

“Herstel geeft hoop. Hoop op een zinvol leven”

Sarah Van Laer is 53 jaar en ervaringsdeskundige in de geestelijke gezondheidszorg. “Wat ook de beperkingen van iemand zijn, er blijven altijd mogelijkheden”, vertelt ze. “Het belangrijkste is dat de patiënt de regie over zijn eigen leven kan houden.” Een gesprek.

“Noem mij gerust een zorgmijder”, glimlacht Sarah Van Laer. “Jarenlang was mijn leven ontwricht, maar ik weigerde om hulp te zoeken. Ik was te trots allicht. Ik zou mijn plan wel trekken, dacht ik. Wat ook meespeelde was een negatieve ervaring met de psychiatrie. Toen ik 17 was, beleefde ik een korte opname. Ik ben toen geschrokken van de hoge dosissen medicatie die me helemaal murw maakten. Ik zwoer mezelf om nooit meer in opname te gaan.”

“Lange tijd is dat gelukt. Met vallen en opstaan, maar ik slaagde erin mijn job in de informaticasector te houden en een leven te leiden. Tot ik 7 jaar geleden helemaal vast zat. Ik besefte dat ik hulp nodig had en ik ging op zoek naar een hulpverlener met wie het klikte. Ik wou in geen geval een opname. Maar ik had wel hulp nodig. Gelukkig heb ik die hulp gevonden en volgde ik vijf jaar lang vrij intensief psychotherapie, maar altijd ambulante.”

“Ik bleef in die tijd verder werken, hoewel ik mij al lang niet goed voelde in mijn job. Ik wou andere horizons opzoeken. En zoekend botste ik op informatie over de herstelbeweging. Dat was het! Dit was wat ik wilde doen: ervoor zorgen dat mensen sneller hulp zoeken en niet zo lang wachten als ik. Toen Vives Hogeschool een opleiding ervaringsdeskundige organiseerde, heb ik me ingeschreven. De opleiding was één dag per week, dat kon ik dus wel combineren met mijn job en met de psychotherapie. Tot ik op een dag in 2014 een gigantische burn-out kreeg. Hoe gek het ook klinkt: dat was mijn redding.”

Ultiem signaal

“Die burn-out was voor mij het ultieme signaal van mijn lichaam dat het zo niet verder kon. Vier maanden lang kon ik niets aanvangen. Ik stond ’s morgens op en keek hoe de dag voorbijging. Ik verveelde me zelfs niet. Het leven ging aan mij voorbij en dat was het. Gelukkig kwam ik in contact met een goede psychiater. Ik nam ontslag om medische redenen en voltooide mijn opleiding tot ervaringsdeskundige.”

“Die opleiding heeft veel voor mij betekend. We begonnen met 18 kandidaten: een heel diverse groep met uiteenlopende achtergronden. Allemaal waren we in aanraking gekomen met de psychiatrie. Ik misschien nog het minst, juist omdat ik zolang hulp uit de weg was gegaan. Na de opleiding heeft men mij gevraagd om als procesbegeleider een nieuwe groep ervaringsdeskundigen te helpen opleiden. Voor mij een teken dat ik het al bij al wel goed heb gedaan, niet?”

“Tijdens de opleiding laten de begeleiders ons uitgebreid nadenken over wat herstel is en over welke instrumenten hiervoor kunnen worden gebruikt. Ook het lotgenotencontact stimuleert en werkt verbindend. Uiteindelijk gaat het niet over wat elk van ons individueel heeft meegemaakt, maar over wat we leren uit analyse, uit lotgenotencontact en uit de literatuur. Je eigen ervaringen kun je nauwelijks delen, maar je ervaringskennis is wel overdraagbaar. Iemand die een depressie gehad heeft, is nog geen ervaringsdeskundige.”

“De herstelgedachte is cruciaal. Herstel is altijd mogelijk, voor iedereen. Wat ook de beperkingen zijn, er blijven altijd mogelijkheden. We mogen niet denken in termen van ziek zijn en genezen. De herstelgedachte geeft hoop. Hoop op een zinvol leven. Met zinvolle doelstellingen.”

Present

“Naast mijn functie als begeleider in de opleiding, ben ik vandaag actief als vrijwillig ervaringsdeskundige in PC Sleidinge. Ja, het is ironisch dat ik zo toch nog in een ziekenhuis terechtkom. Maar ik geloof in de veranderingen die aan het gebeuren zijn. En die veranderingen moeten van binnenuit worden gevoeld, anders lukken ze niet. Hier op de afdeling rehabilitatie ziet het team de meerwaarde van een ervaringsdeskundige. Ze beschouwen me niet als een indringer of als iemand die hun werk komt overnemen. Ik ben er vooral voor de mensen. Ik ben present. Ik dring me nergens op, maar ik ben er voor wie nood heeft aan of zin in een gesprek. Patiënten aanvaarden me als één van hen. Ze spreken me ook vrij direct aan: ‘Wat heb jij meegemaakt? Wat is jouw verhaal?’ Ze tonen hun appreciatie als ik tijd voor hen maak. Soms fungeer ik als een brug tussen de patiënten en de verpleegkundigen of de psychologen. Iemand met een zware depressie wou bijvoorbeeld geen hulp van zijn individuele begeleider aanvaarden. Met mij is de drempel om te praten lager, net omdat ik geen hulpverlener ben. Na een lang gesprek kreeg ik de patiënt zover om de dialoog aan te gaan met de begeleider. Zij heeft me daarvoor achteraf bedankt. Dat geeft een goed gevoel natuurlijk!”

“Ook op teamvergaderingen, waaraan soms ook de betrokken patiënt deelneemt, ben ik aanwezig als vertegenwoordiger van het patiëntenperspectief. En jawel, ik durf best wel kritisch te zijn. Na vier maanden heb ik een rapportje gepresenteerd met een aantal pijnpunten: te routinewandelen, verkeerde communicatie, blinde vlekken. Ik heb die observaties kunnen toelichten. Het gaat vaak om kleine dingen hoor. Een patiënt die naar de tandarts moet en een envelop meekrijgt met in grote letters: ‘Psychiatrisch Centrum’. Moet dat? Kan dat niet zonder die steenplaat? Af en toe werd het

stil, maar ik voel dat mijn inbreng ernstig wordt genomen. Eind deze maand mag ik mijn observaties van de eerste acht maanden voorstellen aan de directie en de staf. Ik beschouw dat als een erkenning voor mijn werk.”

Eigen regie

“Op termijn wil ik in het ziekenhuis ook WRAP introduceren: het *Wellness Recovery Action Plan*. Dat is een plan waarin patiënten zelf aangeven hoe ze zijn als ze zich goed voelen, welke signalen kunnen wijzen op een aankomende crisis, wat ze daartegen zelf kunnen doen en wie daarbij eventueel mag helpen en op welke manier. Het is simpel en het werkt! Zo houdt de patiënt de regie in eigen handen, ook als het minder goed gaat. Dat vind ik zo belangrijk. Ik heb van de directie van PC Sleidinge het fiat gekregen om een opleiding tot WRAP-facilitator te volgen. Hiermee ben ik straks bevoegd om de WRAP-training aan cliënten te kunnen geven.”

“Ik wil ook graag een herstelwerkgroepje oprichten. Patiënten die zo vaak te horen hebben gekregen dat ze niet te genezen zijn, krijgen nu te horen dat ‘herstel’ mogelijk is. Dat is verwarrend. In het werkgroepje zouden we daarover kunnen praten, ideeën en ervaringen uitwisselen, elkaar moed geven om de regie van ons herstel in eigen handen te nemen.”

“Of het als ervaringsdeskundige niet lastig is de eigen problematiek te overstijgen? Ja, dat is een aandachtspunt. Er blijft altijd een spanningsveld tussen dichtbij komen en afstand houden. Wat als iemands verhaal te dicht bij je eigen verhaal komt? Je moet daarop voorbereid zijn. Je moet enerzijds authentiek je emoties kunnen tonen, maar anderzijds heeft niemand er iets aan als je zelf in huilen uitbarst. Het is soms zwaar, maar daarvoor bestaan voldoende technieken. En ik schrijf veel. Elke dag schrijf ik over de dingen die gebeurd of gezegd zijn. Die reflectie geeft mij inzicht. Daarnaast is intervisie onontbeerlijk. Ik heb contact gezocht met Poco Loco, waar ervaringsdeskundigen hun ervaringen delen. Vanuit de opleiding is er ook supervisie. Ik voel me goed omringd en dat is belangrijk, want in het begin is het wat zoeken. Hoe stel je jezelf voor? Hoe maak je contact? Hoe ga je om met de professionele hulpverleners? Hier in PC Sleidinge, op de afdeling waar ik werk, is alles heel vlot verlopen, maar dat is niet altijd evident.”



Sarah Van Laer: “Patiënten aanvaarden me als één van hen. Ze spreken me ook vrij direct aan: ‘Wat heb jij meegemaakt? Wat is jouw verhaal?’ Ze tonen hun appreciatie als ik tijd voor hen maak.”