

Praktijkmodule 2

Tegengaan stigma en bevorderen empowerment

Praktijkmodule 2

Tegengaan stigma en bevorderen empowerment

Inleiding

De kern van het tegengaan van stigma rondom psychische aandoeningen en verslaving bestaat uit het uitdagen en veranderen van bestaande opvattingen: anders gaan denken en anders gaan zien en daarmee negatieve oordelen bijstellen. Dit proces van verandering kan op allerlei manieren vorm krijgen. Indirect bijvoorbeeld door mensen te ondersteunen om weer sociale rollen op te vatten. Het (weer) vervullen van sociale rollen empowert en kan het effect van stigmatisering neutraliseren. Door meer inclusie vermindert exclusie. Stigmatisering wordt niet rechtstreeks bestreden maar indirect juist heel effectief. Hier ligt een belangrijke taak voor herstelondersteunende zorg (zie ook de Praktijkmodule Herstelondersteunende Zorg). Maar er is ook een taak op het gebied van directe bestrijding van stigmatisering: door gerichte activiteiten op het bewust maken van de opvattingen die mensen hebben en het bieden van een andere manier van kijken. Over deze directe activiteiten gaat deze module. Uit evaluatie van anti-stigma activiteiten blijkt dat een centrale rol voor ervaringsdeskundigen voor een goed resultaat cruciaal is, (Wegwijzer stigmabestrijding in de GGz, 2014). De basismodule 'Empowerment en stigma' ondersteunt de ontwikkeling en professionele inzet van ervaringskennis op dit gebied.

Opzet en doelstelling van de module

Het doel van deze praktijkmodule is om te leren om concrete en gerichte activiteiten te ontwikkelen waarmee je vanuit ervaringsdeskundigheid stigmatisering tegen kan gaan.

Het gaat over:

- de verschillende werkzame bestanddelen bij stigmabestrijding;
- het belang van aparte aandacht voor het thema stigma en hulpverlening;
- hoe weerbaarheid tegen stigmatisering, stigmatisering kan ontkrachten;
- een aantal concrete methoden, interventies en praktijken die je kan gebruiken om die werkzame bestanddelen vorm te geven en hoe je eigen ervaringen in kan zetten om stigma tegen te gaan;
- een aantal specifieke competenties die hiervoor nodig zijn.

Tegengaan van stigma

Werkzame elementen stigmabestrijding

De volgende vijf elementen moeten aandacht krijgen wil de bestrijding van stigma werkzaam zijn⁷:

- contact;
- voorlichting;
- normalisering;
- 'mainstreaming';
- evaluatie.

⁷ Bron: 2014 Wegwijzer Stigmabestrijding in de GGz

De eerste drie elementen geven een inhoudelijke focus voor de-stigmatiserende activiteiten aan. Ze kunnen ook goed samenkomen in één activiteit. Mainstreaming gaat over hoe je de activiteiten op elkaar en de omgeving afstemt: lokaal, gericht op de doelgroep en met een lange adem. Evaluatie is nodig om te kunnen bijsturen op de beoogde resultaten: meer inclusie, minder discriminatie, meer herstelondersteunende zorg. Bij anti-stigma activiteiten is het goed om te kijken hoe deze vijf elementen benut kunnen worden. We gaan hieronder kort in op wat deze vijf elementen effectief maakt (Helmus e.a., 2013).

Contact

Uit alle onderzoeken blijkt: sociaal contact tussen mensen met en zonder psychiatrische achtergrond is veruit de meest effectieve manier om (zelf)stigmatisering te doorbreken. (Zie de presentatie van Graham Thornicroft gehouden op 9 januari 2015 bij Tranzo). Gerichte uitwisseling van ervaringen op een gelijkwaardige manier in kleinschalige ontmoetingen ontkracht heel effectief vooroordelen over 'de psychiatrische patiënt'. Het helpt het beste als de focus gericht is op herstel. Dit kan bijvoorbeeld doordat ervaringsdeskundigen in een workshop, een les of een voorlichtingsbijeenkomst een herstelverhaal vertellen en daarna met de deelnemers uitwisselen over vergelijkbare ervaringen. Het effect is dat 'de patiënt' een gewoon mens blijkt en 'de gewone mens' ook wel veel herkent van psychische ontwrichting en herstel. Verschillen maken plaats voor herkenning en begrip. De inbreng van ervaringen van ontwrichting of verslaving is cruciaal. Bij direct contact kan er ook een directe uitwisseling ontstaan. De inbreng van ervaringen op indirecte wijze via media als film en televisie blijkt ook heel effectief (Clement e.a., 2012).

Voorlichting

Er zijn veel misverstanden en mythes over psychiatrie en verslaving. Goede voorlichting over verschillende psychiatrische ziektebeelden en verslaving kan goed helpen om die vooroordelen te ontzenuwen. Hierbij is het van belang dat ook verteld wordt hoe betrekkelijk psychiatrische diagnoses zijn. Het gaat eigenlijk nooit over een vastomlijnd beeld, vaak veranderen diagnoses. Een te grote nadruk op 'het is een gewone ziekte' klopt niet met wat psychische ontwrichting is en blijkt bovendien minder goed aan te slaan. 'Gewone ziektes' hebben een bio-medische verklaring. Die verklaring is voor psychische ontwrichting onvoldoende en leidt bovendien tot pessimistische verwachtingen: het zit in de genen en gaat 'dus' niet over. Het is zinvoller om de psychologische en sociale kanten te belichten. Die zijn herkenbaar en laten vaak zien dat ontwrichting een natuurlijke en begrijpelijke reactie is op wat er is gebeurd. Dit doorbreekt ook de overtuiging dat iemand zelf schuldig is aan de ontwrichting of verslaving. Met name over mensen met een verslaving wordt vaak gedacht: 'stop gewoon met de drugs en/of drinken'. Dat gaat voorbij aan de complexe wisselwerking tussen de oorzaak van het gebruik en het gebruik zelf (Weerman e.a., 2012). Voorlichting met een nadruk op mogelijkheden voor herstel is een krachtige manier om de beeldvorming te veranderen. Het moedigt mensen aan om open en hoopvol te zijn. Medelijden, afkeer en onbegrip verschuiven naar respect, begrip en optimisme. Voorlichting is het effectiefst als het is toegespitst op het publiek: voorlichting voor werkgevers of voor jongeren verschillen van vorm.

Normalisering

Psychische ontwrichting en verslaving uiteten zich in symptomen die eigenlijk altijd verbonden zijn met universele emoties. Angst, achterdocht, somberheid, paniek, boosheid, onzekerheid etc. kent iedereen. Soms kunnen die emoties door omstandigheden zulke vormen aannemen dat je 'ziek' wordt en dat het je leven ontwricht.

Als mensen gaan zien dat er sprake is van een continuüm van emoties die we allemaal hebben, vervaagt het verschil tussen 'zij' en 'wij'. De boodschap van normalisering is dat het iedereen kan gebeuren en dat we samen verantwoordelijk zijn voor een inclusieve samenleving. Ervaringen en emoties in niet-medische taal kunnen benoemen is een belangrijke vaardigheid van ervaringsdeskundigen.

Opdracht

Maak met drie of vier mensen uit je groep een interactieve workshop van een uur waarin je de drie effectieve elementen een plek geeft: het delen van ervaringen, voorlichting over ontwrichting en herstel en normalisering van psychiatrische ervaringen en verslaving. Geef de workshop in je groep. Bespreek met elkaar de verschillende workshops met het oog op de drie effectieve elementen.

Mainstreaming

Mainstreaming gaat over hoe je de activiteiten organiseert en op elkaar afstemt. Uit onderzoek blijkt dat er een aantal punten is waar je op moet letten:

- Organiseer lokale activiteiten;
- Organiseer activiteiten per doelgroep en zorg dat alle verschillende doelgroepen in de samenleving aan de beurt komen: publiek stigma verandert alleen als het brede publiek anders gaat denken en dat actief uitdraagt: GGz, cliënten, familie, opleidingen, werkgevers, gemeenten, zorg en welzijn, media;
- Stem de activiteiten op elkaar af. Een voorbeeld: als je voorlichting geeft in een buurthuis is het handig als dat inhoudelijk overeenkomt met de visie vanuit hulpverlening. Dat is misschien niet per se altijd zo. Daarom is het handig om parallel in gesprek te gaan met de hulpverlening en daar ook voorlichting te geven;
- Maak de activiteit dubbel effectief door een doelgroep te wijzen op wat stigmatiseert en de doelgroep een actieve rol te geven in het doorbreken van stigma. Een activiteit kan er bijvoorbeeld op gericht zijn een krant te wijzen op stigmatiserende berichtgeving en tevens te vragen om over een anti-stigma campagne te gaan publiceren.

Opdracht

Bespreek in kleine groepjes welke opvattingen over psychiatrie en/of verslaving je bij verschillende doelgroepen in de samenleving zoal bent tegen gekomen (denk aan uitkeringsinstanties, ziekenhuizen, opleidingen, collega's en werkgevers, sportverenigingen etc.). Zie je verschillen? Neem per groepje één doelgroep en bedenk hoe je die aan zou willen spreken om anders te gaan denken en hoe je denkt dat zij dat uit kunnen gaan dragen. Bespreek de verschillende resultaten in de grote groep.

Evaluatie

Om te weten of anti-stigma activiteiten effect hebben moeten ze geëvalueerd worden. Het resultaat van de activiteiten moet zichtbaar zijn: meer inclusie, minder ongelijke behandeling en meer herstelondersteunende zorg. Verschillende onderzoeken hebben geleid tot nieuwe inzichten. In onderstaand overzicht (Wegwijzer Stigmabestrijding in de GGz 2014) worden oude en nieuwe inzichten mooi naast elkaar geplaatst.

Dit overzicht is het resultaat van evaluatie van activiteiten van de voorgaande 15 jaar. Deze evaluatie heeft tot nieuwe inzichten geleid over wat werkt: een centrale rol voor ervaringsdeskundigen, uitwisseling van ervaringen, het herstelconcept en gerichte activiteiten per doelgroepen.

Opdracht

Hoe zou je zelf het resultaat van een anti-stigma activiteit kunnen evalueren? Welke vragen zou je aan deelnemers kunnen stellen?

PROGRAMMAONDERDELEN	OUD UITGANGSPUNT	NIEUW UITGANGSPUNT
Oorsprong van stigma	Resultaat van onwetendheid en verkeerde informatie	Stigma doet zich voor op verschillende, elkaar versterkende niveaus: individueel, interpersoonlijk en structureel
Aard van stigma	Generiek, homogeen over grote populaties	Cultureel specifiek, lokaal toegepast en verschilt ook naar gelang aandoening
Keuze van programmadoelen	Op grond van wetenschappelijk bewijs	Op grond van discussies met mensen met een aandoening en hun naasten
Doelgroepen	Algemene publiek	Scherp onderscheiden groepen binnen het algemene publiek
Schaal	Grote sociale marketingprojecten met veel externe middelen	Kleine, lokaal georiënteerde programma's en netwerken van programma's met bescheiden budgetten en inzet van veel vrijwilligers
Duur	Korte campagnes van 3-5 jaar	Programma's die duurzaam kunnen worden onderhouden en zijn ingebed in routine-activiteiten
Overkoepelende doelen	Verbetering van kennis en attitudes	Betere kwaliteit van leven en inclusie van mensen met een psychische aandoening; slechteren van sociale en structurele barrières die volledige en effectieve participatie in de weg staan
Criteria voor succes	Volgens zelfrapportagelijsten verbeterde kennis en attitudes	Vermindering van discriminatie en structurele ongelijkheden
Rol ervaringsdeskundigen	Ontvangers van de programma's (passief)	Actieve deelnemers en leiders
Rol ggz-professionals	Leiders en bronnen van klinische kennis	Zowel doelgroep voor antistigma-activiteiten als partners in antistigmawerk in lokale gemeenschappen
Rechten	Inzet op negatieve rechten (bescherming tegen dwang, misbruik etc.)	Inzet op positieve rechten (sociale inclusie, gelijkwaardige toegang tot voorzieningen etc.)
Organisatie	Grotere toegang tot zorg binnen de gemeenschap zal voor destigmatisering zorgen	Herstelgeoriënteerde zorg zal mensen met een psychische aandoening helpen om betekenis te geven
Aanpak van educatie en voorlichting	Didactisch en op feiten gericht, gebaseerd op expertkennis over de biologische basis van psychische aandoeningen	Ervaringsgericht en actief, gebaseerd op de kracht van persoonlijke herstelverhalen en persoonlijk contact
Evaluatie	Geen systematische evaluatie, aannames over effectiviteit	Systematische evaluatie van programma's om best practices te ontwikkelen.

Tabel 1. Vernieuwde uitgangspunten en hun implicaties voor antistigma-programma's (bron: Stuart, 2012, pag. 129-130).

Eén van de verschuivingen betreft de rol van ggz-professionals: in het oude paradigma zijn zij vooral 'bronnen van klinische kennis'. Zij wisten wat je had en wat je daaraan het beste kon doen. In het nieuwe paradigma zijn zij 'zowel doelgroep voor antistigma-activiteiten als partners bij antistigmawerk in lokale gemeenschappen'. Zij moeten zelf leren van ervaringsdeskundigen over stigma in het algemeen maar specifiek ook over hoe hulpverlening zelf op een eigen manier kan stigmatiseren. Daarnaast kunnen zij actief samen met ervaringsdeskundigen stigma bestrijden. Stigmatisering binnen de hulpverlening is een apart aandachtsgebied.

Aanpakken stigma onder hulpverleners

Doorbreken van stigmatisering vraagt dus binnen de hulpverlening om een dubbele opdracht: Hulpverlening moet ondersteunen bij het doorbreken en voorkomen van (zelf)stigmatisering én het is noodzakelijk dat hulpverleners zich bewust worden van hoe zij zelf onbewust bij kunnen dragen aan stigmatisering en hoe dat om te buigen is. Het is niet gemakkelijk om dat laatste bespreekbaar te maken. Het vraagt van de ggz-professionals een open mind om te beseffen dat zij hun kennis goed maar ook onbedoeld 'ten ongunste' kunnen gebruiken.

Opdracht

Bedenk of je ervaringen hebt met stigmatiserende uitingen of gedrag van hulpverleners. Schrijf ze op. Bedenk of je ervaringen hebt waarin hulpverleners je ondersteunden om stigmatisering te voorkomen. Schrijf ze op en bespreek met elkaar de verschillen. Brainstorm in de groep wat je kan doen om stigmatisering door hulpverleners bespreekbaar te maken. Kun je een idee ontwikkelen voor een anti-stigma activiteit samen met hulpverleners in de wijk?

Weerbaarheid tegen stigma bevorderen

Sommige mensen lijden erg onder stigma, anderen niet of veel minder. Je hebt dat niet direct te kiezen. Het is ook nog helemaal niet duidelijk waar weerbaarheid in schuilt. Als we daar meer van zouden weten, kunnen we dat ook benutten om weerbaarheid aan te leren. Je kunt wel elementen opnoemen die een rol bij weerbaarheid of het ontbreken daarvan kunnen spelen. Als je gevoelig bent voor wat anderen vinden, ben je waarschijnlijk ook gevoeliger voor stigmatiserende opvattingen. Met hoge – misschien irreële - verwachtingen over 'een geslaagd leven' kun je je eigenwaarde afbreken. En zo zijn er nog veel meer aspecten rondom weerbaarheid. Als je je eigenwaarde versterkt, je eigen opvattingen over psychische ontwrichting en/of verslaving met meer begrip kunt bekijken, word je misschien ook minder gevoelig voor wat anderen vinden. Bij zelfhulpinstrumenten als WRAP staan 'opkomen voor jezelf' en anders gaan denken over psychische kwetsbaarheid centraal. Deelname aan een WRAP-groep kan dan ook een sterke bijdrage leveren aan weerbaarheid. Zo kan je weerbaarheid op persoonlijk niveau versterken maar ook op meer collectief niveau is het nodig om actie te ondernemen. Door gezamenlijke en georganiseerde acties tegen alle vormen van stigma, neemt het aantal stigmatiserende ervaringen af en de weerbaarheid toe.

Opdracht

Ga na wat jouw ervaringen zijn met gevoeligheid voor stigmatisering. Heb je ook ervaringen met het ontwikkelen van weerbaarheid? Brainstorm in een kleine groep over overeenkomsten en verschillen. Wat zijn belangrijke aspecten van weerbaarheid? Hoe zou je daar in een herstelgroep als ervaringsdeskundige aandacht aan willen besteden?

Opdracht

Bekijk op de site van Anoksis het introductiefilmpje voor het boekje *Psychosegevoelig...?* <http://psychosegevoelig.nl/psychosegevoelig/index.html> Wat spreekt je aan in de manier waarop stigmatisering hier te lijf gegaan wordt?

Aan de slag

Wanneer je goed weet welke elementen effectief zijn bij het tegengaan van stigma, kun je zelf aan de slag om activiteiten te ontplooiën. Er zijn verschillende concrete methoden die je kan inzetten om deze activiteiten vorm te geven. We bespreken er een paar ter inspiratie.

Fotovoice

Fotovoice is een cursus om (zelf)stigma en eigen kracht letterlijk in beeld te krijgen. De cursus is ontwikkeld door Chantal Schiks op basis van een opzet die is gemaakt door het Boston Rehabilitation Center in de VS. De cursus is eigendom van Yucare en wordt samen met HEE beschikbaar gemaakt. De cursusleiders zijn ervaringsdeskundigen die zijn getraind om de cursus te geven.

Fotovoice is een cursus voor en door mensen met een psychische kwetsbaarheid. Gedurende een periode van drie maanden komen we twaalf keer bijeen en verdiepen we ons in de betekenis die de thema's (zelf)stigma, kwaliteiten en eigen kracht in onze eigen levens hebben. We inventariseren welke (zelf)stigma's we uit eigen ervaring herkennen. Deze plakken we met gele memo-briefjes op de Homo stigmaticus. De memo-briefjes met onze kwaliteiten en eigen kracht plakken we op de Homo fortis. Soms zijn dit kwaliteiten die we juist door onze ervaringen met de psychiatrie hebben ontdekt of ontwikkeld.

Vervolgens gaan we met z'n allen naar buiten om rond een door iedere deelnemer persoonlijk gekozen (zelf)stigma en kwaliteit bijpassende foto's te maken. Ook schrijven we gezamenlijk over onze ervaringen met de betreffende thema's.

Als trainer met een eigen psychische kwetsbaarheid werk ik in de cursus mee op met de deelnemers in hetzelfde proces van zoeken en vormgeven. Een proces van bewustwording, van woorden vinden en woorden geven aan mijn ervaringen, van erkenning, van verbinding en groeiend respect voor mijn medecursisten, omdat het leven ook hen vele redenen heeft gegeven om te zijn zoals ze zijn.

Na een proces van schaven, bijlijpen, uitwisseling van ervaringen en feedback ontstaan de uiteindelijke werken die gezamenlijk een tentoonstelling zullen vormen. Het doel van de tentoonstelling is om de negatieve beeldvorming rond de 'psychiatrische patiënt' te doorbreken door andere mensen in contact te brengen met onze verhalen. De verhalen dragen op twee manieren bij aan de bestrijding van (zelf)stigma's. Naar binnen toe ontkrachten ze de ons toegeëigende zelfstigma's en naar buiten toe ontkrachten ze de negatieve ideeën die anderen over ons hebben.

En dan uiteindelijk de tentoonstelling, waarbij we met onze verhalen naar buiten gaan, de maatschappij in, en waarbij we in plaats van schaamte ook trots mogen ervaren.

Odetta van der Heijden HEE-docent en trainer van Fotovoice. Medewerker Bureau Herstelondersteuning, Kwintessence. <https://sites.google.com/site/maxgoesting/fotovoice>

Opdracht

Het boekje Fotovoice (Van der Heijden, 2014) staat vol ervaringen over stigma en empowerment. Kies één van deze ervaringen uit en bespreek in een kleine groep wat je erin herkent, wat jou hoop geeft. Laat vervolgens anderen reageren. Herkennen zij dit ook of ligt dat voor hen juist heel anders?

Een steekje los

Een steekje los is een bordspel waarmee je op een speelse maar toch gestructureerde manier met elkaar in gesprek komt over belangrijke thema's rondom psychische gezondheid en kwaliteit van leven. Het spel kan worden ingezet in groepsbijeenkomsten. Het spel wordt gespeeld aan de hand van een heleboel vragenkaartjes. Degene die aan de beurt is kiest een vraag en reageert daarop vanuit eigen ervaring en vervolgens vertellen de andere spelers over hun ervaringen en/of gaan in gesprek over deze vraag of opdracht.

Het spel bevat de volgende acht levensthema's: gezondheid, hulp, thuis, sociale contacten, relatie, studie en beroep, vrije tijd en zingeving. Bij elk thema horen kaartjes met vragen, opdrachten en foto's.

Er zijn verschillende speelborden: één startbord en een aantal versies waaruit je kan kiezen. Vooraf kun je kiezen met welke speelborden je het spel wilt spelen. Je hoeft dus niet het hele spel te gebruiken. Dit geldt ook voor de thema's. Je kunt per persoon een thema kiezen. Of je overlegt welke thema's je wilt kiezen.

Bron: <http://www.eigenwijsspel.nl/>

➤ Tip

Kijk of het mogelijk is om het spel voor de opleiding te bestellen en speel het met elkaar in de groep. Brainstorm met elkaar of je het zou willen gebruiken in een groep. Zie je jezelf dit als spelleider gebruiken? Welke vaardigheden heb je nodig en wil je oefenen?

Gezien of niet

Stigma heeft alles te maken met niet goed 'in beeld' zijn en niet goed gezien worden door de ander. De innerlijke beelden die we in de communicatie van elkaar maken spelen er een grote rol in. Goed gezien worden is onderdeel van goede relaties en raakt aan de ervaring van erbij horen. Maar deze dimensie van innerlijke verbeeldingen in de dagelijkse omgang met anderen is moeilijk expliciet te maken. Zeker in situaties waar je je niet goed gezien voelt en te maken hebt met foute of incomplete beelden. Veel cliënten voelen zich in de hulpverleningsrelatie niet goed gezien. Dat is tegelijk pijnlijk én moeilijk om te bespreken. Het boekje '*Gezien of niet? Verbeeldingen in de GGz*' (Goossensen e.a. 2013) biedt ondersteuning om het 'niet gezien worden' met de hulpverlening bespreekbaar te maken en om positief verzet te bieden. Het gaat er niet om hulpverleners de les te lezen, maar een concreet hulpmiddel te bieden aan cliënten waardoor wordt blootgelegd waar hij of zij niet goed genoeg wordt gezien.

- Het biedt praktische tips en handvatten (voor cliënten, ervaringsdeskundige begeleiders en ggz hulpverleners) om momenten van niet gezien worden op tafel te krijgen, zich bewust te worden van het verschijnsel en er feedback op te geven.

- Het is een eenvoudige manier om met behulp van ervaringsdeskundige begeleiding stigma op het niveau van de hulpverleningsrelatie concreet te maken en tegen te gaan. De analyse van 'niet gezien worden' in het boekje legt goed de vinger op de dynamische aspecten van stigma in de een-op-een-relatie.

Bron: wegwijzer stigmabestrijding pag. 70/71 http://www.kenniscentrumphrenos.nl/wp-content/uploads/2015/01/ww_gezien_of_niet.pdf

Opdracht

Bestudeer het boekje 'Gezien of niet' en ga met elkaar in gesprek met behulp van de kaarten. Evalueer of je dit een goede manier vindt om het gesprek met hulpverleners aan te gaan.

Voorlichting door bureau herstel RIBW Brabant

Het team herstelondersteunende zorg van RIBW Brabant organiseert een wekelijkse inloop op hun locatie. Doel is om mensen voor te lichten over psychische kwetsbaarheid, herstel en ervaringskennis. De inloop staat open voor iedereen die hier meer over wil weten of actief wil zijn om (eigen) herstel en maatschappelijke verbinding te ondersteunen. Paola van den Noordt is één van de initiatiefnemers. Naast het contact leggen en elkaar ontmoeten organiseert zij samen met de deelnemers van de inloop voorlichtingen en themamiddagen. Deze voorlichtingen kunnen ook worden aangeboden op andere locaties zoals wijkcentra en scholen. Bij de voorlichtingen ligt de nadruk op openheid over kwetsbaarheid en informeren. Hierin worden thema's centraal gesteld die iedereen herkent zoals eenzaamheid, steun, dromen en wensen, persoonlijke ontwikkeling etc. Het komt er op aan voor ervaringsdeskundigen om open te zijn over eigen ervaringen en hier met een focus op herstel over te spreken. Dit scheidt verbinding en begrip over en weer.

Voor meer informatie: www.ribwbrabant.nl Pvandennoordt@ribwbrabant.nl

Een dergelijke inloop of vrijplaats kan een hele belangrijke rol vervullen bij de ontwikkeling en uitvoering van anti-stigma activiteiten. Er ontstaan in het land steeds meer van dergelijke vrijplaatsen. Zie voor meer voorbeelden ook de praktijkmodule 'Ondersteuning bij zelfhulp' en www.herstelondersteuning.nl

Opdracht

Maak in groepjes van vier een voorlichting over psychische kwetsbaarheid. Benoem geen ziekte termen; benoem alleen emoties die iedereen kent. Evalueer met elkaar hoe je dat vond. Was het moeilijk? Vind je dat je een goeie voorlichting kunt maken of mis je er iets in?

De-stigmatiseren op het werk

Samen sterk zonder stigma heeft een project 'Stigma en Werk'. Doel is om te zorgen dat werkgevers beleid ontwikkelen voor werknemers met een psychische kwetsbaarheid. Dit moet leiden tot minder uitsluiting van en meer werk voor mensen met een achtergrond van verslaving of psychiatrie. Ze doen dit onder andere door netwerken van (toekomstige) werknemers met een psychische aandoening op te zetten die op het werk met collega's in gesprek gaan.

Dit als ambassadeur voor andere werknemers met een psychische aandoening maar ook als gezicht van hun achterban in de beïnvloeding van de werkgevers.

Citaat van Marieke Sweens (gemeente Leiden):

In een workshop confronteer ik mensen met hun eigen vooroordelen over psychische aandoeningen. Ik laat zien dat je met relatief eenvoudige dingen een medewerker met een psychische aandoening kunt ondersteunen. En ik leg uit waarom het zo belangrijk is om het gesprek níet uit de weg te gaan. Met als doel dat een psychische stoornis op het werk minder eng wordt. Zowel om te hebben als om over te praten. Zie voor meer info: <http://samensterkzonderstigma.nl/voor-werkgevers/praktijkvoorbeelden/poco-loco/> en <http://www.tikkeltjegek.nl/>

Opdracht

Ga in groepjes van drie of vier mensen in gesprek over hoe je openheid op de werkvloer vorm zou kunnen geven. Werk dit uit voor een presentatie voor een workshop. Kijk welke ervaringen jullie zelf hebben met stigmatisering en empowerment op het werk.

CORAL – onthullen of verzwijgen

CORAL staat voor Conceal or Reveal: onthullen of verzwijgen en is bedoeld om mensen te helpen te beslissen wat ze wel/niet/wanneer aan hun werkgever vertellen. Het is een vragenlijst met een aantal thema's. De thema's worden kort ingeleid en toegelicht met voorbeelden uit de praktijk. Er is op de vragen geen 'goed' of 'fout' antwoord. Iedereen moet voor zichzelf uitmaken of en wat je vertelt. De vragenlijst is bedoeld om dat helder te krijgen. Je kan de vragenlijst downloaden of opvragen bij Phrenos. Iedereen kan de lijst voor zichzelf doornemen. Maar je kan dat ook met een hulpverlener doen of een ervaringsdeskundige. Een ervaringsdeskundige zal eigen ervaringen in kunnen brengen over een dergelijk proces.

De vragen hebben de volgende thema's:

- Argumenten voor en tegen onthulling;
- Behoeften die een rol spelen bij onthulling;
- Waarden die een rol spelen bij onthulling;
- Wanneer vertellen?
- Aan wie vertellen?
- Een keuze maken.

Zie voor meer info: http://www.kenniscentrumphrenos.nl/wp-content/uploads/2015/01/ww_keuzehulp_openheid_CORAL.pdf

Opdracht

Download de bovengenoemde vragenlijst en ga in tweetallen de lijst langs. Schrijf op wat jullie ervan vinden en koppel dit terug in de grote groep.

WRAP

WRAP – Wellness Recovery Action Plan – is een zelfhulpinstrument dat mensen helpt om steeds meer zicht te krijgen op wat hen goed doet en wat triggers zijn (zie voor een uitgebreidere beschrijving de praktijkmodule 'Ondersteuning zelfhulp'). Bij het maken van een WRAP staan vijf sleutelbegrippen centraal: hoop, persoonlijke verantwoordelijkheid, eigen ontwikkeling, opkomen voor jezelf en steun. Een WRAP is nooit af maar groeit met iemand mee en kan bovendien ingezet worden voor speciale doelen, bijvoorbeeld werk.

Door een focus op welbevinden kun je steeds meer zicht krijgen op wat dat ondermijnt en wat je daar tegen kan doen. Door het sleutelbegrip 'opkomen voor jezelf' kun je bewuster worden waar je je gestigmatiseerd voelt en wat je in huis hebt om hier iets tegen in te brengen.

Daarnaast helpt WRAP om opnieuw naar je eigen ervaringen te kijken en daar eventueel een wat andere betekenis aan te geven. Misschien ga je in ervaringen van 'ziekte' ook een zekere kracht herkennen waardoor je jezelf minder negatief gaat beoordelen. Zo kan WRAP helpen om zowel zelfstigmatisering als stigmatisering door anderen aan de kaak te stellen en eigen weerbaarheid te vergroten. Het werkboek van de cursus bevat een lijst van rechten die kunnen inspireren om op een goede manier op te komen voor jezelf. Voor meer info: www.kcphrenos.nl www.HEE-team.nl <http://www.copelandcenter.com/>

➤ *Tip*

Nodig een ervaringsdeskundige uit om voorlichting te geven over hoe WRAP kan helpen om (zelf)stigmatisering te doorbreken en weerbaarheid te vergroten.

Kerntaak en taakgebieden

In het *Beroepscompetentieprofiel Ervaringsdeskundigheid* worden de taken van ervaringsdeskundigen beschreven. Binnen de beroepsmatige inzet van ervaringsdeskundigheid staan drie kerntaken centraal:

1. Ondersteuning bij individuele herstelprocessen;
2. Inrichting van herstelondersteunende zorg;
3. Emancipatoire beïnvloeding van maatschappelijke processen gericht op het tegengaan van stigma(tisering) en het creëren van maatschappelijke kansen.

Emancipatoire beïnvloeding van maatschappelijke processen

Binnen deze module komt kerntaak 3 nadrukkelijk aan de orde, namelijk de emancipatoire beïnvloeding van maatschappelijke processen gericht op het tegengaan van stigma(tisering) en het creëren van maatschappelijke kansen. Maar ook de ondersteuning van individuele herstelprocessen en de inrichting van herstelondersteunende zorg zijn noodzakelijke taken bij het tegengaan van stigma.

Taakgebieden

De kerntaken vormen de basis voor het beroep van de ervaringsdeskundige. De kerntaken zijn uitgewerkt naar verschillende taken die onderverdeeld zijn in drie taakgebieden: cliëntgebonden, organisatiegebonden en professiegebonden taken. Deze taakgebieden zijn bij een beroepsmatige inzet altijd aan de orde.

Cliëntgebonden taakgebied:

- De ervaringsdeskundige ondersteunt het individuele herstelproces van cliënten;
- De ervaringsdeskundige biedt gevraagde sociale en praktische ondersteuning;
- De ervaringsdeskundige begeleidt mensen in groepsverband bij herstel;
- *De ervaringsdeskundige faciliteert een diagnosevrije ruimte en nodigt mensen uit om er gebruik van te maken. Hij laat mensen ruimte om zichzelf te zijn en te worden en schept ruimte om te ontdekken waar hun kracht en interesse ligt.*

Organisatiegebonden taakgebied:

- De ervaringsdeskundige draagt bij aan de organisatie van herstelondersteunende zorg;
- *De ervaringsdeskundige draagt bij aan coachen, scholen en deskundigheidsbevordering van reguliere hulpverleners en ervaringsdeskundigen;*
- De ervaringsdeskundige adviseert teams, management en stafafdelingen bij zorgprogramma's en beleid;
- De ervaringsdeskundige ontwikkelt en participeert in relevante netwerken;
- *De ervaringsdeskundige legt en onderhoudt contact met maatschappelijke partijen ten behoeve van het creëren van maatschappelijke kansen;*
- De ervaringsdeskundige draagt bij aan onderwijs en onderzoek.

Professiegebonden taakgebied:

- *De ervaringsdeskundige reflecteert op het eigen handelen en heeft een onderzoekende beroepshouding;*
- De ervaringsdeskundige houdt eigen deskundigheid en expertise op peil;
- *De ervaringsdeskundige levert een bijdrage aan de beroepsontwikkeling en de professionele inzet van ervaringsdeskundigheid.*

Bij deze module komen alle drie deze taken aan de orde. Cursief gedrukt zijn de taken die heel expliciet aan de orde zijn bij het tegengaan van stigma. Dat betekent overigens niet dat ze alleen voor de bestrijding van stigma aan de orde zijn. Ze zijn deels ook aan de orde als het gaat om het ondersteunen van zelfhulp en inrichten van een vrijplaats etc.

In het spanningsveld dat gepaard gaat met tegengaan van stigma is een aantal *professioneel gebonden taken* met name van belang. Je zult immers sterk in de schoenen van je vak moeten staan om de bestaande manier van denken en doen waar nodig aan de orde te stellen. Wat is dan gepast en goed om te doen, wat werkt nou juist averechts? Deze taken zijn heel belangrijk maar ook moeilijker dan andere taken concreet te maken. Hieronder gaan we daar wat dieper op in. Ook geven we een paar suggesties voor opdrachten.

De ervaringsdeskundige reflecteert op het eigen handelen en heeft een onderzoekende beroepshouding.

Activiteiten:

- Neemt deel aan intervisiegroepen met ervaringsdeskundige collega's en met anderen;
- Reflecteert op eigen ervaringen, ervaringskennis en ervaringsdeskundigheid;
- Reflecteert kritisch op de eigen beroepsmatige inzet van ervaringsdeskundigheid en vraagt daarbij ook feedback aan cliënten en collega's;
- Onderhoudt de eigen professionaliteit door bv. supervisie te nemen;
- Levert een bijdrage aan visieontwikkeling en beroepsontwikkeling.

Opdracht

'De ervaringsdeskundige heeft een onderzoekende beroepshouding'. Bespreek in tweetallen wat je onder een onderzoekende beroepshouding verstaat. Welke spanningen zou je daarbij tegen kunnen komen. Zijn er misschien situaties voorstelbaar waarin je intuïtief voelt dat je iets moet doen maar nog niet direct weet hoe? Laat elk tweetal zo'n situatie opschrijven. Verdeel de groep in twee groepen en laat elke groep één situatie kiezen om met elkaar in intervisie te bespreken.

De ervaringsdeskundige levert een bijdrage aan de beroepsontwikkeling en de professionele inzet van ervaringsdeskundigheid

Activiteiten:

- Levert een bijdrage aan maatschappelijke discussies en discussies in het werkveld over ontwikkelingen voor een kwalitatief ondersteuningsaanbod;
- Maakt kwartier voor herstel en ervaringsdeskundigheid in brede, maatschappelijke verbanden;
- Bestrijdt stigma en discriminatie.

Opdracht

Verdeel de groep in groepjes van vier of vijf mensen. Stel je voor dat jullie in een organisatie werken waar nog maar weinig concrete methoden voor het tegengaan van stigma vanuit ervaringsdeskundigheid beschikbaar zijn. Bedenk waar je zelf graag mee zou willen gaan werken. Ga met elkaar een plan op hoofdlijnen maken om dit te mogelijk te maken. Presenteer je plan voor de grote groep.

Specifieke competenties

Zoals eerder genoemd, wordt in hoofdstuk 6 van het Beroepscompetentieprofiel Ervaringsdeskundigheid onderscheid gemaakt tussen *generieke* en *specifieke* competenties. Generieke competenties zijn nodig om alle kerntaken van een ervaringsdeskundige te kunnen uitvoeren, specifieke competenties zijn nodig om specifieke taken te kunnen uitvoeren. In de praktijkmodules worden de specifieke competenties van ervaringsdeskundigen besproken. De overkoepelende competentie is:

Ervaringsdeskundigheid in kunnen zetten en herstel kunnen faciliteren.

De volgende specifieke competenties ondersteunen dit:

1. Contactueel en communicatief vaardig zijn in individuele contacten en met groepen;
2. Kunnen inzetten van eigen ervaringen op empowerende wijze;
3. Methodisch handelen;
4. Samenwerken;
5. Conceptueel en normatief denken;
6. Voorlichten, adviseren, coachen en scholen;
7. Zelfsturing en zelfhantering.

Bij de vorming van ervaringsdeskundigheid worden deze competenties in samenhang met elkaar steeds verder ontwikkeld. Al deze competenties zal een ervaringsdeskundige die in de praktijk zich inzet voor het doorbreken van destigmatisering en bevorderen van empowerment voortdurend ontwikkelen en verfijnen. Bestudering van de competenties kan je helpen om te reflecteren op je eigen handelen en om probleemsituaties op te lossen. Hoewel ze dus niet los staan van elkaar, komen bij bepaalde activiteiten sommige competenties heel nadrukkelijk aan de orde. We lichten er een paar uit.

Bij het tegengaan van stigma moeten met name de volgende twee competenties goed ontwikkeld worden:

- Conceptueel en normatief denken;
- Inzetten eigen ervaringen op empowerende wijze.

Conceptueel en normatief denken

Opdracht

Normen zijn een vertaling van algemene waarden in concreet gedrag. Waarden zijn bijvoorbeeld: autonomie, vrijheid van meningsuiting, gelijkheid. Die kunnen vertaald worden naar normen: bijvoorbeeld: je ergens niet mee bemoeien en iemand zijn/haar eigen keuzes laten maken. Maar dan nog is dat lang niet altijd zo duidelijk of er niet ook een grens aan zit. Wanneer iemand zichzelf ernstig schaadt, bemoei je je dan nog niet? Elke situatie is weer anders. Vaak moet je erg goed nadenken om tot de goede vertaling van een waarde naar norm en gedrag te komen. Ga in groepen van 5 of 6 personen een situatie bedenken waarin het lastig is om een bepaalde waarde overeind te houden. Houd een intervisiebespreking met elkaar en kijk of je tot een gezamenlijke norm kunt komen.

Inzetten eigen ervaringen op empowerende wijze

Opdracht

Ga in groepjes in gesprek over hoe je 'kracht bij anderen kan herkennen, bekrachtigen en motiveren'. Maak op een flap twee lijsten: één met voorbeelden/manieren van wat niet bekrachtigt en één met voorbeelden/manieren die wel bekrachtigen. Laat elke groep het resultaat toelichten voor de grote groep.

Voorlichten, adviseren, coachen, scholen

Opdracht

Brainstorm in groepjes over verschillende vormen van voorlichten. Maak op een flap een lijst van vormen/manieren die jullie typisch ervaringsdeskundig vinden. Waarin verschillen ze van meer klassieke vormen van voorlichting en les geven?

Zelfsturing en zelfhantering

Opdracht

Deze competentie krijgt bij de inzet van ervaringsdeskundigheid een hele eigen invulling. Ervaringsdeskundigheid gaat ervan uit van dat iedereen 'de deskundige is over zichzelf'. De ervaringsdeskundige ondersteunt mensen om zelf op grond van eigen ervaringen verder te komen, van inzicht te veranderen, normen aan te passen etc. Hoe kun je anderen daarbij ondersteunen?

Bronnen

Lesmateriaal

Beroepscompetentieprofiel Ervaringsdeskundigheid (2013). GGZ Nederland, Trimbos-instituut, HEE! en Kenniscentrum Phrenos

Psychosegevoelig...? Anoiksis, 2013 <http://www.anoiksis.nl/content/introductie-van-de-nieuwe-brochure-van-vereniging-anoiksis-psychosegevoelig-0>

Fotovoice, van stigmatisering naar waardering, verhalen van mensen met een psychische kwetsbaarheid. Kwintes Bureau Herstelondersteuning, 2014

Gezien of niet? Verbeeldingen in de geestelijke gezondheidszorg. Goossensen, A. & Oude Egberink, A. (2013) De Graaff, Utrecht

<http://vimeo.com/56054436> : Presentatie van Kim Helmus over anti-stigma

Helmus, K., Pijnenborg, M., Slooff, C. & J. van Weeghel. Antistigma-interventies. In: *Psychiatrische rehabilitatie, jaarboek 2013-2014*, pag. 112-124 SWP: Amsterdam

Een steekje los <http://www.eigenwijsspel.nl/>

Overige bronnen

Bauduin, D. & M. Kanne (2009). *Tijd voor reflectie, praktische ethiek in de psychiatrie en rehabilitatie.* SWP: Amsterdam

Boertien, D., Bakel, M. van & Weeghel, J. van (2012). Wellness Recovery Action Plan in Nederland – Een herstelmethode bij psychische ontwrichting. *MGv*, 5, pag. 276-84 <http://www.kenniscentrumphrenos.nl/wp-content/uploads/2013/06/Publicatie-voor-bij-Dienst-WRAP.pdf>

Clement, S., Nieuwenhuizen, A van, Kassam, A., Flach, C., Lazarus, A., Castro, M. de, McCrone, P., Norman, I. & Thornicroft, G. 2012. Social contact interventions to reduce stigma: Randomized controlled trial. *British Journal of Psychiatry*, 201 (1), pag. 57-64. doi: 10.1192/bjp.bp.111.093120 <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22157800>

Wegwijzer stigmabestrijding in de GGz, gids naar praktijken die werken. Lessen, praktijken en voorbeelden (2013) in opdracht van Kenniscentrum Phrenos, Samen Sterk zonder Stigma en GGz Drenthe; Gerdie Kienhorst, TextAbility. <http://www.kenniscentrumphrenos.nl/items/wegwijzer-stigmabestrijding/>

Samen Sterk zonder Stigma: <http://samensterkzonderstigma.nl/>

Weerman, A., Koster, C., Meijer, R., Nieuwenhuizen N. van den, Oude Bos, J., Rietveld, D. & Stollenga, M. (2012) *Deskundig door verslaving, praktijken en dilemma's bij de inzet van ervaringsdeskundigheid SWP, Amsterdam*