



BEYOND THE LABEL

Overzicht van
activiteiten

ACTIVITEIT 1: ALLEEN DE FEITEN!

BETREFT

Met deze oefening wordt gewerkt aan kennis en houding.

LEERDOELEN

- Mythes en misvattingen over psychische aandoeningen en daarmee gepaard gaande problemen uit bannen.
- Bewustwording stimuleren rondom de impact van mythes en hoe deze stigmatisering, vooroordelen en discriminatie versterken.

MATERIALEN

Factsheets 1 t/m 9 (uitprinten)
Plakband
Flipover vellen en stiften

TIJDSDUUR

15-20 minuten

**BEYOND
THE
LABEL**

ACTIVITEIT 1: ALLEEN DE FEITEN!

UITVOERING

- 1** Bevestig de factsheets aan de wanden (verspreid over de zaal).
Zorg ervoor dat er voldoende ruimte tussen de verschillende factsheets zit, zodat mensen er omheen kunnen staan.
(In het materiaal vind je een paar lege sjablonen voor het geval je zelf een aantal feiten wilt toevoegen).
- 2** Vraag de deelnemers om door de zaal te lopen en alle factsheets te lezen. Als ze dat gedaan hebben moeten ze naast het feit/de stelling gaan staan die ze het meest verrassend vonden (of waarvan ze denken dat het andere mensen zou verbazen).
- 3** Vraag de deelnemers die hetzelfde feit hebben gekozen om:
 - zich aan elkaar voor te stellen;
 - toe te lichten wat hen aantrok in dit feit (of waarom ze denken dat andere mensen zich zouden verbazen over dit stukje informatie);
 - iemand aan te wijzen die de reacties verzamelt en samenvat.
- 4** Loop met de hele groep de zaal rond en blijf bij iedere factsheet staan. Zorg dat één persoon uit elke groep het feit voorleest en de gedachten van de groep (hierover) samenvat.
- 5** Vraag aan de rest van de groep of iemand iets wil toevoegen aan wat er is besproken.
- 6** Bespreek de kernboodschap van de activiteit:
 - Als je de feiten over psychische aandoeningen op een rijtje hebt is het makkelijker om mythes te ontkrachten.
 - Mythes over psychische aandoeningen dragen bij aan stigmatisering en resulteren in vooroordelen en discriminatie.

**BEYOND
THE
LABEL**

FACTSHEET ÉÉN



MYTHER

Stigmatisering door hulpverleners komt minder voor dan onder naasten en vrienden van cliënten of algemeen in de samenleving.



FEIT

Uit onderzoek blijkt dat hulpverleners ondanks hun grotere kennis en mate van contact niet veel van andere groepen verschillen in hun opvattingen over psychiatrische patiënten. Op sommige punten hebben ze meer vooroordelen: zo zijn ze meer gefocust op tekorten in cliënten dan op herstel mogelijkheden en vaker bereid tot dwangmaatregelen.

(Bron: p. 98-100 Handboek Destigmatisering bij psychische aandoeningen, J. van Weeghel e.a. 2016)

**BEYOND
THE
LABEL**

FACTSHEET TWEË



MYTHER

Mensen die meerdere aandoeningen hebben, bijvoorbeeld depressie en verslaving, zoeken minder snel hulp dan mensen die maar één probleem hebben.



FEIT

Mensen met meerdere aandoeningen zijn eerder geneigd om actief op zoek te gaan naar hulp/behandeling dan mensen met slechts één probleem.¹ Ze lopen ook meer kans om gestigmatiseerd te worden en uitgesloten van behandeling. De toegang tot bestaande diensten wordt hen eerder geweigerd.²

**BEYOND
THE
LABEL**

1 Health Canada (2001)

2 Rassool 92002

FACTSHEET DRIE



MYTHER

Mensen die gelijktijdig kampen met psychische aandoeningen en verslaving moeten in eerste instantie van hun verslaving afkomen, voordat zij aan hun andere psychische problemen geholpen kunnen worden.



FEIT

Het is van cruciaal belang om met mensen te werken aan hun primaire hulpvragen, maar als de zorg niet is afgestemd op behandeling van beide problemen, worden deze meestal erger en ontstaan er vaak extra complicaties.³

**BEYOND
THE
LABEL**

³ Substance Abuse and Mental Health Services Administration (2002)

FACTSHEET VIER



Mensen met een psychische aandoening zijn zelf verantwoordelijk voor hun toestand.



Er is een veelvoud aan opvattingen over de oorzaak en de beïnvloedbaarheid van psychische aandoeningen. Deze opvattingen zorgen in sommige gevallen dat mensen met een psychische aandoening te maken krijgen met negatieve attitudes en stigmatisering.

**BEYOND
THE
LABEL**

FACTSHEET VIJF



MYTHER

Het is moeilijk om te herstellen van een psychische aandoeningen.



FEIT

Verbetering en genezing zijn wel degelijk mogelijk maar worden onder andere bemoeilijkt door overtuigingen zoals deze (mythe).

**BEYOND
THE
LABEL**

FACTSHEET ZES



Eerst behandelen: Het stabiliseren van mensen die dakloos zijn en gelijktijdig kampen met psychische aandoeningen, is een voorwaarde voor succesvolle huisvesting.



Huisvesting eerst: Diverse studies tonen aan dat dakloze mensen met psychische aandoeningen meer kans hebben om hun problemen aan te pakken en te stabiliseren als ze een fatsoenlijke en betaalbare woning hebben.

**BEYOND
THE
LABEL**

FACTSHEET ZEVEN



Mensen met een ernstige psychische problemen kunnen gewelddadig en gevaarlijk worden.



Incidenten waarbij sprake is van geweld worden met name in de media geassocieerd met mensen met een psychische aandoening. Het leggen van een verband tussen psychische aandoeningen in zijn algemeenheid en geweld is een hardnekkige mythe en stigmatiserend. Feit is dat mensen met een psychische aandoening veel vaker slachtoffer dan pleger van geweld zijn. In Nederland wordt ieder jaar bijna de helft (44%) van de cliënten met een ernstige psychische aandoening slachtoffer van een vermogens- of geweldsmisdrijf. Het risico dat zij slachtoffer van een misdrijf worden is anderhalf tot twee keer groter dan gemiddeld. Bovendien is het risico op herhaald slachtofferschap groter.

**BEYOND
THE
LABEL**

FACTSHEET ACHT



MYTHE



FEIT

**BEYOND
THE
LABEL**

FACTSHEET NEGEN



MYTHE



FEIT

**BEYOND
THE
LABEL**

ACTIVITEIT 2: WIST JE DAT...?

BETREFT

Met deze oefening wordt gewerkt aan kennis en houding.

LEERDOELEN

- Het leren kennen van enkele belangrijke feiten rondom psychische aandoeningen.
- Het kunnen duiden van misvattingen en stereotypen die bijdragen aan stigmatisering.

MATERIALEN

Potloden/pennen

Uitgeprinte hand-outs 1 en 2 'juist of onjuist?'

TIJDSDUUR

10-15 minuten

**BEYOND
THE
LABEL**

ACTIVITEIT 2: WIST JE DAT...?

UITVOERING

- 1** Deel hand-out 1 uit.
Vraag de deelnemers om aan te kruisen of een stelling "juist" of "onjuist" is.
Vertel de deelnemers dat niemand hun antwoorden te zien krijgt.
- 2** Lees de juiste antwoorden voor. Gebruik daarvoor het antwoordmodel dat je in hand-out 2 vindt.
- 3** Vraag de deelnemers: "Waren er antwoorden bij die je verrassend vond? Waarom?" (Discussieer).
- 4** Vraag de deelnemers: "Hoe kunnen misvattingen over psychische aandoeningen stigmatiserend gedrag in de hand werken?" (Discussieer).
- 5** Deel hand-out 2 (de juiste antwoorden) uit aan de deelnemers.
- 6** Rond de activiteit af met de vraag: "Hoe voorkom je dat misvattingen als deze stigmatiserend gedrag in de hand werken?" (Als er vanuit de groep geen suggesties komen, kun je deze zelf inbrengen: 1) kennis en feiten onderbrengen in nascholing, 2) ontwikkelen dialoogcultuur intern zodat het onderwerp van gesprek wordt bij werkoverleg, behandelbeoordelingen e.d.).
- 7** Bespreek de kernboodschap van de activiteit:
 - Het is belangrijk om de feiten over psychische aandoeningen te kennen.
 - Mythes en misvattingen kunnen stigmatisering in de hand werken, wat barrières kan opwerpen voor mensen die toegang proberen te krijgen tot adequate behandeling en ondersteuning.

**BEYOND
THE
LABEL**

HAND-OUT 1

BIJ ACTIVITEIT 2:

JUIST OF ONJUIST?

DE VRAGEN

1. Voor de meeste mensen met psychische aandoeningen is het nodig om een dieptepunt te bereiken voordat ze de kans krijgen om te herstellen. **Juist / onjuist**
2. Bij mensen met een dubbele diagnose, is een geïntegreerde behandeling van beide diagnoses het beste. **Juist / onjuist**
3. Mensen die gelijktijdig kampen met psychische aandoeningen en verslaving zijn minder snel geneigd in behandeling te gaan dan mensen met enkelvoudige problematiek. **Juist / onjuist**
4. Stigmatisering weerhoudt mensen ervan om hulp te zoeken voor hun psychische aandoeningen. **Juist / onjuist**
5. Mensen met schizofrenie geven aan dat hallucinaties en waanvoorstellingen de meeste invloed hebben op hun leven. **Juist / onjuist**
6. Je kunt mensen met psychische aandoeningen pas helpen als ze volledig abstinente zijn. **Juist / onjuist**
7. Je kunt nooit helemaal "herstellen" van psychische problemen; je moet er gewoon mee leren omgaan. **Juist / onjuist**
8. Sommige hulpverleners in de ggz nemen stigmatiserende standpunten in ten opzichte van hun cliënten. **Juist / onjuist**
9. Het stigma dat aan psychische aandoeningen kleef kan net zo problematisch zijn als de symptomen zelf. **Juist / onjuist**
10. In Nederland sterven meer mensen aan zelfdoding dan aan fatale verkeersongevallen. **Juist / onjuist**

**BEYOND
THE
LABEL**

HAND-OUT 2

BIJ ACTIVITEIT 2:

JUIST OF ONJUIST?

DE ANTWOORDEN

- 1 **Onjuist.** Psychische aandoeningen kunnen in elk stadium worden behandeld. Wel geldt vaak: hoe eerder, hoe beter.
- 2 **Onjuist.** Hoewel wordt aangenomen dat een geïntegreerde behandeling bij dubbele diagnose in sommige gevallen het meest effectief is (bijv. eetstoornissen en verslaving), wordt in andere gevallen sequencing aangeraden (eerst het ene en dan het andere probleem aanpakken). Zo is het bij behandeling van stemmingsstoornissen en verslaving beter om eerst de verslaving te behandelen.
- 3 **Onjuist.** Mensen met een dubbele diagnose melden zich eerder aan voor behandeling dan mensen met enkelvoudige problematiek.
- 4 **Juist.** Uit diverse onderzoeken blijkt dat mensen met psychische problemen minder snel hulp zoeken door schaamte en (zelf)stigmatisering.
- 5 **Onjuist.** In een onderzoek van de Schizophrenia Society of Canada, 2001, gaven mensen met schizofrenie aan dat sociale isolatie/terugtrekking "enorme invloed" had op hun leven. Bovendien stelden ze dat de hallucinaties en wanen, dankzij de vooruitgang die er werd geboekt in de behandeling, minder impact hadden.
- 6 **Onjuist.** Hoewel volledige abstinentie wordt aanbevolen bij behandeling van mensen die gelijktijdig kampen met psychische aandoeningen en verslaving, blijkt dat schadebeperking als behandelstrategie – waarbij enige mate van gecontroleerd gebruik wordt toegestaan – in sommige gevallen een realistischer doel is.
- 7 **Onjuist.** Vroegtijdige interventies, moderne medicatie en nieuwe psychotherapieën vergroten de kans op remissie of herstel. Herstel is een realistisch doel voor mensen met psychische aandoeningen. (De betekenis van herstel kan overigens voor iedereen anders zijn.)

**BEYOND
THE
LABEL**

HAND-OUT 2

BIJ ACTIVITEIT 2:

JUIST OF ONJUIST?

DE ANTWOORDEN

- 8 **Juist.** Mensen die in de ggz werken, houden er vaak dezelfde opvattingen en houdingen op na als de rest van de samenleving. Ongeveer een kwart van de stigma-ervaringen die cliënten noemen zijn gerelateerd aan hun contact met een hulpverlener. Cliënten voelen zich bijvoorbeeld niet geaccepteerd, incompetent en merken dat zorgverleners hen associëren met geweld.
- 9 **Juist.** Uit onderzoek blijkt dat stigmatisering vaak als erger wordt ervaren dan de aandoening zelf. Stigma wordt ook wel de "tweede ziekte" genoemd.
- 10 **Juist.** Jaarlijks sterven er meer mensen aan zelfdoding dan aan verkeersongevallen. In 2017 waren er in totaal 1917 gevallen van zelfdoding tegenover 613 verkeersdoden. Uit onderzoek blijkt dat het in 90% van de gevallen van zelfdoding gaat om mensen die met een depressie, verslavingsprobleem of een andere diagnostiseerbare aandoening kampen.

**BEYOND
THE
LABEL**

ACTIVITEIT 3: HERDEFINITIE VAN 'NORMAAL'

BETREFT

Met deze activiteit wordt gewerkt aan kennis en houding.

LEERDOELEN

- Het identificeren van negatieve stereotypen die worden toegeschreven aan de labels "verslaving" en "psychische aandoening".
- Het verkennen van de invloed van stereotypen op mensen die kampen met psychische aandoeningen en verslaving.
- Bewustwording van het feit dat er veel stigmatiserende labels aan mensen gegeven kunnen worden die vooroordelen en discriminatie in de hand kunnen werken.
- Ontdekken hoe subjectieve termen als "normaal" en "abnormaal" stigmatisering versterken.

MATERIALEN

Plakband
Flipover vellen en gelijnd papier
Pennen en stiften

TIJDSDUUR

15-20 minuten

**BEYOND
THE
LABEL**

ACTIVITEIT 3: HERDEFINITIE VAN 'NORMAAL'

UITVOERING

- 1 Vraag de deelnemers om groepjes van twee, drie of vier te vormen. Geef elk groepje een pen en papier.
- 2 Splits de groep in twee helften. De ene helft krijgt het label "verslaving" toebedeeld en de andere helft gaat aan de slag met het label "psychische aandoening".
- 3 Vraag de kleine groepjes die het label "verslaving" toebedeeld hebben gekregen om alle (negatieve) stereotypen (woorden of zinnen) op te schrijven die de samenleving met dit label associeert (bijv. in de media, etc.). Vraag de andere groepjes om hetzelfde te doen voor het label "psychische aandoening".
- 4 Vraag de deelnemers hoe ze zich voelden toen ze bezig waren met deze oefening. Het is belangrijk dat bevestigd wordt dat men zich ongemakkelijk voelt en dat het moeilijk is om deze woorden te zien en te horen.
- 5 Vraag aan de woordvoerders van elk groepje dat heeft nagedacht over de term "verslaving" om drie woorden of zinnen te noemen die er in zijn of haar groepje naar voren kwamen. Schrijf deze uit op de flipover. Als alle "verslaving" groepjes zijn geweest vraag je of er nog meer termen zijn die kunnen worden toegevoegd aan de lijst. Doe hetzelfde met alle groepjes die het label "psychische aandoening" hadden gekregen.

**BEYOND
THE
LABEL**

NB! Zorg dat de termen die bij "verslaving" en "psychische aandoening" worden genoemd door elkaar staan op de flipover.

- 6 Gebruik het onderstaande script, terwijl de deelnemers naar de tekst op de flipover kijken, om de discussie in banen te leiden.

TEKSTSUGGESTIE ↘

Kun je je voorstellen dat je elke dag de deur uit moet in de wetenschap dat mensen zo over je denken? (Pauze / Stilte)

Welke drempels en uitdagingen denk je dat dit soort negatieve stereotypen opwerpen voor mensen die kampen met psychische aandoeningen? (Discussieer)

In onze samenleving worden mensen ook negatief gelabeld op basis van hun ras, geslacht, seksuele voorkeur, lichamelijke of verstandelijke beperking, immigratiestatus, overgewicht, etc.

Stel je de extra uitdagingen en barrières voor die mensen met psychische aandoeningen het hoofd moeten bieden als ze ook stigmatisering en discriminatie op deze andere gebieden ervaren. Deze labels en stereotypes worden gebruikt om aan te duiden dat iemand op de een of andere manier "anders" of "abnormaal" is. Als we wat langer stilstaan bij de vele lagen van stigmatisering die er vanuit onze maatschappij door negatieve stereotypen worden gevormd, vraag je je af wie er eigenlijk nog onder de categorie "normaal" valt.

**BEYOND
THE
LABEL**

- 7 Vraag de deelnemers om opmerkingen/kanttekeningen te plaatsen bij het concept "normaal". Gebruik de volgende vragen:
1. Wie bepaalt er wat "normaal" is en wat niet?
 2. Wat betekent het eigenlijk als je "abnormaal" bent? Betekent dat dat iemand gemiddeld, boven- of ondergemiddeld is?
- 8 Bespreek de kernboodschap van de activiteit:
- Stigmatisering = vooroordelen, ontwijkend gedrag en discriminatie.
 - Mensen die leven met psychische aandoeningen en verslaving ervaren vaak dubbele stigmatisering; daar komen soms nog andere negatieve labels bovenop.
 - "Normaal" en "abnormaal" zijn subjectieve termen op basis waarvan mensen worden buitengesloten en stigmatisering wordt bestendigd.

ACTIVITEIT 4: WOORDEN KUNNEN PIJN DOEN

BETREFT

Met deze activiteit wordt gewerkt aan houding en vaardigheden.

LEERDOELEN

- Inzicht krijgen in de macht van taal en hoe taal stigmatisering in stand kan houden.
- Bewustwording van de negatieve gevolgen van labels voor mensen met psychische aandoeningen.

MATERIALEN

DIA: "Woorden kunnen pijn doen"
Activiteitenkaarten (uitprinten)
Flipover en stiften
Plakband

Optioneel: Laptop + beamer

TIJDSDUUR

15-20 minuten

**BEYOND
THE
LABEL**

ACTIVITEIT 4: WOORDEN KUNNEN PIJN DOEN

UITVOERING

- 1 Toon DIA "Woorden kunnen pijn doen" uit de PowerPoint of schrijf de quote op een flipover.

TEKSTSUGGESTIE ↘

Deze quote verwijst naar de macht van taal om onderscheid te maken en mensen buiten te sluiten. Labels als "alcoholist", "verslaafde", "psychische aandoening" en "gestoord" dragen bij aan stigmatisering vanwege de negatieve stereotypen die de samenleving hiermee associeert. Door deze labels te gebruiken worden mensen gediscrimineerd en uitgesloten. Dit beperkt ze in hun vermogen om te kunnen functioneren in het dagelijks leven, op de werkvloer en reduceert de kans op herstel en rehabilitatie. Het is dus ook voor hulpverleners belangrijk zorgvuldig te zijn in hun taalgebruik.

**BEYOND
THE
LABEL**

- 2 Deel de activiteitenkaarten uit. Elke deelnemer (of kleine groep) krijgt één kaart.
- 3 Zorg dat elke deelnemer (of vertegenwoordiger van een kleine groep) het label hardop leest en een aantal negatieve stereotypen opnoemt die hier aan toegeschreven kunnen worden.
- 4 Introduceer het volgende gedachte-experiment: "Stel je voor dat je iemand was die al deze labels tegelijkertijd moest dragen, hoe zou je dat vinden?" (Discussieer).

- 5 Vraag aan de hele groep welke beperkingen of drempels dit voor iemand zou kunnen opwerpen. (Discussieer).
- 6 Vraag de deelnemers om suggesties te doen voor woorden of zinnen waardoor een aantal van de labels vervangen zouden kunnen worden; zou dat verschil maken in hun werk en zo ja welk? Wat hebben ze nodig om zorgvuldig taalgebruik in de praktijk toe te passen?
- 7 Bespreek de kernboodschap van de activiteit:
 - Stigmatiserende labels kunnen barrières creëren en leiden tot vooroordelen en discriminatie.
 - Taal kan emotionele en psychologische schade veroorzaken.
 - Het stigma dat aan psychische aandoeningen kleeft, kan mensen ervan weerhouden om hulp te zoeken.

**BEYOND
THE
LABEL**

ACTIVITEITEN- KAARTEN BIJ ACTIVITEIT 4: **WOORDEN KUNNEN PIJN DOEN**

**BEYOND
THE
LABEL**

• **VERSLAAFDE**

• **ALCOHOLIST**

• **JUNKIE**

• **SCHIZOFREEN**

• **GESTOORD**

• **GEHANDICAPT**

• **BEJAARD**

• **GEBROKEN
GEZIN**

• **ASIELZOEKER**

• **PSYCHOOT**

• **DAKLOOS**

• **PSYCHOPAAT**

• **AUTIST**

• **ANORECT**

**BEYOND
THE
LABEL**

ACTIVITEIT 5: WIE DRAGEN HET LABEL?

BETREFT

Met deze activiteit wordt gewerkt aan kennis en houding.

LEERDOELEN

- Leren begrijpen dat psychische aandoeningen geen onderscheid maken en ieders leven op een zeker moment kunnen treffen.
- Realiseren dat mensen die met psychische aandoeningen kampen kunnen herstellen en een waardevolle bijdrage kunnen blijven leveren aan de maatschappij.

MATERIALEN

DIA: "Bekende mensen met een psychische aandoening"

Uitgeprinte hand-out 3: "Wie draagt het label?"

Flipover en stiften

Plakband

Optioneel: Laptop + beamer

TIJDSDUUR

10-15 minuten

**BEYOND
THE
LABEL**

ACTIVITEIT 5: WIE DRAGEN HET LABEL?

UITVOERING

- 1 Bespreek het volgende: Mensen met een psychische kwetsbaarheid zien graag dat de samenleving verder kijkt dan het label dat ze dragen. Ze willen laten zien dat ze gewone mensen zijn met naast hun beperkingen veel mogelijkheden en talenten. Net als iedereen.
- 2 Toon of print DIA uit de PowerPoint met plaatjes van B(N)'ers en laat de deelnemers de beroemdheden bekijken.

NB! Vind je het makkelijker om met bekende Nederlanders te werken, toon of print dan de DIA met BN'ers.

**BEYOND
THE
LABEL**

- 3 Vraag de deelnemers om te kijken welke naam of namen ze herkennen en met de groep te delen met welke talenten of prestaties deze persoon de maatschappij heeft verrijkt. Je kunt de antwoorden op de flipovers noteren en deze verspreid door de zaal ophangen.
- 4 Vraag de groep om een aantal barrières te benoemen die deze personen het hoofd hebben moeten bieden omdat ze geconfronteerd werden met stigmatisering.
- 5 Vraag alle deelnemers om 2 dingen te noteren die zij zelf kunnen doen in de ondersteuning van mensen met een psychische aandoening bij de confrontatie met stigmatisering. Laat hen het vervolgens een voor een opnoemen en noteer het op de flipover als 'doe-lijst'.

- 6 Deel aan het eind van deze oefening de bijpassende hand-out uit. Hierop vinden de deelnemers de namen van de beroemdheden met een beschrijving van hetgeen ze hebben bereikt, zodat ze deze informatie met anderen kunnen delen.

OPMERKING VOOR GESPREKSLEIDER ↘

Benadruk dat je nu een aantal voorbeelden hebt gegeven van beroemdheden die hebben geworsteld met psychische aandoeningen, maar dat de meeste mensen die met zulke uitdagingen moeten leven niet zo in het middelpunt van de belangstelling staan. Ze zijn gewoon iemands moeder, vader, dochter of zoon.

- 7 Bespreek de kernboodschap van de activiteit:
- Mensen die met psychische aandoeningen leven, kunnen een grote bijdrage leveren aan de maatschappij.
 - Mensen kunnen herstellen van psychische aandoeningen.
 - De samenleving moet verder leren kijken dan het label en zich meer richten op de persoon met zijn kwaliteiten, talenten en verworven wijsheden.

**BEYOND
THE
LABEL**

HAND-OUT BIJ ACTIVITEIT 5: **WIE DRAGEN HET LABEL?** **B(N)'ERS**

DWANGSTOORNIS

- **Leonardo di Caprio** (acteur)

MANISCH DEPRESSIEF

- **Anthonie Kamerling** (acteur)

**BEYOND
THE
LABEL**

DEPRESSIE

- **Ellen Degeneres** (presentatrice/cabaretière)
- **J.K. Rowling** (schrijfster)
- **Sara Kroos** (cabaretière)

POSTNATALE DEPRESSIE

- **Gwyneth Paltrow** (actrice)

EETSTOORNIS

- **Jessica Valerius** (documentaire maakster)

VERSLAVINGSPROBLEMATIEK

- **Javier Guzman** (cabaratiër)

HAND-OUT BIJ ACTIVITEIT 5: **WIE DRAGEN HET LABEL?** **B(N)'ERS**

DEPRESSIE

- **Karin Bloemen** (zangeres, cabaretière en actrice)
- **Stefan Groothuis** (schaatser)
- **Najib Amali** (cabaretier en acteur)
- **Joost Zwagerman** (schrijver)
- **Sofie van den Enk** (presentatrice)

BIPOLAIRE STOORNIS

- **Heleen van Royen** (schrijfster)
- **Antonie Kamerling** (acteur en zanger)
- **Vincent van Gogh** (Nederlandse post-impressionistische schilder)

EETSTOORNIS

- **Marly van der Velden** (actrice en mode ontwerpster)
- **Leontien van Moorsel** (Wielrenster en viervoudig Olympisch kampioen)

BURN-OUT

- **Linda van Dyck** (zangeres en actrice)

PANIEKAANVALLEN

- **Herman Koch** (schrijver)

VERSLAVINGSPROBLEMATIEK

- **Najib Amhali** (cabaretier en acteur)
- **Jules Deelder** (dichter en schrijver)
- **Herman Brood** (musicus en beeldend kunstenaar)
- **Maarten van Rossum** (Amerika-deskundige, tv commentator)

AUTISME

- **Filemon Wesselink** (presentator)

**BEYOND
THE
LABEL**

ACTIVITEIT 6: GA EENS IN ANDERMANS SCHOENEN STAAN

BETREFT

Met deze activiteit wordt gewerkt aan kennis en houding.

LEERDOELEN

- Inzicht krijgen in de manier waarop stigmatisering de levenskwaliteit van mensen met een psychische aandoening beïnvloedt.

MATERIALEN

Geen

TIJDSDUUR

10 – 15 minuten

**BEYOND
THE
LABEL**

ACTIVITEIT 6: GA EENS IN ANDERMANS SCHOENEN STAAN

UITVOERING

LET OP! Voor deze activiteit zijn twee scripts beschikbaar. Kies het script dat het beste aansluit op jouw situatie.

- 1 Vraag de deelnemers voordat je met deze activiteit begint om zich te ontspannen en hun ogen te sluiten of naar de grond te kijken.
- 2 Nodig de groep uit om zich het volgende scenario voor te stellen. Gebruik script A of script B:

A

"Hoe zou het zijn als iedereen in deze kamer besloot om bij elkaar te gaan wonen en samen één huis te delen. De mannen zouden slaapkamers delen met de mannen en de vrouwen zouden een kamer delen met de andere vrouwen. Er zou maar één keuken zijn en een gedeelde woonkamer. Omdat er maar een beperkt aantal slaapkamers is, zou je je kamer moeten delen met drie andere mensen."

B

"Denk eens na over alle vrienden die je hebt (hechte vrienden, kennissen, collega's, teamgenoten van je sportclub, etc.), je familie (kinderen, partners, ouders, neven en nichten) en burens – iedereen met wie je een sociale band hebt. Dit is je sociale netwerk. In stressvolle situaties of overgangssituaties kunnen we een beroep doen op deze mensen. (Stilte/Pauzeer.)" Mensen die al langere tijd worstelen met psychische aandoeningen zijn in die periode vaak een deel of zelfs hun hele sociale vangnet kwijtgeraakt. Voor sommige van hen bestaat hun sociale netwerk voornamelijk uit betaalde professionals, zoals een arts, verpleegkundige, maatschappelijk werker of behandelaar."

**BEYOND
THE
LABEL**

- 3 Geef de deelnemers even de tijd om hierover na te denken en stel de deelnemers de volgende vraag: "Met welke uitdagingen worden mensen in deze omstandigheden geconfronteerd?" (Discussieer).

NB! Hieronder vind je een aantal punten die je kunt inbrengen als deze niet al in de discussie door de deelnemers worden genoemd.

- Het stigma dat aan psychische aandoeningen kleefte kan drempels voor mensen opwerpen om vriendschappen aan te gaan.
- Sommige symptomen van psychische aandoeningen beïnvloeden iemands sociale vaardigheden en maken het voor hem/haar moeilijk om relaties te onderhouden met andere mensen.
- Hun uiterlijk kan veranderen (bijv. gewichtstoename als gevolg van bepaalde medicatie, tremoren (trillingen) als een bijwerking van medicatie, persoonlijke hygiëne) en maakt dat mensen niet passen in het maatschappelijk geaccepteerde plaatje.
- Ook mythes over psychische aandoeningen, zoals "deze mensen zijn gewelddadig" of "herstel is onmogelijk", kunnen barrières vormen.
- Marginalisering of sociale uitsluiting maakt dat mensen vereenzamen en in een isolement geraken. Het geeft hen het gevoel dat ze geen deel meer uitmaken van de maatschappij.

- 4 Rond af met individuele conclusies van de deelnemers: wat uit deze oefening nemen ze mee in hun dagelijks werk?

- 5 Bespreek de kernboodschap van de activiteit:
- Het stigma dat aan psychische aandoeningen kleefte heeft een negatieve invloed op de levenskwaliteit van mensen. Het kan terugval in de hand werken of herstel belemmeren.
 - Door het stigma dat aan psychische aandoeningen kleefte, hebben mensen die hiermee moeten leven minder kans op fatsoenlijke, betaalbare huisvesting of een baan op hun niveau. Bovendien tast het hun persoonlijke waardigheid aan.

**BEYOND
THE
LABEL**

ACTIVITEIT 7: WAT ZEGT JE ONDERBUIK- GEVOEL

BETREFT

Met deze activiteit wordt gewerkt aan houding en vaardigheden.

LEERDOELEN

- Onze eigen opvattingen over en attitudes ten opzichte van mensen met psychische aandoeningen verkennen en hierop reflecteren.
- Inzicht krijgen in de gevolgen van stigmatisering voor mensen die kampen met psychische aandoeningen.

MATERIALEN

Enveloppen
Casussen (uitknippen)
Flipover met stiften

TIJDSDUUR

15 – 20 minuten

**BEYOND
THE
LABEL**

ACTIVITEIT 7: WAT ZEGT JE ONDERBUIK- GEVOEL

UITVOERING

- 1 Knip de briefjes voor deze activiteit uit en doe ze elk in een aparte envelop. Afhankelijk van je publiek kun je ervoor kiezen om een of meerdere casussen uit je eigen ervaring/werkpraktijk te gebruiken. Als je een grote groep hebt zou het kunnen dat meerdere mensen dezelfde casussen hebben.

TEKSTSUGGESTIE ↘

Deze activiteit biedt ons de gelegenheid om onze eigen opvattingen en attitudes over psychische aandoeningen te verkennen. Alle casussen zijn gebaseerd op waar-gebeurde incidenten. Ik zal de enveloppen uitdelen en vraag je om het briefje eruit te halen en de casus voor jezelf te lezen.

- 2 Deel de enveloppen uit en geef de deelnemers een paar minuten om hun casus te lezen.

Vermeld bij het uitdelen het volgende: Het is niet zo dat alle familieleden, hulpverleners, maatschappelijk werkers, artsen en vrienden er deze opvattingen en attitudes op nahouden. Toch is het belangrijk om je ervan bewust te zijn dat sommige mensen negatieve stereotypen toeschrijven aan psychische aandoeningen. Dit kan iemand ervan weerhouden om hulp te zoeken.

**BEYOND
THE
LABEL**

- 3 Vraag of iemand zijn/haar eerste reactie op de casus wil delen. Vraag de persoon om zijn of haar casus hardop voor te lezen. Nadat deze persoon op de casus heeft gereageerd zou je de groep kunnen vragen: "Is er nog iemand die wil reageren op deze casus?"
- 4 Als niemand zich vrijwillig aanbiedt om zijn of haar casus in te brengen, zou je er een aantal kunnen uitkiezen, deze hardop kunnen voorlezen en de deelnemers kunnen vragen hierop te reageren. De volgende vragen kunnen worden gebruikt om een discussie op gang te brengen:
 - Welke aspecten van deze casus zijn gerelateerd aan stigmatisering?
 - Welke drempels weerhouden deze persoon ervan om hulp in te schakelen?
 - Hoe zou je iemand die hiermee kampt beter kunnen helpen? Wat zou je in dit geval kunnen zeggen of doen?

Onthoud dat je, als je niet weet hoe je op opmerkingen moet reageren, altijd de discussie weer eigendom van de groep kunt maken door te vragen: "Hoe denken anderen hierover?"

- 5 Verzamel de oplossingsgerichte benaderingen, noteer ze eventueel op een flipover.
- 6 Bespreek de kernboodschap van de activiteit:
 - Belemmerende overtuigingen en misvattingen over mensen die kampen met psychische aandoeningen, kunnen mensen ervan weerhouden om hulp in te schakelen.
 - Het is belangrijk om de feiten op een rijtje te hebben en te erkennen dat herstel mogelijk is.

**BEYOND
THE
LABEL**

CASUSSEN BIJ ACTIVITEIT 7: WAT ZEGT JE ONDERBUIKGEVOEL

1 VAN EEN VRIEND ↘

Je dochter is welkom op ons zomerfeestje, maar ik denk dat het voor iedereen het best is als je zoon niet komt. Je zei zelf dat je het idee hebt dat hij psychisch in de knoop zit en dat het zou kunnen dat hij drugs gebruikt. Dat risico willen we niet nemen.

2 VAN EEN HULPVERLENER IN DE GGZ ↘

Het spijt me, maar we kunnen helaas niet meer met je werken, omdat je drugsgebruik de behandeling in de weg zit/interfereert met de behandeling. Je moet eerst hulp zoeken voor je verslaving. Pas als je die hebt aangepakt kunnen we je behandelen voor je psychische aandoeningen.

3 VAN EEN HULPVERLENER IN DE VERSLAVINGSZORG ↘

Het spijt me. We werken alleen met mensen die met een verslaving kampen. We missen de expertise om dit soort complexe psychische problemen te behandelen. Ik raad je aan om eerst een afspraak met een psychiater of maatschappelijk werker te maken.

4 VAN EEN COLLEGA (IN DE BEDRIJFSKANTINE TIJDENS DE LUNCH) ↘

Martine heeft zich alweer ziekgemeld. Ze neemt wel heel vaak verlof op, zeker op maandagen. Even onder ons: ze stinkt soms naar alcohol en is eigenlijk altijd chagrijnig. Als ze niet oppast vliegt ze eruit/wordt ze ontslagen.

5 VAN EEN FAMILIELID ↘

Hij moet het huis uit. Mijn schoonmoeder komt binnenkort langs. Ze weet niet dat hij psychische problemen heeft en al helemaal niet dat hij teveel drinkt. Iedereen in onze familie heeft carrière gemaakt, het zijn allemaal hoogvliegers, behalve hij. Ik wil niet dat ze me met andere ogen gaat bekijken.

**BEYOND
THE
LABEL**

6 VAN EEN BUURVROUW TEGEN HAAR DOCHTER ↘

Ik wil niet dat je naar Fatima's huis gaat. Ik heb gehoord dat haar moeder net uit het ziekenhuis is thuisgekomen, omdat ze een zenuwinkering heeft gehad. Je weet nooit wat iemand doet die ze niet allemaal op een rijtje heeft.

**7 VAN EEN VRIEND** ↘

Ik vind het echt erg voor Wouter dat hij schizofrenie heeft. Hij kan er natuurlijk niets aan doen, want hij is ermee geboren. Maar nu rookt hij marihuana en brengt hij zichzelf voortdurend in de problemen. Hij zou beter moeten weten. Zijn familie heeft het al zwaar genoeg met zijn psychische afwijking.

**8 VAN EEN CAFÉBAAS** ↘

Sorry, maar ik heb liever niet dat jullie hier terugkomen. Je vriend ziet er niet uit en dat is slecht voor de klandizie. Anders denken de mensen nog dat het hier een tent voor drugsverslaafden of alcoholisten is.

**9 VAN DE SCHOONFAMILIE** ↘

Onze zoon/broer is er vreselijk aan toe. Natuurlijk is het erg dat zij een psychische aandoening heeft maar ze doet verder helemaal niets in huis. Moet het echt zo zijn dat hij na zijn werk moet koken en strijken?

**10 VAN EEN CLIËNT** ↘

Ik vind dat we hem uit onze steungroep moeten zetten. Hij is een borderliner, gebruikt nog steeds en domineert de gesprekken.

**11 VAN EEN FAMILIELID** ↘

In onze cultuur rust een taboe op alcohol. Het feit dat hij een bipolaire stoornis heeft wordt door onze vrienden en familie min of meer geaccepteerd, maar als ze erachter komen dat onze zoon drinkt, kijken ze ons niet meer aan.

**12 VAN EEN PSYCHIATER** ↘

Het feit dat hij verslaafd is geeft weinig hoop op herstel.

**13 VAN EEN FAMILIELID VAN EEN CLIËNT** ↘

Het is zulk afschuwelijk gedrag. Normale mensen snijden zichzelf gewoon niet.

**14 VAN EEN PROGRAMMAMANAGER** ↘

We behandelen hier geen snijders of branders.

**BEYOND
THE
LABEL**

ACTIVITEIT 8: DE ROL VAN EMPOWERMENT

BETREFT

Met deze activiteit wordt gewerkt aan kennis en houding.

LEERDOELEN

- Inzicht verwerven in de betekenis en waarde van empowerment bij en ondanks publiek en zelfstigma.
- Bevorderen attitude en kennis om empowerment te ondersteunen en faciliteren.

MATERIALEN

DIA: "De rol van empowerment"
Flipover met stiften

Optioneel: Laptop + beamer

TIJDSDUUR

20 – 25 minuten

**BEYOND
THE
LABEL**

ACTIVITEIT 8: DE ROL VAN EMPOWERMENT

UITVOERING

- 1 Leid de activiteit op de volgende manier in:
"Destigmatisering richt zich op een waardevol bestaan voor mensen met psychische aandoeningen op alle levensgebieden (wonen, werken, sociale relaties, zingeving, zorg) en wil dat mensen zelf vorm en inhoud aan hun leven kunnen geven, ook mensen voor wie dat niet vanzelfsprekend is. Deze oefening laat zien dat empowerment meer is dan een individueel en persoonlijk proces van degene die een psychische aandoening heeft."

Publiek stigma en zelfstigma zitten de empowerment van mensen met een psychische aandoening structureel in de weg. Deze visie is nog beperkt aanwezig in de Nederlandse ggz, in deze activiteit gaan jullie er gestructureerd kennis mee maken en stoeien met mogelijkheden en belemmeringen om hiermee aan de slag te gaan.

**BEYOND
THE
LABEL**

OPMERKINGEN VOOR GESPREKSLEIDER ↘

Een kenmerk van empowerment is dat het in de eerste plaats vanuit de leefwereld 'ontstaat', vanuit mensen zelf; het kan dus niet zomaar door hulpverleners worden opgelegd of afgedwongen. Let daarom op taalgebruik als 'ik ga mijn cliënt empoweren' of 'ik zet mijn cliënt in zijn kracht'. Het gaat om het ondersteunen en faciliteren van empowerment.

- 2 Toon of print DIA "Model uit de herstelbeweging" uit de PowerPoint. Geef geen uitleg maar vraag aan de deelnemers zelf wat de betekenis is van de figuur. Wat raakt hen vooral als ze dit zien? Bied ruimte om daar vrij over te discussiëren.

- 3 Vat na de discussie het idee van destigmatisering bij publiek en zelfstigma nog een keer samen (zie tekstsuggestie):

TEKSTSUGGESTIE ↘

"Empowerment leidt tot meer invloed en handelingsmogelijkheden voor gezondheid, wonen, werk, zorg, vrije tijd, sociale relaties, cultuurparticipatie en zingeving. Boven zie je de beperkende maatschappelijke factoren, waar het publiek stigma een rol speelt. Rechtsonder de beperkende functionele factoren, waar het zelfstigma een rol speelt. Voor empowerment is dus duidelijk meer nodig dan het behandelen van symptomen en klachten alleen (linksonder), ook al is het niet makkelijk om daaraan vorm te geven."

- 4 Vraag deelnemers om in groepjes van 2 een idee te bedenken dat empowerment van cliënten ondersteunt en faciliteert. Dit idee kan een actie of programma zijn, maar ook iets zijn over houding of taalgebruik. Ze mogen daarnaast een drempel of een bezwaar noemen.
- 5 Schrijf op 1 flipover alle ideeën en op de andere de eventuele drempels en bezwaren die de subgroepen bedacht hebben, laat de subgroepen dit kort toelichten.
- 6 Vraag dan wat de deelnemers het beste idee vinden, en wat ze het meest/snelst uitvoerbare idee vinden (dat is niet per se hetzelfde idee) en waarom.
- 7 Besteed vervolgens (kort) aandacht aan de drempels en bezwaren, vooral vanuit het perspectief: 'zijn de drempels groter dan de te behalen winst met een werkwijze van empowerment?'
- 8 Bespreek de kernboodschappen van de activiteit:
- Empowerment bevorderen vraagt om meer dan het behandelen van symptomen en klachten; inzet is nodig om beperkende zelfovertuigingen te veranderen alsook aandacht voor het maatschappelijk functioneren en voor processen van in- en exclusie.
 - Empowerment vormt de positieve tegenpool van publiek stigma en zelfstigmatisering.
 - Verschillende benaderingen en methodieken die empowerment kunnen ondersteunen en faciliteren zijn afgelopen decennia ontwikkeld. Deze vragen om bredere toepassing.

**BEYOND
THE
LABEL**

ACTIVITEIT 9: EEN VERHAAL HEEFT ALTIJD TWEE KANTEN

BETREFT

Met deze activiteit wordt gewerkt aan houding en vaardigheden.

LEERDOELEN

- De persoon en het probleem van elkaar scheiden.
- Kennisnemen van de verhalen achter het label.
- Je inleven in het beeld dat iemand van zichzelf heeft.
- Het begrip 'sociale context' en het belang ervan leren begrijpen.

MATERIALEN

DIA: "De andere kant van het verhaal"

DIA: "Sociale context"

Optioneel: Laptop + beamer

TIJDSDUUR

20 – 25 minuten

**BEYOND
THE
LABEL**

ACTIVITEIT 9: EEN VERHAAL HEEFT ALTIJD TWEE KANTEN

UITVOERING

- 1 Toon of print: DIA "De ander kant van het verhaal" uit de PowerPoint en gebruik daarbij de onderstaande begeleidende tekst.

TEKSTSUGGESTIE ↘

"Wanneer mensen naar buiten treden om hulp te zoeken voor hun psychische aandoeningen, wordt er vanuit het systeem soms gereageerd vanuit het perspectief van de aandoening of het probleem. Als iemand over zijn of haar probleem vertelt en deze persoon wordt behandeld als "een probleemgeval", dreigen iemands persoonlijke levensverhaal en sterke eigenschappen ondergesneeuwd te raken. Het is dan alsof niet een persoon, maar een probleem over de drempel is gestapt. (Wijs naar de bovenste cirkel). Iemand die op een plek terecht komt waar het probleem centraal staat, wordt behandeld alsof hij of zij een probleem is. Er is dan geen aandacht voor iemands identiteit buiten of naast het probleem.

Om deze manier van denken te veranderen, moeten we de persoon en niet het probleem aanspreken. (Wijs naar de onderste cirkel). Door het probleem te externaliseren, kunnen we een gesprek verschuiven van "het probleemverhaal" naar iemands levensverhaal, waarin ook aandacht is voor iemands sterke eigenschappen, capaciteiten en successen, die iemand kan inzetten om het probleem het hoofd te bieden."

**BEYOND
THE
LABEL**

- 2 Toon of print DIA "Sociale context" uit de PowerPoint en maak daarbij gebruik van onderstaande begeleidende tekst.

TEKSTSUGGESTIE ↘

Om dit concept te verduidelijken gebruiken we de analogie van iemand die twee onzichtbare koffers draagt. Als mensen zich bij een ziekenhuis of instantie melden met een hulpvraag, hebben ze twee koffers bij zich die hun levensverhaal bevatten. Deze verhalen omvatten niet alleen hun sterke eigenschappen, capaciteiten en successen, maar ook andere eigenschappen die deel uitmaken van hun identiteit, zoals hun etno-culturele achtergrond, hun seksuele oriëntatie, hun geloof of wereldbeeld en hun huidige realiteit. We moeten daar bij aansluiten en mensen helpen deze koffers uit te pakken. Door aandacht te besteden aan de sociale context kunnen we mensen helpen een nieuw verhaal te schrijven, waarin het probleem niet gevoed of in stand gehouden wordt. Ieder mens heeft wel een ander verhaal dat vaak niet verteld wordt, omdat een label als "depressieve alcoholist" alle aandacht opeist, waardoor er geen zicht meer is op de details van iemands leven. Als we niet de tijd nemen om koffers open te maken, zullen we de persoon achter het probleem nooit echt leren kennen. Het "gepresenteerde probleem" is slechts een deel van iemands levensverhaal.

- 3 Tot slot zijn er drie elementen die ons helpen verder te kijken dan het label:
1. **Het probleem externaliseren** – Dit kan helpen om de stigmatiserende en discriminerende gevolgen van labels en zelfstigmatisering weg te nemen. (bijv. door iemand niet te zien als een "depressieve alcoholist", maar als "een persoon die kampt met een depressie en verslavingsproblemen").
 2. **Aandacht besteden aan het andere verhaal** – Stel vragen en luister naar iemands verhaal. Dit bevat informatie over iemands sterke eigenschappen, capaciteiten en successen.
 3. **Rekening houden met sociale context** – dit is alles wat er in de twee koffers zit. Om op een betrokken, geëngageerde manier hulp te kunnen bieden, moeten we aandacht besteden aan de sociale context waarin iemand zich beweegt. Dit geldt voor elke relatie, ongeacht de rol die we daarin hebben.

**BEYOND
THE
LABEL**

OPMERKING VOOR GESPREKSLEIDER ↘

Dit zou een goed moment kunnen zijn om een persoonlijk voorbeeld van "een ander verhaal" achter het label te delen. Dit kan een eigen ervaring zijn, of het verhaal van een vriend of familielid, of een verhaal dat je in de media hebt gehoord of gelezen. Vertel over de uitdagingen die de persoon het hoofd moest bieden en dingen die hem/haar daarbij hebben geholpen.

In de pilotfase, waarin dit materiaal in Canada getest werd, kozen de meeste gespreksleiders ervoor om hun "andere verhaal" niet al in de introductie weg te geven, maar dit tijdens deze activiteit met de deelnemers te delen. Dit is een krachtige manier om het model te demonstreren.

- 4 Aan het einde van deze activiteit breng je nogmaals de drie elementen (kernboodschap) die helpen om verder te kijken dan het label onder de aandacht, door ze op te schrijven op een flipover of door ze op een hand-out mee te geven aan de deelnemers. Dit is wat de deelnemers zelf in de praktijk kunnen doen met de leerervaring!

**BEYOND
THE
LABEL**

HAND-OUT BIJ ACTIVITEIT 9: EEN VERHAAL HEEFT ALTIJD TWEE KANTEN

DRIE ELEMENTEN DIE ONS HELPEN VERDER TE KIJKEN DAN HET LABEL:

- 1** Het probleem externaliseren – Dit kan helpen om de stigmatiserende en discriminerende gevolgen van labels en zelfstigmatisering weg te nemen (bijv. door iemand niet te zien als een “depressieve alcoholist”, maar als “een persoon die kampt met een depressie en verslavingsproblemen”).
- 2** Aandacht besteden aan het andere verhaal – Stel vragen en luister naar iemands verhaal. Dit bevat informatie over iemands sterke eigenschappen, capaciteiten en successen.
- 3** Rekening houden met sociale context – Om op een betrokken, geëngageerde manier hulp te kunnen bieden, moeten we aandacht besteden aan de sociale context waarin iemand zich beweegt. Dit geldt voor elke relatie, ongeacht de rol die we daarin hebben.

**BEYOND
THE
LABEL**

ACTIVITEIT 10: CONTINUÛM DENKEN

BETREFT

Met deze activiteit wordt gewerkt aan kennis en houding

LEERDOELEN

- Onze waarden en opvattingen in relatie tot psychische aandoeningen onderzoeken.
- Inzicht krijgen in de brede menselijke variatie in mentale functies.
- Ervaren dat deze niet stabiel of permanent zijn maar flexibel, wisselend.

MATERIALEN

48 kaarten (Uitprinten)
Flipover en plakband/punaises

TIJDSDUUR

25 – 30 minuten

**BEYOND
THE
LABEL**

ACTIVITEIT 10: CONTINUÛM DENKEN

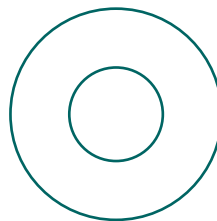
UITVOERING

- 1 Hang 2 lege flipovers in de breedte aan de wand en noteer daarop de uitersten van het continuüm: helemaal links 'gezond' en helemaal rechts 'ziek'. Variant: werk met een cirkel in plaats van een 'bandbreedte' – hierdoor is de voortdurende dynamiek van ziekte en gezondheid nog beter zichtbaar.

GEZOND

ZIEK

GEZOND



ZIEK

**BEYOND
THE
LABEL**

- 2 Begin de activiteit met de volgende introductie:

TEKSTSUGGESTIE ↘

"Deze activiteit biedt ons de gelegenheid om onze eigen opvattingen en attitudes over psychische aandoeningen te onderzoeken en de brede variatie van deze aandoeningen te verkennen. In deze activiteit oefenen we met 'continuüm denken', waarin psychische klachten een oplopende schaal vormen waarop iedereen een plek heeft. Denk aan angst of verdriet: soms heb je dat meer en minder in je leven maar de mate van angstervaring, verdriet of pijn kan ook zo oplopen dat je ernstige klachten ontwikkelt. Uit onderzoek in Duitsland blijkt dat mensen die psychische klachten meer in een continuüm plaatsen, minder veroordelende opvattingen hebben. Wat er namelijk gebeurt, is dat men minder gaat nadenken in wij/zij tegenstellingen. Zoals in: wij zijn gezond, zij zijn ziek. Die scheidslijn vervaagt daarmee en zo helpt continuüm denken bij destigmatisering."

Geef op dit moment nog geen ruimte voor discussie maar vertel dat die er na de oefening zal zijn.

- 3 Verdeel de kaarten onder de deelnemers. Leg uit dat op elke kaart een term staat die wordt gebruikt om iemands geestelijke gesteldheid te beschrijven. Vraag aan de deelnemers om hun kaart(en) een plaats te geven op het continuüm waar zij vinden dat die past en deze daar te bevestigen met plakband/punaises.
- 4 Als iedereen zijn kaarten op het continuüm heeft bevestigd, kijken de deelnemers naar het totaaloverzicht zonder te praten. Afhankelijk van de beschikbare ruimte kunnen zij dit heen en weer lopend doen of vanaf hun zitplaats. Belangrijk is dat ze het in rust, zonder beïnvloeding door het gepraat van anderen, op zich in kunnen laten werken.
- 5 Vraag de deelnemers of ze een kaart zien die ze zelf op een andere plaats in het continuüm zouden hebben bevestigd: waarom vinden ze dat die elders moet hangen? Hang de kaart eventueel op een nieuwe plaats. Geef alle ruimte voor onderlinge discussie. Daarbij gaat het natuurlijk niet om de 'waarheid', waar een kaart exact hoort, maar om het leren denken in continuüm.
- 6 Vraag de deelnemers nogmaals naar het continuüm aan de muur te kijken en te bedenken waar ze zichzelf zouden plaatsen op dit moment – vraag hen niet om erheen te lopen of die gedachten te delen. Vraag hen vervolgens waar ze zichzelf afgelopen week geplaatst zouden hebben en dan het afgelopen jaar. Bespreek met elkaar of posities gewijzigd zijn. Een belangrijk doel hiervan is dat de deelnemers inzien dat geestelijke gezondheid en je gevoel van welbevinden constant aan verandering onderhevig zijn.

**BEYOND
THE
LABEL**

TEKSTSUGGESTIE ↘

"Deze activiteit heeft ons geholpen met continuüm-denken, waarin psychische klachten een oplopende schaal vormen waar iedereen een plek heeft. Uit onderzoek in Duitsland blijkt dat mensen die meer in een continuüm denken over psychische klachten, minder veroordelende opvattingen hebben. Wat er namelijk gebeurt, is dat men minder gaat nadenken in wij/zij tegenstellingen. Als in: wij zijn gezond, zij zijn ziek. Die discrepantie vervaagt daarmee en zo helpt continuüm denken bij destigmatisering."

- 7 Bespreek de kernboodschap van de activiteit:
 - Er is variatie in mentale functies: deze zijn niet stabiel of permanent, maar flexibel, wisselend.

ACTIVITEITEN KAARTEN BIJ **ACTIVITEIT 10:** **CONTINUÛM DENKEN**

**BEYOND
THE
LABEL**

ADHD	WORSTELEND MET VERSLAVINGSPROBLEMEN
PSYCHOTISCH	BORDERLINE PERSOONLIJKHEIDS- STOORNIS
VOL VERTROUWEN	IN VERBINDING
HOPELOOS	ISOLEMENT
DEPRESSIEF	RISICO NEMEND
VROLIJK	ZICH DOWN VOELEND
WEEMOEDIG	TERNEERGESLAGEN
EENZAAM	GELUKKIG

**BEYOND
THE
LABEL**



SOMBER	IN DE WAR
ZICH AFGEWEZEN VOELEN	DISSOCIATIEF
FAALANGSTIG	AGRESSIEF
ONZEKER	PASSIEF
SLAAP PROBLEMEN	CREATIEF
FIJNGEVOELIG	IMPULSIEF
UITBUNDIG	MANIPILATIEF
STRESS	GELUKKIG

**BEYOND
THE
LABEL**

OPGEWONDEN	NIET VERBONDEN
POSTNATALE DEPRESSIE	ONTDAAN
VERDRIETIG	ROUWEND
SUÏCIDAAL	BEZORGD
VERLEGEN	ANGSTIG
PERFECTIONISTISCH	MIDLIFE CRISIS
GESPANNEN	DRUK
HYPERACTIEF	

**BEYOND
THE
LABEL**



ACTIVITEIT 11: HOE VAARDIG BEN IK?

BETREFT

Met deze activiteit wordt gewerkt aan kennis en vaardigheden.

LEERDOELEN

- Leren welke vaardigheden nodig zijn voor begeleiders bij het doorbreken van stigma.
- Evalueren in hoeverre deze vaardigheden bij de deelnemers aanwezig zijn en hoe deze te verwerven.

MATERIALEN

Flipover met stiften
Pen en papier voor de deelnemers
Per 4-6 deelnemers, 1 set kaarten (Uitprinten)

TIJDSDUUR

30 – 60 minuten

**BEYOND
THE
LABEL**

ACTIVITEIT 11: HOE VAARDIG BEN IK?

UITVOERING

LET OP! Voor een gemengde groep gebruik je 14 algemene vaardigheidskaarten. Voor een groep met alleen hulpverleners zijn er 12 extra vaardigheidskaarten. Deze kaarten zijn specifiek bedoeld voor mensen die zich (medisch) bezighouden met diagnostiek en behandeling.

- 1 Leidt de activiteit op de volgende manier in:
"Deze activiteit maakt duidelijk welke vaardigheden belangrijk zijn voor het doorbreken van stigma. Het biedt de mogelijkheid tot zelfevaluatie van deze vaardigheden of het geven van wederzijdse feedback. We hopen dat je hiermee concrete ideeën krijgt welke vaardigheden je al hebt om in te zetten en welke je verder zou willen ontwikkelen".

Zorg voor een klimaat van positieve ontwikkeling. Het gaat er niet om wat de deelnemers allemaal fout doen, maar welke bestaande kwaliteiten ze al kunnen inzetten en wat ze willen leren.

- 2 Indien er meer dan 6 personen zijn, deel je de deelnemers in groepen in. De ideale groepsgrootte is 4-5 personen. Elke groep krijgt een volledige set kaarten. Hier kan op verschillende wijzen mee gewerkt worden:
 - a. *Zelfevaluatie*: de kaarten worden verdeeld onder de groepsleden en iedere deelnemer bepaalt voor de ontvangen kaarten of hij/zij daar al goed in is of er meer over wil leren. Er is dan geen overlap, in principe komen alle kaarten aan bod. Eerst vertelt elke deelnemer met behulp van een voorbeeld vanuit het werk over een kaart waar hij/zij goed in is: waaruit blijkt die vaardigheid concreet? Vervolgens vertelt elke deelnemer met behulp van een voorbeeld uit het werk over een kaart waarover hij/zij meer wil leren: wat is precies de leerbehoefte? Als er voldoende tijd is, kan de groep doorgaan tot alle kaarten besproken zijn. Bij het werken met meerdere groepen komt het wel voor dat de ene groep sneller klaar is dan de andere.

**BEYOND
THE
LABEL**

- b. *Zelfevaluatie*: de kaarten worden uitgespreid en elke deelnemer noteert bv. 2 kaarten waar hij/zij al goed in is en 2 kaarten waarover hij/zij meer wil leren. Het kan zijn dat de deelnemers verschillende, maar ook allemaal dezelfde kaarten kiezen. Daarna ga je verder zoals in a.
- c. *Feedback oefening*: de kaarten worden uitgespreid. Om beurten geven de deelnemers elkaar een kaart: allereerst over een vaardigheid die ze in de ander bewonderen, vervolgens over een vaardigheid waarvan ze vinden dat de ander die meer zou kunnen ontwikkelen. Deze werkwijze is alleen geschikt bij deelnemers die elkaar kennen en al een zekere mate van feedbackcultuur onderhouden. Is dat niet het geval, dan bestaat er een risico van contraproductieve uitkomst en is het beter bij de zelfevaluatie uit a. of b. te blijven.
- 3 Geef de deelnemers even persoonlijk tijd om te noteren wat hun conclusies zijn bij de oefening: welke vaardigheden kunnen ze reeds inzetten voor het bestrijden van stigma en welke vaardigheden willen ze ontwikkelen?
 - 4 Als er tijd is, laat ze dan in hun groep bespreken hoe ze die vaardigheden kunnen ontwikkelen. Wellicht zijn er deelnemers die precies die vaardigheden al ontwikkeld hebben: hoe hebben ze dat gedaan en welke tips kunnen zij elkaar geven?
 - 5 Bespreek de kernboodschap van de activiteit door de deelnemers kort gelegenheid te geven om een concluderende boodschap te vormen.

KAARTEN BIJ ACTIVITEIT 11: HOE VAARDIG BEN IK?

VAARDIGHEDEN ALGEMEEN



- Ik luister onbevooroordeeld naar wat een cliënt ervaart.



- Ik ben mij goed bewust van mijn eigen taalgebruik.



- Ik ga niet over maar met de cliënt in gesprek.



- Ik neem de mening en de beleving van de cliënt altijd serieus.



- Ik kan gedrag waarnemen en beschrijven zonder dat ik erover oordeel.



- Ik kan er goed mee omgaan als ik gedrag niet ken en wellicht ook niet begrijp.



- Ik behandel mensen respectvol, ook als ze anders zijn dan ik gewend ben.



- Als ik iemand iets hoor zeggen wat stigmatiserend kan werken, attendeer ik die persoon daarop.



- Ik kan goed feedback ontvangen als iemand vindt dat ik iets zeg wat stigmatiserend kan werken.



- Ik draag actief bij aan de dialoog over een stigmavrije (werk)omgeving.



- Ik zie de cliënt als individu en niet als vertegenwoordiger van een bepaalde diagnostische groep.





- Ik verwar gebrek aan uitdrukkingsvaardigheid niet met een gebrek aan intelligentie of capaciteiten.



- Misverstanden leiden bij mij niet snel tot wantrouwen.



- Negatieve ervaringen uit het verleden remmen mij niet af contact te maken.



**BEYOND
THE
LABEL**

KAARTEN BIJ ACTIVITEIT 11: HOE VAARDIG BEN IK?

VAARDIGHEDEN HULPVERLENERS



- Ik duid wat een cliënt vertelt niet vanuit het medische model maar vanuit de beleving van de cliënt.



- Ik ben gericht op het verlichten van lijden en het vergroten van autonomie en regie van de cliënt.



- Ik heb altijd een positieve attitude tegenover mijn cliënt ongeacht diens aandoening(en).



- De ervaringskennis of het verhaal van de cliënt is voor mij van even groot belang als mijn visie als professional.



- Ik ben mij bewust van mijn wijze van communiceren en strooi niet onnodig met classificatie- en andere vaktermen



- Bij communicatie over diagnostiek of voorlichting over behandelingen gebruik ik beschrijvende termen (zoals kwetsbaarheid voor stemmingsontregelingen).



- Ik bespreek regelmatig de invloed van mogelijke vooroordelen waar mijn cliënt in het dagelijkse leven tegenaan loopt.



- Als mijn cliënt blijk geeft van zelfstigma, zorg ik dat we daarmee samen systematisch aan de slag gaan.



- Ik probeer de functie en betekenis van gedrag te begrijpen en zet dit begrip in voor de begeleiding.

**BEYOND
THE
LABEL**



- Ik ben mij bewust van de grote invloed van diagnoses op zelfbeeld en identiteit van de cliënt en maak dit onderwerp van gesprek.



- Behandeling en rehabilitatie zijn bij mij gericht op empowerment, zelfwaardering en versterking van de sociale positie van de cliënt.



- Ik werk oplossingsgericht en krachtgericht, waarbij ik de mogelijkheden van de cliënt centraal stel.



**BEYOND
THE
LABEL**

ACTIVITEIT 12: HOE GRAPPIG IS DE GRAP?

BETREFT

Met deze activiteit wordt gewerkt aan houding en vaardigheden.

LEERDOELEN

- De impact onderkennen van 'alledaagse' opmerkingen en grappen over cliënten.
- Vaardigheden vergroten om hiermee effectief om te gaan.

MATERIALEN

Hand-out (uitprinten)
Flipover met stiften
Pennen

TIJDSDUUR

20 – 40 minuten

**BEYOND
THE
LABEL**

ACTIVITEIT 12: HOE GRAPPIG IS DE GRAP?

UITVOERING

- 1 Begin de activiteit met een korte introductie:
"Overall waar gewerkt wordt, komen opmerkingen en grappen voor, bij salesafdelingen over moeilijke of rare klanten, bij de politie over doelgroepen die veel overlast bezorgen, bij pakketbezorgers over wat ze allemaal bij mensen thuis aantreffen. Het is dus normaal dat er ook binnen de hulpverlening opmerkingen en grappen zijn. De vraag van vandaag is: wanneer zijn opmerkingen en grappen effectief? Hoe voorkomen of bestrijden we stigma en wat kunnen jullie daar zelf aan bijdragen?"
- 2 Geef de deelnemers de hand-out en vraag hen die eerst persoonlijk in te vullen. Afhankelijk van de tijd die je hebt kun je alleen de a-vragen nemen of zowel de a- als de b-vragen. Of zelfs nog de c- en d- vragen.
- 3 Ga in gesprek over de antwoorden.
Bewaak daarbij dat niet alleen de overtuiging maar ook het gevoel van de deelnemers (of cliënten) aan de orde komt.

Dus niet alleen :

'maar dat is toch niet zo erg'

'dat is niet kwaad bedoeld'

'mogen ventileren is ook belangrijk'

Maar ook:

'misschien lijkt het niet erg
maar het is kwetsend, zeker
als ik het vaker hoor'

'hoe het ook bedoeld is, het raakt
me toch'

'ik voel dat het effect heeft op hoe
we cliënten bejegenen'

Opmerking gespreksleider:

In deze oefening zit een sterke component van morele oordeelsvorming. Vertel de deelnemers daarom niet wat ze fout doen of wat ze moeten doen, maar ondersteun hen in hun oordeelsvorming door het stellen van vragen: wat zijn hun inschattingen en afwegingen en ook: wat mag verwacht worden van een professional en een professionele omgeving? Stimuleer dat deelnemers zoveel mogelijk zelf suggesties voor alternatieve reacties geven.

**BEYOND
THE
LABEL**

- 4 Noteer de tips op een flipover: hoe kunnen deelnemers de negatieve effecten van opmerkingen en grappen voorkomen of bestrijden.
- 5 Bespreek de kernboodschap van de activiteit:
 - Als het effect, de impact van opmerkingen en grappen stigma is, dan is het niet professioneel ongeacht de intenties.

**BEYOND
THE
LABEL**

HAND-OUT BIJ ACTIVITEIT 12: **HOE GRAPPIG IS DE GRAP?**

1A Geef 2 of 3 voorbeelden van (onaangename) opmerkingen die je op het werk gehoord hebt over cliënten in relatie tot hun diagnose en/of gedrag.

1B Noem tenminste 1 'grap' die je hebt gehoord over een cliënt in relatie tot hun diagnose en/of gedrag.

**BEYOND
THE
LABEL**

2A Wat was volgens jou de functie van deze opmerkingen? Hoe belangrijk vind je die functie?

2B Wat was volgens jou de functie van deze grap(pen)? Hoe belangrijk vind je die functie?

HAND-OUT BIJ ACTIVITEIT 12: **HOE GRAPPIG IS DE GRAP?**

3A Wat was het effect van deze opmerkingen? Kijk daarbij zowel naar de korte als naar de lange termijn.

3B Wat was het effect van deze grap(pen)? Kijk daarbij zowel naar de korte als naar de lange termijn.

4A Hoe kun je reageren op zulke opmerkingen?

4B Hoe kun je reageren op zulke grappen?

4C Hoe reageer je zelf?

4D Wat is volgens jou de beste reactie?

**BEYOND
THE
LABEL**

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**

HAND-OUT BIJ ACTIVITEIT 13: ZES CASUSSEN UIT DE PRAKTIJK

1

Je volgt de post-hbo-opleiding Sociaal-Psychiatrische Verpleegkunde. Meerdere keren heb je geluisterd naar een ervaringsdeskundige die in de les zijn/haar ervaringsverhaal kwam vertellen, terwijl jij zelf een soortgelijk ervaringsverhaal hebt. Maar je deed net alsof horen over bijvoorbeeld een crisisopname ook voor jou nieuw was. Immers, als je zou vertellen dat je zelf psychisch kwetsbaar bent en redelijk wat ervaring hebt met behandelingen in de ggz, achten docenten en medestudenten je wellicht incompetent als hulpverlener. Je moet zelf helemaal psychisch gezond zijn om hulpverlener te kunnen zijn, vindt men op school – tenminste, jij vermoedt dat men dat vindt. Misschien vindt men dat wel niet... Maar als je je daarin vergist en je praat erover op de opleiding, dan ben je bang dat je het behalen van je diploma riskeert.

2

Je bent de huisarts van Marieke die je al van jongs af aan kent. Jullie hebben een vertrouwensband. Je hebt Marieke wegens psychische klachten doorverwezen naar de ggz waar iedereen enorm met haar meeleeft maar ze teveel als patiënt behandeld wordt. Ze krijgt het gevoel dat ze eigenlijk niets meer goed doet en dat ze nog dieper de put in gegooid wordt door de behandelaars. Zij weten wel wat goed voor haar is, althans dat zeggen ze. Ook al geeft Marieke tegenover jou aan dat ze vindt dat ze te weinig als mens en te veel als patiënt behandeld wordt, ze lijkt toch steeds meer op haar behandelaars te gaan vertrouwen in plaats van op haar eigen kracht. Want ze wil niets liever dan dat het weer beter met haar gaat. Marieke is terechtgekomen in een soort afhankelijke positie van haar behandelaars; haar zelfvertrouwen is afgenomen en je denkt dat ze meer onder zelfstigma lijdt dan toen ze aan de behandeling begon.

**BEYOND
THE
LABEL**

3

Je bent GZ-psycholoog en werkt o.a. met een interdisciplinair wijkteam in een wijk waar jullie contact hebben met een heel aantal mensen met een psychische aandoening. De meeste teamleden werken de hele week samen, jouw bijdrage is gericht op het specialisme dat je hebt; daarnaast verricht je nog ander werk binnen de GGZ -instelling. Wat jou opvalt in het buurtzorgteam is dat het een hechte groep is die veel onderling uitwisselen maar die ook gemakkelijk etiketten plakken op de mensen in de wijk. De een is een psychoot, de ander een autist en dan zijn er ook nog schizofrenen. Mensen worden gereduceerd, gestigmatiseerd tot hun medische diagnose.

4

Een vrouw met de diagnose borderline persoonlijkheidsstoornis die door de week therapie volgt op jouw afdeling, kwam in het weekend met snijverwondingen op een eerstehulpafdeling van een ziekenhuis. Zij is daar gehecht zonder verdoving 'want ze had immers zichzelf verwond'. Ook het verband werd gewisseld op een hardhandige manier. Als je haar ophaalt van de eerstehulpafdeling om haar terug te brengen naar de afdeling Geestelijke Verzorging geeft de vrouw aan zich sterk afgewezen te voelen. Een collega van de eerste hulp spreekt je aan als je over de gang loopt (met de patiënte erbij): 'Hé, hoe gaat het met je? Werk je nu nog steeds op die afdeling? Ik snap niet hoe je het uithoudt'.

5

Je werkt in een instelling voor geestelijke verzorging en spreekt met de jongvolwassen Johan die aanvankelijk gedwongen werd opgenomen na zelfverwaarlozing en het vormen van een gevaar voor zichzelf. Na een periode waarin hij heel ziek was is hij dankzij rust, goede voeding en medicatie weer in staat om met anderen in gesprek te gaan. Gevraagd naar zijn sociale netwerk blijkt dat hij bijna al zijn vrienden heeft verloren. Hij zat in een grote vriendengroep waarmee hij ging voetballen en naar de film en dergelijke maar die schamen zich omdat ze een 'schizofreen' als vriend hebben en zijn afgehaakt.

6

Je werkt in de ambulante verslavingszorg en Mark, een van jouw cliënten, is behoorlijk goed op weg om zijn dagelijkse leven op de rails te krijgen. Hij komt nu in aanmerking voor een woning en heeft deze week een aanbod gekregen van de woningcorporatie. Graag ga je met hem mee om hem te ondersteunen bij de beoordeling van de woning en de organisatie van alles erom heen maar je merkt dat Mark de boot afhoudt zonder dat hij daarvoor een duidelijke reden geeft. Pas 's avonds thuis dringt het tot je door: Mark wil niet dat je meegaat omdat men dan zal weten dat hij begeleiding vanuit de verslavingszorg krijgt...

**BEYOND
THE
LABEL**

VRAGEN BIJ DE CASUSSEN

- a) Wat zou je willen doen?
- b) Wat zou je kunnen doen? Wat ligt binnen je mogelijkheden?
- c) Hoe zou je dat het beste kunnen doen? En hoe vooral niet?
- d) Wat heb je daarbij nodig?

**BEYOND
THE
LABEL**

ACTIVITEIT 14: EINDIGEN MET EEN POSITIEVE NOOT

BETREFT

Met deze activiteit wordt gewerkt aan kennis en vaardigheden.

MATERIALEN

DIA "Dingen die je kunt doen om stigmatisering uit te bannen"

DIA "Wat is stigmatisering?"

Hand-Out (uitprinten)

Optioneel: Laptop + Beamer

TIJDSDUUR

10 - 15 minuten

**BEYOND
THE
LABEL**

ACTIVITEIT 14: EINDIGEN MET EEN POSITIEVE NOOT

UITVOERING

- 1 Vraag de deelnemers om iets te noemen dat ze gaan doen om een actieve bijdrage te leveren aan het uitbannen van stigmatisering.
- 2 Presenteer of vertel informatie van DIA's "Dingen die je kunt doen om stigmatisering uit te bannen" uit de PowerPoint.
- 3 Vraag de deelnemers om een top 3 te maken van de dingen die hen persoonlijk het meest aanspreken, waar ze energie van krijgen of iets te kiezen waarvan ze denken dat ze daar gemakkelijk een groepje collega's en ervaringsdeskundigen voor warm kunnen krijgen. Aspecten als energie en enthousiasme zijn belangrijk omdat werken aan stigma een energievreter kan zijn – wil je het lang volhouden, dan doe je er goed aan iets te kiezen wat qua werkwijze of methode bij je past zodat je je vol kunt richten op eventuele weerstand die er is als je stigmatisering aankaart.
- 4 Deel hand-out uit aan deelnemers.
- 5 Check in de groep of er nog losse eindjes, onuitgesproken gedachten of gevoelens zijn, waar mensen het voor het eind van de sessie over willen hebben.
- 6 Bedankt een ieder voor zijn/haar bijdrage en sluit af met iets positiefs.

**BEYOND
THE
LABEL**

HAND-OUT BIJ ACTIVITEIT 14: EINDIGEN MET EEN POSITIEVE NOOT

DINGEN DIE JE KUNT DOEN OM STIGMATISERING UIT TE BANNEN

- 1 Leef je in: ga eens in de schoenen staan van iemand die wordt gestigmatiseerd.
- 2 Let op je taalgebruik; Kies je woorden zorgvuldig.
- 3 Besteed aandacht aan herstel perspectief.
- 4 Spreek je tegenover vrienden, familie en collega's uit tegen stigmatisering.
- 5 Wees je bewust van je eigen attitudes en oordelen en sta open voor feedback hierover.
- 6 Steun organisaties die stigmatisering bestrijden. Doe mee aan hun campagnes.
- 7 Vervang mythen en misvattingen door feitelijke informatie. Werk aan normalisering, versterk 'continuüm beliefs'.
- 8 Organiseer voorlichting en educatie rond ervaringsverhalen, gebaseerd op de kracht van persoonlijke herstelverhalen en persoonlijk contact.
- 9 Word ambassadeur of supporter bij Samen Sterk zonder Stigma.
- 10 Bied concrete handvatten wat mensen wél kunnen doen.
- 11 Geef een voortrekkersrol aan ervaringsdeskundigen.

**BEYOND
THE
LABEL**