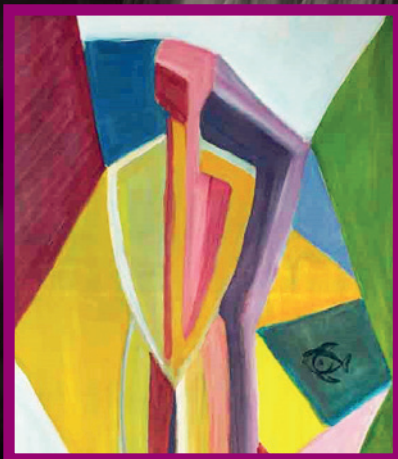


DE PIRAMIDE

GRATIS!
MEE TE NEMEN

Jaargang 2, nummer 1, 2018



**DE LAATSTE
MOMENTEN
VAN EELCO**

**Daar praten we
niet/wel over**

**HET KUNSTWERK
VAN... ESTER**

**INTIMITEIT EN
SEKSUALITEIT**

'De Piramide' is een uitgave van:



GGZ Breburg & Impact

DE PIRAMIDE

Inleiding

‘Daar praten we niet over’ is het thema dat we in deze Piramide centraal stellen. Telkens kiezen we een thema, waar in ieder geval een aantal artikelen verband mee houden.

‘Daar praten we niet over’ heeft te maken met onderwerpen, waarover je moeilijk praat met anderen. Omdat ze te gevoelig liggen, met taboes omgeven zijn of uit schaamte of angst voor de reactie van de ander. We danken alle geïnterviewden om hun openheid. Wellicht breken ze een lans voor anderen, en kunnen we zoals op de voorzijde van dit nummer staat zeggen:

**Daar praten we
niet/wel over! ●**



Coverfoto door: Suzanne Oord

Colofon

Redactie de Piramide:

John Jongejan (cliëntervaringsdeskundige)
Niek van Haasteren (familie-ervaringsdeskundige)
Suzanne Oord (cliëntondersteuner)
Addy Bakx (levensverhalenschrijver)
Marij de Roos (beleidsmedewerker)
Henny van Dalen (redactielid)
Hans Storm (redactielid)

E-mail: depiramide@ggzbreburg.nl

Webpagina: www.ggzbreburg.nl/depiramide

Vormgeving: Jesse Musson/administratieproject Breda

Jaargang 2, nummer 1, 2018



Rubriek

De Boekenplank Suzanne Oord

Dirk de Wachter

Borderline Times

Het einde van de normaliteit

Dirk de Wachter is een Belgische psychiater en hoogleraar. Hij is een veelgevraagd spreker over ethische en maatschappelijke thema's van de psychiatrie. Psychiatrie is de spiegel van de wereld waarin we leven. Patiënten zijn de symptoomdragers van een ziektebeeld waaraan een hele maatschappij lijdt. Er is weinig verschil tussen patiënten en niet-patiënten. Degene die het etiket 'patiënt' niet dragen, zijn evenzeer ziek in het bedje van dé ziekte van onze tijd: borderline. Het boek beschrijft een observatietocht waarin de negen borderlinekenmerken aan onze hedendaagse maatschappij worden getoetst.

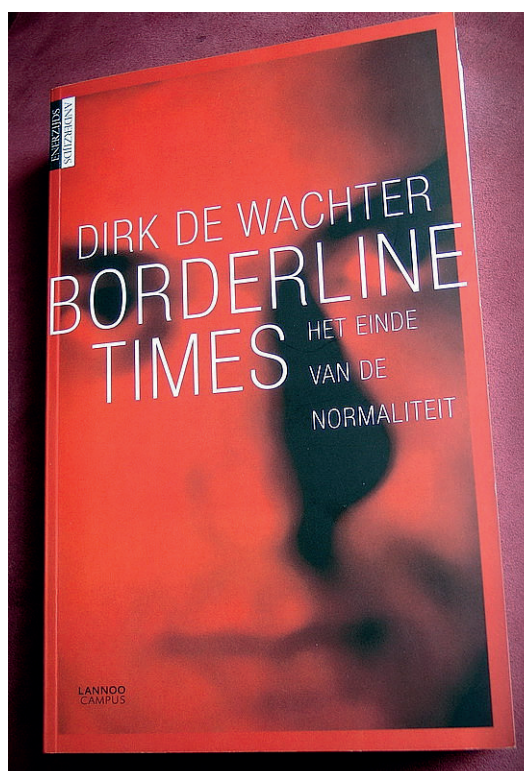
Om de diagnose borderline te stellen is het voldoende dat aan vijf van de genoemde kenmerken wordt voldaan. Het boek toont aan dat onze maatschappij ruimschoots voldoet aan alle negen criteria van borderline. Met het gedachtegoed van de filosoof Levinas over waarden als hechting, engagement, solidariteit en gemeenschapszin biedt De Wachter weerwerk tegen de borderlinigesteldheid van onze wereld. ●

Citaten:

"Britse kinderen hebben veel meer kans op een televisie in hun slaapkamer dan op een vader in huis."

"Kinderen groeien op met de illusie dat geluk perfect bereikbaar is, hier en nu, via een object dat gekocht kan worden. Instant geluk."

"Brazilië is met 11,5 miljoen operaties per jaar na de VS de grootste consument van plastische chirurgie ter wereld."



Verkrijgbaar op:

www.bol.com

€ 19,95

Artikel

Dit is grote klasse!



Jan van Kouwen

Als er iemand is die kan vertellen over zijn ervaringen met taboes van vroeger in de GGZ dan is het Jan van Kouwen. Als mantelzorger voor zijn zoon met schizofrenie heeft hij daar sinds 1990 mee te maken. In zijn woonkamer met zwart-wit interieur vertelt hij over zijn ervaringen.

Zelf is Jan allerm minst een zwart-wit denker. Sinds 1996 is hij lid van Ypsilon en al sinds jaar en dag kartrekker van de afdeling Breda. Hij heeft

altijd het contact gezocht met de hulpverleners van de GGZ en doet dat nog steeds. Als familielid/mantelzorger merkte hij in de beginfase al gauw dat hulpverleners weinig of geen idee hadden van wat er in het gezin plaatsvond. Het gezinsleven was totaal ontwricht. Als ouder vond hij van 1990 tot 1996 noch bij de huisarts noch bij het RIAGG gehoor voor de problemen die zich thuis afspeelden. Als ouders hadden hij en zijn vrouw nog nooit van een psychiatrisch ziekenhuis en van schizofrenie gehoord. Jan heeft zich een weg moeten banen in deze wereld. Zijn gezin heeft moeten leren om te gaan met de angst, onrust, zorgen en spanningen die een psychische ziekte met zich meebrengt. Na de opname van zijn zoon in 1996 wilde Jan een afzonderlijk gesprek met de hulpverlener van de GGZ. Dat kreeg hij niet voor elkaar. Er was binnen de GGZ nog geen familiebeleid zoals dat er nu is. Het was gangbaar dat er alleen maar een gesprek kon zijn in aanwezigheid van de cliënt. Jan wilde echter een afzonderlijk gesprek om zijn zegje te doen, om vrijuit te kunnen praten, om conflicten tijdens het gesprek maar ook later thuis te voorkomen. Het verhaal van de cliënt is niet het verhaal zoals de familie het meemaakt. Als ouder wil je dat je kind de behandeling en begeleiding krijgt die nodig zijn om toch nog enigszins te kunnen leven ook al is dat leven niet meer als voor de ziekte. Als ouder wil je geïnformeerd worden over de behandeling van je kind. Je wilt weten of er verbetering en herstel mogelijk is.

Je wilt weten hoe je met de persoon en zijn problemen moet omgaan.

Voor familieleden is het altijd moeilijk om tegen hulpverleners, familie, vrienden of kennissen open te zijn. Je privéleven wil je dicht bij je houden en je wilt je kind beschermen. Je houdt dicht bij je wat de ziekte met je kind doet. Je loopt er niet mee te koop dat je zoon afhankelijk is van de zorg, dat hij moeite heeft om zijn eigen leven te leiden. Hoe zijn leven eruit ziet in de instelling, op de gesloten afdeling en in de isoleercel. Over wat het betekent als in je bijzijn je kind door de politie naar de instelling wordt gebracht. Een opname heeft gevolgen. Je staat voor de vraag hoe je de band met andere familieleden en vrienden in stand kunt houden

of kunt herstellen. Vragen om hulp is moeilijk omdat dan een stukje vrijheid verandert in afhankelijkheid. Maar, zegt Jan, je went eraan, zeker toen hij de contactavonden van Ypsilon ging bezoeken en begon te begrijpen dat we elkaar nodig hebben. Het is goed dat de GGZ vandaag de dag aan familieleden steeds meer duidelijk maakt dat er op vele levensgebieden nog herstel of verbetering mogelijk is. Jan is blij dat de hulpverlening naar de familie daarover opener is geworden.

Het ART-model en het HIC-model noemt Jan een zegen voor het herstel en het welzijn van cliënt en familie.

Jarenlang heeft Jan er zelf aan meegewerkt om het voor elkaar te krijgen dat GGZ-hulpverleners zien welke rol familieleden spelen in de zorg voor cliënten.

Dat deed hij in de werkgroep Familiebeleid van de GGZ en vanuit het project 'Familie als Bondgenoot'. Dit is een gezamenlijk project van familieleden, cliënten met ernstige psychiatrische problematiek en professionals. Het doel is, in zes modules, ervaringskennis van familieleden en cliënten te ontwikkelen door deze te verbinden met professionele kennis. Als basis van de scholing dienen de ervaringsverhalen van familieleden en cliënten. Deze gecombineerde kennis wordt aangewend om hulpverleners te scholen om anders om te gaan met familieleden en hun naasten. In de lesmodules worden the-

ma's, waarvan familieleden en cliënten vinden dat ze belangrijk zijn, bij de hulpverleners onder de aandacht gebracht. Er zijn zes lesmodules elk met een eigen thema. In de loop der jaren heeft Jan ruim 40 lezingen gegeven voor bijeenkomsten van Familie als Bondgenoot bij vele GGZ instellingen, RIBW's en hogescholen in Brabant. Stapels ordners getuigen ervan dat de inhoud van elke lezing telkens op maat van de lesgroep was afgestemd.

Jan heeft ondervonden dat hulpverleners de ervaringsverhalen heel belangrijk vonden. Ze toonden empathie en inlevingsvermogen in de vele moeilijke situaties waarin familieleden en naasten verkeerden. Ze begrepen dat veel ook anders kon en wilden bekijken of dat in de praktijk uitvoerbaar was. In zijn afscheidswoord bij het einde van Familie als Bondgenoot zegt hij: "Studenten/hulpverleners ervaren net als familieleden dat bij cliënten een stormwind de telefoondraden heeft laten knappen. De verbindingen waren verbroken en woorden waren geluiden die niets overbrachten. Een wereld waarin het verstand niet langer een wapen is."

Nadat Familie als Bondgenoot in Noord Brabant is gestopt zijn er nu de Psysalons waarin triadisch wordt samengewerkt. Als betrokken en bevlogen mens werkt Jan mee aan deze Psysalons. Zelf zegt hij dat de lezingen en de vele contacten met hulpverleners, lotgenoten en cliënten zijn leven hebben verrijkt. "Je wordt automatisch meer mens." Ik kan alleen maar zeggen: "Dit is grote klasse!" ●



Hansku

het wolkje drijft in de lucht
het blaadje drijft op het water

Hans Storm

Artikel

Marhaban ب ح ر م Welkom!



Waar praten we niet graag over? We vroegen ons af of dit ook cultureel bepaald is. Zijn zaken als schaamte of taboe mondiaal of (deels) ook afhankelijk van de cultuur waarin je opgroeit?

Om die reden hebben we een afspraak gemaakt bij Dunya, een interculturele thuiszorgorganisatie. We worden ontvangen door Helen, een Nederlandse vrouw die zich meer thuis voelde bij de islam. Zij is werkzaam bij Dunya en vertelt ons dat praten over wat je bezighoudt ook veel te maken heeft met vertrouwen hebben in de ander. En dan wringt vaak al de schoen wanneer Nederlandse hulpverleners bij mensen binnen-

komen. We ervaren dat zelf aan den lijve, want Helen maakt aan de voordeur al duidelijk dat ze John geen hand kan geven als moslima. Andere gebruiken die je vanuit je geloof of cultuur hebt meegekregen kunnen een open contact in de weg staan. Wanneer je daar wat rekening mee weet te houden kan dat al veel vertrouwen geven. Vertrouwen is echt een issue. Dat tasten mensen af. Zelf, zo zegt Helen, zorg ik ervoor dat ik mensen hier aan de voordeur zoveel mogelijk in hun eigen taal begroet met bijvoorbeeld Marhaban wat in het Arabisch welkom betekent. Het gaat dus om dagelijkse zaken zoals begroeten, vragen of je je schoenen uit moet doen, waar je mag zitten of lopen in huis, waar je in eerste

instantie contact door kunt maken. Zo mag ook een moslima niet in een aparte ruimte met een man alleen zijn en rust er ook veel schaamte over wat je met een man wel of niet kunt bespreken. Voor ouderen heb je veel respect. Je spreekt hen altijd aan met u en benadert hen nooit met een verheffende toon. De ouder – kind relatie wordt anders beleefd en ook als je volwassen bent kan bijvoorbeeld gelden: vaders wil is wet. Wij verbazen ons ook altijd over de wijze waarop Nederlanders openlijk praten over een toiletbezoek. Woorden als plassen bijvoorbeeld gebruik je niet.

Dit is slechts een greep uit hoe anders tegen bepaalde zaken wordt aangekeken. Het gaat er vooral om dat je je een voorstelling probeert te maken van hoe de ander denkt en er ook gewoon naar vraagt zodat je rekening kunt houden met die ander.

Wat zijn nu precies de onderwerpen waar vooral een taboe op rust?

Helen heeft samen met haar collega's eens wat onderwerpen op een rij gezet. Er zijn wel wat verschillen in culturen te zien, maar ook overeenkomsten. Soms is er een verschil in de wijze waarop een taboe zich manifesteert. Daar waar wellicht veel mensen het moeilijk zullen vinden om over seksualiteit te praten is dit in bijvoorbeeld de Turkse of Marokkaanse gemeenschap echt een niet bespreekbaar onderwerp. Ook al gewoon praten over gevoelens die je voor iemand hebt, is niet de bedoeling. Maar ook daar kan het zijn dat een gezin hierin meer westerse normen heeft overgenomen. Vraag en pols daarom voorzichtig of maak een keuze welke hulpverlener je inzet. Rekening houden met mogelijke gevoeligheden is vooral belangrijk. Vaak is er veel vertrouwen in de medische wereld in Europa. De dokter is heilig en weet het altijd beter.

Een (klinische) opname is een gevoelig onderwerp, want in principe zorg je voor elkaar. Überhaupt is praten over familiale zaken lastig, die bespreek je niet zomaar. Ook in de verzorging (bijvoorbeeld wanneer iemand gewassen moet worden) kun je veel rekening houden met wat in de cultuur al dan niet mag of een gewoonte is. Voor jongeren is het vaak moeilijk omdat zij tussen twee culturen in leven. Ook onderwerpen als

druggebruik, homoseksualiteit of suïcide zijn zeer lastig te bespreken.

Bij Aziatische mensen is bijvoorbeeld slagen in het leven heel belangrijk wat bepaalde onderwerpen ook moeilijk bespreekbaar maakt.

Helen denkt dat het kan helpen als er in een organisatie een geestelijk verzorger werkt met een moslimachtergrond. Zij kunnen ook vanuit het geloof argumenten gebruiken. Geloof geeft veel mensen kracht en een andere kijk op een probleem.

Vol verhalen rijden we weg. Het gesprek geeft voldoende aanleiding om Welkom ook in te vullen wanneer we in ons werk mensen tegenkomen die een andere culturele of religieuze achtergrond hebben dan je zelf hebt. Het begint al bij de begroeting. ●



Dunya
Zorg en Welzijn

Gerrit
Rietveldplein 24

076 571 2430

Oproep

Samen kunstvaardig worden

Er is steeds meer bewijs dat kunst effect heeft op de positieve gezondheid van mensen: van minder medicijngebruik tot het opdoen van meer sociale contacten.

Dat blijkt uit het kennisdossier 'Wat werkt bij culturele interventies ten aanzien van positieve gezondheid' van Movisie. Dit kennisdossier is het resultaat van een onderzoek om de interventies van cultuurprojecten in het beleid en de praktijk van sociale gezondheid van ouderen te verbeteren. Hoe kan kunst bijdragen aan gezond en gelukkig oud worden? Bij het symposium over het kennisdossier waren veel GGZ-instellingen aanwezig. Dat is niet toevallig. Binnen de kunst ervaren mensen de ruimte om te kunnen zijn wie ze zijn. Pijnlijke herinneringen worden omgezet in iets nieuws. Kunst helpt je om uit je eigen wereld te komen. Het is een goede manier om je te kunnen uiten. Het kennisdossier staat op de website van Movisie. Ook binnen GGZ Breburg zien we veel mooie voorbeelden van de waarde van kunst. Denk

bijvoorbeeld aan de prachtige emotiepoppen die o.a. te zien zijn in het Huysmuseum en de winkel van ONS label, en gebruikt worden om met kinderen over emoties te kunnen praten. Of aan de prachtige exposities van kunstzinnige sieraden tevens in het Huysmuseum. Of de indrukwekkende isoleerdeuren van het project Bewogen deuren. Zo zijn er tal van initiatieven binnen onze organisatie waar mensen zich kunnen uiten in kunst en daar ook anderen in weten te raken. Ook in het dagelijks leven. Denk bijvoorbeeld aan wat muziek voor veel mensen betekent.

Wil je zelf een dergelijk initiatief of kunstwerk onder de aandacht brengen neem dan contact met ons op en we maken er graag ruimte voor in deze Piramide. Want: Kunst en GGZ maakt de verbinding naar ons hart.

www.Movisie.nl (Culturele interventies dragen bij aan positieve gezondheid) ●

Erkenning van de mantelzorger

Ik vroeg alleen maar
"hoe gaat het met jou"!



Dat heeft
nog nooit iemand
aan me gevraagd!

Suus

Filmrecensie

Indringende docu over de laatste momenten van Eelco

Op vrijdag 2 februari werd in Popcentrum 013 in Tilburg de documentaire 't is goed zo' vertoond. Deze documentaire, gemaakt door Jesse van Venrooij (Filmmoment) vertelt het verhaal van Eelco de Gooijer.

Eelco kiest voor de dood. Hij krijgt euthanasie. Een film over zijn missie om taboes te doorbreken, maar ook over intense vriendschap en afscheid. Hoe zien de laatste momenten er uit van een man die er voor kiest om uit het leven te stappen, via de voordeur; middels euthanasie omdat hij psychisch ondraaglijk en uitzichtloos lijdt en het leven moe is? Het was Eelco's wens om zijn laatste fase in beeld te laten brengen maar ook om daarna te laten zien hoe het zijn nabestaanden vergaat. Zijn missie: psychisch lijden en de dood als uitzonderlijke oplossing meer bespreekbaar maken in de samenleving. Een grote maatschappelijke missie maar vooral een intieme film over vriendschap en het loslaten van de mensen die je liefhebt. In de film zien we een groot contrast tussen Eelco die in de media

zijn mannetje staat, zelfverzekerd overkomt. Daartegenover staan de meest kwetsbare relaties in zijn leven en het afscheid nemen van zijn familie en allerliefste vriendin. Een indrukwekkende première waar ook de ouders, zus en vriendin van Eelco bij waren. En alle sponsors welke deze documentaire mogelijk hebben gemaakt. Jesse vertoont de documentaire op zoveel mogelijk plekken om euthanasie en ondraaglijk psychisch lijden bespreekbaar te maken.

Voor meer informatie:

www.filmmoment.nl

Jesse@filmmoment.nl



De laatste keuze

Rubriek John Jongejan

Prikkel(d)raad

Door de eerste psychose kwam ik in een ziekenhuisbed terecht. Ik was op mijn ziekst en ik werd opgesloten. Dat klinkt vreemd maar het is toch de waarheid. Ik kwam in een isoleercel terecht op een gesloten afdeling van een psychiatrisch ziekenhuis. Ik was in een akelige toestand in een vreemde andere omgeving met mensen die ik niet kende. Mijn moeder zocht me op en vroeg of ik meeging naar het psychiatrisch ziekenhuis in de provincie waar mijn familie woonde en waar ik opgegroeid was. Ik zei nee. Het bezoek van mijn moeder was een van de weinige bezoeken van mijn familie want meestal was ik in die periode te ziek om bezoek te ontvangen. Na enkele weken in de isoleercel deelde ik een kamer met een andere patiënt. Dit was ook niet prettig want de ander was zo agressief en ik voelde me onveilig. Na verloop van tijd, op aandringen van mijn familie die mij betere zorg toewenste, ging ik naar de kliniek in Zeeland. De eerste avond daar werd mij verteld dat ik in de isoleercel moest omdat ze niet vertrouwden of ik me wel kon gedragen op de afdeling. Dit vond ik vreselijk maar ik deed wat me gevraagd werd. Ik zei tegen mezelf toen ik alleen in die cel was: liggen, ogen dicht en aan iets leuks denken. Na deze nacht hoefde ik niet meer in de isoleercel en knapte ik zienderogen op. Bij mijn tweede psychose liep het heel anders. Mijn moeder zorgde toen goed voor mij en ik kwam al gauw weer in de realiteit. De opname erna op de PAAZ in Breda verliep rustig en ik mocht naar een psychotherapeutische woongemeenschap in Rotterdam. Pas jaren later toen ik op mezelf woonde nam ik mijn medicatie niet meer. Ik nam ook te veel hooi op mijn vork en daardoor werd ik weer psychotisch. Ik werd opgenomen op de gesloten afdeling in Breda. Ik moest een aantal malen de isoleercel in en vond dit toen heel onprettig. Ik >>

« was er boos om dat ik er langer in moest dan was afgesproken omdat er geen behandelaar was die mocht beslissen of ik eruit kon. Ik voelde me verraden. Nu werk ik in een FACT-team waarbij sommige van onze cliënten opgenomen moeten worden in de klinieken waar nu geen isoleercellen meer zijn. Een collega vroeg wat ik er nu van vond dat mensen niet meer de mogelijkheid hebben om in een prikkelarme ruimte te kunnen zijn. De collega zei dat de cliënten daardoor gedrag vertoonden waarbij ze zichzelf of anderen beschadigen nu ze niet meer de veiligheid hebben van een isoleercel. Mijn mening is dat afzondering kan helpen wanneer je te veel prikkels binnenkrijgt of als je onrustig en geagiteerd gedrag vertoont. Maar dat moet dan wel heel goed besproken worden; liefst al voor de opname wanneer iemand stabiel is en kan overzien wat hij of zij nodig heeft. Deze afzondering moet je goed beschrijven en je moet vastleggen hoe de behandelaar en verpleegkundigen dit dan doen. Het is ook een groot goed dat op een HIC er ook een mogelijkheid is om rust te vinden in een comfortzone, waardoor afzondering niet meteen achter een gesloten deur hoeft, maar in een rustige ruimte waar je contact kunt blijven houden met de verpleegkundige. Ook de integriteit van de cliënt moet gewaarborgd blijven en er moeten afspraken over bijvoorbeeld de tijdsduur gemaakt worden die op papier staan. Juist hierover afspraken maken in tijden wanneer het goed gaat geeft het vertrouwen dat, mocht er een crisis zijn, de behandeling voor de cliënt optimaal kan zijn. Dit alles kan dan in het verlengde liggen van een behandelplan, crisissignaleringsplan en een mogelijke crisiskaart. Ik persoonlijk heb dit wel zo laten vastleggen in mijn dossier. Dit geeft me rust en vertrouwen dat ik niet meer zo diep val en ik de juiste zorg en behandeling krijg bij een terugval. ●



Artikel

Intimiteit en seksualiteit: een teer onderwerp bespreekbaar maken

*De werkgroep seksualiteit en intimiteit
v.l.n.r. Willem, Suzanne en Simone*



We praten met Simone de Bruijn, Willem Olislagers en Suzanne Leemans over seksualiteit en intimiteit. Samen vormen zij de werkgroep seksualiteit en intimiteit van GGZ Breburg. Zij hebben zelf ervaren dat seksualiteit en intimiteit vaak onbespreekbaar is. Dat komen ze ook bij andere cliënten tegen. Zij willen dat graag veranderen.

Simone is voorzitter van de cliëntenraad. Suzanne is ervaringsdeskundige in opleiding bij het ART-team in Dongen. Willem is lid van de cliëntencommissie Senioren en afgevaardigde van de senioren in de cliëntenraad. Simone was lange tijd in deeltijd- en ambulante behandeling. Daar werd er nooit over seksualiteit gepraat. Suzanne

was opgenomen in het centrum jeugd. Seks en intimiteit was hier een taboe. Het mocht niet. Alles moest stiekem. Suzanne had een relatie en heeft dit pas verteld toen ze met ontslag ging. Willem is nooit opgenomen geweest. Hij heeft alleen therapieën gevolgd. Door een tekort aan testosteron voelde hij zich lichamelijk slecht. Je krijgt hierdoor minder behoeftes, de zin in seks gaat over. Hij dacht eerst dat het aan zijn leeftijd lag. Op de afdeling Senioren werd en wordt niet over seks gepraat. Wel kreeg Willem te horen dat je kanker kunt krijgen als bijwerking van het medicijn dat testosteron bevat. Een bijwerking van medicijnen kan zijn minder zin in seks, of niet in staat zijn tot seks. Suzanne is dat tegengekomen in contact met een cliënt. Andersom

kan ook, medicatie kan het libido vergroten. In het gesprek met de cliënt is het belangrijk dat de bijwerking van de medicijnen op seksualiteit genoemd wordt.

Simone zegt dat er nooit over seks wordt gepraat omdat dit zorgt voor onrust in iemands hoofd. Behoeften worden genegeerd. Voor verstandelijk of lichamelijk gehandicapten kan wel een date geregeld worden. Waarom kan dat voor psychiatrische patiënten niet? Veel cliënten staan onder spanning. De agressie in de psychiatrie zou een stuk minder zijn wanneer er fysiek contact is. Je mag geen fysiek contact hebben, laat staan seks. Er zou één lijn gehanteerd moeten worden in de hulpverlening: de behoefte aan fysiek contact, intimiteit en seks niet negeren. Zelf merkte zij tijdens haar opname dat ze iets miste. Ze dacht dat dit door haar ziektebeeld kwam. Door zware medicatie had ze geen behoefte aan fysiek contact. Er werd haar niet gevraagd of ze dit miste.

Volgens Suzanne hebben sommige cliënten behoefte aan een knuffel, of een arm om hen heen. Anderen willen dat niet. In het crisissignaleringsplan zou moeten worden vermeld waar de cliënt behoefte aan heeft. Het zou in het behandelplan een vast onderdeel moeten zijn.

Er is zowel bij hulpverleners als bij cliënten schaamte om over seks te praten.

Toch zou, ook voor de groep ambulante cliënten, intimiteit en seks als deel van hun leven bespreekbaar moeten worden als de cliënt daar behoefte aan heeft.

Willem merkt op dat het een aanname van de hulpverlener is dat de cliënt er wel over zal beginnen. Dat is niet zo. Als de psychiater of behandelaar al met de stopwatch in de hand loopt, dan ervaart de cliënt dat er in het gesprek geen tijd is om erover te praten. Voor Simone gaat het ook over eenzaamheid, het gevoel van cliënten: "Niemand zou ons willen, niemand vindt ons lief." Het blijft een teer onderwerp. Suzanne zegt dat soms het idee bestaat: "Zolang we ziek zijn, gaan we nooit een partner vinden." Wat betekent dat dan voor die persoon? Als werkgroep seksualiteit en intimiteit pleiten

Simone, Willem en Suzanne voor aandacht en het bespreekbaar maken van dit thema bij de hulpverleners en in de cliëntenraden. Zij willen dat binnen de instelling het beleid rondom dit thema verandert. Een spreekuur waar mensen met hun vragen/problemen terecht kunnen zou mooi zijn. Ook wordt gedacht aan het organiseren van een minisymposium dit jaar.

Bedankt Suzanne, Simone en Willem voor dit openhartige gesprek! Wie weet verandert er de komende jaren iets wat de cliënten en de hulpverlening ten goede komt.

Tenslotte: Er is een gratis datingsite voor cliënten in de psychiatrie: durffijmetmij.nl ●

Neonlucht

*Een bronstige zucht
rook vult de warme neonlucht
ijsklontjes smelten in het bier
Antwerpen, zaterdagavond
Nooit gedacht dat ik dat nog kon
na een gebroken hart
waren de geluiden uit mijn ziel verstomd.*

*Maar hier
klinken ze weer
tussen de lachende uitgelaten mensen
en ik voel me bevrijd van mijn onvrede
en onvervulde wensen.
Met mijn hand betast ik jouw warme buik
een zoen in je nek
het zoute zweet dat ik jou zo hemels ruik
jouw tong in mijn mond
het is zo gek.*

*Alles kwam terug
na die ene bronstige zucht
mijn verlangen was gewoon gezond
de cirkel leek rond.
Uiteindelijk zou ik je nooit meer zien
in die salon van eenzame zielen.
Nu geïsoleerd en gefrustreerd
verstoken van het elementaire
dat ieder mens toch verdient.*

*Misschien de volgende keer
de laatste keer
de allerlaatste keer.*

John Jongejan

Artikel Henny van Dalen

Afscheid van mama

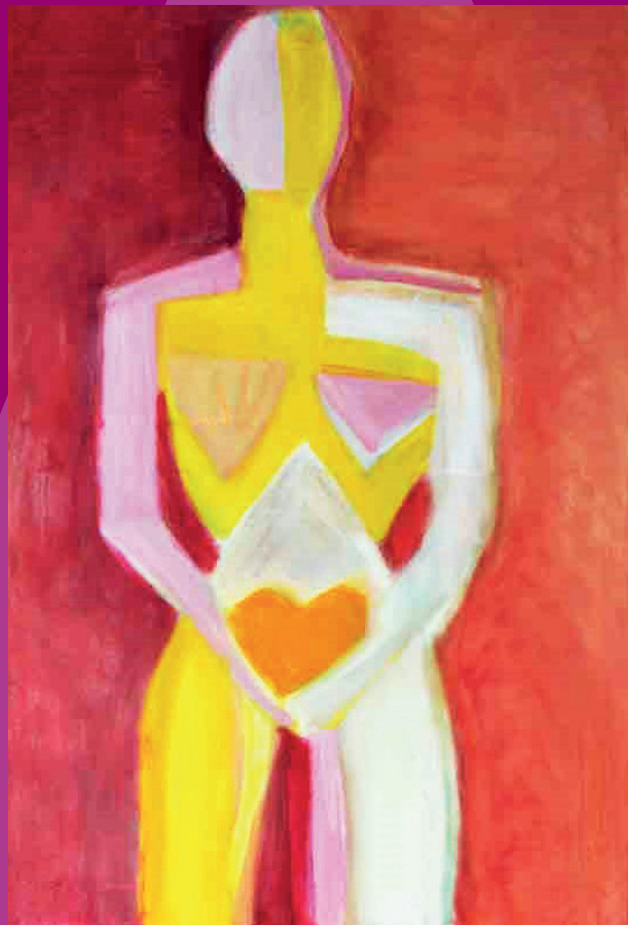
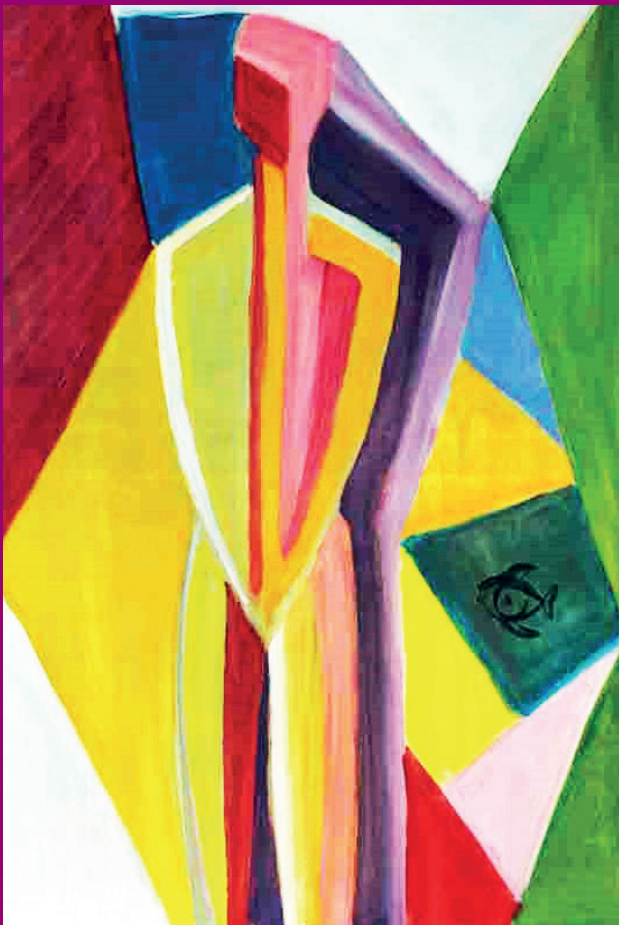
“Alles leek saai, alsof de zon niet meer scheen.”

Mijn moeder zong vroeger vaak bij het huishoudelijk werk. Rond haar dertigste werd ze psychisch ziek. Na haar eerste opname zong ze niet meer. Ik vroeg mezelf af waarom, maar heb het haar nooit gevraagd. Het kwam wel eens voor dat ze onder invloed van medicijnen, soms in combinatie met alcohol naar het ziekenhuis werd gebracht. Ik heb haar een paar keer gevonden. Wanneer ze een inzinking kreeg lag ze vaak op bed. Er heerste dan een bepaalde stemming in huis. Alles leek saai, alsof de zon niet meer scheen. Als mama opgenomen was of het slecht met haar ging, zorgde mijn lievelingstante voor ons, of we gingen een paar keer een tijdje bij familie/vrienden logeren. Ik miste haar dan heel erg. Mijn moeder wilde niet afhankelijk zijn van medicijnen en nam ze niet altijd in. Soms nam ze te veel tabletten, maar ontkende dat ze zelfmoord wilde plegen. Ik had niet door hoe ziek ze was en geloofde haar. Ze vertrouwde heel weinig mensen. “Wees vertrouwd, maar vertrouw niemand”, zei ze een keer tegen mij. Er waren maar een paar mensen met wie ze wilde praten. Door de jaren heen zijn mijn ouders drie keer verhuisd, omdat mijn moeder weg wilde. Mama las heel veel, maar ook dat werd steeds minder. Het ging steeds slechter met haar. Steeds vaker kreeg ze last van waandenkbeelden en werd paranoïde. Ze vertoonde steeds meer vluchtgedrag en liep steeds weg van huis. Mijn vader heeft dit geprobeerd te verbergen voor mij. We zijn mama een keer een nacht kwijt geweest. Dit was een van de ergste nachten van mijn leven. De laatste keer dat ze vermist werd, vond mijn vader haar dood terug. Voor ons gezin, -vooral voor papa- was dit heel erg. Het afscheid deed veel pijn. “Als ik plotseling dood ben, moet je maar denken, ze is goed af. Je mag verdriet hebben, maar zet er je schouders onder.” Die woorden hebben mij erg geholpen. Ik heb mama's overlijden ook een plaats kunnen geven door me vast te houden aan de gedachte, dat ze nu de rust heeft die ze tijdens haar leven niet had. ●

Rubriek

Het kunstwerk van ...

Ester Dobler



➤ Schaduwspiegel

(...vervolg eerste kolom)



Spiegelbeeld van mijn schaduw
Zonder licht geen spiegeling
Reflectie
Ik en mijn schaduw
Geeft alleen contouren aan
Reflecteert mijn grenzen
spiegelt in het licht

mijn mogelijkheden
ingekleurd door
dromen uit de toekomst
vult de schaduw zich met
regenboogkleuren

Ester Dobler

De vergadering; de materie in drievoud

*De psychiater pulkte een bulletje uit zijn neus.
Ik staarde maar probeerde gewoon te doen,
want de materie was serieus.*

*De manager was zo mogelijk nog verbaasder,
maar had geen andere keus.*

*Stilzwijgend keken wij toe naar de vingerdansen
van de psychiater die alsmaar verder gaf.*

Totdat hij het bulletje gevonden had.

*En het, al draaiend tussen duim en wijsvinger,
op de vloer deponeerde.*

*Ik staarde naar dit schouwspel,
ongemerkt nog steeds.*

*De manager keek met grote ogen alreeds,
maar was niet in de positie om te sommeren.*

*Want we zaten niet in de kleuterklas,
al was het bijna zo'n ervaring.*

Het was gewoon een vergadering.

Simpelweg gewoon liefdesverdriet

De lucht is nu blauw met een beetje grijs.

Het gaat regenen en ik raak van de wijs.

Ik zie een regenboog.

Bij mij is het nat bij jou vast droog.

De lucht is nu grijs met een beetje blauw.

De zon schijnt er langs de regen zachtjes doorheen.

Ik denk aan jou.

Je bent vast niet alleen.

Plotseling breekt de zon door.

Drijven de regenwolken weg.

Ik denk hoe ik je aan die ander verloor.

Ik heb gewoon een beetje pech.

Simpelweg, gewoon botte pech.

John Jongejan

Praten helpt.

113 zelfmoord preventie

Bij **113 Zelfmoord Preventie** kun je terecht voor acute hulp, maar ook voor een gesprek, chatten, bellen of een gesprek met een therapeut. Je kunt ervaringen delen in een forum, ervaringsverhalen lezen en je verhaal vertellen.

De kracht van 113 is de 24/7 bereikbaarheid, de hulp die geboden wordt is makkelijk te bereiken, en je bent anoniem. De vriendelijkheid, en professionaliteit van de medewerkers.

Je kunt korte momenten hulp krijgen door te bellen of chatten, of ook langduriger met een psycholoog praten. Anoniem, vertrouwelijk en met je vaste psycholoog.

Je kunt er altijd terecht, ook in het weekend, en midden in de nacht.

Maak je je zorgen om iemand anders?

Of zoek je zelf hulp?

Bel **0900-0113**

Of ga naar **www.113.nl**

Voel je vrij om...

... ook zelf een artikel voor dit blad in te sturen.

Of laat je interviewen als je iets wilt delen. Ons mailadres is:

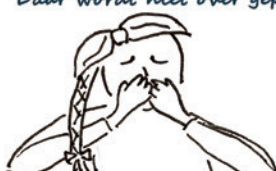
depiramide@ggzbreburg.nl

Loena Tic

'Sexualiteit'



'Daar wordt niet over gepraat...'



'En dan te bedenken dat het leven begint met sexualiteit!'



'Loena praat er ~~niet~~ wel over'