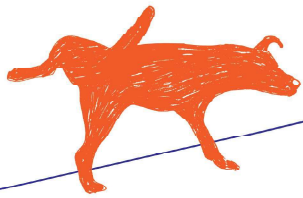


N°5
April - Mei - Juni
2021

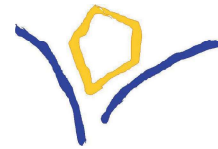


**SCHIEVE
NIOUZ**

*Deze krant is geen banaliteit!
Het gaat over geestelijke gezondheid!*

Verantwoordelijke uitgever: Stefan Van Muylen, President van de BPGG
Verenigingstraat 15, 1000 Brussel
ISSN: 2684-4206 (per kwartaal)

*Alles over de GGZ in
Brussel met één klik:
www.geestelijkegezondheid.brussels*



Brussels Platform
Geestelijke Gezondheid
www.pfscm-oppg.be



PB- PP
BELGIE - BELGIQUE

Brussel X
P926503

Inhoud

- Blz. 1: Inhoud
Blz. 2: Woord van de gedelegeerd bestuurder, Column, Interessante activiteiten in Brussel
Blz. 3: Zoekertjes
Blz. 4: **Centrale dossier: Intra-familiaal, echtelijk en seksueel geweld (de Covid) en GGZ: Inleiding,**
Blz. 5: **Getuigenis van een slachtoffer**
Blz. 8: **Toelichting bij deze getuigenis**
Blz. 9: **Getuigenis van een geweldpleger**
Blz. 10: **Voorstelling van het Centrum voor de Preventie van Huiselijk en Gezinsgeweld (CPVCF) "Wat te doen bij geweld?"**
Blz. 11: **Getuigenis van een politieagent die gespecialiseerd is in de opvang van slachtoffers van geweld**
Blz. 12: **Getuigenis van een officier van justitie**
Blz. 13: **Getuigenis van Dr. S. Ammendola ("Clinique du Trauma" - U.V.C. Brugmann)**
Blz. 14: **Getuigenis van Hugo Cordier, fysiotherapeut ("Clinique du Trauma" - U.V.C. Brugmann)**
Blz. 15: **Voorstelling van het Zorgcentrum na Seksueel Geweld (ZSG)**
Blz. 16: **Voorstelling Les CHEFF**
Blz. 17: **Voorstelling vzw Garance**
Blz. 18: **Conclusie**
Blz. 19: **Poëziehoek**
Blz. 20: **Open forum: complottheorieën en GGZ**
Blz. 21: **Actueel: Dakloosheid en geestelijke gezondheid**
Blz. 22: **Plekken in Brussel 3: "Follies"**
Blz. 23: **Lezershoek**
Blz. 24: **Nieuw dossier: Jongeren en de GGZ**
Blz. 25: **Voorstelling van Imago**
Blz. 26: **Voorstelling van het centrum voor therapeutische – en schoolse activiteiten voor tieners van Titeca**
Blz. 27: **Voorstelling van L'Anatole**
Blz. 28: **Colofon**

**Ons centrale dossier:
Intra-familiaal,
echtelijk en seksueel
geweld (de Covid) en
geestelijke gezondheid**



COMMISSION COMMUNAUTAIRE COMMUNE
GEMEENSCHAPPELIJKE GEMEENSCHAPSCOMMISSIE

Lees mij en deel mij!



« Vrouwen het 'zwakke geslacht' noemen, dat is een belediging. Het is het onrecht van de man tegenover de vrouw. Als geweldloosheid de wet van de mensheid is, behoort de toekomst aan de vrouwen »

Gandhi, « Alle mensen zijn broeders »

Artikel 3 van het Verdrag inzake de bestrijding van alle vormen van discriminatie tegen vrouwen, aangenomen door de Algemene Vergadering van de Verenigde Naties in 1979, luidt als volgt: "De deelnemende Staten nemen op alle gebieden, met inbegrip van politiek, sociaal, economisch en cultureel gebied, alle passende maatregelen, met inbegrip van wettelijke bepalingen, om de volledige ontwikkeling en vooruitgang van vrouwen te waarborgen, om hun de uitoefening en het genot van mensenrechten en fundamentele vrijheden op basis van gelijkheid met mannen te garanderen."

België ratificeerde het verdrag in 1985 en het facultatieve protocol in 2004 en brengt om de vier jaar verslag uit aan het Comité over de uitvoering ervan op nationaal niveau.

Het Instituut voor de gelijkheid van vrouwen en mannen (2010) onthult in een van zijn onderzoeken dat vrouwen gemakkelijker dan mannen over hun ervaringen met partnergeweld praten, jongeren vaker dan oudere mensen, en Vlamingen meer dan de Walen. Professionele hulp lijkt toegankelijker voor vrouwen, die zich vaker dan mannen tot een arts, psycholoog of hulpverlening wenden.

Ook moet worden opgemerkt dat in meer dan 40% van de situaties van geweld tussen partners, ten minste één kind getuige is van het geweld tegen een van zijn ouders.

In februari 2019 verscheen een alternatief rapport van de coalitie "Samen tegen geweld tegen vrouwen". De organisaties ter plaatse merken door hun praktijken op dat, ondanks de ratificatie van het Verdrag van Istanboel in 2016, België zijn verplichtingen op het gebied van de strijd tegen geweld tegen vrouwen niet optimaal nakomt en niet alle maatregelen lijkt te nemen die nodig zijn om dit te bereiken. De organisaties op het terrein maken zich zorgen over bepaalde uitwassen met inbegrip van het probleem van geweld tegen vrouwen.

Vooraf op basis van dit rapport werd in 2020 een intra-Franstalig plan gelanceerd om geweld tegen vrouwen in de Franse Gemeenschap te bestrijden. Het is een prioriteit op vlak van overheidsinitiatieven. Op basis van de studie van Amnesty International en SOS Viol (2014) wordt geschat dat er in België 18 verkrachtingen per dag plaatsvinden. De gemeenten en gewesten bundelen al meer dan 10 jaar hun krachten om op dit gebied een gecoördineerd beleid te voeren. Het intra-Franstalige plan 2020-2024 omvat 18 strategische doelstellingen rond 4 grote politieke assen en 65 concrete maatregelen.

In Vlaanderen werd in 2020 ook het eerste actieplan tegen seksueel geweld uitgevoerd. Drie krachtlijnen ondersteunen dit plan:

1. Preventie ten aanzien van burgers en professionals
2. Passende maatregelen bij geweld voor zowel slachtoffers als voor daders
3. Een investering in het opbouwen van de vaardigheden van de eerstelijnsbepalers (artsen, leraren, maatschappelijk werkers, opvoeders, enz.) om slachtoffers beter op te sporen en te ondersteunen.

Deze reeks maatregelen maken deel uit van de uitvoering van verschillende internationale verbintenissen.

Luc Detavernier

Column



Met het vorige nummer zijn we terug overgeschakeld naar een driemaandelijks uitgave. Het team gaat nu rationeler en professioneler te werk en dat lijkt zijn vruchten af te werpen. De ervaring met de postbezorging zet zich eveneens door en verrijkt zich.

We blijven verbeteringen aanbrengen waar we denken dat het nodig is. De tekst die u nu leest, verschilt dus bij voorbeeld sterk van de vorige columns.

Het hoofddossier handelt over huiselijk, intra-familiaal en seksueel geweld in relatie tot geestelijke gezondheid en (een beetje) corona. Het psychologische effect van de lockdown lijkt het aantal gevallen voor dit soort mishandeling te hebben verhoogd en we wilden een zo volledig mogelijk overzicht geven. Het geheel is opgebouwd rond de getuigenis van een slachtoffer. Deze getuigenis is zwaar en kan schokkend zijn voor de lezer, maar het is belangrijk om een idee te geven van wat de slachtoffers moeten doorstaan. We zijn eveneens tevreden dat we de feiten ook vanuit het perspectief van de dader kunnen weergeven.

Zoals altijd presenteren we instellingen die aan het thema gelinkt worden (de Traumakliniek van het UVC Brugmann, het Centrum voor de Preventie van Echtelijk en Gezinsgeweld, de vzw Garantie, het Centrum voor de Ondersteuning in het geval van Seksueel Geweld, de CHEFF) alsook enkele specifieke standpunten (politieagent, officier van justitie, fysiotherapeut) om dan af te sluiten met een korte conclusie.

Het hete hangijzer gaat over dakloosheid en geestelijke gezondheid. Aan het einde van de winter vinden we het belangrijk om er even op terug te blikken. En het ziet er naar uit dat er materiaal genoeg is om te bespreken!

Het volgende thema is de geestelijke gezondheid van jongeren. Een kort overzicht dat, wie weet, in het volgende nummer misschien centraal zou kunnen staan.

Naast dit alles vindt u de klassieke rubrieken, zoals activiteiten in Brussel, advertenties, gedichten, leeshoek, plekken in Brussel, enz.

Het column "op de oude manier" kan u nu terugvinden als "open forum".

We zijn erg blij dat we opnieuw kunnen rekenen op het werk van de patiënten van het Centrum voor Therapeutische Activiteiten, of beter gezegd van hun grafische werkplaats, waar al de kleine mensen of wezens vandaan kwamen die de pagina's van eerdere uitgaven van Schieve Niouz hebben versierd. De nieuwe oogst is even goed als de vorige ...

Met veel plezier verwelkomen we ook Flore Balthazar, een getalenteerde stripauteur en illustrator: ze werd geïnspireerd door de getuigenis van het slachtoffer om ons enkele illustraties te presenteren.

Voordat ik u de rest van deze krant laat verder lezen, beste lezer, wil ik u iets vragen:

Op dit moment is het zicht, zoals het personage van Magritte met een bolhoed op zijn hoofd en een appel voor zijn gezicht, voor ons nog wat beperkt, en varen we blindelings. Een tijdschrift voor geestelijke gezondheid kan pas echt interessant zijn als er ook feedback is van zijn lezers. We willen weten wat u vindt van de onderwerpen die we behandelen, welke artikelen u graag zou willen lezen, wat u leuk vindt, maar zeker ook wat u niet leuk vindt. Wees dus de vuurtoren die dit papieren schip naar de haven leidt of diegene die de appel voor ons gezicht "wegpikt" ... (info@schieveniouz.brussels)

Veel leesplezier!

René Bartholemy in naam van het redactieraad

Interessante activiteiten in Brussel



Moeilijk in je gezin, in je omgeving, met iemand die "anders" met de dingen omgaat?

UILENSPIEGEL

UilenSpiegel is een vereniging voor mensen met een psychische kwetsbaarheid.

Voel je je hiermee niet goed ?

Similes helpt familie, vrienden, buren en al wie zich betrokken voelt bij jongeren en volwassenen met een psychische kwetsbaarheid.

In Kaffee Similes bespreken we samen met andere lotgenoten wat we meemaken. We luisteren naar elkaar. We wisselen tips uit en zoeken naar oplossingen en uitwegen. We bieden elkaar steun en trachten verder te helpen. We leren over onze zorgen te spreken en ermee om te gaan. En we zoeken samen naar een antwoord op onze vragen. Zo staan we er niet alleen voor ! We houden onze ervaringen binnen de groep.

Mich, familie-ervaringsdeskundige, start met een korte inleiding rond het thema van de avond. We vertrekken van wat er bij de aanwezigen hierrond leeft en laten de deelnemers aan het woord.

In Kaffee Similes houden we het hartverwarmend... Want praten doet goed !

Similes geeft concrete informatie en helpt je, waar mogelijk, op weg in de geestelijke gezondheidszorg Brussel én de regio Halle-Vilvoorde. De Familie-ErvaringsDeskundigen van Similes zijn nauw betrokken bij het GGZ - Netwerk in Brussel en in Halle-Vilvoorde (SaVHA?!).

Similes is er voor het contact onder lotgenoten en heeft geen medische functie.

Toegang: gratis. Drankjes 0,50 - 1€.

Wanneer: Afspraak elke 3e maandag van de maand.

Uur: 19u00 - 21u30

Locatie: Club Norwest Jacques Sermonlaan 93 1090 Jette

Inschrijving: verplicht wegens CORONA op similes.brusselnorwest@gmail.com. Er is maar plaats voor 5 deelnemers zolang de COVID-maatregelen van toepassing zijn.

Begeleiding en info: Mich Jonckheere 0486 349338

Programma:

21 JUNI: Van financiën beheren naar OCMW, bewindvoering ...

16 AUGUST: Grenzen stellen vs schuldgevoelens

UilenSpiegel is actief in Vlaanderen en Brussel en

- biedt ontmoetingskansen voor lotgenoten
- geeft informatie
- doet aan sensibilisering en belangenbehartiging
- bevordert participatie
- stimuleert ervaringsdeskundigheid en herstel

Om onze deelnemers, leden en vrijwilligers te beschermen en duidelijkheid te bieden, hebben we alle fysieke bijeenkomsten, behalve de wandelingen, opgeschort tot 1 september 2021. Onze online bijeenkomsten vinden plaats via Zoom.

Activiteiten online - enkel voor lotgenoten !

Lotgenotengroep Psychose

za. 22 mei 21 - 14u00 TOT 15u30

Online gespreksgroep voor lotgenoten, begeleid door ervaringsdeskundigen Lin en Nadia.

Heb je een psychosegevoeligheid en wil je graag je ervaringen delen met andere lotgenoten? Dan is deze gespreksgroep zeker iets voor jou.

Je krijgt de zoomlink als je je inschrijft via nadia@uilen Spiegel.net.

Eunoia - Zelfzorg - Gent

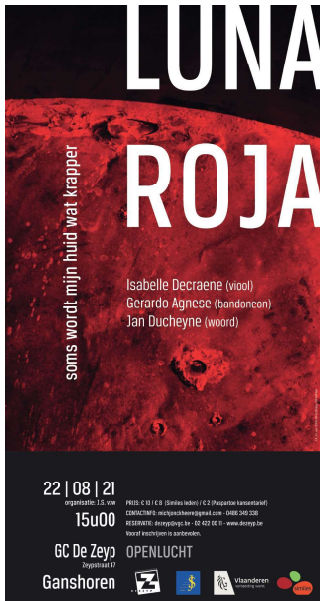
wo. 02 juni 21 - 19u00 TOT 20u30

Online bijeenkomst lotgenoten psychische kwetsbaarheid

Marie-Suzanne en Sien begeleiden de praatgroep onder de naam Eunoia. Dit beschrijft onze visie: de beste intenties hebben met de ander. Zowel het naar elkaar luisteren, het elkaar ondersteunen en het elkaar inspireren proberen wij in onze groepen centraal te zetten. We bieden een lotgenotencontact aan waar je (h)erkenning, inspiratie, tips en verbinding kan vinden op je weg naar herstel.

Voor vragen of inschrijvingen: eunoia.gent@gmail.com of 0484 81 44 08 (Thomas Roose)

Volg ons via facebook: Eunoia UilenSpiegel en instagram: eunoia_uilen Spiegel



Luna Roja

Isabelle Decraene, viool
Gerardo Agnese, bandoneon
Jan Ducheyne, voice performer

De sterren staan goed, de snaren gespannen, de maan zal rood kleuren, een uitzonderlijke avond dient zich aan.

Als u hier getuige van wil zijn, kom dan naar deze voorstelling. We beloven u dat het intens, mooi en ronduit memorabel zijn zal.

Soms klikt het. En dan gaat het snel. Toen Isabelle Decraene een oproep deed of er iemand de gedichten van haar broer Philippe zou willen brengen samen met deze topvioliste en de bandoneon-virtuoos Gerardo Agnese, reageerde Jan Ducheyne meteen. Deze Oostendse dichter woont al meer dan een decennium in Brussel.

Tijdens de eerste repetitie werd het al duidelijk, de symbiose is totaal. De poëzie verweeft zich met de muziek, het trio vond elkaar meteen. Soms staat de muziek er als een orgelpunt tussen. Of de muziek als een opborrelend laken waaruit een gedicht tevoorschijn komt, of de muziek als rode draad bij de zwerige vaart en gloed van de gedichten....

Zoekertjes



Het Brusselse Platform voor de Geestelijke Gezondheid viert zijn 30-jarig bestaan!

Dit jaar bestaat het 'Het Brusselse Platform voor de Geestelijke Gezondheid' 30 jaar en dat zal gevierd worden.

Het hoofddoel van het **Brussels Platform voor Geestelijke Gezondheid** - de naam werd in 2020 gewijzigd in de statuten - is het overleg tussen de ziekenhuis- en de ambulante sector. Onze instelling brengt onder meer vertegenwoordigers van psychiatrische ziekenhuizen, algemene ziekenhuizen met een psychiatrische dienst, psychiatrische verzorgingstehuizen (PVT) en Initiatieven voor Beschut Wonen (IBW) samen.

Het Platform functioneert met werkgroepen, waarvan er één zich toelegt op aanbevelingen uit de sector die dan worden doorgegeven aan de politieke overheid. Het heeft onder haar leden ook verenigingen of deelnemers in eigen naam, verenigd binnen Interface, dat openstaat voor elke burger die geïnteresseerd is in geestelijke gezondheid. Naast zijn basisopdrachten ontwikkelt het Platform projecten voor bewustwording en destigmatisering van de geestelijke gezondheid, om de manier waarop we naar dit aspect van de gezondheid kijken te veranderen.

Tijdens de eerste editie van 'Schieve Niouz' presenteerden we de geschiedenis van dit Platform. Kortom, aan het einde van de jaren tachtig ontstond een nieuwe opvatting over geestelijke gezondheid. Er werd een reorganisatie opgezet om de kwaliteit van de zorg te verbeteren door alternatieve diensten binnen het ziekenhuis te organiseren. Daarom werden in 1990 verschillende Platforms opgericht. Hun opdracht was om het aanvullend karakter tussen zorgstructuren in hetzelfde gebied te bevorderen, met inbegrip van residentiële en ambulante diensten, en ook om als tussenpersoon op te treden tussen de mensen op het terrein en de politieke besluitvormers. Eind 1991 nam de federale regering contact op met de Franstalige Liga voor Geestelijke Gezondheid in Brussel om de oprichting van ons Platform (het zogenaamde Overlegplatform voor Geestelijke Gezondheid in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest, kortweg OPGG) te organiseren.

Na de ondertekening van de statuten werd het OPGG opgericht en zijn kantoren bevonden zich in de Marsveldstraat in Brussel. De opdrachten zullen in de loop van de tijd nog uitbreiden. Naast de consultatie is er in 2003 een externe bemiddelingsdienst bijgekomen. Daarnaast bevordert het Platform sinds 2013 samenwerking en overleg tussen GGZ-instellingen en relevante zorginstellingen voor mensen met een geneesmiddelen- en/of verslavingsstoornis.

Went u meer te weten over het Brusselse Platform voor Geestelijke Gezondheid? Aarzel dan niet om u te abonneren op onze maandelijks nieuwsbrief met nieuws over geestelijke gezondheid in Brussel op <https://pfcm-opgg.be/actual> Als u actief bent op sociale netwerken, kunt u onze Facebook-pagina "liken" en u aanmelden: <https://www.facebook.com/PfcmOpgg> U kunt ook onze Twitter-account volgen: <https://twitter.com/PfcmO>

Indien u wilt deelnemen aan ons Platform, dan kan dat ook. U kunt - naast uw bijdrage aan de 'Schieve Niouz' - deel uitmaken van de Interface-groep: <https://pfcm-opgg.be/projets/interface> die gestructureerd overleg tussen patiënten- en familieverenigingen bevordert ofwel kan u vrijwilligerswerk vinden of aanbieden via PlugIn, de vrijwilligerswerkgroep geestelijke gezondheid: <https://plugin.brussels/>

U bent van harte welkom!

Psychosociale zorg tijdens de Covid-19 pandemie

In verband met ons centraal thema uit het vorige nummer en met het tweede thema van dit tijdschrift, willen we de nog volgende informatie over psychosociale zorg tijdens de Covid-19-pandemie verspreiden.

Tekst overgenomen van news.belgium.be op 05 maart 2021:

Ministerraad van 5 maart 2021

Psychosociale opvang tijdens de coronapandemie

De ministerraad keurt op voorstel van minister van Volksgezondheid Frank Vandenbroucke een nota goed over de psychosociale opvang tijdens de coronapandemie.

De Hoge Gezondheidsraad stelt dat de coronacrisis de sociale ongelijkheid in de samenleving heeft vergroot, wat dan weer een weerslag heeft op de geestelijke gezondheid. De groepen met de zwakste sociaaleconomische positie lopen een hoger risico en zouden multidisciplinaire ondersteuning moeten krijgen om de risico's terug te dringen. Ook andere, reeds kwetsbare groepen (onder meer psychische kwetsbaren) moeten speciale aandacht krijgen, net als kinderen, jongeren en studenten. In dit kader voorziet deze nota in maatregelen voor de geestelijke gezondheidszorg voor de sociaaleconomische kwetsbare doelgroep en de studenten.

Een eerste maatregel strekt ertoe om vanuit de netwerken voor de geestelijke gezondheidszorg aan volwassenen te voorzien in ambulante proactieve psychologische interventie voor de studenten die kampen met psychische problemen zoals somberheid, angst en stress en negatieve gevolgen van de coronapandemie ervaren op hun studievoortgang en hun geestelijke gezondheid. De inzet van extra psychologische zorg gebeurt in samenwerking met de hogescholen, studentenverenigingen, psychotherapeutische centra van de universiteiten enz.

Een tweede maatregel voorziet in 50% meer mobiele hulpverlening in 2021, zodat nog meer kan worden ingezet op de begeleiding en de zorg voor kwetsbare jongeren en jongvolwassenen met psychische problemen. Het toekomstige aantal VTE's wordt mobiel en flexibel ingezet en maakt het mogelijk om een laagdrempelig, proactief outreaching-aanbod te realiseren op basis van een grondige afstemming met de relevante eerstelijnspartners en met een bijzondere focus op het middelbaar onderwijs, de hogescholen en de universiteiten. De mobiele teams zijn multidisciplinair samengesteld en kunnen dus niet enkel jongeren en jongvolwassenen begeleiden thuis, maar eveneens op eender welke plaats die daarvoor geschikt is, zowel buitens- als binnenshuis.

Een derde maatregel heeft als doel om de werking van het mobiele team in de GGZ-netwerken voor volwassenen uit te breiden naar de sociaaleconomisch kwetsbare doelgroep, waaronder ook ouderen, om mobiele, outreachende en proactieve multidisciplinaire zorg te verlenen voor een doelgroep die niet zelf hulp zoekt en eerder zorg vermijdt. Een interdisciplinaire samenwerking met de lokale actoren zoals de OCMW's, sociale huisvestingsmaatschappijen enz. is hier noodzakelijk.

De ministerraad belast de minister van Volksgezondheid met de uitvoering van deze maatregelen.

Hierbij hebben wij een opmerking toe te voegen:

Wat betreft mobiele zorg hopen we dat er niet alleen een toename is van de kwaliteit van zorg, maar vooral van het personeelsbestand. Het belangrijkste hier is meer mensen kunnen helpen.

0800/1234.1: de nieuwe hulplijn voor geestelijke gezondheid

« Brussel love santé mentale », het initiatief van de Interfacegroep van ons Platform, heeft een hulplijn voor geestelijke gezondheid opgezet die vanaf begin mei operationeel zal zijn.

Dit gratis nummer is voor iedereen die in Brussel woont en is 100% anoniem. Het is 7 dagen per week beschikbaar van 18 tot 21 uur. Vrijwilligers, ex-patiënten en naasten in de geestelijke gezondheidszorg zullen oproepen beantwoorden in het Frans en het Nederlands.

De betrokkenen krijgen de nodige opleiding om oproepen te beantwoorden.

Nieuwe overzicht van mobiele psychiatrische zorgteams.

Ons platform heeft zojuist een nieuwe brochure gepubliceerd van alle teams die mobiele psychiatrische zorg aanbieden in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest. Dit aanbod is voornamelijk bedoeld voor volwassenen van 18 jaar en ouder. Sommige diensten ondersteunen een jonger publiek (zie Bru-Stars).

Mobile psychiatrische zorgteams zijn teams die zich naar de woonplaatsen van patiënten begeven om hen in hun eigen woonomgeving te verzorgen om zo ziekenhuisopnames te voorkomen.

De verschillende organisaties worden weergegeven in 3 hoofdstukken, volgens hun voornaamste missies:

- Mobile crisissteams (functie 2a).
- Mobile teams voor langdurige zorg (functie 2b).
- Mobile teams met een specifiek aanbod: bestaansonzekerheid, gezinnen, verwanten, peer-helpers, verslaving, dubbele diagnose, stagiaires, kinderen en jongeren, ouderen, consultatie en coaching voor professionals.

Deze brochure, in pdf-versie, kan verkregen worden:

- bij de diensten, vermeld in deze brochure.
- via download, op de website van het Brusselse Platform voor Geestelijke Gezondheid: <https://tinyurl.com/5yvm9fs>

Voor meer informatie over andere GGZ-diensten in Brussel verwijzen we je naar de Brochure Geestelijke Gezondheid van het Brusselse Platform voor Geestelijke Gezondheid: www.santementale.brussels (FR) of www.geestelijkegezondheid.brussels (NL).

Vrijwillige vertalers gezocht !

De Schieve Niouz is een tweetalige krant, maar onze artikelen zijn meestal in het Frans geschreven. We moeten ze in het Nederlands vertalen.

Hiervoor zijn we op zoek naar vertalers van het Frans naar het Nederlands, maar ook naar Nederlandstalige proeflezers om een vertaaltalpool op te stellen.

Bent U

- Nederlandstalig (bij voorkeur als moedertaal)
- gemotiveerd en rigoureu
- goed in spelling en grammatica
- in staat om een tekst te vertalen zonder deze te interpreteren (de betekenis veranderen)
- bekend met de woordenschat die wordt gebruikt in de geestelijke gezondheidszorg

- een computer en een internetverbinding bezit
- dan werken wij graag met u samen.

Voorwaarden :

- Je krijgt een vrijwilligersovereenkomst (via Plugin' : verzekering, eventuele kostenvergoeding)
- Het werk is ad hoc van aard. Aangezien Schieve Niouz een kwartaal is, kunnen er pieken zijn, maar die proberen we te vermijden.
- Enkele uren per document, werken naar keuze (dag, avond, nacht, weekend).

Geïnteresseerd ?
info@schieveniouz.brussels !

Centrale dossier: Intra-familiaal, echtelijk en seksueel geweld (de Covid) en GGZ



Inleiding

"Het geuite geweld is als een abces, een tumor, een zak afval die op de ander wordt gedumpt."

Als hij ter wereld komt, heeft de kleine mens verschoning, aandacht en liefde nodig om te kunnen groeien en bloeien en als hem dat wordt ontzegd, verkommert hij en sterft. Simpel, toch?

Geweld, opzettelijk of niet, is voor niemand goed. Het wordt in stand gehouden en versterkt door een systeem (ook al wordt het door individuen gepleegd) dat verantwoordelijk gesteld, geholpen en berispt moet worden.

Stop de wet van de sterkste, van degene die altijd gelijk heeft, die alle voorrechten heeft, die moet worden gerespecteerd en gehoorzaamd, terwijl de andere wordt onderworpen aan geweld, en constant probeert te begrijpen, te analyseren, zichzelf in vraag stelt.

« Geweld is geen noodlot »

Volgens Dr. Salmona zijn rationalisaties over geweld slechts intellectuele valstrikken.

Geweld is geen natuurlijk maar een cultureel fenomeen. Het komt niet van een of ander originele impuls.

Historisch gezien wordt geweld tegen vrouwen en kinderen voorgesteld als onlosmakelijk aan de mens verbonden, als menselijk verlangen of gerechtvaardigd door prestatie, veiligheid of opvoeding.

In haar boek vraagt Valérie Rey-Robert zich af waarom mannen meer zelfmoord plegen dan vrouwen, meer dodelijke ongelukken hebben, in overweldigende meerderheid meer verantwoordelijk zijn voor geweld tegen vrouwen en kinderen, en vooral verantwoordelijk zijn voor doodslag, mishandeling en geweld, terwijl ze ook de belangrijkste daders van moorden en aanslagen zijn. Ja... het lijkt erop dat fysiek geweld gender-gelateerd is, om eens een zeer middeleeu term te gebruiken, maar laten we duidelijk zijn: het opzet hier is niet om individuen van het mannelijke geslacht te demoniseren, het is eerder de bedoeling om de mechanismen van een systeem, het seksisme,

het toewijzen aan mannen en vrouwen van aparte, sociale rollen die worden bepaald door een machtsstrijd en overheersing over elkaar, aan de kaak te stellen.

Volgens de auteur leidt deze gedifferentieerde socialisatie, met name in termen bezetting van de ruimte, erkenning, uitdrukking van emoties en identificatiemodellen van mannelijkheid tot een perceptie van geweld en kwetsbaarheid, die voor de meeste mannen, in het ene geval verheerlijkt wordt, in het andere ontkend.

Dit maakt het voor iedereen zo goed als onmogelijk om als mens te bestaan, behalve dan in een keurslijf, of om hun behoeften en emoties te uiten wanneer dat nodig is, noch om een nieuwe koers te varen die nuttig is om het geweld te veroordelen. Want elke vorm van geweld, zowel fysiek als psychisch, is destructief. De ergste, zoals confrontaties met de dood van een ander, met die van jezelf, of die geen verband houden met omstandigheden of geen betekenis hebben, leiden heel vaak tot langdurige trauma's.

Als we gelijkheid willen bereiken – volledige gelijkheid, in rechten én in daden- dan is een hervorming van dit patroon noodzakelijk.

« Weet je, het is normaal, want voor een man ben je als een snoepje. »

Als alles een kwestie is van overtuigingen en stereotypen, die ondersteund worden door de taal, dan heeft dat wat we als 'natuurlijk' beschouwen heel vaak een niet-geïdentificeerde 'culturele' basis.

De indicator voor geweld tegen vrouwen is gemakkelijker te voorspellen dan armoede op nationaal niveau: hoe minder de genderverschillen worden aangescherpt, hoe minder geweld er is.

Onze perceptie van relaties tussen mannen en vrouwen, van wat we horen over de beweegredenen van een ongehoorzaam kind, enz. hebben noodzakelijkerwijs invloed op het gedrag van eenieder. Hoeveel kinderen vervullen niet de rol van "kop van jut", van "therapeut" of van "medicament" voor hun ouders, of wat dan ook ... behalve dan hun rol als kind?

Volgens Dr. Salmona kan een daad van puur geweld, zolang er sprake is van taalverwarring tussen geweld en opvoeding, geweld en liefde, geweld en seksualiteit, stiekem ontaarden in een "Ik verneder je omdat ik van je hou, ik beledig je, ik onderwerp je, ik sla je, ik verkracht je, ik vermoord je, want ik ben je vader, je moeder, je minnaar, je minnares" (en dat heet dan je kind goed opvoeden, veel van je echtgenote houden?).

Het is ook, laten we dat niet vergeten, op deze zogenaamd veilige plaatsen, achter deze gesloten deuren die de

ruimte zijn van het gezin, van het koppel of van de instellingen zoals een bedrijf, dat het meeste geweld voorkomt.

Praten over seksueel, familiaal of echtelijk geweld is als oog in oog komen te staan met de dood, de nachtmerrie voor de mensheid, hun vergeetput, maar zwijgen is mensen twee keer laten lijden en een wereld in stand houden waarin dit mogelijk wordt gemaakt, in al zijn logica van overheersing, in zijn stiltes, eenzaamheid en schaamte die deze mensen vergezellen.

Een wereld waar mensen zonder verdoving in wonden worden gestoken. Een wereld van overlevenden, van wanhoop en onverschilligheid, van onzekerheid. Het is een wereld waarover Georges Orwell schreef: "Oorlog is vrede, vrijheid is slavernij, onwetendheid is kracht."

Misschien is het daarom zo moeilijk om deze gesel in de ogen te kijken, te benoemen, in te schatten en te genezen.

Wat zijn de cijfers in België?

De gegevens om een uitgebreide diagnose te stellen, ontbreken. De enige waarover we kunnen beschikken zijn die welke door de politiediensten worden geregistreerd bij het indienen van een klacht, maar het is een kleine minderheid die daartoe komt.

In Frankrijk bijvoorbeeld dient minder dan 14% van de slachtoffers van huiselijk geweld een klacht in, en minder dan 9% van slachtoffers van seksueel geweld. 50% daarvan wordt gepleegd tegen minderjarigen.

Naast het feit dat België een van zijn verplichtingen die opgenomen zijn in het Verdrag van Istanboel schendt, is het op het gebied van geweld tegen vrouwen tot op heden onmogelijk om een globaal beeld te krijgen van de omvang van deze geweldproblematiek.

En de plaats van corona in dit alles?

Deze pandemie heeft de kwetsbaarheid van deze toch al kwetsbare groepen doen toenemen en heeft ertoe bijgedragen het machtsevenwicht en de overheersing van de dominante groepen over de gedomineerde groepen te bevriezen. Deze pandemie heeft, moesten sommigen er nog steeds aan twijfelen, de sociale en economische ongelijkheden blootgelegd die laten zien wie het "vuile werk" doet, en die kinderen en vrouwen, beknot en gebroken, opsluit in de hel van sommige huizen.

Een reeks zeer oordeelkundige aanbevelingen zijn gebundeld in een rapport over de impact van corona op de ongelijkheden tussen mannen en vrouwen in Brussel.

Maar tot op heden zijn de cijfers nog steeds onvolledig gezien de tijdelijke achterstand, maar we kunnen wél al het interessante rapport lezen over de "Focus op huiselijk geweld in het Brussels Gewest tijdens een periode van lockdown" van het Brussels Observatorium voor Preventie & Veiligheid.

Benoem het lijden en ondersteun zowel de slachtoffers als de aanranders op gepaste wijze. In ieder geval heeft geweld voor de slachtoffers gevolgen op alle niveaus, of het nu gaat om



hun emotionele -, seksuele -, professionele - of familiale leven.

Psychische gezondheidsproblemen en verslavingen komen zeer regelmatig voor na dit soort trauma's. Een bepaald percentage van deze mensen zal, als ze niet de gepaste ondersteuning krijgen, periodes van onzekerheid, sociale uitsluiting of zelfs situaties van dakloosheid of prostitutie tegemoet gaan.

Daarnaast vergroot het feit slachtoffer te zijn geweest van seksueel geweld, het risico om opnieuw slachtoffer te worden.

En, last but not least, het lijden van de slachtoffers kan ook worden verergerd door de manier waarop de nabestaanden en de samenleving ernaar kijkt: en zonder een karikatuur te willen maken: ofwel zocht het slachtoffer dit geweld op en stemde ermee in, ofwel genoot ze ervan en loog erover om bijkomende voordelen te verkrijgen.

Het ondersteunen van een slachtoffer, waarin het herkennen en beheersen van het lijden inherent is aan dit type trauma, wordt daardoor onmogelijk. De wet van het stilzwijgen houdt stand en veroordeelt bij verstek. En het slachtoffer leert dat ze geen recht heeft op een klacht, verdediging of bescherming.

Barbara Paucher

Bibliografie (meestal in het Frans)

- Les loyautés, Delphine De Vigan, Poche, 2018
- Le livre noir des violences sexuelles, Muriel Salmona, 2e édition, Dunod, 2019
- La cause des femmes, Gisèle Halimi, Gallimard, 1992
- La familia Grande, Camille Kouchner, Seuil, 2021
- Focus op huiselijk geweld in het Brussels Gewest tijdens een periode van lockdown" van het Brussels Observatorium voor Preventie & Veiligheid
- Le sexisme, une affaire d'hommes, Valérie Rey-Robert, Libertalia, 2020
- Rapport sur l'impact du Covid sur les inégalités entre les hommes et les femmes à Bruxelles, demain ne peut être pire qu'hier pour l'égalité, Conseil bruxellois de l'égalité entre les hommes et les femmes, Hassina Semah, 2021.



Getuigenis van een slachtoffer



Interview uitgevoerd door René Bartholemy

RB: Kan je je eens kort voorstellen?

Erica: Ik ben Erica, 45 jaar, drie kinderen. Ik heb een tweede huwelijk beëindigd, want het eerste was een totale mislukking en ik ben ook slachtoffer geweest van huiselijk geweld.

RB: Wat is er precies gebeurd?

Erica: Ik was een alleenstaande moeder van een klein meisje van bijna een jaar oud. Ik ging uit met een man die een kennis van mij was. Ik was er stapelgek op, maar ik was niet voorzichtig genoeg en merkte dat ik al zwanger was na onze eerste geslachtsgemeenschap. Maar ik zag mezelf niet alleen wonen met twee kleine kinderen, dus heb ik hem onze relatie laten sturen.

Hij was een enig kind, 23 jaar oud, die nog bij mama en papa woonde, wat hij aanzag voor een hotel. Hij verdeelde zijn tijd tussen het café, werken en slapen.

Het begon sluipenderwijs met enkele opmerkingen zoals: Waar kom je vandaan? Wie zie je? Enz. Ik maakte mezelf wijs dat het was omdat hij zich zorgen maakte over mijn zwangerschap ...

Hij dronk veel! 24 liter bier per week, plus wat hij nog op café dronk.

RB: 24 liter?

Erica: Twee pakken van 24 blikjes Colruyt-bier van een halve liter.

Het probleem was dat als hij met één begon, hij niet meer kon stoppen en dus brachten we onze avonden op café door. Ik had nog steeds een grote mond ... En toen hij dus van het café thuiskwam (ik ging niet altijd met hem mee) en te veel had gedronken, kon ik niet meer zwijgen en ... toen is het begonnen. De klappen, de opmerkingen, ...

RB: Wat voor opmerkingen?

Erica: « Ah ja, toen we elkaar leerden kennen, had je geen make-up, dus zou ik graag willen dat je nu ook geen make-up gebruikt. » Hij was altijd al iemand die nood had om het middelpunt van de belangstelling te zijn en zodra hij niet het onderwerp was of we over een iets praatten dat hij niet beheerste, begon hij altijd weer over zichzelf. Iemand die ervan held om door iedereen goed gezien te worden, het soort man dat geliefd was bij zijn vrienden, door iedereen eigenlijk en altijd de eerste die links en rechts een handje hielp.

Na drie maanden zwangerschap moest ik een echo laten maken omdat ik weeën had. Dus begon ik aan mijn liggende zwangerschap, boodschappen doen was uit den boze, met een anderhalf jaar oude baby en wonende op de tweede verdieping. Dus naast zijn baan was hij ook degene die de boodschappen deed, die schoonmaakte en ik moest gewoon "rusten" tussen

altijd!

Ik herinner me een dag dat hij te veel had gedronken: ik zette een grote mond op, mijn zoon lag in zijn Maxi-Cosy, hij was zes maanden oud. En voor het eerst slaat hij me keihard!

RB: In vergelijking met « minder hard slaan »?

Erica: Nee, er waren eerder al klappen gevallen en dat soort dingen, maar het was nog behoorlijk "zacht" vergeleken met wat ik die avond meegemaakt heb.

Mijn eerste reactie was om met de twee kinderen bij mijn zus in te trekken. Tegelijkertijd belde ik de politie en legde uit wat er aan de hand was: hij had van het appartement een puinhoop gemaakt en had dingen stuk geslagen. Toen de politiemans arriveerde, zei hij tegen mij: "Maar mevrouw, het is bij hem thuis, hij doet wat hij wil". OK, fantastisch! Ik voel me in gevaar, maar blijkbaar maakt het niets uit. Er zijn twee peuters, maar dat is oké. Dus heb ik de volgende dag mijn biezen gepakt en ben naar het huis van mijn zus gegaan. Ik zei "één keer maar géén twee keer" ... Helaas was ik stapelzot op die kerel en na een paar dagen ging ik terug naar huis omdat hij had beloofd dat hij het niet meer zou doen. Hij heeft gedurende drie weken zijn zoon niet één keer in zijn armen kunnen nemen omdat hij zijn vader 'iets had zien doen' maar hij wist niet wat, hij was toen nog te klein.

Ik herinner me onder andere nog de beledigingen: "je bent maar een vieze hoer", "je bent niets waard", "je bent gewoon rotzooi", ...

RB: En je geloofde het zelf nog, op het einde?

Erica: Oh ja, zelfs iets te veel! Op een dag, mijn dochtertje was drie jaar oud...

Eigenlijk "onze" dochter: hij heeft haar erkend toen hij ook zijn zoon is gaan erkennen. Op dat moment dacht ik dat het een bewijs van liefde was ... Ja?! Nee! Hij was al



begonnen met zijn web te spannen!

En dus hoorde mijn dochter hem op een dag "hoer" zeggen, en wat deed ze? Ze keek me aan en zei: "Mama hoer? Een hoer genoemd worden door je eigen dochter omdat ze beledigingen hoort van haar "papa"!

aanhalingsstekens.

Dat was fijn, ik zat natuurlijk in een gulden kooi, het was leuk. Ik vond zijn manier om voor mij te zorgen heel prettig, en ik werd in de watten gelegd als een echte koningin. En toen kwam de baby en zo begonnen ook opnieuw het café, de opmerkingen, de toespelingen, van "Ik doe nu wel mottig tegen jou, maar voor de buitenwereld zijn we vrienden, en we doen alsof er niets aan de hand is" en van zodra we terug naar huis gingen, waren het weer opmerkingen, kritiek, ... Zo was het

En zo ging het verder: geen make-up dragen als ik naar mijn werk ging, geen collega's kussen, vooral geen mannen, dat kan gevaarlijk zijn. Ook niet het recht om me te kleden zoals ik wilde: ik mocht geen string aantrekken, dat zie je onder de kleding. Een topje aantrekken mocht ik ook niet, omdat je zo het bandje van mijn bh kon zien, en je zou ook "de glooiing" van mijn borst kunnen zien. Geen sprake van, het is van hem, ablijven!

Om nog maar te zwijgen over de klappen die vallen, de scènes die zich thuis afspeelden. En dan worden we bij zijn ouders thuis uitgenodigd en heeft hij een glimlach tot achter zijn oren: hij pakt mijn hand, en hij zegt "Ik hou van je", enz. Hij kan het goed verbergen!

RB: Dus het slaan ging gewoon door?

Erica: Het ging door tot vlak na onze officiële scheiding in 2011.

RB: Zelfs tot na de scheiding?

Erica: Ja!

Er waren klappen en er was het psychologische geweld: wat ik deed was nooit goed genoeg. Ik zou bijvoorbeeld het hele gelijkvloers kunnen schoonmaken ...

We waren verhuisd, we woonden in een huis met vier slaapkamers en een enorme tuin. Die tuin heb ik nooit "correct" gezien. Het was beter om de maten te helpen... Nu ja, als er maar iets te drinken viel...

En toen ben ik me langzamerhand steeds slechter gaan voelen.

RB: Op welk gebied?

Erica: Zowel psychologisch als fysiek. Psychologisch in de zin dat ik het geweld dat ik regelmatig heb ondergaan helaas zelf ben gaan overbrengen op mijn oudste dochter. Het was slaan, aan de haren trekken, een klap geven, want, ja, zo gaat dat. Maar het was niet nodig!

En daar was de vicieuze cirkel: ik hou van jou, ik ook niet, maak je maar geen zorgen, het zal niet opnieuw gebeuren en ik ga stoppen met drinken, dat beloof ik je. Voor onze kinderen zal ik het doen!

Al in 2004 besefte mijn zus (die meter was van mijn oudste dochter) dat er een probleem was in ons koppel, maar ze wist niet wat ze moest doen. We hadden onze ouders niet meer, mijn moeder stierf toen ik 19 jaar was, en mijn vader woonde in Frankrijk. Mijn zus nam haar rol als kleine zus heel serieus, zelfs een beetje te veel. Ze had beroep gedaan op SOS Kinderen in Saint-Luc en ik ging daar dus naartoe en zei "Maar luister eens, eerlijk gezegd, denken jullie nu echt ..." Ik ontkende nog steeds wat ik thuis doormaakte en als het dus ging om de klappen aan mijn oudste dochter - mijn zoon was die dag ziek en dus was hij bij mij - zei ik op die bewuste dag tegen hen: "Luister, zoals u kan



zien is mijn zoon hier. Ziet hij er ellendig en mishandeld uit?' Ik kreeg "Nee!" te horen. Ze gaven het op, want ze hadden niets ... Maar ik heb ze ook niet echt geholpen om de waarheid te vinden ...

Het was eind 2005 toen mijn zus beroep had gedaan op SOS Kinderen...

Op dat moment was ik zwanger van een derde kind en kreeg ik een miskraam, maar die hebben we aan de ouders van mijn partner natuurlijk verzwegen. Dat mochten ze niet weten. We hebben daar in de familie veel verzwegen om ze niet te kwetsen.

RB: Waarom een miskraam verzwijgen?

Erica: Omdat mijn ex-schoonmoeder en schoonvader vonden dat twee kinderen meer dan genoeg waren. En met de weg die ik al had afgelegd, was twee echt wel genoeg volgens hen.

Dus hebben we deze miskraam verborgen om niet méér problemen te krijgen, want schoonmoeder en -vader waren al erg aanwezig in ons leven omdat mijn man enig kind was. We gingen er minstens één keer per week naartoe.

Eind 2005 kom ik erachter dat ik weer zwanger ben en ik mijn vierde kind verwacht. En de klappen blijven vallen. Ik ben altijd in de watten gelegd vanwege mijn zwangerschap, maar goed: de vernederingen en beledigingen zijn altijd aanwezig, evenals de woede als meneer wegrent en me alleen laat of dat ik hem zeg 'het af te bollen' en ik alleen van de andere kant van de stad naar huis wandel. En mijn oudste dochter krijgt nog steeds klappen...

RB: Door hem of door jou?

Erica: Door mij...

Nu, kijk: hij is iemand die heel veel werkte (hij had de mogelijkheid om in het zwart te werken, dus ...), niet altijd aanwezig was en de kinderen zaten op een Nederlandstalige school (mijn schoonfamilie was Nederlandstalig). Omdat ik toen Franstalig was en niet veel Nederlands sprak, werd ik ook snel overweldigd door het huiswerk van de oudste. En daar had je het weer: de beledigingen, de klappen, ...

Ik was een kernmispop geworden!

RB: Wat bedoel je?

Erica: Wel, hij ging met mij overal naartoe en hij toonde mij overal... Maar opgepast: ik was maar een ding, dus je mocht me niet aan raken. Ik mocht niet bewegen en ook niet lachen met zijn vrienden.

Langzamerhand was het hem ook gelukt om mij bij iedereen weg te houden. Ik had geen familie meer. Mijn zus zag ik niet meer, want hij had haar tegen me opgezet. Met mijn tantes, de zussen van mijn overleden moeder, had ik geen contact meer. Met mijn vader had ik ook geen contact meer. Ik heb hem 12 jaar niet gezien! Omdat mijn man in die tijd niet de ideale schoonzoon was voor mijn vader, die van de oude school was. Hij had graag gezien dat zijn dochter met een goede man trouwde, iemand met een hemd en een das... En ik trouwde met een arbeider, getatoeerd en met piercings. Mijn lieve en tedere vader noemde hem 'de kerstboom' ...



Ik werd als seksobject gebruikt, en ik moest voldoen aan de wensen van mijnheer! Ik moest schattige, kleine outfits dragen, want dat wond hem helemaal op. Het was altijd wanneer en hoe hij het wilde. Ik had niets te zeggen ...

Was het 30 ° buiten? Dan moest ik een t-shirt dragen waar je niets door kon zien, maar hij, ontbloot bovenlijf en short, hè. Hij dronk, en hij bleef maar drinken ...

Toen ik erachter kwam dat ik zwanger was van een nieuw dochtje, begon ik ook mijn zoon te slaan. Het gebeurde in golven: als mijn relatie goed liep, waren er nauwelijks of geen klappen, maar als mijn relatie slecht liep en het slecht ging... Reageerde ik me af op mijn kinderen.

En geleidelijk aan zei ik tegen mezelf dat het zo niet meer verder kon. Het was een zware beproeving geworden. En dan, in april 2007, realiseerde ik me dat dit allemaal niet normaal was, dat het ongezond was voor de kinderen. Dus nam ik weer contact op met het team van SOS Kinderen van Saint-Luc. Ik hoopte dat ze me gingen kunnen helpen. Ik legde de situatie en de problemen uit, en ik legde ook uit hoe het met mijn man was. Ze waren bereid om tussen te komen, maar ze bevonden zich wettelijk in een moeilijke situatie in die zin dat ze, geconfronteerd met gewelddadige ouders, onmiddellijk aangifte hadden moeten doen bij de autoriteiten (dit met het risico dat de kinderen onmiddellijk geplaatst zouden worden). Maar ik wilde met hen samenwerken omdat ik me realiseerde dat het zo niet verder kon. Helaas zeiden mijn schoonfamilie en vooral mijn man, "Oh nee, geen sprake van, we gaan niet naar een psycholoog of naar een maatschappelijk werker. Nee, nee, we lossen de problemen zelf op als gezin." Ik heb SOS Kinderen gevraagd beroep te doen op de SAJ (Service de l'Aide à la Jeunesse). Deze antwoordt: "Het is niet onze taalrol ..." Daarop zeg ik dat ik niet over voldoende opvang beschik: als de SAJ niet ingrijpt, schakel dan het CBJ (Comité voor Bijzondere Jeugdzorg) in. Het CBJ antwoordt van zijn kant: "Er zijn al

dingen door jullie (SOS Kinderen en mij) geregeld. Wij komen niet tussenbeide! "

RB: Was het alleen jij die de kinderen sloeg of overkwam het hem ook?

Erica: Het is maar één enkele keer gebeurd dat hij onze zoon sloeg. Hij was bang voor de douchekep. Hij moest douchen voordat hij naar de peutertuin ging en mijn man heeft er één op zijn billen gegeven. Maar als je weet dat hij een arbeider is, en met zijn handen werkt, en dat het kleintje met zijn billen helemaal nat en naakt was, het viel veel meer op. Ik was ergens anders ... Het is hem één keer overkomen, ja. Maar met hem het was meer een psychologisch misbruik. Daar was hij erg goed in! Als je daarna de schade ziet die hij heeft aangericht ...

RB: Laten we eens teruggaan naar het CBJ dat weigert in te grijpen ...

Erica:

In september 2007 neemt de SAJ het dossier over en worden er maatregelen genomen om de kinderen te beschermen. Internaat voor de twee oudsten, en een verbod voor mij om alleen te blijven met de kinderen. Na één jaar gaat het beter, maar het evenwicht is wankel. In oktober 2008 barst er een nieuw incident uit: ik was weer alleen en probeerde hem duidelijk te maken dat het niet ging en dat ik zijn steun nodig had. Maar nee, hij keek liever naar een wedstrijd op het grote scherm. Ik belandde met de kleinste in de auto voor de spoed van Brugmann en ging naar binnen. Ik heb me laten opnemen op de crisisafdeling.

Toen ik thuiskwam, was ik het die het de SAJ moest verwittigen.

Eind oktober is het kleintje ook op een spoeddienst geplaatst. Ik stortte ineen...

Op 11 december 2008, toen we de jongste gingen bezoeken, kwam de maatschappelijk werker van het centrum naar ons en zei "Ah, mevrouw, meneer, goed dat u er bent, ik wilde u zien: we hadden vanmorgen een klein probleem met de kleine." Mijn dochter had sporen van mishandeling! Ze was pas twee jaar oud. Ze had petechiën op haar nek, in de holte van haar oor, in haar hals, ze had een gezwollen lip ... Maar niemand die me kon zeggen hoe dat gebeurd was.

Mijn man slaagde erin, met gebruik van dreigementen, een arts op te roepen die een rapport opstelt: "slagen met een zeker geweld". Er werden foto's gemaakt en er werd ons verteld dat men ervoor zou zorgen dat het kleintje in orde was en dat ze alle nodige zorg zou krijgen na wat er gebeurd was. De volgende ochtend om acht uur als mijn man naar zijn werk vertrekt - hij was natuurlijk altijd degene die een mooie rol in het verhaal had! - ging ik naar het hoofdkantoor van de SAJ om de adviseur en de maatschappelijk werker te zien die de zaak behandelden, om uitleg te vragen. Blijkbaar kon niemand mij in het centrum een logische verklaring geven van wat er was gebeurd. Ze zochten alleen maar uitvluchten: het kleintje zou uit bed zijn gevallen ... Je moet weten dat dit stapelbedden zijn met planken van 45 cm hoog en dat de baby's in slaapzakken liggen: ze had er nooit overheen kunnen klimmen. Toen kreeg ik te horen dat het een ander kind was dat haar had geslagen. Maar ze waren per leeftijdsgroep, ik denk dat het van 1 tot 5 jaar was. Het is niet een 5-jarige die zulke klappen had kunnen toebrengen aan de kleine. Dus zei ik dat ik deze uitleg niet zou



accepteren en dat ik, hoewel ik een mishandelende ouder was, nooit fysieke sporen op mijn kinderen had aangebracht. Daarop antwoordde de raadgever: "Mevrouw, u moest zich schamen! En aangezien u ons niet langer vertrouwt, gaat het dossier naar de S.P.J.!" En maandag vertrok het naar de S.P.J. (de discussie was de vrijdag ervoor). Ik diende een klacht in bij de politie. Vervolgens ben ik deze klacht tegen het centrum gaan onderzoeken: "Geseponeerd", ze hebben nooit een klacht tegen dat centrum willen indienen. Dus: S.P.J.! Dat wil zeggen: jeugdrechtbank, rechter, kinderadvocaat en plaatsing.

RB: En wat is de rol van je echtgenoot in dit alles?

Erica: Ah, de echtgenoot?! « Ik was er niet, ik heb er niets mee te maken, ik heb niets gedaan. Dat was zijn motto. Dat waren zijn woorden... « Beseffen jullie dat wel? Ik kan haar toch niet de hele tijd in het oog houden! Ah nee, hè! » Hii had het goed, thuis met vrouw en drie kinderen.

RB: En vanaf het moment dat de kinderen niet meer thuis waren, hoe was de sfeer dan thuis?

Erica: Niet zo geweldig! Het is altijd ruzie geweest, ik was niets waard...

RB: Was hij boos op je vanwege de plaatsing?

Erica: Ik had het gevoel dat het hem niets kon schelen ... De enige interessante persoon, dat was hijzelf. Hij had de mooiste rol. Hij slaagde er altijd in om me een schuldgevoel en een slecht gevoel te geven.

Langzamerhand konden we de kinderen terugzien. In april 2009 werden de twee oudsten in een instelling in Limburg geplaatst en werd de jongste (pas twee jaar oud) geplaatst bij een pleeggezin in Vlaams-Brabant, nabij Leuven.

RB: Hoe is het voor jou verlopen vanaf de plaatsing?

Erica: Ik heb meerdere keren in een dagziekenhuis verbleven.

RB: En wat heeft je doen beslissen om naar een dagziekenhuis te gaan?

Erica: Ik moest bewijzen dat ik aan mezelf werkte en dat ik een stabiel persoon kon worden met betrekking tot het welzijn van mijn kinderen.

RB: Dus je zat in een dagziekenhuis terwijl je nog steeds werd mishandeld door je man?

Erica: [Op een spottende toon] Ja! Omdat hij nergens verantwoordelijk voor was: Ik was degene met een psychologisch probleem. Ik was degene die de kinderen sloeg, ik was degene die ... hem niet goed bevredigde, in elke zin van het woord.

[Toon wordt serieuzer] Het geweld ging door, en ondanks alles was het psychologische geweld nog het ergste. De twee zwaarste gewelddadigheden die ik met deze man heb moeten meemaken, waren voor mij het psychische en seksuele geweld. Ja, zo nu en dan kreeg ik een pak slaag, maar goed, hij kreeg er ook. Omdat ik hem uiteindelijk van antwoord diende.

Ik heb ... drie zelfmoordpogingen ondernomen. De laatste met een medicijn dat "goed helpt om heen te gaan", maar helaas was ik nog bij bewustzijn ... Dus nam ik volledig gedrogeerd de auto, en ik ben zelf naar het ziekenhuis vertrokken... ik ben voor de verpleegster flauwgevallen en wat later lag ik daar met een urinekatheter. Het was vijf uur 's middags terwijl ik de dag ervoor rond middernacht het huis had verlaten. Ik had berichten ... dreigende berichten van mijn man: "Ik moet gaan werken, je hebt de auto genomen, van mij mag je doodgaan, blijf waar je bent, ik heb je niet meer nodig", dat soort berichten.

Ik heb mezelf toen zelf uit het ziekenhuis ontslagen omdat ik te bang was voor wat er met mij zou kunnen gebeuren ... Ik verliet hem voor het eerst ...

RB: Waarom heb je er op dat moment niet over gesproken?

Erica: Oh nee, geen sprake van om te praten! Dat was voor mij niet mogelijk. Hij had zijn "spel" zo goed gespeeld dat ik er écht van overtuigd was dat ik het grootste probleem in de familie was ... Ik voelde mij waardeloos. Het kwam door mij dat de kinderen geplaatst werden. Het was mijn fout dat hij me uiteindelijk sloeg en verkrachtte. Voor mij was ik het probleem en er het was uitgesloten dat het aan hem kon liggen. Dus ja, inderdaad, ik bleef bij hem wonen. Heb ik met iemand gesproken? Nee, ik dacht dat het allemaal normaal was!

RB: En was er ondanks alles nog steeds liefde?

Erica: Helaas, ja! Pas in 2012 besepte ik dat hij een behoorlijk klootzak was. We waren een jaar officieel gescheiden...



[Vervolgt haar vorige verhaal] En toen ben ik verder gegaan met de behandelingen, de psychiater, de therapieën, de therapeuten (want het waren er meer dan één).

We zijn in 2011 uit elkaar gegaan. Ik heb de stad verlaten waar we woonden, en ik ben naar Brussel gekomen. Je kan gemakkelijker zonder auto en met weinig middelen in Brussel wonen, omdat er openbaar vervoer is. Ik kon voor hulp ook een beroep doen op het OCMW want toen ik mijn ex-man verliet, had ik het equivalent van een samenlevingspercentage. Dat was toen 800 €, en ik had een huur van 425 € plus gas, elektriciteit en zo, en ik moest regelmatig naar Limburg voor een opleiding die me hielp om mijn kinderen beter op te voeden. Omdat ik nog geen OMNIO/VIPO-status had, was het einde van de maand in het begin heel erg moeilijk. Dat, samen met het verlaten zijn geweest door mijn ex, aangezien hij degene was die me in de steek liet voor iemand anders ...

Ik zette al mijn kracht, mijn wil en mijn moed in om weer in contact te komen met mijn kinderen. Dus ging ik in het begin elke vrijdag naar Limburg. Zoals je ziet bleef ik vechten voor mijn kinderen.

Ik had mijn studies weer opgenomen, maar het werd weer teveel. Ik heb dan iemand ontmoet die mijn verhaal kende en

'OK' tegen me zei en ... nu zijn we al 4 jaar samen. Hij steunt me, hij is er voor me, en hij we binden samen de strijd aan. We zijn getrouwd ... drie jaar ondertussen. Drie jaar in juni. De twee oudsten zijn nu meerderjarig ...

RB: Sinds de scheiding heb je een hele weg afgelegd om beter te worden. Hoe is dat traject verlopen en wat heb je in de tussentijd geleerd over wat je hebt meegemaakt?

Erica: Ik ben naar verschillende dagcentra geweest, en ik heb met meerdere therapeuten contact gehad, zonder meer. Ik gebruik ook medicijnen. Ik heb het geluk gehad dat ik in een dagcentrum terecht ben gekomen dat me echt heeft geholpen. Maar was ik klaar was om vooruit te willen in het leven of niet? Dat centrum, WOPS, heeft me uit dat radarwerk geholpen. Maar er was altijd een onderwerp dat taboe was en dat was alles wat met seksueel geweld te maken had. Voor mij was het uitesloten om erover te praten, ik wist zeker dat ik "mijn werk" had gedaan...

RB: Wat bedoel je met « je werk » ?

Erica: Dat ik het allemaal gewoon heb kunnen begraven en ik besepte dat het een slechte periode was. Maar ook dat het allemaal voorbij was. Ik dacht dat als ik het zo ver mogelijk zou begraven, het geen pijn meer zou doen.

RB: En was dat het geval?

Erica: Oh nee!!! Jammer genoeg niet! Drie jaar geleden probeerde ik (op advies van een WOPS-contactpersoon) opnieuw aan de slag te gaan met wat ik had meegemaakt in relatie tot seksueel geweld, maar ik was er nog niet klaar voor. Dus was het van 'nee, nee, ik heb eraan gewerkt, het is geen probleem meer, dat is verleden tijd'. Maar in feite was het geen verleden tijd, het is nog steeds erg aanwezig. Vorig jaar ben ik met mijn man een nieuwe therapie begonnen, omdat hij ook onder de situatie lijdt. Het was deze relatietherapeut die me twee verwijzingen gaf: de eerste is de traumakliniek in Brugmann en de tweede is de afdeling psychologie van Saint-Luc, gespecialiseerd in psychologische trauma's.

RB: En dat is wat je momenteel doet?

Erica: Dat is wat ik nu aan het doen ben, ja.

RB: Heb je er nu nog last van?

Erica: Ja, zeker!

RB: Wat is precies je lijden? En hoe maakt dat je leven moeilijk?

Erica: Ik heb een probleem met seks. Ik heb bijna geen libido, om niet te zeggen "helemaal niet". Ik walg van alles wat met seksualiteit te maken heeft, het is iets dat me verascht. Na alles wat ik heb meegemaakt, heb ik bepaalde verdedigingsmechanismen aangenomen: als ik ergens heen ga, sta ik nooit met de rug naar een deur of raam, ik moet de voordeur kunnen zien, in geval van inbreuk. En ik spring direct op! Zodra er geschreeuw is, iemand praat op straat, of iemand die begint te roepen, moet ik mijn rug recht tegen de muur zetten of steun vinden in de armen van mijn echtgenoot. Angstaanvallen! Heel slecht zelfbeeld! Fysiek, maar ook mentaal... ik kan mezelf niet uitstaan: ik vind mezelf dik, dom, lelijk, onbekwaam... Vertrouwen in mezelf? Nul! En dan zijn er de nachtmerries, nachtelijk geschreeuw. Ik sla! Mijn man zei me de volgende ochtend verschillende keren al lachend: "Luister, als dit zo doorgaat, ga ik je moeten vastbinden." Ik huil 's nachts, in mijn slaap. En tegen de tijd dat ik opsta, ben ik al uitgeput ...

Ik heb verkrachtelingen meegemaakt waar ik niet op heb gereageerd. Waarom? Gewoon omdat ik me waardeloos voelde en ook omdat mijn kinderen in de kamer ernaast slapen ...

We zijn sinds 2012 gescheiden. Ondanks dat we erg ver van elkaar verwijderd zijn, blijft hij me veel pijn doen!

RB: Bedankt voor je getuigenis, ik weet dat het heel moeilijk was...

Toelichting bij deze getuigenis



Deze getuigenis bevat een groot aantal kenmerken van huiselijk geweld:

- **Mannelijk privilege:** Erica voelde zich onmiddellijk genooddakt om hem de macht over hun als koppel te laten uitoefenen. Ze wordt voor zijn vrienden te kijk gezet als een trofee.
- **Isolatie:** zijn vragen en opmerkingen over Erica haar vrienden, het feit dat ze geen make-up kan dragen, maar ook haar isolement tijdens haar zwangerschap. Het gebrek aan kennis van het Nederlands speelde hierin ook een rol. Haar verbieden contact met haar familie te hebben.
- **Lichamelijk geweld:** afranselingen, eerst als hij gedronken had, daarna meer "regelmatig", meerdere verkrachtingen.
- **Seksueel geweld:** deze beperkt zich niet allen tot verkrachting en begint al wanneer ze wordt gedwongen te voldoen aan de specifieke verlangens van haar aanrander.
- **Psychisch geweld:** verschillende beledigingen, vernederingen, schuldgevoelens.
- **"Vampirisme"** waarbij ze, ondanks het gevaar, naar huis terugkeert omdat ze nog niet in staat is om echte beslissingen voor haarzelf te nemen
- **Het "wittebroodsweken"-effect:** belofte om nooit meer gewelddadig te zijn, enz.

En waarom heeft ze nooit een klacht ingediend?

Veel van wat Erica heeft meegemaakt, zit vandaag verankerd in een "traumatische

herinnering". Het is een dissociatief mechanisme dat de hersenen activeert om zichzelf te beschermen tegen extreme angst en terreur. De geheugenschakelingen en emoties vallen uit elkaar, we ervaren dingen op een vreemde, onpersoonlijke, onwerkelijke manier. Het slachtoffer wordt in zekere zin de toeschouwer van wat haar overkomt. Dat is het voordeel van dit afweermecanisme. Het is op dat moment noodzakelijk (om het geweld te overleven) en tot op zekere hoogte nuttig voor het voortbestaan van het individu. Het nadeel is wel dat herinneringen aan de gebeurtenis niet worden opgeslagen zoals ze zouden moeten, in het "autobiografisch geheugen". Ze komen vast te zitten in de cerebrale amygdala die een 'zwarte doos van geweld' wordt, een traumatische herinnering. Disjunctie en dissociatie betekenen dat het slachtoffer weet dat ze iets heeft meegemaakt, de fysieke en psychologische gevolgen ervaart (in het geval van Erica, depressie, posttraumatische stressstoornis en de schadelijke gevolgen ervan), maar zich tot lang erna de details niet herinnert van wat haar overkwam. Erica heeft lang vermeden "op haar beleefde trauma's te werken" en hulp te zoeken. Voor haar, evenals voor een groot aantal slachtoffers van dit geweld, blijven de misdaden die tegen haar zijn begaan pijn doen, en zullen haar nog lang kwellen.

Erica heeft dit alles gedurende bijna tien jaar "zo diep mogelijk begraven"...

Als we er pas jaren later in slagen om te reageren terwijl de verjaringsstermijn in België

slechts 5 jaar is (10 jaar in Frankrijk), nee, dan is het niet altijd mogelijk om een klacht in te dienen ...

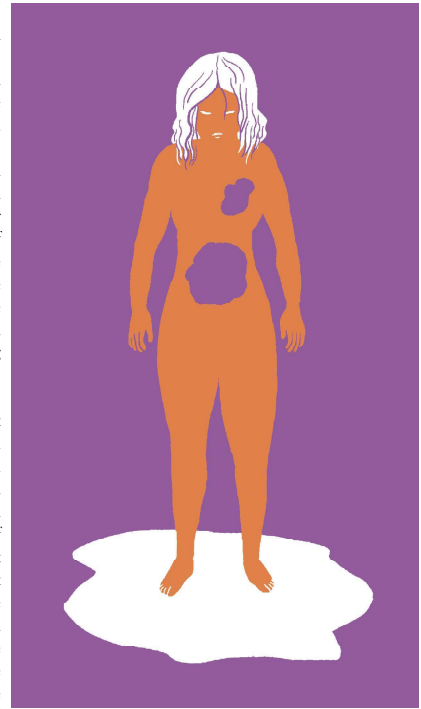
Emoties zoals schuld en schaamte en een laag zelfbeeld zijn niet bepaald de omstandigheden die leiden tot "een klacht" indienen.

Bovendien zullen de ingenomen posities en de berichten die worden ontvangen door de naasten (als die er al zijn) het spreken voorkomen of bevorderen. Ten slotte zullen ook de angsten die verband houden met de manier waarop haar verhaal door de politie of de instellingen kan worden ontvangen, een aanklacht in de weg staan.

Wat betreft het overdragen van het geweld op de kinderen is Erica's geval helaas niet zo zeldzaam als men wel zou denken: "Het reproduceren van het geweld dat we hebben ondergaan is verschrikkelijk effectief om onszelf emotioneel te verdoven en het slachtoffer dat we zijn geweest en dat we verachten, te verpletteren. We vallen dan in een almacht die ons in staat stelt te ontsnappen aan onze traumatische herinnering en aan de staat van terreur of permanente angst. Dit is een dissociërende strategie." (Dr. Muriel Salmona)

Erica heeft niet gereageerd op haar verkrachtingen en ze zegt ook waarom.

Maar naast wat ze ons vertelt, moeten we ook de "vecht-vluchtreactie" vermelden. Dat is het fenomeen waarbij het lichaam, wanneer het gevaar voelt, zich voorbereidt om te vechten of



te vluchten. Er is echter een derde, minder bekend alternatief: de siederatie. We blijven zo onbeweeglijk en zo klein mogelijk en hopen op deze manier ergens minder schade op te lopen. We spelen dood, en laten het gebeuren...

Dit is geen bewuste keuze, maar een reactie van ons sympathisch zenuwstelsel.

René Bartholemy et Barbara Pauchet

Getuigenis als dader van huiselijk en intra-familiaal geweld



Interview uitgevoerd door René Bartholemy

Ik ben Arthur DUBOIS. Ik ben bijna 31 jaar. Ik ben sinds enkele jaren getrouwd en ik ben vader van twee dochters. Mijn echtgenote en ik verwachten ons derde kind. Ik ben zelfstandig. Met betrekking tot mijn gezin "van afkomst" ben ik de oudste van een gezin van vier kinderen (vier jongens). Mijn ouders zijn nog altijd samen.

Wat mij betreft is het geweld begonnen toen ik nog zeer jong was. Op de lagere school was ik het "slachtoffer" van pestgedrag. Vanaf toen heb ik de wil ontwikkeld om me te verdedigen, maar dan vooral fysiek. (De schoolautoriteiten waren niet aanwezig op dat niveau). Ik had een vorm van woede ontwikkeld die zich manifesteerde, tot ik te ver ging, en me gewelddadig opstelde om "het probleem op te lossen" zoals ik in deze periode moest doen. Daarnaast ben ik opgegroeid in een liefdevol en hecht gezin, op alle gebieden, maar waar veel geweld was, fysiek, verbaal (beledigingen) en psychisch (vorm van intimidatie).

In mijn relatie begon het geweld toen ik deze praktijken de rug wilde toekeren, om zowel mijn vrouw als mijn dochter te beschermen, die er eigenlijk te snel gekomen is.

In dat opzicht kwam het geweld voornamelijk van mijn vrouw tijdens een ruzie. Eerst weigerde ik geweld te gebruiken en liet het begaan.

Toen gebruikte ik ineens ook geweld om haar geweld tijdens een ruzie te stoppen.

Mijn doel was om dit geweld te stoppen, om mezelf te laten respecteren, maar ook om te laten zien dat ik niet zwak was, in die mate dat

ik gewelddadiger en sterker kon zijn dan zij.

Vanaf toen, in een tweede stap fase, is het geweld begonnen - geweld in haar hoofd maar vooral in het mijne - om op verbaal geweld te reageren en er een einde aan te maken. Er was altijd een "trigger". Het probleem ligt duidelijk in het feit dat het bestaan van een trigger ervoor zorgt dat het geweld gerechtvaardigd wordt...

In een derde fase gleed ik af naar meer systematisch geweld dat niet meer zozeer gericht was op het beëindigen van een situatie van verbaal en/of psychisch geweld, maar enkel en alleen op het vestigen van een krachtpositie (een schijnvertoning overigens). Gelukkig eindigde deze periode vrij snel.

Ik wil nog even uitleggen dat het geweld niet regelmatig was maar min of meer frequent (ongeveer om de twee maanden).

Mijn besef dat ik iets moest doen was er vrij snel. In mijn geval bestond het al voordat het werd geactiveerd, maar er was een impuls in mij die ik niet onder controle had. Ik wilde mijn vrouw en dochters (een tweede werd later geboren) beschermen tegen mezelf en tegen het leven dat ik als kind had geleefd. Ik heb echter de beslissing genomen om voor mezelf te zorgen na een verhitte discussie/ruzie waarbij ik de hand van mijn vrouw gebroken heb.

Ik schrok er zelf van en begon actief naar een oplossing te zoeken. Ik dacht zeker dat er praatgroepen moesten bestaan.

Het heeft even geduurd voordat ik PRAXIS gevonden heb, maar ik was blij. Ik wou er absoluut naartoe om vooruit te komen en eindelijk komaf te maken met deze situatie en

dit deel van mezelf.

Ik was echter een beetje sceptisch toen ik meer persoonlijke benaderingen (psychologen) probeerde en het niet werkte.

Omdat ik tenslotte nog nooit naar een praatgroep was geweest, was ik een beetje ongerust over hoe het zou aflopen.

Op dit niveau had ik het geluk in een bijzonder goede groep terecht te komen, heel open, waar niemand elkaar veroordeelde, iedereen elkaar adviseerde en vooral elkaar hielp, met zowel bijzonder verschillende als zeer persoonlijke verleden op het gebied van geweld. Bovendien spraken veel mensen over de voordelen van deze groep in het feit dat het delen van ervaringen, zowel negatieve als positieve, het mogelijk maakte te beseffen dat we niet alleen waren, maar het ook mogelijk maakte om conflictsituaties beter te begrijpen.

De resultaten zijn bijzonder overtuigend, want het is al meer dan een jaar geleden dat ik nog geweld heb gebruikt en bovendien, wanneer er zich een conflictsituatie met mijn vrouw voordoet, slaag ik er nu in om de situatie perfect te beheersen zonder mijn toevlucht te nemen tot geweld, ook al vind ik deze impuls van geweld om een einde te maken aan de genoemde conflictsituatie terug. Dit is uiteraard allemaal te danken aan PRAXIS.

Wat betreft de gevolgen voor ons gezinsleven, voor ons als koppel, zo waren deze in veel opzichten behoorlijk ernstig. Vooreerst op fysiek vlak hadden we littekens, vooral mijn vrouw. Ze draagt nog steeds stigmata die me heeft doen nadenken over wat gedaan heb. Dit geweld heeft voor een grote geringschatting van zichzelf bezorgd en dat op een ongerechtvaardigde manier. Op gezinsniveau moeten we, denk ik, op gebied van de vraagstelling een onderscheid maken tussen het kerngezin en onze respectievelijke gezinnen. Wat betreft het kerngezin heeft onze dochter momenten van geweld gezien die haar geschokt hebben (vooral omdat ze omringd is

door liefde, en afgezien van deze momenten van geweld waren we een heel hecht gezin). Dit is nu bijna allemaal vergeten. Op het niveau van onze respectievelijke families waren sommige leden van mijn familie op de hoogte, ook al wisten ze allemaal van mijn gewelddadige karakter. Mijn moeder steunde me het meest omdat zij de slimste was. Net als mijn schoonmoeder die ons ook steunde.

Het geweld dat ik heb toegebracht, heeft voor mijn gevoel van eigenwaarde zijn tol geëist. Ik zag direct dat het niet normaal was en dat ik moest stoppen. We zitten echter in een bepaalde logica die niet controleerbaar is. Het creëerde een zelfhaat, gekoppeld aan een verdriet voor mijn vrouw die ik zo heb gekweld. Er was niets dat deze handeling rechtvaardigde. Dit alles gaf me uiteraard een slecht beeld van mezelf, vooral omdat mijn vrouw nog steeds van me hield en alles deed om me te helpen, net als mijn moeder en schoonmoeder. Om nog maar te zwijgen over de liefde van mijn dochters, ook al begrepen ze het niet. Al deze liefde voor mij, terwijl ik voelde dat ik het niet verdiende, creëerde in mij een zelfhaat en een nieuwe vorm van woede. Door met PRAXIS te werken, ben ik ook een beetje met mezelf in het reine gekomen, dankzij de mantra dat we goede mensen zijn die slechte dingen hebben gedaan.

Ik wil PRAXIS bedanken voor alles wat ze hebben gedaan, maar vooral ook mijn vrouw, mijn dochters, mijn moeder en mijn schoonmoeder voor de directe en indirecte steun zonder welke ik niet had willen of kunnen veranderen. Niets is onomkeerbaar. Vandaag de dag leef ik nog steeds met de herinneringen aan wat ik heb gedaan en ik denk dat het me voor altijd zal achtervolgen, maar tegelijkertijd ben ik trots op wat ik heb kunnen bereiken.

Voorstelling van het Centrum voor de Preventie van Huiselijk en Gezinsgeweld (CPVCF)



worden opgenomen, of ze kunnen alleen door de dokter of maatschappelijk werkers gecontacteerd worden. Wanneer de situatie te gevaarlijk is voor haar of haar kinderen, verwijzen we hen door naar noodopvangcentra. Wij adviseren haar vaak om contact op te nemen met Slachtofferhulp. Deze dienst kan een traject opzetten met de vrouw of met de kinderen.

Tijdens deze wachttijd wordt de vrouw aangeraden het geweld door een arts te laten vaststellen en alle mogelijke bewijzen van geweld te verzamelen. De vrouw kan al contact opnemen met een advocaat om de echtscheidingsprocedure te starten. Als ze dat wenst, kan ze opgevolgd worden door een psycholoog in onze ambulante afdeling.

Het institutionele mandaat van de teams in het opvangthuis is:

VERWELKOMEN / LUISTEREN / GERUSTSTELLEN / ORIËNTEREN
De teams in de opvangthuizen nemen de tijd om de vrouwen en kinderen te ontvangen en naar hun ervaringen te luisteren. Neem wat komt, stel geen vragen. Zonder waardeoordeel. Erken de noodzaak. Rekening houden met de culturele dimensies van de mensen.
Wij werken met de notie van een vaste contactpersoon voor volwassenen en kinderen. Een vaste contactpersoon wil niet zeggen dat hij/zij de enige is die tussenbeide komt, om met de vrouw te werken, maar hij/zij staat garant voor het dossier. Er wordt een band gesmeed tussen de maatschappelijk werker en de vrouw. Je moet tijd nemen om vrouwen te waken. Veiligheid bieden: een gevoel van veiligheid creëren, een psychologische band herstellen. Oriënteren: Laat haar de verschillende wegen zien, de alternatieven die voor haar beschikbaar zijn. Maak verandering en projectie mogelijk: Kijk naar wat je al gedaan hebt. De maatschappelijk werker zet een project met haar op voor de duur van haar verblijf.
De duur van de opvang is 6 maanden. Deze kan hernieuwd worden.

Yamina Zaazaa

De uitgangspunten van het Centrum

Bestrijding van echtelijk geweld

Preventie is een middel om huiselijk geweld te bestrijden.

- Daartoe werkt het Centrum met de kinderen die het onder zijn hoede heeft. Kinderen die getuige zijn van huiselijk geweld worden even hard getroffen als hun moeders. Daarom hebben wij een team van opvoeders die de kinderen op dezelfde manier volgen als de moeders.
- Permanente educatieve workshops stellen ons in staat om met de moeders te werken aan de voorstelling van wat wij doen, om de woorden en ervaringen van de vrouwen om te zetten in burgerlijke eisen die het publiek bewust maken van het probleem van huiselijk geweld.
- Bewustmaking in middelbare scholen. In de adolescentie kunnen relaties gewelddadig zijn. We praten met deze jongeren over gedragingen die te maken hebben met liefde, controle en geweld.
- Bewustmaking van de gevolgen van huiselijk geweld voor beroepsbeoefenaars zoals artsen, maatschappelijke werkers, politie, advocaten... Iedereen die in contact kan komen met vrouwen of kinderen die het slachtoffer zijn van huiselijk geweld.

Tolerantie

Zowel filosofisch, religieus, op eigen ritme:

- Het Centrum maakt geen onderscheid tussen de godsdienstige of levensbeschouwelijke overtuiging van de gehuisveste personen. In de opvanghuizen zorgen we ervoor dat ieders keuzes

gerespecteerd worden.

- Het behoren tot een gemeenschap, welke dat ook moge zijn, mag geen beletsel zijn voor het besluit van de vrouw om de echtelijke woning te verlaten om veiligheid te zoeken.

Feminisme

Opkomen voor rechten, integriteit, ongelijkheid bestrijden:

- De oprichtsters van de vzw hebben ervoor gekozen hun aandacht uitsluitend te richten op het onderdak bieden aan vrouwen met of zonder kinderen. Er is geen leeftijdsgrens voor kinderen. Deze keuze is nooit in twijfel getrokken. Wij zetten ons in voor de emancipatie van vrouwen en de bestrijding van vooroordelen eigen aan het geslacht van personen.

Het niet in twijfel trekken van het verhaal van het slachtoffer:

- Onze teams gaan uit van het principe dat het woord van het slachtoffer niet in twijfel mag worden getrokken, ongeacht de dubbelzinnigheid ervan, ongeacht de uitspraken van de tegenpartij.

Wij gaan ervan uit dat wat het slachtoffer zegt waar is.

Respect voor de keuze van vrouwen die hun eigen leven in eigen handen nemen

- Onze teams respecteren de keuzes van de vrouwen en stellen alles in het werk om de verwezenlijking ervan te vergemakkelijken, zelfs als deze keuze tegen het reeds volbrachte parcours ingaat, bijvoorbeeld terugkeer naar de echtgenoot.

Het team moet alles in het werk stellen om dit zo soepel mogelijk te laten verlopen.

Het team is er om de vrouw te helpen en te begeleiden bij de keuzes die zij voor zichzelf en

haar kinderen maakt.

Op geen enkel moment mag het team de ouderlijke macht van de moeder vervangen. Haar taak is juist om deze te versterken.

Werking

Aandacht: geen noodopvang!

Poliklinische zorg

De ambulante afdeling is de plaats van aankomst en vertrek van het Centrum.

De adressen van de opvanghuizen zijn vertrouwelijk. Al onze contacten met de buitenwereld vinden plaats in de Polykliniek. Dus om contact op te nemen met het centrum bellen de vrouwen of de professionals onze ambulante afdeling.

Dit is het enige telefoonnummer dat vermeld wordt in onze folder.

Er zijn hier altijd minstens drie mensen aan het werk.

De vrouwen worden altijd voor het eerst door een lid van het team gezien. Tijdens dit gesprek proberen we de behoeften van de vrouw en de mate van gevaar vast te stellen.

Vaak bellen de vrouwen of komen ze binnen tijdens een crisis. Wanneer de crisis voorbij is en de man overgaat naar de rechtvaardigingsfase, komen de twijfels opzetten.

De wachttijd geeft de vrouw de gelegenheid haar vertrek voor te bereiden. Haar zaken in orde te brengen. Het tijdstip van vertrek te kiezen rekening houdend met haar veiligheid en die van haar kinderen.

Als ze eenmaal op de wachttijd staat, houden we contact met haar en belt ze ons elke week om te zeggen of ze nog beschikbaar is. Als we niets van haar horen, nemen we zo mogelijk contact met haar op.

Met sommige vrouwen kan geen contact

maken aan het geweld.

Het slachtoffer inlichten over de mogelijkheden van professionele hulp op het gebied van zaken die een obstakel voor zijn/haar vertrek inhouden, de opvangmogelijkheden, kinderopvang... Noodnummers doorspelen in geval van nood.

Wat kan je doen als slachtoffer?

De dynamiek en het verloop van echtelijk geweld begrijpen zodat je beter beseft wat je het hoofd moet bieden en de band leggen tussen de impact en de druk die je tegenhouden.

Het verloop van partnergeweld

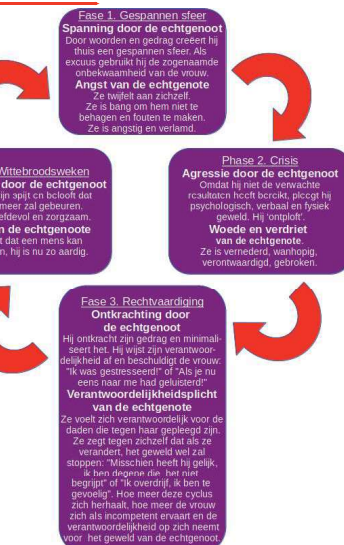
Het model van Walker heeft het niet over de oorzaken van dit proces maar legt uit hoe het in zijn werk gaat.

[ZIE GRAFIEK]

Weten dat partnergeweld, wat de inhoud ook is, onaanvaardbaar is. Het slachtoffer is in geen enkel geval verantwoordelijk voor het geweld dat hij/zij moet ondergaan.

De verantwoordelijkheid van het slachtoffer bestaat erin te kiezen of hij/zij in dit soort relatie blijft of probeert een einde aan de relatie te maken.

Het slachtoffer heeft hulp nodig, ongeacht de



Wat te doen bij geweld?



Wat te doen indien men getuige is van echtelijk geweld of indien men vermoedt dat iemand mishandeld wordt door zijn/haar partner.

Deze persoon kan een naaste, een buur, een collega of een onbekende zijn op een openbare plaats. Veel mensen denken dat men door te reageren het partnergeweld aanwakkerd als het slachtoffer zijn/haar partner niet verlaat, terwijl het niet reageren het gevoel van allesomvattende macht over het slachtoffer versterkt bij de dader van het geweld.

Wat de situatie ook is, onze houding en standpunt, hoe discreet ze ook zijn, kunnen een duidelijke boodschap tegenover het geweld ten opzichte van het slachtoffer tonen, of men het geweld afkeurt of niet.

Deze boodschap heeft een invloed op de houding die het slachtoffer aanneemt tegenover het geweld waarin hij/zij leeft.

Een eenvoudige vraag, die erin bestaat te checken of de persoon ok is of hulp nodig heeft, kan hem of haar aanmoedigen en het gevoel geven er niet alleen voor te staan.

Het is belangrijk te weten dat het slachtoffer niet altijd zal antwoorden op de hulp of de boodschap die men aanreikt op het moment zelf dat men tussenkomt, maar dat dit de persoon in kwestie kan beïnvloeden.

De band met de dader, de tweestrijd, de angst, het schuldgevoel en gevoel van hulpeloosheid,

administratieve en financiële

obstakels en de hoop op verandering zijn evenzeer elementen die deel uitmaken van de greep waarvan het slachtoffer zich moeilijk van kan ontdoen en die zijn/haar herhaalde twijfels verklaren.

Het komt er op aan om empathisch te luisteren, zonder te oordelen en het ritme en de tijd, die het slachtoffer nodig heeft om te besluiten tot vertrek, te respecteren. Het slachtoffer laten weten dat hij/zij het niet verdient om mishandeld te worden en dat het geweld echt bestaat, zelfs al wil men het ontkennen. Het slachtoffer is niet verantwoordelijk voor het geweld en de controle over het geweld van de partner. Hij/zij heeft het vooral nodig om geloofd te worden in wat hij/zij vertelt. Men moet het slachtoffer ondersteunen om de stilte en het isolement te doorbreken.

Het is nodig het slachtoffer te informeren en door te verwijzen naar professionele hulpverleners die de impact van het partnergeweld begrijpen. Een veiligheidsplan voor het slachtoffer en de kinderen in geval van nood opstellen, over een tweede sleutel beschikken, een code om alarm te slaan, een tweede GSM.

Haar/hem ondersteunen om de realiteit te aanvaarden en het gevaar van de situatie, waarin men zich bevindt, te laten inzien.

De tussenkomst van politie of andere veiligheidsdiensten kan helpen om een einde te

keuze die hij/zij heeft gemaakt. Het feit te kunnen praten over wat men beleefd heeft met familie, vrienden, of gespecialiseerde diensten, kan helpen om de eenzaamheid van het slachtoffer te doorbreken.

Men kan zich richten tot gespecialiseerde centra zoals het Centrum voor de Preventie van Huiselijk en Gezinsgeweld, die het slachtoffer de gelegenheid bieden in alle discretie te praten over de moeilijkheden binnen de relatie met de partner. Er is effectief een grote nood aan

gehoord en geloofd te worden in wat men meemaakt. (angst voor de partner, gehechtheid, aarzelen om de partner te verlaten) Het is nodig te luisteren en te ondersteunen zodat een vertrouwensband kan ontstaan. De persoon moet weten dat men het recht heeft om te vertrekken, om zichzelf en de kinderen te beschermen.

Individuele begeleiding kan voorgesteld worden. Deze hulp beslaat de sociale, juridische en administratieve en/of psychologische aspecten. De politiediensten kunnen tussenkomen in dringende gevallen, zonder dat er klacht wordt neergelegd of gerechtelijke stappen worden ondernomen. Het slachtoffer kan contact opnemen met bepaalde juridische diensten, een betalende of gratis advocaat, in het kader van een juridisch assistentiebureau (het vroegere pro deo) met het oog op ofwel precieze informatie te bekomen ofwel strafrechtelijke of burgerlijke stappen te ondernemen.

In bepaalde gevallen kan het slachtoffer genoodzaakt zijn om het thuisadres te verlaten en om een noodverblijf te vragen om afstand te nemen, zich beschermd te kunnen voelen, te ontsnappen aan het geweld dat men ondergaat,

en langzaam aan de controle over haar/zijn leven te hervinden, keuzes te maken en zich ondersteund te voelen in die keuzes.

In de praktijk, als u slachtoffer bent:

Wanneer het geweld zich begint voor te doen, probeer zo vlug mogelijk uw grenzen aan te geven. Als u hier niet alleen in slaagt, laat u begeleiden door professionelen (familieplanning, psychologen, centra gespecialiseerd in echtelijk geweld...)

U kan hier werken aan uw relatie als deze zich nog in een beginstadium bevindt, individuele sessies zijn mogelijk.

Eens het geweld zich heeft doorgezet, wordt relatietherapie afgeraden.

Na een periode van geweld, is het aangeraden klacht in te dienen bij de Politie en zich ervan te vergewissen dat u zich kan beschermen. Binnen deze dienst, kan Slachtofferhulp u helpen om deze stap te zetten. U kan uw domicilie verlaten als u dat wenst en uw kinderen meenemen. Het feit dat u uw thuisadres verlaat, kan niet tegen u gebruikt worden. Om elk administratief probleem te vermijden, kan u uw vertrek aan de

wijkagent meedelen. Vooral als u gezamenlijke kinderen heeft met uw partner. Indien u zich onveilig voelt, bel dan het nummer 101. U kan, indien noodzakelijk, zich naar de spoedienst van het dichtstbijzijnde ziekenhuis of uw behandelende arts begeven om de sporen van slagen en verwondingen te laten vaststellen, en zich arbeidsongeschikt te laten verklaren, ook al bevindt u zich niet in het arbeidscircuit. Tenslotte, kan u het attest bewaren zelfs als u niet onmiddellijk klacht indient.

Yamina Zaaza

GEEN ENKELE SITUATIE RECHTVAARDIG PARTNER- OF FAMILIAAL GEWELD.

HULPDIENSTEN ZIJN BESCHIKBAAR, OOK NU.

IN GEVAL VAN NOOD

112 ambulance en brandweer

101 politie

112 Een medisch noodgeval? Bel 112

101 Een noodsituatie en bescherming nodig? Bel 101

SOS Als je zelfmoordgedachten heeft, bel dan het centrum voor Zelfmoordpreventie op **3813** (open per week, 24 uur per dag)

172 Ervaar je een situatie van huiselijk geweld en heb je hulp nodig (als slachtoffer, pieger of professional)? Bel de gratis lijn **172** of stuur een bericht via de chatroom op **172.be**. Er is ook informatie en een luisterend oor beschikbaar in 22 talen, via het initiatief van Ella en FMDO: www.luisterenddoeren.be/nl

0800 13 500 In kan bij de hulpverleners van het CAW Brussel terecht voor **welzijnsvragen** en advies bij **0800 13 500**. Chat: www.caw.be, contacten: onschat@caw.be of via WhatsApp op 020 200 200.

1712 Als je als **ouder uitgeput** bent of het even niet meer weet, kan je terecht bij **1712** op de opvoedingslijn **078 15 00 10**

1712 Als je op de hoogte bent van een situatie van **kindermishandeling** (ernstige verwaarlozing, emotioneel fysiek of seksueel misbruik) bel dan ook **1712**

106 Zit je met iets en wil je erover praten? Bel Tele-Onthaal op **106** (7 dagen per week, 24 uur per dag)

Vous parlez français? Vous vivez une situation de **violence conjugale** et vous avez besoin de soutien, contactez votre centre, votre professionnel ou www.caw.be

> Lien vers la version française

Getuigenis van een politieagent die gespecialiseerd is in de opvang van slachtoffers van geweld

Interview uitgevoerd door René Bartholemy

RB: Kan u zich eens kort voorstellen?

Inspecteur Benoît Du Champs (IBDC): Mijn naam is Benoît Du Champs. Ik ben 48 jaar oud en ben bijna 8 jaar politie-inspecteur geweest. Na enkele jaren bij de Interventiedienst te hebben gewerkt, werk ik momenteel bij het Lokaal Onderzoek van de politiezone Hoofdstad Brussel-Elsene. Met vier andere collega's werken we in een cel die enkele maanden geleden op vraag van ons korpschef werd opgericht: EVA "Emergency Victim Assistance". Wij zijn gespecialiseerd in het verhoren van slachtoffers met een hoog risico op secundair slachtofferschap, met betrekking tot verkrachting /aanranding. Ook worden we gevraagd om acties op te zetten die gericht zijn op het verhogen van de kwaliteit van de zorg voor slachtoffers van huiselijk geweld (IFG) in onze politiezone. We werken ook samen met gespecialiseerde verenigingen die slachtoffers ondersteunen. Op hun verzoek komen treden wij op wanneer zij besluiten een klacht in te dienen. Wat bij sommigen jaren kan duren.

RB: Hoe werd u voorbereid op deze rol? En is er een specifieke opleiding? Zo ja, waaruit bestaat deze dan?

IBDC: Wij zijn een van de eerste inspecteurs die 3 jaar geleden vrijwillig meewerkten aan de oprichting van het Zorgcentrum na Seksueel Geweld (ZSG). Bij deze gelegenheid hebben we een specifieke 10-daagse training gekregen, voornamelijk om slachtoffers van verkrachting /aanranding van de eerbaarheid te verhoren. Deze training was ook bedoeld om een kwaliteitsvolle opvang voor deze slachtoffers te ontwikkelen, om de mechanismen die een rol spelen te begrijpen, maar ook om onze valse voorstellingen met betrekking tot deze kwestie te deconstrueren. Sinds de opstart van het project hebben meer dan 100 inspecteurs deze gespecialiseerde opleiding voor het ZSG gevolgd. De leden van het EVA-team nemen zeer regelmatig deel aan opleidingen die gegeven worden in de verenigingswereld, in het maatschappelijk middenveld. Twee leden van het team zijn opgeleid in de psychologie. Tot slot

hebben een collega van mij en ik het geluk om dit jaar een interuniversitair attest victimologie en psychotrauma te mogen behalen.

RB: Hoe verloopt de opvang en verzorging van een slachtoffer van echtelijk, intra-familiaal en/of seksueel geweld die aangifte wil doen bij de politie?

IBDC: Alle noodgevallen worden afgehandeld door de responsteams (101), en iemand die naar het politiebureau komt, wordt opgevangen door onze receptie-collega's. In zaken van verkrachting /aanranding van de eerbaarheid worden de slachtoffers naar het ZSG gebracht als de feiten maximaal 7 dagen oud zijn. Daar wordt het slachtoffer opgevangen en verzorgd door een forensische verpleegkundige, die eveneens gespecialiseerd is in het ZSG, en ook door twee inspecteurs van Zedenzaken. We hebben een permanente wachtdienst (7/24).

De oprichting van onze cel heeft ook tot doel om mee te werken aan een betere opvang van slachtoffers van IFG binnen onze politiezone. Zo voeren wij voor onze collega's in het veld diverse interne acties uit om de zorg voor deze slachtoffers kwalitatief te ontwikkelen.

Concreet kan onze "slachtoffer" -benadering als volgt worden omschreven:

- Onvoorwaardelijk de persoon erkennen die zich als slachtoffer bij ons aanmeldt;
- Hen discreet en respectvol kunnen opvangen;
- Respecteer haar ritme, en neem de tijd die nodig is om goed te luisteren;
- Zorg voor opvang door gespecialiseerde inspecteurs die hiervoor zijn opgeleid;
- Het uitbreiden van ons netwerk van partners om een holistische benadering van slachtoffers en hun behoeften te ontwikkelen.

RB: Als we ervan uitgaan dat de meerderheid van de slachtoffers van dit geweld die u tegenkomt vrouwen zijn, is het feit dat u een man bent dan problematisch?

IBDC: Nee. Persoonlijk ben ik nog nooit in een situatie tegengekomen waarin een slachtoffer een verzoek deed om specifiek door een vrouwelijke

collega te worden verhoord. Uiteindelijk gaat het voor het slachtoffer niet om het geslacht, maar om gehoord te worden. Wij zijn de eerste officiële vertegenwoordigers van de samenleving die naar hen luisteren en hen erkennen als slachtoffers. Ze werden door de dader ongewild "buiten de wet" gesteld. We kunnen zeggen dat we symbolisch meewerken om ze weer terug in de samenleving te brengen.

RB: En daarna? Wat gebeurt er na zo'n klacht? Wat zijn de gerechtelijke kwesties?

IBDC: Onze processen-verbaal worden naar het Openbaar Ministerie, de gerechtelijke autoriteit waarvoor wij werken, verzonden. Er kunnen ook bijkomende onderzoeken worden gevraagd. Het is aan het Openbaar Ministerie om te beslissen over het vervolg dat het wil geven aan de hem voorgelegde feiten. Afhankelijk van de ernst van de feiten, eventuele precedenten, ... kan de Procureur des Konings de zaak seponeren, een bemiddeling of een schikking voorstellen, of tegen de daders(s) een onderzoek of een procedure opstarten.

RB: Doet de politie hierbij ook aan preventie?

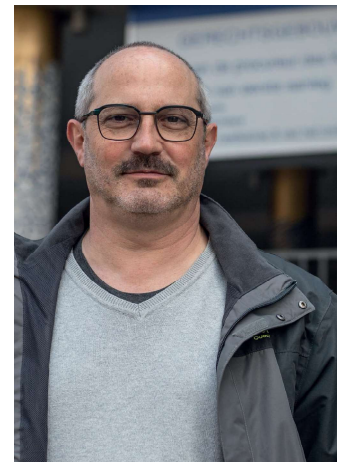
IBDC: We denken aan het ontwikkelen van een bewustwordingsproject via scholen dat gericht is op het begrip 'toestemming' tijdens seksuele relaties.

RB: Merkt u sinds het begin van de pandemie een verandering in het aantal interventies of klachten? En waar denk je dat deze ontwikkeling vandaan komt?

IBDC: Op het gebied van aanrandingen zien we een opmerkelijke daling van het aantal incidenten dat bij het ZSG wordt gemeld. Voor situaties van huiselijk geweld geldt het omgekeerde.

Er zijn naar mijn mening drie elementen die deze daling gedeeltelijk kunnen verklaren:

- Het aantal ontmoetingsplaatsen is beperkt, bijvoorbeeld: de nachtwereld (althans het officiële gedeelte) bestaat al enkele maanden niet meer.
- Voor sommige slachtoffers zal het de angst zijn



voor de gevolgen (wanneer ze een gebeurtenis melden die plaatsvond tijdens een lockdown-feestje of naar aanleiding van een situatie die onder de coronamaatregelen niet was toegestaan) die een extra belemmering zal vormen voor het indienen van een klacht.

- Specifiek voor de maand april 2020: angst om buiten te komen en fysiek naar het ZSG te gaan (angst om beboet te worden door de politie, angst voor ziekte, enz.)

RB: Ik kan me voorstellen dat het niet gemakkelijk is om de getuigenissen van deze slachtoffers te aanhoren. Wat zijn de psychologische gevolgen voor professionals? Zijn er hulp-, preventie-, ondersteunings- of zelfs opleidingsmaatregelen om u te helpen?

IBDC: Het is inderdaad onze taak om elke dag pijnlijke getuigenissen te verzamelen. We worden heel vaak en herhaaldelijk blootgesteld aan het lijden van andere mensen. En is daarom een potentieel risico op compassieoefheid of plaatsvervangend trauma. Als team debriefen we regelmatig. We steunen elkaar echt, en er hangt een geweldige sfeer binnen onze groep. Wij kennen de signalen die bij deze situaties horen en besteden er aandacht aan, zowel voor onszelf als voor onze collega's. En we kunnen ook profiteren van psychosociale ondersteuning.

RB: Hartelijk dank!

Getuigenis van een officier van justitie

Interview uitgevoerd door René Bartholemy

RB: Kun u zich eens kort voorstellen?

Sarah Durand (SD): Ik ben Sarah Durant, adjunct van de procureur des Konings van Brussel en ook woordvoerder.

RB: Ter verduidelijking van de vraag voor de doorsnee lezer: wat is de rol van het Openbaar Ministerie (OM) nadat een klacht is ingediend wegens huiselijk, intra-familiaal of seksueel geweld? En heel kort, hoe verloopt een onderzoek of een proces?

SD: Wanneer het OM op de hoogte wordt gebracht van feiten van intra-familiaal geweld, meestal na een klacht van het slachtoffer bij de politie of ook na tussenkomst van de politie bij een oproep van de bureu, de school, de familie, de werkgever, ... stelt het een gerechtelijk onderzoek in.

Het OM doet dan samen met de politie een onderzoek naar de feiten. Het kan dus vragen om hoorzittingen, medische expertises en bijkomend onderzoek dat nodig is om de waarheid aan het licht te brengen.

Als het van oordeel is dat de feiten vaststaan, heeft het OM verschillende mogelijkheden (afhankelijk van de gepleegde feiten, de persoonlijkheid van de dader, de kwetsbaarheid van het slachtoffer, enz.): doorverwijzing naar een rechter (het verkrijgen van een aanhoudingsbevel of invrijheidstelling onder voorwaarden, in het bijzonder een

contactverbod, een verblijfsverbod, een zorgplicht,...), de versnelde procedure, de klassieke directe dagvaarding, strafrechtelijke bemiddeling of voorwaardelijke veroordeling.

Het ter beschikking stellen van de dader aan het OM gaat altijd gepaard met een onmiddellijk gesprek met de gerechtsdeurwaarder bij voorwaardelijke invrijheidstelling of strafrechtelijke bemiddeling en een interview met onze criminoloog die de dader bewust maakt van de impact van geweld op kinderen.

Naast de vervolging van de dader heeft het OM beschermende bevoegdheden ten aanzien van kinderen. Deze bevoegdheden kunnen zelfs de plaatsing van kinderen inhouden.

RB: Telkens opnieuw je verhaal, je lijden moeten vertellen, is niet gemakkelijk, en ook niet altijd erg gezond. Neemt het OM maatregelen om secundaire victimisatie van de eiser tijdens de procedure te voorkomen? Zo ja, welke?

SD: Alle verhoren (slachtoffers, getuigen of verdachten) worden volledig uitgeschreven en maken het voorwerp uit van een proces-verbaal. Zo beschikt de rechter over alle verklaringen zonder het slachtoffer te moeten vragen alles opnieuw te vertellen. Daarnaast kan het OM tijdens het onderzoek vragen het verhoor van het slachtoffer te filmen. Dit gebeurt reeds automatisch bij minderjarige slachtoffers.

Wanneer een zaak voor intra-familiaal geweld



openbaar ministerie ministère public

wordt geopend, kan het OM de opvangdiensten voor slachtoffers een mandaat geven. Een justitie-assistent kan het slachtoffer van dergelijke feiten dan gedurende de hele procedure ondersteunen, informeren en bijstaan.

RB: Bestaat er een verjaringstermijn voor het indienen van een klacht? En wat is de straf voor de dader van dit soort geweld?

SD: De wettelijke verjaringstermijnen variëren afhankelijk van de gekozen kwalificatie.

Voor daden van verkrachting binnen het huwelijk, aanranding en geweld tegen een echtgenoot, bedreiging of intimidatie, is de verjaringstermijn 5 jaar vanaf de datum van de feiten.

Als het om zwaardere feiten gaat, zijn de verjaringstermijnen langer: dus voor moord of poging tot moord is de verjaringstermijn 10 jaar vanaf de datum van de feiten.

Met betrekking tot de straffen die de daders van dergelijke daden oplopen, hangt alles af van de gehanteerde strafrechtelijke kwalificatie: het geweld kan fysiek zijn (moord, poging tot moord, mishandeling en geweld), psychologisch (bedreiging, intimidatie, een onmenselijke en vernederende behandeling, ...), seksueel (verkrachting binnen het huwelijk, aanranding van de eerbaarheid) of economisch (niet-betaling van alimentatie).

Het strafwetboek voorziet straffen voor elk van deze feiten. Dit kan dus variëren van een gevangenisstraf van drie maanden (voor bedreiging met gebaar) tot levenslange gevangenisstraf (voor moord). Slagen en verwondingen van de partner, met arbeidsongeschiktheid tot gevolg, wordt bestraft met maximaal twee jaar gevangenisstraf. Hetzelfde voor intimidatie.

De opvolging en begeleiding na een eventuele veroordeling is afhankelijk van de veroordeling van de rechter. In geval van een onvoorwaardelijke gevangenisstraf is er geen opvolging of ondersteuning, afgezien van de psychosociale begeleiding die alle gedetineerden krijgen of de opvolging die de strafuitvoeringsrechtbank zou voorzien in geval van voorwaardelijke vrijlating.

In minder ernstige gevallen zijn het vaak gevangenisstraffen met een voorwaardelijke veroordeling die door de rechtbanken worden uitgesproken. De voorwaarden kunnen betrekking hebben op een contactverbod, een verblijfsverbod, een verplichting tot het volgen van een opleiding gericht op de verantwoordelijkheid van plegers van huiselijk geweld, psychologische begeleiding, enz.

RB: Heeft u sinds het begin van de pandemie een evolutie in het aantal klachten met betrekking tot dit soort geweld/daden gemerkt? Zo ja, wat zijn volgens u de oorzaken?

SD: We hebben geen specifieke cijfers over het aantal ingediende klachten sinds het begin van de pandemie, maar we blijven zeer waakzaam.

RB: Hartelijk dank!

Getuigenis van Dr. S. Ammendola ("Clinique du Trauma" - U.V.C. Brugmann)

Interview uitgevoerd door René Bartholemy

RB: Kunt u eerst zichzelf even voorstellen en daarna kort de Traumakliniek van het Brugmann Ziekenhuis, alsook haar geschiedenis, haar missie, enz.?

Dr. Sarah Ammendola (DrSA): Mijn naam is Sarah Ammendola, ik ben psychiater bij UVC Brugmann waar ik verantwoordelijk ben voor Unit 70-Medische Psychologie, een facultatieve ziekenhuiskamer voor angst-, depressieve -, posttraumatische

en persoonlijkheidsstoornissen. Ik heb ook een opleiding Gestalt-psychotherapie, transactieanalyse en korte traumatherapie gevolgd. Ik werk sinds 2013 bij UVC Brugmann. Sinds 2018 ben ik psychiater van de Traumakliniek en deel ik deze ervaring met een team bestaande uit twee psychologen (Lauriane Fabry en Anne Verheyewegen), een kunsttherapeut (Anais Caillat) en een fysiotherapeut (Hugo Cordier).

De traumakliniek is een project dat in 2018 is ontstaan met het idee om patiënten die psychologische trauma's hebben meegemaakt, een andere ondersteunende behandeling aan te bieden dan ziekenhuisopname en individuele opvolging. Het basisidee was om groepsopvolgingen te creëren in dag-hospitalisatie waar het zorgaanbod gestructureerd wordt in meerdere modules die verschillende benaderingen voorstellen: psychologische informatie om de posttraumatische symptomen te normaliseren, artistieke workshops met een benadering van

artistiek werk rond emotionele ervaring, een module voor groepspsychotherapie die instrumenten gebruikt die gericht zijn op het proces van het integreren van traumatische gebeurtenissen in het levensverhaal van een individu en, als laatste, een workshop lichaamsexpressie waar de focus ligt op de lichamelijke uitdrukking van psychisch lijden ("het lichaam dat spreekt en vertelt over het lijden") alsook op de hulpmiddelen om te kunnen luisteren en het lijdende lichaam te verzorgen.

RB: Welke soorten psychische trauma's (en hun oorzaken) komt u het vaakst tegen?

DrSA: We hebben besloten om twee groepen te creëren op basis van de indeling van de ervaren trauma's. Mensen die een trauma hebben meegemaakt dat we "eenvoudig" noemen en dat wordt geïdentificeerd als één enkele traumatische gebeurtenis die zich in de loop van het leven heeft voorgedaan. Waar we ook een 'voor' en een 'na' vaststellen, die de perceptie van het leven en de identiteit van de persoon en de waarden waarop hij zijn geschiedenis had gebouwd, in twijfel trekt. Voorbeelden zijn o.a. auto-ongelukken en agressies. Het tweede groepstype is het zogenaamde complexe trauma: onder deze groep vallen mensen die in hun leven, vaak al vanaf hun kindertijd, meerdere traumatische gebeurtenissen hebben meegemaakt die in de eerste plaats worden omschreven als mentale en fysieke mishandeling/verwaarlozing en seksueel geweld met het kenmerk dat het zich herhaalde tijdens hun bestaan. Deze trauma's



hebben op een zeer uitgesproken manier bijgedragen tot de creatie van de persoonlijkheid en de perceptie van de andere. De ervaringen van elk individu in de groep zijn natuurlijk persoonlijk en verschillend, maar wat hen bindt zijn de emotionele/lichamelijke ervaringen van het uiten van hun lijden.

RB: Wat zijn de relationele - en psychologische gevolgen op korte, middellange en lange termijn van dit geweld?

DrSA: Wat betreft geweld van psychologische/lichamelijke en seksuele aard, dat vaak herhaald wordt in de loop van iemands leven, is het zeker dat het een duidelijke impact heeft op de constructie van de identiteit en het vermogen om met anderen om te gaan. De gevolgen van dit soort ervaringen manifesteren zich met verschillende typologieën van reacties, die vaak onmiddellijk worden gekenmerkt door die van bevriezing en dissociatie om het onbegrip van het geleden geweld onder ogen te zien; dan kan deze ervaring optreden als een verdedigingsmechanisme tegen de stress van het leven. De ervaring van dreigend gevaar, alertheid en "hypervigilantie" kenmerken deze personen, alsook de moeilijkheid om de emoties te moduleren die zich soms voordoen als invasief en overweldigend of afwezig in een meer afstandelijke, zelfs dissociatieve context.

RB: Merkt u sinds het begin van de pandemie een verandering in het aantal aanvragen in uw kliniek? Zo ja, wat zijn volgens u de oorzaken?

DrSA: Er is een lichte toename van verzoeken die naar mijn mening te maken kunnen hebben met het feit dat deze pandemie en het beperkte leven dat eruit is voortgekomen, mensen heeft "gedwongen" om in het reine te komen met zichzelf en hun eigen innerlijke wereld. Het is mogelijk dat deze stressfactor andere traumatische elementen heeft gewekt. Wat ik positief vind, is dat er een zorgaanvraag kan worden gedaan.

RB: Denkt u dat er "profielen" zijn van slachtoffers en daders? Zo ja, kunt u deze kort omschrijven?

DrSA: Dit is een zeer delicate vraag, ik denk niet dat je profielen op een heel duidelijke manier kunt definiëren en ze als "potentiële slachtoffers" kunt bestempelen; wat voor mij



duidelijk lijkt, is dat bepaalde ervaringsgerichte situaties en gewelddadige omgevingen van kinds af aan betrokken zijn geweest bij het creëren van onze persoonlijkheidsstructuur en de hulpmiddelen die elk ontwikkelt om met het leven om te gaan. Leven in een achteloze, niet emotionele, niet zorgzame omgeving waar er geen duidelijke en gezonde grens is tussen wel of niet acceptabel is, draagt bij aan het creëren van psychologische kwetsbaarheden.

RB: Zou u, in dezelfde geest als de vorige vraag, verklarende hypothesen hebben voor dit

geweld?

DrSA: Ik weet niet hoe ik ondubbelzinnig kan antwoorden om de reden voor het geweld uit te leggen. Ik denk dat het raakt aan een zeer complex discours dat zowel sociologische en psychologische redenen als de menselijke ontwikkeling binnen de samenleving omvat. Ik geloof dat de omgeving waarin we opgroeien, in de breedste zin van het woord, een fundamentele rol speelt.

RB: In uw kliniek probeert u te "genezen", in

de ruime zin. Wat zouden wij, volgens u, kunnen doen om deze geweldsituaties te voorkomen?

DrSA: In onze kliniek proberen we een extra hulpmiddel aan te bieden zodat slachtoffers van trauma's zin kunnen geven aan hun verhaal. Preventie betreft toegang tot elke instelling die de mogelijkheid biedt om geweld te benoemen, om individuen die slachtoffer zijn van trauma's in de samenleving van hun stigma's te ontdoen.

RB: Een laatste woord, een opmerking?

DrSA: Bedankt voor deze kans die je me hebt gegeven om te mogen praten over ons project en vooral over een thema dat heel gemeenschappelijk is en dat tot nadenken stemt buiten het psychiatrische of psychologische veld.

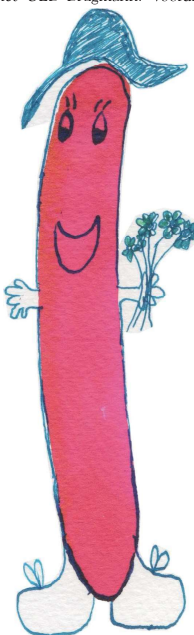
RB: Hartelijk dank!

Getuigenis van Hugo Cordier, fysiotherapeut ("Clinique du Trauma" - U.V.C. Brugmann)

Interview uitgevoerd door René Bartholemy

RB: Kun u zichzelf even kort voorstellen?

Hugo Cordier (HC): Mijn naam is Hugo Cordier, ik ben 32 jaar. Ik ben in 2018 afgestudeerd in de fysiotherapie en de revalidatie aan de ULB en werk sindsdien op de afdeling psychiatrie van het ULB Brugmann. Voordien



had ik tijdens een maand iemand vervangen bij Domaine, in Eigenbrakel, maar het was een stage op de afdeling psychiatrie van het Erasmusziekenhuis waardoor ik in de sector van de geestelijke gezondheidszorg wilde werken. Hiervoor heb ik opleiding tot docent Mindfulness gevolgd, ook aan de ULB.

RB: Maar wat doet een fysiotherapeut, die volgens ons alleen met het lichaam werkt, in een omgeving waar eerder de geest behandeld wordt?

HC: Psychisch lijden gaat vaak gepaard met somatische verschijnselen of complicaties, wat de reden kan zijn waarom patiënten besluiten om in de eerste plaats op raadpleging te komen, en die in ieder geval fysiotherapie vereisen. Soms is de lichamelijke conditie (blessure of handicap, biologische verslavingen, lichamelijke inactiviteit, enz.) de oorzaak van psychisch lijden. Het oorzakelijk verband is niet altijd duidelijk, maar de relatie tussen lichaam en geest staat meestal centraal. Fysiotherapie gaat, naast de behandeling van een bepaalde aandoening, rechtstreeks inwerken op deze relatie en bijdragen aan het herstel van een gevoel van geïntegreerde, belichaamde en bevredigende eenheid van het individu.

RB: Slachtoffers van huiselijk, intra-familiaal en seksueel geweld hebben vaak problemen met hun zelfbeeld. Kan fysiotherapie in dit geval helpen?

HC: Absoluut, hoewel (en misschien omdat)



het voor deze mensen erg confronterend kan zijn. In deze levensverhalen is het lichaam misbruikt, zijn grenzen overschreden, soms op jonge leeftijd of gedurende lange tijd. Het geleden geweld heeft een diepgaande invloed op de opbouw van de persoonlijkheid en hun hele zelfbeeld wordt verstoord. De verdedigingsmechanismen die door het slachtoffer worden ingesteld, kunnen op een gegeven moment echter een te zware last lijken om te dragen, waardoor het slachtoffer niet verder kan. De ervaringsgerichte benadering van het lichaam die fysiotherapie kan bieden, laat de fundamentele van de beschermende structuur, die ontsluitend is geworden, bewegen. Door het lichaam en zijn gewaarwordingen in het heden opnieuw handelbaar te maken, wordt het voor het slachtoffer mogelijk om een meer vreedzame relatie met haar lichaam en dus met zichzelf te verkrijgen. Maar het is een moeilijk werk van lange adem dat veel inzet en geduld vraagt, zowel van patiënten als van therapeuten, uiteraard.

RB: Kunt u een voorbeeld geven van een situatie waarbij fysiotherapeutisch werk een significante/bijzondere impact kan hebben op een dergelijke patiënt?

HC: Het is moeilijk voor mij om de specifieke effecten van fysiotherapie op het psychisch welzijn van de patiënten binnen mijn zorg met zekerheid aan te geven, aangezien ik uitsluitend in het ziekenhuis werk in een multidisciplinaire verband. De feedback van de patiënten zelf echter wijzen soms op een direct verband tussen bepaalde verbeterpunten in hun fysieke en mentale welzijn en het feit dat ze de activiteit die ik hen voorstel, hebben bijgewoond. Om een concreet voorbeeld te geven: ik ken verschillende patiënten voor wie de eerste sessies lichaamswerk buitengewoon moeilijk waren, tot het punt dat ze zelfs niet meer terug wilden komen voor de volgende sessies.

Anderhalf uur besteden aan het ontdekken van de sensaties van het lichaam in beweging en vooral de onbeweegelijkheid veroorzaakte veel pijn, angst of opwinding. En dan, na een paar sessies, konden deze mensen hun lichaam weer voelen zonder zich gebroken of onzeker te voelen, en er juist een bron van rust en innerlijke kracht in vinden. En op een natuurlijk wijze heeft deze evolutie ook hun kwaliteit van leven buiten de sessies en hun vermogen om zichzelf met meer vrijheid in de toekomst te projecteren veranderd.

RB: Wordt uw zorg enkel ter plaatse toegepast of biedt u ook oefeningen aan die patiënten thuis kunnen doen?

HC: Ik probeer zoveel mogelijk oefeningen te geven die de deelnemers zich kunnen eigen maken en die ze thuis zelf kunnen doen tussen de sessies door, wat ik hen aanmoedigt om te doen. En in de sessies probeer ik verbanden te leggen met de situaties, beperkingen en mogelijkheden van het dagelijks leven, als antwoord op de problemen die patiënten met mij delen, want dat is uiteindelijk het therapeutische doel. In mijn ervaring merk ik echter ook dat dit toe-eigenen veel tijd kost: de tijd die nodig is om het vertrouwen te creëren dat het mogelijk maakt om de weerstand in het begin te overwinnen.

RB: Nog een laatste woord, een opmerking?

HC: De rol van de fysiotherapeut op het gebied van de geestelijke gezondheid lijkt mij nog te weinig bekend en erkend in Franstalig België, zowel bij het publiek, bij de gezondheidswerkers als bij de onderwijsinstellingen. Maar deze omgeving lijkt me essentieel. Bedankt dat u me deze kans hebt gegeven om het zichtbaarder te maken.

RB: Bedankt!

Voorstelling van het Zorgcentrum na Seksueel Geweld (ZSG)



"De personen begrijpen en ondersteunen in wat ze moeten doormaken"

Het is 17u30 in het UMC Sint-Pieter, waar de tijd bijna nooit stilstaat. Kelly Gustot, klinisch psycholoog, maakt even tijd voor ons aan een lange werkdag op de psychiatrische spoedafdeling om ons te helpen dit zeer gespecialiseerde werk van opvang en ondersteuning van slachtoffers van seksueel geweld te begrijpen.

Kelly werkte drie jaar bij het Zorgcentrum na Seksueel Geweld (ZSG), gevestigd in de Hoogstraat, 320 (www.320ruehaute.be)

In 2017 werden in België drie centra van dit type opgericht (Brussel, Gent en Luik). Deze ultraspecialiseerde centra brengen artsen,

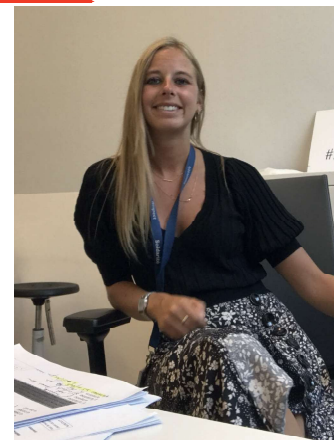
psychologen, verpleegkundigen en politie samen op één plek voor het geval er een klacht wordt ingediend. De gebouwen zijn bijzonder goed ingericht en garanderen een warm en vriendelijk welkom. De drie centra zijn verbonden aan drie universitaire ziekenhuizen (UMC Sint-Pieter, UZ Gent en het UMC van Luik). Slachtoffers van seksueel geweld kunnen er terecht voor medisch of forensisch onderzoek, voor ondersteuning en opvolging door gespecialiseerde psychologen en voor hulp van politie en parket bij het indienen van een klacht.

Kelly identificeert drie belangrijke pistes die slachtoffers toegang geven tot het ZSG: de spoeddienst, de politie en medische professionals. Het onder woorden brengen van zulke gewelddadige feiten, van het ervaren lijden, vergt tijd en moed van het slachtoffer. "Er kan een hele periode zitten tussen het moment van de feiten en het moment waarop de

persoon erover komt praten (...) ofwel omdat ze er niet over durven praten ofwel omdat ze onderdrukt wat er is gebeurd want het raakt het meest intieme van jezelf. Het is moeilijk om over je eigen intimiteit te praten, om over zo'n trauma te praten met iemand die je niet kent."

Het proces is beproevend, en als het slachtoffer een juridische zaak begint, zal het lang en pijnlijk zijn. Seksueel geweld zonder toestemming is moeilijk te bewijzen. Het is vaak het woord van de ene tegen dat van de andere.

De ZSG zorgt voor een vriendelijk onthaal dat nodig is om het gesprek te vergemakkelijken. Het biedt psychologische ondersteuning voor maximaal 20 gratis sessies. Deze zijn afgestemd op de behoeften van elke persoon. Psychologen zorgen ervoor dat de afspraken goed aansluiten bij de moeilijke momenten van het juridische proces, zoals de confrontatie met de aanrander, waardoor de pijnlijke gebeurtenissen weer tot leven komen. In tijden van crisis kunnen sessies dichter bij elkaar liggen om geleidelijk aan het leven te hervatten. Vergaderingen met medisch personeel worden in de loop van de tijd gestructureerd om medische opvolging te garanderen, zoals risico's verbonden met infectieziekten.



Slachtoffers hebben soms veel moeite om te beseffen dat het hier om een verkrachting gaat. Het kan voor hen heel moeilijk zijn om met dit seksueel geweld om te gaan. "In 6 van de 10 gevallen is het iemand die je kent, een naaste. Het is heel ingewikkeld om te verwoorden dat er seksueel geweld is geweest met iemand die je kent. Het slachtoffer ontwikkelt een



Voor Kelly moet rekening gehouden worden met de achtergrond van het slachtoffer. "Het kan een steun zijn om deze persoon volledig te begrijpen en te begeleiden bij wat hij

soort dienstverlening. De federale regering is van plan om in 2021 drie bijkomende steunpunten voor seksueel geweld (ZSG) te openen in Charleroi, Leuven en Antwerpen.

Luc Detavernier



schuldgevoel. Heel vaak wordt, tijdens de raadplegingen, de moeilijkheid om gehoord te worden, om duidelijke grenzen te stellen, uitgedrukt. Slachtoffers kunnen in een gecompliceerde relatie verkeren."

Kelly Gustot brengt de belangrijke kwestie van toestemming ter sprake. Hoe jezelf te beschermen zonder al te snel toe te geven aan de verwachtingen van anderen, hoe kun je je grenzen toe-eigenen, hoe ontwikkel je het vermogen om jezelf te zijn, hoe word je echt gehoord?

Psychologen kunnen ook samenwerken met familieleden van slachtoffers om hen te ondersteunen in deze moeilijke tijden.

moet doormaken. Elk interview is uniek. Ik hoef niet alles te weten, het slachtoffer zegt wat het wil zeggen", vertelt de psycholoog die er is om te werken aan 'hoe' het slachtoffer het heeft ervaren. De eerste fasen zijn confronterend voor het slachtoffer. Opnieuw vertellen is ook het herbeleven met al zijn lijden.

Emoties zoals schuldgevoel en schaamte komen het meest naar voren in interviews met slachtoffers. Het is belangrijk om het kader af te bakken, om duidelijk te maken wat de rechten van deze persoon zijn."

Het is belangrijk om het grote publiek en de eerstelijnsbepalers meer bewust te maken van dit

"Empathie, respect en vriendelijkheid zijn de drie sleutels om de weg vrij te maken voor het slachtoffer om te spreken. Als wij deze houding aannemen, zijn wij misschien wel de eersten die in staat zijn elementen te ontdekken die voor de toekomst relevant zullen blijken te zijn."

Dokter Philippe Marneth, Arts-Directeur van de Vrije Mutualiteit
 "Een persoonlijk geheim vrijgeven: willen, kunnen of noodzaak?"

Artikel op quotz.com, 07/05/2021

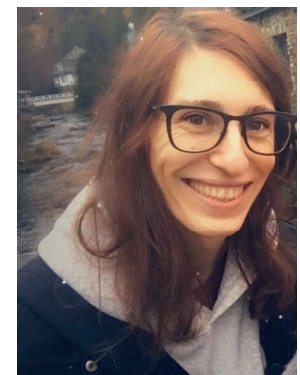
3278 opnames in de ZSG in 3 jaar bestaan. 91% van de slachtoffers zijn vrouwen 33% van de patiënten van de ZSG zijn tussen de 18 en 25 jaar oud.

(Verslag van 2020 van de ZSG die de balans opmaakt van 3 jaar activiteit)

Voorstelling van Les CHEFF



les CHEFF



Les CHEFF's zijn een LGBTQIA+ jongerenorganisatie (Lesbians, Gays, Bi-, Transgender, Queer, Intersex, Asexuals / Aromantics) van de Federatie Wallonië-Brussel; het is een non-profitorganisatie ontstaan uit zelf-organiserende jeugdwerkingen in de talrijke grote steden (Brussel, Luik, Namen, Charleroi en Louvain-la-Neuve). Een team van medewerkers met verschillende specialisaties helpt de projecten van deze jongeren te ondersteunen, zowel wat betreft professionaliteit als zichtbaarheid. Les CHEFF's verzorgen voorlichtings-, socialisatie- en mobilisatieopdrachten rond thema's die hen aangaan.

LGBTQIA+-jongeren vertonen specifieke kenmerken en risicofactoren met betrekking tot de lockdown en het geweld binnen het gezin dat daaruit kan voortvloeien. Het is vooral belangrijk eraan te herinneren dat een samenleving geen verenigd geheel is, maar een mengeling van een groot aantal verschillende gezinsstructuren, waarden en culturele verbanden. Bovendien komt de tolerantie (en wettelijke bescherming) die

momenteel gepaard gaat met genderidentiteiten en seksuele geaardheden die anders zijn dan hetero- en cis- (wordt gezegd van een persoon die zich identificeert met het geslacht dat hem bij de geboorte is toegewezen) niet noodzakelijk neer op onvoorwaardelijke acceptatie, verre van. Zoals de regelmatige aanwezigheid van homofobe moorden aantoont, zelfs in een land dat zo open is over het onderwerp als België, worden rechten nooit volledig verworven en worden wetten niet altijd weerspiegeld in de mentaliteit.

Het valt te raden dat de situatie van jonge mensen die zich zorgen maken over deze vragen en die wegens de lockdown opgesloten zitten in een gezin (of met huisgenoten) die uiting geven aan hun onverdraagzaamheid en afwijzing, bijzonder delicaat is. Bovendien zitten deze kinderen en tieners geïsoleerd van hun leeftijdsgenoten, maar ook van verenigingen en individuen die hen waarschijnlijk steun zouden kunnen bieden. Ondanks het 'open venster' waar onze beeldschermen symbool voor staan, is er een duidelijke kloof tussen online-communicatie en de mogelijkheid tot directe actie. Er is dus sprake van een dubbele beweging, met aan de ene kant een meer uitgebreid ondersteuningsnetwerk, en aan de andere kant de blijvende associatie met een vijandige of angstwekkende omgeving.

Sommige mensen kiezen ervoor om te brengen in plaats van het risico te nemen eronder te lijden. Het kan gebeuren door de identiteit te verzwijgen, een eventuele coming-out uit te stellen, of zoveel mogelijk in je persoonlijke ruimte te blijven. Maar ook door tegen jezelf te liegen, jezelf in een rol te plaatsen die niet de jouwe is om te voorkomen dat je te veel stof zou doen opwaaien. In zekere zin is dit een dubbele opsluiting: zowel in de levensruimte als in jezelf, om zo geen aanleiding te geven voor mogelijke aanvallen. Daarbij is het goed te beseffen dat een aspect van het gevreesde geweld ook economisch kan zijn, aangezien deze jongeren op dit gebied vaak afhankelijk zijn van het ouderlijk gezag of van een voogd.

De lockdown, en soms ook de "keuze" voor zelfopsluiting, kan zowel lichamelijke als geestelijke

gevolgen hebben voor de gezondheid. Een transgender-tieners kan zich bijvoorbeeld onder druk gezet voelen om te stoppen met zijn of haar hormonale behandeling, om geen dokters of endocrinologen te moeten zien als ze vervelende bijwerkingen heeft, of om een of andere vorm van zelfmedicatie toe te passen, zoals het online bestellen van hormonen.

Als onderdeel van mijn praktijk was het geweld dat ik tegenkwam meestal van psychologische aard. Het ging dan om beledigingen, minachting, het ontkennen of minimaliseren van de identiteit of oriëntatie van de jongere, of het pathologiseren van zijn ervaring. Over het algemeen nemen veel jonge mensen het "op zich", in uiteenlopende mate, om te voorkomen dat ze elkaar in al te openhartige situaties van openlijke confrontatie met volwassenen in een gezagspositie ontmoeten (hoewel de confrontatie soms in wezen broers en zussen kan betreffen). Fysiek en seksueel geweld blijft echter een taboe, getint met schaamte en schuld, zozeer zelfs dat het aantal zeer waarschijnlijk wordt onderschat. Het ONE (Franstalige Kind & Gezin) luidt de noodklok over de afname van meldingen van geweld ten gevolge van de lockdown.

Het lijkt ook belangrijk om te benadrukken dat het behoren tot een minderheid van genderidentiteit en/of seksuele geaardheid op geen enkele manier de andere risicofactoren vermindert, of zelfs versterkt. Ander intra-familiaal geweld kan ook bestaan, onafhankelijk van wie het kind is, of van hem slechts indirect treffen, zoals de verschillende vormen van huiselijk geweld. Evenzo blijven de mentale gezondheidsproblemen die specifiek zijn voor de lockdown (depressie, angst, voortijdig schoolverlaten, isolement, verlies van de baan van de ouders) bestaan, en zijn ze des te meer aanwezig wanneer het gezin zich al in een economisch precarie situatie bevindt of wordt gestigmatiseerd.

Wat is er geconfronteerd met deze tabel, al aanwezig en waar moet u op letten bij een

volgende lockdown? Vooreerst, ondanks hun beperkingen en uitdagingen, stellen beeldschermen en sociale netwerken in deze tijd ons in staat om contact te leggen en te onderhouden, zelfs wanneer fysieke aanwezigheid onmogelijk is. Veel verenigingen en professionals in de geestelijke gezondheidszorg, waaronder CHEFF's, bieden online monitoring en hulpmiddelen. Deze groep vakgenoten kan terugvallen op geautomatiseerde informele activiteiten (spelavonden bijvoorbeeld), die allemaal op zijn minst 'de vensters' kunnen openen om over mogelijk geweld te praten of de druk te verlichten. Er moet ook aan worden toegevoegd dat de opvangcentra en locaties die jongeren opvangen en begeleiden die uit hun huizen zijn verdreven vanwege hun seksuele geaardheid of hun genderidentiteit, zelfs tijdens perioden van lockdown openblijven.

Wanneer er een zekere terugkeer naar 'het normale' heeft plaatsgevonden, kunnen we de langetermijneffecten beoordelen die de lockdown mogelijk heeft gehad op LGBTQIA+ -jongeren en het geweld dat ze eventueel hebben geleden. Tot die tijd is het aan ons om proactief de hand te reiken, door informatie te verspreiden, door computerruimtes te ontwikkelen voor discussie en ondersteuning, en door de beste werkwijzen zoveel mogelijk te verspreiden onder professionals om zo een passend welkom en niet-oordelende luisterervaring te garanderen voor elke jongere die daar behoefte aan heeft.

Camille Warnier

<https://www.lescheff.be/>



Coming-out, coming out:
 Uit de kast komen, ook wel een coming-out genoemd (een verkorting van het Engelse «coming out of the closet»), is een uitdrukking die wordt gebruikt voor het moment waarop iemand ervoor kiest om openlijk voor de eigen seksuele geaardheid of genderidentiteit uit te komen. Hierbij gaat het om iemand die afwijkt van de heersende maatschappelijke norm, in het bijzonder iemand die niet heteroseksueel en/of niet cisgender is.
 Niet te verwarren met «outing» (als Nederlands werkwoord: outen). Dit is het zonder iemands instemming bekendmaken van diens (al dan niet vermeende) seksuele voorkeur, waarmee doorgaans homoseksualiteit bedoeld wordt. Het gebeurt overwegend om de bedoelde persoon onder druk te zetten.

Voorstelling VZW GARANCE



Garance

VZW Garance, die in 2000 is opgericht, is een feministische vereniging die streeft naar een wereld waarin iedereen zijn volledig potentieel kan bereiken en in veiligheid kan leven, zonder geweld of discriminatie. Het is onze bedoeling om de macht en veiligheid van vrouwen en ander kwetsbare groepen te versterken, om politiek op te treden voor de primaire preventie van gendergerelateerd geweld en om feministische zelfverdediging te ontwikkelen.

Het doel van zelfverdediging voor vrouwen is om geweld te voorkomen en de negatieve impact ervan op hen te verminderen. Dat geweld tegen vrouwen een belangrijk onderwerp is, moet niet meer worden herhaald na meer dan 100 jaar strijd tegen dit fenomeen. De prevalentiecijfers laten een alarmerend beeld zien: in 2014 worden in de Europese Unie naar schatting 13 miljoen vrouwen per jaar geconfronteerd met fysiek geweld, 3,7 miljoen met seksueel geweld en 39 miljoen met intimidatie. Dit is niet alleen een schending van hun mensenrechten, maar ook een beschadiging van hun geestelijke en lichamelijke gezondheid en een hindernis voor hun deelname aan arbeid, cultuur en politiek.

Onze waarden zijn:

Empowerment: het ontwikkelen van onze mogelijkheden om als minderheid op te treden en het vergroten van onze individuele en collectieve autonomie, zowel op sociaal en economisch als op politiek vlak, is een kernwaarde.



Onze activiteiten:

- Ateliers zelfverdediging voor vrouwen
Zelfverdediging voor vrouwen blijft onze basisopleiding. Ondanks de clichés gaat deze integrale preventieaanpak over het demystificeren van het fenomeen geweld tegen vrouwen en het versterken van het zelfvertrouwen

Inclusiviteit: we zorgen ervoor dat minder hooggeachte mensen, met inbegrip van andere specifieke kenmerken dan seksisme, worden opgenomen en met respect aanvaard worden.

Solidariteit: de collectieve dimensie van de strijd tegen gendergerelateerd geweld is essentieel. Als feministen zijn we solidair met de strijd die gericht is op andere machtsverhoudingen (LHBT+, antiracistische strijd, klassenstrijd, mensen met een handicap ...). Het is een noodzaak om zich betrokken te voelen en acties op te zetten die erop gericht zijn elkaar te helpen zonder in de plaats te spreken van deze eerste doelwitten van geweld.

Participatie: participatie is een belangrijke waarde op verschillende niveaus, zowel bij activiteiten en andere acties die in samenwerking met de deelnemers worden bedacht als bij de besluitvorming binnen Garance.

Intersectionaliteit: we erkennen dat sommige mensen sociaal in wisselwerking zijn tussen verschillende systemen van overheersing (klasse, ras, seksualiteit, rechtsgeldigheid, genderidentiteit ...). Onze acties moeten de specifieke ervaring van geweld (structureel en beleid) van elk individu verwoorden. Het niet oordelen en de erkenning van specifieke ervaringen zijn essentieel en hebben de neiging om discriminerende stereotypen te deconstrueren die, zelfs onbedoeld, kunnen worden gehandhaafd door mensen binnen dezelfde groep. Het principe van het ongemengde karakter op basis van gemeenschappelijke onderdrukking is een noodzakelijk instrument dat wij volledig ondersteunen.

van de deelnemers en hun vermogen om actie te ondernemen tegen dit geweld. Ze oefenen potentieel gevaarlijke situaties op te sporen en deze te beëindigen voordat ze escaleren. Onze trainingen zijn ook een belangrijk moment om bedenkingen over seksisme en andere ongelijkheden als bronnen van geweld te stimuleren of te verdiepen. Het kader dat door Garance is opgezet, de hulpmiddelen die de trainers aanbieden en het delen van ervaringen maken het mogelijk om de autonomie van onze deelnemers te vergroten.

- Ateliers zelfverdediging voor meisjes en tieners

Primaire preventie is des te doeltreffender naarmate ze vroeger begint en daarom is het werken met meisjes vanaf 8 jaar zo belangrijk. Deze trainingen zijn gebaseerd op hetzelfde theoretische concept als de trainingen voor volwassen vrouwen, maar bevatten meer speelse momenten en er is minder tijd om te praten. De behandelde agressiesituaties zijn aangepast aan de realiteit van het leven van de meisjes, aan hun leeftijd en aan hun begripsvermogen. Ook de duur van de activiteiten wordt aangepast aan de leeftijdsgroep. Het lijkt ons vooral belangrijk om met hen te praten over de mogelijkheden om hulp te vinden en de noodzaak om grenzen te stellen aan volwassenen die misbruik maken van hun gezag. En natuurlijk zijn plezier en lachen centrale elementen voor een aangenaam en blijvend leren.

- Zelfverdedigingstraining voor vrouwen met een handicap

Dit is een zelfverdedigingstraining die aangepast is aan de specifieke kenmerken van vrouwen met een handicap. We organiseren vier soorten stages volgens handicap: verstandelijke beperking, gehoorbeperking, visuele beperking en lichamelijke beperking. Een handicap is inderdaad een risicofactor die de kwetsbaarheid voor verschillende vormen van geweld aanzienlijk vergroot, van discriminatie tot

ernstigste seksueel en fysiek geweld.

- Verbale verdedigingstraining voor vrouwen

Deze verbale verdedigingstraining maakt het mogelijk om eens grondig na te denken over de meer sluipende en dagelijkse aanvallen en zichzelf beter uit te rusten om ze het hoofd te bieden. Op het programma: de evaluatie van verschillende situaties om zo de beste preventiestrategieën beter te identificeren, het beheersen van emoties, het besef van de eigen grenzen en verbale en non-verbale instrumenten om zijn grenzen te stellen. Met deze formule kunnen we duidelijker omgaan met het onderwerp intimidatie, een vorm van geweld die niet alleen in professionele verband zeer wijdverbreid is, maar ook in het gezin, in de buurt en in de openbare ruimte. We hebben geconstateerd dat er geen organisaties zijn die specifiek slachtoffers van intimidatie opvangen en ondersteunen en trachten deze leermeester te vullen met actieplannen en heroriëntatie tijdens onze training.

- Onderwijsprogramma's door vakgenoten

We trainen animatoren die dezelfde ervaring delen als de deelnemers, om zelfverdedigingsworkshops te leiden. Deze projecten hebben betrekking op migrantenvrouwen, vrouwen met een verstandelijke beperking en vrouwen van 55 jaar en ouder.

Om meer te weten te komen over zelfverdediging voor vrouwen is een overzicht online beschikbaar:

Stand van zaken over zelfverdediging van vrouwen. Irene Zeilinger mei 2018.

Beschikbaar op <http://www.garance.be/docs/18scienceautoddefense.pdf>

Dorothee Van Avermaet in naam van VZW Garance

Zelfverdedigingstrainer voor dames

Medewerkster bij VZW Garance voor het project 'Vrouwen met een verstandelijke beperking, verantwoordelijk voor hun veiligheid' en voor het Europese project 'Nee betekent Nee' (zelfverdediging voor vrouwen met een handicap).

Conclusie



"Ik ben blij dat we onze dochters meer zoals onze zonen beginnen op te voeden, maar het zal nooit werken als we onze zonen niet wat meer zoals onze dochters opvoeden."

Gloria Steinem

S tilte werk verstikkend, en maakt het alleen maar erger. Durven spreken, jazeker, maar tegen welke prijs? Laten we, vertrekkende vanuit fysiek geweld dat versterkt wordt door symbolisch geweld, deze machts- en overheersingsrelaties die leiden tot geweld, ergernis, belemmeringen, ... in vraag durven stellen.

Het zal veel tijd kosten om seksualiteit los te maken van agressie, want deze kwestie vormt de kern van de mannelijke dominantie.

Geweld treft alle socio-economische categorieën, alle middens. Erover praten is het begin van handelen - handelen om alle slachtoffers en daders uit een neerwaartse spiraal te tillen. En deze wordt nog vergergd door stilte en schaamte. Praten over seksueel, familiaal of echtelijk geweld is als oog in oog komen te staan met de dood, de nachtmerrie voor de mensheid, hun vergeetput,

maar zwijgen is mensen twee keer laten lijden en een wereld in stand houden waarin dit mogelijk wordt gemaakt, in al zijn logica van overheersing, in zijn stiltes, eenzaamheid en schaamte die deze mensen vergezellen.

Een wereld waar mensen zonder verdoving in wonden worden gestoken. Een wereld van overlevenden, van wanhoop en onverschilligheid, van onzekerheid. Het is een wereld waarover Georges Orwell schreef: "Oorlog is vrede, vrijheid is slavernij, onwetendheid is kracht."

Misschien is het daarom zo moeilijk om deze gesel in de ogen te kijken, te benoemen, in te schatten en te genezen.

Het is van belang om anders te gaan handelen, te spreken en te denken om ons ervan bewust te worden dat we allemaal deelnemers zijn in een systeem met concrete consequenties: het seksisme. Het is geen strijd van vrouwen tegen mannen, maar een poging om bij te dragen aan de opbouw van een meer rechtvaardige en gelijkwaardige samenleving, zowel in rechten als in plichten, die de expressie en ontwikkeling mogelijk maakt van elk individu waaruit ze bestaat.

Barbara Pauchet





Voorstelling

"Vouloir c'est pouvoir. Et quand on veut, on peut." – Joëlle

De Schrijvers - Les Ecrivains
Schrijfatelier van Den Teirling.

We laten ons hart en onze verbeelding spreken; ons hand volgt. Gedichten, verhalen, grapjes en gebeurtenissen worden hier voor u tentoongesteld.

Maar mijn lichaam herinnerde zich de vele malen dat ik op dergelijke wijze onverhoeds mijn rechterbeen schuurde en mezelf voor enkele weken opzadelde met een beschadigde huid, die op eenzelfde plek van mijn scheenbeen komt. Je moet steeds opletterend zijn met het fietsen zeg ik soms maar daarbij komt dan nog het op en van het rijwiel stappen, hoe mijn lichaam zich dat kan herinneren, en voor een val behoeden !

Marc

Gezondheid

Ik voel me in goede gezondheid
Ik ben in goed gezelschap
Ik zie veel mensen rondom mij
Ik voel mij gelukkig
Ik ben in goed gezelschap
Ik voel me op mijn gemak
Ik voel mij gelukkig
Ik hoop dat dit lang kan duren
Ik voel me op mijn gemak
Ik ben hier blij mee
Ik hoop dat dit lang kan duren
Het is fantastisch
Ik ben hier blij mee
Ik herleef
Het is fantastisch
Ik wil dat het zo blijft
Ik herleef
Ik zie veel mensen rondom mij
Ik wil dat het zo blijft
Ik voel me in goede gezondheid

Jean - Pierre

Open forum: Complottheorieën en GGZ



Beste lezer, het komt wel eens voor dat het werken aan dit krant bij mij een soort gekke verbeeldingsaanval oproept. Anderen, zoals de rest van de redactieraad, denken dat ik gewoon aan een zoete waanzin ten prooi val...

Dus daag ik je hier en nu uit om je vast te klampen en me in het eerste deel van dit hoofdartikel in de konijnenpijp van Alice (zie foto hier boven) te volgen. En hop!

"Ik ben er zeker van dat het beroep van orthodontist helemaal uit het niets is uitgevonden om het internationale militair-industriële complex in staat te stellen meer wapens te verkopen en, in een tweede fase, de wereld te veroveren! Ja ja!
Deze "wetenschap" werd inderdaad rond het midden van de 19e eeuw ontwikkeld, zeer waarschijnlijk onder impuls van dit beroemde, geheime genootschap dat over de hele wereld bekend staat als de Illuminati, met het uitgesproken doel het gebit van de massa te verbeteren en zo ook de glimlach aan te moedigen.

Hun werk om onze samenleving te ondernemen, zal iets meer dan 150 jaar hebben geduurd om vandaag tot een bevolking te komen met perfect geplaatste en geordende tanden. Tot halverwege de jaren negentig zag je een zeer groot aantal mensen met 'niet goed uitgelijnde' tanden, vooral onder de Britse bevolking, trouwens (David Bowie, Freddy Mercury, enz.).

Tegenwoordig kunnen we spijtig genoeg vaststellen dat het gebit van de bevolking er netjes uitziet. Net als de planken van een goed onderhouden hek met witte latten, zijn de rechtheid en verticaliteit van de tanden van onze jonge mensen vandaag helaas gegarandeerd.

Maar wie goed gebit zegt, zegt glimlach! En hier is het eerste probleem: vroeger hadden mensen de neiging hun glimlach te verbergen of zo min mogelijk te glimlachen. Vandaag glimlachen we, als u me toestaat de woordspeling te maken, onze tanden bloot!
Het is echter algemeen bekend dat heksen en vrouwen met zwarte of rode ogen maanden of zelfs jaren van iemands leven kunnen wegnemen als ze gewoon de kans hebben om zijn tanden te tellen! Het is bekend! Wetenschappelijke studies hebben dit keer op keer bewezen.

Laten we verder gaan met fase twee van het duivelse plan: de druk!

Het uitoefenen van constante druk op de tanden van een persoon – die vaak jong, mentaal kneedbaar en beïnvloedbaar is - heeft nog steeds een zeer reëel onderbewust effect, zelfs als het geen bewust gevoelde pijn veroorzaakt.
Deze constante druk heeft tot gevolg dat er een soort complex, een onderliggend syndroom ontstaat, waarvan het effect is dat de patiënt agressiever wordt, meer geneigd is om zich van de samenleving af te zonderen en er alleen nog maar mee te willen communiceren via de beroemde "sociale netwerken" en de alomtegenwoordige "Smart Phones".

Deze agressie en de virtualiteit van hun leven leiden deze arme slachtoffers echter naar de videogames, vooral die waarmee ze hun agressie kunnen ventileren.
Dit alles is wetenschappelijk bewezen door vooraanstaande onderzoekers van de niet minder vooraanstaande 'University of American Samoa'.

Maar wat is dan het verband met het internationale militair-industriële complex, zult u mij vragen? En toch is het er, zichtbaar voor iedereen die het wil zien! Deze neus hangt boven een perfecte mond!

Dus welke wapens worden tegenwoordig steeds vaker gebruikt?
Drones! Machines die virtueel op afstand



worden bediend, brengen de dood honderden kilometers weg van degene die ze bestuurt. Wat is dus de beste manier om deze virtuele relatie met deze moordmachine aan te leren? Om te leren de slachtoffers van deze wapens niet als mensen te zien, maar als levenloze virtuele beelden? Videogames, natuurlijk! En hoe meer jonge mensen leren hun "maxillaire druksyndroom" virtueel te kalmeren, hoe meer militaire drones er verkocht zullen worden ...

De cirkel is rond, alles wat moest worden aangetoond, is aangetoond en ik leg nu mijn pen neer, huilend om het lot van onze zielige wereld in verval."

Dit maakt een einde aan mijn waanzin. Hoop ik...

Maar het bovenstaande voorbeeld van de samenlevingstheorie is niet veel belachelijker dan de meeste echte theorieën die tegenwoordig de ronde doen. De samenhang is zo zwak dat ze moeilijk te volgen zijn, de ideeën zo absurd dat het moeilijk is om degenen die er enige geloofwaardigheid aan hechten, te begrijpen. De aangehaalde onderzoeken zijn zo echt als een eenhoorn die zowel roze als onzichtbaar is.1

Maar hoe zit het nu met de mensen die overtuigd blijven van de gegrondheid van sommige van deze theorieën?

Hebben ze een psychisch probleem? Lijden ze allemaal aan acute paranoia? Aan illusies? Hebben ze een groot probleem met de perceptie van zichzelf en de wereld die hen omringt?

Dergelijke gevallen komen zeker voor. Maar voor het grootste deel kan het iedereen overkomen om misleid te worden door overtuigingen die voor anderen absurd lijken.

Een aantal "cognitieve vooroordelen" kunnen ons misleiden:

Laten we beginnen met het bevestigend vooroordeel, waardoor het gemakkelijker wordt om informatie te accepteren die bevestigt wat we al weten of geloven. Als ik al sinds mijn vroege kinderjaren overtuigd ben dat bepaalde

voorschriften gegrond zijn, wordt het buitengewoon moeilijk om mezelf ervan te ontdoen.

Mentale verankering is het fenomeen waarbij we moeite hebben om onze eerste indruk los te laten, vooral als het informatie betreft die we hebben gebruikt bij het nemen van een beslissing. Deze eerste indruk in twijfel trekken, zou dan ook onze beslissing in twijfel trekken. Eveneens zet het voorrangseffect ons aan om meer belang te hechten aan de eerste ontvangen informatie dan aan de volgende.

Verder is het geloof in een rechtvaardige wereld een cognitief vooroordeel dat verklaart waarom we in een soort van karma geloven: we krijgen wat we verdienen en we verdienen wat we krijgen. Een ander universum zou niet rechtvaardig zijn.

Laten we verdergaan met de illusie van de reeksen, de neiging om ten onrechte samenhang in willekeurige gegevensreeksen waar te nemen. Een aaneenschakeling van gebeurtenissen die door toeval is ontstaan en tot een bepaald effect heeft geleid, zal snel worden gezien als een reeks acties die zijn gepland door een mysterieuze groep.



Militair-industriële complex (MIC)

Het militair-industriële complex is een bundeling van de belangen van het politieke leiderschap, het militaire leiderschap en de wapenindustrie. Vaak, maar niet altijd, heeft de term betrekking op de Verenigde Staten.

Cognitieve bias

Cognitieve bias of cognitieve fout of cognitieve vertekening is in de psychologie een irrationele, foutieve gedachtegang. Hij doet het individu vlug oordelen of beslissen en beïnvloedt onze keuzes, vooral wanneer we vlug veel informatie moeten opnemen of de tijd beperkt is. Daardoor ontstaat een dysfunctionele redenering.

Laten we het nog kort hebben een paar andere vooroordelen, voordat we conclusies trekken: de afkeer van onzekerheid doet ons vrezen dat er in geval van onzekerheid (die ons over het algemeen omringt) meer te verliezen valt dan te winnen, en het beter is niets te doen dan te handelen. Het vervormt uw waarneming aan de snelheid van een Hoge Snelheidstrein (als ze niet staken). Het halo-effect, de wet van het instrument, wensdenken, het rebound-effect, de illusie te weten en zoveel andere effecten die de manier waarop we denken en functioneren van dag tot dag beïnvloeden, hebben allemaal invloed op wat we willen geloven of niet.

Al deze principes zijn normaal gesproken erg nuttig voor ons en maken deel uit van de empirische reflectie-tools die we dagelijks gebruiken. Het blijkt echter dat de combinatie van deze vooroordelen het rationele denken soms ondermijnt.

Dus stel je voor: beetje bij beetje, gedurende weken van blootstelling, wordt informatie aan je onthuld in kleine stukjes die spelen als een virtueuze solist op de snaren van de viool die onze geest is. Zou u ook niet kunnen geloven in dingen die u voorheen belachelijk leken? Misschien gelooft u zelfs het absurde verhaal aan het begin van dit hoofdartikel! Orthodontisten!?

Heeft uw horoscoop u trouwens de laatste tijd niet voor dit alles gewaarschuwd? Bedank dus het barnum-effect uit de grond van uw hart ...

In een tijd waarin de samenleving is opgedeeld in "wetenschap" en "anti-wetenschap", waar het vertrouwen in de wetenschap geleidelijk aan erodeert en waar we de heropleving zien van overtuigingen die wetenschappelijk bewijs verwerpen - de aarde is plat, zeg ik je! -, boomt

pseudo-wetenschap.

Bovendien bewijzen veel wetenschappelijke studies dat overduidelijk ...

Ja, complottheorieën hebben zeker iets te maken met geestelijke gezondheid. Maar ik denk hier ook aan de geestelijke gezondheid van mensen die, zodra de sluier die voor hun ogen was opgetrokken is opgelicht, "hun geest op orde moeten brengen" en zichzelf opnieuw moeten opbouwen. En dat kan niet altijd gemakkelijk zijn ...

En als de opsplitsing tussen "wetenschappers" en "anti-wetenschappers" niet veel voor je betekent, denk dan eens aan wat er in de Verenigde Staten gebeurt met QAnon, de antivaccers die ons omringen in tijden van Covid, de aanhangers van het geloof dat de aarde plat is, de klimaatseptica, historisch revisionisme, de alomtegenwoordige pseudo-

wetenschap en para-wetenschap, enz.

Het klinkt een beetje als de dichotomie tussen rede en geloof.

'Je kunt me niet begrijpen omdat je geen geloof hebt!'

In een krant die over geestelijke gezondheid spreekt, is het belangrijk om ook dit soort problemen te bespreken. Geestelijke gezondheid in bredere zin wordt soms verwaarloosd ten bate van grote gewichtige en belangrijke thema's.

René Bartholomé

(1) Maar hoe weet je of hij roze is als hij onzichtbaar is?

Actueel: Dakloosheid en geestelijke gezondheid



Het andere Brussel: meer daklozen, meer psychisch lijden, en minder zorg.

Hot topics als bestaansonzekerheid en toegang tot gezondheidszorg in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest zijn onderwerpen die dagelijks aandacht krijgen van het Brussels Platform voor Geestelijke Gezondheid. Net als in andere grote steden is de aanwezigheid van daklozen in de openbare ruimte in Brussel een van de meest zichtbare vormen van armoede geworden. Hoeveel mensen die in zeer grote armoede leven, ben je vandaag in de publieke ruimte tegengekomen? Als de Brusselaars elke dag meer en meer daklozen 'ontdekken', komt deze trend, die een spiegel vormt van een sociale onrust, niet uit het niets.

Sinds 2008 is het aantal daklozen en mensen die slecht gehuisvest zijn in Brussel blijven groeien. Tijdens de telling van 9 november 2020 door Bruss'Help, de organisatie die verantwoordelijk is voor de coördinatie van de hulpverlening aan daklozen, werden in het Brussels Gewest 5.313 personen (waaronder 933 minderjarigen) geteld. Dat cijfer komt overeen met het aantal mensen dat in openbare ruimten slaapt samen met mensen in noodopvang, opvanghuizen, onderhandelde bezettingen en ongeschikte plaatsen zoals kraakpanden. Dit is een stijging van 27% in alle categorieën ten opzichte van 2018. Een bijzonder opvallend feit: er werden duizend mensen geteld in kraakpanden. En dit ondanks het feit dat er na de corona pandemie met spoed meer dan 400 hotelkamers werden

gevorderd. De sociale -, economische - en gezondheids crisis leidt ertoe dat een deel van de bevolking die in een zeer precarie situatie verkeert, onderdak zoekt in leegstaande en verlaten gebouwen. Aangezien de huidige situatie bekend is, heeft iedereen het recht om van de Brusselse politici te verwachten dat deze trend kan worden gestopt. Maar niets is minder zeker.

De toegang tot huisvesting voor iedereen, wat een fundamenteel en essentieel basisrecht van de gezondheidszorg is, wordt in feite simpelweg genegeerd. Een derde van de Brusselaars moet leven met een inkomen dat lager is dan de armoedegrens in Brussel. Deze huishoudens vertegenwoordigen meer dan 10,5% van de Brusselse bevolking. En fatsoenlijke en betaalbare huren, die al veel hoger zijn dan in andere delen van het land, blijven oplopen. De armen die steeds onzekerder en talrijker worden, staan voor het blok. Een cijfer spreekt voor zich: sinds september staan 49.135 kandidaat-huishoudens ingeschreven op de wachtlijst voor sociale huisvesting (866 nieuwe inschrijvingen sinds het begin van de pandemie). De druk op de woningmarkt in Brussel zal bij een verwachte bevolkingsgroei verder toenemen. François Bertrand, directeur van Bruss'Help sprak onlangs aan de microfoon van BX1 zijn huidige bezorgdheid uit. Hij vatte het zo samen: "Wat nu vooral verontrustend is, is de toename van kinderen en tieners die in alle categorieën worden geteld (...). De echte impact van de corona kan werken als een schokgolf (...) die vooral de kwetsbare bevolkingsgroepen zal treffen en dat zal pas de komende jaren te zien zijn. (...) Op elk moment kan iemand dakloos raken. Een huurverlaging wordt noodzakelijk om uithuiszetting te voorkomen."

Hoe komen sommige mensen daar terecht?

Onder de verschillende mensen die op straat leven of die met huisuitzetting worden bedreigd, zijn trajecten en moeilijkheden met elkaar verweven. Het is daarom noodzakelijk om gediversifieerde antwoorden te bieden om al deze situaties aan te pakken. Veel mensen die het slachtoffer zijn van "ongelukken in het dagelijkse leven", van het uiteenvallen van gezinnen of van een combinatie van risicofactoren die tot uitsluiting kunnen leiden (het verlaten van de gevangenis of de psychiatrie, jeugdhulpverlening, mensen zonder een andere identiteit, erkend als mensen zonder papieren, ...). Als sommige mensen psychische

problemen hebben, komt dat vooral door het dakloos zijn, een probleem dat bij het collectief welbekend is, en dat ernstige gevolgen heeft voor de gezondheid. Op straat daalt de levensverwachting tot 49 jaar. Alcohol, drugs, en het 'zelf-uitsluitingssyndroom', zoals de psychiater Jean Furtos het noemt, een houding die verklaard wordt doordat iemand, om te overleven, afwezig is van zichzelf en zich opsluit in zijn eigen universum. Geestelijk lijden op straat is de verwoording van het geestelijke, het somatische en het sociale.

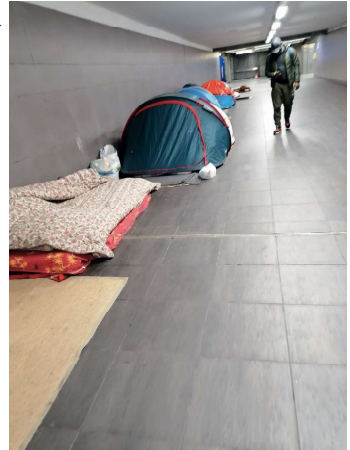
Hoe psychisch lijden in dergelijke situaties te behandelen?

Deze situatie kan echter worden verholpen. Finland geeft het voorbeeld door de schending van grondrechten te weigeren. Het houdt rekening met het probleem van dakloos zijn als een huisvestingsprobleem en niet als een sociaal probleem dat geworteld is in individuele problemen. Housing First (ook op zeer kleine schaal ontwikkeld in België) geeft spectaculaire resultaten bij de meest kwetsbaren (een lang traject van leven op straat en problemen van geestelijke gezondheid of verslaving). Ik kom meteen ter zake: huisvesting is de eerste stap, zonder voorwaarden behalve die van iedere huurder (de huur betalen, het huurcontract respecteren). Psychosociale zorg komt daarna, dankzij een mozaïek van maatschappelijk werkers en mantelzorgers. De vzw Bru4Home, opgericht door het Brussels Platform voor Geestelijke Gezondheid, heeft hetzelfde doel door huisvesting te bieden aan kwetsbare mensen met psychische problemen.

Er wordt ook enorm veel werk verzet door straathoekwerkers en mobiele zorgverleners, omdat we zo zelf een band kunnen smeden met de meest gebroken en uitgesloten mensen, met mensen die door hun aandoeningen erg verzwakt zijn. Maar het bieden van zorg in de openbare ruimte kent zijn grenzen. Wat telkens ontbreekt is het centrale element: huisvesting voor elke persoon op straat, de plaats van verademing, van autonomie, de plaats van leven en niet van overleven. Maar ook toegang tot grondrechten (bijvoorbeeld op het gebied van veiligheid, domiciliëring, toegang tot water en elektriciteit).

Niets helpt zonder preventie

Maatschappelijk werkers zetten zich onvermoeibaar in, zo goed als ze kunnen, om de tekortkomingen van de maatschappij goed te maken. Maar ze doen niet alleen assistentschap. Ze willen ook dat hun aanbevelingen eens duchtig aangepakt worden want al meer dan 10 jaar wijzen ze op het catastrofale gebrek aan huisvesting die toegankelijk moet zijn voor de meest kwetsbaren. Maar er wacht hen telkens alleen maar ontgoocheling. Het huidige Noodhuisvestingsplan van het



kabinet voorziet in een toename van de sociale huisvesting. Tegen 2024 moeten er voor 15.000 huishoudens oplossingen zijn. Toch staan er meer dan 49.000 op de wachtlijst en de economische en sociale crisis in verband met corona is ook een feit. Het Noodhuisvestingsplan heeft geen effect op de continue stijging van de huren. Over het huidige beleid van openbaar beheer van dakloosheid bestaat een zeer grote consensus en wordt weinig in vraag gesteld. Wie stelt vragen aan politici over de gekwantificeerde doelstellingen die zij hebben gesteld? Over hoeveel leegstaande staatsgebouwen er zijn? Wat de echte grootschalige publieke acties zijn om het probleem van ongelijkheid aan te pakken? De politieke kwesties van beheer en impact op armoede, evenals de architectuur van de hele sociale bescherming, worden zelden op tafel gelegd.

Toegang tot primaire rechten

Hot topic? Zeker, want het is erg dringend! We moeten verder gaan dan alleen maar armoedebestrijding om de oorzaken ervan aan te pakken. Nee, de oplossingen van "kleine stapjes" zoals die momenteel politiek worden overwogen, zullen niet voldoende zijn. Het probleem moet in zijn totaliteit worden aangepakt: met een sterke sociale zekerheid wordt het recht op huisvesting niet langer een geïdealiseerd principe, maar een effectief recht. En dat door middel van sociale minima boven de armoedegrens, regulering van huren, vordering van leegstaande woningen, en met een politiek verantwoordelijkheid tegenover mensen op straat. Omdat we een deel van de bevolking niet kunnen verwaarloosd zonder een hoge prijs te betalen voor de gevolgen. En het mentale welzijn van iedereen zal de uiteindelijke winnaar zijn.

Cécile Vanden Bossche

(Coördinatrice bestaansonzekerheid/huisvesting BPGG)



Plekken in Brussel 3: "Follies"



Brusselse plekken? In deze rubriek vind je meestal plaatsen in Brussel die - zoals hier, van veraf - een relatie hebben met geestelijke gezondheid. En aangezien het concept van geestelijke gezondheid echt heel recent is, zullen we het vaak gewoon over waanzin hebben ...

En wat als ik je vertel dat ik je een nieuwe definitie van het woord waanzin ga geven? Well in een uit het Franz stammende Engelse vorm van waanzin: « folly ».

Ik werd geconfronteerd met mijn allereerste "folly" tegen aan het einde van een lange trektocht langs Hadrian's Wall in Engeland. We naderden het zeer mooie stadje Carlisle toen we een toren tegenkwamen die daar midden in een veld stond, omringd door gras en jonge scheuten tarwe. Het was in juni 2009, en de toren heet "Stamvix Tower" ... Sindsdien fascineren "follies" me ...



In het goed Frans een « folie » (Krankzinnigheid) - of « fabrique de jardin » (tuinfabriek), maar het woord « folie » zoals in de laatste betekenis is eigenlijk afkomstig uit Groot-Brittannië (« folly »/ «follies »), waar het voor het eerst werd gebruikt. Het is een decoratieve constructie die deel uitmaakt van een landschapscompositie binnen een park of tuin en over het algemeen wordt gebruikt om de route van de wandelaar te accentueren of om een schilderachtig uitzicht te markeren. In de meest uiteenlopende vormen, vaak zelfs extravagant, zijn deze 'follies' vaak geïnspireerd door de oudheid of de geschiedenis, door exotische landen of de natuur. De eerste verschenen in het begin van de 18e eeuw in Engelse tuinen en verspreidde zich met de mode van de landschapsparken. Zo ontstonden in de 18e en 19e eeuw echte "follies" parken. In sommige gevallen werden deze "follies" bewoond: een behoefte werd gedwongen om in een grot te leven en moest voor een minimumloon de positie van "denker" of "filosoof" innemen zodra een wandelaar zijn 'huis' naderde. Kortom, een soort levend standbeeld.

De 'follies' worden gewoonlijk gegroepeerd in vier pittoreske hoofdcategorieën:

- Klassieke follies, geïnspireerd door de antieke oudheid. Ze omvatten tempels, rotondes of colonnades met "antieke" motieven;
- Exotische follies, geïnspireerd door verre landen. Dit zijn de pagodes, Chinese deuren, piramides;
- Natuurlijke follies, die dolmens, grotten of kunstmatige rotsen reproduceren;

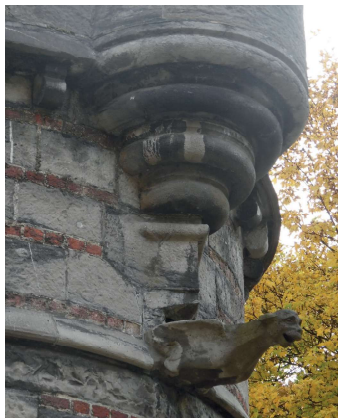
- Landelijke follies: huisjes met rieten daken, hutten en reproducties van lokale architectuur.
- Nuttige gebouwen kunnen worden toegevoegd, maar moeten met zorgvuldige architectonische zorg worden behandeld, zoals tribunes en ijskelders.

In Brussel vind je een groot aantal 'follies', waarvan hier een kleine selectie:

- **De Toren van Doornik of de Toren van Beyaert (Jubelpark).**
Een echte middeleeuwse pastiche in neogotische stijl met een cilindervormige kasteeltoren met mezenkooi en vier wachttorens. Hij ligt in het zuidelijke deel van het park, niet ver van de Nervierslaan. Deze "aedicula" is geïnspireerd op het wapen van de stad Doornik en ontworpen door de architect Henri Beyaert (1823-1894). Deze toren werd in 1880 speciaal gebouwd voor de Nationale Tentoonstelling van Belgische Industrieproducten, gehouden in het kader van de vijftigste verjaardag van onze onafhankelijkheid, en moet de constructieve eigenschappen van Doornikse steen aanprezen.

Voor de kinderen van de omliggende wijken werd dit gebouw vroeger ook wel "de berentoren" genoemd. Ouders spraken er soms over om een moeilijk kind te straffen door hem 'met de beer in de toren op te sluiten'. Onnodig te zeggen dat er nooit een beer in de toren heeft gewoond ...

- **De grot en rots op de Marie-Louise Square**



Dit is een heel mooi voorbeeld van "rotstuinen", die zeer in de mode waren ten tijde van de aanleg van de Brusselse pleinen, omdat ze de grillige natuur reproduceerden en een zeer romantisch karakter aan het landschap gaven.

- Een gelijkaardige "rotstuijn" vind je rond de vijvers van Elsene.
- In het Egmontpark (niet ver van het Justitiepaleis) vindt u naast het prachtige beeldhouwwerk van Peter Pan door Sir George Frampton, dat ter ere van de "Vriendschapsband tussen de kinderen van Groot-Brittannië en die van België" werd ontworpen, ook een authentieke ijskelder. Volgens Leefmilieu Brussel: "De steunmuren in breuksteen en het gewelf bedekt met aarde van de ijskelder werden onlangs gerestaureerd. Het half-ondergrondse gebouw (zodat in alle seizoenen een relatief koele temperatuur wordt gehandhaafd) werd vroeger gevuld met ijsblokken die in de

winter uit de Brusselse wateren werden gehaald om het voedsel vers te houden."

Als voor sommigen het woord "folie" (krankzinnigheid) staat voor een mentale stoornis of een waan van de geest, betekent het voor anderen eerder een gebrek aan oordeel of de afwezigheid van rede. Een gebouw laten optrekken (of goed onderhouden) tegen een hoge kost en dat geen eigen nut heeft, geen reden van bestaan behalve om mooi, intrigerend of ongebruikelijk te zijn, wordt nog steeds beschouwd als ... een 'folieke'.

De relatie tussen kunst en gekkigheid beperkt zich niet alleen tot architectuur en tuinwerk. In de muziek was "La Folia", ook wel "Follia" (in het Italiaans) of "Folies d'Espagne" genoemd, een dans "geassocieerd met populaire personages, herders of boeren in het algemeen, druk bezig met dansen en zingen met energie (vandaar zijn naam van folia, wat zowel 'ongebredelde pret' als 'waanzin' betekent in het Portugees)". De thema's van deze dansen werden (her)gebruikt door een groot aantal componisten, voornamelijk in de barokmuziek. Krankzinnigheid gezien als ongebreidelde plezier..

Leve de gekkigheid, leve de « follies » !

René Bartholemy

Ik presenteer hier slechts 4 "gekkigheden", maar er zijn er veel meer in Brussel. Vlug aan jullie toetsenborden!

info@schieveniouz.brussels



Lezershoeck

Ik moest braaf zijn

Laura De Houwer, Witsand Uitgevers

De coronacrisis heeft er zwaar ingehakt bij jonge mensen, vooral dan bij jongeren die psychisch kwetsbaar zijn. In dit boek vertelt de 26-jarige Laura De Houwer openhartig over haar gedwongen opname in de psychiatrie in volle coronatijd.



Het is het verhaal van de horror die zij meemaakte, in de instelling én binnen in zichzelf. Laura vertelt over de wantoestanden die ze zag en meemaakte, maar ook over haar depressie, haar zelfmoordgedachten en persoonlijkheidsproblemen. Zonder een blad voor de mond te nemen legt zij de vinger op een aantal taboes rond psychiatrische stoornissen.

Ze gunt de lezer een kijkje in haar hoofd, haar gedachten, gevoelens en

denkpatronen en wil anderen laten zien hoe het er achter de muren van een psychiatrisch ziekenhuis écht aan toegaat. Laura's opname verloopt niet zoals een ideale opname zou moeten verlopen. Het is een reëlas van isoleren en fixeren, van suicides van medepatiënten, van overplaatsing na overplaatsing. Bij dat alles verliest Laura vaak haar hoop en soms ook zichzelf. Toch is dit bovenal een verhaal over het vinden van hoop, menselijkheid, nabijheid, hernieuwd vertrouwen.

Leven met een bipolaire stoornis. Herstel met ups en downs

Pascal Sienaert en Ann Dierick, Lannoo

Tien jaar na het succes van het boek 'Manisch-depressief. Gids voor patiënten, familie en hulpverleners' verscheen zopas een nieuwe bijgewerkte editie met als titel 'Leven met een bipolaire stoornis. Herstel met ups en



downs'.

Na de bevalling van haar eerste kind wordt Ann opgenomen met een psychose. Pas negen jaar later vallen de puzzelstukjes in elkaar als ze bij psychiater Pascal Sienaert terecht komt en de diagnose bipolaire stoornis gesteld wordt.

In dit boek ontvouwen zich, zij aan zij, twee verhalen: het herstelverhaal van Ann en het wetenschappelijke verhaal van wat een bipolaire stoornis is en hoe ermee te leven. Verhalen over ups en downs, over worstelen, rouwen, aanvaarden en afstand nemen, over herstel dus.

Dit unieke boek combineert het perspectief van een ervaringsdeskundige met dat van een expert en geeft op een heel toegankelijke manier een antwoord op vragen als: Wat is een bipolaire stoornis precies? Welke behandelingen zijn mogelijk? Hoe kun je herstel voorkomen? Wat met de invloed op je relaties, je gezin, je werk? En wat houdt herstel concreet in?

De kunst van het ongelukkig zijn

Dirk De Wachter, Lannoo

Psychiater Dirk De Wachter pleit in zijn boek 'De kunst van het ongelukkig zijn' om de lasten, moeilijkheden en tekorten

van het leven te accepteren. Hij benadrukt dat we die ook mogen delen en dat niet alles leuk, mooi, perfect of fantastisch moet zijn. We leven vooral met de illusie dat geluk iets maakbaars is. Als je pech hebt, is dat vooral je eigen schuld. We delen mensen heel zwart-wit op in losers en mensen die het maken. We streven met z'n allen naar een perfect leven en een leven op het scherpst van de snede. We maken exotische reizen, willen bungeespringen en als het kan ook nog de Kilimanjaro beklimmen of op zijn minst toch bewonderen.

Dit boek gaat over de gewone lasten van het leven. Het roept op om te zorgen voor elkaar en de andere nabijheid te geven. Je bent niet psychisch ziek als je ongelukkig bent, het maakt deel uit van het leven en ermee leren omgaan is wezenlijk en zelfs levensbelangrijk, maar dat lijken we verleerd. Die lasten moeten niet 'gepsychiatriseerd' worden, we mogen gerust wat meer elkaars psychiater zijn, dan zouden we niet moeten aankloppen bij een therapeut.

Nadia Mahjoub

Deuxième dossier: La santé mentale chez les jeunes

De geestelijke gezondheid bij jongeren: Zijn plaats innemen. De aanwending van agressiviteit als hefboom voor ontwikkeling.

Een zeer wijdverbreid ongemak onder jongeren uit zich in de volgende termen: "Ik kan mijn plaats niet vinden", "Ik weet niet wat ik wil", "Ik heb geen motivatie", "Ik zie geen zin in wat ik doe". Deze toestand gaat gepaard met een min of meer alarmerend depressief gevoel, zowel psychisch als sociaal, dat vaak duidt op een tijdelijke stilstand van de psychosociale ontwikkeling. In sommige gevallen kunnen we ons afvragen of het stoppen van deze psychosociale ontwikkeling eerder de oorzaak is van de depressie dan de voortzetting ervan. De resulterende passieve en afwachtende houding presenteert zich dan als een remming die de therapeut wil 'stimuleren' zodat zijn patiënt duidelijker voelt wat er in hem omgaat en hem op deze manier blokkeert. We zien dus regelmatig dat de schijnbare verlamming vaak een enorme interne spanning verbergt die tegen het zelf is gericht in de vorm van depressie of zelfverminking, of op een ongecontroleerde manier naar buiten explodeert. De verkenning van het psychodynamische van deze situaties herinnert ons vervolgens aan het belang van de inzet en beheersing van agressie, een agressiviteit die hier wordt opgevat in de brede zin als de kracht die ons ertoe aanzet om onze plaats te verdedigen (zelfbehoud, overleving) of om op weg te gaan naar een realisatie van onze verlangens en onszelf.

Het leren voelen van en omgaan met de eigen agressiviteit is daarom een beslissende mijlpaal in de sociaal-psychotherapeutische behandeling van jongvolwassenen om een uitweg uit de psychische en sociale malaise te kunnen vinden. Spreken in individuele of groepsessies is vaak onvoldoende om agressie los te laten en de persoon levendiger te maken. Dus worden er in ziekenhuizen en dagcentra activiteiten 'artistieke of lichamelijke expressie' opgezet.

Bij IMAGO draait de "sport als uitlaatklep", geïnspireerd op het boksen, om het beheersen en gebruiken van agressie in de brede zin van het woord. De hypothese is dat deze laatste de motor kan zijn van een bevrijdende beweging door middel van de fysieke ontlading op de daartoe voorziene stootkussens. In dezelfde lijn bieden we ook fysieke en cardio-oefeningen, geïnspireerd op vechtsporten, aan. Aan deze doelstellingen zal worden gewerkt door het gebruik van het lichaam en meer in het bijzonder door het slaan in overeenstemming met de discipline van het thaiboksen. Om deze bewegingen te beheersen, zijn zowel fysieke (werkplaatsindeling), tijdelijke (timing) als technische bakens tijdens de workshop aanwezig die door de animatoren worden aangegeven. Het is altijd de instructeur die tijdens de oefeningen de stootkussens vasthoudt en presenteert, en dit om redenen van veiligheid en respect voor de omgeving.

De doelstellingen van de activiteit zijn als volgt:

- Ontwikkeling en inzet van agressiviteit, uitleving ontlading
- Beheersen van inspanning, kennis van zijn lichaam en zijn grenzen
- Aanwezig zijn in het lichaam en in het moment zelf in plaats van te blijven piekeren
- Een uiting van frustratie en agressiviteit mogelijk maken in een veilige omgeving
- Experimenteren met verschillende soorten uitingen van agressie
- Reflectie op het gebruik van agressie
- Regulering van zijn eigen interne toestanden
- Werken aan het lichaamsdiagram, aan de motorische vaardigheden
- Zelfvertrouwen krijgen en zichzelf overtreffen
- Initiatie tot thaiboksen

Observatie tijdens de workshop en feedback van patiënten in het reflectiegedeelte aan het einde van elke sessie laten bijvoorbeeld zien dat:

- sommige mensen niet met geweld durven toe te slaan, ze gebruiken lichte aanrakingen en zeggen soms dat ze de animator geen pijn

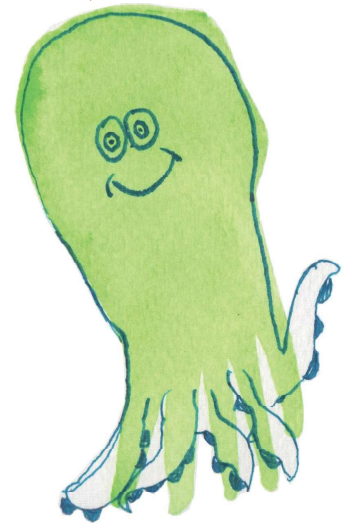
willen doen.

- sommige zich in een pure, ongecontroleerde ontlading zullen bevinden. De kans op een letsel is dan groter. De instructeur zal proberen deze ontlading te kanaliseren, zodat deze nauwkeuriger en veiliger wordt.
- sommige patiënten, en vaak zij het meest geremd zijn in hun fysieke agressiviteit, zeggen dat ze aan iemand denken terwijl ze slaan.
- velen zeggen dat ze deze manier om te ontladen leuk vinden

Bij sommige patiënten is er iets opwindend aan de hand, vaak bij mensen die veel meer kracht hebben en die zich enigszins bewust zijn van de symbolische dimensie van deze oefening. Ze laten de instructeur zien waartoe ze in staat zijn en ervaren in de actie een uitwisseling (al is die maar tijdelijk) met de animator die in een zinsbegoocheling wordt geslagen.

In dit laatste geval is boksen al een taal aan het worden. Aan de andere kant is het onvermogen om te slaan in de eerste plaats een teken van angst, van verdediging, van een psychologische barrière 'om te zijn', om zich van de ander te onderscheiden, of zelfs om hem aan te vallen om 'zijn eigen plaats in te nemen' door de ander weg te duwen of door hem met zinsbegoocheling van zijn plaats te beroven. De ervaringen met deze workshop 'sport als uitlaatklep' hebben aangetoond dat de combinatie van een actiegedeelte gevolgd door een kort reflectiemoment aan het einde van elke sessie een gunstig effect kan hebben op de doelstelling die de oefening beoogt: het bevrijdende, louterend moment kan een opening zijn, maar geen doel op zich. Al bij al is het een spel in een toestand tussen het reële, het imaginaire en het symbolische: we handelen in het reële, maar op psychisch niveau worden imaginaire en symbolische elementen in beweging gezet en openen ze de weg naar de interne agressiviteit van de persoon en dus naar de bronnen van zijn krachten waaruit 'het zelf' tevoorschijn kan komen. Dit proces doet denken aan een psychodrama, met de bijzonderheid dat men wordt uitgenodigd om zijn agressiviteit op een meer fysieke manier te 'spelen' in plaats van in de 'schijnbewegingen' te blijven waarin de speler de spelleider niet echt aanraakt.

Winnicott heeft duidelijk aangetoond hoe het spel een ruimte creëert die nodig is voor de



opbouw van zijn eigen psychische ruimte, "dit gebied waar we spelen [dat] is geen interne psychische realiteit [...] buiten het individu, maar [dat] behoort niet tot de buitenwereld." (Winnicott, 1971, blz. 73). In de voortzetting van het werk van Winnicott heeft de moderne psychoanalyse begrepen dat het zielenleven van het subject voortkomt uit een oerkaal waarin subject en object tegelijkertijd naar voren komen - in de ontwikkeling van het kind, natuurlijk. Deze oerkaal vindt plaats wanneer de agressiviteit van het onderwerp in wording op fantastische wijze het primaire object aanvalt waarvan hij in werkelijkheid volledig afhankelijk is - en toch "durft" hij op een dag de agressiviteit tegen dit object aan. Hij zal het een tijdje aanvallen met het gefantaseerde risico het te vernietigen en te verliezen ... De "taak" van het object in deze situatie is om deze aanvallen te "overleven", dus om te bewijzen sterk en stabiel in liefde te zijn en geen wraak te nemen op het kind of hem zelfs psychisch of fysiek te vernietigen. Het 'overleven' van het object zal dan tegelijkertijd de opkomst van het nieuwe subject teweegbrengen, en dus van 'het zelf' van het kind dat zojuist heeft ervaren dat zijn woede het object niet kon vernietigen. 'Het object wordt geboren in haat', zei Freud (1915), maar er moet aan worden toegevoegd: het ego/het zelf

ook. Een groot deel van de psychologische problemen van jongvolwassenen die in grote moeilijkheden verkeren, draait om de angsten die verband houden met deze oerkaal, die niet op een vruchtbare manier had kunnen plaatsvinden. Dit komt vaak door verlatingsangst tussen het

kind en de volwassene. Het aanmoedigen van de uiting van iemands agressiviteit, en dus van zichzelf, en het zich toe te eigenen, is een sterke manier om een heropstart van de ontwikkeling te hervatten, om herboren te worden uit de crisis. Om zijn plaats, zijn vrijheid te vinden. Ze kunnen niet worden gegeven, ze moeten

afgenomen worden. De organisatoren van de workshop "sport als uitlaatklep" nodigen jongeren uit om hun klappen op te vangen, waarbij ze natuurlijk zeker zijn dat ze dit "ernstige spel" (Winnicott) zullen overleven.

Eike Wolff, Martin Goldwicht

Referenties:

Freud, S. (1915): Pulsions et destin des pulsions (Impulsen en bestemming van impulsen). Uit: Œuvres complètes - psychanalyse - vol. XIII: 1914-1915. PUF, Parijs (2005)
Winnicott, D.W. (1971): Jeu et réalité (Spel en realiteit). Gallimard, Parijs

Voorstelling van IMAGO



IMAGO is een psychosociale dag-revalidatiedienst voor jongvolwassenen en maakt deel uit van het psychiatrisch netwerk L'Équipe, een VZW in Anderlecht. Deze dienst biedt talrijke alternatieven voor ziekenhuisopname en medicatie, dus voor behandelingen die vaak voorgesteld worden als enige therapeutische mogelijkheid tot herstel.

Na de sluiting van een voorziening werd dit project in 2008 gelanceerd. Dit gebeurde op initiatief van Nicole Calevoi, arts-directrice. Het project wil een link vormen tussen groeps- en individuele zorg. Eike Wolff, die de zorgbehoevende zeer goed kent, was een van de oprichters.

Het project richt zich op jonge Franstalige volwassenen tussen 18 en 30 jaar die vatbaar zijn voor de ontwikkeling van een psychopathologie of zelfs psychiatrische en somatische stoornissen. Deze laatste worden gekenmerkt door grote moeilijkheden om zichzelf te zijn, door een terugtrekking uit het sociale leven (isolatie/uitval), een gebrek aan zingeving, een gevoel van leegte en door risicovol gedrag.

De drijfveren van de initiatiefnemers zijn talrijk en uiteenlopend: het bevorderen van sociale erkenning, veiligheid, autonomie, persoonlijke ontwikkeling, Ons project moet concrete oplossingen bieden voor de behoefte te mentaliseren. Het heeft ook tot doel creatieprocessen nieuw leven in te blazen, zodat deze jongvolwassenen hun moeilijkheden kunnen begrijpen en vaardigheden kunnen ontwikkelen om tussen- en intra-persoonlijke conflicten op te lossen. Dit alles draagt bij tot het verlichten van hun lijden.

Het team van zorgverleners werkt aan de re-



Voorstelling van het centrum voor therapeutische - en schoolse activiteiten voor tieners van Titeca



Centrum voor therapeutische - en schoolse activiteiten voor tieners van het Medisch Centrum Jean Titeca

Sinds 2007, na de ontwikkeling van het zorgtraject voor tieners binnen het Medisch Centrum Jean Titeca (CHJT), werden er specifieke lokalen buiten de zorgenheden gereserveerd voor de organisatie van therapeutische -, schoolse -, culturele -, sportieve - en recreatieve activiteiten. Deze plaats, die het "Centrum voor therapeutische - en schoolse activiteiten" (CATS) wordt genoemd, is toegankelijk voor jongeren uit de eenheden B2

integratie en behandeling van deze jongvolwassenen door de toepassing van psychosociaal-therapeutische zorgprogramma's gebaseerd op het model van therapeutische gemeenschappen en sociotherapie. Het gaat hier om het therapeutisch gebruik van het gemeenschapsleven, van de groep en van alles wat het sociale leven en de omgeving ter beschikking stellen. Dit kan huisvesting, werk, sport, kunst, ... zijn.

De behandeling vereist deelname aan een therapeutische bemiddeling. Hierbij wordt een medium ter ondersteuning van de therapeutische relatie gebruikt. Zo kan vorm gegeven worden aan een emotionele of denkbeeldige ervaring door middel van een lichamelijke -, artistieke- of een groepsproductie.... Deze bemiddelingen zullen iedereen de mogelijkheid bieden te experimenteren met technieken, materialen, prikkelingen, relaties, het delen van emoties, voorstellingen. Het doel is psychische veranderingen teweeg te brengen zodat de persoon meer controle over zichzelf en de omgeving krijgt en meer zelfvertrouwen ontwikkelt. Dit gebeurt onder andere dankzij creatieve praktijk, spel en manipulatie van objecten.

De groep ondersteunt alle sociale interacties en leerprocessen (zelf- en groepsanalyse). De aangeboden therapie helpt om functionele vaardigheden te ontwikkelen (basisautonomie, wonen en gemeenschap, communicatie, socialisatie, werk, aangepaste manier van handelen ...) en om het vermogen te ontwikkelen een eigen identiteit en een persoonlijk project op te bouwen. Zo bouwt eenieder zijn individuele programma op volgens een wekelijks activiteitschema in overleg met het zorgteam. We organiseren groepsactiviteiten (gemeenschapsbijeenkomsten, recepties, kookgroepen, steungroepen, sociodrama, enz.), we bemiddelen bij lichamelijke activiteiten en sport (Qi gong, badminton, fitness, ...), kunst en cultuur (keramiek, workshops beeldende kunst, meubelmakerij, culturele uitstapjes, ...) of zelfs digitale activiteiten (workshop videospelletjes...). Sommige daarvan zijn speciaal ontwikkeld om vaardigheden te delen. Ze hebben tot doel het therapeutische werk van re-integratie en openheid naar de buitenwereld te versterken. In dit kader

organiseren we regelmatig uitstapjes en ontmoetingen met externe contactpersonen rond verschillende thema's (hulp door gelijken, vrijwilligerswerk, professionele begeleiding, stress, verslavingen, enz.).

De maatschappelijke en professionele re-integratieprojecten, de ambulante zorg en de externe procedures bepalen of de deelname voltijds of deeltijds is. Iedereen krijgt een individuele begeleiding en psychologische opvolging, waarbij een project wordt uitgevoerd of persoonlijke moeilijkheden tijdens de behandeling besproken worden.

Het referentiekader speelt een sleutelrol bij het bieden van ondersteuning, aanmoediging en opvolging.

Wat het institutionele referentiekader betreft : we wensen iedereen te ondersteunen bij het realiseren van de verblijfsvoorwaarden, maar ook bij de exitstrategie en in de relaties met externe personen. Het psychologisch referentiekader is gericht op de intrapsychische ervaring en wil mensen in staat stellen zich opnieuw een identiteit toe te eigenen door de exploratie van de emotionele en denkbeeldige ervaring in de groep en in de verschillende therapeutisch activiteiten. Het is een individuele verbaliseringsruimte waar iedereen wordt uitgenodigd om na te denken over zijn eigen verhaal. Dit stelt de persoon in staat verbanden te leggen met het huidige lijden en zich eventueel te richten tot psychotherapie buitenshuis.

De duur van de behandeling varieert (één jaar, eenmaal verlengbaar) in functie van ieders behoeften. Na de eerste testmaand, en vervolgens om de zes maanden, worden evaluatiemomenten georganiseerd.

We bieden consultatiebijeenkomsten aan waarbij ouders en het ondersteunende netwerk (behandelende psychiaters, psychologen, opvoeders, maatschappelijk werkers, enz.) betrokken kunnen zijn.

als de patiënt niet kan aansluiten bij het CATS vanwege zijn gezondheidstoestand en/of zijn gedrag.

Het centrum is sinds 2011 gevestigd in de Luzemestraat 22 (1030 Schaarbeek) in een prachtig woonhuis tegenover het ziekenhuis. De ingrijpende renovatie en voortdurende ontwikkeling van dit huis illustreert in hoeverre het CHJT, net als degenen die verantwoordelijk zijn voor de voorziening voor tieners, dit initiatief belangrijk, relevant en essentieel vindt. Dit niet alleen voor de ontwikkeling van de zorg, maar ook voor de ontwikkeling van het welzijn van de patiënten. Inderdaad, het klimaat en de atmosfeer (bijna 'familiaal') die in dit aangename huis heersen, stellen de jongeren in staat om individuele - of groepsactiviteiten te realiseren binnen een gedifferentieerde omgeving. Alsook activiteiten die het mogelijk maken om elke dag na te gaan of het doel van de ziekenhuisopname werkelijk in de realisatie van het individuele therapeutische project en de sociaal-familiale en schoolse re-integratie ligt.

La diversité et la complexité des situations psychosociales rencontrées nous amènent à constamment diversifier notre réseau et nos partenaires afin d'être en capacité de répondre au mieux aux besoins spécifiques de chacun(e). Ceci permet ainsi de limiter la chronicisation, c'est-à-dire l'identification forte aux pathologies et à l'institution et de créer de nouvelles possibilités de transformation.

Daar de psychisch-medisch-sociale situaties zeer divers en complex zijn, differentiëren we ons netwerk en onze partners voortdurend. Zo kunnen we aan de specifieke behoeften van elke persoon voldoen, de chronicatie (sterke identificatie met de pathologie en de instelling) beperken en nieuwe mogelijkheden scheppen voor verandering. (1)

Cécid Lagarde
Coordinator IMAGO

Praktische informatie:

Van maandag tot en met vrijdag tussen 9.00 en 17.00 uur vangen we zo'n vijftien mensen op. We vragen een maandelijkse bijdrage en een verblijfsgarantie wanneer de zorgbehoevende toetreedt tot de instelling. Het team van zorgverleners is multidisciplinair, het bestaat uit een arts-directeur, een coördinator, een maatschappelijk werker, 5 psychologen, een ergotherapeut, een fysiotherapeut, een gespecialiseerd vormingswerker en een docente beeldende kunst. Na een sollicitatiegesprek beoordelen of een behandeling in onze dienst afgestemd is op de behoeften en verzoeken.

We zijn bereikbaar op 02/529.40.70 tijdens de openingsuren of per e-mail op het volgende adres: imago@equipe.be. Meer info op: www.equipe.be
Imago - Psychotherapeutisch Dagcentrum - VZW L'Équipe
Eugène Ysayelaan, 89, 1070 Anderlecht

1 « Le soin psychique n'évite pas la souffrance : il en propose des possibilités d'aménagement et de transformation » : ROUSSILLON R. (2007). Manuel de psychologie et de psychopathologie clinique générale. in Ferrant A., Ciccone A., Partie II Psychopathologie Section 1 Introduction générale Chapitre 12 Définitions : Guérin, p.236. Elsevier-Masson SAS, Issy-les-Moulineaux.

Samenvatting van de dienst.

Sinds eind 2017 houdt de hoofdverpleegkundige van het jeugdcentrum toezicht op de werking van het CATS, bijgestaan door haar assistente, die instaat voor de dagelijkse leiding.

Het team bestaat uit zorgverleners en opvoeders die toegewezen zijn aan de intensive-care afdelingen van het activiteitencentrum. Daarom zijn ze "gedetacheerd" bij CATS. In 2020 bestond het team uit 5 VTE (voltijdsequivalenten). In het geval van onderbezetting in de zorgenheden kunnen van tijd tot tijd CATS-docenten aan hen worden toegewezen om minimaal toezicht te garanderen. Daarnaast verwelkomt het team in juli en augustus stagiaires-opvoeders die gespecialiseerd zijn in kunsttherapie en psychomotorische vaardigheden en worden ze ondersteund door een student-verzorger.

Een aanpassing van de dienstregeling om activiteiten (met alle zorgenheden) tijdens de week en in het weekend tot 18 u. te garanderen, wordt sinds begin 2021 uitgetest.

Het specifieke therapeutisch project van het Centrum voor therapeutische – en schoolse activiteiten (CATS)

De algemene doelstellingen

Het CATS biedt op verschillende en aanvullende domeinen een reeks activiteiten die putten uit de vaardigheden, middelen en creativiteit van de zorgverleners en leerkrachten, en zijn gebaseerd op de behoeften, vaardigheden en verwachtingen van de jonge begunstigen.

Het activiteitenprogramma dat door het CATS wordt aangeboden, is niet alleen toegankelijk voor tieners die in de twee eenheden van het CHJT zijn opgenomen, maar ook voor degenen die bij het IHP verblijven. Dit programma beoogt het onderhoud en/of de ontwikkeling van de vaardigheden die de toestand van de lichamelijke en geestelijke gezondheid, de sociale aanpassing alsook de verbetering van de kwaliteit van het leven en de sociale-, familiale en educatieve (of professionele) re-integratieprocessen bevorderen.

De therapeutische activiteiten

De therapeutische activiteit is een activiteit die moet worden overwogen, die een bedoeling moet hebben en in dienst moet staan van het individuele therapeutische project. Therapeutisch handelen is daarom voortdurend "in beweging", waarbij wordt getracht zich aan te passen aan de verschillende parameters die van belang zijn om de doelstellingen van individuele en collectieve zorgprocessen te bepalen.

De groep is inderdaad ook de bezieler van verandering, wat rechtvaardigt dat we aandacht besteden aan de dynamiek, de middelen, maar ook dat we alert blijven voor de grenzen ervan.

In het algemeen streven de therapeutische activiteiten van het CATS de volgende doelstellingen na:

- onderhoud en verwerving van nieuwe vaardigheden, capaciteiten, ...
- opnieuw toe-eigenen of verwerven van meer zelfvertrouwen, versterking van het gevoel van eigenwaarde
- respect voor zichzelf en anderen, respect voor de omgeving (regels, grenzen, luisteren en communiceren, ...)
- fysieke en intellectuele stimulatie
- herkenning en verwoording van emoties (spraak vs. handelen),
- ondersteuning van het empowermentproces, ...

De jaarlijkse planning (of het "kaderprogramma") wordt opgesteld door het CATS-team samen met het lerarenteam van de Robert Duboissschool voor één schooljaar. Dit programma sluit aan bij de activiteiten die door het multidisciplinaire team binnen de zorgenheden worden georganiseerd.

Het activiteitenprogramma wordt aangepast en bijgewerkt tussen elke periode van schoolvakanties (herfstverlof, wintervakantie, ontspanningsverlof, voorjaarsvakantie, zomervakantie).

Het individuele activiteitenprogramma

Voor elke jongere wordt een schema van geïndividualiseerde activiteiten opgesteld, rekening houdend met hun wensen en die van het team van

contactpersonen dat garant staat voor een multidisciplinaire begeleiding (in de eerste plaats die van de psychiater) tijdens de klinische ontmoeting wat de jongere betreft.

Wanneer het geïndividualiseerde schema is afgerond, wordt de patiënt geïnformeerd en worden eventuele bezwaren besproken met de contactpersonen die voor de patiënt beschikbaar zijn.

Er worden drie soorten activiteiten aangeboden aan patiënten:

- de activiteiten gekozen door de patiënt en/of door de professionals (die - op voorschrift - een bindend karakter kunnen hebben) voor een bepaalde periode en/of tussen twee schoolvakanties;
- de activiteiten en cursussen gegeven door het lerarenteam van de Robert Duboissschool;
- de gratis activiteiten die elke dag aan patiënten worden aangeboden tijdens de gemeenschapsbijeenkomst in iedere eenheid.

De dagelijkse organisatie

In principe wordt aan elke tiener gevraagd om minimaal één activiteit per dag te beoefenen.

Elke dag (tussen 9.00 en 10.00 uur) tijdens een gemeenschappelijke vergadering binnen de zorgenheden, presenteert het CATS-team het dagschema en herinnert het de jongeren aan de activiteiten waarvoor ze zich geëngageerd hebben. De CATS biedt bij deze gelegenheid ook "vrije" activiteiten aan (te kiezen op dezelfde dag).

De dagelijkse organisatie is afhankelijk van vele parameters, waaronder het aantal toezichthoudende

personeelsleden, de weersvoorspelling, het aantal deelnemers, de beschikbaarheid van materiaal en lokalen, de beschikbaarheid van financiële middelen, eventuele beperkingen met betrekking tot het ontslagprogramma van patiënten (modulaties en andere gezondheidsregels), ...

Het aanbod aan activiteiten voor jongeren is groot. Patiënten hebben de mogelijkheid om deel te nemen aan activiteiten buiten het CHJT of om activiteiten voor te stellen binnen het CATS of in andere gebouwen.

Het CATS-team kan de programmatie ook veranderen door zich aan te passen aan de behoeften van de eenheden en aan de mentale en/of fysieke toestand van de patiënten. Als gevolg hiervan worden bepaalde activiteiten georganiseerd in de zorgenheden Karibu en Kallima.

Kortom, de activiteiten vallen onder verschillende vakgebieden, ook al is deze "indeling" kunstmatig, aangezien éézelde activiteit diverse doelstellingen kan nastreven en verschillende vaardigheden kan mobiliseren. We onderscheiden daarom voor het grootste deel de activiteiten:

- voor therapeutische doeleinden: praatgroepen, themagroepen, muziektherapie, psychomotoriek, kunsttherapie, ...
- voor leeractiviteiten, culturele activiteiten en vrijetijdsbesteding (timmerwerk, pc, enz.),
- voor sportieve activiteiten (lichamelijke opvoeding),
- en voor schoolactiviteiten georganiseerd door de Robert Duboissschool.

Renaud Millet en Étienne Joiret

Voorstelling van L'Anatole



De gezondheidssituatie waarin we nu al een jaar leven, heeft de bekommernis van jonge mensen die geen sociale contacten meer kunnen leggen, onder de aandacht gebracht. De ervaren bezorgdheid in verband met achterstelling, onzekerheden en een hele context van voortdurende vragen, heeft een sterke invloed gehad op de opleiding van jongeren. Deze specifieke situatie legde de nadruk op de bekommernis die verband houdt met de schoolomgeving en dus op de problemen van schoolfobie (angstige schoolweigerings). Maar deze "schoolziekte" kan dieper verankerd zijn dan we denken.

Op grotere schaal heeft schoolfobie betrekking op kinderen en tieners die niet naar school kunnen of die veel onrust kennen als ze dat wel doen. Het zou gaan om 1 tot 5% van de schoolgaande jongeren en 7% van de consultaties voor kinderpsychiatrie vertegenwoordigen. Dit onvermogen om naar school te gaan, komt tot uiting in een groot emotioneel leed dat vaak gepaard gaat met onverklaarbare lichamelijke symptomen (bijv. hoofdpijn, buikpijn, misselijkheid, moeilijk in slaap vallen, duizeligheid, enz.). Het gaat om kinderen of tieners die graag naar school willen kunnen gaan en vaak leergierig zijn en die hun afwezigheid niet proberen te verbergen voor hun ouders (in tegenstelling tot "spijbelen").

Aan de oorsprong van schoolfobie vinden we heel vaak multifactoriële elementen die erg kunnen verschillen van het ene kind (of tiener) tot het andere. Dit probleem lijkt van de ene op de andere dag te ontstaan en een breuk in het gezinsleven te veroorzaken. Maar achteraf gezien waren er vaak al waarschuwingssignalen aanwezig in de maanden, of zelfs jaren, voorafgaand aan deze crisis. Zo vinden we onder de verschillende mogelijke oorzaken pesten, niet-geïdentificeerde of onbeheerde leer- of aandachtstoornissen, kinderen of tieners met een hoog potentieel, druk van de school en /of gezinsomgeving op de schoolresultaten, overgevoeligheid ... Zelfs als ze niet de oorzaak zijn, kunnen bepaalde factoren die aan de crisis voorafgingen soms ook de schoolfobie uitlokken (bv. verandering van school, ziekte of overlijden van een geliefde, conflicten, scheiding, verhuizing, conflict met een leerling of een leraar ...).

"Anatole" is een vereniging die in maart 2020 is opgericht met als doel ondersteuning te bieden aan de omgeving van jonge mensen met schoolfobie. De oprichters, Saskia CLAES en Fabienne ELLENBECKER, hebben allebei een opleiding in geestelijke gezondheid gevolgd en zijn moeders van tieners die door dit probleem worden getroffen. Ze zetten zich op vrijwillige basis in voor het opstarten van de eerste activiteiten van hun vereniging: discussie- en steungroepen voor ouders of familieleden van jongeren die geconfronteerd worden met schoolfobie.

De stimulans om deze vereniging op te richten kwam voort uit de vaststelling dat er in Franstalig België zo goed als niets bestond - afgezien van de klassieke psychiatrische inrichtingen - zoals specifieke hulp- en ondersteuningsstructuur voor de mensen om hen heen die met dit probleem werden geconfronteerd.

Ouders zijn echter de eerste die de uitingen van angst lijden van hun kind of tiener met een schoolfobie opmerken en er mee moeten omgaan. Zij zijn degenen die hen dagelijks een kader en troost aanbieden om samen te proberen deze pijnlijke crisis door te komen.

Geconfronteerd met deze emotionele tsunami ervaren ouders ook pijn en kunnen ze eenzaamheid, hulpeloosheid, schaamte, een gevoel van incompetentie en angst ervaren ... Deze kunnen soms versterkt worden door het advies van de (school)omgeving, bijvoorbeeld door het verzoek aan de ouders om meer vastberadenheid te tonen door hun kind of tiener te dwingen naar school te gaan. Dit heeft meestal alleen tot gevolg dat de negatieve gevoelens verder worden verergerd.

In deze pijnlijke context kunnen de discussiegroepen van "Anatole" een waardevolle ondersteuning zijn, omdat de deelnemers zich begrepen, gesteund en erkend voelen door gelijken. De essentiële waarden en regels die ten grondslag liggen aan het goed functioneren van groepen en die zijn opgenomen in het statuut van de vereniging zijn:

- Respect, empathie en vriendelijkheid
- Vrije meningsuiting
- Niet oordelen en niet gericht zijn
- Communicatie
- Vertrouwelijkheid

Concreet richt "Anatole" zich tot alle ouders en familieleden van een kind of tiener die geconfronteerd worden met schoolfobie en die op zoek zijn naar steun en middelen om deze crisis door te komen. Het biedt praat- en steungroepen aan die elke 2de en 4de maand van de maand (van 19u30 tot 21u30) in Brussel plaatsvinden (behalve tijdens schoolvakanties en feestdagen). Deze groepen gaan door bij 'Club Norwest' in Jette zonder voorafgaande registratie. Een eerste telefonisch contact, waarbij elke specifieke situatie afzonderlijk wordt besproken, kan ouders in staat stellen om eerst hun zorgen en vragen te uiten, voordat ze de stap zetten om deel te nemen aan deze praat- en steungroepen.

Fabienne Ellenbecker

Informatie en contactgegevens:
 contact@lanatole.be; 0468/47 93 49;
 Facebook : https://www.facebook.com/groups/2611612662437940/?ref=group_header ;
 website : <http://www.lanatole.be/>

Opzeker: in het kader van de COVID-gezondheids crisis worden tijdelijk online praat- en steungroepen georganiseerd (zie praktische informatie op onze Facebook-pagina of onze website).

OURS / COLOFON



Éditeur responsable/Verantwoordelijke uitgever: Stefan Van Muylen (Plate-forme bruxelloise pour la Santé Mentale) ; Rue de l'Association 15 1000 Bruxelles

Dépôt légal/Wettelijk depot: 06 2021 ISSN: 2684-4206

© 2021 PBSM/BPGG

Comité de rédaction/Redaktie Comité: René Bartholemy (coord.), Sophie Céphale, Luc Detavernier, Olivier De Gand, Hassane Moussa, Valérie Müller-Kurz.

Rédaction/Redactie: Alessio, Dr. Sarah Ammendola, René Bartholemy, Chachan, Hugo Cordier, Anne-Sophie De Macq, Luc Detavernier, Arthur Dubois, Inspecteur Benoît Duchamps, Substitut Sarah Durant, Fabienne Ellenbecker, Erica, Kelly Gustot, Étienne Joiret, Cédric Lagarde, Frederico, Nadia Mahjoub, Renaud Millet, Barbara Pauchet, Dorothée Van Avermaet, Cécile Vanden Bossche, Vivi, Camille Warnier, Yamina Zaaza

Traduction/Vertaling: René Bartholemy, Ann Buekenhoudt, Julie Dops, Nadia Mahjoub, Jo Reymen
 Relecture/Verbetering: René Bartholemy, Deborah Detavernier, Isabelle Detavernier, Julie Dops, Arlette Ghys, Nadia Mahjoub, Véronique Petel, Magda Smits, Kristell Snoeck, Marc Villain.

Infographie et mise en page/Infografie en layout: René Bartholemy

Dessins de petits personnages/Tekeningen van kleine personages: Atelier d'art graphique du Centre d'Activités Thérapeutiques de la Clinique de FondRoy (Epsilon asbl)/Workshop grafische kunst van het CTA van FondRoy (vzw Epsilon) [p. 4, 11, 12, 14, 15, 18]. Flore Balthazar [illus. p. 5, 6, 7, 8]

Photos et logos/foto's en logos: Photos/Foto's [p. 1, 15, 16, 17] René Bartholemy;

Couvertures de livres reproduites dans le but d'informer le lecteur./Boekomslagen alleen voor het gemak van de lezer gereproduceerd.

Autres: avec l'aimable autorisation des auteurs ou institutions/ Aandere: met dank aan de auteurs of instellingen;

Contact & info: info@schieveniouz.brussels - <http://www.schievieniouz.brussels>