



Herstel

Wilma Boevink, Trimbos-instituut, Utrecht, Lezing tijdens de open dag van de Stichting Weerklank op 26 juni 2004 in Baarn.

'In één van mijn psychosen begon de wereld, inclusief ikzelf, in slowmotion te draaien. Weliswaar had ik een zeer verscherpt gehoor, ik hoorde alles, maar mijn lijf bewoog heel langzaam. Als ik in mijn hoofd de wil had om mijn arm op te tillen, dan duurde het eeuwen voordat die boodschap mijn arm had bereikt. Het was net of ik in dik water zat en alleen in slowmotion kon bewegen. Hetzelfde gold voor de beweging om mij heen: alles ging vertraagd. Dat waren heel beangstigende ervaringen die, zo schat ik achteraf in, soms uren aanhielden. Het gekke is dat tijd in die toestand voor mij niet bestond. Ook de tijd bevond zich in dik water. Het is een soort luchtledigheid, niemandsland. Niet in het echte leven, maar ook niet dood.'

Een herstelverhaal begint denk ik onvermijdelijk met psychisch lijden. Daar ontkom je niet aan, al was het maar omdat je moet benoemen wat het is waarvan je moet herstellen. Een herstelverhaal maken betekent dat je probeert om dat lijden onder woorden te brengen. Overweldigende ervaringen leren benoemen, bijvoorbeeld die in een psychose, vergroot de kans dat je ze het hoofd kunt bieden. Dat je zelf er niet in zoekt en er nog iets overblijft van je gevoel een persoon te zijn. Herstel betekent dat je tegen jezelf leert zeggen dat je niet je stoornis bent. Dat je in de eerste plaats een mens bent en daarnaast een aandoening hebt. Ik heb me lange tijd een stoornis gevoeld.

In de tijd tussen mijn zeventiende en mijn eenentwintigste jaar had ik vrijwel voortdurend psychotische ervaringen. Of misschien had ik gewoon één lange psychose. Mijn gehoor speelde daarin voor mij een belangrijke rol. Mijn oren zaten vaak dicht, soms wekenlang. Dan hoorde ik de wereld alleen door een dikke laag watten heen, hetgeen me erg onzeker maakte. De geluiden verwrongen ook, kwamen anders, dreigender over. Op enig moment kwam daar het geluid in mijn hoofd bij. Dat lawaai was voor mij berichtgever van het Kwaad. Het was mijn bestraffing. Niemand had in de gaten hoe slecht ik was, alleen het Kwaad, dat zich door dat geluid kenbaar maakte. De geluiden, bliepjes en fluittonen werden erger als ik iets verkeerd had gedaan. Ik communiceerde met dat lawaai. Ik dacht ook dat ik de enige was die zoiets had. Het stond voor mij erg op de voorgrond. Het bepaalde mijn gangen en mijn handelen.

Aan de vooravond van mijn 21ste verjaardag werd ik opgenomen in een psychiatrisch ziekenhuis. Toen ik daar na drie jaar vertrok, was ik helder in mijn hoofd en stond ik met beide benen op de grond. En wat niet goed was, had ik geleerd te verzwijgen. Ik voelde me vooral een psychiatrisch patiënt. Ik beschouwde mezelf als drager van een stoornis waar ik geen greep op had. Feitelijk was ik erg vervreemd van mezelf. Ik bezag mezelf van buitenaf, als een soort buitenaards wezen, waarvoor een strakke aanpak gold. Bij een opleving van symptomen was er de arts, het ziekenhuis en de pillen en verder gold vooral: blijf in het hier en nu, stel je ambities naar beneden bij en overdag ben je wakker en 's nachts moet je slapen. Ik vertrouwde mezelf helemaal niet, want elk moment kon immers die stoornis de kop opsteken. Ik had een duistere kant, een kant die ik niet kende en niet durfde te verkennen. Ik dacht niet na over wat er aan mijn opname vooraf was gegaan en ik dacht niet na over wat daar de betekenis van was. Het enige wat ik

probeerde was zo ver mogelijk bij mijn ondergrens uit de buurt te blijven. Dat werd ook gestimuleerd door de hulpverleners waar ik in de loop der jaren mee te maken kreeg. De algemene opvatting is toch nog steeds dat praten over een psychose het risico van een volgende psychose vergroot en dat je het daarom niet moet doen. Ik dekte het dus toe, die zieke kant in mezelf. Ik wilde er niet naar kijken, ik mocht er niet naar kijken en we hoopten er allemaal maar het beste van.

Een tijdlang ging dat goed en lukte het me om stabiliteit in mijn leven te verwerven. Ik ben jarenlang vrij geweest van psychosen. Mijn aandoening raakte naar de achtergrond. Eerlijk gezegd dacht ik dat ik 'm overwonnen had, dat ik 'm te slim was afgeweest. Feitelijk was ik ervan overtuigd dat me nooit meer iets zou overkomen als van voor mijn psychiatrische opname. Ik had een partner, een baan, een huis. Alles was anders. Totdat ik kort op elkaar enkele schokkende gebeurtenissen meemaakte en bovendien moeder werd. Toen werd ik opnieuw psychotisch.

Mijn herstelverhaal - en dat van veel andere mensen met een psychische aandoening - gaat over leren omgaan met wat niet te genezen of weg te maken valt. Voor mij is dat onder andere mijn psychosegevoeligheid. Herstel gaat niet over genezing. Voor velen van ons gaat de psychiatrie niet over genezing. Ik denk dat we die illusie los moeten laten. Die houdt ons passief. Het maakt dat we blijven wachten op interventies van professionals of op iets dat medicijnen zouden moeten bewerkstelligen. Beter is het de psychiatrie te zien als hooguit een middel. De psychiatrie is hooguit een middel dat te gebruiken is bij ons herstel. Herstellen betekent echter vooral dat je zelf in beweging zal moeten komen.

Ik heb in de loop van de tijd het een en ander geleerd over mijn psychosegevoeligheid. Bijvoorbeeld dat ik na een slechte tijd op krachten moet komen. Letterlijk, omdat je na een psychose gewoon uitgeput bent. Maar ook figuurlijk. Het voelt na een psychose niet meteen alsof je op jezelf kunt bouwen. Je staat niet meteen weer stevig op eigen benen als je hebt ervaren hoe onleefbaar het leven kan zijn voorbij bepaalde grenzen. Als je eenmaal van het bestaan van die grenzen weet, is er nog maar weinig vanzelfsprekend. Er is een enorme kwetsbaarheid die je te boven moet komen. Je moet jezelf en de wereld opnieuw uitproberen en je moet testen hoe de dingen werken. En omdat het zelfvertrouwen weg is, is dat een hachelijke onderneming. Je moet het juiste evenwicht vinden tussen doen en laten, tussen jezelf afschermen van de dynamiek van het leven en aan dat leven deelnemen. Je moet de vanzelfsprekendheid van het dagelijkse leven herwinnen. Dat is òòk een kwestie van tijd, van elke dag zonder calamiteiten optellen bij de vorige. En als het leven dan een tijdje goed gaat, kun je heel voorzichtig wat achterover leunen omdat je misschien wel het ergste hebt gehad.

Inmiddels weet ik ook dat het je verder kan helpen om de psychose onderwerp van gesprek te laten zijn. Om het niet te negeren of uit de weg te gaan. Over je psychose praten moet je misschien niet doen als je nog in de naweeën van de vorige zit. In de eerste tijd na een psychose is er zo'n schemergebied waarin het kwartje beide kanten op kan vallen. Praten over de psychose is dan een garantie voor de verkeerde kant. Als je helder bent, is het veiliger, hoewel nog steeds niet zonder risico's. Toch heb ik er wel wat aan gehad om te verkennen wat er aan mijn psychosen vooraf gaat. Wat de triggers of stressfactoren zijn die een psychose inluiden. Inmiddels heb ik aardig zicht op wat mijn alarmbellen zijn, op wat bij mij de voortekenen zijn van een naderende psychose. Dat kun je leren door achteraf een reconstructie te maken. Wat ging er mis en wanneer ging dat mis? Waardoor ging ik dit keer aan het schuiven? Op welk moment had ik de psychose zelf nog een halt toe kunnen roepen en hoe dan? Wanneer zagen de mensen om mij heen voor het eerst dat het mis ging? En waaraan zagen ze dat dan? En zou je kunnen zeggen dat dat eigenlijk wel vaker mijn alarmbellen zijn? Boosheid die niet overgaat, steeds meer alcohol, nachtbraken ... Die kwaadheid is dan alarmfase 1, de alcohol alarmfase 2 en als dat leidt tot nachtbraken, dan kun je er op wachten, dan gaat het vast mis. Zo kun je alle voortekenen van een crisis inventariseren, ze indelen naar alarmfase en per fase een set van te ondernemen stappen bedenken. Het is denk ik

vooral van belang dat je leert in een zo vroeg mogelijk stadium het tij te keren, zodat je er zonder al te veel kleerscheuren van af komt.

Ik leer ook mijn psychotische ervaringen te beschrijven. Dat ontdoet ze van hun dreigende werking. Zo heb ik ontdekt dat bepaalde hallucinaties op zichzelf niet bedreigend zijn. Het is het feit dat ik iets zie waarvan ik weet dat het er niet zou moeten zijn, dat me doet verstijven van angst.

Ook heb ik een volgorde ontdekt in de opbouw van mijn psychosen. Eerst is er een ontregeling van betekenissen. De wereld is niet langer herkenbaar voor mij, er klopt iets fundamenteel niet meer in de wereld. Dat levert mij een beklemmend gevoel op. Dan ga ik dingen zien die er niet zijn en om dat weer kloppend te maken, bouw ik een eigen denk- of waansysteem op. Als ik eenmaal zover ben, is het uitermate moeilijk om het tij nog te keren, omdat elke reactie van anderen wordt ingepast in mijn waandenken. Elke reactie van anderen bevestigt in dat stadium alleen maar wat zich al aan kwaad in mijn hoofd heeft genesteld. De ontdekking van die volgorde is voor mij dan ook van groot belang. Die stelt me in staat het contact met anderen in stand te houden. Al in het stadium van de ontregeling van betekenissen en de beklemming probeer ik dat bij anderen bespreekbaar te maken. Toch garandeert dat geen preventie van een psychose. Ik heb ook geleerd dat zicht op je alarmsignalen niet het wondermiddel is dat we er graag van zouden willen maken. Zelfmanagement is maar tot op zekere hoogte mogelijk. Een psychose blijft verraderlijk.

Een psychose blijft verraderlijk. En ik geloof niet dat medische opvattingen je kunnen helpen om daar mee om te gaan. Volgens mij is een belangrijk kenmerk van herstel het overwinnen van je psychiatrische diagnose. Volgens mij gaat herstel om het voorbij de diagnose zien waar je wèrkelijk mee om moet gaan en daar manieren voor vinden. En het gaat er om dat je probeert te bevatten wat er met je is gebeurd. Ik denk dat mijn herstel is begonnen op het moment dat ik durfde terug te kijken op mijn leven. Tot dan toe was daar maar één officieel verhaal voor. Volgens dat verhaal had ik een psychiatrische stoornis, waardoor ik in het psychiatrische ziekenhuis terecht kwam. Daar werd ik behandeld en hoewel de aandoening niet valt te genezen, valt er met de restverschijnselen wel te leven.

Dat is niet meer mijn verhaal. Ik kan er niks mee en ik geloof er niet meer in. Mijn verhaal luidt heel anders. Daarin ben ik niet de drager van een psychiatrische stoornis. In mijn verhaal is mijn psychiatrische opname de uitkomst van een complex samenspel van factoren. In mijn versie ben ik slachtoffer en getuige van onberekenbare agressie en geweld. Mijn psychosen zijn zeker ook het gevolg daarvan. Waarom heeft nooit iemand naar die omstandigheden gevraagd? Waarom vroeg niemand mij: 'Wat is er toch gebeurd dat jij er gek van wordt?'. In de psychiatrie is men niet gewend om dit soort voor de hand liggende vragen te stellen. De psychiatrie wil een medische wetenschap zijn; zij richt zich op de pathologie van het individu. Het vaststellen van de diagnose vraagt alle aandacht. En zodra die diagnose bekend is, is ook een antwoord gevonden op alle vragen. Vanaf dat moment wordt alles wat je zegt en doet logisch verklaarbaar door het ziektebeeld dat men bij je heeft vastgesteld.

Slachtoffers van misbruik en mishandeling zullen niet zo snel als zodanig erkenning vinden in de psychiatrie. Als we dat al zoeken. Velen van ons kampen immers met enorme schuldgevoelens, met de overtuiging zelf debet te zijn aan het misdrijf waar we in werkelijkheid slachtoffer van zijn. Op de meest uiteenlopende manieren zoeken we naar bevestiging van onze schuld en slechtheid. Door als patiënt in de psychiatrie verzeild te raken, handhaven we in feite de patronen die ons overbekend zijn. In wezen prolongeren we zo ons slachtofferschap. Zo worden we bevestigd in onze overtuiging dat wij het zijn die niet deugen. Op de meest uiteenlopende manieren ook straffen we onszelf daarvoor. Patiënt zijn in de psychiatrie zou je in wezen ook een vorm van automutilatie kunnen noemen.

Terugzien op wat er met je is gebeurd en daarover je eigen verhaal maken is een wezenlijk onderdeel van herstel. In feite herschrijf je je eigen geschiedenis opdat en totdat deze bij je past. Het gaat er om dat je eigenaar wordt van je eigen ervaringen. Het

gaat er om dat de betekenis van die ervaringen niet meer door anderen wordt bepaald, maar dat je die zelf geeft.

Voor jezelf vaststellen wat tot je opname heeft geleid - en daarvan leren - heeft tijd nodig en gaat met vallen en opstaan. Herstelen is niet alleen maar een succesverhaal. Het is belangrijk dat te realiseren: herstelprocessen verlopen niet volgens één stijgende lijn. Er zijn vele lijnen en hun enige overeenkomst is dat er geen één mooi recht omhoog loopt. Het is belangrijk te leren waarom dat zo is.

Ik kijk terug op tijden waarin ik overdag alleen maar in bed lag en sliep. Toen leek het alsof ik door apathie werd overvallen. Nu weet ik dat die tijden ergens goed voor zijn geweest. Het was de enige manier waarop ik kon bijtanken als het me allemaal te veel werd en het leven me te snel ging.

Ik kijk terug op tijden waarin ik me terugtrok uit elk contact en ik dagenlang geen mensen sprak. Zo'n isolement leek zomaar op te komen en onherroepelijk. Nu weet ik dat ik het alleen zijn verkoos boven gezelschap, omdat ik mezelf dreigde te verliezen. Het is moeilijk sociaal te zijn als je het overzicht kwijt bent.

En ik heb soms tijden waarin bij mij de emmer weer overloopt. Dat zou je kunnen zien als een opleving van symptomen, als een bewijs van een voortwoekerende psychiatrische ziekte. Ik denk dat zo'n zienswijze mij niet verder helpt. Ik probeer mijn moeilijke tijden niet als een terugval te zien, maar eerder als leermomenten. Blijkbaar zijn er veranderingen gaande, heb ik oude angsten te overwinnen en zijn er nieuwe paden te betreden. Natuurlijk een crisis blijft een crisis, maar het helpt als je kunt zien wat de betekenis ervan is, welk doel er mee wordt gediend.

Herstel betekent niet dat alles goed komt. Sommige dingen komen niet meer goed. Daar moet je mee leren leven. In de literatuur heet dat handicaps of psychische beperkingen. Ik hou het liever op kwetsbaarheden of gevoelige plekken. Als je weet waar die liggen, kun je jezelf een beetje ontzien. Dat scheelt een hoop ellende. En het spaart je energie voor wat je wel kunt. Dat is goed voor het zelfvertrouwen. Daarmee treedt in werking de wet van het toenemend herstel.

Niet alles komt goed. Ik moet terugzien op tijden in mijn leven waarin op z'n zachtst gezegd vreemd gedrag vertoonde. Het heeft geen zin om dat te ontkennen. Dat was ik en niet iemand anders. Hoe graag ik het soms ook anders zou zien. En dan is er ook het stigma dat je als psychiatrisch patiënt er gratis bij krijgt. En de woede over hoe onterecht dat brandmerk is. Die woede over het brandmerk dat ik heb, terwijl anderen vrijuit gaan - zelfs het recht nemen om me op m'n brandmerk te wijzen - ontnemt me nu nog soms het zicht op het mijn eigen leven.

Nee, niet alles komt goed. Herstel betekent weliswaar dat je je wonden likt, maar sommige littekens blijven altijd zichtbaar. Dat is pijnlijk, zeker als je zover komt dat je opzij durft te zien en de vergelijking durft te maken met de levensloop van andere mensen. Daaruit leid je af hoe je leven anders had kunnen verlopen. Daaraan meet je af wat je hebt gemist. Dat gaat gepaard met woede over wat niet meer is in te halen. Soms is er zelfs haat jegens al die ogenschijnlijk gelukkige mensen met hun ogenschijnlijk gemakkelijke levens. Dat is verraderlijk, want niets is zoals het lijkt. Je daarin verliezen is een doodlopende weg. Het is belangrijker dat er dan ook de trots is op hoe ver je zelf al bent gekomen. Ik bedoel hier dat je diverse vergelijkingsmaten kunt hanteren. Er waren tijden waarin ik me blindstaarde op al die normale mensen en het leven dat zij leiden. Met een opleiding, een baan, een relatie, een huis, kinderen zelfs. Bij een vergelijking van mijn situatie met waar ik had willen zijn, kwam ik er slecht van af. Dan voelde ik mij een mislukkeling, een idioot, niet de moeite waard om voor te leven. Maar gelukkig waren er ook momenten waarop ik keek naar waar ik vandaan kwam. Dan voelde ik mij de koning te rijk. Want ik was dan toch maar mooi uit de inrichting gekomen. Tot zover had ik het dan toch maar gered. Het kan zeer bepalend zijn of je je actuele situatie vergelijkt met waar je had willen zijn of met waar je vandaan komt. En misschien is het op een gegeven moment zelfs mogelijk te zien wat de winst is van je levensloop. Misschien kun je op een gegeven moment zien dat je anderen iets te vertellen hebt, juist vanwege je ervaringen.

Onze herstelverhalen gaan niet alleen over onze pogingen het hoofd te bieden aan overweldigend psychisch lijden. Ze gaan ook over hoe we ons staande houden en overleven in het psychiatrisch zorgsysteem. Ik moet bijvoorbeeld terugzien op een langdurig verblijf in een psychiatrisch ziekenhuis. Psychisch ziek worden en zorg nodig hebben impliceert het betreden van een wereld waarin je per definitie je betekenisvolle identiteit verliest. Je vervreemdt er van wie je was en van het leven dat je leidde. Je ervaringen worden gefilterd op symptomen en je verhalen gereduceerd ten behoeve van diagnostisch onderzoek. Persoonlijke betekenisgeving wordt ingeruild door medische interpretaties. De betekenis van je ervaringen wordt door anderen bepaald en de veelzijdigheid van je oorspronkelijke identiteit wordt ingeruild voor de eenzijdigheid van de patiëntenrol. Vervreemding treft cliënten van alle zorgsectoren, maar vooral die van de geestelijke gezondheidszorg. Een psychische aandoening is vaak verweven met wie je bent en de uitingsvormen kunnen je totale persoonlijkheid beheersen. Het onderscheid tussen persoon en aandoening komt dan al snel te vervallen en het is maar zo zelden dat dat onderscheid hervonden wordt.

Professionele zorg werkt vervreemding in de hand. De voorbeelden daarvan zijn legio. Ze dringen zich op, zodra je het beeld van de patiënt, met een diagnose en prognose, inruilt voor dat van een persoon met een heel leven dat geleefd wil worden, waarbij daarnaast sprake is van een aandoening of een handicap. Ik wil een paar willekeurige voorbeelden geven.

Uit efficiency overwegingen zijn psychiatrische behandelingen geconcentreerd in psychiatrische ziekenhuizen. Daarmee zijn verzamelplaatsen van menselijk leed gecreëerd. Bovenop het eigen lijden komt de ellende die je er aantreft. Ik vind dat één van de tegenstrijdigheden van de psychiatrie, dat mensen die enorm lijden, bij elkaar worden gezet en dat we vervolgens verwachten dat ze daar beter van worden. Het tegenovergestelde geldt eigenlijk voor de ambulante behandelcentra, voorheen de RIAGG's. Zij zijn gehuisvest in gebouwen waar elke prikkel stelselmatig wordt uitgeroeid. Van buiten suggereren de gebouwen dat zich binnen een snel en succesvol zakenleven afspeelt. Van binnen lijken het net stiltecentra. Uit niets blijkt nog dat de RIAGG's hun bestaansrecht ontleen aan het irrationele, aan psychisch lijden van mensen en aan waanzin. Ook de organisatieprincipes van de RIAGG's staan geen gekte toe. Volgens die principes kunnen we eens per paar weken of nog minder frequent langskomen om in een half uur tot drie kwartier doeltreffend en gericht onze psychische problematiek te bespreken. En daarna staan we weer buiten. Zo'n werkwijze vraagt van ons een scherp zicht op de eigen behoeften, grote emotionele beheersing en de beschikking over het juiste vocabulaire. En als we dat niet in huis hebben, is de problematiek te zwaar en een opname geïndiceerd. Ik zou het willen omdraaien. Ik vind dat je wel zeer getalenteerd moet zijn om aan de organisatie-principes van ambulante behandelcentra tegemoet te kunnen komen. Als dat niet lukt, dan zegt dat niks over de ernst van onze problematiek of over onze individuele draagkracht, maar alles over het tekortschieten van hoe de ambulante hulp is georganiseerd.

Een laatste voorbeeld van hoe professionele zorg vervreemding in de hand werkt betreft de RIBW-en, de instellingen voor beschermd wonen. Nog altijd geldt in veel van deze instellingen de doorstroomplicht. Verbetering van functioneren leidt tot herindicatie voor zorgbehoefte. Concreet betekent dat: als het iets beter met je gaat, moet je verhuizen naar een andere beschermende woonvorm met een meer resocialiserend karakter. Individu volgt organisatie in plaats van organisatie volgt individu. Het is nauwelijks voor te stellen hoe ontwrichtend een dergelijk organisatieprincipe kan werken in het dagelijks leven van RIBW-cliënten. Iemand sprak in dit verband van doorstromingsterreur en ik denk dat dat niets teveel is gezegd.

Onze herstelverhalen gaan zeker niet alleen over onze pogingen het hoofd te bieden aan overweldigend psychisch lijden. Ze gaan ook over hoe we de waan van de psychiatrie proberen te overleven en ontgroeien.

Mijn psychiatrische opname heeft mij in diverse opzichten beschadigd, hoe onbedoeld het misschien ook was. Als ik er aan terugdenk hoe onwaardig het was om psychiatrisch patiënt te zijn, dan wankelt het zelfrespect dat ik in de loop der jaren heb weten te

bevechten. Als ik mij de vernedering herinner die de patiëntenrol ook met zich meebracht, dan vergeet ik in mijn woede dat ik me dat nu niet meer laat gebeuren. Langdurig psychiatrisch patiënt zijn, kan betekenen dat je het gewone leven verleeft. Een psychiatrische opname betekent dat je de dagelijkse omgeving die je gewend was, verruilt voor een ziekenhuisleven. Op de verschillende rollen die je had in het normale leven, kind of partner, ouder, werknemer, buurvrouw, wordt niet of nauwelijks nog een beroep gedaan. Je belangrijkste rol wordt die van patiënt. Overigens moet je die rol niet onderschatten. Zij vereist wel degelijk bepaalde vaardigheden, zoals bijvoorbeeld aanpassingsvermogen. Als patiënt moet je je voegen naar het ritme en de regels van die grote ziekenhuisorganisatie. Helaas is de grens tussen aanpassingsvermogen en lijdzaamheid niet altijd even scherp. Die grens kan na verloop van tijd gemakkelijk vervagen. En als de lijdzaamheid eenmaal overheerst, heb je niets meer dat je er weer bovenop kan helpen. Dan ontstaat er een situatie die tot in het einde van je dagen kan duren.

Ik kan me herinneren dat ik binnen het half jaar om was, dat ik niet meer uit het ziekenhuis weg wilde, het eigenlijk wel prettig vond op de afdeling. Ik had er alles wat ik nodig had en vond het er wel veilig met al dat controlerend personeel. Ook in de weekeinden kwam ik niet meer van de afdeling af en de buitenwereld veranderde steeds meer in de boze buitenwereld. Langzaam maar zeker verbrak ik de lijntjes die ik nog had met 'zij daarbuiten'. Overigens werd ik daarbij geholpen door mijn financiële situatie. Van zak- en kleedgeld doe je niet veel buiten het ziekenhuis.

Je vermogen om het leven van alledag te leiden wordt er door een opname veelal niet beter op, integendeel. Je bent niet meer gewend je eigen leven te leiden. In een ziekenhuis wordt je ritme bepaald door die grote organisatie: opstaan, eten, therapie, eten, rusten, wandelen, eten, televisie, slapen en weer opnieuw opstaan. Het lijkt allemaal zo vanzelfsprekend. Totdat je in je eentje thuis zit en er niet meer de cadans is van die grote organisatie. Dan gaat het helemaal niet meer als vanzelf en is een ritme al gauw ver te zoeken.

Herstel gaat niet alleen over onze psychische aandoeningen, maar zeker ook over de gevolgen daarvan. We worden geconfronteerd met vooroordelen en een afnemende tolerantie in de samenleving. Dat raakt ons in onze sociale contacten, in onze woonwijk, in het onderwijs en op de arbeidsmarkt. Regelmatig zijn er hetzes in de media, recentelijk sloot ook het NRC aan in de rij, tegen onze pogingen te participeren in de samenleving. Negatieve beeldvorming die niet gebaseerd is op feiten, maar op emoties en het recht van de hardste schreeuw. We hebben een kabinet dat de economische recessie afwentelt op de mensen met de kleinste portemonnee en de zwakste gezondheid. En zo kan ik nog wel even doorgaan. Herstel gaat zeker niet alleen over onze aandoeningen. Onze verhalen getuigen ook van hoe we proberen om te gaan met de negatieve sociale en maatschappelijke gevolgen.

Ik heb u een indruk willen geven van wat herstel betekent. Het herstelconcept is een krachtig concept. Het inspireert ons om onze verhalen te vertellen, ze op te schrijven en ze te publiceren. Onze verhalenmakerij stelt ons in staat om onze patiëntidentiteit te ontgroeien zonder de realiteit van ons psychisch lijden te ontkennen. Herstel is een concept dat ons in staat stelt ervaringskennis te verwerven. Op collectief niveau, in de patiëntenbeweging, doet het ons bewustzijn groeien. We claimen het eigendomsrecht op onze subjectiviteit. Wij zijn voortaan de eigenaren van onze verhalen. Onze aandacht verschuift van ziekte, symptomen en patiënt zijn naar herstel, mogelijkheden en ons eigen leven. We reageren niet langer slechts op het aanbod van psychiatrie professionals. We nemen ook zelf initiatieven op het terrein van herstel, empowerment en ervaringsdeskundigheid. Voor mij is het praten over en samen werken aan herstel ook een politieke kwestie. Ik ben van mening dat cliënten elkaar veel meer dan nu het geval is, kunnen helpen en ondersteunen in hun proces van herstel. Ik denk dat er veel valt te leren van de ervaringskennis die we in de loop der jaren hebben opgebouwd. Die kennis stelt ons in staat verhalen te maken waarin we onszelf herkennen. Verhalen waardoor we kunnen zeggen: zo is het, dit is wie ik ben en op die manier kun je me helpen. Wij zien

te weinig de rol die we zelf zouden kunnen spelen. We verwachten nog te veel van hulpverleners. Hulpverleners kunnen het herstelwerk niet voor ons doen. Dat is wat we zelf moeten doen. Alleen als wij het zelf zo zien, kunnen we een begin maken met ons herstel.

wboevink@trimbos.nl