

# Journalistiek Werk

---

Jasper Verfaillie  
Student Journalistiek  
Hogeschool Kortrijk  
Academiejaar 2016-2017

# Inhoudstafel

---

Artikel 1: Diepte-interview met Willy Vandamme	3
Artikel 2: Reportage De MaRe	9
Artikel 3: Getuigenissenstuk 'Leven na een opname'	15
Artikel 4: "Vijf Mythes over psychiatrie ontkracht"	21

Hoort bij de bachelorproef "De televisie is gek geworden! - Hoe berichten de Vlaamse televisiemedia over mensen met een psychische aandoening of stoornis?"

# Artikel 1

---

Diepte-interview met  
Willy Vandamme

# *“Het toegevoegde leed van de psychiatrie”*



Willy Vandamme en zijn vrouw Lut Wouters. Foto © Jimmy Kets 2017.

***Hij richtte een eigen school op voor zijn kinderen, was 34 jaar directeur van het Oranjenhuis in Kortrijk en probeert nu een alternatief te bieden voor de in zijn ogen te kort schietende psychiatrie. Met Re-Member wil Willy Vandamme, samen met zijn vrouw Lut Wouters jongeren en hun familie helpen met hun psychische problemen, maar vooral ook de droom van hun dochter naleven.***

***TEKST: Jasper Verfaillie, FOTO'S: Jimmy Kets.***

“Ik hoef dit eigenlijk niet te doen,” zegt Willy Vandamme. We zitten buiten op het terras en zijn outfit (Hawaii hemd, strooien hoed, sandalen) is al even zomers als het weer. “Ik ben gepensioneerd dus kon ik het net zo goed niet doen. Maar het was de droom van mijn dochter om mensen met problemen te helpen.” Zijn dochter, Lieve Vandamme, stapte in 2014, na een calvarietocht langs psychiatrische instellingen en meerdere gedwongen interneringen, uit het leven. Willy en Lut verloren niet enkel hun dochter maar ook hun geloof in de psychiatrie.

“Wij hebben twee jaar gewacht om met ons verhaal naar buiten te komen. Je moet dat altijd eerst plaatsen en verwerken. Op het moment zelf hebben we dat natuurlijk onmiddellijk gecommuniceerd naar onze naaste omgeving. Ook mijn medewerkers in het Oranjenhuis wisten dat toen. Ik trok geen façade op.” “In het Oranjenhuis en het Columbusproject in Kortrijk werden wij bijna dagelijks geconfronteerd met jongeren en jongvolwassenen die met dezelfde levensvragen zitten: Wat kan ik hier doen? Wat is mijn plaats hier in de wereld en in die prestatiegerichte maatschap-

pij?” Twee jaar later zijn Willy en zijn vrouw klaar om hun verhaal te vertellen. “Wij moeten spreken omdat er zoveel anderen zijn die in dezelfde situatie verkeren en die niet de zorg en ondersteuning krijgen die ze nodig hebben.”

In februari dit jaar (2017) werd Willy Vandamme ook geïnterviewd door De Morgen die het artikel toen kaderde in hun grote psychiatrierapport. Daarin bleek dat heel wat Vlaamse psychiatrieën heel karig zijn met informatie en ook weinig transparant werken. Het verhaal van Willy's

dochter paste in dat kader omdat zij zelf helaas in aanraking kwam met de minder goeie kanten van de psychiatrische zorg in ons land. “Er is toen heel wat reactie op gekomen. De eerste reactie was meteen ‘zij overdrijven’. Wij hebben meer dan tweehonderd telefoontjes en mails gekregen. Dat artikel heeft een gevoelige snaar geraakt bij veel mensen die iets gelijkaardigs hadden meegemaakt, zich door het artikel gesterkt voelden en ook met hun verhaal nu naar buiten durfden komen.”

Vandamme merkte de interesse op en organiseerde een infodag voor zijn Re-Member project in Heule. Hij deed dit speciaal voor mensen die ook geraakt waren door de mistoestanden in de zorg. Hij zag dat er stilletjes aan buiten de psychiatrie ook beweging kwam rond herstelwerking. In de psychiatrie zelf kreeg hij weinig reactie. Psychiaters schoven het van zich af en Vandamme en zijn vrouw moesten lang zoeken om iemand te vinden die wou meewerken aan hun project.

### **Psychiatrie neemt vrijheden af**

“Vanaf het moment dat iemand wordt opgenomen in psychiatrie, en dan vooral de jeugdpsychiatrie, word je als familie buiten gesloten,” zegt Vandamme. “In de naam van de privacy moet je er niet meer bij zijn. Je hebt wel heel je leven voor je kind gezorgd en er alles voor gedaan, maar op dat moment ben je persona non grata. Dat is afschuwelijk.” Sommige mensen worden door die structuren in de psychiatrie vermalen. Ze verliezen zelf hun persoonlijkheid. “Mijn dochter zag in de psychiatrie veel mensen rondlopen als zombies, wiens vrijheden en inspraak werden afgenomen. Toen zei ze: ‘als ik beter ben, dan wil ik iets doen voor

die mensen om hen hun stem terug te geven.’ Moeten wij de psychiatrie veranderen? Nee, we gaan ons eigen alternatief beginnen.”

---

## **“Wij gaan in dialoog en proberen het probleem bespreekbaar te maken met de familie. En die aanpak werkt!”**

- Willy Vandamme

---

Volgens Vandamme neemt de psychiatrie vaak vrijheden af van de patiënt en treedt het soms veel te drastisch op. Als voorbeeld vertelt hij het verhaal van iemand uit zijn Re-Member groep die verpleegster is en soms naar een psycholoog gaat. Na een aantal sessies vraagt haar psycholoog: “Denk je soms om uit het leven te stappen? En zou je dan je kinderen meenemen?” Ze antwoordt “Ja, misschien.” Twee dagen later wordt ze door de politie gecolloqueerd en meegenomen van haar werk. Via een spoedprocedure wordt ze door de procureur tien dagen gedwongen opgenomen. Voor de vrederechter krijgt ze er even later nog dertig dagen bij. “Dit is een trauma, dit gebeurt dagelijks, dit klagen we aan,” benadrukt Willy. “Het kan anders.”

Als jongeren een crisis meemaken, is de eerste reactie meestal paniek, isolatiecel en psychiatrie. “De standaardprocedure,” noemt Vandamme het. “Psychiatrie heeft wel een antwoord op zelfmoordpogingen of crisissen, maar het is een beschermende en isolerende reactie.” Met zijn Colombusteam heeft Vandamme ondertussen al meer dan 2.500 patiënten bege-

leid, en zo ongeveer 300 daarvan hebben rechtstreeks te maken met zelfmoord. “Wij pakken dat heel anders aan. Wij gaan in dialoog en proberen het bespreekbaar te maken met de familie. En we zien dat die aanpak werkt.” Ook hier haalt hij een voorbeeld aan dat uit het leven gegrepen is. Een meisje van twaalf jaar dat hij begeleidde, wou voortdurend uit het leven stappen. Ze nam medicatie en schreef op de muur ‘Ik wil dood’. Zijn raad aan de moeder was: blijf met haar in contact. Nu is dat meisje negentien jaar en studeert ze verder. “Was ze in het psychiatrische circuit terecht gekomen ...” Vandamme maakt zijn zin niet af, maar zijn sceptische blik vertelt genoeg. “Als je een depressie hebt, ga dan maar naar de psychiatrie,” stelt Vandamme cru. “Met depressies kunnen ze goed werk verrichten. Maar waag het niet om een tafel omver te gooien! Met agressie en uit de hand lopende emoties kan de psychiatrie niet om. En dan spreek ik niet over mijn dochter, maar uit mijn ervaring als directeur van het Oranjehuis.”

### **Het toegevoegde leed van de psychiatrie**

“Als je een label krijgt, dan kleeft dat aan je. Het is een kunst om dat label kwijt te spelen als je in de psychiatrie hebt gezeten. Om niet meer te denken ‘ik ben manisch depressief, bipolair’ of ‘ik heb een eetstoornis’. Dat label kan je beperken in je functioneren en ontwikkeling. De psychiatrie diagnosticeert echter en dat woekert in de ziel van hun patiënten. Eigenlijk moet de psychiatrie de patiënt bevrijden van zijn diagnose,” concludeert Vandamme. Hij heeft een totaal andere kijk op mentale problemen. “Dat is een moment in je leven en dat gaat voorbij. Niets meer en niets minder. Je

mag niet veroordeeld worden om levenslang met een depressie te moeten leven.” ‘Het toegevoegde leed van de psychiatrie’ noemt hij het. “Je moet er leren mee omgaan en niet afhankelijk worden van medicatie of psychiatrie.”

Het is ook een geloof. Vandamme heeft al talloze situaties meegemaakt waarin mensen het niet meer zien zitten en geen uitweg vinden voor hun problemen. “Er is geen schaduw groter dan het licht,” zegt hij. “Hoe kijk je tegenover het leven? Als je het ziet als iets waar je mee zit en niet kan van af geraken, dan word je geconditioneerd in functie van je diagnose. Het leven is een dynamiek. Vandaag is het zo, morgen kan het anders zijn. De hoop installeren dat het zal veranderen, maakt dat het ook zal veranderen.” Een ‘self fulfilling prophecy’ zoals men dat in het Engels noemt. ‘Leven met een open vizier’ noemt hij het ook. “Iedereen die iets meemaakt in zijn leven, is een volwaardig mens en heeft recht van spreken. In de psychiatrie ben je een zieke en word je gediagnosticeerd.”

## Openhartcirkels

In zijn nieuwe project Re-Member werkt Willy Vandamme samen met zijn vrouw Lut Wouters vooral met openhartcirkels. Om uit te leggen hoe die techniek precies in zijn werk gaat, vertelt hij nog een anekdote die uit het leven van Re-Member gegrepen is. Een moeder belt hem op en vertelt dat haar zoon voor een auto is gesprongen. Ze wil spreken met Vandamme, maar in de plaats van er meteen mee in te stemmen, vraagt hij of ze haar zoon en haar hele familie mee kan nemen naar het gesprek. “Een openhartcirkel is spreken en luisteren vanuit je hart,” vertelt Vandamme.



Willy Vandamme, oprichter Re-Member. Foto © Jimmy Kets 2017.

me. “Daarin draaien we niet rond de pot en benoemen we waarom de familie er zit.” Daarna krijgt iedereen om de beurt de kans om te vertellen wat de gebeurtenissen met hun doen en hoe het hen geraakt heeft. Door er open over te spreken, zit men niet langer met de angst en de onwetendheid en kan de familie ook sneller over gaan naar oplossingen. ‘Wat kunnen we er nu aan doen?’ is dan een logische vraag die ook in de openhartcirkels aan bod komt. “Als iemand een noodsignaal geeft en opgenomen wordt, dan betekent dat niet dat de anderen daar dan vrij van zijn. Nee,

iedereen heeft daarin zijn verantwoordelijkheid,” stelt Vandamme. “We maken dan afspraken, schrijven die op en leren de familie om ook zelf openhartcirkels te leiden.”

Die techniek probeerde Willy Vandamme voor het eerst uit toen hij (nog als directeur) geconfronteerd werd met de enorm lange wachttijden in het Oranjestad. Een moeder kwam naar hem, toen een rechter beslist had dat haar zoon in het Oranjestad geplaatst moest worden. “Ik moest haar teleurstellen en zeggen dat ze minstens een jaar moest wachten. Een jaar wacht-



ten voor een familie die al langer problemen heeft, dat vond ik niet kunnen.” Daarom wou Vandamme een experiment doen onder het motto “Vandaag de vraag, morgen beginnen?” Hij maakte personeel beschikbaar om tien situaties onmiddellijk aan te pakken en de wachtlijsten weg te werken. Ook met alle procedures en prioriteitenlijsten wou hij komaf maken. “Alle diagnoses en theorieën, laat het allemaal achterwege en luister naar de mensen. Wat hebben zij te vertellen,” zo omschrijft Vandamme zijn nieuwe aanpak. “Ga dan in dialoog, luister naar iedereen en werk naar een oplossing met het gezin.” Het klinkt enorm simpel en dat is het ook. Maar de aanpak van Vandamme werkt wel, kost veel minder en vindt navolging over heel Vlaanderen.

“Als we het met een open hart en dialoog deden, dacht ik dat er 30 procent minder instroom ging zijn in de jeugdzorg,” zegt Vandamme. “Het was in werkelijkheid 60 procent.” Minister Vandeuren merkte de goeie resultaten op en Vandamme trok de aanpak door naar lokaal, provinciaal niveau. Ook in Gent werkte die aanpak en overall bleven de cijfers hetzelfde. “Ondertussen is het erkend in Vlaanderen en zijn er 31 organisaties die dit doen in de jeugdzorg,” zegt Vandamme trots. “En door mijn dochter proberen we nu hetzelfde te doen in de psychiatrische zorg.”

### **Benader mensen liefdevol**

“Hoe kijk je naar je patiënten?” dat is de vraag die Willy Vandamme vooral bezig houdt. Mocht hij vandaag alles mogen en kunnen aanpassen aan de huidige psychische zorg, is dat zijn grootste bezorgdheid. “Benader ze als volwaardige personen en niet als

zieken.” Psychiatrieën werken nog steeds te weinig met de familie en de naaste omgeving van hun patiënten. “Als de ouders willen meewerken, begint je proces,” stelt hij.

---

## **“Benader patiënten als volwaardige personen en niet als zieke mensen.”**

- Willy Vandamme

---

Ook de gedwongen colloquatie zou Vandamme afschaffen en het op een compleet andere manier doen. Als mensen in verwarring zijn, dan is een opsluiting niet de juiste (of beste) oplossing. “Een lid van Re-Member was na een meditatie helemaal weg en helemaal verward. In psychiatrie zou ze in een isolatiecel vliegen, maar wij besloten om bij haar te blijven,” vertelt Vandamme. Iemand van onze groep bleef drie dagen en nachten bij haar tot ze weer uit haar psychose kwam. Achteraf vertelde de vrouw dat ze tijdens haar psychose heel goed kon aanvoelen wie er rustig was en wie in paniek schoot. Net dat liefdevol aanwezig zijn deed de vrouw kalmeren. “Men schiet in paniek schiet en isoleert mensen met een psychose. Dat maakt dat die psychose nog langer duurt,” stelt Vandamme. “Benader mensen liefdevol.”

### **Elke werknemer een cursus zelfverdediging**

“Mocht ik directeur zijn van een psychiatrie, dan stuur ik mijn personeel meteen op een cursus onthaal,” grapt Vandamme. Met

mensen leren omgaan is volgens hem een cruciaal onderdeel om de psychische zorg te verbeteren. In plaats van hun patiënten meteen hun bezittingen, gsm en vrijheid af te nemen, zou het personeel beter hun patiënten begroeten met een tas koffie en een goeie babbel. “Dat is die autoritaire stijl die we aanvechten,” concludeert Vandamme. Daarnaast wil hij ook de geïsoleerde kamers veranderen en ijvert hij voor meer inspraak voor de patiënt en medewerking van de familie. De schorten en uniformen moeten uit.

Toen hij directeur van het Oranjehuis was, verplichtte hij zijn medewerkers om een cursus zelfverdediging te volgen. “Dat is een fysieke training van zestien middagen, waar je de basis van afweren leerde,” legt hij uit. “In het Oranjehuis had ik ook een isolatiekamer, maar die gebruikten we hoogstens twee keer per jaar, ook al werkten we met jongeren met agressie problemen.” Net door die cursus zelfverdediging werd zijn personeel veel zelfzekerder en wisten ze hoe ze moesten omgaan met een patiënt die agressief of crisis gedrag vertoonde. “Je kan veel situaties oplossen als je personeel weet hoe te reageren,” zegt hij. Leren omgaan met agressie is zijn belangrijkste speerpunt.

Ook psychiaters zou hij anders willen zien functioneren. “We zitten nu te veel in een biologisch medisch model,” hekelt Vandamme. Vooral het vele experimenteren met medicatie vindt Vandamme laakbaar. “Als je een patiënt herleidt tot dat biologisch model, dan ga je medicatie toedienen en als die medicatie niet helpt ga je andere proberen en combineren. Het is trial and error.” Toch sluit hij een samenwerking met psychiaters en de psychiatrie niet uit. “Ik ben jammer genoeg mijn



Foto © Jimmy Kets 2017.

geloof in de psychiatrie gaandeweg verloren, maar ik wil er wel mee samen werken. Behalve als ze vanuit een autoritaire positie werken.” Psychiaters die denken alles te weten, hoeft Vandamme niet. “Ze denken het te weten, terwijl ze ook maar wat gissen.”

### **Kan het met minder middelen?**

De recente besparingsmaatregelen van Minister van Gezondheid Maggie De Block dreigen roet in het eten te gooien van de psychiatrieën. Maar Willy Vandamme ziet dat anders. “Wij hebben geen middelen,” stelt hij trots. “Bij Re-Member zijn wij allemaal vrijwilligers en hebben we drie jaar gewerkt met geld uit eigen zak.” Momenteel bestaat Re-Member uit een kerngroep van tien mensen die wekelijks samen-

komt en een honderdtal mensen en gezinnen die de beweging steunen. Toch staat hij niet achter de besparingsmaatregelen. Kan het dan met minder middelen? “Ja,” zegt Vandamme, “maar ze moeten anders aangewend worden.”

---

**“Waarom moet je er over zwijgen? Je kwetsbaarheid is je kracht!”**

- Willy Vandamme

---

“Wij waren de eerste om zo kritisch te zijn tegenover de psychiatrie,” blikt Vandamme terug op

de artikels in De Morgen en De Standaard. “Heel wat psychiaters waren woedend, maar we kregen ook veel begrip en medeleven. Er is een maatschappelijke beweging om meer begrip te tonen voor psychische problemen. Dat proberen we ook in Re-Member.” Door openhartcirkels te houden (in midden 2017 deden Vandamme en zijn vrouw er al een twintig tal) en de familie er bij te betrekken, maakt dat het leed niet alleen draglijker, je trekt de problemen ook open. Openheid tijdens de behandeling kan niet alleen het stigma en het taboe doorbreken, maar het zorgt er ook voor dat de problemen veel makkelijker te behandelen zijn. “Waarom moet je er over zwijgen? Het is des leven, steek dat niet weg,” besluit Vandamme. “Kom er voor uit. Je kwetsbaarheid is je kracht!”



# Artikel 2

---

Reportage De MaRe

# “Geen veilige cocon, maar een goeie voorbereiding.”

*- Binnenkijken in het psychosociaal revalidatiecentrum de MaRe*



Het huis van de MaRe in de Condédreef in Kortrijk. © De MaRe.

*Van buitenaf lijkt het huis in de Condédreef 59 in Kortrijk een doodgewone, zij het iets groot uitgevallen, woning. Maar eens je voet binnen zet, word je meteen begroet door een medewerker of één van de vijftien cliënten van de MaRe. Het psychosociaal revalidatiecentrum valt niet op in het straatbeeld, maar dat is net de bedoeling. Zo kunnen de cliënten er samen met de medewerkers in alle rust werken aan zichzelf, hun problemen en hun toekomst.*

**TEKST: Jasper Verfaillie, FOTO'S: De MaRe.**

“De MaRe is een plek waar je terecht kan als je je weg kwijt bent of verdwaald bent in je leven,” zo omschrijft Semma (22), vrijwilliger en ervaringsdeskundige, de missie van het centrum. “Dan gaan wij samen op zoek naar wat je kan doen in de toekomst en helpen we je terug op weg.” Het psychosociaal revalidatiecentrum de MaRe ontstond in 2014. John Deloof (35) werkte acht jaar als diensthoofd in het psychiatrisch ziekenhuis Heilige Familie in Kortrijk, waarna hij

zijn schouders onder het project zette. Hij werd aangeworven als coördinator, stelde een team samen en schreef een visie uit. “Het moest iets nieuws zijn, geen psychiatrisch dagziekenhuis of activiteitencentrum. Wij kozen voor een herstelgerichte aanpak en we zien dat die nu meer en meer navolging krijgt in de geestelijke gezondheidszorg.”

Tijdens de sollicitaties keek John vooral naar de mens achter de kan-

didaat. “We zochten mensen die mee wilden gaan in dat herstelgericht denken,” vertelt hij. “We waren meer geïnteresseerd in hoe de kandidaten in elkaar staken, dan welke diploma’s ze hadden.” Het medewerkersteam van de MaRe ziet er heel divers uit: een goeie mix van mannen en vrouwen met uiteenlopende achtergronden. Het team bestaat uit therapeuten, psychologen, ervaringsdeskundigen en vrijwilligers. “Ondanks onze verschillende achtergronden bie-

den we toch dezelfde totaalbegeleiding,” legt psychologe Estelle (27) uit. “We geven allemaal zowel groepstherapieën als individuele begeleiding.” Ook de ervaringsdeskundigen hebben hun nut in de werking van de MaRe. Ze helpen de cliënten vanuit hun eigen ervaring en in participatiecommissies zorgen zij dat de focus altijd op de cliënt blijft.

### **“Geen veilige cocon, maar goeie voorbereiding.”**

“We verwachten van cliënten dat ze stabiel functioneren, zodat ze echt in een hersteltraject kunnen ingeschakeld worden,” vertelt John. “Ze moeten ook een wens hebben om hun leven anders in te vullen, om terug te gaan werken of sociale contacten op te bouwen. Mensen met autisme of ADHD kunnen wij niet begeleiden, de meeste andere vormen van psychische kwetsbaarheid wel.” Daarvoor komen de cliënten eerst op intakegesprek waarna ze op de wachtlijst terecht komen. Nadat ze de wachttijd doorlopen hebben, komen de cliënten in het centrum terecht en maken ze na drie maanden een persoonlijk profiel van hun talenten, sterktes en wensen. Dat profiel presenteren ze aan het team en dan stellen ze samen met hen een toekomstplan op. “We focussen vooral op wonen, werken en opnieuw een plaats innemen in de maatschappij,” vertelt Estelle. “Cliënten komen hier minstens voor 18 uur per week. Ze stellen hier zelf hun programma samen naargelang welke dingen ze nodig hebben om hun doel te bereiken. We willen geen veilige cocon zijn, maar vooral een goeie voorbereiding op het werkveld of het gewone leven.”

Het leven in de MaRe biedt de cliënten terug wat structuur en bestaat

eigenlijk uit twee halve dagen met telkens twee sessies van een uur en een kwartier. “Er is een dagopening, er wordt afgesproken wie er zich opgeeft voor de netheid van het gebouw, voor de afwas,” legt Estelle uit. “We bieden altijd twee of drie sessies op hetzelfde moment aan, zo kunnen mensen echt kiezen wat ze nodig hebben.” In de therapieën gaat het niet zozeer over hun psychische kwetsbaarheid, daarvoor hebben ze al een opname of gesprekken met psychiaters gehad. “Wij gaan vooral focussen op wat hun krachten en sterke punten zijn en hoe de cliënten die kunnen inzetten om hun eigen doelen te verwezenlijken,” vertelt John.

---

### **“We focussen vooral op hun eigen krachten en talenten en hoe de cliënten die kunnen gebruiken om hun eigen doelen te bereiken.”**

- John Deloof, coördinator

---

#### **Ellen**

Ellen (32) komt al vijf maanden naar de MaRe op aanraden van haar psychiater. Op achttienjarige leeftijd werd bij haar borderline vastgesteld en een drie tal jaar geleden kwam ze in een zware depressie terecht. Nu voelt ze zich stabiel en kan ze op zoek gaan naar werk. Ze leerde er ondertussen al omgaan met haar gevoelens en minder agressief assertief te zijn. “De therapeuten lopen hier gewoon rond en de sfeer is heel

huiselijk,” vertelt Ellen. “In een ziekenhuis gaan ze sneller je medicatie voorschrijven, maar ik wil dat mijn kinderen een gewone mama zien en geen gedroegerde mama. Hier in de MaRe gaan ze meer herstelgericht werken. In die vijf maanden zijn mijn antidepressiva volledig afgebouwd omdat ik niet onder medicatie wil leven.” Zelf merkt Ellen de veranderingen nog niet, maar haar partner en familie zien wel verbetering. “Ik sta steviger in mijn schoenen en laat niet meer over me heen lopen,” merkt ze op. “Het enige nadeel is dat de groep in die vijf maanden wel vaak veranderd. Het is een komen en gaan van mensen en dat is iedere keer wel moeilijk. Maar daardoor leer ik het ook loslaten en er mee omgaan.”

Zo leerde Ellen naast omgaan met emoties en assertiviteitstraining ook enkele handige trucjes die ze in haar dagelijkse leven kan gebruiken. “Ik zocht al lang naar een manier om mijn borderline te kunnen uitleggen aan mijn kinderen,” vertelt ze. Door een medecliënt in de MaRe leerde ze de ‘spoontheorie’ kennen. Die theorie houdt in dat elke normale mens een potje met lepels heeft, en alles wat je doet, kost lepels. “Mijn kinderen hebben een potje met dertig lepels en mama heeft er maar twaalf,” zo legde Ellen het uit. Borderline heeft heel wat definities, voor Ellen komt het bij haar vooral neer op een gebrek aan energie. “Opstaan en ontbijten kost al meteen een lepeltje. Als je er maar twaalf hebt, dan zijn ze snel op. Gewone mensen kunnen gaan werken en hebben op het einde van de dag nog lepels over om nog eens uit te gaan. Maar soms zijn mijn lepels al tegen de middag op. Dus als mama eens een dutje doet, dan krijgt ze een lepel terug. En als mama eens uitvliegt, dan is het omdat haar le-



pels op zijn. Mijn oudste zoon is tien en snapt dat. Voor mijn twee jongere kinderen werk ik met een thermometer. Als mama in het groen staat is het oké, maar als ik in het rood sta, gaan ze beter naar papa.”

### Christophe

Ook Christophe (43) volgt de assertiviteitstherapieën en leert in de MaRe omgaan met stress en emoties. Vooral zijn zwarte gedachten wil hij onder controle krijgen en dat lukt na een kleine vijf maanden al aardig. “Had je mij enkele maanden geleden geïnterviewd dan ging ik heel stil zijn en kort antwoorden,” vertelt hij. Door de therapieën, behandeling en de sociale interactie voelt Christophe zich beter en is hij terug opgebloeid. “Ik had een vaste job tot 2015, werd toen ontslagen en viel dan in een zwart gat. Ik sloot mezelf op en kwam enkel naar buiten om met de hond te wandelen.” Hij voelde dat het zo niet verder kon, zocht hulp en vond die op aanraden van zijn huisarts bij de MaRe. “Sociale interactie is heel belangrijk voor mij. Hier voel je je meteen thuis en kan je meepraten met andere cliënten. Je wordt meteen opgenomen in de groep. We spreken soms af en or-

ganiseren een barbecue. Er heerst hier een heel huiselijke sfeer.” Nu richt Christophe zich op de toekomst en twijfelt hij nog tussen meteen gaan werken of nog een grafische opleiding volgen. In de MaRe krijgt hij hulp bij die keuzes en vond hij ook zijn geloof in zijn eigen kunnen terug. “Ik wil me vooral weer nuttig voelen,” besluit Christophe.

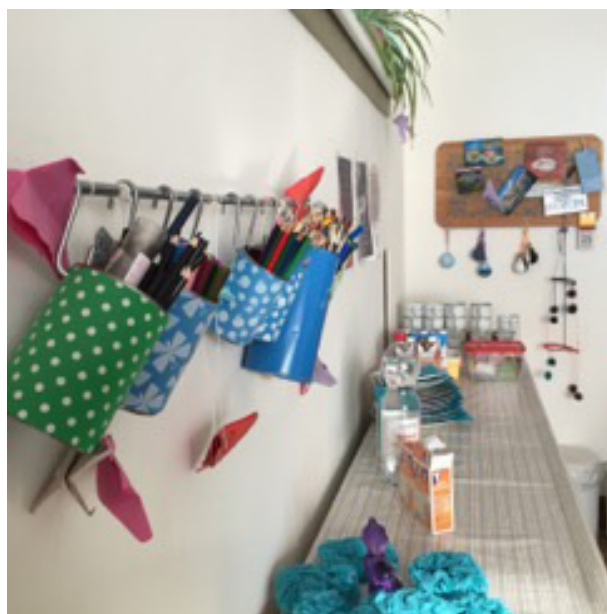
De meeste cliënten worden meestal doorverwezen door huisartsen, psychologen of psychiaters, maar soms ook door het OCMW. Ondertussen heeft de MaRe een sterk netwerk opgebouwd binnen de geestelijke gezondheidszorg in Kortrijk en omstreken en is er zelfs een wachtlijst voor nieuwe cliënten. “We gaan in de toekomst wel verder werken met scholen, lezingen en beeldvorming, zodat het wat bekender wordt,” vertelt Semma. “Maar je moet natuurlijk altijd rekening houden met de cliënten. Niet iedereen heeft het graag dat men weet dat hij hulp zocht bij de MaRe.”

### Mieke

Nog een veel gevolgde sessie in de MaRe is ‘thema’s van de werkvloer’. Daarin kan zowat alles dat

met werken te maken heeft aan bod komen. Cliënten nemen artikels mee of brengen ervaringen aan uit hun eigen leven. Mieke (49) kan met haar levensverhaal wellicht meerdere sessies vullen. Ze kwam naar de MaRe omdat ze weggepest werd op haar werk, en ondertussen leert ze omgaan met haar financiële problemen en misbruik uit het verleden. “Ze lachen nog altijd met hoe ik hier in het begin was,” lachtte Mieke. “Ik zat toen altijd ineengedoken in een hoekje, terwijl ik nu niet anders doe dan lachen en plezier maken met medecliënten.” Dat Mieke zich nu goed voelt, toont hoe effectief de werking van de MaRe kan zijn. Zeker als je weet dat Mieke en haar zus werden misbruikt door hun vader. “Ik besef nu pas wat hij ons heeft aangedaan en dat ik al die tijd een monster heb toegelaten in mijn leven. Ik heb dat nog niet verwerkt, maar ik heb hem wel aangegeven bij de politie.”

“In mei vertelde onze dochter ons dat ze verkracht was geweest,” vertelt Mieke sereen. “Bij ons maakte dat meteen een klik. Waarom maken wij ons zorgen over geld? We gaan ons niet schuldig voelen omdat we er niet waren voor haar, we moeten vooruit.” Mieke begon



*In de keuken en leefruimte van de MaRe koken de cliënten elke middag zelf een maaltijd. © De MaRe.*



*In de tuin van de MaRe kunnen de cliënten rustig bijpraten of zelfs therapieën krijgen. © De MaRe.*

daarop te schrijven, maar is nog niet klaar om het verhaal rond haar vader voor een groep te brengen. Ze heeft ondertussen ook nog andere problemen waar ze aan werkt in de MaRe. “Ik werkte als kleuterjuf in een school en werd daar gepest door directie en collega’s. Het eerste wat de directie tegen me zei als ik op die school aankwam was: ‘Je bent niet welkom.’” Mieke kreeg steeds een bijzitter in haar lessen en die maakten opmerkingen als ‘niet enthousiast genoeg’, ‘laat dat kind niet genoeg aan bod’. De directie eiste ook dat ze elke pauze in de leraarskamer bleef. Ze zocht steun bij het syndicaat, maar kreeg daar weinig gehoor. “Druk en manipulatie tot en met,” noemt Mieke het.

“Mijn mooiste jaren waren in een klas met gedragsgestoorde kinderen,” blikt ze terug. Nu kijkt Mieke vooral naar de toekomst. “En mocht ik tegen september iets vinden in die branche dan kan ik terug aan het werk.” In de MaRe is ze druk in de weer met projecten zoals de kelder van de MaRe aanpakken, fotografie en plannen

maken voor de tien dagen van de geestelijke gezondheidszorg in oktober. Toch wil Mieke ook weer het werkveld in, al kijkt ze niet te ver vooruit. “In het begin dacht ik nog, ik blijf hier niet lang. Mensen liepen hier rond in hun pantoffels en dat schrok me af. Ondertussen zit ik hier ook zeven maanden en zit ik hier goed.”

---

**“Omdat mijn ouders veel verzwegen, deel ik bewust zoveel mogelijk. Het is de kunst om die vicieuze cirkel te doorbreken.”**

- Mieke, cliënt

---

Onlangs bekeek Mieke met haar kinderen de Netflixserie ‘13 Reasons Why’ en besprak ze dan open en duidelijk de zelfmoordproblematiek met haar kinderen. In die

serie pleegt het hoofdpersonage zeer expliciet zelfmoord en probeert ze aan de hand van cassette tapes haar vrienden en familie uit te leggen waarom ze precies zo’n drastische beslissing nam. “Die serie is heel Amerikaans maar mijn dochter zei dat ze de druk die het hoofdpersonage voelde ook hier voelt,” zegt Mieke. “Omdat mijn ouders alles verzwegen, probeer ik bewust over alles te praten. Ik weet dat mijn vader ook slachtoffer is geweest van misbruik, maar het is de kunst om die vicieuze cirkel te doorbreken.”

### **Stigma doorbreken**

Na drie jaar en meer dan honderd cliënten, heeft de MaRe nu pas een eerste client die zich terug aanmeldt. “Wij hebben vooral een andere taak, we behandelen niet de klacht waar de mensen mee zitten en sturen ze dan terug naar huis,” verklaart John het succes. “Hier gaan de cliënten zelf hun leven terug opbouwen. Net omdat we die stappen samen met de cliënt zetten, zijn ze meer verankert in hun leven en kunnen ze weer weg.”



“Ik was zelf een van de eerste cliënten van de MaRe,” vertelt Semma. Gewoon naar school gaan of werken in een normale omgeving lukt voor haar niet en daarom zocht ze vrijwilligerswerk in een vertrouwde omgeving. “Ik zie mijn taak eerder als een reisgezel,” beschrijft Semma haar taak als ervaringsdeskundige. “Voor hulp bij solliciteren of therapieën hebben we een jobcoach of therapeuten.” Samen met David, een betaalde ervaringsdeskundige, helpt Semma de cliënten met het opschrijven en brengen van hun levensverhaal. Daarmee kunnen cliënten (onder begeleiding) naar scholen en hogescholen gaan om hun verhaal te vertellen om zo het stigma rond geestelijke gezondheidszorg te doorbreken.

De cliënten merken dat er dankzij bijvoorbeeld de Rodeneuzenactie meer openheid en begrip heerst over geestelijke gezondheid. Al hangt het er sterk af van hoe het gebracht wordt. “De reportages van Luk Alloo vond ik heel denigrerend,” zegt Ellen. Volgens haar focuste hij te veel op de rare tics en gewoontes, toonde hij enkel de extremen. “Hij zocht de sensatie op en dat werkt net meer stigmatiserend.” “Persoonlijke verhalen en ervaringen kunnen echt helpen,” merkt Christophe dan weer op. “Dat is altijd heel pakkend en

leerrijk. Het kan mensen die ook zo’n problemen hebben aanzetten om de stap te zetten naar hulpverlening.”

---

## “Persoonlijke verhalen en ervaringen kunnen echt helpen om het stigma te doorbreken.”

- Christophe, cliënt

---

“Als mensen mij vragen hoe het met me gaat, zeg ik soms ‘niet goed’ gewoon om te zien wat hun reactie dan is,” grapt Christophe. “Sommige mensen kunnen daar helemaal niet mee omgaan.” Ook Ellen kan er van meespreken. “Je hebt altijd mensen die het niet begrijpen, hoe hard je ook probeert,” zucht ze. “Mijn eigen vader snapt mijn problematiek nog steeds niet. Maar de media kunnen wel helpen om er voor te zorgen dat mensen er opener voor staan.” Er hangt nog steeds een stigma aan geestelijke gezondheidszorg en net uit schrik voor de reacties vertelde Ellen op haar werk nooit over haar borderli-

ne. “Maar het hoeft ook niet gezegd te worden, zolang je maar weet dat je probleem van voorbijgaande aard is. Ik ben een persoon met een persoonlijkheidsstoornis, maar dat wil daarom niet zeggen dat ik heel ziek of slecht ben,” concludeert ze.

### ‘Hoopverlener’

“De basis van de MaRe is vooral herstelgericht werken,” vertelt Estelle. “Dat is niet echt een methodiek maar eerder een mensgerichte aanpak. We zijn zelf bezig om daar woorden aan te geven. Nu noemen we dat ‘hoopverleners’ omdat hoop heel belangrijk is in het herstel.” Volgens de visie van de MaRe is het belangrijkste dat mensen terug geloven in hun eigen kwaliteiten en talenten. Vaak raken die ondergesneeuwd en focussen cliënten sneller op hun falen en tekortkomingen. “Als wij dan als ‘hoopverlener’ hen kunnen stimuleren en als supporter en coach hen terug laten ervaren dat ze talenten en vaardigheden hebben. Dan gaat de bal terug aan het rollen. Als cliënten hier op ontslag gaan, dan zien we ze wel terug na drie maanden, om te zien hoe het met hen gaat. Dan zien we vooral dat we verandering in hun denken hebben kunnen brengen en dat het veel beter met hen gaat.”

Psychosociaal revalidatiecentrum  
De MaRe  
Condédreef 59  
8500 Kortrijk

Het centrum is ook elke werkdag telefonisch bereikbaar van 8u30 tot 9u30 en van 12u tot 13u via 056 23 10 61.

De MaRe is open van maandag tot en met vrijdag (uitgezonderd op de wettelijke feestdagen) van 9u tot 12u en van 13u tot 16u.

Meer info vind je via [www.de-mare.be](http://www.de-mare.be) of stuur een mailtje naar [info@de-mare.be](mailto:info@de-mare.be).

# Artikel 3

---

Getuigenissenstuk  
'Leven na een opname'

# “De schoonste en zwaarste tijd van mijn leven”

## - Leven na een opname in psychiatrie

*Als je in het ziekenhuis belandt, is het verloop simpel. Je krijgt een diagnose, je wordt behandeld, je geneest en je mag terug naar huis. In een psychiatrisch ziekenhuis loopt het echter iets anders. Je wordt ook behandeld en gediagnostiseerd, maar wanneer je terug naar huis gaat, is nog niet alles achter de rug. Mensen die in een psychiatrisch ziekenhuis terecht komen, krijgen vaak het label ‘ex-patiënt’ opgekleefd. Jonathan (21), Eline (25) en Stefaan (40) hebben een opname in het psychiatrisch ziekenhuis Sint-Jozef in Pittem achter de rug en nemen nu langzaam maar zeker de draad van hun leven terug op en leren omgaan met dat label.*

**TEKST EN ILLUSTRATIES:** Jasper Verfaillie

### Jonathan (21)

“Met mij gaat het nu zeer goed,” glundert Jonathan. Hij is ondertussen zes maanden weg uit het psychiatrisch ziekenhuis Sint-Jozef in Pittem waar hij sinds mei 2016 in opname was. “17 mei om precies te zijn, een dinsdag,” weet hij nog goed. Een dag die in zijn geheugen en dat van zijn familie gegrift staat. “Als je naar Pittem gaat, is het omdat je jezelf of je weg bent verloren. Maar ik was het allebei kwijt. Ik had altijd wel talenten en kwaliteiten zitten, ik wist gewoon niet wat ik er kon mee doen en hoe ik ze kon gebruiken.”

“Ik weet nog altijd niet wat ik wil doen in mijn leven, maar dat is niet erg,” geeft Jonathan toe. “Nu weet ik wel wat mijn struikelpunten zijn en waar ik het moeilijk mee heb. Er zijn nog altijd momenten dat ik geen energie heb, en dat is oké. In Pittem heb ik gelukkig wel ontdekt wat het leven nog te bieden heeft.” Jonathan bereidt zich nu voor op hogere studies in Leuven, experimenteert met fotografie en is leider in een jeugdbeweging. “Ik ben te-

rug beginnen kijken naar de mogelijkheden, terwijl ik voor mijn opname in een doodlopend straatje zat.”

“Het klinkt zeer cheesy, maar in Pittem heb ik echt mezelf terug gevonden,” lacht Jonathan. Creatieve therapie en hippotherapie hielpen hem om op een heel persoonlijke manier zichzelf te ontdekken. “Wat zit er in mij dat er uit moet, en hoe ga ik om met mezelf en anderen?” zijn de vragen die Jonathan zich steeds stelde. “De belangrijkste les die ik er heb geleerd, is: ‘Fuck it, ga er voor!’” vat hij het samen. “Zit niet in met wat andere mensen denken of met je eigen onzekerheden. Ga er gewoon voor.”

---

“Het klinkt cheesy, maar tijdens mijn opname heb ik mezelf terug gevonden.”

---

- Jonathan (21)

Ook door het experimenteren met de groepsdynamiek heeft Jonathan veel over zichzelf geleerd. “De leefgroep was voor mij fantastisch. Je leeft er bijna een half jaar bij elkaar, bouwt vriendschappen op en leert er in een groep leven. Ik ontdekte dat ik wel een leidersfiguur ben. Van nature ben ik wel luid, opvallend en extravert, maar tijdens mijn opname leerde ik dat ik niet altijd zo moet zijn en dat ik ook tijd voor mezelf moet nemen. In het begin trok ik nog een façade op, maar na een tijdje liet ik die vallen en kon ik echt mezelf zijn. Dat was natuurlijk met vallen en opstaan en ik heb vaak lompe dingen gezegd of gedaan. Je zit samen met zo veel kwetsbare mensen dat je sowieso wel altijd iemand kan raken, ook al bedoel je het niet zo.”

Pittem was de perfecte plaats voor Jonathan om uit te zoeken welke plaats hij kan innemen in een groep. “Voor mijn opname hield ik me meestal op de achtergrond. Of probeerde ik wel de leiding te nemen, maar faalde dan.” Na zijn opname lukt het Jonathan wel. Hij is net terug van een kamp met de

jeugdafdeling van Natuurpunt in Tielt waar hij als leider veel verantwoordelijkheid op zich nam. “Het was ook een test voor mezelf om te zien hoe ver ik al stond en hoe ik het er van af zou brengen,” zegt Jonathan. “Achteraf heb ik ook werkpuntjes voor mezelf opgesteld. Zo heb ik nog steeds problemen met communicatie en deadlines halen.”

“Ik ga nu om de drie weken naar een psycholoog in Gent, maar wil dat afbouwen naar één keer in de maand,” vertelt Jonathan. “Soms vraag ik me af waarom ik nog ga, maar tijdens een afspraak komen er altijd dingen naar boven waar ik mee zat. Dat zijn die sluimerende dingen in je hoofd en een afspraak is altijd een goeie check-up.” Ook zijn antidepressiva wil Jonathan afbouwen. “Ik neem wel antidepressiva, maar ik weet niet of het echt veel helpt,” geeft hij toe. “Ik neem het al anderhalf jaar en merk niet veel verschil. Voor andere mensen werkt het wellicht meer in op angsten, terwijl het bij mij eerder ondersteunend dan energie gevend werkt.” Na een bloedtest net na zijn ‘donkerste’ periode had Jonathan geen meetbare vorm van vitamine D en daarom krijgt hij vitaminesupplementen. “Die vitaminen ben ik al anderhalf jaar lang terug aan het opbouwen en in het begin gaven die me wel een energieboost. Mentaal zit het nu zeer goed, nu moet alleen nog het lichaam mee willen.”

Jonathan is heel open over zijn opname. “Ik wil dat niet wegstecken of er over liegen. Echte goeie vrienden kunnen er mee omgaan en als ze daar slecht op reageren, dan hoeft het voor mij ook niet. Ik heb één keer gelogen over mijn opname en voelde me daar achteraf zo slecht over, dat ik me voornam om het nooit meer te verzwijgen.” Tijdens zijn opname zat Jonathan ook



in een studentenclub in Kortrijk en kreeg daar veel kritiek. Hij besloot toen om een open brief te sturen naar het praesidium waarin hij zijn situatie uitlegde. “Ze hebben dat toen heel discreet behandeld,” vertelt Jonathan. “Ze toonden wel begrip en lieten het daarbij. Misschien had ik toen ook nood aan contact of dat ze me vroegen hoe het met me ging. Maar dat is een moeilijke balans. Ik had toen echt professionele hulp nodig.”

“Ondanks dat je in Pittem in een kleine bubbel leeft, had ik dankzij vrienden wel het gevoel dat er nog leven was buiten mijn opname,” besluit Jonathan. “Ik ben echt blij dat ik de contacten met mijn vrienden in de ‘buitenwereld’ heb kunnen onderhouden. Op sommige momenten sta je heel dicht bij opgeven, en toen heb ik me gelukkig kunnen optrekken aan de mensen rondom me.”

## Stefaan (40)

“Meestal duurt een mindere periode een week tot tien dagen,” legt Stefaan uit. “Tijdens zo’n depressieve periode zit er niet veel leven in mij en kom ik bijna mijn bed niet uit.” Hij heeft net zo’n mindere periode achter de rug en is nu terug klaar om geïnterviewd te worden. “In 2005 heb ik een zware depressie gehad. Ik stopte toen met werken, maar door een blessure aan mijn knie viel ik in een zwart gat. Mijn grootste hobby is fietsen en door die blessure kon ik dat niet meer doen. Daardoor raakte ik wat geïsoleerd en dat deed mijn depressie geen goed.”

Twaalf jaar later heeft Stefaan nog niet de perfecte manier gevonden om met zijn depressies om te gaan. Hij probeerde eerst nog zelf zijn problemen op te lossen, meed psychologen en probeerde opnieuw werk te zoeken. “Van kleins af aan moest ik mijn plan trekken,” vertelt Stefaan. “Ik dacht het altijd met werk op te lossen, maar dat kon niet blijven lukken. Mijn huisdokter in Leuven had me toen wel al eens doorverwezen naar een psychiater maar ik had toen geluk want hij had toen geen plaats in zijn agenda,” lacht hij. In juli 2008 vond Stefaan opnieuw werk, maar crashte al na de eerste dag. Daarop besloot hij dat het zo niet verder kon en liet zich opnemen in de spoedafdeling van het ziekenhuis in Waregem. “Tijdens mijn drie en een halve week in de PAAZ afdeling had ik echt geen energie. Zelfs de nacht voor ik naar Pittem ging, kon ik niet goed slapen en was ik aan het nadenken om het toch opnieuw zelf op te lossen. Gelukkig had ik wel door dat ik daar wel de hulp kon krijgen die ik nodig had.”

“Mijn opname in Pittem was geen makkelijke periode,” blikt Stefaan



terug. “Je zit tussen andere ‘zieke’ mensen. Waar ik het moeilijk mee had, was dat er weinig begrip voor elkaar was onder patiënten. In sommige groepstherapieën ging het niet over hun eigen problemen, maar praatten ze liever over andere patiënten die niet in dezelfde groep zaten. Ik wou niet blijven hangen in Pittem en had mezelf al voorgenomen om terug te gaan studeren.”

In februari 2012 ging hij op ontslag en in de afgelopen vijf jaar kreeg hij ambulante hulp. Al ging dat ook niet zonder slag of stoot. “Het heeft een tijdje geduurd voor die ambulante hulp goed op gang kwam. Nu ga ik normaal gezien wekelijks naar een psycholoog, maar als ik slechte periodes heb, duurt het soms enkele weken voor ik opnieuw bij mijn psycholoog geraak.”

In het najaar van 2014 deed Stefaan een euthanasieaanvraag. “Ik was het echt beu en ging er ook echt voor. Ik vreesde eerst dat ik weinig begrip ging krijgen bij mijn psychiaters.” De euthanasieprocedure is redelijk lang. Stefaan werd begeleid door LEIF in Brugge, ging op gesprek met een oncoloog en werd dan doorgestuurd naar twee psychiaters. “Na mijn eerste gesprek met

een psychiater had ik wel het gevoel dat hij me begreep. Ik reed toen wel heel roekeloos naar huis, maar in mijn hoofd wist ik dat ik eigenlijk nog niet wou sterven.”

---

**“Mijn vader vroeg me letterlijk: ‘Je gaat je toch niet laten vermoorden?’”**

---

- Stefaan (40)

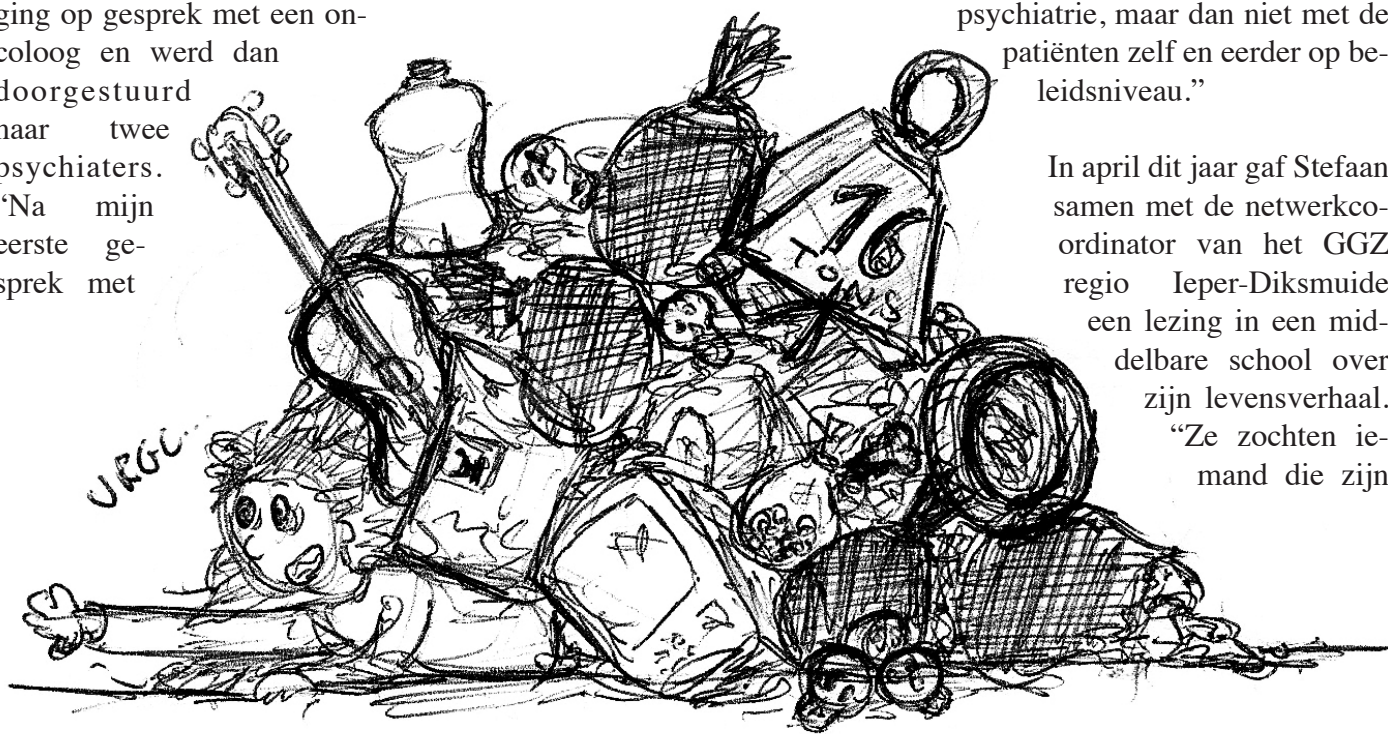
---

“Ik ben wel blij dat de kans bestaat,” besluit Stefaan. “Anders moet je het op een minder propere manier oplossen.” Zijn familie had het wel moeilijk met zijn beslissing. “Het is natuurlijk niet makkelijk als je zoon vraagt om uit het leven te stappen. Mijn vader zei letterlijk ‘Je gaat je toch niet laten vermoorden!’”

Toch bleek Stefaans wil om te leven groter dan zijn wens om te sterven. “Dat wordt allemaal gepland. Je krijgt dan een spuitje, valt in slaap en wordt nooit meer wakker. Zo weet je dus ook precies wanneer je gaat sterven,” vertelt Stefaan. “Ik had het nog altijd heel lastig en had niet echt een doel in mijn leven. Maar toch zat er iets diep in mij dat toch nog wou blijven leven. En dus heb ik de procedure stop gezet en ben ik blijven leven.”

“Het blijft wel lastig,” zucht Stefaan. “Na al die jaren is er nog altijd niet echt een oplossing. Ik heb nood aan veel structuur en die kreeg ik wel tijdens mijn opname in Pittem. Die probeer ik nu ook te vinden bij mijn opleiding tot ervaringsdeskundige. Die opleiding is heel nieuw. Het is pas het derde jaar dat ze die organiseren. Ik heb zelf wel nog niet zo’n goed idee wat ik er mee zou willen doen. In de geestelijke gezondheidszorg kan je dan wel als ervaringsdeskundige aan het werk, al is dat dan meestal als vrijwilliger en zelden als betaald werk. Ik zou graag werken bij een ziekenhuis of psychiatrie, maar dan niet met de patiënten zelf en eerder op beleidsniveau.”

In april dit jaar gaf Stefaan samen met de netwerkcoördinator van het GGZ regio Ieper-Diksmuide een lezing in een middelbare school over zijn levensverhaal. “Ze zochten iemand die zijn





verhaal wou vertellen voor een klas en ik heb me daar toen kandidaat voor gesteld,” vertelt Stefaan. “Ik voelde me toen die week wel weer slecht en begon pas de avond ervoor aan mijn verhaal. Het is uiteindelijk wel heel goed meegevallen. De coördinator die mijn verhaal inleidde, had een goeie PowerPoint waarin hij de psychische problematiek kaderde. Zo kregen de leerlingen al wat context en paste mijn verhaal mooi in de presentatie.”

## Elise (25)

Tussen juli 2014 en april 2015 verbleef Elise bijna tien maanden in de jongvolwassenafdeling van het psychiatrisch ziekenhuis Sint-Jozef in Pittem. Ze woont nu in Wetteren, volgt een opleiding toegepaste psychologie in Brugge en pikt haar leven terug op. “Ik heb altijd wel gevoeld dat er iets was met mij,” vetelt Elise. “Maar mijn ouders zagen het niet. Psychische problemen zie je niet. En ik kan dat geweldig goed wegsteken.” Al van in het vierde leerjaar kreeg ze psychologische hulp. Telkens ze naar school ging, had ze buikpijn. De schooldokter verwees haar dan door naar de psychiater, maar Elise wist hem om de tuin te leiden. “Hij vroeg me dan om een tekening te maken, maar ik was slim genoeg en wou niet dat die iets te weten kwam over mijn gevoelens.”

“Wat moet ik in een psychiatrie gaan doen,” vroeg Elise zich toen af. Pas na zes maanden in haar opname begon ze te spreken en dat was meteen een grote verandering. “Ik kon totaal niet communiceren en antwoorde altijd heel kort tegen mijn ouders. In groepstherapieën babbelden medepatiënten dan over triviale dingen. En dat maakte wel een klik bij mij. Ik mag hier ver-

tellen wat ik wil.” Vooral het goeie contact met de medepatiënten deden haar inzien dat psychiatrie een goeie keuze was. “Ik wist ook niet echt waarom ik er zat, maar ik was niet echt gelukkig,” geeft Elise toe. “Medepatiënten hadden vaak hetzelfde gevoel. Je kan er je vinger niet op leggen, maar je voelt dat er iets scheelt.”



©Randall Casaer

“Ik heb nooit kind kunnen zijn,” vertelt Elise “Ik legde de lat altijd veel te hoog en was te veel bezig met wat anderen van mij zouden denken. Ik sloot me af van iedereen en zat veel op mijn kamer.” In Pittem kwam Elise gelukkig terecht in een groep die haar accepteerde zoals ze was. “Of je nu dik of dun, lelijk of mooi bent, dat doet er niet toe. Ze kijken naar je persoonlijkheid en dat vond ik heel mooi.” Elise kon er puberen, kattenkwaad uithalen en kon er vooral zichzelf zijn. Door het samenleven in een leefgroep, schepte dat meteen een band met de medepatiënten. “Ik heb daar de schoonste tijd maar ook de zwaarste tijd uit mijn leven gehad. Ik ben heel blij dat ik dat gedaan heb.”

Toch raakte Elise ook wat gefrustreerd tijdens haar opname. “Ik had het vooral moeilijk met mensen die tegen me zeiden ‘Ik voel me eigenlijk oké maar ik wil nog niet gaan werken, dus blijf ik hier nog een beetje.’ Daar werd ik echt kwaad van,” zegt Elise kordaat. “Er zijn wachtlijsten voor psychiatrie en dan blijf jij hier omdat je te lui bent om te gaan werken. Op den duur frustreerde ik me daarin en besloot ik om naar huis te gaan. Er zijn mensen die erger ziek waren dan ik en ik wou niet langer in psychiatrie blijven.”

---

“Ik vraag me nog altijd af hoe ik de periode voor mijn opname heb kunnen overleven...”

- Elise (25)

---

Na haar opname keerde Elise terug naar Wetteren waar ze samenwoonde met haar vriend. Maar het nieuws van Eline's opname verspreide zich al snel. “Toen ik terug kwam na mijn opname vroegen veel mensen hoe het met mij was. Ik voelde dat de mensen naar mij keken en ik kon daar moeilijk mee omgaan. Ik probeerde dat toen weg te steken, maar nu, ook door mijn opleiding in psychologie, wil ik daar wel openlijk voor uit komen.” Nu gaat Elise nog maandelijks naar een psycholoog of psychiater, al twijfelt ze soms over het nut van die afspraken. “Moet ik er mee stoppen, moet ik er niet mee stoppen? Als het me goed doet, waarom zou ik dan niet meer naar een

psycholoog gaan? Nu ben ik blij dat ik mijn afspraak heb. Want de ene week kan een rotweek zijn en kan alles zo overhoop gooien dat het goed is om die houvast te hebben.”

“De moeilijkste stap voor mij was alleen gaan wonen. Want ik had eigenlijk een luxeleven met mijn vriend: een mooi huis, een vaste job en een goed inkomen,” blikte Elise terug. “Na iedere werkdag was ik echt helemaal op en mijn vriend verwachtte dan nog dat ik kookte, waste en kuiste. Sinds die relatie gedaan is en ik alleen woon, kan ik veel meer genieten van de kleine dingen in het leven. Ik studeer nu opnieuw en leer ook alleen te zijn. Vanaf mijn dertien jaar had ik het ene lief na het ander, ik kon

niet alleen zijn. Ik dacht dat iemand mij pas graag kon zien als ik me volledig gaf aan die persoon.”

“Ik zocht altijd zelf naar een oplossing, maar werd enorm ziek, kon niet meer eten en raakte mijn bed niet meer uit. Ik vraag me nog altijd af hoe ik die periode heb kunnen overleven,” zegt Elise. Haar opname in Pittem zorgde voor een ommekeer, ook al leerde ze veel dingen pas na haar opname. “Door over mijn ouders te spreken, heb ik geleerd hoe het komt dat mijn ouders zo zijn en ook waarom ik ben wie ik ben. Depressie zit ook in mijn familie, dat is genetisch bepaald. Maar ik ben blij dat ik de enige ben die er zo’n last van heeft. Pas door mijn opname heeft mijn familie kunnen aanvaarden dat ik

problemen heb. Nu kunnen ze dat relativeren en plaatsen. Ik leer nog iedere dag praten tegen mijn ouders. Vroeger kon ik dat niet, maar nu helpt dat me ook met mijn relatieproblemen en studies.”

“2017 heeft me helemaal veranderd,” besluit Elise. “Mijn opname heeft me doen inzien dat er heel wat dingen anders moesten en konden. Ik ben veel zelfstandiger en stabiel geworden en kan mijn emoties beter uiten. Je moet eerst zelf gelukkig zijn om iemand anders gelukkig te kunnen maken. En je hebt niet iemand nodig om jezelf gelukkig te maken. Dat is makkelijk om te zeggen, maar moeilijk om toe te passen. Ik leer nog iedere dag bij.”

# Artikel 4

---

Magazineartikel

‘Vijf mythes over psychiatrie ontkracht’

# VIJF MYTHES OVER PSYCHIATRIE ONTKRACHT



*Ondanks alle voorlichtingscampagnes, getuigenissen en taboedoorbrekende reportages zijn er nog steeds hardnekkige mythes, vooroordelen en onwaarheden over psychiatrie en mensen met psychische problemen. Ze zouden gevaarlijk zijn, veel medicatie nemen, gaan op bank van de psychiater gaan liggen en hun leven lang een patiënt blijven. En die mentale problemen? Die zitten toch enkel in je hoofd en kan je dus makkelijk zelf oplossen, niet? In dit artikel pakken we samen met de deskundige uitleg van psycholoog Maarten Dheedene vijf mythes over psychiatrie aan en proberen we ze voor eens en voor altijd de wereld uit te helpen.*

**TEKST:** Jasper Verfaillie

## DE BANK VAN DE PSYCHIATER IS MEDICATIE IS HET ANTWOORD

**1.** Je ziet het vaak in series, films en cartoons, leest het in boeken en het is een vaste bron van humor voor comedians. Desondanks is de ligbank bij veel psychiaters en psychologen uit de praktijk verdwenen. Nu kiezen ze voor een simpele stoel of zetel en zitten patiënt en psycholoog kruislings tegenover elkaar.

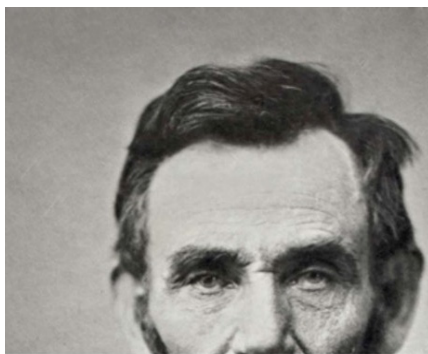
De oorsprong van dit stereotiep beeld is terug te vinden bij Sigmund Freud, de vader van de psychoanalyse. In zijn kantoor stond er wel degelijk een sofa, waar zijn patiënten zich konden op neervlijen en daarna honderduit mochten praten over hun problemen en hun jeugd. Freud nam zelf plaats achter of naast de patiënt omdat hij naar verluid geen zin had in negen uur oogcontact op een dag.

Sinds 1890 is er wel het één en ander veranderd in de geestelijke gezondheidszorg. In de jaren '70 begonnen psychologen en psychiater zich wat af te zetten van de typische Freudiaanse gebruiken. "De techniek van de 'sofa' is verouderd en wordt bijna niet meer toegepast," vertelt psycholoog Maarten Dheedene. "Ik pak het anders aan en ga soms met mijn patiënten naar de winkel, maak een wandeling en kom naar buiten. Soms heeft een patiënt meer nood aan frisse lucht dan aan een muf kantoor."

**2.** Met de regelmaat van de klok verschijnen er artikels over de Belg en zijn medicatiegebruik. Het gebruik van antidepressiva en antipsychotica blijft stijgen. Volgens cijfers van het Riziv hebben er in 2015 net geen 1,2 miljoen Belgen minstens één keer een antidepressivum genomen. Hoewel het aantal gebruikers wat stagneert, blijft het aantal gebruikte dosissen wel stijgen. "Zaken als een goede baan, een goede partner, leuke vrienden, een zinvol leven ... zijn niet terug te vinden in een pilletje," stelt Maarten Dheedene. "Medicatie kan helpen als bijkomende ondersteuning, maar kan nooit de enige behandeling zijn. Bovendien zijn er vaak vervelende bijwerkingen en is niet alle medicatie zo onschuldig. Men maakt vaak de denkfout dat psychische problemen het gevolg zijn van een foute balans van stoffen in de hersenen en dat die balans herstellen via medicatie de oplossing is."

Meer jongeren beginnen aan antidepressiva en dat is een zorgwekkende trend. Aan de ene kant is het goed dat er meer aandacht is voor psychische gezondheid bij jongeren, maar als pillen gebruikt worden als makkelijke en goedkope oplossing, is dat niet goed. Medicatie als antidepressiva wordt namelijk terugbetaald, een bezoek aan de psychiater (nog) niet.

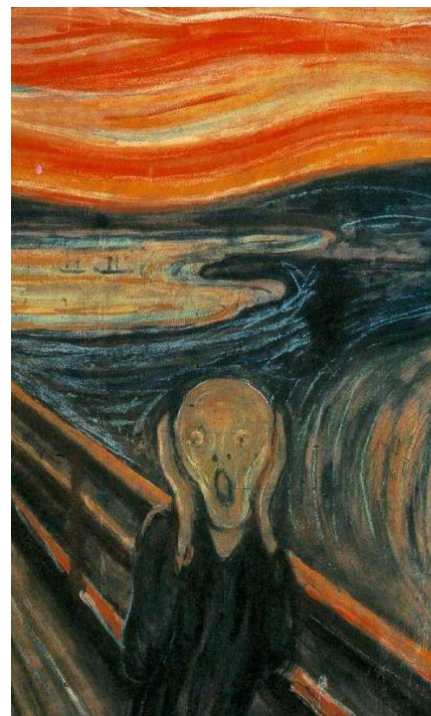




mental illness and |  
 mental illness and violence  
 mental illness and crime  
 mental illness and homelessness  
 mental illness and gun control



YOUR HEAD IS  
 SURROUNDED BY  
 A THICK, BLACK  
 UNRELENTING FOG.



## PATIËNTEN LOS ZELF JE PATIËNT BEN JE ZIJN AGRESSIEF PROBLEMEN OP LEVENSLANG

**3.** Een van de meest hardnekkige vooroordelen tegenover mensen met een psychische aandoening of stoornis is dat ze agressief, gewelddadig en onvoorspelbaar zijn. In nieuwsberichten worden mensen met schizofrenie, depressie of een bipolaire stoornis stevast gelinkt aan misdaden, moorden of criminele feiten. Ook in fictiereeksen worden mensen met psychische problemen vaak opgevoerd als psychopathische seriemoordenaars of als zonderlinge figuren. Dit is niet enkel een makkelijke oplossing, het creëert ook het verkeerde beeld van de psychisch gestoorde gewelddenaar.

“De meeste mensen met een psychische stoornis zijn helemaal niet agressief,” stelt Maarten Dheedene. “Integendeel, patiënten zijn vaak te goed voor deze wereld. Heel veel patiënten zijn erg begaan met anderen en dreigen zich weg te cijferen. Ze hebben moeite om zich staande te houden op de arbeidsmarkt, die vaak vrij hard is en vereist dat je voldoende assertief bent en opkomt voor jezelf.”

Meer zelfs, de agressie die psychiatrische patiënten voelen, richten ze meestal op zichzelf. Automutilatie, zelfmoordpogingen en spullen kapot maken zijn maar enkele van de manieren waarop ze hun emoties uiten.

**4.** De grootste reden waarom mensen vaak de stap naar professionele psychologische hulp niet (durven) zetten, is omdat er nog steeds een groot taboe en stigma rond hangt. “Mentale problemen zitten toch in je hoofd en als je niet uit je bed geraakt, is dat toch gewoon omdat je niet genoeg wilskracht hebt,” hoor je wel eens. Onze prestatiegerichte maatschappij kan soms nogal hard zijn voor mensen die uit de boot vallen en dus ook voor mensen met psychische problemen of stoornissen.

“Uiteraard kan niemand anders moeilijke zaken die je hebt meegemaakt in je leven in jouw plaats verwerken,” vertelt Dheedene. “Dat moet je zelf doen, maar je staat er niet alleen voor.” Bewustmakingscampagnes hebben vooral ook het doel om mensen te doen inzien dat ze niet de enige zijn met problemen.

“Tegelijkertijd heb je ook anderen nodig die je kan vertrouwen en aan wie je je verhaal kan doen,” zegt Dheedene. Vrienden en kennissen kunnen daarin helpen, maar een psycholoog of psychiater wordt er voor betaald en is vaak de beste oplossing. “Uiteindelijk hebben zowat alle psychische problemen te maken met de manier waarop je je verhoudt tot anderen. De oplossing is dan ook te vinden in die verhouding.”

**5.** Abraham Lincoln, Robin Williams, Stephen Fry, Carrie Fisher ... Namen die bekend in de oren klinken en allemaal één ding gemeen hebben: psychische aandoeningen of stoornissen. Ondanks alle getuigenissen en bewustwordingcampagnes voelt een diagnose soms aan als een waardeoordeel. Psychiatrische patiënten voelen zich vaak minderwaardig en schamen zich voor hun problemen. Daardoor gaan ze niet alleen minder snel hulp zoeken, maar kan het aanvoelen als een levenslange last op de schouders.

Het idee dat mensen met een psychische stoornis geen succesvol of normaal leven kunnen uitbouwen, wordt dankzij Te Gek?! langzaam uit de wereld geholpen. BV's als Selah Sue, Guy Swinnen, Otto-Jan Ham, Riadh Bahri en ook de Rode Neuzencampagne van Mediaaan die focuste op mentale problemen bij jongeren hebben die negatieve visie al kunnen doorbreken.

“Psychiatrisch patiënt ben je wanneer je opgenomen bent in een psychiatrische instelling,” zegt Dheedene. “Heel wat patiënten slagen erin om nadien hun leven terug op te bouwen en buiten de muren van de instelling te blijven. Daarvoor is het wel vaak nodig dat men zijn eigen kwetsbaarheden kent en er blijvend aandacht voor heeft.”