

Klanx spiegel

Contactblad Stichting Weerklank
van en voor mensen met bijzondere belevingen en
persoonsgebonden overtuigingen

2

29e jaargang nr. 2 – juni 2018

10th World Hearing Voices Congress, Den Haag

Stemmen en mensenrechten

Open Dialogu



Stichting Weerklank

COLOFON

De Klankspiegel is een uitgave van Stichting Weerklank.

Weerklank heeft als doel het taboe rond stemmen horen en psychosen te doorbreken, aan te tonen dat stemmen horen en bijzondere zintuiglijke ervaringen niet per sé een ziektebeeld vormen, het contact tussen lotgenoten te bevorderen en het tweerichtingsverkeer tussen hulpverlener en cliënt op gang te brengen. Hiervoor worden voorlichting, advies, contactpersonen, informatie (tegenwoordig ook op het Web) en open dagen ingezet.

Redactie Klankspiegel:

Corine Wepster, eindredacteur
Sandra Escher
Fabio Meijer
Dirk Bol

Adres:

Redactie Klankspiegel
Offenbachlaan 10
2102 ZL Heemstede
cwepster@xs4all.nl

Illustraties:

Sylvie Villaume

Lay-out en Druk:

Centrum Drukwerk, Maartensdijk

Abonnement:

Donateur worden (waarbij u de Klankspiegel automatisch ontvangt) kan al vanaf € 15,- per jaar. U kunt om donateur te worden of vragen hierover te stellen contact opnemen via secretariaat@stichtingweerklank.nl of via het op deze pagina vermelde telefoonnummer.

Kamer van Koophandel nr.: 41182987 Utrecht

Het volgende nummer verschijnt in september 2018

Uiterlijke inleverdatum kopij voor dat nummer 15 augustus 2018

Stemmen horen, wat is het, wie overkomt het en hoe ermee om te gaan is een uitgave van Stichting Weerklank. De inhoud is geheel vernieuwd. Het boekje is te bestellen via de website en kost € 3,-.

© Stichting Weerklank

Overname van artikelen alleen met toestemming van de redactie en auteurs.

Wij verzoeken de donateurs en/of lezers vriendelijk, maar ook dringend, indien men naar buiten treedt in de publiciteit namens Stichting Weerklank, dit vooraf te overleggen met het stichtingsbestuur. Dit is bedoeld om verkeerde beeldvorming te voorkomen.

ISBN 1380-0612

Bestuur Weerklank:

Jim van Os
Peter Oud
Irene van de Giessen, voorzitter
Meina Pettersman secretaris.
Aart Nijmeijer, penningmeester
Agneta Bartels
Fabio Meijer
Geert de Booij
Yvonne Doornbos
Corine Wepster

Adres:

Stichting Weerklank
p/a Offenbachlaan 10
2102 ZL Heemstede

Voor lidmaatschap en vragen:

E-mail adres:

secretariaat@stichtingweerklank.nl

tel: 06 - 12 46 55 05 (kantooruren)

Internet:

www.stemmenhoren.nl

www.stichtingweerklank.nl

Inhoud

Pagina 2	Redactioneel	
Pagina 3	Van de Bestuurstafel	
Pagina 5	10th World Hearing Voics Cangress in Den Haag	
Pagina 9	VN Gehandicapten Verdrag	Nico de Louw
Pagina 11	Herstel voor iedereen	Nico de Louw
Pagina 17	Gedicht	Judith Herzberg
Pagina 18	Stemmen horen, bijzondere zintuiglijke waarneming	Robin Timmers
Pagina 22	Levensverhaal van Marietje	Corine Wepster
Pagina 27	Congres Waanzien	Yvonne Doornbos
Pagina 30	Phrenos Congress Open Dialogue	Emile Verstege
Pagina 35	Symposium Individuele Plaatsing en Steun	Corine Wepster
Pagina 38	Theorie TPD van Dabrowski, deel 1 en 2	Corine Wepster
Pagina 43	Boeken	
Pagina 46	Verwijsadressen	
Pagina 47	Zelfhulpgroepen	
Pagina 48	Bijeenkomsten	
Binnenzijde omslag Contactpersonen Stichting Weerklank		

REDACTIONEEL

Soms moet er iets gebeuren. Ik, bijvoorbeeld, werd ziek. Niet erg. Maar even. Maar even paniek. Van zwangerschapsgymnastiek had ik altijd onthouden: zet je niet tegen de pijn af, ga naar de pijn toe. Ik vertaalde dat nu naar: omarm je pijn. Dat deed me denken aan een artikel dat ik een paar jaar geleden schreef, Koesteren van onherbergzaamheid, dat te religieus is om hier te publiceren. Ik omarmde mijn pijn, werd goed behandeld en was een paar dagen later thuis weer de oude.

Soms moet er iets gebeuren. In een gesprek met een vriendin kort daarna hoorde ik mezelf zoveel leuke dingen opnoemen waarmee ik bezig was, dat niet alleen ik, maar ook zij er blij van werd. Dankbaarheid. Voor goede contacten, voor kunnen werken zonder tijdsdruk, voor de vreugde van kleine kinderen. Voor harmonie in een gezin, wilde ik eraan toevoegen, maar dat neem ik terug. Juist het gezin kan generatie na generatie nog altijd de plek zijn waar kinderen ernstig beschadigd raken. Die kinderen melden zich later in de psychiatrie. Zij ervaren zichzelf als vreemd. Zij ervaren de wereld als vreemd. Zij verliezen een gevoel van identiteit. Zij leggen geen contact meer.

Op 18 mei was ik in Utrecht bij de lezingen Herstel en Filosofie, georganiseerd door Stichting Psychiatrie en Filosofie en de Werkplaats Herstelondersteuning. Rob Sips, filosoof afgestudeerd aan de Universiteit van Antwerpen, hield de lezing Niveaus van herstel na psychose.

Meestal schrijf ik een verslag van zo'n congres. Deze keer lukt me dat niet, maar wil ik enkele inzichten in dit redactioneel verwerken. Rob Sips noemt psychose een perspectief-wisseling. Je kunt een 'aha ervaring' hebben: iets plotseling in een nieuw licht zien. Maar belangrijker

nog noemt hij de 'anti-aha ervaring': een plotseling nieuw licht dat ondermijnt, dat niet past in je wereldbeeld. En dat is bij psychose een veel werkzamer ervaring. Wat is het dat ik nu mis? Iets kleins, maar blijikbaar van levensbelang. Er vindt een deconstructie van de wereld plaats, het wordt een vreemde wereld.

Herstel is op sleeptouw zijn in een vreemd land. Herstel is ontstaan na confrontatie met een existentiële grenssituatie. De grenzen worden verlegd. De focus is op nieuwe doelen en nieuwe structuur. Wacht niet met herstel. Herstel gebeurt binnen de lopende activiteiten. Het is een wordingsproces zonder einde. Het bouwen van betekenis. Via filosofie kun je jezelf beter leren kennen. En daardoor beter leren omgaan met de psychose.

Kan je leren van een psychose? Ja. Dus belangrijker dan de 'aha ervaring' is de 'anti-aha ervaring'.

Op de conferentie Waanzien werd psychose belicht vanuit religie, spiritualiteit en filosofie. Lees het verslag van Yvonne Doornbos. Lees over beperkingen en mensenrechten, door Nico de Louw. En, wat is stemmenhoren precies, Robin Timmers, wat is Open Dialogue precies, Emile Verstege.

En dan: geef je op voor het tiende World Hearing Voices Congress in DEN HAAG in september dit jaar.

Corine Wepster

Van de bestuurstafel

Na een periode van zwaar 'bestuursweer' bij Stichting Weerklank komt er langzaam weer een zonnetje door. Een zonnetje dat in september van dit jaar hopelijk voluit schijnt tijdens het Tiende Wereldcongres voor Stemmenhoorders in Den Haag.

U leest het goed, we hebben met het nieuwe bestuur het ambitieuze plan opgevat om na tien jaar het congres weer naar Nederland te halen (projectleider Peter Oud). Op het eerste wereldcongres in Maastricht had ik zelf de eer om met mijn verhaal naar buiten te treden. Nu doet het bijzondere gegeven zich voor dat ik als voorzitter namens Stichting Weerklank de stemmenhoorders van de wereld in Nederland mag ontvangen. Wie had dat kunnen denken 10 jaar na dato?

Het nieuwe bestuur bestaat uit Meina Pettersman, Aart Nijmeijer, Peter Oud, Karla Nijmens, Yvonne Doornbos, Corine Wepster, Fabio Meijer, Geert de Booij en ondergetekende. Agna Bartels en Jim van Os zijn onze adviseurs. We hebben alle vertrouwen in dit bestuur en gaan vol optimisme de toekomst in!

Het is misschien een goed moment om me even voor te stellen. Mijn naam is Irene van de Giessen. Sinds mijn eerste optreden tien jaar geleden op het Wereldcongres heeft mijn car-

rière als ervaringsdeskundige een enorme vlucht genomen. Inmiddels heb ik mijn eigen bedrijf (Stichting HerstelTalent) in Zeeland, ben bestuurder bij Kenniscentrum Phrenos en hoofdredacteur van het tijdschrift Participatie & Herstel. Sinds 2 jaar begeleid ik iedere week samen met een verpleegkundige collega een groep stemmenhoorders bij GGz Emergis. Daarnaast krijgen we in ons bedrijf (waarin alleen mensen werken met ervaring met een ernstige psychische ontwrichting in hun leven) met enige regelmaat vragen vanuit de gemeente (WMO) om mensen die bijzondere zintuiglijke ervaringen hebben ambulant te begeleiden. Vaak doen we dat in goed overleg met onze collega's van GGz Emergis. Ook mensen uit België weten ons op dit onderwerp te vinden. Zonder al te veel ons best te hoeven doen komen de mensen vanzelf naar ons toe en we verwachten dan ook dat dit in de toekomst alleen maar zal toenemen.

Als voorzitter is het mijn doel om van Stichting Weerklank een rustige, betrouwbare en vooral herkenbare organisatie te maken. Ik zal dus vooral op de achtergrond mijn werk doen en trachten verbindend op te treden zodat anderen vol in het licht kunnen staan.

Belangrijke onderwerpen die op dit moment binnen de Stichting spelen (buiten de organisatie van het Wereldcongres) zijn:

- Het onderzoek van Barbara Schaefer (Parnassia) naar de meerwaarde van stemmenhoorgroepen. Het onderzoek is inmiddels in een vergevorderd stadium en we hopen u dan ook snel wat meer over de resultaten te kunnen vertellen.
- Onze wens om op diverse plekken in Nederland capabele mensen te hebben die in staat zijn om stemmenhoorgroepen te faciliteren.
Op dit moment zoeken we uit hoe we mensen die een groep willen opzetten het beste kunnen ondersteunen. Ook over dit onderwerp houden we u op de hoogte.
- Een sluitend netwerk opzetten van mensen die in een provincie snel en effectief mensen met bijzondere zintuiglijke ervaringen kunnen ondersteunen.

Dit is een onderwerp wat bij voortduring onze aandacht heeft en wat een 'work in progress' betreft. Mocht u in uw provincie een rol van betekenis willen spelen, neem dan contact met ons op. Met enige regelmaat zult u hier dus meer over horen.

- Onze website en PR.

We hebben de wens om een herkenbare site te krijgen met eigen filmpjes en teksten. Dit kost tijd, maar dat vinden we met z'n allen niet erg. We doen het in ons eigen tempo en op die manier komen we er wel. Tussen nu en 2 jaar verwachten we u een veel betere service te kunnen leveren!

Plannen genoeg dus, maar eerst..... het wereldcongres! Ik zou het heel leuk vinden om u daar te ontvangen. Vanzelfsprekend vindt u in dit nummer meer informatie over het congres.

Irene van de Giessen

Voorzitter Stichting Weerklank



Paolo Gubinelli

Het 10th World Hearing Voices Congress in Den Haag

Op woensdag 12 september wordt de Intervoice Dag gehouden, door en voor leden van Intervoice en andere belangstellenden. Op donderdag 13 en vrijdag 14 september zijn de twee dagen van het Wereld Congres gepland, dit organiseren wij evenals de daaropvolgende publieksdag op zaterdag 15 september.

Twee jaar geleden is dit idee ontstaan tijdens het wereldcongres in Parijs, het Wereld Congres Stemmen Horen voor 2018 naar Nederland te halen.

Dit jaar wordt het Wereld Congres Stemmen Horen voor de 10e keer gehouden. Daarnaast heeft Stichting Weerklank dit jaar een feestje te vieren. 30 jaar geleden werd n.a.v. het gedachtegoed van Marius Romme en Sandra Escher Stichting Weerklank opgericht. Dus als we het al wilden doen, ook rekening houdend met de leeftijd van Marius en Sandra, moest het nu gebeuren.

Natuurlijk roept het twijfelsop: 'waar beginnen we aan', 'wat voor werk halen wij op onze hals?' Mede omdat wij als Stichting Weerklank menen dat er in Nederland nog veel stappen te maken zijn t.a.v. het accepteren van stemmen, waren met name de 2 bovengenoemde redenen voor ons de motivatie Intervoice te vragen het 10th World Hearing Voices Congress in Nederland te mogen organiseren.

Hoe staan de zaken?

Bij een congres organiseren, komt er een hoop kijken. We moesten allereerst een team bij elkaar zien te krijgen dat ondanks mogelijke problemen die wij tegen zouden komen, de schouders er onder wilde zetten. De groep vrijwilligers, die het doorgaans toch ook vaak druk hebben, moest hiervoor bij elkaar komen, maar ook veel telefonisch met elkaar afstemmen. Alles bij elkaar een behoorlijke investering. Maar wetend, alles voor een goed doel.

Uiteraard begon het met het schrijven van een draaiboek, een taakverdeling, het zoeken van een geschikte locatie, een interessant programma voor 4 dagen, de techniek tijdens het congres, faciliteiten als een hotel, de catering, organiseren van een verrassingsuitje, een feestavond op wereld-stemmenhoorders-dag op 14 september, tolken. Maar ook het ontwikkelen van een website, de PR, organiseren van workshops, stroomlijnen van inschrijvingen en nog een aantal andere zaken.

Wij wilden graag de kosten voor de stemmenhoorders zo laag mogelijk houden, hierom zochten wij sponsors.

Behalve dat Stichting Weerklank een fors bedrag betaalt zijn er ook diverse organisaties, zoals Lister, MET-GGz, UMC Utrecht, RIBW Nijmegen & Rivierlanden, Anton Constandse en InGeest die een bijdrage willen leveren. Remke van Staveren als privépersoon wilde ook een geste doen. Zij hebben het bij elkaar mogelijk gemaakt een aantrekkelijk aanbod te doen voor de deelnemers aan het congres. Stemmenhoorders betalen een gereduceerd tarief. Het verrassingsuitje op de 1e dag wordt volledig gesponsord, zo ook een groot deel van de feestavond.

Wij hebben een prachtige locatie gevonden in Den Haag. Een internationale kerk, waar ruim 500 mensen in kunnen. Dicht bij het station en hierdoor goed bereikbaar. Daarnaast biedt het een bijgebouw, waar ruimte is voor diverse workshops. Wij vonden dit een uitermate geschikte plek, mede vanwege het gekozen thema: Living with Voices: a human right! Een thema dat in 2018, met de huidige stigma's, nog steeds aandacht vraagt.

Wij verwachte stemmenhoorders uit meer dan 20 landen. Hoeveel mensen er precies komen is lastig te schatten. Wij hopen iets van 200-350 stemmenhoorders, naasten en hulpverleners te verwelkomen.

AANKONDIGING

Wilt u stemmenhoorders uit de hele wereld ontmoeten, horen hoe zij met stemmen omgaan, hoe zij denken over mensenrechten?

Komt allen!

Nadere, actuele informatie kan u terugvinden op de website:

www.10thworldhearingvoicescongress.com

www.stichtingweerklink.nl

www.intervoiceonline.org



10th World Hearing Voices Congress

Living with voices: A Human Right!

September 12 - 15 2018

The Hague / The Netherlands

Welkom bij het 10de Wereldcongres Stemmen Horen 2018 in Den Haag!

LOCATIE

Church of Our Saviour
Bezuidenhoutseweg 157
2594 AG DEN HAAG

THEMA

Leven met stemmen horen: een mensenrecht!

Woensdag 12 september: Intervoice dag.

Donderdag 13 en vrijdag 14 september: Wereldcongres "Stemmen horen".

Zaterdag 15 september: Publieksdag.

INTERVOICE DAG (12 september)

Lisa Forestall en Olga Runciman zullen deze dag leiden.

Marius Romme en Sandra Escher, de grondleggers van de Maastrichtse benadering, vinden het prettig u te ontmoeten.

Het idee achter Intervoice dag is om ervaringen uit te wisselen, ideeën, ontwikkelingen, dialogen en gevoelens met elkaar te delen.

Om te ervaren dat je lid bent van een grote familie of stam, onze stam!
Landen kunnen hun nieuwe ontwikkelingen presenteren en elkaar stimuleren om nieuwe wegen te bewandelen.

**Entree: Gratis voor leden van Intervoice.
Voor niet-leden: € 50,00**



Voor de deelnemers, is er aan het eind van de dag een verrassingsuitje georganiseerd. Eerst een rondje Den Haag en dan op onderzoek. Waar is het kleine Nederland groot in? Dát ontdek je in Madurodam, een stad vol miniaturen, doe-dingen en attracties.

WERELDCONGRES (13 en 14 september)

Elke dag heeft dezelfde structuur:



Wij zullen de dag steeds beginnen met drie korte presentaties door stemmenhoorders met hun persoonlijke verhaal. Dan zullen twee genodigde sprekers het mensenrechten aspect belichten.

's Middags is er een symposium in de centrale ruimte en workshops in de omringende zaaltjes. Deze dagen worden plenair afgesloten in de centrale ruimte. ACCREDITATIE WORDT AANGEVRAAGD (o.a. NVvP)

Op vrijdag 14 september, wereld stemmenhoordersdag, is in de avond een feest (inclusief BBQ, € 30,00) georganiseerd en kunt u Den Haag bekijken vanaf zee.

ENTREE

Stemmenhoorders, € 125,00 (inclusief feest € 135,00)

Mensen met een laag inkomen: € 190,00 (inclusief feest € 220,00) Voor professionals € 275,00 (inclusief feest € 305,00)

Prijzen zijn inclusief mogelijkheid deel te nemen aan de publieksdag en inclusief lunches.

PUBLIEKSDAG

Deze dag is grotendeels in het Nederlands met als doel een groter bewustzijn te creëren bij een breder publiek voor stemmenhoorders en hun mensenrechten.

Ook deze dag zullen wij de dag beginnen met drie korte presentaties door stemmenhoorders met hun persoonlijke verhaal. Dan zullen twee uitgenodigde sprekers het mensenrechten aspect belichten.

's Middags is er wederom een symposium in de centrale ruimte en workshops in de omringende ruimtes.

Gratis entree voor de deelnemers aan het congres. Voor andere belangstellenden € 25,00. Prijzen zijn inclusief lunches.

OPROEP VOOR inschrijvingen voor WORKSHOPS EN PRESENTATIES op de 2-4e dag

AANKONDIGING

We willen iedereen vragen om workshops of presentaties aan te leveren voor de 2-4e dag. De organisatoren zullen zo spoedig mogelijk laten weten of uw keuze is geaccepteerd.

Aanmelden WORKSHOPS (90 minuten)/LEZINGEN (15 + 10 minuten discussie) via: workshopschw2018@stichtingweerklank.nl

AANMELDEN

U kunt u aanmelden door een mail met onderstaande informatie, te sturen naar: aanmeldenwchv2018@stichtingweerklank.nl

Naam:

Straat en huisnummer:

Plaats:

Land:

Mailadres:

SVP aangeven:

Telefoonnummer:

Stemmenhoorder / naaste / belangstellende laag inkomen / Professional, beroepsgroep:

BIG-nummer:

Deelname aan welke dagen: 1e dag / 2e en 3e dag / feest/ 4e dag

Lid van Intervoice: Ja / Nee

Dieet:

BETALING U kunt betalen door het bedrag over te maken naar:

Stichting Weerklank, Nijverdal

Rekeningnummer: NL67 INGB 0003 5014 84

Onder vermelding van: WCHV, Den Haag, 2018 en uw naam en e-mailadres

Indien u zich heeft aangemeld en de betaling heeft afgerond, ontvangt u een bevestigingsmail. Dit is tevens uw bewijs van inschrijving. Het heeft onze voorkeur in te schrijven per mail.

Anderzijds, contactgegevens:

Postadres Wereldcongres Hearing Voices 2018

Postbus 70, 7440 AB Nijverdal, Nederland

Vragen over het congres kunt u mailen naar: info@10thworldhearingvoicescongress.nl

Nadere, actuele informatie kan u terugvinden op de website:

www.10thworldhearingvoicescongress.com, www.stichtingweerklank.nl,

www.intervoiceonline.org

MOGELIJKHEDEN OM HOTEL TE BOEKEN

<https://www.nh-hotels.nl/event/stichting-weerklank>

Kamerprijzen exclusief citytax en gereduceerde tarieven geldig tot 28 augustus 2018!

Het hotel NH Den Haag bevindt zich in het World Trade Center in Den Haag. Het heeft een geweldig uitzicht over de stad en ligt op een korte afstand van zowel de overheidsgebouwen als het zakendistrict. Daarnaast is het historische stadscentrum op slechts vijf minuten met het openbaar vervoer.

VN GEHANDICAPTENVERDRAG VRAAGT OM TOEPASSING, ZEER ZEKER OOK IN DE GGZ

Bijeenkomst FACT Vereniging Nederland inzake VN Internationaal Verdrag Rechten van Personen met een handicap, Utrecht, 26 maart 2018

Nico de Louw

Deze bijeenkomst had het karakter van een landelijk startpunt van een nieuw onderwerp op de maatschappelijke agenda met als doel implementatie van het verdrag in de GGz. Op het Voorjaarscongres Psychiatrie van 11-13 april (Maastricht) is dit nog eens dunnetjes overgegaan. Relevantie: dit thema komt er dus voor de GGz aan en daarbij wordt een nauwe relatie met de Vereniging Nederlandse Gemeenten (VNG) en de afzonderlijke gemeenten verondersteld, terwijl ook de Inspectie het toezicht op de implementatie tot haar taak rekent. Er was een opmerkelijk betoog van prof. Xavier Moonen die inging op mensen met een lichte verstandelijke beperking en/of laaggeletterdheid of andere moeite met taal, die er recht op hebben een hulpverlener te treffen die zich op hun taalniveau instelt. Dat gebeurt nog weinig. In het omringende buitenland is er wel al langer werk van gemaakt om tot een adequate taal te komen die hulpvrager en –aanbieder op een effectieve manier kan verbinden. Ook de Inspectie was aanwezig en die benadrukte het veld te willen binden aan de consequenties van dit verdrag. Mogelijk zouden proefprocessen kunnen helpen grenzen maatschappelijk scherp vast te stellen en te laten ervaren, werd uit de zaal geopperd.

De VNG, eveneens aanwezig, heeft zelfs een projectleider VN verdrag ingesteld, die erop wees dat dit verdrag de grondslag zou behoren te zijn bij alle decentralisatie, maar ook, en daar waren de aanwezigen het over eens, de grondslag voor de GGz zou kunnen zijn. VNG en GGz zouden meer en beter moeten

samenwerken dan in de afgelopen jaren gebeurd is en daarover gaat binnenkort een gesprek plaats vinden.

Op 13 april belegde Mind bij het Voorjaarscongres Psychiatrie een discussiebijeenkomst inzake het VN Verdrag. Het ging om deelname van bestuurlijke vertegenwoordigers van meerdere instellingen en andere belangstellenden. Professor Jenny Goldschmidt schetste in een boeiend overzicht het historisch en juridisch kader en sprak zich onomwonden uit voor 'inclusie van mensen met een lichamelijke en/of geestelijke beperking', geheel in de geest van deze VN verklaring. Wat hebben mensen met een handicap, een functiebeperking nodig? Wezenlijke participatie gaat verder dan inspraak. Gaat om eigen regie en autonomie. Denken en handelen mét en niet voor cliënten: ondersteunende en niet vervangende besluitvorming. Zij vroeg met nadruk oog te hebben voor de context waarin individuele burgers interactief met elkaar de eigen samenleving inhoud geven. En dat gaf genoeg materiaal voor een discussie tussen de deelnemers en de panelleden: professor Philippe Delespaul, die zich eveneens uitsprak voor een inclusieve, niet verwaarlozende samenleving, de ervaringsdeskundigen Martijn Kole en Rutger Kips, met als gespreksleider Steven Makkink van Mind.

Nota bene: Nederland heeft als één van de laatste landen ter wereld dit verdrag geratificeerd, bepaald niet iets om trots op te zijn. Enerzijds werd ingezoomd op de implicaties van de Verklaring van de Rechten van Mensen

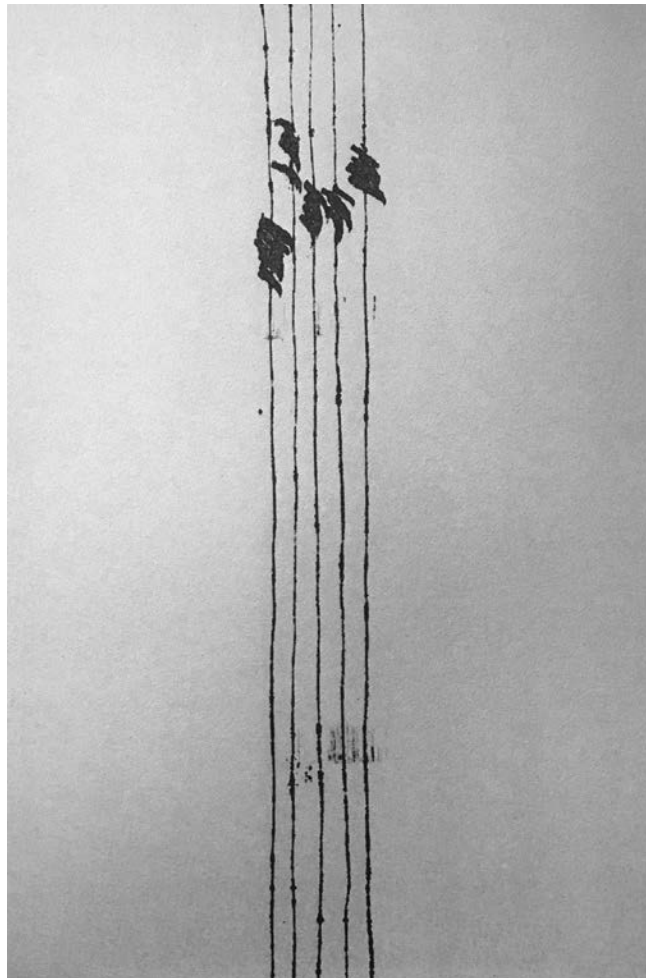
met een handicap en anderzijds op de toevlucht tot 'dwang en drang' die soms genomen wordt binnen de GGz. Rutger Kips meldde dat in de multidisciplinaire richtlijn Dwang en Drang, ervaringsdeskundigen als hij een goede inbreng hebben gehad. Waar liggen de grenzen bij dwang, of mensen tegen zichzelf beschermen, dan wel derden beveiligen? Daar ontstaat al snel de neiging de grenzen op te zoeken tussen wat volgens het VN Verdrag niet zou kunnen en wat in de uitvoeringspraktijk soms niet haalbaar wordt geacht. Tóch, betoogde Martijn Kole, de gewone dagelijkse praktijk moet al in het normale, beginnende contact rekening houden met wat het Verdrag van de GGz vraagt en verwacht.

Hoe dan ook: mensen moeten te allen tijde naar de rechter kunnen gaan. Delespaul pleitte ervoor handelingsopties ópen te trekken in

plaats van ze te versmallen.

Kun je rechten juridisch afdwingen? Misschien niet rechtsreeks, zei Jenny Goldschmidt, maar als er ook een verbinding is te leggen met de Europese onderschreven mensenrechten, dan draagt dat wel bij aan het interpretatiekader waarbinnen de rechter oordeelt.

Het slotwoord door de inleider was: Het gaat bij de invoering om procesontwikkeling en breek dat niet te snel af. Het zal niet makkelijk zijn de Verklaring in te voeren, maar richtlijn dient op zijn minst te zijn: niet door de ondergrens zakken en ook: niet minder presteren dan nu reeds praktijk is. Dat klinkt mogelijk realistisch, het inspirerende karakter van deze Verklaring verdient evenwel een ambitieuzere invulling. Het Actieplatform Herstel voor Ieder



Marie-Paule lesage

Het Actieplatform: ‘Herstel voor Iedereen’: aanleiding, ambities en huidige praktijk

Nico de Louw

In september 2014 was er een Meet the Xperts bijeenkomst in de Toneelschuur in Haarlem, georganiseerd door GGz plus (nu Resilience Plus geheten).

Bijzonder, daar het een initiatief was van de voorzitters van drie instellingen, nl. de Raad van Bestuur van GGz In Geest (Elsbeth de Ruijter), van Altrecht (Roxanne Vernimmen) en GGz Noord Holland Noord (Marijke van Putten) om de aanwezige ervaringsdeskundigen uit te nodigen voor een nader te formuleren initiatief om tot nieuwe samenwerkingsvormen te komen.

In 2015 is er verder gebrainstormd en het resultaat was het oprichten van het Actieplatform Herstel voor Iedereen (HVI). Uitgaande van het gedachtegoed ontleend aan ‘Over de brug’ (basisdocument voor de herstelbeweging) is de concreet geformuleerde ambitie dat de deelnemende instellingen binnen 5 jaar bij hun cliëntenpopulatie aanwijsbaar een derde meer herstel realiseren op symptomatisch, persoonlijk en maatschappelijk vlak. Dit geldt al hun cliënten, al wordt in den beginne vooral ingezet op mensen met ernstige psychiatrische aandoeningen (de zgn. EPA-groep).

De deelnemers zijn GGz instellingen op het niveau van de Raad van Bestuur, die daarmee hun instelling committeren aan de doelstelling. De plenaire sessies staan open voor medewerkers, cliëntvertegenwoordigers en ervaringsdeskundigen van instellingen en daarbuiten.

Gekozen werkwijze

De gekozen werkwijze is: elke instelling presenteert een eigen actieplan over de manier waarop zij zelf wil gaan werken aan herstel en stelt het plan daarmee open voor kritische kanttekeningen, vragen vanuit de aanwezigen, vanuit de collega-instellingen, die er bijvoorbeeld ook een goed idee of project uit mogen overne-

men! Kortom er is een maximale onderlinge openheid en daarmee ook onderlinge ‘kwetsbaarheid’, die een sfeer van onderling vertrouwen en inspiratie te weeg brengen.

Het presenteren van het programma en het inwinnen van aanvullingen, etc. is op zich niet voldoende. Het moet vervolgens dan in een praktijk worden omgezet. Van woorden naar daden dus! En daarbij komen de perspectieven van cliënten en naasten aan bod.

Deze twee categorieën, cliënten en naasten, aangeleverd vanuit de instellingen, gaan tezamen met een behandelaar van de instelling een triadisch team vormen, om met behulp van een globale vragenlijst de voortgang en cliëntenwaardering te meten. Om aldus de vinger aan de pols te hebben bij de realisatie van de hersteldoelstellingen en verdere ambities van de instelling. Voor de goede orde, deze triadische teams bezoeken niet hun eigen instelling maar juist een andere van de deelnemende instellingen.

Concrete feiten van onderweg

In 2016 is het Actieplatform Herstel voor Iedereen met veel elan en wervingskracht van start gegaan.

De gelijknamige website (Actieplatform Herstel voor Iedereen) is de lucht ingegaan. Er zijn verspreid over 2016 drie goed bezochte bijeenkomsten geweest in Utrecht bij Enik, in Etten Leur bij GGZ Breburg en de 3e in Amersfoort. Telkenmale werden 3 Actieplannen gepresenteerd vanuit deelnemende instellingen en vervolgens, zoals boven geschetst, besproken met de bedoeling constructieve verbeteringen mee te geven.

Het waren inspirerende bijeenkomsten waar ervaringswerkers, bestuurders en uitvoerende medewerkers door elkaar zaten met alle neuzen in dezelfde richting, nl. hoe kunnen we onze praktijken meer tot herstel ondersteunende zorg omvormen?

Aldus omvat het Actieplatform HVI nu een landelijk netwerk van 16 grote regionale GGZ instellingen die met elkaar 'herstelbeleid' ontwikkelen, ieder op eigen wijze maar wel in samenspraak en gemonitord door collegae en cliënt- en naastenvertegenwoordigers. En inderdaad houdt men terdege rekening met het zoeken van verbindingen met de wijk, met de naasten, met de ervaringsdeskundigen, kortom meer dan vroeger staat de maatschappelijke context voorop bij deze GGZ –instellingen. In 2017 is er doorvergaderd en kon aan het einde van dat jaar worden vastgesteld dat alle actieplannen waren gepresenteerd, waarmee vanaf 2018 de uitvoering van die plannen zijn beslag kon gaan krijgen en derhalve ook de monitoring daarvan.

Het nu volgende verslag van de eerste bijeenkomst van 2018 op 4 april jl., geeft inhoudelijke glimpen van wat we verder kunnen verwachten.

Impressie van een mooie sessie van Actieplatform Herstel voor Iedereen in het Trimbos-instituut

'Dit is niet zo maar een bijeenkomst, maar de eerste Werkconferentie', aldus Kees Lemke op 4 april 2018. HVI gaat een nieuwe fase in. Daar hoort wat betreft de uitvoering een regievoerder bij en hij stelt aan de circa 70 aanwezigen Daniëlle van Duin voor als regievoerder. De Actieplannen van de 16 deelnemende instellingen zijn in 2016-17 gepresenteerd. De implementatie van de Actieplannen heeft een aanvang genomen en daarmee ook de monitoring van de uitvoering.

Er werd gewerkt langs twee wegen: een plenair deel en een deel in werkgroepen. Bij de laatste moest voor dit verslag een keuze worden gemaakt. En dat heeft consequenties voor

onderstaande impressie, maar zegt niets ten nadele van de overige werkgroepen. En ter geruststelling: alle presentaties komen op de HVI- website.

Workshop Ervaringsdeskundigheid bevatte een tweeledige presentatie van ervaringswerkers van GGZ Noord Holland Noord (NHN) en van Rivierduinen met duidelijke verschillen maar ook overeenkomsten. Het had iets van een tussenbalans inzake de positie van ervaringsdeskundigheid, feitelijk van de gesalarieerde ervaringswerkers in beide instellingen anno nu.

Bij NHN beschikt de instelling over 30 ervaringswerkers en lijkt het toetreden van een ervaringsdeskundige tot het bestuur een kwestie van tijd. Momenteel is er al wel vervuld een adviseursfunctie voor de Raad van Bestuur voor 4 uur per week. Actuele ontwikkeling: de ervaringsdeskundigen zijn nu – mogelijk voorlopig – de FACT teams uit en actief in drie regionaal werkende Herstelwerkplaatsen. Ze zijn daarbij, en dat is nieuw, betrokken bij alle intakes. Ook nieuw is dat mensen op de wachtlijst worden uitgenodigd gebruik te maken van de Herstelwerkplaatsen in de periode van wachten. Eerste resultaten laten zien dat deze mogelijkheid benut wordt en dat sommigen daardoor van behandeling afzien, om dat zij zich weer hervonden hebben.

Bij NHN en ook bij Rivierduinen is men bezig voor de veelzijdige inbreng van ervaringsdeskundigheid functieniveaus te onderscheiden. Bij Rivierduinen zijn zo'n 20 betaalde ervaringsdeskundigen werkzaam die veelal gerekruteerd zijn uit een pool van ruim 30 vrijwilligers actief op basis van ervaringsdeskundigheid. Bij Rivierduinen worden ervaringsdeskundigen nog te weinig betrokken in behandel-evaluaties en dat wordt als knelpunt ervaren, waarbij men ook graag een ondersteunende rol vanuit het management zou zien. NHN en Rivierduinen hebben beide te kampen met een grote uitstroom van ervaringswerkers en dat blijft onderwerp van aandacht. Oorzaak is

onder meer de eenzame positie waarin een ervaringswerker zich vaak bevindt te midden van zijn teamgenoten. Te meer wanneer hij in zijn eentje wordt opgezadeld met herstellende ondersteunende zorg.

Deze boeiende sessie vraagt wat mij betreft om een verbreding naar andere ervaringen van ervaringsdeskundigen elders in de GGZ, om tot een gezamenlijke tussenbalans te komen waarop voor de komende vijf jaar een visie gebaseerd kan worden. Een visie waarin plaats is voor de inhoudelijke bijdrage aan herstel, de gewenste opleidingsniveaus en de bijbehorende salariëring. Nu zijn de ervaringsdeskundige medewerkers als hoopverlener met belangrijke instrumenten als de herstelwerkgroepen, herstelplaatsen en het Wellness Action Recovery Plan (WRAP) alomtegenwoordig, op vele plekken actief, maar ook nog steeds kwetsbaar. Soms door de cultuur waarbinnen zij werken, maar altijd wegens de huidige status die verzekeringstechnisch nog steeds niet is geformaliseerd.

Na een smakelijk intermezzo dankzij een professionele cateraar eerst weer even plenair aandacht voor de monitoring van de uitvoering die driedig zijn beslag krijgt en uiteindelijk antwoord wil geven op de vraag: hoe pakken de Actieplannen uit, wat zijn effectieve werkwijzen om aan herstel te werken en ja kwantitatief: wordt de doelstelling van 30% meer herstel daadwerkelijk gehaald.

Monitoring Actieplannen Ankie Lempens vertelt over de eerste bezoeken van triadische teams. Het vergt wel wat organisatie en gebel om het bezoek van triade team van instelling A te krijgen bij de ontvangende partij B met zijn eigen deels triadische samenstelling. De bedoeling is dat dit bezoek een maal per jaar plaats gaat vinden om naar knelpunten of vondsten te informeren en vanuit het bezoekende team suggesties te geven. Het is zeker niet bedoeld als audit, maar een uitwisseling waar beide partijen wat van opsteken. Koos

Timmermans van InGeest maakt het publiek geanimeerd deelgenoot van zijn ervaringen bij het bezoek aan 'Amsterdam' door het triade-team van GGZ Noord Holland Noord.

De wens komt naar voren het triadische team ook in directe zin, terplekke dus, iets te laten ervaren van de uitvoering van het Actieplan en de communicatie niet alleen in de beslotenheid van een vergaderkamer te laten plaatsvinden.

Niet alle deelnemende instellingen hebben al een triadisch team geformeerd en/of aangemeld. De oproep is om dat nu zo spoedig mogelijk te effectueren.

Bij afwezigheid van projectleider Dorothé van Slooten licht Daniëlle het publiek in over het Model voor Intercollegiale Teamuitwisseling, de MOVIT, een model dat zich primair richt op het creëren van leerervaringen voor een brede groep betrokkenen (max. 24 personen) bestaande uit professionals, cliënten, naasten en maatschappelijke partners. Inspiratie en reflectie zijn sleutelbegrippen, vertrekpunt is de huidige zorg en van daaruit worden doelen geformuleerd. Hiervoor wordt een dagdeel uitgetrokken en het gaat erom in gezamenlijkheid een positieve richting in te slaan. Dus ook hier is niet van een audit karakter sprake.

Lars de Winter introduceert de derde weg die voor de monitoring wordt bewandeld en dat is de kwantitatieve weg. Hij geeft onderzoeker Eric Noorthoorn van GGNet de vloer om het belang van de cijfers te benadrukken als het erom gaat herstel in beeld te brengen. Deze onderzoeker schetst hoe dat kan via een generiek meetplan gericht op de geaggregeerde data die de deelnemende instellingen nu al grotendeels verzamelen. Daarnaast kan desgewenst elke instelling natuurlijk aangaande zijn Actieplan ook nog een specifiek meetplan inzetten voor specifieke meting van het bereiken van hersteldoelen. Spreker biedt aan om desgewenst instellingen te bezoeken en hierin advies te geven.

De metingen moeten herstel op de drie hersteldomeinen in beeld brengen: symptomatisch, maatschappelijk en persoonlijk herstel.

Beschikbaar zijn over het algemeen gegevens die via de HoNOS (Health of the Nation Outcome Scale) verzameld worden. Daarnaast zal op korte termijn de Integrale Herstel schaal zijn bruikbaarheid gaan bewijzen en is ook de I-ROC (Individual Recovery Outcome Counter) een simpel maar uitermate geschikt meetinstrument, dat cliënten zelf invullen en hen in één oogopslag de mate van herstel kan laten zien, aldus Wilma Swildens, onderzoeker van Altrecht, die het stokje van Eric Noorthoorn overnam. Zij maakt gewag van een lopend onderzoek inzake ervaringen met ART waarbij van de I-ROC gebruik wordt gemaakt.

Enorme onderdiagnostiek inzake mensen met LVB

Dan zijn de werkgroepen weer aan de orde en daarvoor zij nogmaals verwezen naar de website waar een goed inhoudelijk beeld is te verkrijgen van hetgeen naar voren werd gebracht. Dat geldt zeker de sessie verzorgd door medewerkers van GGNet en Oost Brabant gespecialiseerd in mensen uit de EPA groep met een lichte verstandelijke beperking. Hier komen grote getallen naar voren. Meer dan twee miljoen Nederlanders behoren tot de groep mensen met een lichte verstandelijke beperking. Niet iedereen komt natuurlijk in de GGz terecht, maar stress, overvraging en vooral traumatisering door seksueel misbruik leiden tot een groot beroep op de GGz. Een 40% van de groep mensen met ernstige psychiatrische aandoeningen heeft LVB. Daartoe werden velen – vaak onterecht - gerekend omdat zij bijvoorbeeld als ‘borderliner’ werden gediagnosticeerd en op basis daarvan behandeld zonder resultaat. Daardoor ontstond een ‘rondpomp proces’ van steeds nieuwe opnamen. De prevalentie van LVB in de psychiatrie werd tot voor kort nooit onderzocht! Deze mensen hebben drie maal meer kans op gedwongen opnamen en vier maal meer kans op een gedwongen

behandeling. De GGZ doet er goed aan expertise op LVB vlak in huis te halen. De SCIL (Screenner voor Intelligentie en Lichte verstandelijke beperking) is in deze een bruikbaar diagnostisch instrument.

Het is al met al een onthutsend verhaal! Kees Lemke vertaalt dit aan het slot van deze werkgroep naar de doelstellingen van het Actieplatform Herstel voor Iedereen, met de woorden: ‘Als we kijken naar de EPA-groep van 160.000 mensen dan hebben we het in het onderhavige geval over 56.000 mensen die bij een aansluitende zorg heel goed zijn te behandelen richting persoonlijk herstel en maatschappelijke deelname. De do’s zijn: herdiagnostiek aan de voordeur, diagnose op maat, behandeling op maat met goed resultaat, gericht op herstel van eigenwaarde en herstel in functioneren zonder overvraging en de ontwikkeling en verspreiding van kennis in de (VG) keten en in de wijk.

Het loont derhalve zeer de moeite hier vol op in te zetten! Een groot artikel in de Volkskrant gaat dit landelijk onder de aandacht brengen. Alle hens aan dek dus. Te beginnen in de GGz!

Herstel voor Iedereen bevorderen door deelname aan Europees netwerk EUCOMS
Voordat de bestuurders aan het interne slotakkoord beginnen, krijgt René Keet van GGz Noord Holland Noord de ruimte om de aanwezigen deelgenoot te maken van de ‘ins en outs’ van het European Community Mental Health Services (Eucoms). Is het al mooi dat we met HVI in Nederland over de instellingsgrenzen heen stappen om goede praktijken uit te wisselen en gezamenlijk vernieuwingen na te streven. Dit kan ook op internationaal vlak, is kortweg het betoog van René Keet.

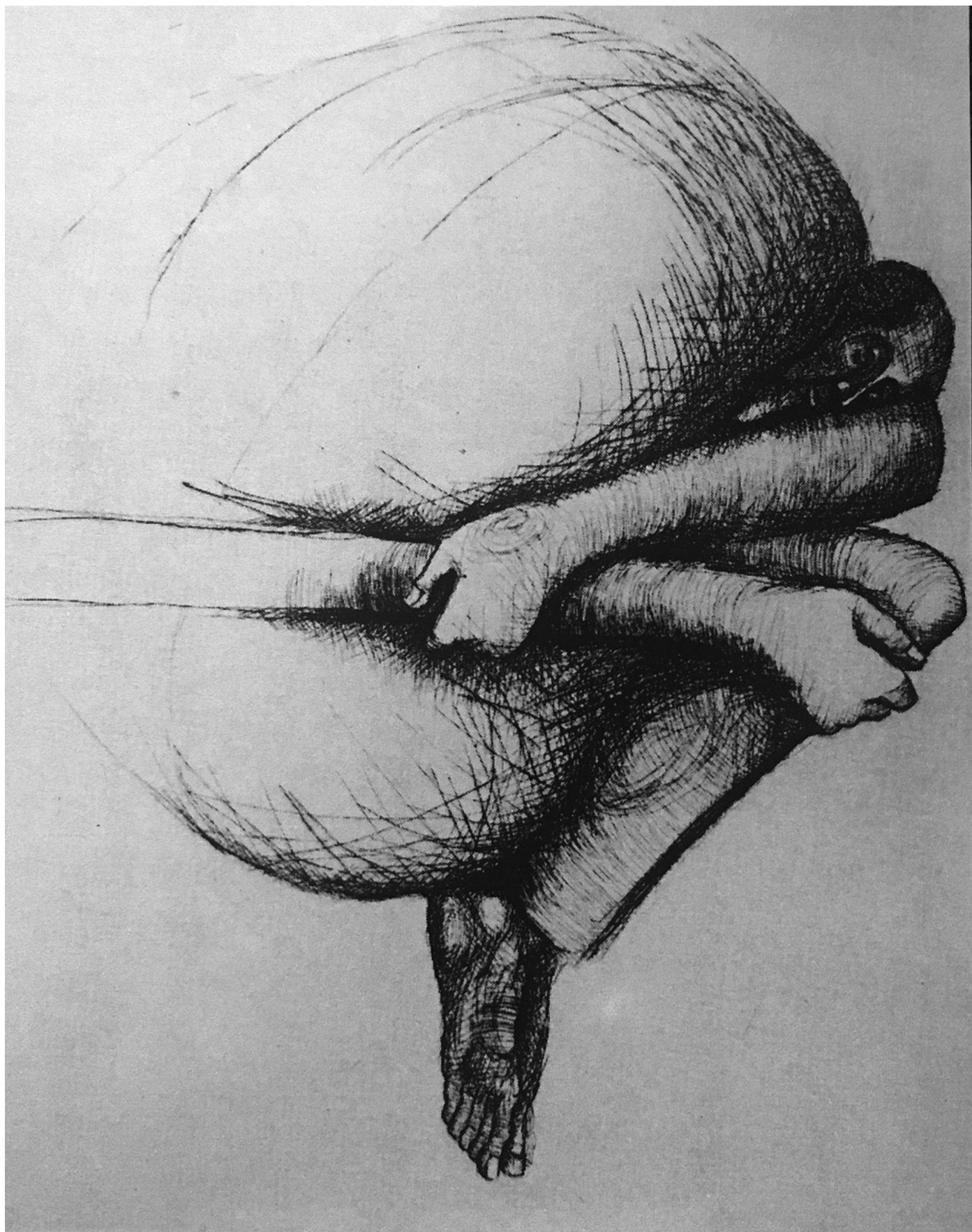
Er zijn natuurlijk door heel Europa ontzettend veel uiteenlopende voorzieningen en verschillende hulpverleningsvormen, maar waar EUCOMS zich op wil richten en per land wil bevorderen is het inrichten van een GGz gebaseerd op de navolgende 6 principes: Ethiek (mensen en hun

rechten: richtsnoer daarbij is de door Nederland ondertekende VN Verklaring Rechten van de Personen met een handicap, zich ook uitstrekkend tot recht op werk), Public Health (kijk naar regio en welzijn daarbinnen, GGz-organisaties voor alle mensen), Herstel (is de gewenste grondhouding van de GGz. Herstel is de reis van de cliënt en het is de taak van de professional deze reis te ondersteunen en in elk geval niet te belemmeren; maak gebruik van Netwerken (een Community mental health service is een netwerk binnen een breder netwerk van zelfhulp, familie, vrienden en andere hulpbronnen (resource groep). Dit is goed voor kruisbestuiving en vraagt om interdisciplinair en –sectoraal werken gericht op Effectiviteit (door middel van een vruchtbaar samenspel van evidence en experience based werken: ‘oil and vinegar’ die gemengd een vruchtbare zorg opleveren’)

En als 6e principe: maak gebruik van ‘Peerexpertise’. Cliënten zijn gelijkwaardige partners in het ontwerpen, uitvoeren en evalueren van een GGZ-organisatie: ‘Niets over ons, zonder ons’.

En, ja, zeg nu zelf, RACT, Open Dialogue, de IROC (Individual Recovery Outcome Counter), de Headspace Centra en Triëst zijn buitenlandse inspiratiebronnen waar wij onderhand in Nederland dankbaar gebruik van maken. René geeft de aanwezigen/de deelnemende instellingen mee om in overweging te nemen zich aan te sluiten bij EUCOMS, het lidmaatschap kan variëren van 500-1000 euro, waarmee een secretariaat kan worden ingericht dat de internationale uitwisselingen organiseert. Een visiedocument is er, een artikel en handout zijn in de maak. Kortom, sluit je aan bij het groeiend aantal deelnemers vanuit Nederland.

Op 5 september is de volgende plenaire samenkomst van het Actieplatform Herstel voor iedereen.



Yves Jobert

BIJ EEN FOTO

Zij hoort, het hoofd leeg,
wat hij weet over leven.
Zijn verhaal houdt zij heel
door niet te sorteren.

Zijn woorden laat zij rustig binnen
zij komt uit de kalmte
uit de kalme kindertijd
haar begrip is innen.

Met de ernst ook van een kind
dat alles neemt; tegenslag, pijn
omdat het er nu eenmaal is
en zij met het begin begint
geen eindpunt nog in zicht.

Zijn verhaal houdt zij gaaf
door niets te herkennen, er
niets tegenover te stellen
dat lijkt en toch niet lijkt.

Eigenlijk ernstiger dan hij
met zijn schampere grapjes
over wat hij nauwelijks droefenis
en letsel durft noemen,
staat zij hem toe te lachen
en wacht tot hij gelachen heeft.
Hoofd leeg, moe, toegenegen.

Judith Herzberg

Stemmen horen: een bijzondere zintuiglijke ervaring

Robin Timmers

Stemmen horen is een bijzondere ervaring. Als je stemmen hoort hoor je één of meerdere stemmen terwijl er geen geluid is in de omgeving. Andere mensen horen die stemmen dan ook niet. Vaak worden de stemmen ervaren als niet van jezelf.

Stemmen horen komt vaker voor dan veel mensen denken

Ongeveer 1 op de 8 mensen heeft ervaring met stemmen horen (13,2%, zie Beaven, Read en Cartwright 2011, link: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.3109/09638237.2011.562262>). Het grootste gedeelte van deze mensen vindt zelf een manier om met de stemmen om te gaan. Deze mensen horen over het algemeen minder stemmen en de stemmen zijn vaker positief. Bovendien ervaren ze vaker steun en begrip voor het stemmen horen in hun omgeving. Een klein gedeelte van de mensen die stemmen horen heeft wel echt last van de stemmen. Zij horen over het algemeen meer stemmen en de stemmen zijn ook vaker negatief. Zij stuiten ook vaker op onbegrip in hun omgeving. De problemen die deze mensen ervaren kunnen variëren van milde problemen tot de meest ernstige psychische en sociale problemen die je je maar kunt voorstellen. Gelukkig is het mogelijk om met stemmen horen te leren omgaan.

Stemmen horen: symptoom van de “levenslange ziekte” schizofrenie?

Tot 1987 en ook tegenwoordig nog, werd er bij stemmen horen meteen aan schizofrenie gedacht. Schizofrenie zou een levenslange biologisch bepaalde ziekte zijn waar je de rest van je leven antipsychotica voor diende te slikken. Herstel was niet mogelijk en tegen veel stem-

menhoorders werd gezegd dat ze allerlei levensdoelen wel konden vergeten. Bij de behandeling werd praten over stemmen vermeden, want dat zou tot een psychose kunnen leiden. Ook praten over traumatische ervaringen (zoals seksueel of fysiek misbruik) werd vermeden, want dit zou tot ontregeling kunnen leiden. Deze situatie vergrootte het onbegrip en isolement waar veel stemmenhoorders mee te maken kregen.

Het idee dat stemmen horen een symptoom van schizofrenie zou zijn, heeft ertoe geleid dat veel mensen denken dat je gek, gestoord of gevaarlijk bent als je stemmen hoort. Dit soort stigma probeert de wereldwijde stemmenhoorbeweging te doorbreken.

De wereldwijde stemmenhoorbeweging: herstel is mogelijk en emancipatie noodzakelijk!

In 1987 begonnen prof. Marius Romme en dr. Sandra Escher met hun baanbrekende werk op het gebied van stemmen horen. Sindsdien is er een wereldwijde beweging ontstaan die zich op herstel en emancipatie van stemmenhoorders richt: de internationale stemmenhoorbeweging. De stemmenhoorbeweging bestaat uit stemmenhoorders, familie en vrienden van stemmenhoorders, hulpverleners en onderzoekers uit 28 landen, verspreid over de hele wereld. Binnen de stemmenhoorbeweging wordt er op een andere manier met stemmen horen omgaan. Stemmen horen wordt gezien als een menselijke ervaring waar je mee kunt leren omgaan en niet als een symptoom van een levenslange ziekte. Stemmen horen wordt binnen de stemmenhoorbeweging gezien als een menselijke variatie, net zoals linkshandigheid of homoseksualiteit. Je bent dus niet met-

een gek, gestoord of gevaarlijk als je stemmen hoort. Het is iets menselijks. In de stemmenhoorbeweging wordt het open praten over stemmen juist gezien als iets wat helpt bij het leren omgaan met stemmen. Contact met andere stemmenhoorders, bijvoorbeeld bij een stemmenhoordersgroep of met een ervaringsdeskundige stemmenhoorder, is voor veel stemmenhoorders een belangrijke bron van steun en begrip. De uitgangspunten en doelen van de stemmenhoorbeweging zijn vastgelegd in de internationale stemmenhoorverklaring die in 2013 bij het Wereld Congres Stemmen Horen in Melbourne werd gepresenteerd (zie www.levenmetstemmen.nl/images/sampledاتا/pdf/melbourne%20verklaring-22dec.pdf).

Stemmen horen en mensenrechten

Het thema van het 10e Wereld Congres Stemmen Horen is mensenrechten. Stemmenhoorders hebben door de eeuwen heen te maken gehad met allerlei vormen van stigmatisering, pathologisering, uitsluiting, vervolging en mensenrechtenschendingen. In de middeleeuwen zijn er stemmenhoorders op de brandstapel geëindigd omdat zij ketters zouden zijn. Een beroemd voorbeeld hiervan Jeanne d'Arc. Tijdens de Holocaust zijn er naar schatting 50.000 stemmenhoorders met de diagnose schizofrenie omgebracht door de Nazi's. In de psychiatrie zijn in het verleden allerlei 'horror'-behandelingen toegepast op stemmenhoorders met de diagnose schizofrenie. Een bizar voorbeeld hiervan is het mensen besmetten met malaria, een "behandeling" waarvoor Wagner von Jauregg zelfs een Nobelprijs kreeg (bron: 'Hearing Voices' door Simon McCarthy-Jones 2012). In de tegenwoordige tijd is de toepassing van dwangbehandeling in de psychiatrie een duidelijk voorbeeld van een mensenrechtenschending. Veel stemmenhoorders hebben dwangbehandelingen meegemaakt, zoals dwangmedicatie, opsluiting in een isoleercel, fixatie en gedwongen electroshock behandelingen. Eén van de meest schrijnende voorbeelden hiervan is Garth Daniëls, die in Australië naast dwang-

medicatie in hoge dosis 34 weken lang 3 keer per week gedwongen electroshock behandeling onderging (zie www.freegarth.blogspot.com). De Verenigde Naties hebben duidelijk verklaard dat gedwongen behandeling in de psychiatrie een vorm van marteling en als zodanig een schending van de mensenrechten is. Speciale rapporteur van de VN op het gebied van marteling, Juan E. Méndez verklaarde in 2013:

"De commissie is bijvoorbeeld van oordeel dat het discriminatoire karakter van gedwongen psychiatrische interventies, als deze gepleegd worden op personen met psychosociale handicaps, zowel voldoet aan de bedoeling als aan de opzet, vereist volgens artikel 1 van de Conventie tegen Marteling, ondanks de bewering van medische professionals dat er 'goede intenties' zijn."

www.ohchr.org/Documents/HRBodies/HRCouncil/RegularSession/Session22/A.HRC.22.53_English.pdf

Universele Verklaring van de Rechten van de Mens

In 1948 werd de Universele Verklaring van de Rechten van de Mens aangenomen door de Verenigde Naties. In deze verklaring staat duidelijk omschreven welke rechten ieder mens op aarde heeft, dus ook iedere stemmenhoorder. Sinds 1948 is er een aantal verdragen opgesteld die over specifieke situaties of specifieke groepen mensen gaan. Voorbeelden hiervan zijn de verdragen over de rechten van vrouwen en kinderen en het verdrag tegen marteling. Je kunt de Universele Verklaring van de Rechten van de Mens vinden op: www.amnesty.nl/encyclopedie/universele-verklaring-van-de-rechten-van-de-mens-uvrm-korte-versie

Verdrag voor Rechten van Mensen met een Beperking

In 2006 is er een nieuw verdrag opgesteld dat de rechten van mensen met een beperking vastlegt. Doel van dit verdrag is het bevoor-

ren, beschermen en waarborgen van de mensenrechten van mensen met een beperking. Dit verdrag is ook van toepassing op mensen met een psychiatrische diagnose. Stemmenhoorders die een psychiatrische diagnose hebben gekregen, kunnen zich dus beroepen op dit verdrag. Je kunt het Verdrag voor de Rechten van mensen met een Beperking vinden op: http://wetten.overheid.nl/BWBV0004045/2016-07-14#Verdrag_2

Een stemmenhoorder heeft dezelfde rechten als ieder ander mens!

Eigenlijk hoort het vanzelfsprekend te zijn dat je als stemmenhoorder dezelfde rechten hebt als ieder ander mens, ook als je mede vanwege het stemmen horen de diagnose schizofrenie hebt gekregen. Tegen veel mensen met de diagnose schizofrenie is echter bijvoorbeeld verteld dat ze de rest van hun leven ziek zouden zijn en antipsychotica zouden dienen te slikken en dat allerlei levensdoelen voor hun niet haalbaar zouden zijn. Tegen veel stemmenhoorders is verteld dat ze niet zelfstandig zouden kunnen wonen, dat ze geen opleiding of baan aan zouden kunnen, dat ze beter geen gezin zouden kunnen starten. In sommige gevallen werd het zelfs verboden of onmogelijk gemaakt om dergelijke doelen na te streven. Ieder mens heeft echter het recht om deze levensdoelen na te streven, ook mensen die stemmen horen en/of een psychiatrische diagnose hebben. Zowel de Universele Verklaring van de Mensenrechten, als het recente VN Verdrag voor de Rechten van Mensen met een Beperking stellen dat je de volgende mensenrechten hebt:

- recht op zelfstandig wonen en deel uitmaken van de samenleving,
- recht op onderwijs,
- recht op werk naar keuze,
- recht op behoorlijke levensstandaard,
- recht op trouwen en het starten van een gezin,
- recht op levensbeschouwing/godsdienst naar keuze,
- recht op genieten en uitoefenen van kunst en cultuur.

Recht op je eigen mening over stemmen horen

Ieder mens heeft het recht op zijn eigen mening. Het recht van meningsuiting is één van de centrale mensenrechten (artikel 19 van de Universele Verklaring). Mensen die stemmen horen en de diagnose schizofrenie hebben gekregen, hebben echter vaak gemerkt dat hun mening over hun stemmen niet altijd serieus werd genomen. Als je bijvoorbeeld een spirituele verklaring voor je stemmen had, werd dit gezien als een waan en/of gebrek aan ziekte inzicht. Binnen de stemmenhoorbeweging is het recht op het hebben van je eigen mening over je stemmen een belangrijk uitgangspunt (bron: Stemmen Horen Verklaring).

Een andere belangrijke kant van je recht op meningsuiting, is dat je het recht hebt om open over stemmen horen te praten met wie je maar wilt. Stemmen horen is lange tijd nauwelijks bespreekbaar geweest, zowel in de samenleving als in de psychiatrie. Behandelaren vermeden om over stemmen te praten uit angst dat dit de psychose in de hand zou werken. Tegelijkertijd werd om dezelfde reden praten over stemmen met anderen, bijvoorbeeld met andere stemmenhoorders, ook afgeraden of zelfs verboden. Je hebt echter het recht om over stemmen te praten en over stemmen praten helpt juist om er mee om te gaan.

Recht op contact met andere stemmenhoorders

Veel stemmenhoorders hebben gemerkt dat met andere stemmenhoorders praten enorm veel kan helpen bij het leren omgaan met stemmen. In sommige gevallen wordt stemmenhoorders echter afgeraden, verboden of moeilijk gemaakt om met andere stemmenhoorders in contact te komen. Je hebt echter het recht om samen te komen met andere stemmenhoorders en open over stemmen te praten (artikel 19 van Universele Verklaring van de Mensenrechten).

Recht op goede informatie, goede zorg en eigen regie

Een ander essentieel mensenrecht is het recht op informatie (artikel 19 Universele Verklaring van de Mensenrechten). Zo heb je bijvoorbeeld recht op goede informatie over de werking, bijwerkingen en ontwenningverschijnselen van medicatie, zoals antipsychotica. Naast dat bijwerkingen en ontwenningverschijnselen onprettig of onhandig kunnen zijn, kunnen ze ook ernstige gezondheidsrisico's met zich meebrengen. Het is belangrijk dat stemmenhoorders goed geïnformeerd worden over deze zaken.

Goede informatie en goede zorg betekent ook dat een stemmenhoorder die hulp zoekt, goed geïnformeerd wordt over de verschillende mogelijkheden wat betreft steun en behandeling. In de praktijk hebben veel stemmenhoorders echter meegemaakt dat de behandeling met antipsychotica de enige optie leek te zijn. Terwijl er tegenwoordig allerlei andere vormen van hulp beschikbaar zijn, zoals stemmenhoordersgroepen, Maastricht Interview, Voice Dialogue, Hallucinatiegerichte Integratieve Therapie (HIT), Cognitieve Gedragstherapie, Acceptance & Commitment Therapie, Transcraniële Magnetische Stimulans (TMS) etc.. (zie Generieke Module Stemmen Horen uit 2017, <https://www.ggzstandaarden.nl/generieke-modules/stemmen-horen>). Ook zijn er behandelingen mogelijk waar weinig tot geen medicatie gebruikt wordt, zoals Open Dialogue en Soteria. Als stemmenhoorder heb je het recht goed geïnformeerd te worden over alle opties en je hebt het recht om te kiezen welke vorm van hulp jij graag wilt.

[onderstaande in kader]

Universele Verklaring van de Psychische Rechten van de Mens

1. Alle mensen zijn anders. Ieder mens heeft het recht om psychisch vrij en onafhankelijk te zijn.
2. Ieder mens heeft het recht te voelen, te zien, te horen, te verbeelden, te geloven of te ervaren wat hij maar wil, hoe en

wanneer hij maar wil.

3. Ieder mens heeft het recht zich te gedragen zoals hij wil, zolang hij daarmee anderen niet schaadt of de wet overtreedt.
4. Niemand zal zonder zijn eigen toestemming worden onderworpen aan opsluiting, dwang, straf, psychologische of medische interventie met het doel de gedachten, gevoelens of ervaringen te controleren, onderdrukken of te veranderen.

Uit "Psychofarmaca afbouwen: De Harm Reductie Methode" door Will Hall (2012)

<http://www.adsearch.nl/psychofarmacaafbouwen.pdf>

EEN ZON IN MIJN BINNENSTE

Het levensverhaal van Marietje Lemmens

Opgetekend op 15 februari 2018, door Corine Wepster

Marietje werd geboren in 1947 en groeide op in Ysselstein in de Peel, een arm gebied. Haar vader had een boerderij. Marietje hield van het werk op de boerderij. Zij voelt een verbondenheid met de aarde en met de natuur, planten en dieren, de werking van kruiden, de betekenis van voedingsstoffen. Als kind lag ze na het werk op de boerderij vaak in het gras. Wat doet dit plantje, en dat?

Marietjes moeder had een moeilijke jeugd, verloor een zuster. Was door de vele zwangerschappen vaak ziek. Haar vader had naast het boerenbedrijf veel nevenfuncties, in de kerkenraad, in het schoolbestuur etc. Haar vader was een zachtmoedig man, bij wie ze op schoot kon zitten. Haar vader hield van zingen en dat vond ze fijn. Marietje had negen broers en vijf zussen. Zij was deel van een ééneiige tweeling en had een sterke band met haar tweelingzuster Mientje, met wie ze alles samen deed. Zij hadden samen hun luchtkastelen op de boerderij, hun eigen planeetje waarop ze lief en leed deelden. Haar oudste zus Anna, ook een beetje haar moeder, vertelde dat Marietje en Mientje samen in een wiegje lagen, een aan het hoofd-eind en een aan het voeteneind. De tweelingzussen zagen er altijd precies hetzelfde uit, met drie grote, witte strikken in het haar. Mientje overleed helaas op 58 jarige leeftijd. Maar de band tussen Marietje en Mientje trotseert de dood.

Haar broers mochten doorleren, de meisjes niet. Deze ongelijkheid bespeurde Marietje tot haar verdriet op wel meer vlakken. De jongens kregen zakgeld, de meisjes niet. De jongens mochten uitgaan tot hoe laat ze maar wilden, de meisjes moesten op tijd thuis zijn. Marietje

had daarmee meer moeite dan Mientje. Marietje heeft gevraagd of ze ook door mocht leren, maar dat mocht niet. Wel wordt Marietje uiteindelijk verpleegkundige. Ze had zich willen verdiepen in de homeopathie, maar dat lukte haar niet door al het misbruik dat ze te verduren had gehad, er was geen rust in haar hoofd. Mientje krijgt een kantoorbaan. Als een man van buiten het bedrijf daar een hoge baan krijgt, in plaats van dat Mientje promotie maakt, protesteren de tweelingzussen hevig, maar tevergeefs.

Marietje en Mientje werden regelmatig seksueel misbruikt door hun oudste broer. Daar hebben ze erg veel last van gehad. Het bemoeilijkte hen hun hoofd te gebruiken, dat hoofd zat al vol nare ervaringen. Hun broer dwong hen het onzedelijke gedrag, hun zonde, dikwijls te biechten. Ook moesten ze veel penitenties doen en oefeningen van berouw. Hun broer zei hen dat ze een doodzonde hadden begaan en oefende enorme druk uit om wat er gebeurd was altijd te verzwijgen. Hij dreigde dat ze in de hel terecht zouden komen en in de eeuwige vlammenzee op zouden gaan. Op een dag nam haar broer haar achterop de motor, die hij van zijn moeder had gekregen, mee naar een hotelkamertje in Keulen. Marietje heeft de indruk dat ze daar gedrogeerd is. Alles werd zwart. Toen ze wakker werd zag ze dat er bloed zat op haar mooie, nieuwe, lichtblauwe Terlenka broek en wist dat er iets heel ergs was gebeurd. Marietje werd een soort manusje van alles op de boerderij van haar broer. Toen ze daar eens in het kippenhok bezig was, kwam haar broer, getrouwd en met kinderen, het kippenhok in lopen met een condoom in zijn hand. Het misbruik is nooit erkend. De broer is ook later

helaas nooit geconfronteerd met de gevolgen van zijn daden. Marietje en Mientje leerden zich altijd stil te houden. Dat leidde tot gekte, depressie en gedachten aan zelfmoord. Maar toen zij volwassen waren zijn zij naar de krant gestapt om het grote geheim prijs te geven. Marietje herinnert zich hoe prachtig zij eruit zag bij haar eerste communie, als een engeltje helemaal in het wit, maar ze voelde zich een duivel, letterlijk. Ze ging veel snoepen en werd erg dik en ging het steeds moeilijker vinden naar school te lopen. En toch wilde zij er zich samen met Mientje op de een of andere manier bovenuit tillen, liet het er niet bij zitten. Toen zij een interne opleiding tot verpleegkundige ging volgen, kwam er eindelijk een einde aan het seksueel misbruik. Maar ook in de opleiding hield zij haar mond. Haar broer maakte bekend dat Marietje iets met een man had gehad dat heel zondig was en daarvoor werd zij gestraft met klappen van haar moeder en intimidaties. Terwijl het verhaal verzonnen was. Marietje herinnert zich haar jeugd achteraf als een onderdrukkend, autoritair regime, zowel door haar broer, de kerk, haar school, als haar moeder. Haar vader zat in de kerkenraad en haar moeder zei dat alles wat in de kerk gebeurde waar was. En dan ook nog steeds het zonden bekennen tegenover de verschillende pastoors in allerlei kerken..

Op haar twintigste trouwde Marietje met Jan, die ook een traumatisch verleden heeft en raakt al snel in verwachting. De zwangerschap verloopt prima. Bij de bevalling ging echter veel mis. Zij moest heel veel en hard persen, waardoor aderen knapten en zij niet meer kon zien en ook verlamd raakte, wat nog steeds wel eens terugkomt. Marietje weet uit de verpleging hoe een baby huult als hij geboren wordt, maar zij hoorde haar kindje heel andere geluiden maken, die niet goed klonken. Even later overleed het kindje in de armen van Jan, gestikt in het vruchtwater. Wat Marietje opbrak naast het verlies, is dat zij het kindje, Simone, genoemd naar Marietjes vader, nooit heeft kunnen zien. Dit mondde uit in een psychose,

waarin ze Simone wel zag. Dat deed haar goed maar de depressie en psychose hielden aan. Op een dag liep ze gewapend met een broodmes de straat op, om de 'boosdoener' dood te steken. Een buurvrouw nam het broodmes van Marietje over. Marietje kwam bij een psychiater terecht. Ze wist uit de verpleging wat een psychose was, maar ervoer het nu zelf. Ze kreeg medicijnen voorgeschreven, wat ze liever niet wilde, die versuften haar en die gooide ze dus weg. Ze ervoer de pillen als een nieuwe verkrachting. De psychiatrie had haar sterker moeten maken, maar deed dat niet, in tegendeel, ook daar bestond verdrukking en intimidatie. Door het diagnosticeren, stigmatiseren en medicaliseren wordt van een vrouw ook tot een object gemaakt. Seksueel misbruik is geen ziekte. De psychiatrie had de dader moeten aanpakken. Hij heeft jaren lang door kunnen gaan met zijn misbruik van kinderen, ook de politie is niet opgetreden. Zo blijven de ongelijke machtsverhoudingen bestaan. Marietje werd niet herkend als slachtoffer en kon daarvoor niet gekend worden.

Later kwam ze in dagbehandeling bij een psycholoog, met wie ze nog steeds goed contact heeft, ook over het verlies, vorig jaar, van haar dochter Mirjam. Als ze een nachtmerrie had gehad vroeg ze Jan gauw koffie te zetten om echt wakker te kunnen worden. Marietje bleef zich een duivel voelen. Haar binnenste kwam naar buiten in de therapie, in de vorm van een duivel. Het moest er allemaal uit. Marietje wilde niet dat de duivel zou worden uitgebannen. Het was háár duivel. Hij stond voor haar verzet. Haar grote boosheid van kinds af aan.

Ooit sloeg Marietje in de kelder van haar ouderlijk huis alle wekflessen kapot. De problematische bevalling schreef zij toe aan de duivel. Heel lang heeft Marietje zich toen slecht gevoeld. Ook de psychose schreef zij toe aan de duivel. Marietje was niet voortdurend psychotisch maar af en toe, dan kwam de duivel tevoorschijn. Zij ondervond goede steun van haar tweelingzus Mientje en haar man Jan. Zij

drong er bij de psycholoog op aan geen pillen te slikken maar over het misbruik te praten. Ze ging veel lopen en veel zwemmen. Marietje werd gebalsemd door wat zij noemt 'heilige vrouwen' en zo is de psychose tot een einde gekomen.

Ook van een antroposoof heeft Marietje goede hulp gekregen, die verstond haar, van hem leerde ze veel. Hij was ook geboeid door het onderwerp duivels. Dat was een heel positieve ervaring.

Een zoon Stefan werd geboren en een dochter Mirjam. De trauma's bleven voelbaar bij zowel Jan als Marietje en zij gingen samen hulp zoeken. Een kindermisje ontfermde zich dan over de kinderen. Marietje verpleegde een man, die een vriend werd, maar die achterin de auto als duivel verscheen en ook over duivels sprak. De spanning rond de duivel en de psychose bleef en Marietje dacht dan dat ze dood ging. Totdat iemand haar huid zachtjes kwam wrijven en ze dat als heling ervoer. Nu heeft de duivel plaats gemaakt voor engelen.

Marietjes genezingsproces heeft in veel opzichten heel lang geduurd. Er is veel dat Marietje niet kon en ook nog niet kan begrijpen, zoals de heling door de vrouwen, die van buiten kwam en toch werkte.

Mientje ging vrouwenstudies volgen in Nijmegen en stelde voor een zelfhulpgroep op te zetten voor vrouwen met ervaringen van geweld. Er kwamen ook moslima's bij, die kenden ook de duivel, 'djinn' genaamd. Het werd een groepje van zes of zeven vrouwen die ook samen leuke dingen gingen doen, zoals koken. Ook nodigden ze elkaar uit om te laten zien waarin ieder van hen goed was. Marietje had het gevoel dat in die groep iets heel belangrijks gebeurde. De vrouwen gingen ook naar de Geul om daar in de vorm van stenen het kwaad in de rivier te gooien.

Om mee te helpen de ongelijke machtsverhoudingen in de wereld te doorbreken, gingen Jan

en Marietje zich verdiepen in het socialisme en kwamen daarmee ook in actie. Marietje nam afstand van de rooms katholieke kerk. Ook zij sloot zich aan bij het feminisme. Jan zei: 'Wij mannen hebben het kwaad aangericht. Wat we nodig hebben is feminisme'.

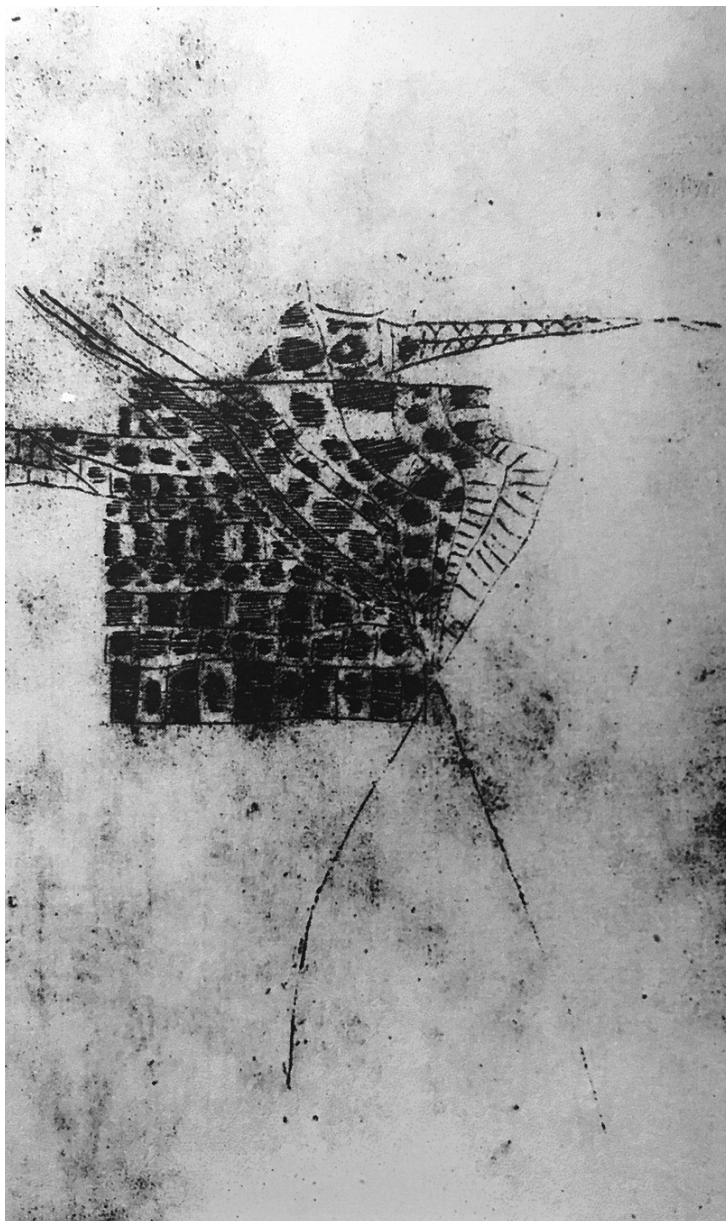
Marietje ging weer aan het werk, bij de thuiszorg, weliswaar met een o-uren contract, wat eigenlijk niet goed is, maar wel zinvol werk. Ze kreeg veel werk en haar problemen vergleden een beetje naar de achtergrond. Ook beseftte ze dat ze ruimte moest maken voor het verdriet. Zo kon ze bijvoorbeeld heerlijk tegen Jan aanliggen. Zij leerde van iemand een mantra over een bloem in de modder: hoe wilder en stugger die bloem groeit, hoe mooier zij wordt. Die mantra herhalen hielp. Marietje vond rust. Wel ging zij zich, door een herseninfarct, eerder kwetsbaarder voelen en kreeg problemen met het korte termijn geheugen. Jan helpt haar met woorden die ze niet kan vinden. Maar als er iets ergs gebeurt, merkt Marietje wel dat zij maar een dun schilletje heeft en helemaal niet stabiel is. Preventief neemt ze wat afstand tot de dingen en zorgt zo dat het potje niet overkookt.

Monter zegt Marietje dat er altijd ook leuke dingen zijn geweest. Zo is ze nu gaan schrijven en maakt kunst, ook op de computer. Ze maakt wat ze wil laten zien, datgene waarmee ze zich verbonden voelt, zoals de natuur, vogels, bloemen, dieren. Maar ook een gevallen engel die weer opstaat. Ze ontdekt de kracht van fantasie. Zij noemt zich nu kunstenaar. Er komen nog steeds nieuwe dingen, Marietje staat open voor verrassingen. De titel van een carnavalsliedje 'het is wat het is' vindt zij een mooie zin. Ze herinnert zich dat ze in de pubertijd zelf een liedje schreef, op de melodie van 'als het effe kan, ja dan...'. Af en toe vraagt ze Mientje in de hemel wat die er nu van vindt en dan krijgt ze antwoord. Het blijft moeilijk, maar Marietje gelooft dat ze nog steeds groeit, ze ziet dat als een woestijnroos, die maar heel weinig water nodig heeft om tot bloei te komen. Ze slaapt

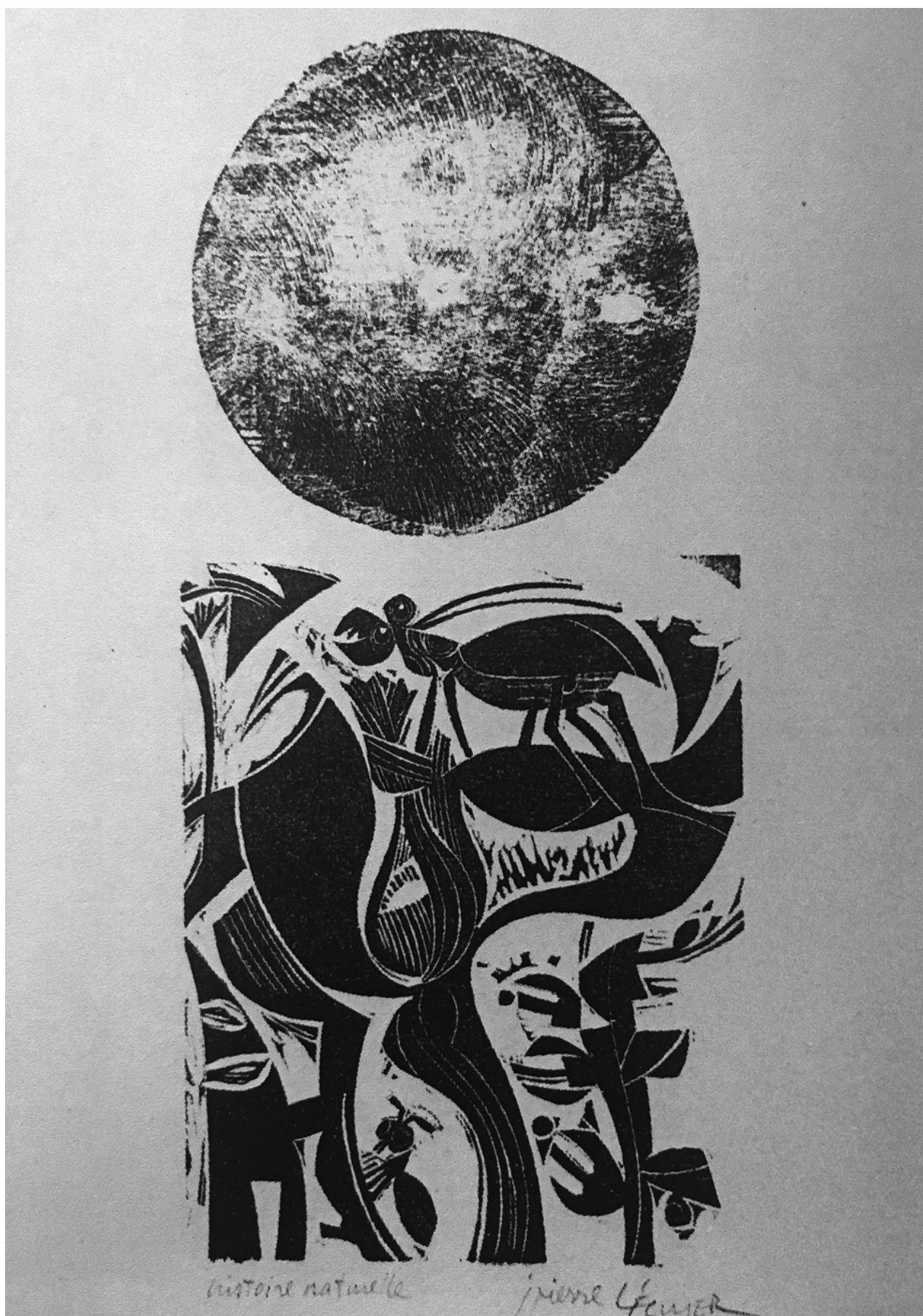
goed en besteedt veel aandacht aan goede, gezonde voeding. Ze slikt geen medicijnen. We moeten de mens holistisch benaderen en de aarde in ere houden door te recyclen, zegt de altijd een beetje boerinnetje gebleven Marietje, die verbonden blijft met aarde en natuur. Ze gaat ook liefdevol met zichzelf om. Ze heeft het gevoel een zon in haar binnenste te hebben. Mirjam tekende als 5-jarige haar moeder heel kleurig: 'ik ben een meisjesclown' staat onder de tekening geschreven. Die Mirjam overleed vorig jaar, op 38 jarige leeftijd, aan een agres-

sieve vorm van borstkanker, terwijl zij net een zoontje had gekregen. Dit verlies is, weer, bij Jan en Marietje heel hard aangekomen. Hoe is het van binnen met Marietje? Ze gaat de dingen nu anders zien, niet meer zoals haar moeder de dingen zag, maar op haar eigen manier.

*In het huis van Marietje zijn geen gordijnen.
De zon die zij voelt binnenin haar
wil ze buiten terugzien.*



Malfrait



Jean-Pierre Lecuyer



Yvonne Doornbos

De doelstelling van de conferentie was om zowel studenten als professionals uit het werkveld te inspireren vanuit een breder perspectief dan het dominante medische perspectief, naar psychose te durven kijken. De nadruk lag op het naast elkaar kunnen bestaan van meerdere perspectieven die alle van betekenis kunnen zijn voor het begrijpen en begeleiden van personen met psychosegevoeligheid.

De dag begon vroeg met openbaar vervoer vanuit Den Haag naar Den Bosch om op tijd te zijn. Als eerste werd de documentaire 'Crazywise' vertoont, voor mij was het de 3e keer dat ik hem zag maar het blijft een indrukwekkende documentaire waarin twee mensen voor een langere periode gevolgd worden in hun zoektocht naar hun persoonlijke manier van omgaan met hun psychische kwetsbaarheid. Op welke manier deze kwetsbaarheid invloed heeft op je maatschappelijke status en in privé situaties welke impact het heeft op de familiebanden en sociale contacten, met ups en

downs. Deze documentaire zou verplichte kost moeten zijn voor elke HBO student die later wil gaan werken binnen de GGz.

Anoes van Gestel en Jeske Koch vonden dit ook, nadat zij de documentaire hadden gezien op het naar deze documentaire genoemde Crazywise festival. Zij besloten in ieder geval voor hun hogeschool dit mogelijk te maken, door middel van het organiseren van deze conferentie. Tijdens hun openingslezing Anders kijken naar psychose de invloed van spiritualiteit en transculturele visie op herstel, gaven zij hier een uitgebreide toelichting op. Deze bestond uit een verslag vanuit hun onderzoek en afstudeeropdracht. Anoes gaf een toelichting op de uitkomst vanuit het culturele perspectief en Jeske deed verslag vanuit het spirituele perspectief. Na een korte pauze volgde er een lezing met de titel: 'Binnen en buiten de waanzin' door Wouter Kusters, filosoof, taalwetenschapper en schrijver. Wouter benaderde de psychose vanuit zijn eigen ervaring en vanuit het filosofisch per-

spectief. Allereerst gaf hij een algemeen inleidend verhaal over psychose. Daarna vertelde hij over zijn eigen psychose ervaring en las een stuk voor uit zijn biografie. Volgens hem gaat het tijdens een psychose om het perspectief van waaruit je de wereld bekijkt. De verhouding is verdraait, maar dat wil niet zeggen dat de ervaring niet echt is. Hij geeft aan dat hij op twee manieren kan terugkijken op zijn psychose, als een waanzin-ervaring, maar ook gaf het hem inzicht, zin en betekenis. In zijn boek *Pure Waanzin* (2004) probeert hij om een brug te slaan om zo de beide perspectieven te verenigen. Toen er nog een psychose volgde, kon hij vanuit zijn kennis opgedaan na bestudering van wat een psychose nu eigenlijk is, vanuit zijn eigen ervaring op dat moment het fenomeen observeren. Het vreemde was dat hij wist dat hij in een psychose zat, maar er niet zelfstandig uit kon komen. Hierna schreef hij het boek *Filosofie van de Waanzin* (2017). Een bijzondere lezing met veel persoonlijke verhalen.

Deze werd gevolgd door de lezing: 'Psychose en religie – een hybride?' van Cor Arends, geestelijk verzorgen bij GGZ Centraal. Hier werd de psychose belicht vanuit het religieuze perspectief vanuit de Westerse traditie. Gestart werd met een stukje geschiedenis waarin duidelijk werd dat tot aan de 14e eeuw religie zorgde voor geborgenheid. Deze verdween door de komst van de pest. Angst bepaalde daarna vooral het leven van de mensen. Daardoor was er ook meer ruimte voor de individuele benadering, er kwam ruimte voor de persoon, 'wie ben ik?' Religie bestond toen voornamelijk uit het vertellen van narratieve verhalen, over de betekenis van het leven. Er waren rituelen die mensen houvast gaven, zij zorgden voor een ordening van de tijd. Religie voorzag ook in morele voorschriften, voor het dagelijks handelen. Er was sprake van een intellectuele verantwoording over hoe te leven.

Als voorbeeld de 'dood' is een scharniermoment in het leven en religie helpt ons om hier

doorheen te komen, het verbindt, je staat er niet alleen voor.

De kern van religie is het verlangen, het religieuze spirituele verlangen. Hierna haalt Cor Arends een aantal filosofen aan als voorbeeld, met de strekking dat in het westen de psychologie het overnam van de religieuze betekenisgeving. Er ontstond een breuk in de waarneming en betekenisgeving. Er werd daarna een poging gedaan tot nieuwe betekenisgeving. We blijven zitten met verschillende vragen. Is het religieus verlangen dat huist in de mens verbonden met spiritualiteit, is het een psychotisch of schizotypisch verschijnsel?

Kortom, is er sprake van kortsluiting in het hoofd of ben je aangeraakt door de werkelijkheid wanneer je een spirituele crisis of psychose ervaart?

De lezing eindigde met deze vragen en het antwoord is nog niet voorhanden.

Na de lunch was er de mogelijkheid om een tweetal workshops te volgen met een keuze uit diverse mogelijkheden.

Zelf heb ik twee workshops verzorgd en kan daarom alleen kort iets vertellen over de onderwerpen van de overige workshops.

- **Binnen en buiten de waanzin**
door Wouter Kusters, dialoog op basis van de thema's uit de lezing,
- **Psychose en religie – een hybride?**
door Cor Arends, dialoog over een thema uit de lezing,
- **Peer Supported Open Dialogue (POD)**
door Dirk Corstens en Martijn Kole, uitleg over het project en ervaring van open dialogue,
- **The Movement workshop:**
psychose gerelateerd aan bewustwording van het zelf en het lichaam

door Gil the Grid, ervaren van experimentele dans.

- **Virtual Reality Ervaring: de verwarde man**
door Jeroen Zwaal, d.m.v. virtual reality kruip je even in het hoofd van Jeroen.
- **Obia, Winti cultus, een psychose of moet ik toch bidden?**
door Jeanette Eken, ervaring met psychose en de strijd tussen twee botsende culturen.
- **Leren organiseren van de 'The Bubble'**
door Rokus Lopik, uitleg over een Bubble bijeenkomst en het organiseren ervan.
- **Psychose en mindfulness**
door Renate van der Valk, over wat mindfulness kan betekenen.
- **Een andere kijk op stemmen horen**
door Yvonne Doornbos, uitleg over een andere benadering van het horen van stemmen.
- **Psychose: de impact van stigma en zelf-stigma**
door Danny Jack, over het ervaringsverhaal en impact van stigma op herstelproces.

- **Spelenderwijs in gesprek over psychische gezondheid en kwaliteit van leven**

door Ellen Spanjers, d.m.v. gebruik van het spel 'Een Steekje Los'.

Mijn eigen workshop werd goed bezocht en er werden veel vragen gesteld, vooral door de jongere studenten, die verbaasd waren over het feit dat het horen van stemmen gezien kan worden als een natuurlijk verschijnsel. Voor hun was dit een eye-opener en voor mij een bevestiging van het belang van het geven van deze informatieve bijeenkomsten.

Na deze boeiende workshops volgde er nog een prachtige afsluiting door Gil the Grid met een dance performance waar iedereen stil van werd.

Ik vertrok naar huis met een fijn gevoel, veel mensen gesproken en verhalen gedeeld en met dank aan de Avans Hogeschool, omdat zij haar studenten de gelegenheid heeft gegeven om dit mooie congres te organiseren.



Phrenos congres: Peer-Supported Open Dialogue

The Colour Kitchen, Utrecht-Zuilen, 19 januari 2018

Impressies van Emile Verstege met aanvullingen van Nico de Louw

Op de stoepen in Utrecht liggen her en der nog de afgewaaiden rode dakpannen van de storm de dag ervoor. Terwijl ik mij naar de ingang van het congrescentrum haast, hoor ik achter mij twee vrouwen praten over de mijlpaal, dat er inmiddels al een ervaringsdeskundige is doorgedrongen in de raad van toezicht van een Amsterdamse Zorginstelling! Voorin de zaal zit Nico. In de koffiepauze zie ik alleen nog Juul Reinking. Ik ontmoet wel veel nieuwe gezichten, vooral uit Brabant e.o.

In de ochtend zijn er 4 sprekers. In de middag bezoeken Nico en Emile twee workshops.

1. No Rocket Science

De eerste spreker, de Britse psychiater Russell Razzaque, leert ons dat in Europa gelukkig volop wordt gewerkt aan de ontwikkeling van het van oorsprong Finse Open Dialogue (OD). OD is geen hype meer en het bestaat al 25 jaar. Her en der in EU en in de USA (New York en Vermont) zijn er inmiddels veelbelovende en goedlopende projecten. Ook in Groot-Brittannië, daar heeft Razzaque onder andere een uitstekende, internationale opleiding voor OD opgezet, waar inmiddels naast deelnemers uit 6 andere landen ook de eerste Nederlanders (vanuit GGZ Eindhoven, Phrenos en Lister/Altrecht) zijn opgeleid. Waarna zij 'positief ontworpen' zijn teruggekeerd. Tevens loopt er in Engeland een groot meerjarig, wetenschappelijk onderzoek naar de werkzaamheid van OD ten opzichte van reguliere (crisis)behandeling (ODDESSI). Razzaque verwacht dat binnen 3 jaar onomstotelijk bewijs wordt geleverd dat Open Dialogue werkt en dat OD de psychiatrie gaat veranderen.

Net als op andere plekken verliep het invoeren

van OD moeizaam in het begin. Wat hoopvol als OD begon, verwaterde na verloop van tijd weer tot een individuele behandeling thuis of weer op het kantoor van de behandelaar. Het werd duidelijk dat het behandelaars/verpleegkundigen a) ontbrak aan de vaardigheid om familie en vrienden te organiseren rond de cliënt en b) niemand (voldoende) was getraind om onder emotionele stress gesprekken aan te gaan en zich bewust te zijn van de eigen emoties in dit proces.

Hoewel het een normale menselijke eigenschap is dat je ook op emotioneel vlak contact maakt met cliënten, wordt het in de psychiatrie medewerkers juist afgeleerd om emoties bespreekbaar te maken in hun relatie met die cliënt (zogenaamde professionele distantie). OD maakt dat we weer aandacht moeten geven aan de oorsprong/de menselijke kant van de psychiatrie: het aangaan en onderhouden van een menselijke relatie. Razzaque wijst ons op de waarde van emotionele pijn die ons kan helpen groeien, terwijl we deel zijn van een gemeenschap, een omgeving van naasten, die óók met die pijn van doen hebben.

Open Dialogue is 'no rocket science' (geen gemakkelijke taak), zoals Razzaque telkens blijft herhalen. De mislukkingen in het project leerden Razzaque en de zijnen vooral om zich voortaan te richten op het trainen van teams als vorm van 'shared experience' wat meer vruchten afwerpt dan het zich te richten op individuen. Tevens wijst hij op het belang van Mindfulness, dat hemzelf op het juiste spoor heeft gezet en nu daarom ook een onverbrekelijk onderdeel vormt van de opleiding.

Hij gaat vervolgens in op de 'techniek van POD (Peer-supported Open Dialogue)': bij crisis wordt binnen 24 uur een team ingezet dat de

hele periode in principe niet van samenstelling verandert. Het hele zorgproces verloopt in bijzijn van cliënt en de naasten. Cliënt geeft de gewenste samenstelling aan. Buiten die wederzijdse presentie wordt er door medewerkers niet over de cliënt gesproken. Teamleden ervaren eigen emoties en twijfels en maken die ook kenbaar in het gesprek. 'It is not about them, it is about us'. Er is een luisterende grondhouding bij de behandelaren. Onzekerheid wordt geaccepteerd en premature conclusies vermeden. Razzaque noemt het werken binnen en met family/network de sleutel tot betere zorg en betere uitkomsten.

In tegenstelling tot Finland, bakermat van OD, is er in Engeland een duidelijke rol weggelegd voor ervaringsdeskundigen: zij hebben dezelfde pijn ervaren en maken dit functioneel in de training en bij de OD sessies en zijn nuttig inzetbaar waar een netwerk ontbreekt of beperkt is. Cijfers onderstrepen dit: suïciderisico 90% lager, terugval 45% minder, minder medicatie en veel voorkoming van intramurale opnames en 74% keert weer terug naar werk, binnen een OD periode van maximaal 2 jaar. Wat hem vervolgens brengt tot het voorrekenen van een kostenbesparing van 4200 pond per persoon over een periode van 3 jaar.

Al met al besluit de spreker: "OD is simple, but not easy!"

Vragen uit het publiek:

Is het mogelijk om OD te doen zonder dat cliënt medicatie inneemt?

Het kan, antwoordt Razzaque. Soms is medicatie nodig, soms niet. Ik schrijf over het algemeen weinig extra medicatie uit bij crises. Eigenlijk alleen als de cliënt daar zelf om vraagt.

Hoe gaan jullie om met cliënten uit andere cultuur en met een andere taal?

Oef, dat is een van onze grote uitdagingen. Wij werken zo min mogelijk met tolken. Je weet nooit wat de cliënt zelf zegt. De vertaler interpreteert namelijk ook. Als het kan werken we met behandelaars met dezelfde taal/culturele achtergrond.

2. Back to Basics

De tweede spreker is Mark Hopfenbeck (Amerikaans/Noorse achtergrond), antropoloog en onderzoeker van OD aan de universiteiten van Oslo en Londen. Hij vertelt ons meer over de methodische achtergrond van Open Dialogue en de competenties.

De beginselen van OD dateren uit 1969 in het handboek *Network Therapy: A developing Concept* van de schrijvers Speck & Rueveni. De 'ontwikkelaar' van Open Dialogue (Seikkula) kende dit boek uit zijn opleiding en borduurt hier op voort (nogmaals: no rocket science).

Hopfenbeck ziet een noodzaak voor een paradigmashift in de psychiatrie. Drie kernwaarden: openheid, authenticiteit en onvoorwaardelijke liefde/warmte. OD laat zien dat we terug moeten naar de oorsprong, het sociaal behandelen: de cliënt weer samen met zijn netwerk. We werken met een open agenda: "How are we going to use our time together".

Maar het is niet makkelijk. Werken volgens de principes van OD veroorzaakt óók pijn en ongemak bij de therapeuten. Hierin schuilt dan ook het directe gevaar, want 'de mens' in de therapeut zal te allen tijde proberen deze pijn en dit ongemak te voorkomen. Ergo, terug te keren naar individuele behandeling. OD is niet gericht op het veranderen van de cliënt, maar gaat om presentie. Het vergt dan ook veel training, introspectie en concentratie om OD te kunnen uitvoeren. Of zoals Hopfenbeck het verwoordde: "It's not an easy fix". Echter, de beloning is dat door OD ook de therapeut meervoudige groei maakt: als therapeut, als mens, als naaste etc. Alle ervaringen uit zijn eigen leven zal de therapeut gebruiken in de therapiesessies. 'in the end, we are all peers'. Daarover later meer.

3. Alle begin is moeilijk

Na de pauze komt de derde spreker aan het woord. Het is Cynthia Blaauw, projectleider POD bij GGZ Eindhoven (GGZE: cynthia.blaauw@ggze.nl, 0651633716). GGZE verdient hier een compliment, omdat zij de

eerste zijn in Nederland met een FACT-team dat werkt volgens de principes van Open Dialogue. (De oplettende luisteraar zal zeggen: wacht even, maar in Amsterdam hebben we toch Jurgen Cornelis met CSii (Consensusgericht Systemisch interviewen en interveniëren, verwant aan Open Dialogue)? Klopt, maar zij gebruikten OD als inspiratiebron voor een eigen, Amsterdamse variant).

In Eindhoven werd er eerst gewerkt volgens de 'olievlekmethode', met 8 in Engeland getrainde hulpverleners. Tenminste één per FACT-team. Dit bleek een doodlopend pad, omdat er niets veranderde.

Uit onverwachte hoek kwam er hulp via een grote onderzoeksubsidie van ZONMw die het vanuit innovatiegeld mogelijk maakte om één FACT-team volledig om te vormen tot Peer supported OD-Team (POD). Inclusief de leerlingen en de stagiaires. Deze 2 laatste groepen blijken overigens de beste leerlingen voor POD, omdat ze – zoals Blaauw zegt – 'nog zo opvallend natuurlijk zijn in hun optreden'. Ofwel nog niet besmet met professionele afstandelijkheid. (By the way, door dit grote aantal Eindhovense 'trainees' werd in Engeland gesproken van 'the Dutch invasion'.)

Blaauw is zeer te spreken over de resultaten van haar team en ook de cliënten en naasten blijken in de eerste metingen heel tevreden. Maar zij erkent ook dat de dagelijkse praktijk weerbarstig is. Elke dag leren, elke dag nieuwe vragen om te beantwoorden. Hoe combineer je bijvoorbeeld FACT-bord bespreking met POD-uitgangspunt: 'Not about us, without us'. Hun conclusie is: niet te doen, geen FACT-bord meer bij FACT-OD teams. Daarnaast zijn er – ook binnen GGzE – helaas nog veel therapeuten die OD zien als een hype.

4. Present zijn

De vierde spreker is Dirk Corstens, psychiater bij de instelling MET-GGz (in de zin van MET anderen samen), eind 2016 samen met Jurgen Cornelis te gast op het CR Kerstsymposium (symposium van de cliëntenraad Arkin): POD brengt zeven principes in de praktijk: onmiddellijke hulp binnen 24 uur, uitgaan van het perspectief van het

sociale netwerk vanaf de eerste bijeenkomst: wat betreft: tijd, plaats en inhoud wordt flexibel en mobiel meebewogen, verantwoordelijkheid vanaf 1e contact, psychologische continuïteit (zelfde team nu en bij terugval) tolerantie voor onzekerheid= niet weten, geen diagnose stellen maar betekenis op laten komen. Tot slot het dialogisme: het bevorderen van de dialoog staat voorop.

Dan volgt een proeve van een familiegesprek. Dirk is in de Benelux een van de grote voorvechters van POD. Hij heeft 3 leden van een gezin (vader, moeder, zoon) meegenomen om te vertellen over hun ervaringen met OD. Er volgt een interessant, ontroerend en humoristisch gesprek. De zoon (Bart) raakt tijdens zijn vakantie in Frankrijk in een eerste psychose. Na terugkeer in Nederland stemmen ze toe om behandeld te worden via de methode van OD. Het gezin is groot voorstander van OD boven reguliere psychiatrie, omdat je daar je kind alleen moet laten als hij 18+ is en bovendien voelen zij zich als ouders niet gehoord.

Natuurlijk is OD niet dé oplossing voor alle problemen in de psychiatrie, maar OD betekende voor hen een verademing. De open sfeer, alle onderwerpen kunnen met elkaar besproken worden, iedereen mag eigen ruimte claimen plus het feit dat er ook stilte mag zijn in een gesprek. Ook dat voelde bijzonder. OD is geen interventie maar het is 'er zijn'.

Vragen uit het publiek:

Hoe ga je om met families uit lage sociaal-economische milieus? Mensen die hun gedachten en gevoelens vaak niet of moeilijk kunnen verwoorden?

Volgens Dirk probeer je waar mogelijk aansluiting te zoeken bij cliënt en naasten. Proberen om een gezamenlijke taal te vinden. Soms is het vinden van veiligheid al de belangrijkste stap. En let wel, therapeuten komen niet naar de cliënt om dingen op te lossen (onzekerheid verdragen). Hoe pas je OD toe in BOPZ-situaties (Wet Bijzondere Opnames in Psychiatrische Ziekenhuizen)? Lastig te beantwoorden vraagt aldus Dirk, want je

zit vast aan wettelijke verplichtingen die gedwongen opname regelen. Dit neemt niet weg dat je altijd het gesprek kunt beginnen met cliënt en naasten samen. Sterker nog: je kunt zoveel meer bereiken door in de gesloten setting juist samen te praten, samen te werken en samen te besluiten.

Hoe praat je met iemand die wanen heeft? Ook lastig te beantwoorden. In ieder geval niet door te proberen de waanbeelden te ontken- nen! Voor de cliënt zelf zijn ze namelijk waar- heid. Je zult hierover in gesprek moeten gaan: wat zie je, wat voel je? Niet veroordelen, maar juist proberen te luisteren.

Na de lunchpauze nemen we deel aan twee workshops

- De peer-supporter in een POD-team en;
- Hoe werken wij als POD-team?

5. De Peer-supporter in een POD-team

De eerste workshop wordt gegeven door 2 erva- ringsdeskundigen (Sanna, werkzaam bij Altrecht en Sander, werkzaam bij het POD-team in Eind- hoven). Er wordt gewerkt met een binnenkring die discussieert, de zogenaamde Vissenkom (fishbowl). Toehoorders in de buitenkring die iets willen inbrengen in het gesprek kunnen deelne- men in de vissenkom, maar er moet altijd een deelnemer uit voordat een nieuwe spreker er in kan.

De spannende kwestie die hier om een ant- woord vraagt, luidt wat de meerwaarde is van de ervaringsdeskundige in het POD-team? Immers, in het ochtendprogramma blijkt dat alle leden gelijk zijn aan elkaar. Bovendien wor- den ieders ervaringen op gelijke waarde geschat. Wat maakt jouw kapitaal en waarin maak je het verschil? En zou je dan niet ook gelijk betaald moeten worden, wat nu niet het geval is?

De discussie gaat veel over de essenties van ervaringsdeskundigheid: wat maakt iemand ervaringsdeskundig? Open Dialogue blijkt voor ervaringsdeskundigen aan te voelen als een

warm bad. Met veel herkenning en gelijkwaar- digheid. Het blijkt wel dat de handvatten die je eigen, doorleefde ziektegeschiedenis je heeft gegeven, ook werken in POD. De Peer in POD is voor iedereen nieuw, dus ook voor ervarings- deskundigen valt hier nog veel te leren.

6. Hoe werken wij als POD-team

Deze tweede workshop is op het podium in de congreszaal. Hier zijn 3 concentrische kringen te zien. In de eerste kring leden van een POD- team die een gesprek nabootsen. Direct achter hen mensen uit het publiek die als een alter ego feedback geven aan hun persoon in de bin- nenkring. Tenslotte de buitenkring met publiek dat luistert en later vragen mag stellen.

De casus gaat over een meisje, Renée, die een stem hoort, Max genoemd, die haar opdrach- ten geeft. Renée doet alles wat de stem haar zegt, bijvoorbeeld zichzelf krassen. Aan het gesprek nemen verder deel haar moeder, zuster en haar tante. Dirk Corstens is gespreksleider. In deze casus merk ik wel, dat OD veel concen- tratie vergt van de deelnemers. Je moet ontzet- tend present zijn en heel goed luisteren. In het gesprek bijvoorbeeld bleek het heel lastig voor de timide Renée om haar verlangens uit te spreken. Daarin kreeg ze alleen bijval van haar zus. Een belangrijke techniek om present te zijn is dat je de laatste woorden van de ander herhaalt, voordat je zelf gaat spreken.

Werken met een zogenaamd alter ego blijkt overigens een mooi systeem om zich in de per- soon voor je te verplaatsen.

7. Plenaire afsluiting

Na een pauze volgt de plenaire afsluiting met een panel en een paar interessante vragen.

- Iemand uit de Jellinek kliniek vraagt zich af of er ook ervaringen zijn met POD in de versla- vingszorg?

Het antwoord is dat er nog niet iets is specifiek voor verslavingszorg. Wel zijn bij het POD van GGzE mensen in behandeling met een dubbele diagnose.

- Opgemerkt wordt dat peer-support te weinig naar voren is gekomen in dit congres. De P is nog niet voldoende uitgewerkt.

Dirk Corstens is van mening dat het voordeel blijft dat de peersupporter makkelijker kan aanhaken bij ervaringen van de cliënt, maar het is inderdaad zo dat Open Dialogue een emanciperende werking heeft. Er is meer gelijkwaardigheid tussen medewerkers, plus er wordt grote waarde gehecht aan toepassen van eigen levenservaring in de behandeling. (noot Emile: POD stimuleert dus ook het 'uit de kast komen' van medewerkers met cliëntervaring).

- Is er al ervaring met familie-ervaringsdeskundigen?

Nee, nog niet betrokken in experimenten in Nederland.

- Komen er POD-richtlijnen?

Liever niet, maar als het niet anders kan vanwege de financiering dan zullen ze er zeker komen.

De aansluiting van het POD op de klinieken is zeker nog niet optimaal en behoeft écht aandacht, aldus Corstens. Hij vertelt de casus, waarin een verwarde cliënt de electriciteitsleidingen in zijn huis had ontmanteld. Na lang aandringen kon het team hem overtuigen om toch een paar dagen naar de kliniek te gaan, zodat zijn huis op orde kon worden gebracht. Na aankomst in de kliniek belandt de man binnen 20 minuten in een isoleercel. Protesten uit het POD-team legt de verantwoordelijk psychiater naast zich neer.

Een Belgische vader - deelnemer aan het panel - vertelt waardoor hij overtuigd is geraakt van OD.

Hij reist, al weer een aantal jaren geleden, samen met zijn zoon naar Tornio in Noord-Finland om samen met het team van Seikkula een start te maken met afbouw van medicatie. Ergens in het eerste hotel in Finland blijkt dat

de zoon zijn anti-psychotica is vergeten. Oei, niet handig.

Na enig bellen met het thuisfront faxt hun huisarts een recept waarmee een apotheker in Finland uit de voeten zou moeten kunnen. Echter, de lokale apotheker kan het niet leveren: 'sorry, maar dit soort zware medicatie wordt hier zelden gebruikt en dat hebben we dus niet op voorraad. Ik moet dat ook bestellen. Duurt een tijdje.' Volgende apotheek, hetzelfde verhaal. En ook in alle volgende apotheken. Maar de laatste apotheker geeft wel de reddende suggestie: 'Probeer het eens in Zweden, een paar kilometer verderop.' En inderdaad, de eerste de beste Zweedse apotheek heeft het middel gewoon op voorraad. Gelukkig. Op de vraag van de vader moest de Zweedse apotheker echter wel erkennen dat ze daar nog nooit hadden gehoord van Open Dialogue. Zijn zoon is inmiddels medicatievrij en probeert via andere wegen om te gaan met zijn stemmen.

Emile Verstege,
met dank aan Nico de Louw voor de aanvullingen

Symposium Individuele Plaatsing en Steun

Amsterdam 12 maart 2018

Corine Wepster

Er waren zo'n twintig deelnemers, grotendeels hulpverleners.

De eerste spreker, Cris Bergmans, socioloog, behandelde IPS: 'Mensen met ernstige psychische klachten aan de slag'.

Individuele Plaatsing en Steun (IPS) is ontwikkeld in de Verenigde Staten voor mensen met verstandelijke beperkingen. Het wordt nu ook toegepast bij mensen met een dwarslaesie, dak- en thuislozen, oorlogsveteranen en bij gezinsproblematiek. Nu is IPS ook een re-integratiemethode geworden voor mensen met ernstige psychische aandoeningen (EPA). IPS ondersteunt bij het vinden en behouden van een betaalde baan of bij het weer oppakken van een studie. Uit onderzoek is gebleken dat het werkt. Op het symposium werd een nieuw boek getoond: IPS werkt. Dit berust op acht principes die hieronder worden beschreven.

Het doel is het vinden van regulier werk of opleiding, gewoon werk waarop iedereen kan solliciteren. Dat is bereikbaar voor mensen met een ernstige psychische aandoeningen. Niemand wordt uitgesloten. Iedere cliënt met EPA, ongeacht diagnose of ernst van de beperkingen, die de wens heeft om te gaan werken, kan deelnemen.

De toeleiding naar werk of opleiding is geïntegreerd in de GGz zorg en behandeling. IPS-trajectbegeleiders stemmen af met het GGz-team en vormen deel van de zorg.

De voorkeur van de werkzoekende staat voorop. Keuzes rond werk of opleiding worden gebaseerd op de eigen voorkeuren, kwaliteiten en ervaringen van de werkzoekende.

IPS-trajectbegeleiders helpen deelnemers aan goede, begrijpelijke informatie over de gevol-

gen van betaald werk voor inkomen, uitkering of toeslagen.

Wij willen snel zoeken en snel plaatsen. Training of werkervaring opdoen vooraf is niet nodig. Zo nodig volgt training op de werk- of opleidingsplek.

IPS-trajectbegeleiders onderhouden systematisch een netwerk van werkgevers en opleidingsinstellingen die mensen met een psychische aandoening willen aannemen. Zij kennen die bedrijven en de vaardigheden waarnaar de werkgevers bij werknemers op zoek zijn.

Na plaatsing blijft individuele begeleiding beschikbaar zo lang als nodig is en gewenst. Ook werkgevers kunnen worden begeleid.

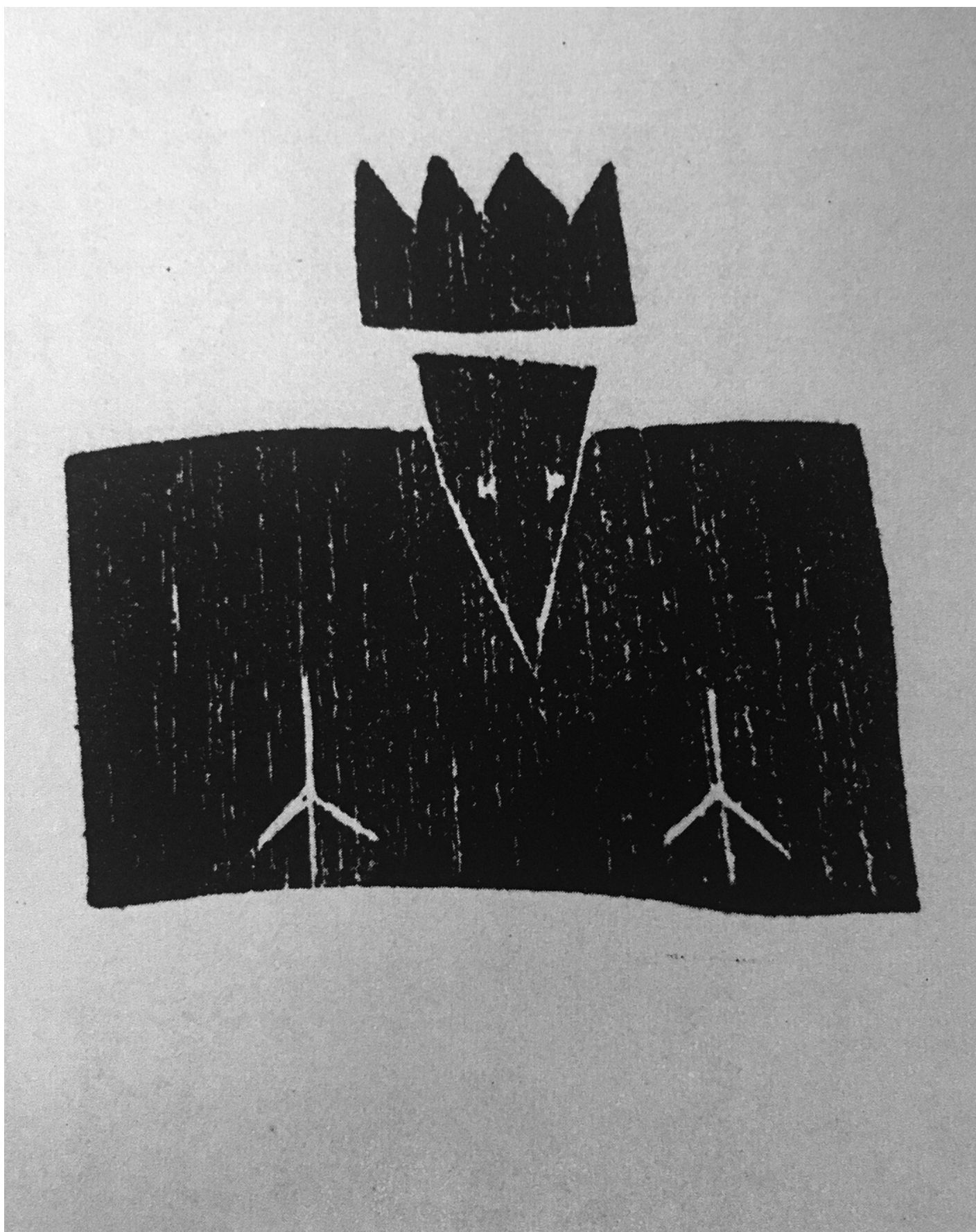
Een werkervaringsplek is niet iets waarmee IPS zich bezighoudt, het gaat direct om een betaalde baan. De samenwerking met gemeenten is groeiende. IPS valt ook niet onder het hoofdstuk dagbesteding. Het toewerken naar een geschikte opleiding moet nog verder worden ontwikkeld. Het functioneren van IPS met de moeilijk te reguleren EPA cliënten is langdurig onderzocht. IPS blijkt de enige manier te zijn waarop deze cliënten aan werk kunnen worden geholpen. Tegenwoordig kunnen ook cliënten met matige aandoeningen van IPS profiteren. IPS is bewezen effectief (evidence based) en kosteneffectief. Het is de meest herstelondersteunende methodiek. Uitgangspunt is: het individu is meer dan zijn beperking. Het belang van werk ligt in het vergroten van het gevoel van eigenwaarde, opname in een sociaal verband, het tegengaan van depressie en het verwerven van een eigen inkomen. 60 tot 70 procent van deze cliënten wil graag werken. 16% werkt nu. Het effect van betaald werk is: symptoomreductie, minder opnames en betere kwa-

liteit van leven. IPS maakt gebruik van het opstellen van een eigen herstelplan via de WRAP (Wellness Recovery Action Plan) methode. In de toekomst wil IPS zich meer gaan richten op opleidingen, preventie, hulp bij zelfonthulling (het praten over psychische problemen) en een grotere inbreng van werkgevers.

De tweede spreker deze middag is Debby Kamstra, SPV-verpleegkundige en IPS trainer bij kenniscentrum Phrenos. Zij spreekt over: 'Herstel van psychose: toeleiding naar werk en/of het behalen van een startkwalificatie'.

Kamstra merkte bij jongeren met psychose dat zij niet ziek wilden zijn, maar zichzelf wilden ontwikkelen. Zij kon in samenwerkingsverbanden deze mensen scholing en toekomst bieden. 60% van de jongeren met wie zij werkt hebben een betaalde baan gevonden. Werk is even belangrijk als medicatie, goed wonen, medische zorg, etc. En werk stimuleert beter functioneren op andere vlakken. Het hoeft niet in één keer goed te gaan, falen valt onder werkervaring opdoen. Belangrijk is ook vooroordelen weg te nemen, soms met de vuist op tafel. Het is vaak topsport. Maar de cliënt is verantwoordelijk, als die niet meteen een baan maar eerst een opleiding wil, is dat goed. De IPS begeleider begeleidt de cliënt, steunt de werkgever (veel werkgevers willen graag meewerken), zet het netwerk in bij uitkeringsinstanties, en werkt samen met de GGz. Hij zoekt een balans tussen kwetsbaarheid en kracht. Netwerken werken beter dan sollicitatietraining. Hij deelt specifieke kennis en zoekt samenwerking in het sociale domein. Soms is dit tegen de stroom in werken, maar het is het waard.

Voor meer informatie: www.werkennettips.nl , www.ipsworks.org , www.roads.nl/film-ips www.swpbook.com



Jean-Luc Hattemer

De Theorie van Positieve Desintegratie van Kazimierz Dabrowski, deel I

Beschrijving van de theorie en het proces van positieve desintegratie naar aanleiding van de studiedag 'Verbonden anders zijn', op 10 februari 2018 in Fort Vreeswijk in Nieuwegein.

Dit eerste deel is eerder in de Klankspiegel verschenen.

Corine Wepster

Dabrowski leefde van 1902 tot 1980 en is Pools. Hij studeerde in Warschau en Genève. Later deed hij psychoanalyse in Wenen en kinderpsychiatrie en een dissertatie in psychologie in Poznan, Polen. Hij leidde een psychiatrisch ziekenhuis in Warschau dat door de Nazi's gesloten werd. Hij opende echter opnieuw een instituut, waarin hij diensten verleende aan allerlei groepen mensen die in de oorlog gevaar liepen. Voor dat werk werd hij gevangen gezet. Na de oorlog sloot Stalin het instituut en zette Dabrowski opnieuw gevangen. In 1964 is Dabrowski gaan werken in een ziekenhuis in Montreal, Canada. Hij werd ook gast professor aan de Universiteit van Alberta, Canada. In de jaren '70 heeft hij zijn theorie verder uitgewerkt en beschreven. In 1980 ging hij terug naar Polen en overleed in Warschau. Het doel van de Theorie van Positieve Desintegratie was om hoogbegaafden te kunnen herkennen. Dabrowski had onderzoek gedaan onder hoogbegaafden en was er achter gekomen dat hoogbegaafden vaak 'symptomen' van psychische stoornissen of bijvoorbeeld autisme vertonen. Hoe kun je nu omgekeerd bij mensen die deze symptomen vertonen, hoogbegaafdheid, hooggevoeligheid, genialiteit en creativiteit ontdekken, dat was de vraag van Dabrowski. Het ging hem erom deze mensen te kunnen herkennen. Na het herkennen zou dan volgens dezelfde theorie een gesprekstherapie volgen gericht op positieve ontwikkeling van de persoonlijkheid van deze mensen.

De Theorie van Positieve Desintegratie is een theorie van persoonlijkheidsontwikkeling en is op vele gebieden van toepassing, in de psychiatrie maar ook in het onderwijs bijvoorbeeld, of in de kunsten. Al is hoogbegaafdheid een uitgangspunt geweest, de theorie is bruikbaar voor iedereen. Dabrowski zegt: er is geen groei zonder desintegratie en daarin staat hij niet alleen. Hij onderscheidt een aantal dynamismen, fundamentele, persoonlijke groeikrachten. Iemand met een potentie voor groei zal zichzelf ervaren als steeds minder geïntegreerd en minder stabiel. De werkelijkheid wordt dan gelaagd. Bij de ontwikkeling gaat automatisch zelftherapie een hoofdrol spelen.

In zijn vorm van psychotherapie ziet Dabrowski ongemak, angst, zelftwijfel, gekwelde gevoelens etc. als onderdeel van normale omstandigheden. En je richt je als therapeut niet op het doen verdwijnen en opheffen van deze gevoelens. Je gaat ermee aan de slag. Dabrowski komt uit de school van Freud; Freud zei: een schuldgevoel is een naar gevoel en moet dus uit de weg geruimd worden. Dabrowski zegt: laten we het eens over dat schuldgevoel hebben. Het elimineren van gevoelens en kenmerken ziet hij als een ongewenste chirurgische ingreep in de psychiatrie. Die symptomen laten juist de enorme rijkdom zien van waaruit het toenemende bewustzijn van lichaam, geest, mensheid en kosmos zich ontvouwt. Dabrowski wil helpen bij het op gang brengen van deze

bewustwording. Echte therapie, zegt hij, is autotherapie. Symptomen worden niet geëlimineerd maar getransformeerd. Het zal duidelijk zijn dat deze visie nog niet is doorgedrongen in de huidige psychiatrie, waardoor mensen tekort wordt gedaan. Professor Jim van Os zette de problemen in de huidige psychiatrie op een rijtje:

1. Er is geen consensus over diagnoses onder psychiaters.
2. Datgene wat afwijkt van het gemiddelde is een stoornis, medicalisatie op grond van sociale constructen over wat ziek is.
3. Gedrag van kinderen wordt beoordeeld volgens een model van volwassenen, normaal gedrag wordt dan te snel als een stoornis gezien.
4. Een psychiatrische diagnose is vaak voordelig voor gezin en school.
5. Het kind leert dat het abnormaal is.
6. Lastig, afwijkend, zelfs creatief gedrag kan worden gereguleerd met pillen.

Lijden, desintegratie, existentiële depressie, onaanpastheid en dergelijke kunnen een belangrijke rol spelen in persoonlijkheidsontwikkeling, mits ze worden erkend, in plaats van oorzaak te zijn van misdiagnose. Daarom spreekt Dabrowski wel over hoogbegaafdheid als een tragische gift.

Dabrowski onderscheidt vijf niveaus van ontwikkeling, van individu naar persoonlijkheid, door desintegratie van primitieve structuren en door transformatie van primitieve, lage motivaties naar bewuste, hoge motivaties. De ideale persoonlijkheid is een geïntegreerd geheel van eigen creatie. Voor deze ontwikkeling is een zekere hypersensitiviteit nodig, deze bestaat in vijf vormen: intellectueel, emotioneel, beeldend, sensomotorisch en sensueel. Alle aanzetten tot ontwikkeling worden dynamismen genoemd. De hypersensitiviteit leidt tot introspectie en een mogelijk begin van een innerlijk conflict. Van daaruit kunnen motivaties en waarden worden getransformeerd tot een hoger niveau.

Niveau I

Alles wat afwijkt van het gemiddelde wordt als abnormaal bestempeld. Zoals ernstig lichamelijke ziekten worden opgenomen in een ziekenhuis, zo worden ernstig geestelijk zieken dat ook. Maar juist voor deze laatste, vaak gevoelige mensen werkt de ziekenhuisomgeving negatief. De 'patiënt' is uit zijn normale omgeving gehaald, heeft geen contact meer met familie, vrienden, werk en krijgt nog maar weinig persoonlijke aandacht. Geestelijke problemen worden toegeschreven aan lichamelijk dysfunctioneren. In niveau I is er zelfrechtvaardiging en geen zelfreflectie. Het is een beetje leven in een cocon. Niveau I is het niveau van primitieve, evolutionaire en reflexmatige motivaties. Er zijn geen innerlijke conflicten, er is aangepast gedrag.

Niveau II

Er komt een differentiatie in de verschillende psychische stoornissen op gang en ook een besef van de positieve kanten die een crisis kan hebben. Medicatie en psychotherapie worden gecombineerd (psychoanalyse, transactionele therapie, Gestalt therapie. Zo leert de patiënt omgaan met zijn gevoelens en met zijn relaties tot anderen. De behandeling is echter nog zo op het individu gericht dat er nog geen sprake is van werkelijk contact met de ander. Psychologen kunnen zich herkennen in bepaalde patiënten, zien soms ook iets van hoogbegaafdheid, maar blijven de kenmerken als ziekte beschouwen. In niveau II dringt tot het individu door dat zijn aan de maatschappij aangepaste gedrag hem in sommige opzichten niet meer past. Hij is op zoek naar waarden die meer 'van hemzelf' zijn. Daarom wordt gesproken van positieve onaanpastheid. Er ontstaat ambivalentie. Er ontstaat een begin van een innerlijk conflict dat tot enige zelfreflectie kan leiden. Dat is de eenlagige desintegratie. Niveau II is een transitieperspectief. Dit is risicovol, er kan psychose optreden. Maar er kan ook een stap worden genomen weg van het primitieve en in de richting van het ideale.

Niveau III

De behandeling richt zich steeds meer op het individu. Er wordt een poging gedaan in het zogenoemde ziekteproces een hiërarchie van waarden te onderscheiden. Er zijn goede mogelijkheden voor empathie met de patiënt. Hospitalisatie is niet altijd meer nodig. Omdat er oog is voor de innerlijke conflicten die bestaan in spontane, gelaagde desintegratie, kan de patiënt deze in zijn ontwikkeling gaan gebruiken. Levensproblemen zijn multidimensionaal en daardoor herkenbaar voor zowel patiënt als niet-patiënt. In plaats van een klinische diagnose komt er een gelaagde, multidimensionale beschrijvend interpreterende diagnose. In deze diagnose hoopt men een totaalbeeld van de patiënt en zijn ontwikkelingsmogelijkheden te krijgen. Familie- en werkomstandigheden en mogelijke doelen voor de therapie worden hierin meegenomen. Zo wordt een aantal hypothesen opgezet die in het voortgaande ontwikkelingsproces kunnen worden getoetst. In een ontwikkeling gebeurt niet alles bewust. Niveau III is daarom het niveau van spontane (niet bewuste) doorbreking van mentale constructies, die onvrijwillig plaatsmaken voor een natuurlijke vanzelfsprekendheid. Er is sprake van een spontane, meerlagige desintegratie. Er ontwikkelt zich een innerlijke, autonome stem die tegengas geeft aan het primitieve. Dit kan, in de desintegratie, ook gevoelens van schaamte en inferioriteit met zich meebrengen, maar dat zijn juist dynamismen die de transformatie naar een hoger niveau mogelijk maken. Oud gewoonten moeten worden omgevormd naar een persoonlijkheidsideaal.

Niveau IV

Steeds meer nadruk wordt gelegd op de dynamismen van positieve ontwikkeling in ieder individu. Door die dynamismen te ontwikkelen kan het ontwikkelingsproces zelfs worden versneld. Het gaat erom de creatieve potentie en de psychische rijkheid van het individu te ontdekken als de meest waardevolle elementen in therapie en ontwikkeling. In therapie worden de autonome krachten en de ontwikkelings-

richting gestimuleerd en uitgebalanceerd. Psychotherapie is gebaseerd op het bevorderen van zelfeducatie en autotherapie. Er wordt gekeken naar het verleden en naar de toekomst. Er is erkenning van de aantoonbare waarde die veel psychische patiënten hebben voor de samenleving en van de manier waarop deze mensen door omstandigheden gehinderd worden aan de samenleving bij te dragen. Deze mensen hebben het begrip en het gevoel voor morele, esthetische en emotionele waarden die zo schrijnend gemist worden in onze massacultuur. In niveau IV bestaat al meer ervaring met de eigen manifestaties van meerlagige desintegratie, innerlijke conflicten en psychoneurose en de manier waarop deze kunnen worden aangegrepen voor transformatie van lagere naar hogere motieven, naar een ideaal toe. Daarom wordt niveau IV het niveau van georganiseerde meerlagige desintegratie genoemd. Innerlijke conflicten leiden tot autotherapie, een dialoog tussen subject en object. In niveau IV bestaat de mogelijkheid vanuit een hoog verantwoordelijkheidsgevoel en diep moraliteitsbesef de sociale omgeving en de maatschappij te dienen.

Niveau V

Dit is het hoogste niveau van empathie. Iedere patiënt is uniek. Geestelijke en emotionele problemen worden gezien als onderdeel van een ontwikkeling. Negatieve elementen worden getransformeerd en in verband gebracht met positieve, om zo het ontwikkelingsproces te bevorderen. Behoeftes aan sensueel en lichamelijk contact met anderen kan bijvoorbeeld afnemen door ontspanning en meditatie. Psychotherapie is erop gericht systematisch en bewust de dynamismen van ieder individu aan te spreken voor zijn innerlijke psychische transformatie. Behandeling maakt plaats voor educatie. Het doel is dat de patiënt tot zelfeducatie komt. Verschillende spirituele leerscholen kunnen hier ook aan bijdragen. In niveau V kunnen innerlijke conflicten en desintegratie met eigen talenten worden overstegen. In niveau V is een persoonlijkheidsideaal bereikt dat maximale

empathie en dienstbaarheid aan de ander toestaat. Nodig is een maat en waardering voor de plasticiteit van begrippen.

Voor een introductieartikel over TPD van de organisator van het symposium, Lotte van Lith, zie:
<http://www.lottevanlith.nl/2013/01/artikel-tijdschrift-voor-humanistiek/>

De Theorie van Positieve Desintegratie van Kazimierz Dabrowski, deel II

Studiedag 'Verbonden anders zijn'

Zenda Franssen (GZ psycholoog BIG) houdt de lezing 'Hoogbegaafde volwassenen in de GGZ. Therapie en (mis)diagnoses'

Corine Wepster

Beschrijving van de theorie en het proces van positieve desintegratie naar aanleiding van de studiedag 'Verbonden anders zijn', op 10 februari 2018 in Fort Vreeswijk in Nieuwegein

Ons zelfbeeld ontstaat in relatie tot anderen. Er is sprake van een gespiegelde ontmoetingswaarde. In de ontmoeting houdt je gespreksgenoot je als het ware een spiegel voor. Negatieve of inadequate spiegeling kan tot verwarring of onzekerheid leiden. Maar omgang met onzekerheid kan ook positief zijn. Een ervaring van verbinding kan van levensbelang zijn. Er wordt een filmpje getoond over een jongetje dat opgroeit in een kippenhok. Hij beweegt zijn armen alsof het vleugels zijn, als een kip.

Dirk de Wachter, psychiater: levensvragen worden gepsychiatriiseerd. Steeds meer normaal gedrag wordt in de psychiatrie als 'ziek' gezien. Psychische problemen zijn in het lichaam niet aanwijsbaar, dus de klachten zijn een kwestie van interpretatie. Er is steeds meer neiging tot specialisatie, de mens, het totaal, wordt niet meer gezien. De DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) wordt veel te breed ingezet. Veel stoornissen overlappen elkaar.

Diagnoses zijn eigenlijk categorieën. In een gefilmd interview met psychiater Jim van Os zegt deze: er is geen wetenschappelijke basis voor diagnoses. De DSM is een afsprakenboek, het gaat over normen.

Een diagnose hoort te gaan over jou zelf en je zorgbehoefte. Eigenlijk zijn alle diagnoses misdiagnoses. De trend is dat als je de stappen volgt volgens de diagnose, je niet meer hoeft te praten. Veel stoornissen bestaan misschien niet in maar tussen mensen.

De zorgbehoefte (hoewel dat woord ook iets hiërarchisch heeft) zou het uitgangspunt moeten zijn, niet een stoornis. Je zou zo moeten zorgen voor eigen behoeften dat jij en anderen tot hun recht komen.

Lotte van Lith (deskundige emotionele ontwikkeling) houdt de lezing 'Het proces van positieve desintegratie'

Lotte spreekt over de theorie en het proces van positieve desintegratie, een positieve kijk op innerlijke conflicten. Het is een proces van individu naar persoonlijkheid, via authenticiteit: doen

wat goed is voor jou in plaats van je aan te passen aan anderen. Emoties zijn het belangrijkste in dit proces. Gevoeligheid kan een vorm van intelligentie zijn. Het is ook een groei via innerlijke conflicten naar zelfbewustzijn. Stress, angst, twijfel, zij duiden op een innerlijke ontwikkeling. Er is een gemis aan stabiliteit, de binnenwereld is even complex als de buitenwereld. De mens en zijn brein, zij zijn beiden gelaagd.

Hoogbegaafden doen extreem veel aan zelfonderzoek. Zelfbewust: van buitenaf naar jezelf kunnen kijken. Ontwikkelpotentieel is misschien een betere term dan hoogbegaafdheid. Hierbij spelen een rol:

1. aanleg en overprikkelbaarheid
2. omgeving, socialisatie
3. intrinsieke gedrevenheid, intrinsieke groeikrachten.

Dabrowski onderscheidt 'overexcitabilities' op vijf niveaus:

1. intellectueel, de wil om te weten
2. beeldend, creatief (fantasie, doemdenken)
3. emotioneel, intens voelen (pieken en dalen), dit is de motor achter ontwikkeling
4. sensorisch, zintuiglijk
5. psychomotorisch (vertaalt zich in emotie).

Er ontstaat ontwikkeling, er ontstaan innerlijke psychische transformaties via bewustwording van innerlijke conflicten. Daarbij kan angst gereduceerd worden door andere organisatie.

Dabrowski onderscheidt vijf lagen in de mens:

- I. n eerste instantie is er geen innerlijk psychisch milieu
- II. dan beginnen er psychologische factoren te spelen
- III. er wordt meerlagigheid ervaren
- IV. zelfactualisatie vindt plaats via georganiseerde desintegratie
- V. dan ga je voorbij het zelfzoekende en komt toe aan compassie; secundaire integratie.

Bij fase V kun je positief onaangepast zijn.

Na niveau IV wil je dit al uitdragen, voor anderen betekenis hebben, met compassie de ander tegemoet treden, er zijn.

Voor meer informatie zie:

www.alotofcomplexity.com

www.lottevanlith.nl

www.positieve-desintegratie.nl

Boek te bestellen op:

<http://mickdeschrijver.wix.com/boek>



Michel Danner

Paul Custers, Zolang en mensen zijn zijn er stemmen, 2017

Interviews met diverse mensen over bijzondere ervaringen.

Boevink, W. en Escher, A. D. M. C., Zelfverwonding begrijpelijk maken.

ISBN 90-5681-118-5, 160 blz. € 16,--

‘Zelfverwonding begrijpelijk maken’ illustreert dat er een wereld van verschil kan bestaan tussen het perspectief van ervaringsdeskundigen en dat van professionals. Zeven ervaringsdeskundigen vertellen op indrukwekkende wijze over hun zelfverwondend gedrag, hun poging het te ontgroeien en hun ervaringen met hulpverleners. Ook onderzoekers en hulpverleners komen aan het woord.

Coleman, Ron, Herstel, kan dat wel?

Uitgever: Stichting Weerklank. ISBN: 90-808110-1-7

In ‘herstel kan dat wel’ beschrijft Ron Coleman de factoren die bij hem leidden tot het horen van stemmen. Daarnaast geeft hij een trefzekere analyse van de manier waarop de biologische georiënteerde psychiatrie de weg naar een persoonlijk herstel van cliënten belemmert. Tot slot geeft de auteur een duidelijke handleiding waarmee cliënten en behandelaars de weg naar herstel kunnen inzetten. Dit persoonlijk herstelplan is als bijlage opgenomen.

Coleman, Ron en Smith, Mike. Werken met stemmen.

Uitgave Stichting Weerklank, € 10,-.

Nederlandse uitgave van het werkboek “Working with Voices”.

Met behulp van dit werkboek kun je als stemmenhoorder gericht aan het werk om met je stemmen te leren omgaan. Dit boek kan ook in de hulpverlening gebruikt worden.

Corstens, Dirk; Sandra Escher en Marius Romme; Adequate hulp bij stemmenhoren

RIAGG Maastricht i.s.m. Stichting Weerklank, 2005-2006, 156 p., € 12,50

Eindverslag Zorgvernieuwingsproject Expertgroep Stemmen Horen van 14 bijeenkomsten van ervaren stemmenhoorders en hulpverleners/onderzoekers. Bestaande methodieken en boeken met betrekking tot stemmen horen werden aan de stemmenhoorders voorgelegd en gevraagd om kritiek, aanvullingen en persoonlijke ervaringen. Hierin is een schat aan informatie te vinden voor zowel stemmenhoorders als hulpverleners. Stemmenhoorders kunnen geïnspireerd worden om anders met hun stemmen om te gaan. Er staan allerlei adviezen en specifieke technieken beschreven die worden becommentarieerd door ervaren stemmenhoorders. Hulpverleners kunnen het belang van hun attitude ten aanzien van stemmenhoorders beschreven vinden en kunnen hieruit allerlei ideeën putten om stemmenhoorders te ondersteunen en technieken toe te passen die hen kunnen helpen bij hun herstelproces.

Escher. Sandra en Marius Romme: Kinderen die stemmen horen. Wat je moet weten en wat je kunt doen.

ISBN 9789090224954; 187 & 136 p. € 20,00

Het boek bestaat uit twee delen: een deel voor kinderen stemmenhoorders zelf: wat moet je weten en wat kun je doen met betrekking tot stemmen horen. Er wordt ingegaan op de verschillende manieren waarop stemmen verklaard kunnen worden. Dit deel wordt afgesloten met 8 ervaringsverhalen. Het tweede deel is voor ouders, leerkrachten hulpverleners. Begonnen wordt met een overzicht van de geschiedenis van het stemmen horen. Er is een hoofdstuk over theorieën binnen psychiatrie en psychologie over stemmen horen en een hoofdstuk met opvattingen buiten de reguliere zorg. Daarnaast zijn er wetenschappelijke artikelen opgenomen die over het onderwerp gepubliceerd werden en is er een interview toegevoegd dat u in staat stelt de ervaring van het kind gestructureerd in kaart te brengen.

Gerritsma. Tilly/Titus Rivas. Gek genoeg gewoon - Een andere visie op 'stemmen horen' en 'beelden zien'

ISBN 9789020284645; 152 p. € 12,50

Het horen van stemmen of het zien van beelden komt veel meer voor dan men denkt. Toch vat de reguliere psychiatrie zulke 'hallucinaties' nog steeds op als teken van geestesziekte. Gek genoeg gewoon laat zien hoe achterhaald deze visie is. Ervaringsdeskundige Tilly Gerritsma beschrijft haar proces van stemmen horen en aanverwante verschijnselen en hoe zij hier mee heeft leren omgaan met behulp van 'de stem'. Zij laat zien dat stemmen horen gezien kan worden als een mogelijkheid tot groei zowel psychologisch als emotioneel en spiritueel. Psycholoog en filosoof Titus Rivas biedt een beknopt overzicht van de theorie over hallucinaties. Hij onderschrijft benaderingen die tegenwicht bieden aan een eenzijdige biologisch-psychiatrische visie, zoals de sociale psychiatrie, en benadrukt de realiteit en de normaliteit van paranormale ervaringen. Stemmen horen: een mogelijkheid tot emotionele en spirituele groei!

Malecki, Resi, Een boekje open over zelfhulp bij stemmen horen

Uitgave Stichting Weerklank, 2000, € 8,-

'Een boekje open' is een verhelderend en informatief zelfhulpboekje. Het is geschreven door Resi Malecki, ervaringsdeskundige. Het boekje is bestemd voor stemmenhoorders, direct betrokkenen en hulpverleners. Tevens kan het als handleiding dienen bij het realiseren van zelfhulpbijeenkomsten.

Pennings. Moniek. Marius Romme. Ben Steultjes Gespreksgroepen voor mensen die stemmen horen.

Uitgave Stichting Weerklank, 1996, herziene heruitgave 2007, ISBN 90 72551 09 5; 56 p, € 9,-.

Deze brochure gaat over gespreks- en zelfhulpgroepen voor mensen die stemmen horen. Met deze brochure wil men hulpverleners enthousiast maken om voor mensen die stemmen horen zelf ook groepen op te zetten, of stemmenhoorders te ondersteunen en te stimuleren dit te doen.

Romme, M.A.J. en Escher, A.D.M.A.C. (redactie), Stemmen horen accepteren

Rijksuniversiteit Limburg, Vakgroep Sociale Psychiatrie, 1990, ISBN 90 7255 102 6, 281 blz. g 16,-
De kern van dit boek bestaat uit 18 biografieën van mensen die de stemmen die zij horen in hun leven hebben ingepast. Aanvullend zijn er verhalen van wetenschappers die hun visie geven op het verschijnsel stemmen horen.

Romme, M.A.J. en Escher, A.D.M.A.C., Omgaan met stemmen horen. Een gids voor hulpverlening.

Rijksuniversiteit Limburg, Vakgroep Sociale Psychiatrie, 1999, ISBN 9072551 12 5, 196 blz, € 16,-.
Omgaan met stemmen horen is een handleiding voor hulpverlening aan stemmenhoorders. Romme en Escher hebben hun jarenlange ervaring in een cursus omgezet en dit boek is de neerslag ervan. Het bevat zowel theoretische opvattingen als praktische vaardigheden.

Nieuw

Romme, Marius, Sandra Escher, Jacqui Dillon, Dirk Corstens en Mervyn Morris, Leven met stemmen

ISBN 9781906254223; 346 p. € 20,00

Waarin verhalen van 50 stemmenhoorders zijn weergegeven. Aan deze verhalen gaan tien korte hoofdstukken vooraf, waarin een aantal vragen beantwoord worden ("Wat vertellen de 50 over: wat ze nodig hadden om te herstellen; hun negatieve ervaring in psychiatrische behandeling; belangrijke oorzaken voor hun stemmenhoren; het belang van accepteren van eigen ervaring met stemmen horen; relatie tussen de stemmen en wat ze in hun leven meemaakten; wat is het nut van stemmenhoordersgroepen; wat is hun ervaring met psychotherapie; wat is het nut en onnut van medicatie.

Stemmen horen; Wat is het? Wie overkomt het? Hoe er mee om te gaan?

Uitgave Stichting Weerklank, 35 p, € 3,-.

Informatieboekje van de Stichting Weerklank waarin een beschrijving opgenomen is van wat stemmenhoren inhoudt, informatie over klachten die stemmen kunnen geven en enige verklaringen van uit verschillende visies over stemmen. Verder bevat dit boekje tips en adviezen, zowel voor stemmenhoorders als familieleden en hulpverleners.

Boeken van M. Romme en S. Escher zijn te bestellen bij: info@levenmetstemmen.nl

VERWIJZADRESSEN

Kees Aaldijk	<i>Ereprijsstraat 69, 3765 AD Soest, 06 142 742 93</i> Psycholoog, keesaaldijk@transpersoonlijk.nl, www.transpersoonlijk.nl
Thea Boom	<i>Nereus 20, 3225 TG Hellevoetsluis, 0181 311731</i> Natuurgeneeskunde, theaboom.jen@zonnet.nl
Anja de Bruijne	<i>Turfstraat 41, 1216 AM Hilversum, 035 6242043</i> Haptonomie, regressie en reïncarnatie therapeut. a.debruijne@planet.nl www.anjadebruijne.com
Jos Buitenaerts	<i>Meerlosebaan 1, 5861 CP Wanssum, 0478 539226, werk: 0478539224</i> Psychiater, jobut@home.nl
Dirk Corstens	<i>Parallelweg 45-47, 6221BD Maastricht 043 3299631</i> Psychiater o.a voice dialogue www.riagg-maastricht.nl e-mail: d.corstens@riagg-maastricht.nl
Els Grimminck Schmits	<i>Wielewaai 17, 1902 KE Castricum, 0251 650264</i> Psycholoog, Specialisatie: trauma verwerking en dissociatie.
Lea Hellendoorn	<i>Roserije 200 E, 6228 DP Maastricht, 043-3212033, Paranormale geneeswijze</i> jlm.hellendoorn@home.nl
Ria Hopman	<i>Burg Ottenhofstraat 23, 6561 CL Groesbeek, 024 3976154</i> Voice Dialogue, levens- en zingevingvragen, ria.hopman@inter.nl.net
Jack Jenner	<i>Westerstraat 17a, Ter Boer, Groningen</i> psychiater, Audito kinderstemmenpoli,
Gieny van Landewijk	<i>Kerkstraat 20, 6083 AE Nunhem, 0475 594723</i> Paranormal, Kinderspecialisatie, info@wij.cc, www.wij.cc
J.P.L. Leyten	<i>Karel Klinkenbergstraat 24, 1061 AN Amsterdam, 020-4115123, Psychiater</i>
Rina Nijman	<i>Junolaan 75, 1701 BC Heerhugowaard, 072 5741557</i> natuurgeneeskundige, rnijman@wanadoo.nl, www.rinaniyman.nl
Jelmer van Nimwegen	<i>Praktijk voor dieptepsychologie, > Jungiaans analytisch therapeut. Werken met stemmen: hinderlijke indringers transformeren naar innerlijke gidsen.</i> <i>Kerkewijk 8, 3901 EG Veenendaal, 0318-50 53 30, > 06-53 64 53 23</i> jelmer@jmvannimwegen.nl, www.jmvannimwegen.nl
Peter Oud	<i>Training & Coaching, sociaal psychiatrisch verpleegkundige, Hooiklamp 27</i> <i>1689 DB, Zwaag. 06-10202771, peter.oud.tc@ziggo.nl</i>
HM Penso	<i>Ganzevlesweg 3, 7395 PD Teuge, 055 3232646</i> Praktijk Psychotherapie & Sexuologie
Hannie Roefs	<i>Hondiusdomein 8, 6229 GH Maastricht, 043 3618194</i> Pedagoog, hroefs@home.nl
Iris Sommer	<i>Universitair Medisch Centrum Groningen, afdeling Neurowetenschappen,</i> <i>secretariaat@neuroscienceumcg.nl / tel: 050 3616444</i>
Robin Timmers/Steunpunt	Stemmenhoren <i>Open spreekuur op dinsdagen 15.00 - 17.00 uur, email: steunpuntstemmenhoren@ribw-nr.nl, telefoon: 0622768271, adres: Bijleveldsingel 56, 6542 AE Nijmegen.</i>
W de Stoppelaar/Anna van der Lek	<i>Oosterburgpark 118, 1018 HT Amsterdam, 020 6275933</i> Stemmen horen rebirthing, LP, info@anagrammatica.nl, www.anagrammatica.nl
Myrna Trost	<i>Hendrik Jacobszstraat 5-III, 1075PA Amsterdam, 020 6735048</i> Praktijk Integratieve Psychotherapie (voor stemmenhoorders met dissociatieve stoornis, geen chronische psychose), ht@planet.nl
Jeanette Woolthuis,	<i>Bastiaanstraat 106, 2033 RL Haarlem, 023 5360543/06 11266013</i> Psychosociaal therapeut, jaw.ilios@tele2.nl
Diny te Zeldam	<i>Saasveldbrink 29, 7544 XB Enschede, 053 4773074</i> Paranormaal therape

Voor mensen die stemmen horen

AMSTERDAM

Iedere eerste maandag in de maand wordt van 19.00 tot 21.00 uur een bijeenkomst voor stemmenhoorders gehouden bij het SCIP op de Keizersgracht nr. 252 te Amsterdam. Iedereen is welkom. Kontaktpersoon is Dirk Bol: tel. 020 6271630 ; mail: boldirk@hotmail.com

ARNHEM NIJMEGEN

Kontaktpersoon voor activiteiten in deze regio is Robin Timmers: mail: steunpuntstemmenhoren@gmail.com
tel.: 024 3820500, mobiel: 0622788049

LIMBURG

Voor inlichtingen over zelfhulpgroepen voor stemmenhoorders of direct betrokkenen in de regio kunt u contact opnemen met Resi Malecki: tel. 046-8507588 , of: 0628061691. Ook voor informatie over het voorlichtingsboekje over zelfhulp dat Resi Melecki heeft geschreven en dat is uitgegeven door Stichting Weerklank kunt u haar bellen. Het boekje is bestemd voor stemmenhoorders, direct betrokkenen, hulpverleners en studenten. Tevens kan het als handleiding dienen bij het realiseren van zelfhulpactiviteiten. Het boekje kost € 8,- en is te bestellen via tel. 06-12465505 of bestellingen@stichtingweerklank.nl of via de website van Stichting Weerklank.
Tweede kontaktpersoon Limburg: Marian Peters: mail: mar.pet@hotmail.com

Riagg Maastricht houdt een gespreksgroep 1x per twee weken op woensdagochtend. Voor informatie zie de website van Stichting Weerklank: www.stichtingweerklank.nl

Iedere laatste maandagmiddag van de maand wordt een gespreksgroep gehouden in het Vrouwencentrum Velderie aan de Prins Bernhardstraat 1 in Roermond. Contactpersoon is Flore Brummans, tel. 06-12844482.

NOORD BRABANT

Stichting Psy-Café organiseert iedere 1ste dinsdag van de maand van 15.00 tot 17.00 uur een supportgroep voor stemmenhoorders in het Spoorhuis, Academiesingel 10 in Breda. De groep wordt begeleid door Alex en Annemiek, twee ervaringsdeskundigen. Voor meer informatie: www.psy-cafe.nl of e-mail: info@psycafe.nl of tel. 06-34826050.
Kontaktpersoon in deze provincie: Tilly Gerritsma: mail: megerritsma@online.nl

NOORD HOLLAND

Kontaktpersoon voor activiteiten in Noord Holland: Peter Oud, poud@dijkenduin.nl

ZUID HOLLAND

Kontaktpersoon: Yvonne Doornbos: mail: YvonneDoornbos@gmail.com

s

GRONINGEN FRIESLAND DRENTHE

Kontaktpersoon voor activiteiten in het noorden van het land: Meina Pettersman: mail: meina.pettersman@hotmail.com; tel: 06 28061691

BIJEENKOMSTEN

MULTILOOG BIJEENKOMSTEN

Ontmoetingen tussen mensen die psychisch lijden/ervaringsdeskundigen, familieleden/naasten, hulpverleners en andere belangstellenden om met elkaar te praten over de beleving en ervaring met psychisch lijden.

Bij Stichting Muzenis, Cliffordstraat 38 In Amsterdam vinden Multiloog bijeenkomsten plaats van 20.00 tot 22.00 uur. (bereikbaar met tramlijn 10 (eindpunt) of bus 21).

In Centrum Westerwijk, Adm. De Ruijterweg 148-152 vinden Multiloog bijeenkomsten plaats van 20.00 tot 22.00 uur (bereikbaar met tramlijn 7, 12, 13 en 14 en bus 18).

Toegang overal gratis.

De Multiloog bijeenkomsten worden georganiseerd op initiatief van Heinz Mölders door Stichting IPC/INCA Projectbureau Amsterdam, tel 020-6060670. Adres per december 2012: Nieuwpoortkade 2A

In december 2012 is begonnen met een samenwerking met Theater De Ruimte in Westerpark met het organiseren van een theater-multiloog. Omdat dit een succes was zal deze samenwerking worden voortgezet: zie de website.

In het in november 2012 verschenen boek Van monoloog naar dialoog tot multiloog. Emancipatoire gesprekken rond zorg en welzijn, onder redactie van Wouter van de Graaf, Mark Jansen en Heinz Mölders, is een hoofdstuk opgenomen over Multiloog. Het boek is verschenen bij Uitgeverij Tobi Vroegh en kost g 15,-
Website: www.inca-pa.nl

SAMENSPRAAKBIJEENKOMSTEN

Gouda: informatie:

Gerda Scholtens: tel. 0182-510844

Mieke Groenendijk: te. 0182-511723

Voorburg: informatie:

Geesje Thomassen: tel. 070-3001300

Zoetermeer: informatie:

Gerda Scholtens: tel. 079-3522878

Contactpersonen Weerklank

De hierna genoemde ervaringsdeskundigen, ouders of professionals kunt u bellen, schrijven of e-mailen als u iets wilt weten over stemmen horen of als u behoefte heeft om met iemand daarover te praten.

Weerklank hulptelefoon

Meina Pettersman, meina@stichtingweerklank.nl
06-28061691

Gelderland
Robin Timmers, steunpuntstemmenhoren@gmail.com
tel: 024 382 05 00

Verder kunt u zich wenden tot:

Limburg
Resi Malecki, Tel.: 046 - 850 75 88

Stemmenpoli Universitair Medisch Centrum Groningen
Er wordt gewerkt met de HIT methode; deze wordt ook in andere plaatsen gebruikt.
Tel. 050-3612132, Postbus 30001, 9700RB Groningen
psychosen@psy.umcg.nl

Dirk Corstens
psychiater Riagg Maastricht
Parallelweg 45-47, 6221 BD Maastricht, tel.: 043 - 329 96 31

Leyten, J.P.L. (psychiater)
Karel Klinkenbergstraat 24
1061 AN Amsterdam, Tel: 020-4115123

Contactpersoon Noord Holland
peter oud, 06-10202771 / peter.oud.tc@ziggo.nl

Contactpersoon Drente, Friesland, Groningen:
Meina Pettersman, meinapettersman@hotmail.com
06-28061691

contactpersoon regio Arnhem/Nijmegen:
Robin Timmers, steunpuntstemmenhoren@gmail.com
tel: 024 382 05 00

contactpersoon Noord Brabant:
Tilly Gerritsma, email: megerritsma@hotmail.com.

Contactpersoon Limburg
Marian Peters,
T: 06-22788049, email: mar.pet@hotmail.com

contactpersoon Zuid Holland
Yvonne Doornbos, yvonedoornbos@gmail.com

Dirk Corstens. Psychiater en psychotherapeut.
ggz Roermond
Minister Beversstraat 3, 6042 BL Roermond
T: 088-1149494. e-mail: dcorstens@metggz.nl

Peter Oud
06-10202771 / peter.oud.tc@ziggo.nl

St. Weerklank: www.stichtingweerklank.nl

De laatste maanden heeft het bestuur meerdere mensen gesproken die als contactpersoon vermeld staan op onze website en in de Klankspiegel. Daar sommige mensen inmiddels met pensioen zijn, anderen hun activiteiten hebben uitgebreid, sommige mensen "het wat rustiger" aan willen doen en hier en daar activiteiten laten "vallen", zijn we deze informatie aan het verwerken. Dit zal steeds in de volgende uitgave van de Klankspiegel vermeld worden. Mochten er in de tussentijd vragen zijn die u niet bij de juiste persoon kunt leggen omdat gegevens niet correct (b)lijken te zijn weergegeven, kunt u contact opnemen via email secretariaat@stichtingweerklank.nl of telefonisch 06 - 12 46 55 05

