



10 OKTOBER WAS HET WORLD MENTAL HEALTH DAY. DE GEHELE MAAND STOND DAAROM VOOR ONDERNEEMSTER EN FILMMAKER HANNA VERBOOM IN HET TEKEN VAN DE PSYCHE. ZE MAAKTE EEN KORTE DOCUMENTAIRE IN SAMENWERKING MET PSYCHIATER DIRK DE WACHTER OVER HAAR EIGEN PSYCHISCHE AANDOENING. MET DE CAMPAGNE #UITDESCHADUW ROEPT ZE OP TOT MEER OPENHEID OMTRENT HET ONDERWERP. PSYCHOLOGE EN AUTEUR ANITA HUBNER SCHREEF HET BOEK VERTEL IK HET WEL OF VERTEL IK HET NIET. IN HET BOEK WORDT INGEGAAN OP OMGAAN MET HET STIGMA OP PSYCHISCHE AANDOENINGEN. WE SPRAKEN BEIDE INSIDERS OVER GELABELD WORDEN, DE VALKUILEN BINNEN DE ZORG EN DE VERZACHTENDE WERKING VAN EEN JUISTE OMGEVING.

TEKST Marina de Massiac
FOTOGRAFIE Foto's Hanna Verboom: Amal Cous, Iris Dorine en Nine Ijff. Foto Anita Hubner: Nadine Maas

JE BENT VAN EEN ACTRICE NAAR EEN SOCIAAL MAATSCHAPPELIJK ONDERNEMER GEGROEID. HOE IS DAT ZO GEKOMEN?

Hanna: 'Mijn ouders waren verpleegkundige en landbouwkundige, ze werkten voor een non-profitorganisatie in Kenia, Soedan en Oeganda. Al op jonge leeftijd heb ik mee mogen maken hoeveel impact je kunt hebben als je niet winstmaximalisatie maar mensen op de eerste plaats zet. Niet alleen de impact op mensenlevens, maar ook die op mijn ouders persoonlijk, heeft mij voor altijd gevormd. Ik zag dat ze deden waar ze in geloofden, en als klein meisje was dat voor mij het hoogst haalbare. Acteren is een grote liefde en dat zal het altijd blijven, maar ik wil wel graag verhalen vertellen die mensen raken, die dingen in beweging brengen. Toen ik als actrice in Nederland het gevoel kreeg dat deze rollen er te weinig waren, besloot ik het roer om te gooien en Cinetree te starten. Naast het selecteren van de films en docu's die raken produceren we ook zelf content, events en campagnes. Ik doe nu waar ik in geloof en dat is me duizend keer meer waard dan het grote geld of de roem die me met het acteren werden beloofd.'

JE BENT NAAR BUITEN GETREDEN MET JE BIPOLARITEIT, ONDANKS HET FEIT DAT JE MANAGEMENT DAT AFRAADDE. WAAR HOOPTE JE OP?

'Dit was jaren terug, mijn management was destijds bang dat het schadelijk kon zijn voor mijn carrière. Ik snap dat ook wel, het stigma is een harde realiteit waar veel mensen uit handelen of oordelen. Gelukkig is mijn situatie nu

heel anders. Op dit moment ben ik al zeven jaar eigen baas en heb ik ons team hier zorgvuldig in meegenomen. Ik had dit nooit op deze manier naar buiten kunnen brengen zonder de veilige omgeving die we met filmplatform Cinetree en stichting Get it done hebben gecreëerd. Het was een mooi proces waarin veel mensen om me heen ook hun kwetsbaarheden deelden. Maar liefst 43,5 procent van Nederland heeft te maken met psychische variaties en in werkelijkheid liggen deze cijfers ongetwijfeld nog veel hoger. Het is heel erg normaal niet normaal te zijn.'

HOE ZOU JE BIPOLARITEIT OMSCHRIJVEN?

'Iedereen heeft ups en downs, momenten dat je je heel goed voelt en energiek bent, en momenten dat dit minder is. Bij een bipolaire stoornis maak je bepaalde stofjes zoals endorfine niet genoeg aan waardoor je deze schommelingen veel heftiger ervaart. Als je geen medicatie hebt en bijvoorbeeld heftige omstandigheden meemaakt, kan dit zich ontwikkelen tot een manie of depressie en in het ergste geval zelfs tot een psychose. Het goede nieuws is dat als een goede handelwijze voor jezelf ontwikkelt met medicatie, goede professionele hulp en lieve mensen om je heen stabiliteit en acceptatie vindt er goed mee te leven is. Sterker nog, mensen met deze psychische variatie zijn vaak erg creatief, intuïtief en gevoelig. Dus het kan ook een grote kracht zijn als je er goed mee leert om te gaan. Een heel belangrijk aspect daarin is dat we als maatschappij meer in gesprek gaan over psychische variaties.'

HANNA VERBOOM: 'AL OP JONGE LEEFTIJD HEB IK MEE MOGEN MAKEN HOEVEEL IMPACT JE KUNT HEBBEN ALS JE NIET WINSTMAXIMALISATIE MAAR MENSEN OP DE EERSTE PLAATS ZET'

'MAAR LIEFST 43,5 PROCENT VAN NEDERLAND HEEFT TE MAKEN MET PSYCHISCHE VARIATIES EN IN WERKELIJKHEID LIGGEN DEZE CIJFERS ONGETWIJFELD NOG VEEL HOGER. HET IS HEEL ERG NORMAAL NIET NORMAAL TE ZIJN'



HOE KWAM JOUW BIPOLARITEIT AAN HET LICHT?

'Na mijn tweede psychose ben ik anderhalve maand opgenomen geweest in een GGZ in Delft en toen heb ik deze diagnose gekregen.'

BIPOLARITEIT IS GEEN STOORNIS MAAR EEN VARIATIE VOLGENS JOU. WAAROM NOEM JE HET ZO?

'Ik gebruik die benaming liever dan "stoornis", omdat daar zo'n negatieve connotatie aan kleef en ik het niet alleen als negatief ervaar, juist vaak ook als kracht. In mijn gesprekken met psychiater Dirk de Wachter gebruikte hij deze benaming en dat resoneert erg bij mij. Het stigma, wat ook aan zo'n naam kleef, is immers vaak erger dan de diagnose. Mensen durven er niet over te praten, schamen zich en voelen zich tekortkomen. Vind je het gek dat de wachtrijen overstroomden bij de GGZ? We praten bijna niet met elkaar, dus gaan we massaal naar coaches en therapeuten. Het gesprek aangaan met mensen om je heen die je kunt vertrouwen, toegeven dat we allemaal te maken hebben met kwetsbaarheden en juist ook de hoopvolle, positieve verhalen over mensen met psychische variaties delen is letterlijk van levensbelang.'

HOE MERK JE IN DE PRAKTIJK DAT BIPOLARITEIT WORDT GESTIGMATISEERD IN DE SAMENLEVING?

'Kijk naar de media, we vertellen vaak de negatieve en extreme verhalen en veel te weinig de hoopvolle, positieve verhalen. Of het nou gaat om een bipolaire stoornis, depressie, ADHD of angststoornis. Voor al deze labels geldt dat erachter een uniek mens staat met eigen talenten, een eigen verleden en verhaal wat ook allemaal invloed heeft. Een label is fijn om daarmee de juiste behandeling te vinden, maar verder is het slechts een label en moeten we mensen de kans geven hun hele verhaal te vertellen. Doordat de media vaak de negatieve kant belichten, die er zeker ook is, is er een stigma ontstaan die vaak veel schadelijker is. In andere landen heb je soms niet eens dit soort diagnoses, maar wel mensen die bijvoorbeeld kunnen voelen wanneer het gaat regenen. Volgens mij zeggen de labels en het stigma meer iets over onze maatschappij, waarbij iedereen maar moet passen binnen een bandbreedte en "gelukkig moet zijn". Dat is zo'n hol begrip waar we en masse in falen. Gelukkig zijn betekent immers dat we moeten omarmen dat het niet gelukkig zijn erbij hoort. Dat vertelde Dirk de Wachter ook zo mooi in onze gesprekken voor de docu *Uit de schaduw* op Cinetree. Iedereen is kwetsbaar, mensen die dat niet zo zijn hebben pas echt een probleem.'

IS ER BEKEND WAT HELENDE OF VERZACHTENDE OMSTANDIGHEDEN Zouden KUNNEN ZIJN VOOR IEMAND MET EEN PSYCHOSE?

'Mensen die je kunt vertrouwen toelaten, en kwetsbaarheid is daarbij heel erg belangrijk. Zelfacceptatie en inzien dat je psychische variatie ook vaak een kracht is, zo zijn mensen met psychische variaties vaak erg creatief, sensitief, intuïtief en hebben andere vaak unieke talenten. Structuur, regelmaat en goed slapen is belangrijk en de natuur is ongelooflijk helend. In die zin geloof ik veel meer in de nieuwe stromingen binnen de psychiatrie, waar overigens Dirk de Wachter zich ook hard voor maakt, dan dat we mensen wegstoppen in instellingen. Als laatste kunnen medicatie en goede therapie natuurlijk veel helpen.'

'VIND JE HET GEK DAT DE WACHTRIEN OVERSTROMEN BIJ DE GGZ? WE PRATEN BIJNA NIET MET ELKAAR, DUS GAAN WE MASSAAL NAAR COACHES EN THERAPEUTEN'

Dat is voor iedereen anders en net als elk mens uniek is, is dit ook een uniek proces die je zelf met je geliefden aan mag gaan. Juist die verbinding is zo essentieel. Het stigma is vaak veel erger dan de aandoening zelf. Natuurlijk zijn er zeer ernstige gevallen waarbij een normaal leven opbouwen ontzettend lastig is. Ik spreek nu vooral uit eigen ervaring en daarmee over het overgrote deel, zo'n 75 procent, van de 43,5 procent Nederlanders. Maar ook voor de zwaardere, klinische gevallen ben ik ervan overtuigd dat connectie met mensen het allerbelangrijkste is. Mensen hebben mensen nodig, dat zouden we best wat meer mogen toegeven met z'n allen. We hoeven het niet alleen te doen, en dat kunnen we ook niet.'

TOT SLOT: HOE KUNNEN NAASTEN EN OMSTANDERS IEMAND MET EEN BIPOLAIRE STOORNIS STEUNEN ZONDER TE STIGMATISEREN?

'Ga naast ze staan. Toon medeleven en geen medelijden. Dat is zo belangrijk, iedereen heeft zijn of haar eigen proces. Geef hen het vertrouwen en sta naast ze, dat is het grootste cadeau wat je iemand kunt geven.'

OVER GET IT DONE

GET IT DONE IS EEN PLATFORM IN 2009 OPGERICHT DOOR VERBOOM, WAARBIJ DE KRACHT VAN GEVEN CENTRAAL STAAT. INITIATIEVEN DIE HARD NODIG ZIJN IN DE SAMENLEVING KRIJGEN STEUN VAN MENSEN DIE GRAAG WAT VOOR EEN ANDER WILLEN DOEN, MAAR NIET GOED WETEN WAT. ZO ONTMOETEN MENSEN DIE ELKAAR NIET KENNEN ELKAAR OM ANDEREN DIE ZE NOG NOOIT HEBBEN ONTMOET TE HELPEN. HET FILMPLATFORM CINETREE, IN 2014 DOOR DE ONDERNEEMSTER GESTART, TOONT ELKE MAAND EEN SELECTIE FILMS MET EEN GOED VERHAAL. INMIDDELS MAAKT HET PLATFORM OOK EIGEN PRODUCTIES EN DOCUMENTAIRES, DE ZOGEHETEN CINETREE ORIGINALS.



'HET STIGMA IS VAAK VEEL ERGER DAN DE AANDOENING ZELF'

PSYCHOLOOG EN AUTEUR ANITA HUBNER

EEN PSYCHOLOOG RAADDE JE TOEN JE 21 JAAR OUD WAS AAN OM WEGENS EEN PSYCHISCHE AANDOENING BEGELEID TE GAAN WONEN EN TE STOPPEN MET JE STUDIE. GAAT HET ER ZO ANNO 2021 NOG AAN TOEN IN DE PRAKTIJK?

Anita: 'In 1995 waren de inzichten over het herstelvermogen na een psychose pessimistisch. De wetenschappelijke richtlijnen voor behandeling en begeleiding werden daarop gebaseerd. Het uitgangspunt was dat stress moest worden voorkomen om geen terugval te krijgen. Daarom werd aangeraden om te stoppen met studeren of werken. De inzichten zijn inmiddels veranderd waarbij het tegendeel wat men vroeger dacht, is aangetoond. Huidig onderzoek wijst uit dat betaald werken juist wel bijdraagt aan het herstel van mensen met een ernstige psychische aandoening. Ook zijn er goede resultaten met onderzochte begeleidingsmethoden waarbij mensen direct een betaalde baan krijgen met daarnaast begeleiding via een job coach. Het hebben van een betaalde baan draagt bij aan structuur, en verbetering van het algemeen welbevinden. Zowel de psychische als lichamelijke gezondheid verbeteren. Maar er is nog een verschil tussen theorie en praktijk. Als je niet de juiste hulpverlener treft die zich heeft bijgeschoold in de laatste ontwikkelingen in zijn vakgebied, dan loop je kans om toch als patiënt de boodschap te krijgen dat herstel niet mogelijk is, of dat betaald werken er niet meer inzigt. Ondanks de nieuwe inzichten zijn er helaas nu nog steeds ervaringsdeskundigen die aangeven dat ze een hulpverlener hebben getroffen die hen hoop en perspectief heeft ontnomen. Ik hoop vooral dat professionals, vooral degenen die al langer in het vak zitten, meegaan met de tijd en in staat zijn hun oude visies te herzien. Zij hebben een grote invloed op de jongere generatie hulpverlener. Als jij als senior professional jongere collega's supervisie geeft, en je blijft de pessimistische visie doorgeven, dan gaan deze jongere collega's dit van je overnemen. En dan blijven stigma en pessimisme wel in stand.'

IN JE BOEK GEEF JE AAN DAT NIET ALLEEN DE MAATSCHAPPIJ EN HULPVERLENERS PSYCHISCHE AANDOENINGEN STIGMATISEREN, MAAR DE PATIËNT ZELF OOK. IS DAT NIET HEEL GEBRUIKLIJK VOOR ZON BEETJE IEDER GECOMPLICEERD ONDERWERP IN EEN MENSENLEVEN?

'Op psychische aandoeningen ligt wereldwijd in alle culturen een taboe en zijn er vooroordelen. Of krijg je met afwijzing en discriminatie te maken. Dat heeft impact op je zelfbeeld: je gaat de vooroordelen geloven en je haalt jezelf naar beneden. Dan spreken we van zelfstigma. Mensen met een andere gezondheidsbeperking – bijvoorbeeld mensen in een rolstoel vanwege een fysieke beperking, een chronische aandoening of behept met een zintuiglijke beperking zoals doof of blind – kunnen ook last hebben van onzekerheid en zelfstigma door hun handicap. Bijvoorbeeld: moet ik bij daten al bij voorbaat vertellen dat ik in een rolstoel zit? Kan ik ondanks mijn handicap toch

een partner zonder handicap vinden? Ik herken dit mechanisme van zelfstigma niet snel bij andere onderwerpen. Bepaalde etnische bevolkingsgroepen in Nederland kunnen ook met vooroordelen en discriminatie te maken krijgen. Maar of vooroordelen vanwege hun etniciteit bijdragen aan een laag zelfbeeld, mij is dat niet bekend. Ik zie eerder het tegendeel, waarbij men juist trots hun afkomst uitdraagt.'

HOE KUNNEN PROFESSIONALS HET PROBLEEM EMPATHISCH DOCH PRAGMATISCH BENADEREN?

'Professionals in de geestelijke gezondheidszorg zijn getraind in het stellen van diagnoses en stabilisatie van het ziektebeeld. Stabiël blijven is het belangrijkste doel. Terwijl een meerderheid van mensen met een psychische aandoening aangeeft niet zozeer last te hebben van hun aandoening, maar wel van het stigma en welk effect dit heeft in hun dagelijks leven. Voorbeelden zijn: ze durven uit schaamte niet naar een feestje te gaan. Want stel dat iemand vraagt: wat doe jij voor werk? En je zit thuis omdat je je baan bent verloren vanwege psychische klachten? Die anticipatie op die vraag roept schaamte op, en kan al mensen weerhouden om sociale activiteiten te ondernemen. Of om te gaan daten, terwijl men graag een partner zou willen. Of in het vinden van werk: ze weten niet of ze het wel of niet moeten vertellen bij sollicitaties en durven daarom niet te solliciteren. Professionals kunnen vragen of dergelijke voorbeelden die ik noem ook spelen bij hun patiënten. Ze kunnen eraan toevoegen dat meer mensen dit ervaren en daarom vragen ze ernaar. Patiënten zullen niet altijd uit zichzelf met deze voorbeelden komen. Het zijn geen medische kwesties, dus als patiënt denk je er niet aan om het te bespreken terwijl het wel een probleem vormt. Daarom is expliciet van tijd tot er naar vragen van belang. Hanna Verboom maakte de persoonlijke documentaire *Uit de schaduw* waarin ze vertelt dat ze een bipolaire stoornis heeft. Zij wil met haar openheid het stigma op psychische aandoeningen doorbreken. Professionals geven meestal als standaard advies om

niet te vertellen dat je een psychische aandoening hebt. Zo ook de Belgische psychiater Dirk de Wachter. Hij kwam aan het woord in de documentaire van Hanna Verboom. Hij zei dat het beter was om het niet te vertellen vanwege vooroordelen. Ik waardeer de visie van psychiater Dirk de Wachter die hij regelmatig uitdraagt, namelijk dat we als maatschappij meer naar elkaar moeten omzien, juist op momenten dat het psychisch minder goed met ons gaat. Maar op het punt wel of niet vertellen verschil ik van mening met hem. Wel of niet vertellen is geen zwart-witkwestie. Het is uiteindelijk een persoonlijke keuze. Je kunt iemand wel helpen neutraal de voor- en nadelen in kaart te brengen. Daarnaast zijn er zoveel mogelijkheden hoe je je verhaal wel kunt vertellen. Je hoeft niet alles te vertellen, sterker nog: doseer. Het driestappenplan in mijn boek leent zich prima om zelfstandig door te brengen of in samenspraak met je behandelaar. Ook geef ik praktische tips hoe je bij sollicitaties of op de werkvloer dit aanpakt.'

'ZE DURVEN UIT SCHAAMTE NIET NAAR EEN FEESTJE TE GAAN. WANT STEL DAT IEMAND VRAAGT: WAT DOE JIJ VOOR WERK? EN JE ZIT THUIS OMDAT JE JE BAAN BENT VERLOREN VANWEGE PSYCHISCHE KLACHTEN?'

JE GEEFT IN JE BOEK TIPS VOOR GGZ-PROFESSIONALS. ZIJN ER VOORBEELDEN UIT JE PRAKTIJK DIE JOU NIEUWE INZICHTEN HEBBEN GEGEVEN?

'Ik zie dat sinds mijn afstuderen als psycholoog in 1999 er veel verandert qua inzichten in de psychiatrie. Ik heb in het buitenland trainingen gegeven en lezingen op congressen gegeven. Daar waar ik mijn persoonlijk verhaal deel, merk ik dat iedereen zich daarin herkent. De training die ik geef en waarop mijn boek is geïnspireerd, is in Amerika ontwikkeld, maar ook in andere landen toe te passen. Stigma is universeel, maar er is dus ook een universele methodiek die werkt om te leren hoe met stigma om te gaan. In Nederland is de diagnostiek en behandeling in de geestelijke gezondheidszorg vanuit een westers en mannelijk perspectief. Er zou meer aandacht moeten komen voor de invloed van culturele achtergrond in de diagnostiek en behandeling. Ook kunnen mannen en vrouwen verschillen in hoe psychische aandoeningen zich uiten. Een voorbeeld: de diagnose autisme bij vrouwen wordt vaak

gemist, omdat men van criteria uitgaat die vaker bij mannen dan vrouwen optreden. Als je door een psycholoog of psychiater wordt onderzocht zal deze professional gebruik maken van het handboek Diagnostic Statistical Manual (DSM). In de DSM staan zo'n vierhonderd officiële DSM-classificaties genoemd, oftewel psychische aandoeningen. Steeds meer komt er kritiek op de DSM. Er is veel overlap in de symptomen van verschillende ziektebeelden waardoor het moeilijk wordt de juiste classificatie vast te stellen. Dit brengt als risico dat mensen onjuist worden gediagnosticeerd waardoor zij niet de juiste behandeling krijgen. Ook werkt de stigmatisering in de geestelijke gezondheidszorg in de hand: je voelt je als patiënt een wandelend ziektebeeld, en geen mens meer. Ook vergroot het werken vanuit een klinische en ziektesymptomen gerichte benadering de "wij-zij-kloof" tussen behandelaren en patiënten. Dit terwijl psychische aandoening iedereen kan overkomen. De Nederlandse psychiater Jim van Os stelt voor om tot een sterk vereenvoudigde classificatie te komen – ongeveer achttien hoofdindelingen – en tot een persoonlijke diagnose te komen door vier vragen te stellen. Wat is er met je gebeurd? Wat is je kwetsbaarheid en weerbaarheid? Waar wil je naartoe? Wat heb je nodig? Door deze vragen te stellen voelen zich mensen zich gehoord, worden ze uitgenodigd tot zelfreflectie op hun kwetsbaarheid maar ook op hun kracht, en bied je hoop en perspectief omdat je oplossingsgericht uitvraagt. In mijn boek vormt de laatste stap binnen het driestappenplan het vertellen van je verhaal. Volgens een format beschrijf je vanuit jouw perspectief hoe je klachten zijn ontstaan, maar ook hoe je daar mee omgaat, je ergste ervaringen met stigma, maar ook hoe je daar overheen bent gekomen, wat je hebt bereikt en waar je nu staat. Kortom: je schetst een breder beeld van jezelf dat empowert in plaats van dat je je beperkt tot het vertellen over je psychische aandoening. Tijdens mijn trainingen levert dit onderdeel indrukwekkende verhalen op wanneer ieder hun eigen verhaal voorleest. Door het delen van verhalen en ontvangen van positieve reacties staan mensen weer in hun kracht.'

'STIGMA IS UNIVERSEEL, MAAR ER IS DUS OOK EEN UNIVERSELE METHODIEK DIE WERKT OM TE LEREN HOE MET STIGMA OM TE GAAN. IN NEDERLAND IS DE DIAGNOSTIEK EN BEHANDELING IN DE GEESTELIJKE GEZONDHEIDSZORG VANUIT EEN WESTERS EN MANNELIJK PERSPECTIEF'

HOE VERKLAAR JE HET TOENEMENDE PSYCHISCHE LEED IN DE MAATSCHAPPIJ?

'Daar zijn meerdere redenen voor. Leed kan door externe factoren worden veroorzaakt. De pandemie ten gevolge van de coronacrisis heeft laten zien hoe we allemaal psychisch kwetsbaar kunnen zijn en psychische klachten kunnen ontwikkelen als ons dagelijks leven plotseling op zijn kop staat en we met onzekerheid en onvoorspelbaarheid te maken krijgen. Daarnaast is er een steeds grotere tweedeling tussen rijk en arm waarbij mensen die in armoede leven chronische stress ervaren hoe elke dag de eindjes aan elkaar te knopen. Geef je je kinderen te eten of betaal je nu die aanmaning van een rekening? Daarnaast veroorzaken schaamte voor armoede en je minderwaardig voelen, omdat je niet kunt meedoen of je kinderen niet alles kunt geven, psychisch leed. Dit betekent niet dat rijke, welgestelde mensen geen psychische problemen kennen. Psychisch leed komt in alle maatschappelijke kringen voor. In

Engeland worstelde prinses Diana onder andere met depressies en een eetstoornis. Prinses Diana vertelde er openlijk over in een interview, hetgeen in die tijd zeer opmerkelijk was. Het heeft haar kinderen William en Harry geïnspireerd om zich in te zetten voor bespreekbaarheid van psychische problemen. Koningin Máxima heeft haar jongste zusje verloren ten gevolge van ernstige psychische problemen waar ze jarenlang aan leed. Dit is voor de koningin reden om zich in te zetten voor lokale, laagdrempelige initiatieven waar mensen met psychische problemen terecht kunnen. Ook bij mensen die geen financiële stress kennen, kunnen psychische problemen ontstaan, die het gevolg zijn van de druk of verwachtingen die we onszelf of anderen ons opleggen. De psychische problemen die zij ervaren ontstaan bijvoorbeeld onder invloed van social media waar anderen mooi en succesvol lijken. Ook zien we een paradox dat juist omdat ze alle kansen krijgen, de "alles is mogelijk-boodschap" meekrijgen, zij gaan lijden onder druk van de prestatie maatschappij die ze creëren door eigen hoge verwachtingen of van verwachtingen vanuit hun omgeving. Het gras lijkt groener, maar is echt niet groener. Ieder huisje draagt zijn kruisje. Besef dat je eigenwaarde niet afhangt van bezit, status of de mening van anderen. Hoe zou jij je

voelen als je honderd procent tevreden bent met wat je nu wél hebt? Dat je niet meer wenst dan wat er al is. Het moet altijd méér en méér en mooier en mooier. Maar waarom dan? Van wie moet dat? En hoe zou je je voelen als je je zou ontslaan van die druk? Veel mensen die een glanzende carrière hebben krijgen op den duur een burn-out. Of het gevoel bekruipt; is dit alles? Men neemt een ommezwaaï door hun baan op te geven, voor zichzelf te beginnen of het bedrijfsleven te verlaten en een baan te zoeken in het maatschappelijk middenveld. Het leven is niet een aaneenschakeling van hoogtepunten. Leer hoe je met tegenslagen omgaat, want ook die horen bij het leven. Een kabbelend stabiel leven is prima. Een dak boven je hoofd, zelf je boodschappen kunnen doen voor een gezonde maaltijd, een goede gezondheid, vrienden en familie die er voor je zijn ook als het niet goed met je gaat, een boek kunnen kopen en lezen, een keertje naar de film of een concert, een keertje uit eten om het leven te vieren. Maar vooral zingeving ervaren. Is dat niet echte rijkdom?'

OVER ANITA HUBNER

ANITA HUBNER IS PSYCHOLOOG EN AUTEUR VAN HET BOEK VERTEL IK HET WEL OF VERTEL IK HET NIET? OMGAAN MET HET STIGMA OP PSYCHISCHE AANDOENINGEN. MEER INFORMATIE OVER HUBNER VIND JE OP HAAR WEBSITE [ANITAHUBNER.NL](https://anitahubner.nl).



'BESEF DAT JE EIGENWAARDE NIET AFHANGT VAN BEZIT, STATUS OF DE MENING VAN ANDEREN. HOE ZOU JIJ JE VOELEN ALS JE HONDERD PROCENT TEVREDEN BENT MET WAT JE NU WÉL HEBT?'

STATISTIEKEN

- RUIM 4 OP DE 10 MENSEN HEBBEN OOIT IN HUN LEVEN ÉÉN OF MEERDERE PSYCHISCHE AANDOENINGEN GEHAD
- IN DE AFGELOPEN 12 MAANDEN HAD ONGEVEER EEN VIJFDE VAN DE MENSEN ÉÉN OF MEERDERE PSYCHISCHE AANDOENINGEN
- VAN ALLE AFZONDERLIJKE AANDOENINGEN KOMT DEPRESSIE HET VAAKST VOOR
- ONGEVEER EVENVEEL MANNEN ALS VROUWEN HEBBEN OOIT IN HUN LEVEN ÉÉN OF MEERDERE PSYCHISCHE AANDOENINGEN GEHAD. ER ZIJN WEL DUIDELIJKE VERSCHILLEN IN DE HOOFDGROEPE: VROUWEN HEBBEN VAKER EEN STEMMINGS- OF ANGSTSTOORNIS GEHAD, TERWIJL MANNEN VAKER EEN MIDDELENSTOORNIS HEBBEN
- IN 2020 WAS 12 PROCENT VAN DE NEDERLANDSE BEVOLKING VAN 12 JAAR OF OUDER PSYCHISCH ONGEZOND
- ONDER 18- TOT 40-JARIGEN KOMT PSYCHISCHE ONGEZONDHEID IETS MEER VOOR DAN ONDER DE OUDSTE EN JONGSTE LEEFTIJDGROEPEN
- ALLEENSTAANDEN JONGER DAN 65 JAAR EN OUDERS IN EENOUDERGEZINNEN ZIJN RELATIEF VAAK PSYCHISCH ONGEZOND
- ALLEENSTAANDEN JONGER DAN 40 JAAR RAPPORTEERDEN IN 2020 (25 PROCENT) VAKER PSYCHISCHE ONGEZONDHEIDSKLACHTEN DAN IN 2019 (20 PROCENT)
- IN HET VIERDE KWARTAAL VAN 2020 WAS 12,5 PROCENT VAN DE MENSEN VAN 12 JAAR OF OUDER PSYCHISCH ONGEZOND. DIT IS IETS HOGER DAN IN HET VIERDE KWARTAAL VAN 2019 (12,0 PROCENT).

HET CBS MELDT DE GEGEVENS OP BASIS VAN NIEUWE CIJFERS UIT DE GEZONDHEIDSENQUÊTE. DE PSYCHISCHE (ON)GEZONDHEID IS GEMETEN DOOR RESPONDENTEN IN DE ENQUÊTE VIJF VRAGEN TE STELLEN OVER DE GEMOEDSTOESTAND IN DE AFGELOPEN VIER WEKEN, WAARONDER: 'VOELDE U ZICH KALM EN RUSTIG?' EN 'VOELDE U ZICH NEERSLACHTIG EN SOMBER?' OP BASIS VAN DE ANTWOORDEN KON EEN SCORE TUSSEN 0 (ZEER ONGEZOND) EN 100 (HEEL GEZOND) WORDEN BEREKEND. MENSEN MET EEN SCORE ONDER DE 60 ZIJN AANGEMERKT ALS PSYCHISCH ONGEZOND: 12 PROCENT VAN DE MENSEN VAN 12 JAAR OF OUDER HAD IN 2020 EEN MINDER GOEDE PSYCHISCHE GEZONDHEID. DIT AANDEEL IS NIET VERANDERD TEN OPZICHTE VAN DE JAREN 2017–2019. ■

Bronnen: cbs.nl en trimbos.nl