

In mei dit jaar verscheen het boek 'Werk/Gezondheid: een samenleving waarin iedereen mag meedoen' van Bart Leroy en Geerdt Magiels. Tijdens een gesprek met hen benadrukken beide het belang van inclusiviteit, maatwerk en het wegnemen van stigma in de geestelijke gezondheidszorg. We staan volgens hen voor complexe uitdagingen maar ze zien ook kansen op het snijvlak van arbeid en geestelijke gezondheid.

Werk/Gezondheid: een samenleving waarin iedereen mag mee-doen

Wat was de aanleiding voor dit boek?

Bart: Binnen de Vlaamse Vereniging voor Psychiatrie was er een werkgroep rond arbeid en psychiatrie. Op een bepaald moment wilden we de kennis en informatie die we verzameld hadden bundelen. Dat is uiteindelijk een boek geworden waar Geerdt zijn ideeën en al de onderwerpen die belangrijk waren voor de werkgroep aan bod komen.

Geerdt: Het boek is bestemd voor mensen die door ziekte niet kunnen werken of die ziek worden van hun werk of omdat ze geen werk hebben, en alles daar tussenin. En voor iedereen die van dichtbij of veraf hierbij betrokken is dus net zo goed voor artsen als voor ervaringsdeskundigen. Zeker ook voor psychiaters en voor iedereen die in dat veld werkt. Dat was redelijk ambitieus maar daardoor is het boek geworden wat het is.

Bart: Wat we gemeenschappelijk hebben is 'de verbinding'. Hoe maak je een maatschappij meer inclusief? In dit boek wat mij betreft specifiek vanuit het thema 'werk', terwijl het voor Geerdt voortbouwt op eerdere boeken over kinderen in de jeugdzorg of kinderen die in armoede leven.

Geerdt: In dit boek zien we werk als de mogelijke weg naar herstel voor mensen die ziek zijn, mentaal of fysiek. En met herstel in de hedendaagse betekenis van het woord: niet helemaal van je symptomen af maar op betekenisvolle manier kunnen meedraaien in het leven met iedereen. Ik denk dat hiermee dit boek zich onderscheidt van andere boeken over burn-out, chronische ziekte of arbeidsongeschiktheid.

Je schrijft over de biologie van het werk.

Geerdt: Ik ben een bioloog dus het eerste waar je aan denkt is 'Waarom is werk zo belangrijk in ons mensenleven?' Het bezig zijn met het maken of produceren van iets is van alle tijden, het is een bio-psycho-sociaal fenomeen.

Bart: Dat sluit aan op de evolutie in onze kijk op psychiatrische aandoeningen. In de jaren 70 leefde er een enorm therapeutisch optimisme: als we de mensen lang genoeg behandelen – met eventueel lange opnames – en thuis houden dan zullen mensen beter worden. Werken was eigenlijk gecontraindiceerd; in de jaren 80 zie je dat evolueren, in de jaren 90 ontstaat er een wildgroei aan initiatieven. In de jaren 2000 krijgt dat meer structuur en in 2010 brengt artikel 107 een kader van herstel. De ambulantisering en vermaatschappelijking krijgt dan vorm, met arbeid als een onderdeel daarvan.

Het valt op dat er eigenlijk heel veel mogelijkheden zijn om – na ziekte – opnieuw aan het werk te gaan, maar dat het nog veel beter kan.

Bart: We zijn gaan kijken naar wat er al is en wat er nog verbeterd kan worden. Er zijn heel veel initiatieven en ik denk dat het wel gelukt is om die inventaris te maken en daar wat meer structuur aan te geven.

Je schrijft dat de hele herstelbenadering inspirerend en richtinggevend zou kunnen zijn voor iedereen binnen de domeinen van welbevinden en resocialisatie. In welke mate wordt dat opgepikt?

Geerdt: Enkele jaren terug omschreef ik in mijn boek *Te gek?* de ggz al als de kanarie in de koolmijn, tegelijk aangevend dat er wat fout loopt in de zorg en richtinggevend in hoe de zorg kan verbeteren. Cruciaal daarin is het besef lichaam een geest niet van elkaar los te denken zijn. Dat is waarom dit boek gaat over mensen die langdurig uitvallen en daardoor niet meer terug aan het werk kunnen en daardoor nog zieker worden dan ze al zijn of waren. Omdat werken en samen met anderen iets betekenisvol doen gewoon heel belangrijk is voor mensen om zich goed te voelen. Structuur, het sociale contact er bij horen, mogen meedoen, gezien, gehoord gewaardeerd worden zoals je bent. Je hoort de verhalen van mensen die misschien wel therapeutisch ondersteund worden, maar ondertussen vereenzamen op hun appartementje en niet meer buiten komen. Zij worden daar niet beter van en herstellen niet, terwijl zij heel graag zouden willen meedoen.

Toch blijft de tegenstelling bestaan tussen somatische zorg en ggz. Beiden cultiveren dat wel een beetje denk ik.

Geerd: Het is niet voor niets dat één van de weinige beelden in het boek het zeshoekige schema van Machteld Huber is over positieve gezondheid. Ik denk dat we naar meer integratie toe moeten van de vele aspecten van iemands welzijn: het lichamelijk functioneren, het mentale welbevinden, de zingeving, de kwaliteit van het leven, het sociaal-maatschappelijk functioneren en het dagelijkse functioneren. Eén van de contraproductieve ideeën die nog vaak leeft is dat je ofwel gezond bent en kan werken ofwel ziek bent en dus niet kan werken. Voor iemand die maar halftijds kan werken maar niet juist weet welke helft van de tijd dat is, is dat een probleem. Mensen met een chronische aandoening staan 's morgens op en de ene dag voelen ze zich sterk genoeg om te gaan werken en de andere dag niet. Dan moet je wel een werkgever hebben die daarmee om kan gaan en de werkplek kan organiseren zo iemand wel aan de slag kan, maar dat vraagt maatwerk. En daar komt natuurlijk kennis en vaardigheden bij kijken, vaak ook mensen die dat moeten begeleiden.

Bart: We moeten ook het maatschappelijk draagvlak vergroten door werkgevers actief op te sporen. De werkgever is in mijn ogen iemand die manager van mensen is, die een bedrijf leidt, die kan geven en nemen. Een heikel punt is dat als je geen

werkgevers vindt die mee hun schouders onder dat inclusief verhaal zetten, het heel moeilijk blijft. Dan blijf je in een heel klein cirkeltje ronddraaien. Als werkgevers actief worden aangesproken en betrokken, dan denk ik dat er een heel potentieel is om te activeren.

Geerd: Ik denk dat als je werkgevers zou vragen of ze mensen met een kwetsbaarheid te werk willen stellen, dat de meesten wel positief antwoorden. Maar zij zijn geen sociaal werkers of psychologen en al helemaal geen psychiaters of artsen. Zij moeten een bedrijf leiden en er moet efficiënt en effectief gewerkt worden. Je weet dat als je deze mensen tewerkstelt de productiviteit wellicht naar beneden zal gaan. Je moet dat op zo'n manier kunnen organiseren dat er geen reden is om het niet te doen, bv. door hen te ontlasten van de bijhorende administratie. De verminderde productiviteit in dat ene bedrijf wordt ruimschoots vergoed door de maatschappelijke winst voor iedereen.

Bart: Het gaat erom de geschikte omgeving te vinden voor zowel werkgever, collega's op de werkvloer, hulpverlening en artsen. Deze laatste zijn een heel belangrijke speler omdat zij de voorschriften schrijven, zij geven de beoordeling. Bij de controlerende instanties – verzekeringen, controlerend geneesheer, de FOD enzovoort – is er een pijnlijk gebrek aan kennis



Bart Leroy (links) en Geerd Magiels (rechts)

van wat er mogelijk is. Ik denk dat de artsengroep actief aangesproken moet worden over wat de mogelijkheden zijn, zodat ze voor elk van hun patiënten de juiste activeringspiste kunnen uitwerken.

Je schrijft dat arbeid een kruispunt is tussen economie, zorg en zingeving. Zijn dat de kernthema's: je verdient er geld mee, je haalt er iets voor jezelf uit, en tegelijk is het ook (preventieve) zorg, want werken kan mensen behoeden voor allerlei soorten problemen, ook somatische.

Geerd: En dan is er natuurlijk ook de andere kant van het verhaal, namelijk dat er ook veel ziekmakende werkplekken zijn. Dat is de keerzijde van de medaille: moet je mensen die wel terug willen werken, maar niet terug willen naar de plek waar ze vandaan komen omdat ze daar ziek van geworden zijn, dwingen om toch terug te keren? Dat kan je niet doen want deze mensen worden bij het idee alleen al nog zieker. Er zijn veel toxische werkplekken en heel veel bedrijven waar de uitval gigantisch groot is. Dat zou alarmbellen moeten laten afgaan, maar dat wordt nu op burn-out gestoken. Die mensen moeten zichzelf dan bij elkaar rapen, een cursus mindfulness volgen, zichzelf een beetje terug op orde brengen en terug gaan werken op een werkplek waar van alles verkeerd gaat. Wat doen we daarmee? Hoe werkzaam kunnen wij het werk maken?

In Nederland zijn werkgevers twee jaar verantwoordelijk om voor een werknemer die uitvalt werkbaar werk aan te bieden binnen of buiten de eigen organisatie. In België is de werkgever na één maand financieel en intellectueel ontslagen om zich daar zorgen over te maken.

Geerd: Dat zijn culturele verschillen en elk land doet het een beetje anders. Maar het is duidelijk dat een andere culturele insteek een verschil kan maken voor de werknemers in kwestie. Ik denk dat veel werkgevers het niet erg zouden vinden als ze het anders zouden moeten aanpakken. Ze moeten daarin begeleid worden en snappen waar het goed voor is, in het voordeel van iedereen die erbij betrokken is.

Een veelgehoorde grief van 80-90 jarigen is dat ze niet hebben mogen studeren. Dat is wat je ook hoort van mensen met een migratieachtergrond, dat ze niet toegeleid worden naar meer uitdagender leer- en werkomgevingen. Zo Gaan veel talenten verloren voor de samenleving.

Geerd: Dat is nog het ergste: er gaat zoveel talent verloren, al die mensen die uitvallen, die aan de zijlijn komen te staan en niet kunnen meespelen. Een van de grote pleidooien in mijn boek is dat artsen niet alleen kijken naar wat mensen niet meer kunnen maar vooral naar wat ze nog wel kunnen en willen kunnen. Ondertussen zijn we er in de ggz achter gekomen dat de mensen zelf mee kunnen bepalen wat de eerste behoeftes zijn en wat er nodig is om daarnaar toe te werken. Nu is het nog te vaak de deskundige hulpverlener die zegt 'ga jij die cursus maar volgen of ga jij dit of dat traject maar eens volgen.'

Bart: Je bent deskundig vanuit je eigen ervaring en het is eigenlijk absurd als je daar niet wordt op aangesproken. Dat

betekent dat je de expertise van je cliënt goed moet aanhoren, en kijken hoe je daar een nieuwe richting kunt aan geven met de bestaande activeringsmogelijkheden.

Er zijn veel activeringsmogelijkheden las ik in het boek, wordt er genoeg gebruikt van gemaakt?

Geerd: Er is ontzettend veel maar het probleem is hoe ze te vinden als je in de penarie zit. Je wereld wordt klein als je in de problemen zit en chronische stress ervaart en daarvoor heb je de juiste, luisterende ondersteuning nodig. Wetende dat het uiteindelijk de persoon in kwestie zelf is die het zal moeten doen. Maar zelfredzaamheid kan je niet afdwingen of opleggen.

Bart: De maatschappij heeft al heel wat zaken voorzien, hoe ga je dat nu implementeren? Het boek probeert aan die vraag tegemoet te komen. Het is wat Peter Dierinck ook zegt, wij zijn geen hulpverleners maar *hoopverleners*. Ik vind dat een heel goed woord en dat moeten we proberen te doen door te benadrukken dat 'van alles kan, laten we dat dan ook doen'. Het is wel belangrijk dat je mensen hun hoop niet ontnemt en dat je je vergewist van wat het betekent als je iemand langdurig werkonbekwaam of arbeidsongeschikt verklaart. Wat doet dat met mensen? Maar als je dat voldoende duiding geeft, stel je mensen wel gerust dat ze er mogen zijn, dat ze hun tijd mogen besteden zoals zij het kunnen, dat ze daar niet voor veroordeeld worden.

Je beslist voor de samenleving een uitkering te blijven betalen zonder een return te vragen.

Bart: Dat is een beslissing die vraagt dat je diep op de zaken bent ingegaan, dat je dat niet lichtvoetig doet maar dat ja als arts op een bepaald moment iets afklopt, zodat mensen vooruit kunnen met hun leven.

Geerd: Voor mij is het een pleidooi voor mildheid. Er zijn mensen die nooit 100% zullen kunnen meedraaien zoals andere mensen. Laat ons voor hen de ruimte creëren zodat ze kunnen meedoen volgens hun kunnen.

Bart: In het boek komt de participatieladder ter sprake. We hebben dat samen met andere partners hernoemd tot een participatiewiel. Als je spreekt over treden van een ladder dan moet je altijd naar boven of naar onder. Terwijl, als je spreekt over een participatiewiel dan kunnen mensen inkomen en terug buitengaan. En op een ander moment in het proces dat ze doormaken terug inschuiven. Bij een participatiewiel moet het ook niet altijd beter gaan. Het project 2Kwadraat heeft dat heel erg zichtbaar gemaakt.

Geerd: Honderd jaar geleden leefde de idee dat de patiënt in bed moest blijven liggen, en zo weinig mogelijk prikkels ontvangen. Achteraf is men gaan denken 'het zit in de hersenen dus we gaan daar iets aan doen'. Na de oorlog kwamen de psychofarmaca, en ontdekten we de neurotrans-

mitters. Nu hebben we de sleutel en kunnen we die sloten allemaal openen, dacht men enthousiast. Dat bleek toen toch ook niet zo zaligmakend te zijn. Ondertussen constateerde men dat psychoanalyse niets opleverde en kwam de gedragstherapie om hersenen en en gedrag te beïnvloeden maar ook dat bleek soms wel en soms niet te werken. De context bleek al even cruciaal te zijn in het begrijpen van psychische aandoeningen. Als iemand bijvoorbeeld op een plek moet slapen waar constant lawaai, onrust en overlast is en daardoor niet goed slaapt en slaapproblemen ontwikkelt, dan leidt dat maar al te vaak tot psychische problemen. Het heeft niet veel zin om daar therapie mee te doen of om slaapmiddelen voor te schrijven want de slaapsituatie verandert niet. Alle psychologische stoornissen die we kennen hebben te maken met de contexten zo is er nu contextuele therapie die de mens en diens problemen bekijkt en behandelt binnen de ecologie van het leven.

Dit is kort geschetst honderd jaar evolutie in de geestelijke gezondheidszorg. Nu zijn we op het punt waar we zeggen dat de context een rol speelt en dan wordt het nog ingewikkelder

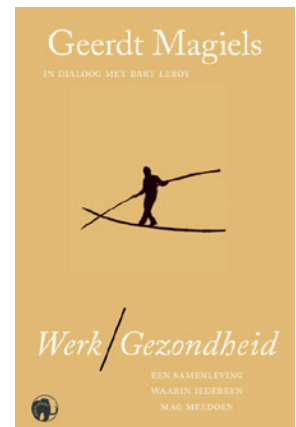
want als behandelaar sta je nu voor een heel complex ding waar je alleen geen grip op hebt.

Het wordt ingewikkelder maar anderzijds heb je ook meer parameters waar je mee kunt spelen.

Geerd: Bovendien helpt het te destigmatiseren, want het probleem ligt niet meer bij de persoon zelf maar bij alles wat daarrond gebeurt. En werk is daar een van de belangrijke onderdelen van.

Rik Van Nuffel
oud-medewerker Steunpunt
Geestelijke Gezondheid

Transcriptie: Lene Cooman



OPLEIDING LICHAAMSGERICHTE PSYCHOTHERAPIE

Lichaamsgerichte opleiding voor
hulpverleners, artsen, psychologen & therapeuten

Start: 18 januari 2024



- Deeltijdopleiding bestaande uit 3 cyclussen, verspreid over 3 studie jaren;
- Rijk evenwicht tussen theorie, methodisch werken en praktijk;
- Sterk praktijk- en ervaringsgericht en evidence based;
- Unieke integratie van klassieke 'doorwinterde' en recente 'vernieuwende' technieken;
- Innovatieve, ervaringsgerichte en persoonlijke begeleiding doorheen de opleidingscycli;
- Opleidingscentrum met 30 jaar ervaring in de lichaamsgerichte psychotherapie.

lets voor jou? Scan
deze code in en
bekijk de opleiding
op onze website



Theorie
Fundamenten van LPT en EBW
Het lichaam in psychotherapie
Neurobiologische concepten binnen LPT

Methodes
Ademtherapie
Hands-on technieken
Karakterstijlen
Whole body Focussing
Werken met een gespannen lichaam
Lichaams- en bewegingsanalyse in LPT

Toepassingen en integratie
Klinisch-therapeutische integratiedagen



AgapeBelgium • www.agapeuniverse.be