



# Mensen zonder wettig verblijf en mentaal welzijn

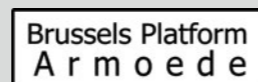
---

Een participatief onderzoeksproject van Pigment vzw (2014-2017)

Dit rapport werd geschreven door **Lore Bellemans** in mei 2017. Samen met Alexis Andries werkte ze aan het onderzoeksproject van Pigment vzw over mensen zonder wettig verblijf en mentaal welzijn. Samen met Maaika Santana, volgde ze gedurende het onderzoeksproject de opleiding « Psychotherapie institutionnelle » bij Le Méridien, Le Service de Santé Mentale in Sint-Joost.

Deze publicatie is dan ook de vrucht van de vele gesprekken, reflecties, teamvergaderingen en dagdagelijkse werking van deze drie werkers van Pigment vzw.

Met ondersteuning van



## INHOUDSTAFEL

INLEIDING .....	4
METHODOLOGIE .....	6
GEESTELIJKE GEZONDHEID EN MENSEN ZONDER WETTIG VERBLIJF .....	7
ANTWOORDEN VANUIT DE HULPVERLENING .....	8
Bouwen aan een 'gezonde' organisatie : onze ervaringen met participatie .....	10
Luisteren naar de stem van de 'uitgeslotene': dialoog tussen hulpvragers en hulpverleners .....	12
Oog hebben voor elkaar : belang van samenwerking tussen sectoren .....	14
CONCLUSIE .....	15
BRONNEN .....	15



©copywrigh t Krasnyi collective/Karim Brickci-Nigassa

## INLEIDING

### Wat zijn de obstakels voor mensen zonder wettig verblijf in de toegang tot geestelijke gezondheidszorg?

Rond deze vraag startte Pigment vzw in het najaar van 2013 een participatief onderzoeksproject. Pigment vzw is een Brusselse Vereniging Waar Armen het Woord Nemen die reeds een aantal jaren werkt met mensen in precare verblijfs- en woonsituaties. Tijdens onthaalmomenten, individuele contacten en groepsactiviteiten werden werkers steeds vaker geconfronteerd met complexe hulpvragen waarbij vormen van sociaal en psychisch lijden elkaar kruisten. De aanhoudende moeilijke leefomstandigheden van de bezoekers wogen steeds zwaarder op hun mentaal welzijn. Vanuit een zekere machteloosheid en een gebrek aan expertise in het omgaan met geestelijke gezondheidsproblemen, werd er beroep gedaan op meer gespecialiseerde centra voor geestelijke gezondheidszorg. Doorverwijzingen verliepen echter moeizaam en het vinden van een aangepaste zorg bleek niet eenvoudig. Deze vaststellingen

lagen aan de basis van dit project dat tot doel had de drempels inzake de toegang tot geestelijke gezondheidszorg in kaart te brengen en op zoek te gaan naar gepaste antwoorden op hulpvragen van mensen in extreme armoede en uitsluiting.

Het werd een intense en boeiende zoektocht. Het bracht ons dichterbij het Brusselse hulpverleningslandschap met al haar uitdagingen, maar ook mogelijkheden. Het gaf ons een inkijk in de leefwereld van mensen zonder wettig verblijf en het tot dan toe eerder onbekend terrein van de mentale (on)gezondheid. Het deed ons als organisatie stilstaan bij onze eigen werking en als werker en als mens reflecteren over onze houding, beweegredenen en functioneren. Het liet ons, zoals dat wel vaker gaat bij complexe en brede thema's, achter met meer vragen dan antwoorden.

Dit rapport wil dan ook niet perse dé juiste antwoorden geven, maar eerder pistes bieden tot nadenken. Onze bedoeling is nooit geweest om enige vorm van wetenschappelijk onderzoek te doen. We zijn van mening dat anderen hiervoor beter geplaatst zijn. Er bestaan bovendien al talloze interessante onderzoeken over geestelijke gezondheidszorg voor de meest kwetsbare groepen in onze samenleving. De wisselwerking tussen uitsluiting, armoede en psychische problemen werd reeds uitgebreid gedocumenteerd, drempels werden in kaart gebracht, aanbevelingen geformuleerd en vernieuwende methodieken voorgesteld. Voor meer achtergrondinformatie willen we hier, naast vele andere studies, in het bijzonder verwijzen naar de collectieve uitgave van de Koning Boudewijnstichting (2015), "Uitsluiting en geestelijke gezondheid. De kip en het ei", de publicatie van het Netwerk Tegen Armoede (2014), "Oog Voor Elkaar, ook met elkaar. Over armoede en geestelijke gezondheid" en de bijdrage in Jaarboek Armoede in België (2016), "De geestelijke gezondheid van kwetsbare groepen. Vernieuwende praktijken".

Wat we met dit rapport wel willen doen, is een voorzichtige impressie geven van onze gemeenschappelijke en institutionele zoektocht naar vernieuwende, maar vooral functionerende, praktijken. Vertrekkend vanuit onze kernopdracht als armoedevereniging zullen we trachten weer te geven wat wij uit dit project geleerd hebben. Het eerste deel beschrijft kort de problematische en zeer kwetsbare situatie waarin mensen zonder wettig verblijf zich bevinden en de gevolgen hiervan op hun (geestelijke) gezondheid. Onze ervaringen met participatief groepswork rond mentaal welzijn en de implicaties hiervan op onze gehele werking komen aan bod in het tweede deel. Tenslotte worden er aan de hand van een aantal vragen enkele denk pistes geboden over een bredere participatieve visie op mentaal welzijn en een toegankelijker zorgaanbod.

## METHODOLOGIE

De uitvalsbasis van dit project is de werking van Pigment vzw. Als Vereniging Waar Armen Het Woord Nemen (VWAHWN) wordt er gewerkt binnen een duidelijke visie op mens en maatschappij en gebruik gemaakt van een specifieke methodiek. Zo staan mensen die in armoede leven centraal op alle niveaus van de organisatie. Aan de hand van hun inbreng en ervaringen worden er gemeenschappelijke acties ondernomen met als doel de structurele oorzaken van armoede aan te pakken. Gelijkwaardigheid en participatie worden hoog in het vaandel gedragen en zijn dan ook kenmerkend voor de manier waarop dit onderzoeksproject vorm kreeg.

Er werd te werk gegaan aan de hand van drie benaderingen:

- 1 Via participatief groepswerk observeerden we de symptomen geassocieerd met psychisch lijden van sociale oorsprong en hun specifieke noden.
- 2 Via individuele begeleiding en doorverwijzing onderzochten we de toegankelijkheid en efficiëntie van geestelijke gezondheidszorg voor mensen in armoede en precair verblijf.
- 3 Via focusgroepen met professionelen uit 0de, 1ste en 2de lijn bevroegen we werkers zelf over knelpunten in de toegang tot geestelijke gezondheidszorg voor de meest kwetsbare groepen.

## GEESTELIJKE GEZONDHEID EN MENSEN ZONDER WETTIG VERBLIJF

Leven in armoede heeft desastreuze gevolgen op alle levensdomeinen: wonen, onderwijs, verblijf, gezondheid,... Onderzoek toont een sterk verhoogd risico op geestelijke gezondheidsproblemen (depressie, chronische stress, angststoornissen, psychose, zelfdoding) bij mensen in armoede. Het gezegde 'arm maakt ziek, ziek maakt arm' verwijst naar de complexe relatie tussen psychische problemen en sociale uitsluiting.

Bovenop de mechanismen van stigmatisering, vervreemding, wantrouwen en isolering die vaak gepaard gaan met een leven in (extreme) armoede, zijn er bij mensen zonder wettig verblijf nog bijkomende omstandigheden die hen in een wel zeer kwetsbare positie duwen. Zo kampen velen onder hen met onverwerkte trauma's, opgedaan in land van herkomst, tijdens het migratietraject of gedurende het verblijf in België. De opeenstapeling van negatieve beslissingen inzake asiel of andere aanvragen en het daarbij horende gevoel van niet geloofd en niet serieus genomen te worden, weegt ongelooflijk zwaar en schaadt mensen diep in hun eigenwaarde. Daarnaast is er de voortdurende angst om opgepakt en uitgewezen te worden. Het huidige beleid, dat steeds repressiever optreedt, duwt mensen dieper weg in de vaak onzichtbare marge van de maatschappij. Ook is er minder of geen toegang tot systemen van sociale of wettelijke bescherming die voor mensen met papieren vaak vanzelfsprekend zijn. Zelfs bij de wettelijk verankerde procedure rond Dringende Medische Hulpverlening knelt het schoentje vaker dan het past.

Het is dan ook niet verbazingwekkend dat veel mensen zonder wettig verblijf te kampen hebben met vormen van psychisch lijden. Het staat vast

dat deze vergaande sociale uitsluiting, al dan niet gekoppeld aan een intrapsychische kwetsbaarheid, ziekmakend is en enorm doorweegt op de gezondheid van de persoon kwestie. Als we er een definitie van geestelijke gezondheid bijnemen, wordt nog maar eens aangetoond hoe ernstig de situatie is. Volgens de definitie die gebruikt wordt door de WHO (World Health Organization) verwijst geestelijke gezondheid naar "een toestand van welzijn waarbij een individu zijn/haar capaciteiten kan realiseren, kan omgaan met de gebruikelijke stress van het leven, productief en vruchtbaar kan werken, en in staat is een bijdrage te leveren aan de gemeenschap" (Herrman et al, 2005).

Het is duidelijk dat de situatie die inherent is aan een onwettig of precair verblijf haaks staat op deze omschrijving van geestelijke gezondheid en er niet voldaan wordt aan de vernoemde basisvoorwaarden om hieraan te kunnen werken. Zo wordt het bijvoorbeeld moeilijk te spreken over 'omgaan met de gebruikelijke stress van het leven' (de stress waarmee mensen zonder wettig verblijf geconfronteerd worden is op zijn minst gezegd 'ongebruikelijk') en kan er bezwaarlijk gestreefd worden naar 'productief en vruchtbaar werken' (mensen zonder wettig verblijf mogen wettelijk gezien immers niet werken). De vaak jarenlang durende 'wachtperiode' waar mensen zonder wettig verblijf zich in bevinden, bezorgt hen een loodzwaar gevoel van machteloosheid en uitzichtloosheid. Het lijkt wel alsof ze de touwtjes van hun eigen leven niet meer in handen hebben, wat een leven waarbij 'een individu zijn/haar capaciteiten kan realiseren' enorm bemoeilijkt.



## ANTWOORDEN VANUIT DE HULPVERLENING

De complexe en extreem precare situatie waarin mensen zonder wettig verblijf zich bevinden en de daarmee samenhangende vertrouwensbreuk met de maatschappij, zichzelf en de andere, maakt het bieden van een gepaste hulpverlening niet vanzelfsprekend. Ondanks de enorme nood aan psychosociale ondersteuning bij deze doelgroep, blijkt het 'klassiek' hulpverleningsaanbod, onderverdeeld in sectoren, aanzienlijk tekort te schieten. Uit (groeps)gesprekken met hulpverleners en hulpvragers bleek dat, naast materiële en organisatorische drempels en het taboe op geestelijke gezondheid, de onaangepastheid van het zorgaanbod aan de leefwereld van mensen zonder wettig verblijf een cruciaal knelpunt is. Een gebrek aan samenwerking en doorverwijzing tussen diensten en sectoren; ontoereikende methodieken voor mensen in extreme armoede en uitsluiting; gebrek aan flexibiliteit en maatwerk in de hulpverlening; een verstrengeling van sociale en psychische problemen; een gebrek aan een cultuursensitieve aanpak; vertrouwensverlies en zorgvermijding bij mensen in armoede; zorgverlamming bij hulpverleners en de stijgende complexiteit, toestroom, paradoxale opdrachten en burn-outs in hulporganisaties, bleken enkele belangrijke knelpunten.

'Wat kan en moet er dan wel gebeuren?' is uiteraard de vraag die ons bezighoudt. Het antwoord is allesbehalve eenvoudig. Dit project heeft ons dan ook geen eenduidige aanbeveling of pasklare methodiek opgebracht. We zijn er wel van overtuigd geraakt dat het noodzakelijk is om te experimenteren met projecten die de 'grenszone van de hulpverlening' durven opzoeken. Hieronder geven we kort een aantal projecten en ervaringen uit onze werking. Vanuit onze eigenheid en sterkte als armoedevereniging stellen we hier telkens een collectieve benadering voorop.

In het kader van dit onderzoeksproject brachten we begin 2014 een groep regelmatige bezoekers uit ons onthaal samen. De bedoeling was om het met deze groep mensen met een zekere mentale kwetsbaarheid te hebben over hoe zij zelf betekenis geven aan mentaal welzijn en mentaal lijden. We stelden hen de vraag: **'wat doet dat met jullie gemoedstoestand, het leven zonder papieren?'** Wat naar boven kwam, hadden we niet verwacht. Ze begonnen niet de overheid of degenen die hen uitbuiten of discrimineerden te bekritisieren, maar ze wezen massaal naar onze werking. Eén van de laatste plekken waar ze nog welkom waren bleek de oorsprong van alle kwaad. We kregen zaken te horen als **'Jullie doen niets. Jullie schenken enkel koffie en maken ons lam. Jullie komen enkel naar hier voor een salaris en om jullie geweten te sussen...'** We waren de laatste handlangers van een systeem dat hen genadeloos uitspuwt. Het uitrazen heeft enkele weken geduurd en dan kwam onverwachts de vraag: **'Kunnen jullie misschien proberen om ons echt te helpen?'**

Deze ervaring was het begin van een gezamenlijk traject dat onze organisatie wezenlijk heeft veranderd. We beseften dat het zinloos was te werken rond het thema geestelijke gezondheidszorg zonder onze eigen vereniging eerst kritisch te bekijken. Het werd ons duidelijk dat mentaal welzijn nooit een duidelijk afgebakend project kan zijn, maar enkel effectief kan werken als rode draad doorheen de gehele werking en reguliere activiteiten. We kwamen erachter dat we misschien wel helemaal niet zo toegankelijk waren als we aanvankelijk dachten. We stelden ons de vraag of we op deze manier zelfs niet bijdroegen aan het in stand houden van bepaalde uitsluitingsmechanismen en het ongewild reproduceren van machtsmechanismen die potentieel ziekmakend zijn.

Van hieruit startten we met de ontwikkeling en implementatie van een brede visie op geestelijke gezondheid binnen onze eigen organisatie, waarbij we ons lieten inspireren door een aantal werkkaders vanuit de 'Institutionele Psychotherapie'. Deze beweging bekijkt elke (zorg)instelling of sociale organisatie als een 'therapeutisch geheel' en stelt het principe voorop dat om mensen te kunnen bijstaan en verzorgen, men eerst en voortdurend de instelling of organisatie moet verzorgen. Het is hierin van uiterst belang zich bewust te worden van de effecten van bijvoorbeeld spanningen tussen collega's of de bestaande hiërarchische ordening op het welzijn van de hulpvragers. Het 'verzorgen' van de organisatie bestond bij ons grotendeels uit het experimenteren met en transformeren van bestaande structuren en beslissingsorganen.

Zo gingen we onder meer aan de slag met een participatieve werkgroep rond de dagdagelijkse organisatie van onze onthaalwerking en activiteiten. Deze groep, die we Club Pigment doopten, bestond uit werkers, bezoekers, vrijwilligers en bestuursleden. Centraal hierin stond het gelijkwaardige karakter van alle deelnemers, de transparante structuur, de ruimte voor solidariteit en conflict en de mogelijkheid van eenieder om voorstellen te doen en verantwoordelijkheden en beslissingen te nemen. Ondanks het feit dat we als Vereniging Waar Armen het Woord Nemen reeds veel ervaring hadden in participatief werk (wat dus in sé een grote toegankelijkheid voor kwetsbare mensen inhoudt) was dit ook voor ons een geheel nieuwe ervaring.

Het 'participatieve' bevond zich voordien vaak enkel op het niveau van afgebakende activiteiten en themaworkingen of werd eerder sporadisch georganiseerd of soms ook wat ondergesneeuwd door samenwerkingen op het terrein met organisaties die er andere visies en werkvormen op na hielden. Het participatief proces waar we tijdens dit traject echter op oogden, was een proces op organisatieniveau dat als doel had 'de dingen in beweging te brengen'. In een context van sociale uitsluiting en institutioneel wantrouwen, kan dit 'in beweging brengen' nieuwe perspectieven bieden. Het gaat over het creëren van openheid van datgene wat gesloten is, van insluiten in plaats van uitsluiten, van mogelijkheden ontwikkelen waar enkel onmogelijkheden lijken te zijn. Belangrijk hier is op te merken dat dit proces van 'openen en doen bewegen' absoluut niet gelijk staat aan het scheppen van chaos of het zomaar opheffen van regels. Er moet integendeel op een zeer rigoureuze en transparante manier te werk worden gegaan. Enkel

op die manier kan er een noodzakelijke permanente dialectiek ontstaan tussen het collectief bewaken van structuren (geslotenheid) en het opnieuw doen bewegen van deze structuren (openheid). Dit alles vraagt een individuele en gezamenlijke bewustwording, een oprechte betrokkenheid en een voortdurende wil om als werker uit de eigen comfortzone te treden. Terugkijkend op dit hele traject kunnen we stellen dat, ondanks het feit dat het zeker niet altijd even gemakkelijk was, het onze werking beduidend toegankelijker heeft gemaakt voor mensen met psychische kwetsbaarheden.



Na deze eerste noodzakelijke fase van interne (her)organisatie, besloten we ons te richten op externe zorgstructuren. Zo vonden er in 2016 verschillende ontmoetingen plaats tussen mensen in armoede en precair verblijf en hulpverleners van verschillende organisaties uit de 1ste en 2de lijn die op één of andere manier bezig zijn met het bieden van psychosociale ondersteuning aan mentaal en sociaal kwetsbare mensen. Vanuit jarenlange ervaring in het organiseren en stimuleren van maatschappelijke participatie van mensen in armoede, nam Pigment vzw hierin de rol van facilitator op. Een groep mensen zonder wettig verblijf, binnen de groepswerking 'Nous Sommes', bezocht vier organisaties ter plaatse (CAW, CGG, Ulysse, Voyaach) en er werden een aantal ontmoetingsmomenten (CAW, CGG, AZG) bij Pigment vzw zelf georganiseerd. Naast de mensen zonder wettig verblijf zelf, namen er psychologen, maatschappelijk assistenten, opbouwwerkers en coördinatoren deel aan de gesprekken. Er werd telkens ruimschoots de tijd genomen om elkaar beter te leren kennen en dieper in te gaan op wederzijdse vragen en aandachtspunten.

Tijdens deze gesprekken kwamen verschillende, zowel eerder praktische als meer diepgaande, thema's aan bod, onder andere : organisatie laagdrempelig onthaal (inkleding ruimte, attitude werker,...); toegankelijkheid (openingsuren, financiële drempels en transportmoeilijkheden,...); leefwereld hulpvrager (getuigenissen, achtergrond, moeilijkheden in dagelijks leven,...); leefwereld werker (persoonlijke en professionele motivatie,...); begeleiding en zorg (procedures en regelgeving, cultuursensitieve aspecten, institutionele en contextgebonden drempels, sterktes en mogelijkheden,...).

Deze ontmoetingen waarbij hulpvrager en hulpverlener op gelijke voet en in een veilige omgeving met elkaar in dialoog treden, waren

absoluut vernieuwend en brachten dynamieken tot stand die moeilijk plaatsvinden binnen de meer 'klassieke' hulpverleningscontext. Het geeft de hulpvrager de kans om op een totaal andere manier zijn/haar stem te laten horen over de obstakels die hij/zij ervaart binnen de hulpverlening en de mogelijkheden die hij/zij erin ziet. Dit werkt enorm versterkend gezien het de hulpvrager toelaat het heft in eigen handen te nemen en zijn/haar eigen traject op een reflexieve manier te bekijken. Hierdoor stijgt het zelfvertrouwen van de hulpvrager en verkleint het wantrouwen en het taboe rond geestelijke gezondheidszorg. De hulpverlener leert op zijn/haar beurt de leefwereld van mensen in (extreme) armoede beter kennen, verwerft meer inzicht in uitsluitings- en machtsmechanismen, wordt aangezet om op een meer reflexieve manier om te gaan met zijn/haar eigen professionele houding en werkwijze en krijgt meteen concrete tips en handvaten om hiermee aan de slag te gaan. Door van 'mens tot mens' met elkaar te spreken begrijpen hulpverlener en hulpvrager ook beter elkaars moeilijkheden en machteloosheid.

Bovengenoemde resultaten kunnen reeds op korte termijn tot stand komen door het onmiddellijke en rechtstreekse karakter van de ontmoetingen. Het structureel inbedden van methodieken van gebruikersevaluatie- en participatie binnen werkingen van de 1ste en 2de lijn is echter noodzakelijk om een 'cultuurwijziging' binnen de hulpverlening in gang te zetten en zo een betere toegankelijkheid te verzekeren. Toch moet ook hierbij gezegd dat we het niet zozeer hebben over het ontwikkelen van afgebakende of gestandaardiseerde methoden, maar dat het voornamelijk gaat over pogingen om ruimte te creëren waarin er echt geluisterd kan worden.

De Indische socioloog en politiek psycholoog Ashis Nandy (2005) formuleerde het als volgt: **"Il est probable que le dialogue entre cultures et civilisations demeurera incomplet tant que nous ne ferons pas l'effort d'entendre le langage indocile, apparemment impénétrable, hautement irresponsable, irrationnel et mystérieux dans lequel s'expriment bien souvent ceux qui n'ont aucun pouvoir"**. Echt luisteren betekent dan ook het rechtstreeks aanhoren van 'de taal' van mensen in uitsluiting. Dit klinkt misschien eenvoudig, maar is het vaak allesbehalve. Hulpverleners en beleidsmakers baseren zich bijna uitsluitend, al dan niet bewust, op denkkaders en analyses van de sociale realiteit die hen werden aangeleerd in professionele opleidingen of bijgebracht door wetenschappelijk onderzoek. Toch zal het noodzakelijk zijn om 'zonder vertaling' te luisteren naar de manier waarop mensen in uitsluiting hun beleving van de sociale realiteit verwoorden. Hiervoor is er ruimte nodig. Ruimtes die zich onvoorwaardelijk en permanent aanpassen aan het taalgebruik en de noden van de meest kwetsbaren. Ruimtes van nabijheid waar wordt uitgegaan van kennis en wederzijdse erkenning. De antropoloog Jamouille stelde: **"Wanneer de klinische en sociale kennis van de symptomen van uitsluiting en van psychische problemen, afgestemd geraakt op de kennis die de mensen zelf hebben, zal een beweging van 'trans-formatie' van hun sociale kwetsbaarheid op gang komen"** (Jamouille et al., 2016).



Naast het werken aan een gezonde organisatiestructuur met plaats voor dialoog tussen hulpvragers en hulpverleners, is een samenwerking tussen werkers van verschillende sectoren een must in het bieden van een gepaste zorg. Uit gesprekken met professionelen uit zowel de sociale als de geestelijke gezondheidssector bleek echter een zekere versnippering, een gebrek aan kennis en soms zelfs een zeker wantrouwen ten opzichte van elkaars werk. Als we hierop doorvroegen, namen we bij allen een groot gevoel van machteloosheid waar in het werken met mensen zonder wettig verblijf, versterkt door een gebrek aan erkenning in een steeds hardere op efficiëntie gerichte maatschappij. Sociaal werkers moeten in het werken met mensen zonder wettig verblijf steeds meer creativiteit aan de dag leggen om hun doel om mensen te versterken en sociale verandering teweeg te brengen te kunnen realiseren. Daarnaast is er een groot gevoel van onmacht en gebrek aan expertise in het bieden van de juiste ondersteuning voor de uitdijende groep mensen met psychische problemen en stoornissen. Aan de andere kant voelen psychologen en psychiaters zich soms nogal snel 'onbevoegd' om te werken met problematieken van sociale oorsprong. De bestaande therapeutische trajecten lijken hun doel voorbij te schieten bij mensen in een extreem schrijnende en onstabiele sociale context.

Toch zijn er ook initiatieven die de kloof juist trachten te dichten en elkaar proberen versterken door in te zetten op een betere samenwerking en uitwisseling tussen de sociale en geestelijke gezondheidssector. Zo werd er in 2014 in het Brusselse gestart met Oog Voor Elkaar, een transsectoraal overleg tussen 0de lijn (VWAHWN), 1ste lijn (CAW) en 2de lijn (CGGZ). Er werd samen geëxperimenteerd met (preventief) groepswork en er werd op zoek gegaan naar meer duurzame en doeltreffende manieren om mensen door te verwijzen. Deze uitwisseling zette de sterktes van de verschillende sectoren in

de verf. De kennis over armoede en uitsluiting, de laagdrempeligheid en ervaring in het begeleiden van groepsprocessen binnen een VWAHWN is complementair met de expertise en therapeutische omkadering van een CGGZ. (Preventief) groepswork kan een grote rol spelen in de detectie en het herstelproces van mensen met een psychische kwetsbaarheid. Groepswork heeft veel potentieel: men creëert een stabiele omgeving, men stelt zich achter een gezamenlijk doel, men leert omgaan met groepsdynamieken en men wordt zich bewuster van zijn/haar eigen functioneren. Ook worden psychische moeilijkheden sneller voelbaar in groep en werkt het groepstraject aanvullend op het individueel (therapeutisch) begeleidingstraject. Een ander concreet voorbeeld van samenwerking is de inzet van een ELP (eerstelijnspsycholoog) in de onthaalwerking van Pigment. De psycholoog is gewoon aanwezig in de zaal waar mensen samenkomen om een koffie te drinken, een babbel te doen of hulpvragen te stellen. Deze flexibele en informele werkwijze maakt het mogelijk te werken op het ritme en op maat van de hulpvrager. Ook het feit dat een armoedevereniging geen label 'geestelijke gezondheid' draagt, kan een positieve impact hebben.

## CONCLUSIE

« *Entre ce que je pense, Ce que je veux dire, Ce que je crois dire, Ce que je dis, Ce que vous avez envie d'entendre, Ce que vous entendez, Ce que vous comprenez... il y a dix possibilités qu'on ait des difficultés à communiquer. Mais essayons quand même...* »

(Bernard Werber)

Armoede en uitsluiting heeft te maken met de algemene ordening van de maatschappij. De hulpverlening en sociale organisaties zijn de vertegenwoordigers van de algemene ordening van de maatschappij. Om de algemene ordening van de maatschappij te veranderen, moeten we eerst en vooral werken aan de algemene ordening van onze eigen organisaties.

Hoe kunnen we dit aanpakken? Ook na onze vele ervaringen binnen dit project kunnen we hier geen eenduidig antwoord op geven. Het enige dat we met zekerheid kunnen zeggen is dat het noodzakelijk zal zijn om uit onze comfortzone te treden. Als organisaties zullen we aandachtig moeten werken aan onze 'eigen gezondheid' en ruimtes creëren waarin mensen in uitsluiting en precair verblijf gewoon kunnen 'zijn' en het woord kunnen nemen.

Als hulpverleners en sociaal werkers zullen we vooral echt moeten leren luisteren en samen met hen op zoek gaan naar iets dat er toe doet, met onvoorwaardelijke echtheid en ongeveinsde bescheidenheid. Als psychosociale sectoren zullen

we bewust moeten omgaan met onze eigenheid, sterktes en zwaktes en van hieruit durven kijken waar onze wegen kunnen kruisen en er iets nieuws kan ontstaan. We zullen moeten experimenteren met projecten die de grenszone van de hulpverlening opzoeken, met linken naar culturele initiatieven en vormen van politieke en sociale actie.

Dit project leerde ons dat antwoorden nooit eenvoudig zijn en dat vragen stellen moed vraagt. Het gaf ons meer inzicht in de leefwereld van mensen zonder wettig verblijf, maar vooral in onze eigen kijk en functioneren. Het deed ons een beetje dichter bij elkaar komen en tegelijk ook beseffen hoe moeilijk dat is. Maar het deed ons vooral ook geloven dat het wel anders kan. In erkenning en menselijkheid staan we nooit machteloos.

### BRONNEN

Agentschap Integratie en Inburgering (2017). Psychische problemen.

Herrman, H., Saxena, S., & Moodie, R., (eds.) (2005). "Promoting Mental Health: concepts, emerging evidence, practice". In Report of the World Health Organization in collaboration with the Victorian Health Promotion Foundation and the University of Melbourne. Geneva: World Health Organisation.

Jamoulle, P., Nicolas, E., Van Huffel, L., Van Rossem, R. (2016). "De geestelijke gezondheid van kwetsbare groepen. Vernieuwende praktijken". In Pannecoucke, I., Lahaye, W., (eds.) Armoede in België. Jaarboek 2016 (pp. 71-93). Gent : Lannoo.

Koning Boudewijnstichting (2015). Uitsluiting en geestelijke gezondheid. De kip en het ei.

Netwerk Tegen Armoede (2014). Oog Voor Elkaar, ook met elkaar. Over armoede en geestelijke gezondheid.





Met ondersteuning van

