



Luistergroepen volgens de methode van Integratieve Buurt Therapie (IBT)

Team luistergroepen, 2023

Inleiding

Integratieve Buurt Therapie (IBT) is een preventieve, gemeenschap gebaseerde geestelijke gezondheidsinterventie ontwikkeld in een sloppenwijk in Brazilië (Barreto, 2008). IBT brengt buurtgenoten bij elkaar in een 'luistergroep', om dagelijkse ervaringen met elkaar te delen, naar elkaar te luisteren en van elkaar te leren. IBT wordt wereldwijd toegepast onder ouderen, verslaafden, studenten, migranten en hulpverleners. Met hulp van IBT-trainers uit Brussel zijn we in 2020 gestart met het opzetten van luistergroepen in Amsterdam-Noord.

IBT is gebaseerd op een systemische en antropologische benadering, gericht op het bevorderen van individuele en collectieve empowerment om medicalisering van lijden te voorkomen. Door groepen te faciliteren volgens een vast protocol (zie meer hieronder), worden zorgen en problemen met elkaar gedeeld als ook strategieën om er mee om te gaan die voortkomen uit levenservaringen, culturele waarden en reflectie. In deze methode is het niet de therapeut maar een groep die ontvangt, ondersteunt en oplossingen aanreikt. Het welzijn van een individu is onlosmakelijk verbonden met het netwerk van sociale relaties waarin het zich begeeft. Elk individu op zich maakt deel uit van een oplossing. Door de brede benadering van gezondheid sluit IBT goed aan bij de visie op zorg vanuit Positieve Gezondheid en ook de herstel-beweging in de geestelijke gezondheidszorg.

Sloppenwijk Quatro Varas

IBT is ontstaan uit het project Quatro Varas, in Pirambú, een van de grootste sloppenwijken in de stad Fortaleza, de vijfde stad van Brazilië. In de jaren '80 ontstonden er verschillende buurten (*favelas*) binnen Pirambú (Neville, 2008). Een van deze *favelas* lag naast een verlaten fabrieksterrein. Met hulp van fondsen uit het buitenland wisten buurtbewoners dit terrein te kopen, waardoor de buurt eigenaar werd van het land en de gebouwen, die werden verbouwd tot gemeenschappelijke ruimtes. Deze plek werd Quatro Varas genoemd, wat in Nederlands "vier stokken" betekent. De naam is ontleend aan het verhaal van een arme man die zijn vier kinderen bij zich riep en zei: "Ik ga sterven en heb geen enkel bezit om jullie na te laten als erfenis. Maar ik laat jullie achter met een belangrijke boodschap." Hij liet elk van hen een stik zoeken en bij hem brengen. Nadat ze dat gedaan hadden brak hij de stokken één voor één doormidden en stuurde ze opnieuw weg om stokken te zoeken. Toen ze terug kwamen bundelde hij die vier stokken bij elkaar en gaf hij zijn kinderen de opdracht om de bundel doormidden te breken. Geen van hen lukte het. "Dit is mijn boodschap," zei de man, "wanneer de stokken bij elkaar gebracht worden, kan niemand ze breken". Met andere woorden: "samen kun je meer". Een ander beeld dat binnen project Quatro Varas gebruikt wordt is het spinnenweb, "de spin is niks zonder zijn web en wij zijn niks zonder de buurt."



Airton en Adalberto Barreto

Een van de centrale figuren van Quatro Varas is Airton Barreto, een advocaat afkomstig uit een welgestelde familie, die vrijwel gratis juridische hulp biedt in Quatro Varas. Airtons broer, Adalberto Barreto, is een psychiater die ook antropologie en theologie gestudeerd heeft, en als professor in de volksgezondheid lesgeeft aan de universiteit in Fortaleza. Hij behandelde sommige cliënten van zijn broer gratis in de universiteitskliniek, maar merkte al snel dat de vraag naar hulp te groot was. Daarom kwam hij zelf naar Quatro Varas en had dan gelijk zo'n 30 tot 70 mensen die in de open lucht of in een gemeenschappelijke ruimte bij hem kwamen voor hulp vanwege problemen die te maken hadden met eenzaamheid, (sociale) onveiligheid en armoede. De mensen bleven niet op afstand, zoals Barreto dat gewend was in zijn spreekkamer, maar bemoeiden zich met de gesprekken die hij met individuele patiënten had. Anderen lieten het horen wanneer zij ook dergelijke problemen hadden en vertelden hoe zij hier mee omgingen. Bovendien waren de mensen niet tevreden met de diensten die Barreto en andere dokters leverden, "omdat ze niet met ons praten en ons niet aanraken, maar alleen maar medicijnen voorschrijven die we niet kunnen betalen." De mensen in Quatro Varas waren arm en uitgesloten van de reguliere gezondheidszorg en andere sociale voorzieningen, maar hadden wel ervaring en kennis om met anderen te delen.

Integratieve Buurttherapie (IBT)

Op deze manier ontwikkelde Adalberto Barreto in de jaren '80 en '90 een methode waarin hij zijn wetenschappelijke kennis combineerde met zijn ervaringen in Quatro Varas. Voor hem betekende de vier stokken (*quatro varas*) ook dat hij verschillende soorten kennis samenbracht: 1) wetenschappelijke kennis, 2) de kennis en levenservaringen van bewoners zelf, (3) de kennis van traditionele genezers en religieuze leiders en (4) culturele bronnen, zoals gedichten, verhalen en liederen van de gemeenschap. Door deze vier bij elkaar te brengen, beoogde hij de negatieve effecten van armoede en sociale uitsluiting tegen te gaan, het ontstaan van psychische stoornissen te voorkomen en mentale veerkracht te bevorderen door mensen hun eigenwaarde terug te geven. Barreto noemde deze methode *Terapia Comunitária Integrativa* (TCI) of kortweg *Terapia Comunitária*, wat wij in het Nederlands vertalen als Integratieve Buurttherapie (IBT).

Begrippen

In IBT worden bepaalde Portugees-Braziliaanse begrippen gebruikt, die specifiek voor deze methode zijn. Hieronder volgt een korte toelichting op de belangrijkste begrippen.

Luisterronde. Een IBT-sessie wordt een *roda de palavras*, een 'ronde van woorden' genoemd. *Roda* is een gebruikelijk woord in Brazilië, dat letterlijk vertaald 'kring' betekent, maar binnen de Braziliaanse cultuur verwijst naar het bij elkaar, in de kring komen voor een specifieke en gezamenlijke activiteit (Figueiredo Gonsalves, 2012), zoals dans (*roda*



de samba) of vechtsport (*roda de capoeira*). In het Nederlands gebruiken wij de term 'luisterronde' (*roda de escuta*) of kortweg 'ronde' om te verwijzen naar (de activiteit van het houden van) een IBT-sessie.

Luistergroep. Iedereen die onderdeel uitmaakt van de gemeenschap kan meedoen met een ronde, waarbij de grenzen van de gemeenschap meestal bepaald worden door gezamenlijk in dezelfde buurt wonen of door gezamenlijk gebruik te maken van een bepaalde ruimte, zoals bewoners van een verpleegtehuis en hun familie of studenten en medewerkers binnen een universiteit. Mensen die voor de eerste keer meedoen worden meestal meegenomen door iemand anders of ze komen binnen op basis van een verwijzing door een hulpverlener of informatie die ze ergens gehoord of gelezen hebben. Rondes worden begeleid door leden van de betreffende gemeenschap en zij hoeven niet perse hoger onderwijs gevolgd te hebben, zolang ze maar getraind zijn in de IBT-methode. Deze mensen noemen we daarom ook geen 'therapeuten', maar 'groepsbegeleiders'. Groepsbegeleiders doen mee aan een ronde als medemensen, en niet zo zeer als specialist. Bij een ronde zijn altijd minimaal twee groepsbegeleiders aanwezig, één met aandacht voor het proces en één met aandacht voor de (individuele) deelnemers. Wanneer bepaalde deelnemers en groepsbegeleiders regelmatig samen komen in een bepaalde luisterruimte noemen we deze groep een 'luistergroep' (*grupo de escuta*). Deelname aan een luistergroep is gratis, even als het eenmalig bijwonen van een ronde.

Luisterruimte. Rondes worden gehouden in *espaços de escuta*, gemeenschappelijke ruimtes die worden ingericht als tijdelijke 'luisterruimtes'. Een luisterruimte is dus niet een specifieke of permanente ruimte, maar een bestaande ruimte in bijvoorbeeld een buurthuis, kerk of verpleeghuis die tijdelijk zo wordt ingericht dat deze geschikt is voor het houden van een ronde. Dit betekent dat deelnemers in een kring kunnen zitten, dat er wat te eten en te drinken klaar staat en dat er in het midden van de kring voorwerpen worden klaargelegd die mensen kunnen helpen om te luisteren of iets te vertellen. Sommige mensen kunnen bijvoorbeeld beter luisteren als ze ondertussen iets met hun handen kunnen doen, zoals breien of in een balletje knijpen. Anderen mensen lukt het beter om iets moeilijks te vertellen met hulp van een bepaald voorwerp, zoals een hartvormig kussentje in de hand of een bloem als symbool om naar te verwijzen en naar te kijken tijdens het vertellen. Een luisterruimte is een open ruimte, maar de regel is wel dat iedereen die in de ruimte aanwezig is ook plaats neemt in de kring, en zichzelf niet buitensluit door tegen de muur, bij de deur of ergens achterin de ruimte te blijven staan. Met uitzondering van (slapende) kinderen is iedereen die aanwezig is in de luisterruimte ook deelnemer aan de ronde, ook wanneer iemand alleen maar luistert. Doordat mensen zich met elkaar verbinden tijdens een ronde en problemen met elkaar delen, ontstaat er een ruimte waar mensen nieuwe kracht uit putten en hun eigenwaarde na enige tijd kunnen hervinden (Figueiredo Gonsalves, 2012).

Stappen van een Luisterronde

Luisterrondes die gehouden worden volgens de IBT-methode hebben een vaste en specifieke volgorde, die bestaat uit de volgende fases of stappen (Barreto, 2008; Bonilla, 2008; Figueiredo Gonsalves, 2012):



Welkom. Elke ronde start met een moment van elkaar verwelkomen, zorgen dat iedereen zich op zijn of haar gemak voelt en stil te staan bij elkaars aanwezigheid en waarde als persoon. Het Portugese woord voor deze stap is *acolhimento*, afkomstig van het woord verwelkomen, wat ook ontvangen, erkennen, accepteren, opnemen, opvangen of herbergen betekent. Verschillende activiteiten worden hiervoor gebruikt, zoals samen zingen, een spel doen, een verbeeldings- of ademhalingsoefening doen, de persoon naast je een knuffel geven, iets delen over wat er te vieren viel in de afgelopen week of wat je verblijd of bemoedigd heeft (bijv. een verjaardag, een fijn gesprek, een grappige gebeurtenis, goed nieuws) of wat ook maar kan helpen om de groep voor te bereiden om met elkaar samen te werken.

De groepsbegeleiders leggen de regels uit voor mensen die nieuw zijn en als herinnering voor mensen die vaker geweest zijn. (1) *Luister*: Wees stil wanneer er iemand anders spreekt. (2) *Houd het kort*: Houd je bijdrage kort en bondig, zodat iedereen de ruimte krijgt om iets te delen. (3) *Spreek in de ik-vorm*: Deel geen roddels over anderen en geef geen advies voor anderen, maar praat vanuit je eigen ervaring. (4) *Geen oordeel*: Respecteer de beleving van de ander, geef er geen oordeel over. (5) Een liedje, grapje of gedichtje mag: Zet een liedje in, vertel een grapje of draag een gedicht voor wanneer dit past bij het thema. (6) *Geen grote geheimen*: Wees je ervan bewust dat de luisterruimte een publieke ruimte is, geen ruimte voor grote geheimen die vertrouwelijkheid vragen.

In de luisterrondes worden geen voorstelrondjes gehouden, waarin iedereen zijn naam noemt en kort iets over zichzelf vertelt. Deelnemers ontmoeten elkaar als buurtgenoten of medemensen, ongeacht de status die zij wel of niet hebben op andere plekken in de samenleving. Deelnemers noemen pas hun naam op het moment dat ze de beurt hebben om iets te vertellen.

Thematisering. De groepsbegeleider die het proces begeleidt geeft deelnemers de gelegenheid om iets te vertellen waar ze last van hebben, iets dat “knelt als een steentje in je schoen”. Deelnemers worden aangemoedigd om te vertellen wat ze dwars zit, onder het motto “wanneer de mond zwijgt spreken de organen, maar wanneer de mond spreekt helen de organen.” Dit motto verwijst naar de neiging van mensen om lichamelijke klachten te vertonen, zoals hoofdpijn, buikpijn of vermoeidheid, wanneer ze stressvolle gebeurtenissen ervaren maar hier niet met anderen over praten. Deelnemers worden geïnstrueerd hun hand op te steken als ze de beurt willen en, wanneer ze de beurt hebben, hun naam te noemen en kort te vertellen waar ze mee zitten. De begeleider maakt duidelijk dat slechts één van de verhalen gekozen zal worden om vandaag verder mee te werken. De begeleider noteert de naam van de deelnemer die zijn of haar verhaal inbrengt en vat, voordat de volgende deelnemer de beurt krijgt, kort samen wat gezegd is. Dit helpt om ervoor te zorgen dat de deelnemer goed begrepen wordt en helpt ook om een meer universele emotie of breder thema te ontdekken binnen het verhaal van de deelnemer, waar andere deelnemers zich in kunnen herkennen. Daarom wordt deze stap ‘thematisering’ genoemd.



Wanneer iedereen die dat wil iets vertelt heeft herhaald de begeleider de naam van de deelnemers die iets vertelt hebben en het thema dat zij bijgedragen hebben. Deelnemers worden gevraagd om een moment te nemen om voor zichzelf na te gaan welk verhaal hen het meest geraakt heeft. Daarna krijgen deelnemers de gelegenheid om te vertellen in welk verhaal ze zich op dit moment het meest herkennen en waarom. De begeleider roept de deelnemers op om te stemmen door hun hand op te steken en herinnert hen eraan dat iedereen slechts één stem heeft. De groep stemt en stelt zo gezamenlijk vast welk thema het sterkst gedeeld wordt binnen de groep. De deelnemers die iets gedeeld hebben maar van wie het verhaal niet gekozen is worden bedankt voor hun openheid en aangemoedigd om in volgende rondes hun verhalen te blijven delen.

Contextualisering. De deelnemers van wie het verhaal gekozen is (de inbrenger) wordt gevraagd om wat meer te vertellen over het probleem en de groep wordt uitgenodigd om vragen te stellen. Vragen stellen helpt deelnemers om het probleem van de inbrenger te begrijpen in de context van zijn of haar levensgeschiedenis, persoonlijke waarden, emotionele behoeften enz. Deze stap wordt daarom 'contextualisering' genoemd. De vragen helpen ook de inbrenger om zijn of haar zorgen onder woorden te brengen en zijn of haar emoties te uiten.

Problematisering. De begeleider bedankt de inbrenger, maakt de andere deelnemers duidelijk dat deze persoon nu even met rust gelaten wordt en vraagt aan de groep wie een zelfde soort probleem of gevoel heeft en wat deelnemers gedaan hebben om er over heen te komen of mee om te gaan. Deelnemers die met vergelijkbare problemen worstelen of hebben geworsteld delen hun ervaringen en vertellen wat hen hierin helpt of geholpen heeft. Deze stap wordt 'problematisering' genoemd, omdat het nu gaat over een breder of meer algemeen probleem en niet zo zeer meer over de specifieke situatie van de inbrenger.

Afsluiting. De begeleider nodigt iedereen uit om in een kring te komen staan. Deelnemers worden uitgenodigd om een laatste woord mee te geven aan de inbrenger, in de vorm van een gedicht, compliment, bemoediging of andere goede woorden. Dit kan ook een lied zijn, dat de groep voor de inbrenger zingt. Vervolgens blijven deelnemers in de kring staan, plaatsen hun voeten tegen de voet van de deelnemers links en rechts van hen aan, leggen eventueel de armen over hun schouder of zij en beginnen langzaam heen en weer te wiegen, van links naar rechts. Dit wordt de 'balansdans' genoemd, wat symboliseert dat mensen zonder elkaar omvallen en elkaar nodig hebben om elkaar overeind te houden. De begeleider nodigt deelnemers uit om te delen wat ze hebben ervaren of van elkaar hebben geleerd gedurende deze ronde. Daarmee wordt de ronde afgesloten.

Relevantie

Grondlegger Adalberto Barreto en zijn team werken sinds 1986 aan de ontwikkeling van IBT. Vanwege de preventieve werking van IBT en de indrukwekkende resultaten is het sinds 2008 opgenomen in het volksgezondheidsprogramma van de Braziliaanse overheid; IBT wordt aangeboden bij gezondheidscentra in de grotere Braziliaanse steden. Op



verschillende plekken in Europa (Frankrijk, Zwitserland, België en nu ook Nederland) wordt IBT toegepast onder ouderen, verslaafden, studenten, migranten en hulpverleners. Hier blijkt de grote kracht van de methodologie het betrekken van een sociaal netwerk bij het inzicht krijgen in eigen gedrag en het hervinden van zelfrespect. De Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) erkent de methode als rechtstreeks handelend op 6 van de 10 sociale determinanten van gezondheid: sociale ongelijkheid, stress, sociale uitsluiting, arbeidsomstandigheden, kwaliteit van sociale netwerken en afhankelijkheden.

Hoewel Integratieve Buurttherapie (IBT) ontwikkeld is in de sloppenwijken van Brazilië zijn wij ervan overtuigd dat deze preventieve, gemeenschap gebaseerde methode ook relevant is voor de context van grote steden in Nederland.

Grootstedelijk. In vergelijking met dorpen en kleine steden lopen mensen in grote steden een verhoogd risico op specifieke psychische klachten die nog niet ernstig genoeg zijn om van een stoornis te kunnen spreken, maar wel het risico op het ontstaan van psychische stoornissen verhoogd. Hierbij spelen verschillende aantal factoren een rol, waaronder de hoge concentratie van kwetsbare of achtergestelde groepen, die te maken hebben met de chronische aanwezigheid van stressfactoren. Tegelijkertijd hebben deze mensen juist minder goed toegang tot geestelijke gezondheidszorg. Ook hierbij spelen verschillende factoren een rol, bijvoorbeeld de kloof tussen hoogopgeleide zorgmedewerkers afkomstig uit de autochtone meerderheid en laagopgeleide buurtbewoners of bewoners met een migratie-achtergrond.

Preventief. De meeste interventies in de geestelijke gezondheidszorg zijn curatief van aard, wat willen zeggen dat ze gericht zijn op het oplossen van problemen die er al zijn. Preventieve interventies daarentegen zijn gericht op het verminderen van specifieke psychische klachten, waardoor het percentage mensen dat een psychische stoornis ontwikkeld met bijna een kwart verminderd kan worden. In Nederland zijn beschikbare preventieve interventies vooral school gebaseerd en gericht op kinderen en adolescenten, terwijl slechts weinig interventies gericht zijn op andere hoge-risicogroepen (van Doesum, van Bransen, & van Bon-Martens, 2019), zoals chronisch zieken, mensen die leven met sociale of materiële tekorten, immigranten en vluchtelingen.

Gemeenschap gebaseerd. Hoewel er in de geestelijke gezondheid verschillende interventies zijn waarvan de werkzaamheid wetenschappelijk is aangetoond bestaat er wereldwijd een grote kloof tussen het aantal mensen dat baat zou kunnen hebben bij dergelijke interventies en het aantal mensen dat hier daadwerkelijk toegang toe heeft. Zelfs in de meest rijke landen, zoals Nederland, heeft een derde van de mensen geen toegang tot de geestelijke gezondheidszorg die ze nodig hebben. Een van de belangrijkste barrières in het breder toegankelijk maken van geestelijke gezondheidszorg is de beschikbaarheid van geschoolde krachten. De meeste wetenschappelijk bewezen interventies zijn afhankelijk van zorgprofessionals om uitgevoerd te worden. Het beleid van de Nederlandse overheid is daarom gericht op het bieden van andere vormen van steun, dichtbij huis, en het voorkomen van de behoefte aan



(dure) professionele (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2018). Het bereiken van deze doelen vraagt om “creatieve oplossingen” en “buiten de kaders” denken (p. 8). Wat in de praktijk gebeurd is echter vooral het verplaatsen van de *professionals*, dichter bij huis, namelijk van het ziekenhuis of de specialistische instelling naar de huisartsenpraktijk. Geestelijke gezondheidszorg wordt daardoor wel meer *in* de gemeenschap, maar nog steeds niet *door* de gemeenschap geleverd. Het vindt nog steeds plaats binnen dezelfde tweezijdige patiënt-professional interacties.

Naast het gebrek aan zorgprofessionals zijn er nog twee argumenten voor het gebruik van niet-professionals (Hunter & Riger, 1986). Het eerste betreft de eerder genoemde kloof tussen hoogopgeleide zorgmedewerkers afkomstig uit de autochtone meerderheid en laagopgeleide en/of allochtone buurtbewoners. Het tweede betreft het gebrek aan noodzaak voor professionele steun in het bieden van emotionele steun. In de samenleving zijn meer niet-zorgprofessionals dan zorgprofessionals, waardoor niet-zorgprofessionals in staat zijn om grotere aantallen mensen te bedienen. Niet-zorgprofessionals uit dezelfde buurt of dezelfde cultuur zijn beter in staat om te communiceren met ‘hun’ mensen dan dat hoogopgeleide, blanke zorgprofessionals dat zijn. Zij zijn in staat om mensen te bereiken die geen of moeilijk gebruik kunnen of willen maken van het aanbod van zorgprofessionals. Veel mensen zijn in staat om geestelijk gezond te blijven zonder de zorg van professionals. Emotionele steun van anderen heeft een dempend effect op de negatieve gevolgen van stressvolle gebeurtenissen. Hoewel zorgprofessionals vaak nodig zijn om gedrag te veranderen, zijn (getrainde) niet-professionals en lotgenoten net zo effectief als het gaat om het bieden van emotionele steun.

Vrijwilliger worden?

Stap 1. Je bent van harte welkom om deel te nemen aan een luisterronde. Door deel te nemen, kun je kijken op welke manier je zou willen bijdragen. We zijn in elk geval al heel blij met je deelname. Deelnemen aan een ronde is niet alleen een kennismaking, maar biedt ook – alleen al door deel te nemen – ondersteuning aan de rondes die gehouden worden.

Stap 2: Keuze van bijdrage. Na een aantal keren deelnemen, spreken we graag met je af. We bespreken hoe je terugkijkt op de verschillende luisterrondes en wat je ziet als de bijdrage die je zou willen leveren. Wil je groepsbegeleider worden? Of wil je als vrijwilliger de luisterruimte klaarmaken en/of ondersteunend aanwezig zijn? Wil je helpen bij de PR? En zo zijn er verschillende vormen van vrijwilligerswerk die zeer welkom zijn! Neem contact op als je hier ideeën over hebt.

Stap 3: Afhankelijk van de rol die je wilt, bespreken we de vervolgstappen. Als je groepsbegeleider wilt worden, kun je de jaarlijkse Module 1 opleiding volgen. Wat je ook kiest, centraal staat de wederkerigheid van geven en ontvangen. Één van de pijlers van de luistergroepen is dat ‘iedereen een hulpvraag en -aanbod heeft’ en dat ook degene die wil



'ondersteunen' vooral ook zelf steun mag ervaren. Als vrijwilliger kun je deelnemen aan thema-maaltijden en meedoen aan activiteiten rond de luistergroepen, zoals buurtmaaltijden en dagen van aandacht.

Groepsbegeleider worden?

Wie zoeken we?

- Je woont en/of werkt in Amsterdam.
- Je vervult een verbindende rol in de betreffende buurt of gemeenschap of kan (als buitenstaander) door de betreffende Luistergroep aanvaard worden als begeleider.
- Je beschikt over persoonlijke eigenschappen die passen bij de basishouding van een begeleider, zoals openheid, tolerantie en nieuwsgierigheid.
- Je hoeft geen professionele zorg- of welzijnswerker te zijn.

Wat ga je doen?

- Volgen van basistraining (vier dagen, gegeven door gecertificeerde trainers)
- Voorbereiden en begeleiden van een Luistergroep in Amsterdam (één of twee keer per maand, samen met nog 1 of 2 begeleiders).
- Deelnemen aan intervisiebijeenkomsten om de luistergroep te evalueren (één keer per kwartaal)

Wat bieden we je?

- Mogelijkheid om kennis en ervaring op te doen in het werken met een doordachte en uitdagende methode die in verschillende werelddelen toegepast wordt en mensen echt verder helpt in hun leven.
- Als vrijwilliger neem je gratis deel aan de basistraining (cursus, overnachting en maaltijden worden betaald, alleen de reis kosten naar de trainingslocatie betaal je zelf).
- Ontwikkelingsmogelijkheden voor jezelf, zoals op sociaal en emotioneel vlak.
- Je professionele, persoonlijke en relationele ervaringen op een nieuwe manier inzetten.
- Een gemeenschap van begeleiders en vrijwilligers die elkaar regelmatig ontmoet, oefent en ondersteunt.

Neem contact op als je graag wilt kennismaken en je deelname wilt bespreken (zie de link 'contact' op de website).

Bronnen en Verwijzingen

AETCIS-Belgique (2017). Video met demonstratie van de balansdans. Gepubliceerd op [YouTube](#).

Barreto, A. P. (2008). *Terapia Comunitária passo a passo*. Fortaleza, Brasil: Gráfica LCR.



Barreto, A. (2016). *Projeto 4 Varas*. Ted Talk gehouden in Fortaleza, Brazilië. Gepubliceerd op [YouTube](#) (kies Nederlands als ondertiteling).

Bonilla, A. (2008). Revitalizing the Human Spirit Together: A Case Study of Movimento de Saúde Mental Comunitária do Bom Jardim in Bom Jardim, Fortaleza, Ceará. *Independent Study Project (ISP) Collection*, 3.

Doesum, van, T., Bransen, E. & van Bon-Martens (2019). *Depressiepreventie in publieke gezondheidszorg en sociaal domein*. Utrecht: Trimbos-instituut.

Figueiredo Gonsalves, de, W. (2012). *Integrative Community Therapy: A Therapeutic Method within Brazil's Mental Health Care System*. Master Thesis University of London.

Hunter, A., & Riger, S. (1986). The meaning of community in community mental health. *Journal of Community Psychology*, 14(1), 55-71.

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2018). *Bestuurlijk akkoord geestelijke gezondheidszorg (GGZ) 2019 t/m 2022*.

Neville, M. G. (2008). When poor is rich: Transformative power of I-Thou relationships in a Brazilian favela. *Gestalt Review*, 12(3), 248-266.

Thys, R., Branca, P. C., & Brandão, A. T. (2019). *Inclusie is centrale waarde van Braziliaanse gemeenschapstherapie*. Artikel gepubliceerd op [sociaal.net](#)