin, & Y. Lincoln (Reds.), *Handbook of Qualitative Research* (pp. 105-117). Sage Publications.
- Harvey, A., Kaplan, K., & A.M., S. (2015). Interventions for sleep disturbance in bipolar disorder. *Sleep Medicine Clinics*, 10(1), 101-105. <https://doi.org/10.1016/j.jsmc.2014.11.005>
- Harvey, A., Talbot, L., & Gershon, A. (2009). Sleep disturbance in bipolar disorder across the lifespan. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 16(2), 256-277. <https://doi.org/10.1111/j.1468-2850.2009.01164.x>
- He, J.-W., Tu, Z.-H., Xiao, L., Su, T., & Tang, Y.-X. (2020). Effect of restricting bedtime mobile phone use on sleep, arousal, mood, and working memory: A randomized pilot trial. *PLOS ONE*, 2(15), Artikel e0228756. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0228756>
- Jackson, A., Cavanagh, J., & Scott, A. (2003). A systematic review of manic and depressive prodromes. *Journal of Affective Disorder*, 74(3), 209-217. [https://doi.org/10.1016/s0165-0327\(02\)00266-5](https://doi.org/10.1016/s0165-0327(02)00266-5)
- Krishnan, B., Sanjeev, R., & Latti, R. (2020). Quality of sleep among bedtime smartphone users. *International Journal of Preventive Medicine*, 11(1), 114. https://doi.org/10.4103/ijpvm.IJPVM_266_19
- Kupka, R. (z.d.). *De bipolaire stoornis: Een beknopt overzicht*. Kenniscentrum Bipolaire Stoornissen. Geraadpleegd op 26 april 2023, van <https://www.kenniscentrumbipolairestoornissen.nl/de-bipolaire-stoornis-een-beknopt-overzicht/>
- Kwaliteitsontwikkeling GGZ. (2017). *Zelfmanagement*. Geraadpleegd op 1 juni 2024, van <https://www.zorginzicht.nl/binaries/content/assets/zorginzicht/kwaliteitsinstrumenten/samen-vatting-ggz-generieke-module-zelfmanagement.pdf>
- Migchelbrink, F. (2018). *Handboek praktijkgericht onderzoek*. Uitgeverij SWP.
- Minton, G. O., Young, A. H., McQuade, R., Fairchild, G., Ingram, C. D., & Gartside, S. E. (2009). Profound changes in dopaminergic neurotransmission in the prefrontal cortex in response to flattening of the diurnal glucocorticoid rhythm: Implications for bipolar disorder. *Neuropsychopharmacology*, 34(10), 2265-2274. <https://doi.org/10.1038/npp.2009.53>
- Mortelmans, D. (2013). *Handboek Kwalitatieve Onderzoeksmethoden*. Acco Leuven.
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2020). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice*. Wolters Kluwer.
- V&VN. (2015, februari). *Richtlijn Somatische screening bij patiënten met een ernstige psychische aandoening*. Geraadpleegd op april 26, 2023, van <https://www.venvn.nl/richtlijnen/alle-richtlijnen/richtlijn-somatische-screening-bij-patienten-met-een-ernstige-psychische-aandoening/>
- Van Kerkhof, L., Van der Maaden, T., Van der Meijden, W., Van Elk, M., Van Nierop, L., Dollé, M., Stenvers, D. J., Bisschop, P., Van Someren, E., & Kalsbeek, A. (2019). *Schermggebruik, blauw licht en slaap* (RIVM-onderzoeksrapport 2018-0147). Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu. <https://doi.org/10.21945/RIVM-2018-0147>
- Vanden Abeele, M., Van den Oever, M., De Vries, T., Van den Eijnden, R., Van der Stichgel, S., Van de Giessen, E. M., & Eyal, N. (2018). *Onder de duim: Hoe je telefoon jou in je greep houdt*. NOS. Geraadpleegd op 1 juni 2024, van <https://lab.nos.nl/projects/telefoonverslaving/index.html>
- VZinfo. (z.d.). *Slaapduur en slaapkwaliteit*. Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Geraadpleegd op 1 juni 2024, van <https://www.vzinfo.nl/slappen/verantwoording-definities>

Mijn woord tegen het mijne

Regie: (2025)
Maasja Ooms

Met *Mijn woord tegen het mijne* vervolgt documentairemaker Maasja Ooms haar traditie van diep menselijke, zorgvuldig geobserveerde films. Ditmaal richt ze haar camera op een onderwerp dat in de reguliere geestelijke gezondheidszorg vaak omgeven is door angst, misverstand en pathologisering: het horen van stemmen. Wat Ooms laat zien, is niet alleen moedig, maar ook baanbrekend.



De film volgt vijf mensen die dagelijks leven met één of meerdere stemmen. In plaats van klinische afstand kiest Ooms voor radicale nabijheid. Ze geeft zowel de personen als hun innerlijke stemmen een volwaardige plek in de film, wat een gelaagd, soms ontroerend portret oplevert van innerlijke werelden die zelden zichtbaar worden. Haar aanpak is warm, respectvol en verrassend vanzelfsprekend: stemmen zijn geen symptoom, maar een onderdeel van een menselijk verhaal.

Centraal staat een therapeutische praktijk die in Nederland onder meer door psychiater Dirk Corstens wordt toegepast: *Talking With Voices*, gebaseerd op Voice Dialogue. In deze dialogische methode worden stemmen niet bestreden, maar aangesproken. De therapeut richt zich met open nieuwsgierigheid tot zowel de persoon als de stem, vanuit de gedachte dat stemmen vaak verbonden zijn met trauma's, beschermingsmechanismen of onverwerkte ervaringen. Ooms observeert hoe deze gesprekken leiden tot inzicht, zachtheid en soms zelfs tot een herwonnen gevoel van regie.

De kracht van de film zit in de erkenning die zij geeft. Voor veel stemmenhoorders overheersen schaamte, angst en isolement — emoties die in de documentaire tastbaar zijn, maar tegelijk worden omgebogen door de ruimte die de therapeutische setting biedt. Door zonder oordeel te luisteren, opent zich een weg naar herstel: een proces dat niet draait om het wegmaken van stemmen, maar om het herstellen van de relatie ermee.

Ooms' stijl is sober en trefzeker. Ze zoekt geen dramatisering, geen effectbejag. Haar rust en aandacht nodigen de kijker uit om mee te kijken zonder vooroordeel. Daardoor wordt *Mijn woord tegen het mijne* meer dan een documentaire; het is een uitnodiging tot een ander begrip van psychische diversiteit. De film benadrukt dat stemmen horen niet gelijkstaat aan gevaar of ziekte, maar dat het ook betekenis kan dragen — en dat het mogelijk is om hiermee samen te leven, soms zelfs in samenwerking met de stem zelf.

De belangstelling voor de film is veelzeggend: alle IDFA-vertoningen waren in korte tijd uitverkocht, en ook de nagesprekken met Corstens en diverse stemmenhoorders trokken volle zalen. Het onderwerp leeft, en Ooms geeft het precies de nuance en menselijkheid die het verdient. Aan het eind van de week kon de crew de prijs van de Best Dutch Film in ontvangst nemen en is de documentaire op de tweede plek geëindigd in de ranking voor de publieksfavorieten, dus ook het grote publiek omarmt

Aan iedereen werkzaam in de GGZ: "deze film kan je niet missen"

mijn woord tegen het mijne

een film van Maasja Ooms



vpro extra

20 november 2025, 15:15 uur Tuschinski 1 Amsterdam | Nagesprek met Dirk Corstens

het. Met *Mijn woord tegen het mijne* levert Ooms misschien wel haar meest hoopvolle film tot nu toe. Het is een krachtig pleidooi voor luisteren – écht luisteren – naar wat mensen beweegt, zowel van binnen als van buiten. De internationale stemmenhoorders-beweging ziet zich eindelijk eerlijk en respectvol verbeeld. Voor stemmenhoorders die ik na de film gesproken heb, die hebben geworsteld met stigmatisering binnen de geestelijke gezondheidszorg, voelt deze documentaire als een bevrijding.

Een uitzonderlijke, moedige en noodzakelijke film. Hij is voor hulpverleners in de GGZ zeker de moeite waard om te bekijken. De film is vanaf 26 maart in de bioscoop te zien, in circa 20 bioscopen verspreid door het land. In september verschijnt hij bij de VPRO op TV.

Impact bijeenkomsten Tijdens de bioscoop-release organiseren zij zeven bijeenkomsten (Groningen, Utrecht, Amsterdam, Deventer e.a.) voor GGZ-professionals, ervaringsdeskundigen, naasten en iedereen die werkt met stemmenhoorders. Ik nodig professionals uit voor een impactbijeenkomst.

<https://forms.gle/f3K7zYfoLPMCBzGc6>

Meer informatie is te vinden in de <https://linktr.ee/Mijnwoordtegenhetmijne>, o.a. over de impact beweging.



Voice Dialogue is een methode van Hal en Sidra Stone (1993) om contact te maken met innerlijke stemmen of 'subpersonen', zoals de controleur, behager of agressor. Deze delen beïnvloeden hoe mensen handelen en voelen. In plaats van ongewenste stemmen te onderdrukken, helpt Voice Dialogue om ze beter te leren kennen. De stemmenhoorder gaat daarbij fysiek op een andere plek zitten, zodat duidelijk wordt wie er spreekt. De therapeut stelt open vragen over wie de stem is, wat die wil en wanneer die is ontstaan. Dit kan leiden tot meer begrip, minder angst en een betere integratie van de stem in het dagelijks leven. Op de stemmenpoli in Alkmaar passen psychiater Dirk Corstens en Gert Haringsma deze methode toe.

In Engeland loopt daarnaast een groot onderzoek naar **Talking With Voices** (TWV), geleid door Eleanore Longden met Corstens als supervisor. In dit onderzoek worden 150 stemmenhoorders die TWV krijgen vergeleken met 150 die dat niet doen, om te zien of de aanpak effectiever is dan reguliere behandeling alleen. TWV wordt niet gezien als wondertherapie, maar veel mensen ervaren het als bevrijdend om een andere relatie met hun stemmen op te bouwen.

De documentaire *Mijn woord tegen het mijne* van Maasja Ooms laat op indrukwekkende wijze zien hoe waardevol en hoopvol deze benadering kan zijn. Volgens de stemmenhoordersbeweging biedt de film eindelijk zichtbaar bewijs dat samenwerking met stemmen mogelijk is.

*Peter Oud, Voorzitter Stichting Weerklank
Sociaal psychiatrisch verpleegkundige op
de Stemmenpoli in Alkmaar
en BuurtzorgT team Dijk en Waard
Trainer Stemmen horen begrijpelijk maken*

Meldpunt verwarde personen

Bemide gelovigen, en zij die zonder zonden zijn
die via de kerktelefoon of teams met ons verbonden zijn
Welkom bij het war punt vermelde personen
Sorry, het meldpunt verwarde personen

Op Naam, geboortedatum of adres
Kunnen wij niet selecteren
Met alleen een BSN van 9 cijfers
Mogen wij hier mensen registreren

Voor meldpunten toets 1
Voor knelpunten toets 2
Voor belmunten toets 3
Voor pauze muziek toets Tielemans

Een ogenblik geduld alstublieft
Onze medewerker is in gesprek.
Maar u kunt ook met de plaatselijke politie bellen

Eén gezin, één hulpverlener
Eén procesregisseur en één veiligheids adviseur
één overlastbestrijder en één trajectbegeleider
één POH en één SPV
De wijkagent en GGD
De CIZ en de GGZ
De AWBZ en de WC bezet

Geen psychiatrie tot onze spijt
Gezien de co- morbiditeit
Want de man is ook verslaafd
Gedeprimeerd en hoog begaafd
Zorgwekkend en zorgwerend
En wie weet zelfs dementerend
Wij kunnen hier niks mee
Als er sprake is van LVB

Zorgcowboys storten zich op onbegrepen gedrag
En incasseren zo een on gegrepen bedrag

De zorgverzekeraar gaat niet betalen
Hier is geen eer aan te behalen
We leggen het voor aan Het zilveren Kruis
Aan het CCE of het veiligheids huis

Misschien een zaak voor de politie
Of de officieren van justitie
Maar ook daar bespeur ik weinig empathie
Volgens hen is het een casus voor de psychiatrie
E33 en A28, spookrijders komen we overal tegen
auto mutilatie op gods wonderlijke wegen

Ja Nederland, het klinkt dramatisch
We zijn een land van contra indicaties
Waar dagelijks nieuwe zorginstellingen verrijzen,
Van besluiteloosheid en verwijzen
cliënten worden botter, cliënten worden zotter
maar het ontbreekt de hulpverlener
aan de toverstaf van Harry Potter
Misschien moeten we daarom maar accepteren
Dat we niet alle paradijsvogels kunnen regisseren
Dat zelfbeschikking van de hele tent
Ook zijn schaduw kanten kent

Gerard Oosterlaar september 2024



“Het institutioneel denken zit ons
nog steeds te veel in de weg”

Gerard Lohuis met Harald Schneider



Het is gemakkelijker om ... de behandelaar uit het instituut te halen, dan het instituut uit de behandelaar

Gerard Lohuis

Congresverslag FACT Leeuwarden

Op 25 september vond in Leeuwarden het landelijke FACT-congres plaats. Het was een genoegen om Gerda van der Meer, SPV en tegenwoordig lid Raad van Bestuur GGZ Friesland, de aftrap te zien verrichten. Ook mooi dat hierna Nynke Boonstra, Verpleegkundig Specialist en hoogleraar verpleegkunde in de GGZ een verhaal hield over de ontwikkeling van het verpleegkundig beroep. Het zegt iets dat deze twee vrouwen op deze dag zo'n prominente rol vervulden. Het zegt iets over de ontwikkeling van het verpleegkundig beroep en hoe essentieel dit is binnen de groep mensen die langdurig van zorg afhankelijk is.



Gerda van der Meer



Nynke Boonstra



Remmers van Veldhuizen

Het is een goed moment om stil te staan bij de ontwikkeling van de geboden zorg door het FACT en een blik op de toekomst te werpen. Want in hoeverre is FACT erin geslaagd de zorg voor de mensen die het nodig hebben, te verbeteren door outreachend te gaan werken? Zoals vaak is het antwoord genuanceerd en afhankelijk vanuit welk perspectief er naar gekeken wordt. Remmers van Veldhuizen, psychiater met emeritaat, is ongetwijfeld degene die, na inspiratie te hebben opgedaan in Australië, FACT flink op de kaart heeft gezet. Jaren hiervoor waren we in het Groningse al gestart met zorgcoördinatie en dat kon naadloos overgaan in FACT. Met name voor mensen met ernstige psychiatrische aandoeningen is FACT onmiskenbaar van belang (geweest). Het kwam voort uit het Amerikaanse ACT dat in 1990 het daglicht zag. Rond 2000 werd het broertje FACT in Nederland geïntroduceerd. Het **CCAF (Centrum Certificering ACT en FACT)** werd opgericht om kwaliteit en standaardisering te waarborgen en even later kreeg het een onderbouwing in het **FACT-handboek**.



Hans Kroon



Harald Schneider

Het Trimbos in met name de persoon van Hans Kroon deed onderzoek en FACT bleek opnames te voorkomen en de continuïteit van zorg te bevorderen.

Daarnaast zou FACT een bijdrage leveren aan rehabilitatie en zou de samenwerking met andere instellingen een boost moeten krijgen. De vraag is of FACT daarin is geslaagd. ChatGPT geeft aan dat er vanaf 2020 druk is ontstaan op innovatie vanwege personele problemen, complexiteit van zorg en professionals die veel (digitale) verantwoording moeten afleggen. Daar kan aan toegevoegd worden dat FACT binnen de GGZ vooral met zichzelf aan het worstelen is. Op het congres hoor ik meerdere keren dat een contact wordt afgesloten omdat de zorgontvanger afhaakt, niet komt opdagen en afgesloten wordt of dat mensen met complexe problemen om diverse redenen niet in zorg genomen worden. Het stemt tot nadenken. Het is te gemakkelijk om te zeggen dat sommige teams moeite hebben om geschikt personeel te werven (wat ik vandaag tussen de presentaties verschillende keren hoor) en het is ook te gemakkelijk om te denken dat deze zorgvragers FACT niet nodig zouden hebben. Het zijn organisatorische of logistieke problemen die vanuit een gepassioneerde visie voor de doelgroep wel te ondervangen zouden zijn. Nee, het is fundamenteeler.

Op hetzelfde congres mocht ik samen met mijn zeer gewaardeerde, creatieve collega Harald Schneider iets vertellen over de kracht van het ambulante werken zoals het ons voor ogen staat. En waar we zelf mee worstelen. We willen immers herstelondersteunend werken en mensen met ernstige psychische problemen helpen om binnen

hun eigen context zo goed mogelijk te functioneren. Wij vervullen maar een bescheiden rol in de systeemwereld van degene die we willen helpen om krachtgericht zijn problemen te ondervangen. Het diagnostisch labelen en denken staan daarbij niet op de voorgrond. Wat heeft iemand nodig om betekenis aan zijn leven te geven en hoe kan er voor gezorgd worden dat de problemen daarbij geen roet in het eten gooien. Wil niet iedereen een bepaald gevoel van autonomie ervaren om op eigen wijze betekenis te geven aan het leven? Bij BuurtzorgT proberen we hier een andere vorm voor te vinden dan we binnen FACT gewend waren. Of zoals Harald het zegt: *“Het institutioneel denken zit ons nog steeds te veel in de weg. Het is makkelijker de behandelaar uit het instituut te halen dan het instituut uit de behandelaar”*.

Het vraagt aan behandelaren om herstelondersteunend te werken en de betrokkene centraal te stellen. Tegelijkertijd moet de hulpverlener zich vanuit richtlijnen, organisatieregels, zorgverzekeraars en overheid aan een groot aantal procesregels houden. Dat is niet reëel. In woorden omarmt iedereen ‘herstelondersteunend werken’ maar gestuurd wordt erop om het werk goed (zoals afgesproken) te doen en niet om het goede te doen”. Beter gezegd: we hebben de neiging om ambulant hetzelfde te doen als voorheen in het FACT en daar stokt de mogelijkheid voor de hulpvrager om zich binnen dat aangeboden institutionele aanbod te kunnen ontwikkelen. Anders gezegd, we stellen onze eigen methodieken en werkwijzen te centraal en zien onvoldoende de mogelijkheden van degene die we juist in de kracht willen zetten.

Of zoals Harald het schetste tijdens het congres: *Basale proceseisen rond systematisch werken met de richtlijnen als uitgangspunt zijn zinvol en nodig. Dit staat ons ook niet in de weg. Maar waar een spanningsveld ontstaat tussen het goed doen of het goede doen, wordt nu te vaak gekozen voor de veiligheid van het eerste. Er is meer lef nodig om het goede te doen om beter aan te sluiten bij de hulpvrager. Een ‘nee’ te verkopen met een procesafspraken als reden (zo werken wij niet) en zonder inhoudelijk uitleg zou niet mogen.*

Ook dan kan niet alles, maar tenminste stopt het nadenken niet meteen en wordt er in moeilijke situaties beter gewikt en gewogen.

Wat staat ons te doen om het instituut uit onszelf te halen en met verve het goede te doen? Het is goed om daarbij een onderscheid te maken tussen het institutionele denken en het benodigde alternatief. Op een rij gezet:

Institutioneel:

- Op geleide van klachten en gericht op behandeling
- Distantie op geleide van transacties en diagnose
- Functioneel handelen
- Gericht op interventies

Het benodigde alternatief:

- Co-creëert op basis van meedoen
- Nabijheid op geleide van relatie en aansluiting vinden
- Relationeel werken
- Creatief handelen

Enkele praktische gedachten om het benodigde alternatief te realiseren (verre van volledig):

→ Regelgeving aanpakken. Michelle van Tongerloo legt het in haar boek *“Komt een land bij de dokter”* aan de hand van vele voorbeelden bij dakloze mensen uit. Afgelopen week liep ik er weer tegen aan. Het zou Alfred enorm helpen dat hij morgen een scooter zou krijgen. Zijn functioneel neurologische aandoening en autisme zorgen voor een overprikkeld brein en steeds gaat hij onderuit. Zijn zelfvertrouwen neemt af en de onzekerheid wordt alsmaar groter. Nee, zes weken wachten zegt de WMO-consulent en tevens nader onderzoek door de arts van de GGD. Het hele dossier ten spijt. Alle kennis die nodig is ligt voor haar WMO-neus maar ze is institutioneel blind. Of horend institutioneel gehandicapt.

Morgen loop ik er ook weer tegen aan als blijkt dat Henk afhaakt bij FACT en men daar geen indicatie meer ziet op basis van de gestelde diagnose. Terwijl Henks probleem erom vraagt dat hij aansluiting vindt bij een gemeenschap waarin hij met zijn problemen kan leven. Henk heeft een

gemeenschap nodig, geen probleem-georiënteerde hulpverlener met goede bedoelingen.

→ Het systemisch denken en contextueel gericht handelen bevorderen. We hebben mensen om de betrokkene heen nodig die voor hem van betekenis zijn. Helaas is uitwisselen van informatie niet mogelijk vanwege allerlei AVG-richtlijnen. Julian, acht jaar, heeft een tijdje bij zijn gescheiden moeder gewoond maar na acht maanden is hij weer terug bij zijn vader. Moeder heeft ernstige problemen en Julian wilde haar helpen. Hij ging niet meer naar school. Zijn moeder wil nu niets meer van hem weten maar Julian vraagt ons hoe het met zijn moeder gaat. Ik volg de AVG-richtlijnen niet omdat deze niet toegesneden zijn op dit soort situaties. Het doet Julian goed.

→ Werken aan bestaanszekerheid voor mensen waarbij het niet primair draait om diagnostiek maar wat iemand nodig heeft om te kunnen leven. Existentiële vragen zijn het uitgangspunt: wat heeft iemand nodig voor een beter leven.

→ Als hulpverleners krijgen we beslissingsbevoegdheid en het vertrouwen. Als Alfred morgen een scooter nodig heeft, zou een bericht van mij aan de gemeente voldoende moeten zijn waardoor na twee dagen de zaak geregeld is. Wantrouwen kost geld, het voed systemen onnodig met (overbodige) regels en houdt een managementcultuur in leven die met name zichzelf overeind probeert te houden met de volgende vergadering omdat het systeem zijn werk moet kunnen doen waaruit opnieuw een protocol van handelen tevoorschijn komt. Bij BuurtzorgT hebben we dit inmiddels ondervangen waardoor we als professional veel meer operationele ruimte en eigen verantwoordelijkheid nemen voor ons werk. Zonder managers, geen secretaressen en gewoon in een buurtpand.

Voor nu genoeg. Een liedje van John Hiatt dringt zich op. **What do we do now.** Hij vraagt zich af wat we kunnen doen als we weten van hoe het moet. Nu nog doen!

What do we do now
What do we do now
What do we do now
What do we do now

When it's lying there with a busted heart
Like a piece of glass where do you start
Do we pick it up or say goodbye
Is there one tear left for us to cry

What if I can't stay
What if you can't stay
What if I can't leave
What if you can't leave

What if I believed
Every word you say
What if you believed
Until today

Do we call the kids
Or call the cops
Can you hold me 'till
This howling stops
What do we do now
What do we do now
What do we do now
What do we do now

Gimme back my steel,
Gimme back my nerve
Gimme back my youth
For the dead man's curve
For that icy feel when
You start to swerve
Give us back the love
We don't deserve

'cause we rode it long,
We drove it hard
And we wrecked it
In our own backyard

What do we do now
What do we do now
What do we do now
What do we do now

John Hiatt

Debat

‘Massaal in therapie’

Simone van Erp

Op 29 september stroomt theater de Balie in Amsterdam vol met mensen die zich afvragen hoe het kan dat wij Nederlanders in de top 5 van de gelukkigste bevolkingen op aarde staan, maar tegelijkertijd de hoogste psychologendichtheid van Europa hebben. We blijken massaal in therapie te gaan met als gevolg dat de wachtlijsten in de GGZ al jaren toenemen.

Programmamaker Rokhaya Seck inventariseert wie die geïnteresseerden in de zaal zijn. Toch zeker de helft is GGZ-hulpverlener, het merendeel van de zaal heeft ook zelf ooit in therapie gezeten. Allemaal hangen we aan de lippen van de sprekers die ons hopelijk dichterbij antwoorden gaan brengen. Wat zoeken we massaal bij de therapeut en vinden we dat ook? Lena Bril (1992), journalist en filosoof en psychiater Jim van Os (1960) lijken de publiekstrekkers. Verderop in het debat schuiven ook de psycholoog en schrijver Dilara Bilgiç (2002) aan en de neurowetenschapper Michiel van Elk (1989).

Lena Bril loopt in haar blauwe hoge glitterlaarzen, *you go girl*, naar de kathedraker en vertelt hoe zij ooit zelf op haar 23e voor het eerst in therapie ging. Het was een rationele keuze. Ze volgde daarmee het advies uit haar omgeving op in een poging het verlies van haar vader te verwerken. Na deze eerste therapiereeks volgden er meer en op 32-jarige leeftijd vroeg zij zich af: wat is er mis met mij? En werkt therapie eigenlijk wel? Therapie heeft zin, maar welke methode er gebruikt wordt, maakt niet veel uit, vond Bril uit toen ze in onderzoeken dook. Alle therapieën zijn namelijk ongeveer even effectief. Bril dompelde zich vervolgens een jaar lang onder in de alternatieve therapiewereld. Ze deed mee aan familieopstellingen, woonde een vrouwencirkel bij, aanschouwde paardentherapie en probeerde psychedelica op ceremoniële wijze. Heling bleef uit, maar langzaam kwam verlossing in haar gemoed, vooral toen ze eenmaal gestopt was met therapie, zo vertelt ze. Haar zoektocht voelde toch betekenisvol. Over haar ervaringen schreef ze het boek *‘In therapie’* dat eind september uitkwam.

Seck nodigt Jim van Os uit aan tafel en wil weten hoe hij geluisterd heeft naar Bril haar verhaal. ‘Indrukwekkend, en nog veel te weinig bestudeerd’. Hij doelt daarmee op wat er nou terugkijkend heeft geholpen. Dat blijkt bij elk individu anders en dat laat zich niet vertellen door randomized controlled trials (RCT’s). ‘Vaak is sprake van een *turning point* en van een cumulatief effect’, aldus Van Os. Herstel is daarmee een zoektocht naar het juiste duwtje. Welk duwtje voor iemand werkt, dat is niet te voorspellen. Hij predikt dan ook dat de therapeut samen met de patiënt dient te onderzoeken wat zou kunnen werken en dat we het palet aan mogelijkheden breed moeten bekijken.

Bril vult aan dat zij hoopt dat we als cultuur gaan geloven dat andere stappen dan professionele hulp kunnen helpen: denk aan verhuizen, of verliefd worden.



Is een diagnose helpend? Wil Seck weten. Weten wat je talenten en gevoeligheden zijn, dat is helpend, vindt van Os. Maar zeggen: 'Je hebt een autisme spectrum stoornis en dat zit in je hoofd,' vindt hij minder nuttig. Dat sluit aan bij Van Os' andere blik op psychisch lijden waarin minder de nadruk moet liggen op medicalisatie en meer aandacht is voor de ervaring van de patiënt.

Bril vraagt zich af waarom we het toch aantrekken, die diagnoses. Zo begon haar eigen zoektocht ook met de vraag was er mis met haar is. Van Os legt uit dat de mens nou eenmaal graag wil weten hoe ze in elkaar steekt. We willen graag een uitleg.

Van Os zou geen hoogleraar psychiatrie zijn als hij er niet af en toe wat wetenschappelijke feitjes tegenaan zou gooien om zijn visie kracht bij te zetten:

'In 80% van de wereld is *mental health* niet 4000 psychiaters en 30.000 psychologen en individuele behandeling, maar drie psychiaters en drie psychologen en een heel leger aan *health workers* die holistisch zijn opgeleid en samenwerken met *traditional healers*, met de kerk, met de buurt, en samen op die manier proberen collectief psychisch lijden te verlichten. Slechts in de zogenaamde high *income countries* van de wereld wordt zo individueel gewerkt als bij ons: elke twee weken een uur bij een individuele hulpverlener in een kamertje zitten.'

Voordat de laatste twee sprekers aanschuiven, wordt er naar helingsverhalen uit de zaal gevraagd. Voor iemand met psychosegevoeligheid was dat een homeopaat die de blokkades in het lijf wist op te heffen. Voor een ander met een bipolaire stoornis bleek haptonomie het juiste duwtje. 'Stress gaat immers in je lijf zitten', verklaart deze man. Het zijn allemaal alternatieve therapieën die niet, of slechts deels, verzekerd worden, betreurt de bezoeker.

Van Os brengt het positieve nieuws dat zorgverzekeraars wel mee aan het bewegen zijn, al wordt nu pas 30% aan vaktherapie vergoed. Uit onderzoek blijkt dat je iets moet doen dat voor jou betekenisvol is, dat kan dus meer zijn dan cognitieve gedragstherapie of andere veel onderzochte therapieën. Meer vergoede mogelijkheden, zou dus een oplossing kunnen zijn voor onze wachtlijsten, wordt hier indirect al gesuggereerd.

Neurowetenschapper Van Elk vertelt hoe ironisch genoeg zijn eigen nuchtere kijk op inzet van psychedelica in therapie, is veranderd in een sceptische blik. Zijn bubbel is gebarsten toen hij erachter kwam dat psychedelica in therapie maar matig effectief zijn, net zoals anti-depressiva overigens. Waar Van Elk bij aanvang dacht tot extreem betekenisvolle inzichten te komen door gebruik van de geestverruimende middelen, bleken deze inzichten steeds dezelfde inzichten en leken deze drie dagen later maar vluchtig. Hij zoekt zijn heil tegenwoordig dan ook in de *natural high*: middels een koude douche, sport, een wandeling of muziek. Het probleem van therapie vindt Van Elk dat je jezelf afhankelijk maakt van een ander, in plaats van dat je leert op je eigen benen te staan.

Dilara Bilgiç leest een van haar columns voor die de zaal in ontroering brengt. Uit de dialoog tussen haar en één van haar cliënten blijkt dat we allemaal op zoek zijn naar verbinding. Als iemand zich onbegrepen voelt, niet 'past' binnen de normen van de maatschappij die steeds meer lijken te versmallen, kan dat lijden tot enorme eenzaamheid en psychisch lijden. Dit vraagt dus ook om aanpassing van de maatschappij: veroordeel elkaar niet zo snel, stel niet zulke hoge eisen aan jezelf en de ander.

Van Elk is bang dat deze boodschap het individu ook een machteloos gevoel geeft: de gemeenschap is namelijk geen knop waar je aan kunt draaien. Hij wijst op een term uit de gedragsverandering: *Social tipping points* en legt uit hoe deze toch een optimistische boodschap kunnen brengen. 'Uiteindelijk begint verandering toch bij individuen. Als je maar genoeg mensen meekrijgt in een bepaalde beweging dan kan er op den duur een nieuwe beweging ontstaan. Dat jij een praatje maakt met een collega of omkijkt naar je buurman, dat kan dus wel degelijk iets in beweging zetten in de gemeenschap.'

Bilgiç vertelt geregeld te merken dat, met name mannen, na het behalen van hun therapiedoelen eigenlijk helemaal niet willen stoppen met therapie. In hun vriendengroep wordt niet gepraat over moeilijkheden, thuis bij hun partner houden ze zich groot. Hoe heerlijk is dan dat uurtje in de week bij de psycholoog waar je je zorgeloos kwetsbaar kunt opstellen, waar er naar je geluisterd wordt, waar iemand álle aandacht voor je heeft?

Het niet praten over moeilijkheden, lijkt te passen in de opvatting die Bril schetst: relaties moeten leuk en gezellig zijn. 'Maar volgens mij geeft het heel veel voldoening als je een beetje met elkaar meeploetert.' En zou dat niet ook een hoop werk wegnemen van onze psychologen, als wij meer omkijken naar elkaars leed, als er ruimte is voor ieders talenten én kwetsbaarheden?

Van Os geeft nog een hoopvolle uitsmijter als antwoord op een laatste vraag uit de zaal: hoe gaan we deze nieuwe manier van denken duurzaam integreren? 'We moeten niet proberen vanuit een soort ideologie te zeggen dat we de mentale ruimte begrijpen en weten wat werkt. Het zou functioneler zijn als we zeggen dat we het niet weten, maar dat duwtjes geven op een bepaalde manier in een lang ploetertraject dat relationeel begeleid wordt, kan werken. Laten we heel functioneel kijken hoeveel duwtjes er nodig zijn, in welke regio, welke mensen willen welk duwtje op welk moment, en richt dat zo in.' Van Os brengt het alsof het simpel is en stelt dat er écht geld genoeg is in Nederland. 'Zeker als we alles in groepen gaan doen, dan zijn de wachtlijsten overmorgen weg.'

Het gehele programma (1:46minuten) terugzien?

Dat kan via de balie.nl <https://debalie.nl/programma/massaal-in-therapie-29-09-2025/>



Lena Bril

"In therapie: een zoektocht naar persoonlijke houvast" (2025)

Uitgeverij Prometheus

ISBN 9789044656114

284 pagina's · Prijs € 22,95

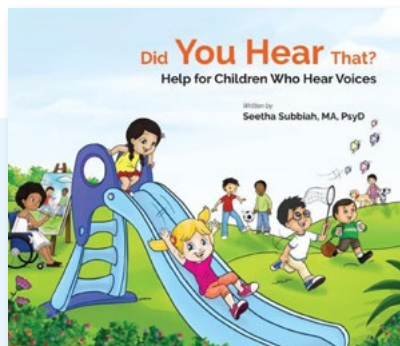
Door Ingelien Warmerdam

Lena Bril (1992) is journalist en filosoof en zelf inmiddels 10 jaar in therapie (geweest). Over deze ervaringen heeft zij een boek geschreven. Dit combineert zij met een onderzoekende en journalistieke insteek. Zij vraagt zich af waarom zij, als jonge vrouw 'die toch alles heeft' therapie nodig heeft. Deze paradox trekt ze vervolgens groter naar heel Nederland. Hoe kan het toch dat wij als Nederland op de vijfde plaats staan van de gelukkigste landen ter wereld, "ongekend welvarend en vrij zijn, en tegelijkertijd psychisch in de knel". De wachtlijsten lopen op, maar ook het aantal praktiserende hulpverleners neemt in de afgelopen jaren fors toe, evenals de diverse coaches. Deze paradoxen wil Bril graag kunnen begrijpen en ze neemt de lezer op magnifieke wijze mee in haar zoektocht.

Deze zoektocht wordt breed opgezet. Zo spreekt zij met hulpverleners, coaches en mensen die in behandeling zijn (geweest). Haar eigen ervaringen worden daar soms subtiel, soms schrijnend doorheen gevlochten. Ze plaatst de nodige kritische kanttekeningen over gangbare opvattingen, zoals bijvoorbeeld de 'Evidence Based Practice' en 'de DSM', maar probeert tevens te ontrafelen waarom deze zo gangbaar zijn. Daarnaast onderzoekt zij het aanbod in haar eigen proces van herstel wat valt onder 'alternatieve behandelingen'. Ook hier blijft zij haar journalistieke onderzoek voortzetten, gecombineerd met haar eigen beleving.

Dit boek is voor de SPV een aanrader, omdat Bril een verfrissend relaas geschreven heeft waarin uiteindelijk het narratief overheerst. Ze plaatst vraagtekens die schuren bij het huidige systeem en hoe geestelijke gezondheidszorg vormgegeven is. Want werkt het nou echt? Het gaat niet om 'technisch goede therapie', maar om een therapeut die meeschrijft aan het (levens)verhaal van een client op het moment dat het even moeilijk is. Het gaat om betekenisgeving van psychische klachten die eigenlijk niet te classificeren is. Daarmee krijgt 'In therapie' tevens een filosofische beschouwing wat het alles bij elkaar een inspirerend boek om te lezen maakt.

* *Stichting Weerklank is een cliëntenorganisatie die komt op voor belangen van volwassenen en kinderen die stemmen horen. Vanuit Weerklank is dit boek vanuit het Engels vertaald. Weerklank trof de auteur en dit boek in 2018 op een wereldcongres in Parijs en daar ontstond het idee, dit boek te gaan vertalen. Door een donatie uit nalatenschap van een stemmenhoorder is dit mogelijk gemaakt. Dit boek is geschreven voor kinderen die stemmen horen en voor hun ouders.*



Seetha Subbiah

MA, PsyD, Klinisch Psychologe, Singapore.

“Did You Hear That?” (2016)

Uitgeverij Prometheus · ISBN 9789813144149

160 pagina's · Prijs € 11,95

Door Peter Oud

‘Heb je dat Gehoord?’ Een boek voor hulp aan kinderen die stemmen horen, gaat over vijf verschillende kinderen die allemaal stemmen horen waar geen bron voor is aan te wijzen.

Susie is een meisje van 9 jaar die haar moeilijkheden, met het horen van stemmen en zien van beelden voor haarzelf wilt houden. Een leraar maakt haar ouders erop attent dat ze moeite heeft op school. Met medeleven, begrip en liefde moedigen Susie's ouders haar aan om een therapeut te bezoeken. Susie ontwikkelt een vertrouwensband met haar therapeut waardoor ze tenslotte haar geheim deelt met haar therapeut. Nadat ze heeft verteld waar ze al jarenlang mee worstelt, helpt de therapeut haar te ontdekken dat ze niet de enige is die stemmen hoort.

Susie stelt de lezer aan vier andere kinderen voor die diverse interesses en talenten hebben en vanuit diverse culturen komen. Ze zijn van verschillende leeftijden en zien er allemaal anders uit. Alle kinderen vertellen de lezer over hun moeilijkheden met het horen van stemmen. De kinderen praten over hun persoonlijke wensen, hoe ze met de stemmen willen omgaan in hun leven, en hoe de therapeut helpt met dit doel.

Heb je dat gehoord? Is een mijns inziens mooi geïllustreerd boek met een praktische handleiding voor psychologen, psychiaters en hulpverleners in de geestelijke gezondheidszorg voor kinderen die stemmen horen en beelden zien. Het is een boek dat makkelijk te begrijpen is, terwijl het de ervaringen van het kind dat stemmen hoort normaliseert. Het is ook een handleiding voor bezorgde ouders, leraren, coaches, kinderartsen en hulpverleners in de jeugdzorg.

Dr. Subbiah baseert het boek op haar 18 jaar ervaring in verschillende landen, waaronder Singapore, de VS en India. Het is geschikt voor basisschoolkinderen, maar ook nuttig voor oudere kinderen, ouders en professionals binnen de geestelijke gezondheidszorg en andere plekken waar kinderen worden geholpen.



Koos Neuvel

“De Dwangbuis: Een geschiedenis van beknelling en bevrijding in de psychiatrie.” (2023).

Uitgeverij Podium · ISBN 9789463811835

448 pagina's · Prijs € 15,00

Door Ingelien Warmerdam

Neuvel (1958) heeft inmiddels meerdere boeken gepubliceerd aangezien hij van zeer dichtbij psychisch lijden heeft meegemaakt en daarover heeft geschreven. In eerste instantie was de verwachting dat dit boek een vervolg zou zijn van zijn ervaringen. Echter ontpopt dit boek zich al heel snel tot een zeer gedegen en gedetailleerde beschrijving van de geschiedenis van dwang en drang toepassingen in de psychiatrie. Zijn eigen ervaringen dienen als kapstok en zijn geenszins bepalend of overheersend aanwezig.

Het bestrijkt grofweg de periode van de laatste 200 jaar, waarbij Neuvel af en toe uitstapjes maakt naar hoe in andere landen omgegaan wordt met dwang en drang en de uitdagingen om het goede te willen doen voor mensen in psychische nood. Neuvel beschrijft doorlopend de visie op de mens in geestelijke nood en de maatschappelijke opinie, waarmee dwang en drang in de context van de betreffende periode wordt geplaatst. Hoe dwang en drang toepassingen bijvoorbeeld werden ingezet met als doel 'heropvoeden' of straffen. Tot de onmacht die ook 200 jaar geleden al werd gevoeld wanneer gezien werd hoe mensen zichzelf konden beschadigen en hoe dat te stoppen. De onderzoeken die in de 2e Wereldoorlog zijn gedaan op psychisch kwetsbare mensen worden eveneens beschreven.

Daarnaast is het boek doorgelicht van de toen geldende visie op psychiatrie vanuit bijvoorbeeld beleid van geneesheren, hervormers in de psychiatrie of 'prominente' zenuwartsen. Langzaam maar zeker schrijft Neuvel toe naar de huidige visie op psychiatrie, behandeling en het inzetten van dwang en drang. Juist omdat de context steeds zo nadrukkelijk meegenomen wordt is het enerzijds schrijnend hoe dwang en drang nog steeds toegepast wordt in de psychiatrie. In deze tijd met alle kennis en moderne middelen die inmiddels beschikbaar zijn, zonder ergens een aanklacht te worden.

Het boek is een gedegen naslagwerk waar het de geschiedenis van de psychiatrie betreft en het toepassen van dwang en drang. De verschillende vormen waarin dat kan en voorheen en nu wordt ingezet. Het is goed te merken dat er gedegen onderzoek is gedaan en vele bronnen geraadpleegd zijn. Knap is hoe neutraal Neuvel alles weet te beschrijven, zeker gezien hoe bij zijn dochter dwang en drang ingezet is tijdens haar behandeling en welke impact dat op hem als vader heeft gehad. Er is eveneens aandacht voor de morele dilemma's waar medewerkers in de psychiatrie zich voor gesteld voelen staan bij het toepassen van dwang en drang. De onmacht die door de eeuwen heen gevoeld wordt.

Naast de goed beschreven geschiedenis die voor iedereen interessant is, is het voor sociaal psychiatrisch verpleegkundigen (SPV) van meerwaarde omdat dwang en drang niet enkel in de beslotenheid van een kliniek plaatsvindt. De huidige maatschappelijke druk, de mens in psychische nood die desondanks nog steeds zijn/haar eigen keuzes maakt, de context van het systeem die graag wil 'dat er wat gebeurt', allemaal herkenbaar voor de praktijk van de SPV. Door de geschiedenis te kennen kan het nu begrepen worden. Hoe dun de lijn is tussen mensen niet willen blootstellen aan dwang en drang maar tegelijk de (toenemende) verwachtingen 'dat de GGZ het oplost'. Cliënten en hun systeem die levenslang getraumatiseerd kunnen zijn na toegepaste dwang of drang en de SPV die zich daartussen beweegt.



Tim Fransen

In onze tijd-Leven in het calamiteitperk (2025).

Alfabet Uitgevers

ISBN 9789021342603

368 pagina's · Prijs € 24,99

Door Frans van der Lem

Elke zichzelf respecterende filosoof zou dit inspirerende boek ter hand dienen te nemen. Ook voor niet-filosofen is de winnaar van de Socratesbeker 2024 helder en verrijkend. Tim Fransen is een uitstekend onderlegde filosoof, een begenadigd schrijver en een spitsvondige cabaretier. Hij weet die kwaliteiten voortreffelijk te combineren.

Filosofie is bij Tim Fransen geen abstract taalgebruik waardoor de praktijk ondergesneeuwd raakt. Het gaat over de concrete werkelijkheid. Over hoe we met onze fantastische vooruitgang tegelijkertijd ons eigen graf graven. We zijn gewend -verwend? - geraakt dat we ons eigen lieve leventje kunnen leiden zonder ons te bekommeren om het grote geheel. Wij gaan er min of meer van uit dat een of andere onzichtbare hand (van God en/of de overheid?) zich daarover wel zal ontfermen. En het vanzelfsprekend nog beter zullen krijgen. Maar dat ongenueanceerde 'vooruitgangdenken' blijkt een valkuil.

In 1972 heeft de Club van Rome de wereldbevolking al eens gewezen op "*Grenzen aan de groei*". Droge kost? In 2006 gaat Al Gore er met zijn documentaire "*An Inconvenient Truth*" nog eens 'dunnetjes' overheen. Tim Fransen gaat nu nog een paar stappen verder. Regelmatig neemt hij daarbij de lezer - en vooral zichzelf - op de hak. Plaatst dat letterlijk tussen haakjes. Ondanks heftige confrontaties houdt hij zo de lezer bij de les. De kracht van de cabaretier.

De complete filosofische geschiedenis komt aan bod. De oude Grieken gebruikten mythen en sagen om normen en waarden mondeling over te dragen. Wij hebben het geschreven woord. In onze globaliserende wereld zijn we inmiddels via internet toenemend aan elkaar verbonden. Trump en Poetin maken daar dankbaar gebruik van. De chaos lijkt daardoor alleen maar toe te nemen.

Om samenhang aan te brengen - überhaupt te overleven - beveelt Tim Fransen een forse cultuur-omslag aan. Met de kaart van de Oudgriekse Stadstaat in handen wijst hij ons op het fenomeen

vrijheid. Het ging toen niet over vrijblijvend doen waar men zin in had. Maar met elkaar de dienst uitmaken, hoe vorm te geven aan de stad (en de staat). De erkenning van personen was afhankelijk van hun maatschappelijke betekenis. Wat mensen privé uitspookten – zonder enige importantie voor het grote geheel – werd juist ‘idioot’ genoemd.

Op wereldniveau zouden we dan behoefte hebben aan een soort overkoepelend oorlogskabinet. Dat bovendien niet elke vier jaar hoeft te vrezen voor zijn voortbestaan.

Voor elke burger zijn de woorden van J.F. Kennedy analoog van toepassing: “Vraag niet wat de wereld voor jou kan betekenen. Maar wat jij voor de wereld kan betekenen.”

René Gudde scherpt dat nog eens aan met het hoopgevende begrip ‘optimeerder’: “Iemand die vindt dat we alle zeilen bij moeten zetten om te verbeteren wat er te verbeteren valt, en die dat doet, juist zonder enige garantie dat het daadwerkelijk goed komt”. Deze inspirerende ideeën steken zondermeer de SPV een hart onder de riem. Ze sluiten aan bij het fenomeen dat de SPV in de zorgverlening juist een stap vooruit doet wanneer anderen zich afwachtend opstellen.

Voorals biedt het boek een bredere kijk op de perfide uitwerking van het neoliberalisme. Onderwijs en zorg zijn erdoor vermarkt geraakt. De tweedeling arm-rijk almaar verder opgestuwd. Deze ontwikkeling gaat vooral ten koste van de minst draagkrachtige zorgbehoeftigen. Tegelijkertijd voelen vele uitvoerende zorgverleners en onderwijs-gevers zich daarbij afgeknepen en geharnast. SPV-en staan daar dus niet alleen in.

Behalve dat we bereid zijn om een stap naar voren te zetten richting patiënt, zullen we dat ook steeds meer dienen te doen op beleidsniveau en richting politiek.

De barricade op.

Hij kan het niet laten

Hij kan het niet laten. Hij wil gewoon zijn eigen koers uitzetten en houdt er niet van dat anderen voor hem bepalen wat hij moet doen. Het heeft hem allerlei diagnoses opgeleverd die hij categorisch terzijde schuift. Hij laat niet zomaar een sticker op zich plakken. Het zou geen probleem zijn als het eigen inzicht hem op het rechte pad zou houden. Hij heeft de pech dat het hem niet lukt om wegen te bewandelen die maatschappelijk als acceptabel worden gezien. Hij heeft de erfelijke aanleg die hem gevoelig maakt voor invloeden van buitenaf. Hij heeft snel last van oplopende spanning en zijn stress vraagt er gewoon om dat hij alcohol of drugs gebruikt, om zijn gevoeligheid onder controle te houden. Zo probeert hij de verantwoordelijkheid van zijn gedrag buiten zichzelf te leggen. Als er iets misgaat, is een ander in zijn ogen de oorzaak daarvan.

Zo kreeg hij vorige week ruzie met de garagehouder die zijn auto niet APK goed wilde keuren. “Wat denkt die mongool wel wie hij is, het is gewoon zijn werk om het te fixen. Hij heeft me niet eerder gewaarschuwd dat er van alles aan de auto moet gebeuren. En zoals altijd ben ik weer de pineut van zijn geklungel.” En zo foetert Wilbert er een tijdje op los. Ik neem ondertussen een slok koffie en wacht even totdat hij uitgeraasd is. Dan komt het moment waarop hij zijn eisenpakket bij mij op tafel gaat leggen. Dat het niet o.k. is dat hij met een afgekeurde auto rondrijdt, komt niet bij hem op. Aan mij de schone taak om hem te helpen zijn gedachten te ordenen zodat de problemen niet gaan toenemen.

Vanwege zijn explosieve gedrag heeft hij al menige verplichte opname doorgemaakt. Het lukt hem niet om zijn emoties en impulsen te bedwingen op het moment dat het verstandig zou zijn. Zijn vader heeft zijn hoofd op 5-jarige leeftijd lange tijd in een emmer met water ondergedompeld waarbij Wilbert dacht dat hij het niet zou overleven. De klappen die hij erna vele jaren moest incasseren, hadden het besluit in hem naar boven gehaald dat mensen niet te vertrouwen zijn. Zijn moeder waar hij veel van houdt, had hem ook niet geholpen als pa weer eens tekeer ging. Zij kreeg ook klappen en durfde niet bij hem weg te gaan want dan zou hij haar wel weten te vinden.

Vandaag heeft Wilbert aangeklopt omdat hij op ontploffen staat. De gladiool van een buurman heeft allerlei spullen over zijn schutting gekieperd en hij heeft nu zin ‘om de beste man de strot door te snijden’. Hij wil van mij weten wat ik ervan vind. Het lijkt me beter om even geen mening te hebben en vraag om het telefoonnummer van zijn buurman. Even later kan ik hem vertellen dat de buurman vanmorgen geschrokken is dat de rommel bij Wilbert in de tuin is beland. Hij heeft het al weggehaald.

Wilbert vergeet te groeten wanneer hij mompelend de deur achter zich dichttrekt: “Is maar goed ook, anders had hij vanavond op het kerkhof gelegen”.

Gerard Lohuis

Te veel vrouw

De huisarts heeft Ilona verwezen. Depressie die behandeling vereist. Als ze bij binnenkomst een hand geeft, schiet me een fragment uit een cabaretvoorstelling te binnen. De voorstelling gaat over het verschil tussen de seksen. De cabaretier stelt het publiek de vraag hoe mannen en vrouwen reageren op de volgende situatie. “Een Nederlands echtpaar komt met caravan aan op een camping in Frankrijk. Daar staat een ander Nederlands echtpaar dat ziet dat de binnenkomers Nederlanders zijn. De mannen gaan naar elkaar toe en de vrouwen raken met elkaar in gesprek. Hoe denkt u dat ze op hun eigen manier met elkaar aan de praat raken”? De mannen praten over pk’s onder de motorkap en de snelheid waarmee ze onderweg hebben gereden. De vrouwen informeren naar elkaars gemoedstoestand en of de dame, die zojuist aankomt, erg moe is van de reis. Beiden voeren een geamuseerd gesprek.

Ilona verontschuldigt zich dat ze iets te laat is en dat ze het vervelend vindt dat ze me heeft laten wachten. Ook nadat ik haar gerustgesteld heb, komt ze er nog even op terug en bevestigt ze dat ze de volgende keer toch echt op tijd zal zijn want ze begrijpt dat ik een drukke agenda heb. Hierop vertelt ze de reden van haar komst. Ze vertelt dat ze zich somber voelt en dat het te maken heeft met het feit dat ze zich de laatste tijd eenzaam voelt. Ze begrijpt niet waar het gevoel vandaan komt want er is niets gebeurd waardoor ze een reden heeft om zich zo te voelen. Ze heeft er met vriendinnen over gesproken die haar allerlei goed bedoelde adviezen hebben gegeven die niet geholpen hebben. Van meer bewegen, tot gezonde voeding en van manieren om beter te kunnen slapen tot mindfulnessoefeningen. Als ze vertelt hoe ze is opgegroeid, blijkt dat ze uit een ‘warm nest’ komt en dat het haar in het verleden aan niets ontbroken heeft.

Wanneer ze over haar werk vertelt, wordt het me duidelijk dat ze veel interesse in anderen heeft. De relatie met haar man loopt al een tijdje stroef en dat wijt ze aan haar depressie. Ze zijn zeven jaar getrouwd en hij wil geen kinderen. Haar man blijkt een slechte luisteraar te zijn en heeft op z’n zachtst gezegd nogal autoritaire trekjes. Ilona vertelt dat ze wel begrijpt waarom hij zo is want haar man heeft geen gemakkelijke jeugd gehad. “Nare vader, u weet wel.” En weer dringt de cabaretier zich aan me op. “Behalve dat vrouwen op elkaar afstemmen, doen ze ook veel meer hun best om de ander te begrijpen. Mannen denken meer in *“wie er het verste kan plassen”*.”

Wanneer ik Ilona vraag of ze wel voldoende stilstaat bij haar eigen behoeftes en waarom haar man niet beter z’n best doet om daar aan tegemoet te komen, komen de tranen tevoorschijn. “Hoe bedoel je dat. Hij doet toch op zijn manier zijn best?”

Het wordt tijd dat Ilona iets meer mannelijkheid in zichzelf gaat vinden. Ze heeft iets te veel invoelend vermogen ontwikkeld.

Gerard Lohuis

