

Praxis 2022

Verpleegkundig Specialist Geestelijke Gezondheidszorg

TE GEK VOOR WOORDEN

Ciska Scholten



CISKA SCHOLTEN (45) is al ruim twintig jaar met veel plezier en bevoegdheid werkzaam binnen Geestelijke Gezondheidszorg Eindhoven en de Kempen (GGzE). In haar werk als verpleegkundige laat zij zich graag verwonderen door de verhalen van bijzondere mensen en geeft het haar voldoening om een bijdrage te kunnen leveren aan persoonlijke groei van mensen die kampen met psychische problemen.

In 2019 is Ciska het avontuur aangegaan om zich verder te ontwikkelen in het verpleegkundig vak en mag ze zich sinds kort verpleegkundig specialist ggz noemen. Gedurende haar opleiding heeft zij mogen werken en leren bij GGzE Kind & Jeugd, Centrum Persoonlijkheid en Regionaal Centrum Opsy. Begin dit jaar is zij met haar droombaan gestart als regiebehandelaar bij het Clinical Casemanagement van het Centrum Persoonlijkheid. Daar worden behandelingen aangeboden voor mensen met persoonlijkheidsstoornissen met de focus op de behandelrelatie.

Te gek voor woorden

BETOOG

Verblijf op een herstelresort in plaats van opname in een psychiatrisch ziekenhuis.

Wonen in de luwte in plaats van beschermd wonen.

Talentontwikkeling in plaats van dagbesteding.

Spoedeisende mentale hulp in plaats van crisisdienst.

Mensen die op zoek zijn naar het vergroten van hun veerkracht in plaats van mensen met een ernstige psychische aandoening.

Dit taalgebruik klinkt misschien absurd. Echter: 'Als het idee aanvankelijk niet absurd lijkt, dan zal het weinig kans van slagen hebben' (Einstein, z.d.).

Uit onderzoek blijkt dat stigmatisering binnen de geestelijke gezondheidszorg (GGZ) veel voorkomt (Henderson et al., 2014; Kroon et al., 2018; Place et al., 2015; Rüsck et al., 2005). Cliënten worden door hulpverleners vermeden, gediscrimineerd, veroordeeld of uitgesloten op grond van hun psychische aandoening (Akwa, z.d.). Stigmatisering wordt beschouwd als een grote belemmering voor het herstel van GGZ-cliënten (Martinelli et al., 2020), terwijl herstelondersteunende zorg zich juist richt op sociale en maatschappelijke inclusie van GGZ-cliënten (Akwa, z.d.; Van Weeghel et al., 2019; Weeghel & Pijnenborg, 2016). Een van de belangrijkste uitingsvormen van stigmatisering is het taalgebruik van hulpverleners (Van Erp et al., 2019). Daarom luidt de stelling: voor het destigmatiseren van de GGZ moet het taalgebruik van hulpverleners drastisch veranderen.

Allereerst is taalgebruik een belangrijk instrument om de therapeutische relatie tussen cliënten en hulpverleners te bevorderen. Herstelondersteunende zorg richt zich niet voor niets op het contact, de wijze van communiceren en de relatie tussen de cliënt en de hulpverlener (Boertien & Harmsen, 2018). De therapeutische relatie is namelijk van invloed op het behandelresultaat (Goldsmith et al., 2015). Een positief behandelresultaat wordt bevorderd als cliënten zich veilig en vertrouwd voelen in het contact en zich hierbij kwetsbaar durven op te stellen (Goldsmith et al., 2015). Taal speelt hierin een belangrijke rol (Harris & Felman, 2012).

Daarnaast stimuleert het gebruik van minder stigmatiserend taalgebruik mensgerichte zorg en draagt het bij aan de persoonlijke groei van cliënten. Zij worden immers meer gestimuleerd tot ontwikkeling wanneer de focus op talenten en mogelijkheden ligt in plaats van op beperkingen (Boertien & Harmsen, 2017; Guastello & Jay, 2019; Hendriksen-Favier et al., 2012; Van Weeghel et al., 2019). Groeien vanuit kracht is beter dan behandeld worden.

Ook kunnen positieve woorden waardigheid, empathie en hoop overbrengen. Dit zijn belangrijke bouwstenen van herstelprocessen (Richards, 2018). Gesproken woorden met een negatieve lading vormen een belemmering voor het herstel, omdat deze woorden kunnen overkomen als neerbuigend, isolerend en veroordelend. Daarbij kan positief geschreven taal ook van invloed zijn op de lange termijn, als toekomstige zorgverleners het dossier lezen en daaruit een beeld vormen van de cliënt (Harris & Felman, 2012).

Verder kleuren de gekozen woorden het karakter van de interventies. Termen als ernstige psychische aandoening, uitvallen in de samenleving, terugvalpreventie en lotgenoten hebben op voorhand een negatieve connotatie. Het is zelfs de vraag of er sprake is van een bepaalde stoornis of dat het gedrag van mensen met psychisch lijden beter begrepen kan worden als een menselijke en normale reactie op een ongewone situatie (Re-designing Psychiatry, 2018; Richards, 2018). In plaats van de diagnose 'schizofrenie' zou gesproken kunnen

worden van psychosegevoeligheid of het psychosespectrumsyndroom, waarbij de psychose wordt opgevat als een menselijke variatie en daarmee tot minder stigmatisering leidt (Van Os, 2016). Het concept gezondheid kan in dit verband gezien worden als het vermogen van de mens om zich aan te passen en een eigen regie te voeren in het licht van fysieke, emotionele en sociale uitdagingen van het leven (Huber, 2014). Als iemand zelf het label van een psychische aandoening kan bepalen en anderen ook dit label gebruiken, dan zou dat positief kunnen bijdragen aan empowerment en positieve zelfidentificatie (Lyon & Mortimer-Jones, 2020).

Hulpverleners in de GGZ spreken over patiënten of cliënten wanneer zij spreken over de mensen die gebruik maken van hun diensten. De vraag welke aanspreekterm beter is, wordt door onderzoek verschillend beantwoord. Zo komen sommige studies tot de conclusie dat de aanspreekterm cliënt de voorkeur heeft, omdat het respectvol is en gelijkwaardigheid uitstraalt. Bij het beschrijven van deze mensen zou eerst de persoon en dan de kwetsbaarheid moeten worden genoemd in plaats van te spreken over de 'autist' of over de 'schizofreen' (Lyon & Mortimer-Jones, 2020; Richards, 2018; Volkow et al., 2021). Andere onderzoeken tonen aan dat de aanspreekterm patiënt de voorkeur heeft. Dat zou namelijk meer erkenning geven aan het probleem (Costa et al., 2019; Ritchie et al., 2000). Het tegengaan van subtiele verschillen in taalgebruik en aanspreektermen is wel-

licht niet de juiste manier om stigmatisering in de GGZ tegen te gaan, maar een drastische ommezwaai wel.

Actuele voorbeelden van bewegingen die maatschappelijke revoluties teweegbrengen zijn actiegroepen zoals *Black Lives Matter*, *Kick Out Zwarte Piet*, *Pride*, en *#MeToo*. Zij brengen een discussie op gang over culturele normen en waarden, waarbij woorden ertoe doen (Nationaal Museum Wereldculturen, 2018). Woorden veranderen wellicht de kern van de problemen niet, maar kunnen wel ruimte bieden om gevoelige onderwerpen te bespreken.

Taal past zich voortdurend aan om onze veranderende levens, ervaringen en culturen te weerspiegelen. Taal stelt ons in staat nieuwe ideeën, inzichten en technologieën een plaats te geven. Veranderende inzichten, zoals bijvoorbeeld het focus op de emancipatie van mensen met een psychiatrische aandoening en een herstelgerichte benadering, vragen om een nieuw vocabulaire. Nieuwe woorden die niet alleen de verandering weerspiegelen maar deze ook mee richting geven.

Concluderend wordt daarom gesteld dat hulpverleners, met de vs ggz als rolmodel, een positieve bijdrage kunnen leveren aan destigmatisering door hun taalgebruik drastisch te veranderen. Dit versterkt de therapeutische relatie en draagt bij aan mensgerichte zorg en persoonlijke groei. Destigmatiserende taal laat mensen meer in hun waarde, toont empathie, brengt hoop en stimuleert empowerment en

positieve zelfidentificatie. Ander taalgebruik verandert de culturele kijk op psychische aandoeningen niet direct, maar kan een startpunt zijn van een ommekeer richting het destigmatiseren van de GGZ.

LITERATUUR

Akwa. (z.d.). *Generieke module Herstelondersteuning*. GGZ Standaarden. <https://www.ggzstandaarden.nl/generieke-modules/herstelondersteuning/herstelondersteuning/herstel-participatie-en-re-integratie/aanbevelingen-participatie-en-re-integratie>

Akwa GGZ. (z.d.). *Generieke module Destigmatisering*. GGZ Standaarden. <https://www.ggzstandaarden.nl/generieke-modules/destigmatisering/samenvatting/samenvatting/patientenperspectief>

Boertien, D., & Harmsen, K. (2017). *Herstelacademie: vrijplaats voor eigen ontwikkeling*. Werkplaats Herstelondersteuning. <https://kenniscentrumphrenos.nl/kennisproduct/herstelacademie-vrijplaats-voor-eigen-ontwikkeling/>

Boertien, D., & Harmsen, K. (2018). *Goede praktijken van herstelondersteunende zorg*. Werkplaats Herstelondersteuning. <https://kenniscentrumphrenos.nl/kennisproduct/goede-praktijken-van-herstelondersteunende-zorg/>

Costa, D. S. J., Mercieca-Bebber, R., Tesson, S., Seidler, Z., & Lopez, A. L. (2019). Patient, client, consumer, survivor or other alternatives? A scoping review of preferred terms for labelling individuals who access healthcare across settings. *BMJ Open*, 9(3), Artikel e025166. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-025166>

Einstein, A. (z.d.). *Quotes by 'Albert Einstein'*. Whatshouldireadnext.

<https://www.whatshouldireadnext.com/quotes/albert-einstein-if-at-first-the-idea>

Goldsmith, L. P., Lewis, S. W., Dunn, G., & Bentall, R. P. (2015). Psychological treatments for early psychosis can be beneficial or harmful, depending on the therapeutic alliance: an instrumental variable analysis. *Psychological Medicine*, 45(11), 2365–2373. <https://doi.org/10.1017/S003329171500032x>

Guastello, S., & Jay, K. (2019). Improving the patient experience through a comprehensive performance framework to evaluate excellence in person-centred care. *BMJ Open Quality*, 8(4), Artikel e000737. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-000737>

Harris, J., & Felman, K. (2012). A Guide to the Use of Recovery-Oriented Language. *Mental Health America*. https://assets.website-files.com/5a13853ae83c4100019201c8/5fd91448e81d685e8729a58a_Recovery-Oriented%20Language.pdf

Henderson, C., Noblett, J., Parke, H., Clement, S., Caffrey, A., Gale-Grant, O., Schulze, B., Druss, B., & Thornicroft, G. (2014). Mental health-related stigma in health care and mental health-care settings. *The Lancet Psychiatry*, 1(6), 467–482. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(14\)00023-6](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(14)00023-6)

Hendriksen-Favier, A., Nijnsens, K., Van Rooijen, S., Van Rooijen, S., Van Bakel, M., & Boertien, D. (2012). *Handreiking voor de implementatie van herstelondersteunende zorg in de ggz*. Trimbos

Instituut. <https://www.trimbos.nl/docs/3bc38e33-b8ca-4bbc-ab90-413ccf3dbd60.pdf>

Huber, M. (2014). *Towards a new, dynamic concept of health : Its operationalisation and use in public health and healthcare and in evaluating health effects of food*. Maastricht University. <https://doi.org/10.26481/dis.20141217mh>

Kroon, H., Michon, H., Knispel, A., Hulsbosch, L., De Lange, A., Boumans, J., & Oud, M. (2018). *Landelijke Monitor Ambulantisering en Hervorming Langdurige GGZ*. Trimbos-instituut. <https://www.trimbos.nl/docs/5ca40a8a-859b-4e92-954a-83b9c1fd1161.pdf>

Lyon, A. S., & Mortimer-Jones, S. M. (2020). The Relationship between Terminology Preferences, Empowerment and Internalised Stigma in Mental Health. *Issues in Mental Health Nursing*, 42(2), 183–195. <https://doi.org/10.1080/01612840.2020.1756013>

Martinelli, T. F., Meerkerk, G., Nagelhout, G. E., Brouwers, E. P. M., Weeghel, J., Rabbers, G., & Mheen, D. (2020). Language and stigmatization of individuals with mental health problems or substance addiction in the Netherlands: An experimental vignette study. *Health & Social Care in the Community*, 28(5), 1504–1513. <https://doi.org/10.1111/hsc.129737>

Nationaal Museum Wereldculturen. (2018). *Words Matter*. Tropenmuseum in Amsterdam. <https://www.tropenmuseum.nl/nl/over-het-tropenmuseum/words-matter-publicatie>

Place, C., Michon, H., & Hulsbosch, L. (2015, 2 december). *Leden panel Psychisch Gezien ervaren ongelijke behandeling in de zorg*. Trimbos-instituut. <https://www.trimbos.nl/actueel/nieuws/bericht/leden-panel-psychisch-gezien-ervaren-ongelijke-behandeling-in-de-zorg>

Redesigning Psychiatry. (2018, februari). *Redesigning Psychiatry, samen innoveren voor het psychisch welzijn van toekomstige generaties*. https://uploads-ssl.webflow.com/5e2dbff78c2b17bfd4c5f223/5e591d46de7fdc057c018747_RedesigningPsychiatry_uitgave2_feb2018.pdf

Richards, V. (2018). The importance of language in mental health care. *The Lancet Psychiatry*, 5(6), 460–461. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(18\)30042-7](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(18)30042-7)

Ritchie, C. W., Hayes, D., & Ames, D. J. (2000). Patient or client? The opinions of people attending a psychiatric clinic. *Psychiatric Bulletin*, 24(12), 447–450. <https://doi.org/10.1192/pb.24.12.447>

Rüsch, N., Angermeyer, M. C., & Corrigan, P. W. (2005). Mental illness stigma: Concepts, consequences, and initiatives to reduce stigma. *European Psychiatry*, 20(8), 529–539. <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2005.04.004>

Van Erp, N., Knispel, A., Michon, H., De Lange, A., Boumans, J., Hulsbosch, L., & Kroon, H. (2019). *Stigmatisering door hulpverleners in de GGZ Deelonderzoek 4 – Landelijke Monitor Ambulantisering en Hervorming Langdurige GGZ*

2019. Trimbos-instituut. <https://assets-sites.trimbos.nl/docs/bc81bc52-00a1-42c8-8e43-dab8d1b0c7e4.pdf>

Van Os, J. (2016). Schizofrenie is zo negentiende eeuw. In J. Van Weeghel, M. Pijnenborg, J. Van 't Veer, G. Kienhorst (Red.), *Handboek destigmatisering bij psychische aandoeningen* (pp. 111–125). Coutinho.

Van Weeghel, J., Van Zelst, C., Boertien, D., & Hasson-Ohayon, I. (2019). Conceptualizations, assessments, and implications of personal recovery in mental illness: A scoping review of systematic reviews and meta-analyses. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 42(2), 169–181. <https://doi.org/10.1037/prj0000356>

Van Weeghel, V. J., & Pijnenborg, M. (2016). *Handboek destigmatisering bij psychische aandoeningen* (1ste ed.). Coutinho.

Volkow, N. D., Gordon, J. A., & Koob, G. F. (2021). Choosing appropriate language to reduce the stigma around mental illness and substance use disorders. *Neuropsychopharmacology*, 46(13), 2230–2232. <https://doi.org/10.1038/s41386-021-01069-4>