
LITERATUUR EN FILM BESPREKING

`Huh?!- de techniek van het omdenken`

Gerard Lohuis

Berthold Gunster `Huh?!- de techniek van het omdenken`, uitgever A.W.Bruna Utrecht 2008, ISBN 978 90 229 9404 7, pag. 272, prijs € 16,95

Een pessimist ziet een probleem in elke kans en een optimist ziet een kans in elk probleem (Winston Churchill). Het is een van de vele inspirerende citaten in een boek dat zo is ingedeeld dat u iedere avond voor het slapen gaan een hoofdstuk kunt lezen. Lezen is geen probleem, zal de auteur gedacht hebben, wanneer je het maar verleidelijk aanbiedt. Waarmee de kern van het omdenken is aangesneden. Problemen kunnen leiden tot vastdenken. Ap Dijksterhuis heeft in zijn boek **Het slimme onbewuste** al aangetoond dat het soms beter is om een probleem te laten rusten, zodat het *on(der)bewuste* rustig door kan gaan met 'denken' en de oplossing zich op een onverwacht moment kan aandienen. Gunster laat in zijn boek zien dat het belangrijk is om de werkelijkheid en de dingen in hun onderlinge relaties of context te zien. Wat vanuit een eendimensionale visie een oplossing is, kan vanuit een ander perspectief tot meer problemen leiden. Zo beschrijft hij een mooi voorbeeld waarin door de strategie van het wachten dezelfde situatie leidt tot geluk, naar probleem, naar geluk. Een Chinese boer vangt een wild paard en iedereen in de omgeving roept dat hij geluk heeft gehad. `Misschien` antwoordt de boer. Tijdens het tam maken van het wilde paard, breekt zijn zoon zijn been. `Wat een pech` roept iedereen. `Misschien` antwoordt de boer. Dan breekt er oorlog uit en alle jonge mannen moeten het leger in maar de jonge zoon kan niet opgeroepen worden vanwege het gebroken been. `Wat een geluk` roept iedereen. `Misschien`, is wederom het antwoord van de boer. Zo bepaalt de context of iets een probleem, dan wel een kans is. Hans Dorresteyn weet er over mee te praten. Hij had zich terug kunnen trekken in zijn somberheid, maar hij heeft zijn probleem tot een mogelijkheid gemaakt. Gunster noemt in zijn theoretisch kader een probleem een idee of wens over hoe de werkelijkheid zou moeten zijn en de waarneming van de werkelijkheid die daar niet mee in overeenstemming is. Hij blijft daarbij met beide benen op de grond staan. Twee uitgangspunten staan daarin centraal. Als eerste stelt hij dat het vruchteloos is om iets te willen veranderen wat onveranderbaar is. De zaken lopen niet altijd volgens plan, het leven is niet altijd eerlijk en pijn is een deel van het leven dat erbij hoort om verder te kunnen komen. In de Gestalt is een probleem juist noodzakelijk om verdere ontwikkeling mogelijk te maken. Gunster geeft dan ook aan dat de werkelijkheid niet altijd te veranderen is maar wel wat men er mee doet. Het tweede aspect van zijn manier van denken dat ons met beide benen op de grond houdt, is het uitgangspunt dat we maar beperkt kunnen waarnemen. We zullen soms met een beperkte kennis van de werkelijkheid moeten leven en wachten tot we over alle feiten beschikken, is niet werkbaar. Het boek beschrijft allereerst hoe we door een te sterk probleemgerichte benadering zelf kunnen vastlopen: vastdenken in de terminologie van Gunster. Probleem is het vertrekpunt maar het doel of de oplossing is bepalend. Van daaruit gaat hij in op 15 manieren van omdenken en kan hij wel menen dat we maar tien minuten gaan lezen en daarna gaan slapen, maar wanneer je de draad van het verhaal eenmaal te pakken hebt, kost dit boek je enkele slapeloze uren van genot.

Hij toont allerlei andere manieren van omgaan met problemen, waardoor het geen problemen meer zijn, maar uitdagingen om anders tegen de werkelijkheid aan kijken. Hij werkt de 15 manieren van omdenken uit aan de hand van verschillende problemen en telkens komt de grijns van herkenbaarheid tevoorschijn en denk je 'oh ja, zo kan het ook. Als je het zo bekijkt, is het toch anders'. Het zou voor voor medisch georiënteerden moeten zijn die merken dat een probleemgerichte benadering misschien wel het probleem verhelpt maar dat het weinig bijdraagt aan een herstelgerichte en op krachten ontwikkelende benadering. Het is voor voor mensen die in een weerbarstige praktijk steeds weer creatieve oplossingen binnen de context van de cliënt zoeken. Wisselen van perspectief, meerdere oplossingen kunnen toelaten en vooral de cliënt het gevoel geven dat het probleem vanuit een ander perspectief misschien wel een kans biedt. Uitgaande van de werkelijkheid, hoe pijnlijk deze soms ook is, maar zoekend naar andere manieren om er mee om te gaan. Mindfulness, oplossingsgericht werken, boeddhistische benadering, Gestalt: het zijn vele ingrediënten die dit tot een smaakvol geheel maken.

Genoeg is genoeg

Ivonne van der Padt

Trappenburg, M. (2008) *Genoeg is genoeg. Over gezondheidszorg en democratie*. Amsterdam: University Press. ISBN 9 78 90 5356 819 4, 272 pagina's, paperback, 2008 € 34,95

Vorig jaar verscheen bovengenoemd boek 'bedoeld voor lezers die geïnteresseerd zijn in patiëntenemancipatie en patiëntenorganisaties'. Nu, die interesse heb ik, vandaar dat ik met veel belangstelling begon te lezen. Het bleek de moeite waard, vooral omdat het tot nadenken stemt. Het boek maakt steeds duidelijker dat niet alles goud is dat blinkt. Aan participatie zitten namelijk ook keerzijden.

Patiënten- en familieorganisaties staan er beter voor dan ooit: 'men wordt erkend als machtige speler in het veld van de zorg' (Trappenburg, 2008). Als die erkenning niet uitmondt in participatie, dan kan de minister op Kamervragen rekenen. De kamerleden Van Dijken en Vermeij riepen de minister (A. Klink) april jl. ter verantwoording omdat patiëntenorganisaties niet vertegenwoordigd zijn in het Zorginnovatieplatform (ZIP).

De minister koos voor twaalf onafhankelijke deskundigen en men zou uiteraard in gesprek gaan met alle betrokkenen 'niet alleen met patiëntenorganisaties, maar met allerhande stakeholders zoals verzekeraars, zorgkantoren, gemeenten, kennisinstellingen en regionale samenwerkingsverbanden'.

Het ZIP is in het leven geroepen (april 2008) om de zorg in de toekomst, betaalbaar, toegankelijk en van goede kwaliteit te laten zijn. Die zorg wordt bedreigd door de verdergaande vergrijzing, de toename van chronische ziekten, multimorbiditeit en een tekort aan zorgpersoneel. Innovatie lijkt de sleutel tot voorkoming van problemen: Netwerkgorg waarbij de patiënt centraal staat en steeds meer de regisseur zal worden van zijn eigen zorgproces (Kamerstuk, 29 april 2009). Het ZIP is in het leven geroepen om innovaties aan te jagen die de positie van patiënt - vooral chronisch zieken en ouderen - en zorgverlener verbetert. Margot Trappenburg heeft er na lezing van haar boek voor gezorgd dat de ik de Kamervragen van Van Dijken en Vermeij, die ik aanvankelijk als terecht bestempelde, met andere oren ben gaan beluisteren.

Trappenburg (voormalig bijzonder hoogleraar Patiëntenperspectief) beschrijft in deel A van het boek de rol van de patiëntenorganisaties voor haar leden, patiënten, de gezondheidszorg en de overheid. In deel B worden de schaduwzijden van de toegenomen mondigheid en de voortschrijdende democratisering en vraagsturing in de zorg belicht. Wat het boek onder andere zo interessant maakt is de parallel die getrokken is met andere sociale bewegingen en het dilemma dat zich voordoet als dergelijke bewegingen van 'bovenaf' (de politiek) worden 'gestuurd'. Als de overheid faciliteiten aanbiedt om onder andere gelijke behandeling te propageren en groepen burgers aanspoort om daar gebruik van te maken, is er volgens Van Trappenburg sprake van emancipatie of democratisering van bovenaf. Dat hoeft nog niet direct problematisch te zijn maar kan dat wel worden als dergelijke bewegingen worden ingezet om mee te werken aan plannen die de overheid heeft bedacht en die misschien wel haaks staan op de belangen waarvoor dergelijke bewegingen nu juist in het leven zijn geroepen. Door verschillende kanten van de medaille te belichten probeert Van Trappenburg de vraag te beantwoorden of het nu genoeg is: 'genoeg inspraak, genoeg mondigheid, genoeg zeggenschap, genoeg vraagsturing en genoeg democratie'.

De historie van de patiëntenbeweging begon met organisatie voor zintuiglijk gehandicapten aan het einde van de 19e eeuw. Momenteel zijn, in de hele gezondheidszorg, 154 categoriale patiëntenorganisaties actief, met een ledenaantal dat ligt tussen de 53 en 222.000 per organisatie en tussen de 1 en 19.000 vrijwilligers die zich actief inzetten (met een gemiddelde van 375). Inspraak en medezeggenschap (de belangrijkste doelstelling) zijn wettelijk verankerd en worden vanuit het fonds Patiënten en Gehandicaptenorganisaties en Ouderenbonden (PGO) gesubsidieerd. Een florerend verenigingsleven dus waar talloze vrijwilligers zich inzetten voor een goede zaak. Dit lijkt haaks te staan op berichten in de media dat de inzet van vrijwilligers in verenigingsverband sterk afneemt en de maatschappij daarmee flink aan sociaal kapitaal inboet. De wijze waarop deze organisaties functioneren, de taken die ze vervullen en doelstellingen die ze halen, zijn niet alleen van belang voor individuele deelnemers en de lotgenoten die ze vertegenwoordigen, maar dragen bij aan het sociale kapitaal van onze samenleving. Men leert samenwerken en elkaar te vertrouwen op micro-meso en macroniveau en daar wordt een samenleving in verschillende opzichten beter van. Zo zorgen ze voor het behoud van goed beleid, het stimuleren van wetenschappelijk onderzoek, denkt men mee over nieuwe behandelingen en zet men zich in voor het bestrijden van vooroordelen (Pandora).

Van Trappenburg vroeg zich vervolgens af of dit sociale kapitaal nu ook bijdraagt aan een betere gezondheid van al deze mensen. Want hoe je het ook wendt of keert, gezondheid en herstel is toch waar iedereen die ziek is naar streeft (lees ook: Geluk is ook niet alles Boevink, 2008). Er is weinig kwantitatief onderzoek voor handen om die vraag te beantwoorden. Als de vraag breder wordt getrokken en het welbevinden wordt meegenomen dan blijkt dat lotgenotencontact belangrijk is en bijdraagt aan het zich getroost voelen, een gevoel van herkenning en het krijgen van praktische tips voor het dagelijks leven (levensstijl aanpassen, leren leven met bijeffecten van de behandeling, alert blijven op complicaties of recidieven en het herwinnen van zelfvertrouwen over het eigen lichaam).

Die positieve uitkomst komt echter steeds meer in de schaduw te staan van de gevolgen van verdere overheidsbemoeyenis en bureaucratisering die de gehele gezondheidszorg in zijn greep lijkt te hebben. Niet alleen de sturing op inhoud neemt verder toe maar ook het toezicht op de wijze waarop en waarvoor de middelen (subsidie) worden ingezet. De overheid ging meer prestatiegericht financieel ondersteunen op basis van uitgevoerde en inzichtelijk gemaakte functies, producten en diensten (in ruil voor subsidie moeten bijvoorbeeld

contracten voor de achterban afgesloten worden met zorgverzekeraars). Ter illustratie citeer ik een stukje uit een toespraak van Minister Klink (30 oktober 2008) over PGO (Patienten en Gehandicaptenorganisaties en Ouderenbonden) die volgens hem onmisbaar zijn voor de kwaliteit van zorg: "Om de positieversterking van patiënten en cliënten vorm te geven heb ik onder meer het subsidiesysteem voor pgo-organisaties aangepast. Belangrijkste verandering die op 1 januari ingaat, is dat pgo-organisaties naast instellingssubsidies, een aanvraag kunnen indienen voor projectsubsidies. Voor projecten is tot 2012 in totaal 24 miljoen euro beschikbaar (...) Ik hoop dat u volop gebruik maakt van de nieuwe subsidieregeling en dat u plannen ontwikkelt die de positie van de patiënt of cliënt verder verbeteren. Ik wil graag van deze gelegenheid gebruik maken om een aantal thema's te noemen waarin de pgo-organisaties een grote rol kunnen spelen. De eerste is de kwaliteit van de zorg en de transparantie daarvan (...) Een tweede onderwerp is het Elektronisch Patiënten Dossier. Ik ben blij met de steun en grote betrokkenheid van de cliënten- en patiëntenorganisaties bij de ontwikkeling van het landelijk EPD. U bent er altijd een groot voorstander van geweest en hebt ook meegeholpen bij de ontwikkeling ervan. Nu we het EPD daadwerkelijk gaan invoeren kan ik uw hulp en steun nog steeds goed gebruiken. Zo kunnen Pgo-organisaties er bij zorgaanbieders op aandringen om zo snel mogelijk aan te sluiten op het Landelijk Schakel Punt. En u kunt helpen bij het vergroten van het draagvlak voor het EPD. Dat kunt u doen zowel richting de zorgaanbieders als de eigen achterban. Daarnaast kunnen pgo-organisaties een belangrijke rol spelen in de voorlichting over het EPD. Vanzelfsprekend doe ik zelf veel op dit terrein, maar bij zo een ingrijpende verandering in de zorg, is alle steun noodzakelijk. Ik wil u dan ook vragen uw achterban goed te informeren waar men terecht kan bij vragen over het eigen medisch dossier."

Patiëntorganisaties lijken de kruiwagen te zijn geworden om uitvoering te geven aan het ingezette overheidsbeleid. Om de positie te versterken en daarmee inspraak en medezeggenschap te vergroten, kan men nog meer participeren door zeer ingewikkelde en tijdrovende subsidieaanvragen in te dienen. Van Trappenburg geeft hiervan een prachtig voorbeeld in hoofdstuk 10 via een gesprek van bestuursleden van de fictieve patiëntenorganisatie House. De overweldigende hoeveelheid vragen en acties die bij de binnengekomen post zitten, nemen het grootste deel van de agenda in beslag. De naam van de organisatie is fictief, de problemen die geschetst worden zijn zo reëel als het maar kan. Van Trappenburg is dan ook van menig dat patiëntenorganisaties zich kritischer zouden mogen opstellen ten aanzien van de stroom klussen die bij hen aankomt. Enerzijds omdat het ook eens genoeg kan zijn, anderzijds omdat de participatie of inspraak waar men zegt belang aan te hechten, zo van tafel geveegd kan worden. Aan de multidisciplinaire richtlijnontwikkelingen van het CBO en het Trimbos-instituut nemen ook cliëntvertegenwoordigers deel. Van hen werd verwacht dat zij, net als alle andere (professionele) deelnemers, naar evidence based literatuur zouden gaan zoeken. Nadat bleek dat die niet (of nauwelijks) bestond, werd hen geadviseerd ervaringen van de doelgroep te inventariseren. Dit gebeurde (uiteraard) niet vanuit een wetenschappelijk verantwoorde methodiek. Omdat wetenschappelijk verantwoorde informatie het belangrijkste criterium is, bleek de inventarisatie ondergeschikt aan de inbreng van medische professionals.

Volgens Van Trappenburg is het overduidelijk 'genoeg'. Volgens haar kan het verstandig zijn om patiëntenorganisaties te raadplegen in enige vorm, maar dat hoeft lang niet altijd via allerlei tijdrovende structuren. Een structuur die zij onder andere de meet- en verbeterindustrie noemt waar de gehele zorgsector mee te kampen heeft (zie ook www.deggzlaatzichhoren.nl). Van Trappenburg gaat ervan uit dat we van die meet- en verbeterindustrie voorlopig nog niet af zijn.

Daar komen we zeker niet van af als we onze kritiek daarop niet laten horen. En, hoewel het nog meer werk betekent, zou het m.i. goed zijn om daarin samen te werken met de patiëntenorganisaties.

Het onderzoek van Van Trappenburg belicht patiëntenparticipatie vanuit diverse invalshoeken. Het toont de keerzijden van emancipatie en medezeggenschap maar dat wil niet zeggen dat ze daarom maar moet verdwijnen (dat zegt Van Trappenburg dan ook niet). Wat ik wel spijtig vind is dat het aantal goede praktijken wat weinig aan bod is gekomen. Daarom wil ik besluiten met een stukje uit de toespraak van Wilma Boevink tijdens het jubileumcongres (december 2008) van GGZ-Nederland: "Het komt voor dat ik uw meerjarenplannen of jaarverslagen lees waarin de zorgafnemer en diens omgeving niet één keer wordt genoemd. Dat de beleidstaal abstract en nietszeggend is geworden. Dat nauwelijks nog duidelijk is of het om mensen met psychische aandoeningen gaat, om de chocoladekoekjes van Verkade of om stalen buizen van een bedrijf in de metaalindustrie.. In de patiëntenbeweging hebben we in de afgelopen tien jaar een enorme inhaalslag gemaakt. We hebben enorm aan zelfbewustzijn gewonnen. Voor ons is het accent steeds meer komen te liggen op het ontdekken, ontwikkelen en effectief aanwenden van kracht en ervaringskennis in plaats van het ageren tegen uw macht. We koesteren de in de wereld tamelijk unieke verworvenheden op het terrein van inspraak en medezeggenschap. Maar we weigeren nog langer de functie van boekhouder van de Wèt op de Medezeggenschap. Liever dan al onze energie steken in het reageren op uw agenda en uw instellingsinterne en beheersvraagstukken houden we ons bezig met de vraag die er wezenlijk toe doet. Zowel individueel als collectief proberen we gevolg te geven aan de vraag: Wat wil ik met mijn leven en welke zorg en diensten heb ik nodig om mijn blijvende kwetsbaarheden of psychische handicaps zo goed mogelijk te hanteren? Herstel van mensen met psychische handicaps, hun empowerment en sociale inclusie, dat zijn de thema's die er de komende tijd ook voor u toe zouden moeten doen. Leren omgaan met wat er langdurig op je bordje ligt en kracht ontwikkelen en effectief benutten om toegang te krijgen tot die bronnen die je nodig hebt om te leven met je handicaps. De hervorming van het zorgstelsel, prestatie-indicatoren, kwaliteitsnormen en de groeiende invloed van de klant als marktpartij in de zorg dwingen u om uw aanbod beter af te stemmen op de wensen en kennis van cliënten en op nieuwe inzichten over goede zorg. U heeft ons hard nodig."

Filmbesprekingen

Gerrie Hendriks, SPV bij GGZ Buitenamstel / de Geestgronden

Kan door huid heen

Regie: Esther Rots

Met Rifka Lodeizen en Wim Opbroeck

Rifka Lodeizen maakt als Marieke iets vreselijks mee in haar huis in Amsterdam en vlucht naar een vervallen huis in Zeeland bij de grens met België. Landelijk maar troosteloos, wat prachtige beelden oplevert. Ze begint het huis op te knappen, komt in verborgen hoeken, verwijdert sluiers van spinrag, maar de chaos in haarzelf lijkt alleen maar toe te nemen. Rifka Lodeizen is elke scène in beeld, maar het verveelt geen moment. De angst en eenzaamheid zijn voortdurend voelbaar en onheil hangt in de lucht. Hoe kun je dissociatie laten zien? In deze film lukt het, waarschijnlijk doordat er nauwelijks wordt gesproken en omdat er gebruik gemaakt wordt van filmtaal, beelden van een angstige Rifka Lodeizen dicht op de huid gefilmd in een prachtige maar troosteloze omgeving.

De eenzaamheid en de kou zijn voelbaar.

Marieke trekt zich steeds meer terug en weert de hulp van de goedmoedige John af. Ze vertrouwt niemand meer, verliest steeds meer de realiteit uit het oog en wordt paranoïde. Het is niet altijd duidelijk wat er werkelijk gebeurt en wat zich in haar hoofd afspeelt maar dat doet geen moment afbreuk aan de geloofwaardigheid van de film. Het blijft onduidelijk waarom ze later toch nadrukkelijk toenadering zoekt tot John. Wanneer ze, aangezet door lotgenotencontact via chatten wraak neemt lijkt ze de veiligheid van John meer toe te kunnen laten. We zien beiden tevreden en liefdevol samen. Het huis is opgeknapt en schoon. Maar het blijft broos of is het zelfs schijn?

In de loop van de film wordt er meer gesproken. Geluid, waarvoor Dan Geesin verantwoordelijk is, speelt een belangrijke rol. Hij schreef zelfs enkele prachtige liedjes voor deze film. Als je deze film gaat zien bereid je voor op een loodzware film waarbij je als kijker voortdurend op het puntje van je stoel zit. Zelden heb ik angst zo invoelbaar verbeeld gezien. De film deed mij denken aan Kind van de zon, een film uit de jaren 80 met Josien van Dalsum, die psychotisch wordt, in de hoofdrol. Deze film is vele jaren in het onderwijs gebruikt. Kan door huid heen is mijns inziens zeer goed te gebruiken als lesmateriaal met name omdat de angst zo invoelbaar is. Het is een film die je laat begrijpen wat een trauma met iemand kan doen en laat beleven wat angst is. Deze film laat ons, werkzaam in de GGZ, voelen wat we al weten.

Garage

Regie: Leonard Abrahamson

De film speelt zich af in Ierland in een kleine gemeenschap waar iedereen zich lijkt te vervelen behalve Josie. Dat wil zeggen dat hij tevreden lijkt met zijn werk in een garage annex benzinstation waar amper klanten komen. Hij gaat 's avonds naar de pub waar hij zijn biertje drinkt maar er nooit echt bij hoort. Hij heeft met zijn baas op school gezeten maar spreekt hem aan met Mr. Galager wat de verhouding weergeeft. Josie is de underdog die er naar hunkert geliefd te zijn maar belachelijk wordt gemaakt in de pub waar niemand het echt voor hem opneemt. Hij komt niet voor zichzelf op, probeert soms met wat stoere taal aansluiting te vinden maar blijft een eenling. Op een dag komt Mr. Galager aan met David, de zoon van zijn vriendin die in het weekend wat bij wil verdienen. David is een slungelige puber die zich in het geheel niet thuis lijkt te voelen in deze omgeving. Het contact verloopt stroef maar Josie wil het David naar zijn zin te maken. Ze drinken een biertje en hoewel er weinig wordt gesproken lijken ze er beiden iets positiefs aan te beleven. Via David komt Josie in contact met nog enkele hangjongeren die gretig mee profiteren van de blikjes bier. Josie heeft een maatje gevonden.

Josie laat David een pornofilm zien, waar deze erg van schrikt. De sullige Josie probeert de schade te beperken maar kan nog niet voorzien waar dit toe leidt. Het wordt hem uiteindelijk fataal.

De kleine gemeenschap die zo door Josie wordt gewaardeerd en waarover hij zegt "wij zorgen voor elkaar" keert zich tegen hem en dan blijft er niets voor hem over. Hij heeft ooit overwogen weg te gaan, naar Engeland waar hij in een vleesfabriek kon gaan werken, maar heeft het niet gedaan. Dat het nu geen optie meer is hoeft niet uitgesproken te worden. Er wordt veel niet uitgesproken in deze film maar de boodschap is er niet minder om. De film vertelt de tragische geschiedenis van een simpele maar loyale ziel die door een geringe grensoverschrijding niets meer overhoudt. Voortdurend is de eenzaamheid van de hoofdpersoon voelbaar. Wat mij na het zien van de film bezig hield was waarom hij de pornofilm aan David liet zien.

Niet eens vanwege de seks, alleen om een beetje indruk te maken. De film maakt pijnlijk duidelijk hoe deze man hunkert naar erkenning en hoe zijn onhandigheid hem fataal wordt. In sociaal psychiatrische termen zou ik spreken van een man met beperkingen en een inadequaat sociaal systeem. Zou deze man in een andere omgeving betere kansen hebben gekregen en zouden wij vanuit de sociale psychiatrie iets kunnen betekenen?

Angst

Documentaire van Michel van Erp

De documentaire Angst is een aangename verrassing. Michiel van Erp portretteert 6 Amsterdammers met een angststoornis. Op verschillende momenten worden ze gevolgd door de camera en op andere momenten filmen ze zichzelf. De camera beweegt zich dikwijls boven de stad. De stem van Arthur Japin begeleidt de beelden en beschrijft de stad en zijn bewoners.

Wij volgen 4 vrouwen en 2 mannen, ze lijden allemaal aan een angststoornis die hen in het dagelijks leven ernstig beperkt. De [ex] apotheker komt al jarenlang zijn huis niet meer uit omdat hij bang is voor hoogtes. Hij vertelt lachend dat hij 15 medewerkers had. Aanvankelijk weigert hij medicatie. Een jong meisje staat uren onder de douche en neemt zich iedere keer weer voor het douchen te beperken tot minuten i.p.v. uren. Een vrouw is meerder keren overvallen en mishandeld in Venezuela, nu terug in Nederland zijn er de PTSS klachten. Ze wordt behandeld met EMDR. Een homoseksuele man is slachtoffer van potenrammers. De jonge moeder met dochtertje is onzeker en bang voor alles. Ze grijpt elke therapie aan, we zien haar hardlopen en in gesprek met haar psychiater. En dan is er nog Silvia die niet durft te slapen maar vermoedelijk aan meer lijdt dan alleen aan de angst om te slapen.

De dagelijkse worsteling en het lijden van deze mensen wordt in beeld gebracht maar ook de therapie. Cognitief therapeuten komen bij de mensen thuis en met eindeloos geduld wordt er stapje voor stapje iets bereikt. Familie wordt in beeld gebracht die meeleeft maar ook meelijdt. Tijdens het kijken leef je met elke geportretteerde mee, er is ontroering en er valt te lachen. We zien verschillende angststoornissen maar meer nog leren we de hoofdpersonen kennen en zijn wij getuige van hun pogingen de angst te overwinnen wat sommige lukt en andere niet.

De [ex] apotheker gaat fietsen, de EMDR behandeling heeft succes. Het jonge meisje staat nog uren onder de douche, de homoseksuele man blijkt ernstig ziek en de moeder met dochtertje heeft weer perspectief omdat ze iemand heeft ontmoet. Maar Silvia slaapt nog steeds niet. Het is zoals in onze dagelijkse praktijk.