

Secretariaat : Pastoriestraat 147
5612 EK Eindhoven
Contact : contact@ypsilonedk.nl
Mobiel : 06-2397 92 41
Website : www.ypsilonedk.nl



Nieuwsbrief februari 2022

Ypsilon afd. Eindhoven & de Kempen.

De contactavond van 8 februari gaat door in het Inspiratiecentrum.

Voor de jaarplanners:

De regioavonden van Ypsilon afd. Eindhoven & de Kempen in 2022

In relatief gewone tijden iedere 2e dinsdag van de maand om 19.30 uur in het Inspiratiecentrum van GGzE, Grote Beekstraat 8 in Eindhoven; bij P6 zijn voldoende parkeerplaatsen.

xxx	14 juni
8 februari	13 september
8 maart	11 oktober
12 april	8 november
10 mei	13 december

Redactioneel

Het blijft een beetje krikkel om de contactavond door te laten gaan, maar het bestuur denkt dat het kan op anderhalve meter in het Inspiratiecentrum. Iedereen moet voor zichzelf nagaan of het in zijn of haar situatie en gezondheidstoestand verantwoord is. Zelf doe ik een zelftest voor ik in de auto stap, want ik wil niemand aansteken. Misschien vinden meer mensen dat een idee. Voorschrift is wel dat het mondkapje op blijft tot je zit. Mensen die het liever de hele avond ophouden zijn ook welkom.

Het bestuur heeft het idee om de locatie op de Grote Beek te laten varen in de loop van 2022 en de bijeenkomsten te gaan houden in het nieuwe gebouw van het ZHNW, zelfhulpnetwerk, aan de Pastoriestraat 147 waar ook ons secretariaatsadres is. Dat is dus niet in De Kroon, de oude locatie van ZHNW. Ik zou graag jullie mening horen. Voor de mensen die al lang komen is het waarschijnlijk een flinke verandering, maar voor nieuwe mensen is het misschien prettiger dat de bijeenkomsten dan niet meer op het terrein van de Grote Beek zijn. Natuurlijk kan iedereen op 8 februari zijn verhaal kwijt. Ook broers en zussen zijn weer van harte welkom. Vooralsnog: gewoon in het Inspiratiecentrum.

Olga Berger

Inleveren kopij

Inleveren kopij voor het volgende regioblad: voor 27 februari 2021

OlgaMariaBerger@gmail.com .(nieuw mailadres!!!)

Diensten FACT-/POD-teams

De FACT-teams en de POD-teams zijn van maandag tot en met vrijdag van 8.30 tot 17.00 uur bereikbaar op telefoonnummer **040-410 04 51**.

Wanneer er in geval van nood en/of dreigende crisis buiten deze tijden hulp nodig is kan er contact worden opgenomen met de huisarts/huisartsenpost of de crisisdienst.

Soms zijn er met name in de weekenden problemen met de bezetting van de telefoon bij de diensten. Bij een echte crisis is dan 112 een uiterste mogelijkheid.

Wanneer inzet in het weekend nodig is, zullen de teams meer gebruik maken van IHT GGzE.

Om meer crisissen te voorkomen werken de FACT-/POD-teams in het weekend enige uren door en bezoeken cliënten die in crisis dreigen te raken, zodat wat er door de week is bereikt om de crisis te voorkomen, tijdens het weekend niet verloren gaat.

Redactie: Het boek “We zijn God niet” is in herdruk en tot 15 februari niet verkrijgbaar. Ik vond het interview door Catrien Spijkerman op 5 januari 2022 erg interessant.

We zijn God niet.

Pleidooi voor een nieuwe psychiatrie van samenwerking. Myrrhe van Spronsen en Jim van Os schreven samen een boek over hoe de GGZ beter kan omgaan met psychische klachten. Uitgeverij Lannoo.

Samen met hoogleraar psychiatrie Jim van Os, die overigens nooit haar behandelaar was, schreef Van Spronsen een boek over hoe het anders kan in de ggz. Het is een pleidooi voor ‘cocreatie’, waarin de kennis en ervaring van de patiënt op gelijke hoogte staat met die van de zorgverlener. Niet het verminderen van symptomen, maar ‘het goede leven’ - ook wel: een zinvol bestaan waarin je ‘je ding kunt doen’ - zijn bij cocreatie het doel van de behandeling.

Het boek zelf is het perfecte voorbeeld van cocreatie. Nadat Van Spronsen als neurowetenschapper en als ervaringsdeskundige zich verdiepte in het brein en het bewustzijn, volgde zij een opleiding aan de Rietveld kunstacademie en vond via kunst een manier om haar ervaringen te documenteren. Daarmee klopte ze aan bij Van Os, die als hoogleraar ‘best wel wat’ van psychoses afwist en van vele patiënten had gehoord hoe zij die beleefden, maar toch diep onder de indruk was van de manier waarop Van Spronsen haar staat van bewustzijn verwoordde en verbeeldde.

Van Os had al vroeg in zijn carrière ontdekt dat de wetenschappelijke bril lang niet toereikend is om naar psychisch lijden te kijken. Als psychiater in Engeland zag hij dat zijn collega’s psychische ziekten totaal anders beoordeelden en behandelden dan zijn collega’s in Frankrijk

waar hij ook een tijd gewerkt had. In beide gevallen dachten de dokters de wijsheid in pacht te hebben. Van Os en Van Spronsen definiëren cocreatie daarom als volgt: 'Als je het niet echt weet, maar er veel van afhangt, dan moet je het samen doen'. Want: 'We zijn God niet'. Zo luidt dan ook de titel van hun boek.

De patiënt verwacht dat de specialist hem gaat 'fixen'

Om tot een gelijkwaardige samenwerking tussen patiënt en hulpverlener te komen, moeten er eerst wat heilige huisjes omver. "In onze ivoren toren van wetenschappelijke psychiatrie en psychologie hebben we ons laten verleiden psychische ziektes vast te leggen in algoritmische ordeningen", zegt Van Os. Die ziektes worden gedefinieerd aan de hand van een handboek, het Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM). Anders dan bij de meeste lichamelijke aandoeningen, zijn er voor psychische ziekten geen aanwijsbare oorzaken of signalen in het lichaam te vinden. Een tumor wijst op kanker, maar psychisch lijden heeft zulke zogenoemde biomarkers niet. De DSM beschrijft psychische ziekten daarom als opsommingen van gedragingen en emoties, en geeft ze ingewikkelde namen als disruptieve stemmingsdisregulatie stoornis, schizo-affectieve stoornis, boulimia nervosa, oppositioneel-opstandige gedragsstoornis.

"Maar een patiënt kan zelf niks met dat soort termen", zegt Van Spronsen. "De boodschap die eronder ligt is: hiervoor heb je een specialist nodig die ervoor heeft gestudeerd en die jouw psychisch lijden beter begrijpt dan jijzelf. Je haalt het weg bij de ervaring van de patiënt. Het gevolg is dat de patiënt verwacht dat de specialist hem gaat 'fixen'." Van Os: "De gedachte was altijd: patiënten hebben een ziekte in hun hoofd en de zorgverleners hebben pillen en praatprotocollen om de patiënten beter te maken. Maar uit onderzoek komt steeds meer naar voren dat het zo niet werkt."

Mentale gezondheid is onderdeel van de menselijke variatie

Psychisch lijden is niet op een medische manier te begrijpen, beschrijven Van Spronsen en Van Os. Net zoals het onduidelijk is waarom je tot over je oren verliefd wordt op de ene persoon, en niet op de andere, we weten het niet. Er is daarom, ook buiten de ggz, een nieuwe kijk op psychisch lijden nodig. Van Os: "Mentale gezondheid komt nu neer op de afwezigheid van een diagnose. Dat lijkt ons niet een definitie die erg verfijnd of nuttig is. Beter kunnen we het beschouwen als onderdeel van de menselijke variatie. Het is geen kwestie van 'je hebt het, of je hebt het niet', het kan fluctueren. Ieder mens gaat van positieve naar negatieve ervaringen. Vaak kun je vertrouwen op die veranderlijkheid: pieken in emoties keren altijd weer terug naar de baseline. Het wordt ongezond wanneer die veranderlijkheid heel traag wordt en je de regulatie niet meer in de hand hebt. Je piekert bijvoorbeeld of bent angstig, en het lukt je niet meer jezelf af te leiden met andere gedachten die je kalmeren. Je blijft hangen in een niemandsland waarin je geen controle ervaart. Dat is psychisch lijden.

"De vorm kan verschillen: de één durft de straat niet meer op, de ander wil de controle over z'n gewicht niet verliezen en weer een ander hoort stemmen. Zal best, maar de kern is altijd hetzelfde: het gevoel is te machtig en te dwingend waardoor je er geen grip meer op hebt." Moeten alle diagnoses daarmee overboord? "Er is niks mis met diagnoses die aansluiten bij de ervaringen van de patiënt", zegt Van Os. "Word je overweldigd door de stemmen in je hoofd? Dan is de diagnose: je hebt last van stemmen. Zo simpel is het."

Z.O.Z. →

Pillen of praatprotocollen zijn inwisselbaar

Ook het geloof in psychiatrische behandelingen, zoals psychotherapie en medicatie, gooien de auteurs omver. “Het draait niet om de pillen of de praatprotocollen, die zijn grotendeels inwisselbaar. Het is de relatie tussen de patiënt en de hulpverlener die het verschil maakt”, zegt Van Os. “Het feit dat een goed opgeleide behandelaar een persoonlijke relatie aangaat met de patiënt blijkt in onderzoek doorslaggevend voor het succes van de behandelingen, niet de behandelingstechniek zelf.”

Als er een klik is tussen patiënt en hulpverlener, kan namelijk het ‘zelfhelend vermogen’ van de patiënt worden aangesproken, schrijven Van Spronsen en Van Os. Een goede zorgverlener helpt de patiënt zichzelf te helpen, een beetje zoals antibiotica weliswaar de bacteriegroei afremmen, maar het eigen immuunsysteem van de patiënt er uiteindelijk voor zorgt dat hij weer opknapt. “Bij psychisch lijden werkt het ook zo”, zegt Van Spronsen. “Een goede relatie met de zorgverlener biedt motivatie, perspectief en hoop zodat je aan de slag kan om jezelf te veranderen.” Zo’n verandering bestaat er bijvoorbeeld uit dat iemand niet meer wordt overweldigd door zijn angsten, maar ze van een afstandje kan bekijken en zo meer ruimte ervaart om te doen wat -ie belangrijk vindt.

Een opname kun je ook luchtig en zakelijk bekijken

Dat betekent wel dat de zorgverleners de patiënt serieus moeten nemen, ook wanneer het gaat over ervaringen waar zij zelf met hun hoofd niet bij kunnen. Zo moet de ggz meer oog krijgen voor de spirituele en existentiële kanten aan psychisch lijden, betogen Van Spronsen en Van Os. Veel patiënten ervaren een episode van buitengewone bewustzijnstoestand. De één noemt het een stem van God, de ander een sjamanistische reis, een mentale opening, of bezetenheid. Van Spronsen: “Tijdens mijn psychose had ik het gevoel dat ik in verbinding stond met het universum, alsof de inspiratie en energie van alle mensen rechtstreeks door mij heen stroomde. Ik voelde intens geluk en eenheid. Ik vond dat heel verrijkend. Ik wil niet zeggen dat ik toen geen hulp nodig had, want het was te intens om in mijn eentje doorheen te komen. Maar voor die spiritualiteit was in de ggz geen ruimte. Daar zeiden ze: je hallucineert, dus je bent psychotisch, dus je bent ziek. Zelf denk ik dat veel zorgverleners het gesprek daarover niet aandurven. Het komt te dicht bij hun eigen angsten.” Van Os: “Veel zorgverleners hebben geleerd dat je objectief moet blijven en afstand moet houden. Maar om een oprechte relatie aan te gaan is authenticiteit, menselijkheid en creativiteit nodig.”

“In de psychiatrie zijn ze er goed in om alles een zware lading te geven”, zegt Van Spronsen. “Van Jim leerde ik dat je het ook luchtig en zakelijk kan bekijken: ik heb een gevoeligheid en af en toe heb ik daarom een opname nodig, en medicatie waarbij ik me goed voel. Ik vind dat eigenlijk best behapbaar. Maar ik had als patiënt een keer een intake bij een oud-studiegenoot die er heel ingewikkeld over deed dat ik nu tegenover haar zat. Terwijl ik dacht: ik ken jou toch gewoon uit de studiegroep? Waarom zouden we niet meer normaal kunnen praten?”

=====