

ACTIVITEIT 13: ZES CASUSSEN UIT DE PRAKTIJK

BETREFT

Met deze activiteit wordt gewerkt aan houding en vaardigheden.

LEERDOELEN

- Situaties leren herkennen waarin sprake is van stigmatisering.
- Inzicht krijgen in de eigen invloedssfeer (en de beperkingen daarvan), evenals de verschillende handelingsopties die er zijn.
- Verkennen van benodigde vaardigheden in het professioneel omgaan met situaties waarin stigmatisering speelt.

MATERIALEN

Hand-out met casussen 1-6 (uitprinten)

TIJDSDUUR

Per casus 15 minuten

**BEYOND
THE
LABEL**

ACTIVITEIT 13: ZES CASUSSEN UIT DE PRAKTIJK

UITVOERING

- 1 Bepaal met hoeveel casussen je wilt werken; voor een korte oefening kies je de casus die het beste past bij de deelnemers, heb je meer tijd dan kun je hen aan meerdere of aan alle casussen laten werken. Een andere werkvorm is om verschillende subgroepen aan verschillende casussen te laten werken. Dus subgroep 1 werkt aan casus 1, subgroep 2 aan casus 2 en subgroep 3 aan casus 3. In de nabespreking lichten de subgroepen hun casus toe voordat ze hun reactie erop geven. Een derde variatie in werkvorm is om groepsleden vanuit de verschillende betrokkenen in de casus te laten kijken, bijvoorbeeld casus 1: een groepslid kijkt als de student in opleiding, twee groepsleden kijken als medestudent, een groepslid kijkt als docent – dit kan een breder aantal reacties op de casus geven dan wanneer iedereen ‘algemeen’ kijkt.

De rollen en perspectieven van de casussen variëren:

- ✓ Iemand die zelf een psychische aandoening heeft, is in opleiding tot hulpverlener.
- ✓ Een huisarts merkt dat onder GGZ-begeleiding het zelfstigma van zijn patiënte groter wordt.
- ✓ Een GGZ-psycholoog is lid van een wijkteam waar ze graag etiketten plakken.
- ✓ Een verpleegkundige haalt een patiënte met borderline op die voor snijwonden ruw behandeld is in het ziekenhuis.
- ✓ Een professional in een instelling merkt dat een jongvolwassen patiënt zijn sociale netwerk is kwijtgeraakt door het stigma rond zijn psychische aandoening.
- ✓ Een professional in de verslavingszorg kan een cliënt maar beperkt begeleiden bij het verkrijgen van een nieuwe woning omdat de cliënt vreest voor stigma in zijn nieuwe omgeving.

Deze oefening biedt deelnemers de mogelijkheid om te verkennen hoe je in verschillende praktijksituaties waar sprake is van stigma, zou kunnen handelen. Hun rol en perspectief wisselt per casus maar is altijd vanuit de positie van hulpverlener of bij de hulpverlening betrokken professional.

- 2 Begin de activiteit met een korte introductie: “We gaan ervan uit dat niemand wil stigmatiseren. Maar in de praktijk zijn er toch regelmatig situaties die stigma bevorderen. We doen nu een (of meer) casussen waar dat speelt en kijken dan

**BEYOND
THE
LABEL**

samen naar wat je kunt doen als je dit meemaakt in je praktijk als hulpverlener of als professional die met hulpverleners te maken heeft. De casussen zijn niet bedoeld om de ultieme waarheid te verkondigen en een receptenhandboek aan te bieden maar om te zorgen dat we met elkaar creatief en effectief zijn in het aanpakken van dergelijke situaties en er samen over kunnen praten.”

- 3 Geef de deelnemers een of meer casussen en zorg dat ze voldoende tijd hebben om die door te lezen en hun eerste gedachten erover te vormen. Eventueel laat je hen eerst de bijbehorende vragen alvast voor zichzelf beantwoorden.
- 4 Verdeel de groep in subgroepen van 3-5 deelnemers en spreek met hen de tijd af die ze er samen aan mogen werken. Indien je werkt met meerdere casussen, geef dan duidelijk instructie: moeten ze alle casussen besproken hebben in die tijd, of mogen ze uitgebreid in gesprek over 1 casus en dan de rest laten zitten als de tijd om is? De eerste methode heeft als voordeel dat de deelnemers kennismaken met meerdere situaties, rollen en perspectieven, de tweede methode bevordert vooral de diepgang en het reflectieve vermogen.
- 5 Afhankelijk van de tijd en het type deelnemers kun je de gezamenlijke bespreking op de volgende manieren invullen:
 - Je laat elke subgroep zelf een samenvatting presenteren van wat ze besproken en ervaren hebben.
 - Je inventariseert voor 1 of meer casussen de handelingsopties die de deelnemers zagen en de keuzes die ze maakten.
 - Je gaat niet meer concreet in op de casussen zelf maar stelt vragen als: wat vond je opvallend? Wat heb je geleerd? Zijn er dingen die je vanaf heden anders gaat doen?
- 6 Bespreek de kernboodschap van de activiteit:

Afhankelijk van de input uit de groep kan deze gevormd worden. Mogelijke conclusies kunnen zijn:

 - ‘Ik stond erbij en ik keek ernaar’ is geen professionele vorm van handelen. Je kunt niet altijd alles tegen collega’s zeggen, maar niets doen in situaties waar stigmatisering speelt, betekent dat je situaties laat voortbestaan die in het nadeel zijn van cliënten.
 - Oordelen is niet nodig; ga uit van de goede wil van de ander. Vanuit dit vertrouwen kun je best een opmerking maken of een vraag stellen die – hopelijk – voor je collega tot nadenken stemt. En zelf leer je er waarschijnlijk ook van.
 - Het is gemakkelijker elkaar aan te spreken als de organisatie al een cultuur van samen leren en onderling feedback geven heeft, dan wanneer dat niet zo is. Daarom is het bespreken van handelingsopties belangrijk: niet alles kan op dezelfde wijze en in dezelfde mate in elke instelling of situatie worden toegepast. Ook de mate waarin collega’s ontvankelijk zijn voor opmerkingen van anderen kan nogal verschillen. Zorg dat je weet wat je wilt en wat je mogelijkheden zijn; denk na over de wijze waarop je het doet en wie of wat je daarbij nodig hebt.

**BEYOND
THE
LABEL**