

## SPV: verpleegkundig professional in de GGZ

Naar aanleiding van het artikel van Dhr. Hiemstra in SP 46, 'Kan het beroep SPV opgeheven worden' bladzijde 25, hebben wij veel reacties kunnen lezen. Het is een goede zaak dat deze discussie gevoerd wordt. De vereniging wil met haar commentaar terug naar het begin: de SPV.

De discussie over de relatie van de SPV met andere disciplines binnen de GGZ (waaronder de B-verpleegkundige), kan namelijk alleen gevoerd worden als er duidelijkheid is over het beroep SPV en de positie ervan in de GGZ.

Wij zien de SPV als verpleegkundig professional binnen de GGZ. De positie van een professional is gebaseerd op een drietal kenmerken.

### **Opleiding**

Allereerst heeft een SPV een opleiding als B-verpleegkundige of is HBO-V opgeleid. Daarnaast heeft iedere SPV de MGZ-opleiding gevolgd en ongeveer de helft heeft ook een VO-opleiding afgerond.

Daarnaast volgt de SPV nog tal van andere op de praktijk gerichte en wetenschappelijke opleidingen.

### **Vaardigheid**

Vervolgens het vaardigheidsniveau. De vaardigheid van de SPV wordt ontwikkeld door middel van stages (tijdens de opleidingen), werkervaring en werkbegeleiding door senior collega's.

Tevens dragen de vele trainingen bij tot de ontwikkeling van het vaardigheidsniveau.

### **Persoonlijkheidsvorming**

Derde kenmerk is de persoonlijke vorming/socialisatie als hulpverlener. Deze vorming komt tot stand door

werkervaring, supervisie, intervisie en theoretische kennis.

### **Integratie**

Deze drie onderdelen dienen volledig geïntegreerd te zijn. Immers kennis alleen levert een 'techneut' op, terwijl louter hulpverleners op grond van een goede attitude tot concurrentie met een goedwillende buurman/-vrouw kan leiden. Pas wanneer er een volledige integratie is van opleidingsniveau, vaardigheidsniveau en de persoonlijke vorming als hulpverlener, is er sprake van een professional op het gebied van de direct cliëntenzorg.

### **Professional**

Met de SPV als professional wordt bedoeld een verpleegkundig behandelaar binnen een multidisciplinair team. Onder het begrip de SPV-behandelaar verstaan wij het volgende. De SPV als behandelaar maakt een sociaal psychiatrische probleem analyse, stelt een verpleegkundige diagnose, stelt vervolgens een behandelplan op en voert dit ook uit. Tevens ziet de SPV erop toe dat andere disciplines een bijdrage leveren aan dit behandelplan. Dit plan ook wordt uitgevoerd en geëvalueerd door SPV.

### **Domeinen**

De SPV speelt in vier domeinen binnen de GGZ een belangrijke rol. Als eerste domein de directe cliëntenzorg waar de SPV als behandelaar actief is. Wat wij daaronder verstaan is hierboven reeds beschreven.

Het tweede domein betreft preventie en consultatie. Hierin initieert, ontwikkelt of draagt de SPV bij aan de werkzaamheden op het gebied van preventie en consultatie.

Ten aanzien van het derde domein, zorginnovatie en beleid, signaleert de SPV lacunes in de zorg en ontwikkelt en implementeert sociaal psychiatrische zorginnovatie. Hij/zij kan op dit terrein beleidsuitvoerende taken vervullen. Als vierde domein vervult de SPV taken op het vlak van deskundigheidsbevordering en coaching. Enerzijds ten behoeve van de eigen beroepsgroep, anderzijds voor collega's in de gezondheidszorg; zoals eerste lijnswerkers en personeel van verpleeg- of verzorgingshuizen, etc.

Voor een uitgebreidere beschrijving van de domeinen, verwijzen wij u naar ons beroepsprofiel Sociaal Psychiatrisch Verpleegkundige.

### **Discussie**

Bovenstaand referentie kader moet het uitgangspunt zijn voor de discussie, die zich ongetwijfeld voort zal zetten. Het

gaat dus ook niet om 'meerwaarde' van bijvoorbeeld een SPV, omdat dit impliceert dat een andere functie 'minderwaarde' zou hebben. De relatie tussen de B-verpleegkundige en de SPV is duidelijk: beiden zijn onmisbare schakels in een continuüm van zorg.

Op het terrein van de sociale psychiatrie is de SPV altijd de verpleegkundig professional geweest. Helaas heeft ook onze beroepsgroep te lang gewacht met het beschrijven van de eigen methodiek. De komende jaren zal de specificiteit van de SPV verder onderbouwd moeten worden, door middel van 'wetenschappelijk' onderzoek. Wij roepen alle beroeps-genoten op om samen met het bestuur van de NVSPV hieraan een bijdrage te leveren.

Namens het bestuur van de NVSPV,  
Firmin Polderman en  
Geert de Redelijkheid

## Het nare gevoel van...

### ***In reactie op de NVSPV studiemiddag van 27 november: "Depressie, vroegtijdige onderkenning de beste inzet voor behandeling".***

Tijdens de studiemiddag be kroop mij een naar gevoel. Vreemd want ik vond alles juist zo goed georganiseerd, goede sprekers, een uitstekend bestuur en een hele belangrijke ochtend. Vanwaar dat deze zo mooie, stralende dag veranderde in een grijze sombere regenachtige dag. Ik keek om mij heen en zag naast mij nog meer mensen die vol verwachting waren. Net als toen die dag tijdens het feest in de stad. Dat was ook zo'n grijze dag. Met zijn allen, een groep grauwe mensen die het publiek vormden, in afwachting op wat er komen zou. Ja daar kwam iets, ik

hoorde de muziek al. In de verte zag ik de stoet aankomen, de fanfare. Ik zag een man voorop lopen met een grote vlag in zijn buik geprikt. Toen de stoet dichterbij kwam, zag ik wat op de sjerp van die man te lezen stond, de naam van de hoofdsponsor: 'de farmaceutische industrie'. Daar achter liepen mensen ijverig met vlaggen te zwaaien en te gooien. Ja, het waren de vaandeldragers, een groep te dikke, te kleine mannetjes en vrouwtjes die met hun borst vooruit ijverig hun best deden om hun vlaggetjes zo hoog mogelijk te gooien. Toen ik goed keek, zag ik dat de groep uit kleine groepjes bestond: werkgevers, politici, hoge ambtenaren, de media en de vertegenwoordigers van de amusements industrie.

Op de vlaggen kon ik teksten onderscheiden. Bij het groepje werkgevers las ik, 'meer productie, lagere lonen en meer omzet' en bij het groepje politici las ik, 'groeiende economie en uitbreiding'. Mijn aandacht verplaatste zich naar een rommelig clubje mensen dat daar weer achter liep. Het leek net of deze groep hun eigen wedstrijdje speelde. Moesten dat de marionetten voorstellen, maar dat waren toch hulpverleners uit de GGZ-wereld. Voorop wat verdwaasde mensen, psychiaters, die codes riepen en met pillen strooiden, waarschijnlijk in opdracht van de sponsor. Daarachter wat psychologen en psychotherapeuten die ijverig met elkaar in discussie waren over of die pillen nu wel dan niet beter werkten dan praten en daar achter drong zich een grote groep mensen op, allerlei soorten verpleegkundigen die zich probeerden te formatteren en zich tussen een van de voorste rijen probeerden te dringen. Ze riepen leuzen naar het publiek. Over het nut van een kwalitatief netwerk, het onderzochte effect van cognitieve gedragstherapie, de RET..en dat pillen je stemming zouden verbeteren. Tegen wie hadden ze het eigenlijk, tegen ons, het volk? Ik keek om mij heen en zag dat mijn grauwe medestanders aan de kant even

moesten glimlachen als de groep langs kwam (helaas niet omdat ze vrolijker waren geworden).

Ze hebben het tegen ons, ze moedigen ons aan, wij moeten door gaan en onze schoulers er onder zetten en vooral niet zeuren en klagen, dacht ik.

De glimlachjes waren inderdaad kort van duur en verdwenen met het passeren van de stoet. Er bleef een ijzige stilte achter. De mensen sloften weer naar hun huisjes. 'Overmorgen, is het al weer maandag, dan begint de week, vol stress en

ellende weer', hoorde ik iemand mompelen. Een ander reageerde, 'Weer zo'n week, vijf dagen lang, negen uur per dag, naar het werk'. 'Als mijn chef, mij het leven maar niet nog zuurder maakt en dan mijn collega's die mij uitlachen en pesten', zei een man naast mij.

'Hoe zou het deze mensen thuis vergaan', dacht ik hardop. 'Oh ja thuis', zei een vrouw rechts van mij. 'Ja thuis, zijn de spanningen ook om te snijden. Maar het is beter dan scheiden, zo'n gedoe en ellende en het is beter zo voor de kinderen', vervolgde zij. Een wat oudere man, duidelijk beïnvloed door de slogans van de verzekeringsmaatschappijen, riep: "Als ik met pensioen ben, wordt alles veel beter". "Maar hoe lang moet u nog en..", ik bleef vol vragen achter, starend naar de inmiddels lege straat.

Op onze studiemiddag hoorde ik het weer, het woordje 'ziek', depressie is een ziekte. Daar kreeg ik dat nare gevoel van. Hoezo, depressie volksziekte nummer één in het jaar 2005. Wie is er ziek. En wie doen er mee, om deze onzin aan de man of vrouw, te brengen? De farmaceutische industrie, die grove winsten maakt met hun 'softdrugs'? De werkgevers, die niets liever zien dan dat de mensen die afvallen, als ziek worden bestempeld? De overheid die geen gerommel aan het systeem duldt. Ja die en ook wij. Wij SPV-en die zich inzetten om die mensen als ziek te bestempelen, 'Oh, u voelt zich doelloos, u heeft geen plezier meer in dit leven, de slaap gaat slecht, u piekert veel, u ziet geen toekomst en u voelt zich lichamelijk niet zo goed en dat heeft u vaker en al een tijdje?

Mmmm, ja (al bladerend in een klein boekje, met de letters DSM op het koftje en ondertussen met één hand graaiend in een laatje waar op staat vermeld,

'protocollen bij depressie', zoekt u naar een codering en de diagnose voor deze arme, buiten de boot vallende, medemens).

Hoe gaat u hem of haar noemen? Ja..... u heeft het... een depressie....., nee....., niet zo maar eentje, namelijk een..... En... u kunt aan de slag met uw standaard aanpak volgens één van de protocollen. Deze van aanpak zal niet te veel gesprekken in beslag nemen die zeker niet langer dan 45 minuten zullen gaan duren. Ja, u geeft ook veel folders mee en een afspraak voor een bliksem consult van nauwelijks 30 minuten waarna een psychiater precies weet wat er mis is met u en wat voor u de nodige, ondersteunende, farmaceutica zijn.

U bent tevreden als hulpverlener. U kunt met een gerust hart naar huis.

Nee, wij SPV-en zeggen, ook weer nu tijdens deze studiemiddag, niet aan symptoombestrijding te doen. Nee, wij bekijken de problematiek vanuit het totale systeem. Wij betrekken bij ons onderzoek: de maatschappelijke ontwikkeling, het netwerk, de arbeids- en woonomstandigheden, de relatie, de rol- en taak verdeling, de sexe, leeftijd en culturele achtergrond,.

Onze behandeling is opgezet vanuit een breder perspectief, holistisch en richt zich op het unieke individu. Wij delen mensen niet in naar klachten.

Ja, ja, mijn neus dat doen wij, met zijn allen, lekker wel.

Zou dit het oude gevoel zijn. Het gevoel tegen ziekmaken te zijn. Zou dit gevoel slechts een laatste stuiptrekking zijn? Ik merk ook meegegaan te zijn in onze mooie verhalen, in de nepwereld van fanfare en fantasie. Wegvluchtend van de harde realiteit die steeds ongrijpbaarder wordt, een voortdenderende maatschappij die niet meer lijkt te stoppen. Is er dan niemand meer die er tegen demonstreert en

ageert?

Vroeger gingen we nog met zijn allen de straat op, protesteren tegen de neutronenbom of kernenergie.

Vroeger klom ik op de barricades als er met diagnoses gesmeten werd. Wat ziek, wie ziek...? Dat bedrijf moet aangepakt worden, die arbo-arts moet zich meer inzetten om de sfeer daar te verbeteren, die chef moet hier komen om vaardigheidstraining te volgen, niet deze arme drommel, die volksvertegenwoordigers moeten zich eens echt onder het volk begeven en dan niet met zo'n aangeleerde nepgrijs op hun gezicht, handjes schuddend, omringd door tientallen journalisten en camera's.

Nee... waren er maar pillen om de mensen humaner, socialer, minder materialistisch en heberig te maken. Daar moet de farmaceutische industrie zich eens in gaan verdiepen. En dan gewoon in het leidingwater, op naar een betere maatschappij. En wij SPV-en, wat gaan wij doen. Ik weet het ook niet. Dan maar in het jaar 2005, 'depressie volksziekte nummer één'. Wij hebben dan in ieder geval voldoende werk. Ik schrok van deze gedachte. Is het dan toch slechts een stuiptrekking? Met het idee te weten waar dit gevoel vandaan kwam, voelde ik mij absoluut niet gerust gesteld. Waar had ik eigenlijk nog tijd voor? Ik met mijn te volle agenda, mijn te weinig tijd om leuke dingen te doen met mijn partner en kinderen? Ik maakte mij plots grote zorgen. Wat als bijna iedereen GGZ-hulp nodig heeft? Ik hoop dat ik er tegen die tijd een aantal collega's bij heb. Ik hoop niet dat ik binnen die acht uur per dag nog meer mensen moet spreken en een nog hogere productie moet draaien. Want dan moeten er nog meer behandelovereenkomsten en nog meer verpleegplannen, huisartsbrieven en evaluatieformulieren ingevuld worden.

Ook de nog net zo mooi lijkende waardevolle ochtend ging mij behoorlijk dwars zitten. Zoals het genoemde nieuwe opleidingsstelsel voor verpleegkundigen en het idee dat de voor ons zo vertrouwde SPV titel misschien zou gaan verdwijnen.

De grootste schrik kreeg ik bij het idee dat er over een paar jaar een groep, 'verpleegkundig specialisten binnen de GGZ' aan zou komen. Hoe moordend zal hun concurrentie zijn. Al die jonge intelligente, frisse, ambitieuze verpleegkundige die onze plaatsen gaan bedreigen.

Ik voelde me inmiddels knap beroerd. Dat allemaal door dat woordje ziek. Ik moest het snel positief proberen te labelen, anders zou het met mij niet meer goed komen deze dag. De somberheid sloeg al flink toe.

Ja, ik zag de oplossing tegen mijn dreigende depressie net op tijd voor ogen. Ik moest het positief bekijken. De depressie zou de legitieme reden kunnen worden om uit de malle-molen van deze tijd te kunnen stappen: even een break, rust en ontspanning. Maar wat jammer dat je je met zo'n depressie zo rot moet voelen.

Er zou eigenlijk een klachten-vrije DSM code moeten komen. Een V(erlof)-code, gelegitimeerd verlof kunnen nemen als je op bent, je niet meer verder kan. Om er even lekker tussenuit te kunnen, zonder dat je je depressief hoeft te voelen. Tijd voor je vrienden, je gezin, samen met je partner leuke dingen doen, op vakantie als jij wil. Ja dat zou de oplossing zijn.

De studiemiddag was inmiddels al afgelopen, de meeste mensen stonden al, met een drankje in hun hand na te praten. Oh jee, het was al laat en ik hoorde van iemand dat er op 25 punten in het land flinke files stonden.

'Kan ik weer niet mee-eten vanavond', dacht ik. Gehaast zocht ik naar mijn mobiele telefoon in een te volle tas, 'even bellen dat ik later kom'. Al piekerend probeerde ik het nummer van huis, uit het geheugen van mijn mobiele telefoon te frutselen: 'Maar, hoe ging dat ook al weer?'

In de auto realiseerde ik me dat het gepieker me eigenlijk wel goed uitkwam.

Op één van de laatste bladzijden van ons beroepsprofiel had ik namelijk gelezen dat publiceren bij de SPV van de toekomst (de SPV+) hoorde. Ik hoopte maar niet dat mijn vriendin weer zo depressief zou reageren als ik vanavond nog even naar mijn studeer kamer zou gaan om deze gedachten uit te werken.

Hoopvol realiseerde ik me dat als het mij zou lukken een leuk stukje te maken voor ons vakblaadje, ik er tenminste vroeg genoeg bij zou zijn. En dan maar hopen dat de redactie het zou willen plaatsen.

Hans Ploos van Amstel,  
(SPV+ en aspirant verpleegkundig specialist in de GGZ), werkzaam op de afdeling SP, van het Riagg RNW, te Vlaardingén.

---

## Evaluatie studiemiddag NVSPV van 27 november 1997

Tijdens de studiemiddag 'Depressie, vroegtijdige onderkenning de beste inzet van behandeling' hebben wij u het verzoek gedaan een evaluatieformulier in te vullen.

Voor de NVSPV is dit de derde studiemiddag, die volgens een nieuw concept georganiseerd is. In dat nieuwe concept worden vooral lezingen van SPV-en belangrijk geacht. Veelal wordt

een onderwerp gekoppeld aan een op een bepaald inhoudsgebied prominent persoon. Het is de tweede keer dat we gebruik maken van de congreszaal van het Hofpoort ziekenhuis.

De NVSPV heeft inmiddels een relatie met Lundbeck b.v. ontwikkeld, die voor sponsorgelden en logistieke ondersteuning zorgen. Lundbeck is er trots op als eerste farmaceutische industrie de SPV als 'markt' te hebben ontdekt.

Als NVSPV zijn we tevreden over de opkomst tijdens de studiemiddagen. Toch willen wij verder zicht krijgen op wat de verwachtingen zijn van een studiemiddag en de kwaliteit daarvan.

lets meer dan de helft van het aantal aanwezigen heeft het evaluatieformulier geretourneerd (N=94). Bij ieder item wordt de totale respons aangegeven. Er zijn een aantal items met een betrekkelijk lage respons. Zo hebben een aantal mensen De heer Ormel niet beoordeeld, wellicht omdat hij de laatste spreker was. De respons op de beoordeling van de lunch is laag, omdat maar een beperkte groep hiervan gebruik heeft gemaakt.

Daarnaast heeft niet iedereen de achterkant van het evaluatieformulier ingevuld, waardoor de vragen na de beoordeling van de catering, niet door iedereen beantwoord zijn.

---

#### Resultaten

- 1 = zeer slecht / helemaal mee oneens
- 2 = slecht / mee oneens
- 3 = redelijk / geen mening
- 4 = goed / mee eens
- 5 = zeer goed / helemaal mee eens

*Zie tabellen volgende bladzijde...*

#### Conclusies

Bij de interpretatie van de resultaten kan gesteld worden dat het symposium in zijn totaal als goed is beoordeeld. De studiedag voldeed aan de verwachtingen en een behoorlijk percentage geeft aan nieuwe kennis te hebben opgedaan. De presentaties kennen een hoge waardering, waarbij ook zeker de complimenten uit mogen gaan naar de voorzitter van de NVSPV mevrouw Raben. Diverse keren heeft men in de ruimte voor opmerkingen blij gegeven van waardering voor haar presentatie.

De accommodatie stemt zeer tot tevredenheid. De geluidsvoorziening en de visuele hulpmiddelen worden goed bevonden. Mogelijkerwijs kunnen deze hulpmiddelen nog effectiever worden ingezet. De catering is goed wat betreft

koffie en thee pauzes. De lunch wordt in hoofdzaak als redelijk tot slecht gewaardeerd, waarbij een veel geplaatste opmerking is dat de prijs/kwaliteit niet in verhouding is.

De uitnodigingen worden zowel uiterlijk als inhoudelijk als goed tot zeer goed beoordeeld. Hetzelfde kan gezegd worden over de organisatie van het symposium. De studiemiddag komt het meest onder de aandacht door de persoonlijk toegestuurde folder. Het is nog maar een klein percentage dat anderszins op de hoogte gesteld wordt van de studiemiddag en vervolgens deelneemt.

Naast de vragen, die met een score beantwoord moesten worden, waren er een aantal open vragen. Met name werden suggesties voor toekomstige studiedagen gevraagd.

	N	1	2	3	4	5
<b>Heeft de bijeenkomst voldaan aan uw verwachtingen?</b>	94		1%	31%	57%	11%
<b>Heeft u nieuwe kennis opgedaan?</b>	91		5%	53%	42%	
<b>Hoe beoordeelt u inhoudelijk de presentatie van de verschillende sprekers?</b>						
Mevrouw Raben (voorzitter)	94		2%	10%	44%	44%
De heer Prof. Dr. Ormel	83			19%	62%	19%
De heer Boon	94		4%	29%	51%	16%
De heer Vijfvinkel	94		7%	32%	49%	12%
Mevrouw Rijnders	93		4%	26%	53%	17%
Mevrouw Verduyckt	91			7%	56%	37%
	N	1	2	3	4	5
<b>Wat is uw mening over de accommodatie?</b>						
Zaal	93			9%	52%	39%
Geluidsvoorziening	94		5%	35%	47%	13%
Visuele hulpmiddelen	93		1%	23%	59%	17%
<b>Wat is uw mening over de catering?</b>						
Koffie / thee	88		1%	14%	53%	32%
Lunch	50		32%	38%	20%	10%
<b>Wat is uw mening over de folder?</b>						
Inhoudelijk	87			13%	66%	21%
Uiterlijk	86		1%	16%	62%	21%
<b>Wat is uw mening over de organisatie van het symposium?</b>	88		1%	5%	72%	22%
<b>Hoe heeft u kennis genomen van dit symposium?</b>						
N = 81	90%	Door de persoonlijk toegezonden folder				
	5%	Via collega's				
	5%	Anders				

Een aantal suggesties, die meer dan eenmaal genoemd werden, zijn: 'De rol van de SPV in de crisisdienst', 'Programma's voor persoonlijkheidsproblematiek', 'Kortdurende therapie', 'Casemanagement', 'Multiculturele hulpverlening', 'Transmuraal werken', 'Domeinbepaling van de SPV', 'Ontwikkelingen in de GGZ en de plaats van de SPV' en 'Het voorkomen van burnout'.

Naast de vele complimenten voor de studiedag werden op het evaluatieformulier onder opmerkingen enige punten aangedragen die onze

aandacht verdienen, zoals:  
De forumdiscussie door middel van een stelling laten lopen,  
De microfoon moet beter gebruikt worden tijdens discussies met de zaal,  
De verslavingszorg meer belichten.

De commissie studiedagen dankt een ieder voor het invullen van het formulier. Zij is verder erg tevreden met de resultaten en voelt zich gesteund om zich te blijven inspannen voor kwalitatief goede studiedagen.

Riet van Dommelen,  
Bestuur NVSPV

## Een andere kijk op gekte

### ***Een verslag van het tweede Deviant-debat op 19 december 1997.***

Het is gissen waarom het tweede Deviant-debat zich over zo'n grote belangstelling kon verheugen. Meer dan 100 mensen hadden zich verzameld in een overvol zaaltje van de Rode Hoed te Amsterdam. Verschillende mensen zaten in de gangpaden op de grond, anderen luisterden noodgedwongen op de gang terwijl de deur naar de zaal openstond vanwege de oplopende warmte daar. Net als het eerste Deviant-debat bestond de zaal uit een mix van hulpverleners, cliënten, familieleden en andere betrokkenen zoals onderzoekers en beleidsmakers. Het programma viel grofweg uiteen in twee delen; enerzijds aandacht voor de Psychosen Seminars in Duitsland en de Nederlandse variant hiervan, genaamd Compro en anderzijds aandacht voor het Internationale Hearing Voices Research and Information Network (IHVRIN). Centraal thema bij dit alles was de verbinding van ervaringsdeskundigheid van cliënten met beroepsdeskundigheid van hulpverleners.

Voorzitter Gee de Wilde interviewde sleutelfiguren en verbond hieraan

vragen en reacties uit de zaal.

Tomas Bock, een van de initiatiefnemers van de zogenaamde Psychosen Seminars in Duitsland, vertelde hoe in deze seminars gebruikers van psychiatrie, familie of andere omstanders en hulpverleners van gedachten wisselen over hun ervaringen met psychosen. Men spreekt in deze seminars met elkaar over hoe het is om psychotisch te zijn en wat je dan nodig hebt. Alle deelnemers blijken van deze seminars te leren. Toch is het doel van deze seminars niet het bereiken van therapeutische effecten. Het gaat erom verschillende betrokkenen als cliënten, familie en hulpverleners ervaringen met psychosen een plek te laten geven, betekenis te geven aan psychosen, het bevorderen van samenwerking tussen partijen op basis van gelijkwaardigheid.

Jan Foudraïne, prominent in de zaal aanwezig, voorspelde weinig goeds voor de toekomst. Hij schetste een toekomst waarin de farmaceutische industrie aan invloed wint, waarin de psychiatrie verwordt tot een

neurowetenschap, waarin de harde wetenschappers de overhand krijgen en waarin cliënten steeds minder begrepen zullen worden.

Thomas Bock liet zich minder pessimistisch uit. Hij betoogde dat de Psychosen Seminars in Duitsland wel degelijk een mentaliteitsverandering op gang hebben gebracht. Sterker nog, deelname aan deze Seminars is een verplicht onderdeel van de opleiding tot psychiater en psycholoog geworden. Vanuit de zaal kwam de vraag wat deze seminars nou meer opleveren dan het besef 'dat je met ze praten kan'? Bock vertelde van de seminars geleerd te hebben dat psychosen een betekenis hebben en dat hij bovendien geleerd heeft, in tegenstelling tot (te) snel interveniëren, te wachten en te luisteren. Hulpverleners zouden psychose minder als pathologisch en meer als antropologisch probleem moeten definiëren. Psychoses zouden toestanden zijn die uitdrukking geven aan een innerlijk conflict; een reactie op een bestaansconflict.

Hulpverleners zouden samen met cliënten op zoek moeten gaan naar de betekenissen van de psychose. Hulpverleners en cliënten moeten samen een taal ontwikkelen opdat ze elkaar begrijpen. Een voorbeeld hiervan was de definitie van paranoïde psychose. Dit werd gedefinieerd als 'het hebben van een extreem dunne huid'; de binnenwereld komt gemakkelijk buiten en de buitenwereld komt gemakkelijk binnen.

Kees Onderwater en Heinz Mölders werden bevraagd over de variant van deze seminars, die zij in Nederland zijn gestart. Zij blijken niet alleen hulpverleners, cliënten en hun omstanders te betrekken bij de Nederlandse tegenhanger van deze seminars, maar ook op functionarissen van politie en woningbouwverenigingen die te maken hebben met gebruikers van de psychiatrie, met name als het gaat om psychotici die overlast veroorzaken. Dit ontlokte uit de zaal de reactie dat psychose te veel met

overlast en ziekte in verband gebracht wordt.

Een ander verschil met de Duitse tegenhanger is dat de focus van de bijeenkomsten is verbreed van psychose naar psychisch lijden. Een hulpverleenster vertelde hoe ze van de bijeenkomsten leert begrijpen hoe het is om psychotisch te zijn en wat iemand dan nodig heeft.

Na de pauze werd aandacht besteed aan de nieuwe perspectieven die ontstaan wanneer het horen van stemmen niet (louter) gezien worden als pathologisch.

Jeannette Woolthuis vertelde wat de gevolgen voor haar persoonlijk zijn geweest dat hulpverleners voortdurend hebben geprobeerd haar stemmen terug te dringen, het horen van stemmen als ziekte te definiëren en vervolgens deze ziekte met medicijnen te behandelen.

De onderzoekers Romme en Esther benadrukten dat het horen van stemmen genormaliseerd zou moeten worden. De aandacht van de hulpverleners zou vooral uit moeten gaan naar de problemen die het horen van stemmen kunnen veroorzaken. Het is nodig om in te gaan op wat stemmen zeggen, op de betekenissen die de boodschappen wellicht hebben en hoe de stemmenhoorder zelf denkt om te gaan met de stemmen.

(Inter)nationaal is er een beweging (IHVRIN) op gang gekomen van stemmenhoorders die werken aan het ontmythologiseren van het stemmenhoren.

Naast mij zat een wat oudere vrouw uit Drenthe die me influisterde dat ze haar hele leven al stemmen hoorde en dat ze zich niettemin prima staande kan houden.

Na het debat werden de deelnemers op een open schip vervoerd door de Amsterdamse grachten naar een café voor een informele afsluiting. Het was inmiddels donker geworden, de boot kon maar beperkt laveren en nauwelijks

remmen. Verschillende opvarenden moesten assisteren om de toch door de grachten tot een goed einde te brengen. Onwillekeurig drong de vergelijking zich aan me op met het debat zelf; allemaal

hebben we onze gebruiksaanwijzing, samen komen we er wel uit.

Gert Schout