

Klanx spiegel

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

1

30e jaargang nr. 1 – maart 2019



Stichting Weerklank

Steunpunt Leiden

Interview dr. Corstens en Ervaringsverhaal

Belangrijke congressen

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:

Uit diverse bronnen

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 juni 2019

Uiterlijke inleverdatum kopij voor dat nummer 15 mei 2019

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

Inhoud

Pagina 2	Redactioneel	
Pagina 3	Van de Bestuurstafel	Irene van de Giessen
Pagina 5	Steunpunt Stemmenhoren Leiden	Hans van der Flier
Pagina 6	Phrenos Congres,	Nico de Louw
Pagina 13	Interview Dirk Corstens	Fabio Meijer
Pagina 18	Ervaringsverhaal	Peter Oud
Pagina 21	Gedicht O zee	Ingrid Schönthaler
Pagina 22	RACT Congres,	Nico de Louw
Pagina 31	Boekrecensie Jeugdtrauma's,	Dirk Bol
Pagina 34	Emotionele Begaafdheid,	Corine Wepster
Pagina 37	Gedicht Zomer	
Pagina 38	Psychiatrie en Spiritualiteit,	Tilly Gerritsma
Pagina 40	Toneelstuk	Hans van der Flier
Pagina 41	Revolutie in de Kunst,	Corine Wepster
Pagina 43	Boeken	
Pagina 46	Verwijsadressen	
Pagina 47	Zelfhulpgroepen	
Pagina 48	Bijeenkomsten	
Binnenzijde omslag Contactpersonen Stichting Weerklank		

REDACTIONEEL

Corine Wepster

Wij winnen terrein! Er is een nieuw steunpunt bij gekomen, Steunpunt Stemmenhoren Leiden. Proficiat voor de mensen die dit voor elkaar hebben gekregen.

Stemmenhoorders horen erbij. Wij allen streven naar een inclusieve samenleving. Dit komt ook weer naar voren in een nieuw verslag van de onvermoeibare verslaggever Nico de Louw, die altijd weer zelf kopij aanbiedt. Hiervoor grote dank. Het betreft het Phrenos Congres 'All inclusive', op 1 februari.

Ook van het tweede RACT Congres, een tussenbalans over werken met Resourcegroepen, heeft Nico een uitgebreid verslag geschreven. Er wordt met name gekeken naar wat bereikt is in de GGZ in Zweden.

We zijn heel blij met een mooi interview met psychiater Dirk Corstens over de huidige stand van zaken en de mogelijke invloed van het Wereldcongres in Den Haag vorig jaar. En daarna kunt u een voorbeeld lezen van een goede benadering van bijzondere ervaringen, uit de praktijk van Peter Oud, die zijn artikelen schrijft samen met zijn cliënten. Een eye opener.

Ook wordt geschreven over jeugdtrauma's en over emotionele begaafdheid.

Een heel interessant vraagstuk wordt aangesneden door Tilly Gerritsma, de relatie tussen psychiatrie en spiritualiteit. Voorwaar iets dat mensen in deze tijd zal aanspreken. Mij intrigeert het onderwerp enorm. Het zou prachtig zijn als we hierop zouden kunnen voortborduren.

Tenslotte komen verschillende kunstvormen aan bod.

Een gevarieerd voorjaarsnummer, natuurlijk ook met poëzie. Wij zijn Irene van de Giessen dankbaar voor alles wat zij voor de Klankspiegel en Stichting Weerklank heeft betekend.

Van de bestuurstafel

Zojuist 20 februari 2019 heb ik verzocht om mij te ontheffen uit mijn taak als voorzitter van Stichting Weerklank. Niet omdat er problemen zijn, maar gewoon omdat ik het al vanaf het allereerste begin niet langer dan een jaar wilde doen.

Daar waren een aantal redenen voor

Mijn bedrijf ontwikkelt zich razendsnel en daar heb ik al mijn aandacht voor nodig.

Mijn gezondheid blijft aandacht nodig hebben en dat gaat het best als ik het gros van mijn werkzaamheden nabij mijn woonomgeving verricht.

Ik houd me al jaren bezig met het fenomeen stemmen horen en inmiddels heb ik mijn interessegebied wat verbreed. Weer de nadruk leggen op stemmen horen doet geen recht aan mijn huidige persoonlijke ontwikkeling.

Ik beschouw het als een groot voorrecht dat ik juist in het afgelopen jaar de rol van voorzitter heb mogen dragen. Wat was het bijzonder om zoveel nationaliteiten in Den Haag te ontvangen op het Tiende Wereldcongres voor Stemmenhoorders. Tien jaar na mijn allereerste toespraak op het Eerste Wereldcongres voor Stemmenhoorders was dit een droom die waarheid werd.

Ik wens het (nieuwe) bestuur alle goeds voor de toekomst. Met veel plezier zal ik indien gewenst hand- en spandiensten blijven verrichten. Mijn dank is groot voor de samenwerking in het afgelopen jaar.



Irene van de Giessen

Redacteur de Klankspiegel gezocht!

vacature

Wij zijn op zoek naar een redacteur voor de Klankspiegel die kennis heeft van de psychiatrie en affiniteit heeft met schrijven. Wil jij samen met een groepje enthousiaste vrijwilligers de Klankspiegel vormgeven?

De Klankspiegel is een kwartaalblad van Stichting Weerklank voor mensen die stemmen horen, betrokkenen, naasten en andere geïnte-

resseerde. De Klankspiegel wil het geluid laten horen van een kritische psychiatrie.

De redactie van de Klankspiegel komt om de drie maanden bij elkaar in Amsterdam om de volgende editie voor te bereiden.

Als je geïnteresseerd bent om de redactie van de Klankspiegel te versterken kan je reageren via: cwepster@s4all.nl t.a.v.. Corine Webster



Steunpunt Stemmen Horen Leiden

Op 1 februari jongstleden is het steunpunt Stemmen Horen Leiden e.o. opgericht bij Stichting Zelfregiecentrum Leiden.

Hans van der Flier

Dit is het derde steunpunt in Nederland voor mensen die vragen hebben rondom 'stemmen horen'.

Dit kan zijn dat je zelf een stemmenhoorder bent of wellicht een naaste of hulpverlener. Bij het steunpunt vind je ervaringsdeskundigen op het gebied van stemmen horen die je van allerlei informatie kunnen voorzien. Ook is er een lotgenotengroep waar je aan deel zou kunnen nemen. Elke dinsdag is er een open spreekuur waar je zo bij binnen mag lopen voor een bakje koffie (thee) en een praatje.

Ook naasten/hulpverleners zijn van harte welkom op dit open spreekuur. Je kunt er informatie vinden over allerlei mogelijkheden rondom behandeling van het fenomeen stemmen horen. Iets te kiezen hebben staat hoog in ons vaandel.

Wij zijn met MindYpsilon in gesprek voor het opzetten van een gespreksgroep voor naasten/hulpverleners. Hierbij is aandacht voor jou zelf en wat je kan doen om de ander die stemmen hoort bij te staan.

Bij het steunpunt is het ook mogelijk om een cursus omgaan met stemmen horen te volgen. De ontwikkelaar van deze cursus, Robin Timmers, zal de eerste cursus samen met Hans van der Flier geven. Deze cursus start op 14 februari 2019.

Wij werken samen met het steunpunt stemmen horen Nijmegen

alsook het steunpunt stemmen horen Haaglanden. Dit om onze expertise zo groot mogelijk te maken/houden. Mochten wij iets nog niet weten dan gaan we op onderzoek uit bij de andere steunpunten om met een antwoord te komen.

Een ieder is welkom op het open spreekuur elke dinsdag van 14.00-16.00 uur op de Zaanstraat 126 te Leiden.

STEUNPUNT STEMMEN HOREN LEIDEN E.O.



STICHTING ZELFREGIECENTRUM LEIDEN

WWW.ZELFREGIECENTRUMLEIDEN.NL

E-MAIL: ZELFREGIECENTRUMLEIDEN@GMAIL.COM



**LEIDEN
ZELFREGIECENTRUM**



Phrenos Congres 'All Inclusive' 1 februari 2019

Nico de Louw

Phrenos bracht het weer voor elkaar: een volle bak in de Colour Kitchen in Utrecht, alwaar zo'n 250 mensen uit alle hoeken en gaten van de GGZ bij elkaar kwamen om (de)stigmatisering veelzijdig te benaderen.

Toen ondergetekende ten Lange Leste de beperkingen van het Utrechtse OV had weten te overwinnen, had dagvoorzitter Pauline Meurs de aftrap al verricht en was Jaap van Weeghel, auteur van het Handboek, terzake al begonnen met zijn kaderstellende overzicht onder de titel 'State of the Art Destigmatisering in Nederland' met als onderliggende vraag: "Waar moeten we naar toe".

Die vraag stellen maakt duidelijk dat we er in elk geval nog niet zijn.

De inleiding van Van Weeghel zal ongetwijfeld op de site van Phrenos beschikbaar komen. Bij het onderstaande is dankbaar gebruik

gemaakt van de door inleider beschikbaar gestelde sheets.

Stigmatisering 'Alive and kicking!!'

Het onderwerp kent vele gezichten en verschijningsvormen die aan actualiteit niets inboeten. Sterker nog, Van Weeghel wist de zaal te verrassen met het aan het licht brengen van het kennelijk structurele stigma dat GGZ cliënten treft als zij bij hun gezondheidsverklaring voor bijvoorbeeld het BE-rijbewijs melding maken dat ze een behandeling hebben/gehad hebben voor een depressie of een andere psychische aandoening als ADHD of een psychose. Dikke kans dat zij het huidige rijbewijs moeten inleveren. Het in de pers beschreven geval had een stortvloed aan vergelijkbare ervaringen opgeleverd. De persoon in kwestie heeft inmiddels een klacht ingediend bij het College van de Rechten van de Mens. Laten alle lotgenoten haar daar in navolgen!!

Het stigma is op te vatten als een merkteken, een opgeplakt label dat personen onderscheidt van anderen en dat hen in verband brengt met onwenselijke eigenschappen als onbetrouwbaar, gevaarlijk of incompetent, waarna zij door anderen worden afgewezen, aldus Link & Phelan 1998.

Hij noemt stigma 'de tweede ziekte' of 'de stille ziekte'. Mensen vragen vaak niet om hulp, torse het stigma dagelijks met zich mee, men krijgt misschien wel psycho-educatie in de GGZ maar stigma-educatie niet. Eigenlijk moet men het omgaan met stigma 'op straat leren'. Juist rond psychische aandoeningen ervaren mensen veel stigma als gevolg van misvattingen en vooroordelen. 25-50% ervaart discriminatie en nog meer mensen verwachten gediscrimineerd te worden in werk en relaties, met negatieve gevolgen voor de identiteit, blijkens veel onderzoek.

Wisselwerking individueel en collectief niveau tegelijk aan de orde bij (de)stigmatisering

Stigmatisering heeft effect op een individu, maar is een gevolg van de manier waarop men zich in de samenleving verhoudt tot psychiatrische patiënten. Bijvoorbeeld als buurman nog redelijk oké, 72% positief maar als oppas voor enkele uren voor je kind, nee liever niet zegt dan 73%. En dat wezen uitkomsten van onderzoek 20 jaar terug óók uit. M.a.w. het schiet bepaald niet op met het terugdringen van stigmatisering. Spreker wijst als kernelementen aan: de diagnose (depressie en psychose), werk, overlast en kennis over en contact met (mensen met) psychische aandoeningen, die sociale afstand creëren.

Stigmatisering op collectief niveau is te vinden in houding en gedrag van burgers, in de hulpverlening, in wet- of regelgeving en in culturele uitingen. Maar slaat neer op individueel niveau waar mensen stigma ervaren en dat via zelfstigmatisering zelfs overnemen of er rekening mee gaan houden.

Wat te doen?

Sociale inclusie kunnen we bevorderen door onder meer: wetten en beleidsmaatregelen om discriminatie tegen te gaan, effectieve interventies om maatschappelijke participatie van mensen te bevorderen en maatschappelijke initiatieven tegen publiek stigma en zelfstigma.

En wat betreft dit laatste is een keur aan recente initiatieven te noemen. Sinds 2012 is landelijk en plaatselijk stichting 'Samen Sterk zonder Stigma' actief, 'Over de Brug' maakte het tot een thema, StigmaBus is mobiel inzetbaar bij evenementen en nog veel meer. Individen kunnen met hulp van GGZ, naasten en ex-cliënten aan meer veerkracht werken en zij kunnen met zijn allen destigmatisering op gang brengen. Daarbij vooral ook leren van onderzoek en ontwikkelde en herijkte kennis: beseffen dat professionals zowel doelgroep als partners zijn bij de destigmatisering, ervaringsdeskundigen inzetten als voortrekkers, lokaal werken en behoeften van cliënten centraal stellen, dan hebben we het over intieme en sociale relaties, werk, studie en in de hulpverlening, stelt spreker, verwijzend naar 'Het Handboek Destigmatisering bij Psychische Aandoeningen'. Hij voegt er aan toe dat vergelijkend literatuuronderzoek in Europa Nederland niet als vooroploper aanwijst.

Gaat vervolgens in op de effectiviteit van evidence-based behandeling en rehabilitatie-interventies om publiek en/of zelfstigma te voorkomen of te verhelpen. Voor het laatste is er nauwelijks bewijs want (zelf) stigma is bijna nooit een uitkomstmaat bij onderzoek naar behandelingsinterventies. Blijft staan dat hoogwaardige en toegankelijke herstelondersteunende behandeling en rehabilitatie noodzakelijke voorwaarden zijn voor anti-stigma inspanningen. Die op hun beurt in hun uitkomsten positief beïnvloed kunnen worden door anti-stigma programma's. Noemt als evidence based programma's die inmiddels gepraktiseerd worden of benut kunnen worden, o.m. Mental Health First Aid, Beyond the label, Coral

(Conceal or Reveal) en Honest, Open en Proud (HOP).

De effecten zijn nog redelijk beperkt, maar bij de jeugd slaan ze goed aan. 'Contact-based' voorlichting is het meest effectief.

Publiek stigma, dat hardnekkige fenomeen, laat zich het beste bestrijden door het aan de kaak te stellen, met voorlichting en het aangaan van contact dat het meest effect sorteert op de houding van mensen en dan is het goed te beseffen dat het persoonlijk verhaal beter werkt dan informatie om mythen te weerleggen. We zijn dus voorlopig nog niet klaar. De inspanningen dienen te worden gecontinueerd en vooral ook ingebed in strategieën zoals een veelzijdige en wijkgerichte aanpak.

Van Weeghel zoomt in zijn alomvattend en boeiend betoog vervolgens in op waar je rekening mee moet houden om het contact tussen groepen het beste te doen verlopen en vooral continuïteit te garanderen en gaat in op de principes en technieken om publiek stigma tegen te gaan.

Samenvattend spreekt Van Weeghel van stigma als een 'Wicked Problem': glibberig van aard: waardebeladen zonder vaste formats, oplossingen alleen goed of slecht, er zijn altijd meerdere verklaringen voor een Wicked Problem, dat in zichzelf op individueel niveau altijd uniek is en een symptoom van een ander probleem. Trekt daarbij een link naar het onderwerp 'personen met verward gedrag': twee "Wicked Problems" die elkaar fors beïnvloeden. Stigma is nooit compleet te formuleren.

Betekent niet dat we niet door moeten gaan met de strijd tegen publiek stigma, bredere inzet is nodig, benutting en permanente update van beschikbare kennis, effectieve contactinterventies beter integreren in werk en onderwijs en ook werken aan de (anti)stigmakennis van GGZ-hulpverleners.

Dagvoorzitter Meurs vraagt zich af of we het

'labelen' ooit wel uit de officiële taal zullen kunnen krijgen. En zijn de ervaringen van mannen op het vlak van stigmatisering dezelfde als voor vrouwen? Dat werd een goede vraag bevonden. Wijst op 'burn-out' als het nieuwe label in opmars, dat tot uitsluiting aanleiding kan geven.

Dan is het tijd voor Suzanne Oudejans die deze dag als intermezzo de zaal in beweging krijgt en bij zichzelf houdt en dat brengt de stemming er goed in.

Drie duo's in de bocht

Eerst is er de samenspraak van Annemiek Lely, ervaringsdeskundige en psychiater Floor Scheepers over psychische kwetsbaarheid. Annemiek verhaalt over de moeilijke periode die achter haar ligt tussen haar 15-20 jaar. Op de vraag hoe ze uit die periode is gekomen, volgt een meerledig antwoord dat het thema 'zelfregie' aardig weerspiegelt. Belangrijke componenten waren een nieuwe psychiater die haar 'holistisch' benaderde en niet alleen inzake haar sociale wederwaardigheden communiceerde, maar haar ook medicatie voorschreef. Die antidepressiva sloegen aan. Zeer zeker ook van belang voor haar herstel waren de keuze te gaan hardlopen (binnenkort staat haar eerste marathon op het programma!) en mindfulness te volgen. Het beste medicijn was misschien wel het hondje dat ze nam. Dat voelt haar stemming goed aan, maar verplicht haar ook de deur uit te gaan. Ze voelt zich dan nuttig. Al is die moeilijke periode nu achter de rug, ze moet met haar depressie-gevoeligheid wel elke dag rekening houden en ze gebruikt ook nog steeds haar medicatie.

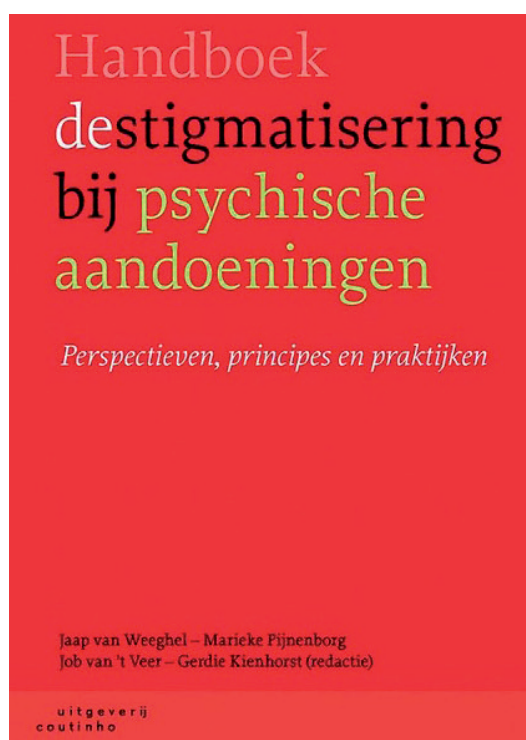
Terugblikkend zegt Annemiek bewust ook steeds een bijbaantje te hebben genomen, als een vorm van participatie die voorkwam dat ze werd uitgesloten. Wijst daarbij op het belang van meevoelende en meewerkende werkgevers. Ze zegt onderweg vele labels opgeplakt te hebben gekregen en dat maakte onzeker. Het huidige label van depressiviteit klopt met

haar eigen beleving en dat geeft dan wel een vorm van houvast. Er zijn in het leven nu eenmaal veel aspecten die je kwetsbaarheid beïnvloeden. Samenwerking tussen representanten van die levensterreinen is dan wel wenselijk om perspectieven bij elkaar te brengen. Scheepers onderschrijft dat en spreekt van het belang van een 'blended psychiatry'.

Wie is aan zet bij Inclusie in de wijk?

Dit bespreken ervaringsdeskundige, trainer/coach, trainingsacteur Floor Goddijn en Annica Brummel, onderzoeker. Het publiek krijgt de uitkomsten van het onderzoek, dat zich vooral richtte op bewonersgroepen van diverse pluimage.

Inclusie aangemerkt als een doorlopend proces waarbij zowel het individuele verhaal als de sociale context tegelijkertijd aan de orde zijn.



Mensen hebben meerdere rollen: buurman, bezoeker van eenmalige activiteiten, deelnemer aan groepen, vrijwilligers werker, informeel maatje. Bewonersgroepen staan open voor mensen met een beperking, maar dat wordt op verschillende manieren ingevuld. Floor geeft illustraties bij de presentatie van de

onderzoeken. Zij introduceert het begrip: Schaduwdraaien waarbij het gaat om het (psychisch en praktisch) ruimte maken bij uitvoeren voor het inwinnen van adviezen. De zaal krijgt werkzame voorbeelden beschreven. Tot slot wordt aandacht gevraagd voor de samenwerking tussen professionals van het zorgdomein met die uit de welzijnssector. Deze laat te wensen over want er is bepaald nog geen structurele samenwerking die wel van belang is om mensen met beperkingen hun talenten te helpen ontwikkelen. Het gaat dan niet alleen om fysieke toegankelijkheid maar zeer zeker ook om sociale toegankelijkheid.

Inclusie is van iedereen.

Annica's onderzoek is in boekvorm uitgewerkt, eigenlijk een handleiding voor op inclusie gerichte samenwerking in de wijk, getiteld 'In verbinding met de wijk', te vinden op het internet.

Werken met een psychische kwetsbaarheid

Dan het laatste duo dat afzonderlijk in gaat op het thema stigma en werk. Erik Dannenberg, voorzitter Divosa, neemt het publiek mee de voorgeschiedenis in en schetst de teloorgang van geografische en religieuze gemeenschappen met een sterk saamhorigheidsgevoel, waarbij mensen de zorg voor elkaar deelden. Vervolgens de geleidelijke overgang naar een overname door een bureaucratie als uitvoerder van een zorgstaat waardoor alle zorg werd gestandaardiseerd, een verantwoordingsstructuur die individuele ruimte beperkt en systemen die sturend zijn in het benoemen en het aanpakken van problemen.

Mensen worden in diagnosetaal beschreven. Waar vroeger werd gesproken van een druk of teruggetrokken kind worden nu labels uit de kast gehaald als ADHD en autist. Bij het invullen van formulieren moet je je ook in die termen uitdrukken anders wordt je niet serieus genomen en loop je een tegemoetkoming mis. Maar gelukkig neemt de spreker nu een omslag waar richting destigmatisering. In

plaats van de vraag: “Wat heeft dat kind” is de vraag nu “Wat heeft dat kind nodig”? Aldus probeert men steeds meer de hele mens in beeld te krijgen met zijn kwetsbare en sterke kanten, om daarmee dan rekening te houden in het vervolg.

Dannenberg wijst daarbij op het eminente belang van de taal. Normale taal is wenselijk en dan minder gericht op beheersing en graag met meer oog voor dromen, passies en talenten die mensen hebben als zij zich beschikbaar stellen voor werk. Het zou minder moeten gaan om intakes maar meer om het uitzoeken waar krachten van mensen liggen.

Dannenberg ziet de meest interessante vernieuwingen zich afspelen op de snijvlakken van sectoren, wat dan bij invoering weer problemen geeft voor borging en financiering. Terugkomend op effecten van taal: wij moeten niet spreken van de onderkant van de arbeidsmarkt maar van het midden waar wij - andere betrokkenen - om heen staan. Mensen spreken van verhuizen, maar anderen worden geplaatst.

Dan het woord aan Martijn Voerman manager bij een grote rijksdienst met wel 4000 medewerkers.

De kern van zijn betoog is dat mensen die werk hebben dit moeten kunnen behouden ondanks een aandoening.

Dat vergt een omgeving met begrip die ruimte toelaat voor het omgaan met een psychische aandoening, zoals in zijn geval een angststoornis. Bezoek aan een psychotherapeut onder werktijd vergt een gesprek en begrip bij de leidinggevende en je collegae. Hij koos bewust voor openheid door eerst zijn team te informeren maar daarna óók de hele dienst door zijn verhaal op het intranet te plaatsen. Het belang van werk is groot en idem de noodzaak van destigmatiseren. Dat heeft hem doen besluiten zich te voegen bij de campagne ‘Samen Sterk

zonder Stigma’ waarvan hij nu ambassadeur is. Indrukwekkend verhaal.

Intermezzo

Dan betreedt zuiderbuur Sven Unik-ID het podium voor een persoonlijke maar ook artistieke vertaling van zijn eigen ervaringen als GGZ-cliënt. Binnenkort gaat hij in Nederlandse theaters aan de slag samen met Rick de Leeuw. Suzanne Oudejans neemt de zaal voor de tweede maal bij de hand, nu op weg naar een smakelijke lunch te midden van productief te benutten wandelgangen.

De werkgroepen

Er was te kiezen uit 10 werkgroepen in twee rondes : **Workshop Stigma en Werk.** Rebecca Bogaers, Kim Janssens en Susanne Smits, promovenda bij Tranzo, Tilburg University, presenteren alle drie kort hun onderzoek aangaande werk en in hoeverre stigma bijvoorbeeld de toegang tot werk beïnvloedt. Aan de orde komt onder meer: onderzoek naar vooroordelen bij werkgevers inzake mensen met een psychiatrische aandoening, waarbij ook nog rekening moet worden gehouden met het geven van wenselijke antwoorden die niet per se hoeven te stroken met de realiteit. De aanwezigen konden door in te zoomen op een app stemmen uitbrengen op vragen en verwachtingen. Taal ook hier onderkend als een belangrijke factor in beeldvorming.

Susanne Smits licht de aanwezigen bij over het disclosureproject Honest Open Proud (HOP) waar je via een op arbeid en sollicitatie gerichte cursus kunt volgen, met als inzet destigmatiserende interventies bij arbeidsparticipaties.

De aanwezigen maken ruim gebruik van de mogelijkheden hun eigen ervaringen, meningen en suggesties met elkaar te delen. Dat het een belangrijk onderwerp is hoeft geen nader betoog: mensen willen werken en functioneel zijn en dan is elke belemmering die dat in de weg staat er één teveel.

Aandacht wordt tenslotte gevraagd voor het uit het Engels vertaalde Coral.nl dat online is te vinden en de deelnemers mee naar huis kunnen nemen.

Dit is een zelfhulphandleiding, een hulp bij het maken van keuzes in de afwegingen rond openheid over psychische gezondheidsproblemen op het werk.

Workshop StigMAG Amsterdam

Projectleider Barbera Olthof van Cliëntenbelang schetst hoe er in Amsterdam een stadsbrede aanpak van destigmatisering wordt geïmplementeerd. Een groot aantal instellingen en de gemeente hebben de handen ineen geslagen om gedurende 5 jaar kennis en bewustzijn over de schadelijke effecten van stigmatisering over het voetlicht te brengen, teneinde deze om te zetten in stappen t.b.v. destigmatisering. De werktitel is enigszins dubbelzinnig: StigMAG. Een belangrijke taak is het uitbrengen van adviezen aan de gemeente. Zo is bijvoorbeeld het advies uitgebracht meer rol en positie te geven aan ervaringsdeskundigen als het gaat om (de)stigmatisering. In het project wordt veel ruimte gemaakt voor eigen verhalen die stigmatisering dan wel destigmatisering als leidmotief hebben en die kunnen het welbevinden op alle levensgebieden beslaan. Naast verhalen zijn er meerdere methodieken. Om dat te illustreren kunnen de deelnemers op speelse wijze ervaren hoe wijdvertakt mensen met dementie, een lichte verstandelijke beperking of een GGZ diagnose gelabeld kunnen worden.

Voor mensen die in Amsterdam onder de banier van StigMAG aan de slag willen is er een toolkit ontwikkeld en beschikbaar onder de titel 'Beyond the label'.

Het is nu de bedoeling binnen de GGZ-instellingen met deze toolkit aan de slag te gaan met de focus op de instellingsmedewerkers.

Plenaire afsluiting

Pauline Meurs sluit af met de punten die haar deze dag bij de diverse presentaties hebben getroffen. Er was een duidelijk vertrekpunt met de inleiding van Jaap van Weeghel die het ervaren van een stigma typeerde als een 'stille ziekte', een stilte die doorbroken moet worden wat de spreekster betrof en dat geldt ook de stilte van de medemens. In de loop van de dag had zij nieuwe onderwerpen naar voren horen komen. Dit dankzij de verhalen bij de diverse duo presentaties, waarbij het van belang is na te denken over de vraag tot wie die verhalen zich moeten richten. Maar ook ervoor zorgen dat een ander niet met jouw verhaal er vandoor gaat. En maken we wel voldoende gebruik van de bestaande kennis. Hoe dan ook: onderzoek moet multidisciplinair en veelzijdig zijn: oog hebben voor mensenrechten, het sociale leven in de wijk en niet te vergeten vluchtelingen die hun verhalen met zich meedragen. Spreekster vraagt aandacht voor het tijdsaspect. Psychische kwetsbaarheid speelt niet altijd op in dezelfde mate, maar is intermitterend terwijl je die wel altijd bij je draagt. Dan is taal toch een niet te onderschatten factor. Welke termen mogen we wel en welke niet gebruiken als we zelf niet willen labelen. Diagnoses zijn in het gewone taalgebruik geïntegreerd: 'ik voel me een beetje depri'. Dit wijst nog eens op de belangrijke rol van media, werkgevers en de DSM die categoriseren in de hand werken.

Het is goed als individuen als persoon weerbaar proberen te worden, echter ook op het niveau van de samenleving is stigmatisering aan te pakken en moeten we oog hebben voor de interactie. "Hebben we het goede gesprek met elkaar?"

Slotwoord

Het slotwoord is aan Irene van de Giessen, onder meer ervaringsdeskundige, directeur Stichting HerstelTalent en bestuurslid van Phrenos.

"Voor je het weet label je zelf en daarom moe-

ten we diep in ons zelf kijken”, zo trapt zij af. Dat zouden bekende personen veel in de openbaarheid verkerend óók moeten doen inzake hun publieke uitspraken. Zo las ze bij Stephen Fry de boodschap dat depressie is als het weer, alsof je zelf geen eigen rol hebt te spelen, verzucht Irene.

Ze heeft vandaag sommige van de sprekers hun eigen aandoening als chronisch horen omschrijven. Irene zou hier graag oproepen tot een kritische voorzichtigheid om die term te gebruiken en dat zegt ze als iemand die zelf gelabeld is als schizofreen en op het somatische vlak een ‘chronische auto-immuunziekte’ achter zich heeft gelaten. Ze stelt dat het een illusie is dat je deskundig moet zijn om mensen te kunnen helpen. Mensen lopen niet over van zelfvertrouwen en raken ergens onderweg iets van zichzelf kwijt. Het kan dan helpen gewoon met elkaar in gesprek te gaan en je met iemand te verbinden. Dat zou de GGZ ook moeten doen, waarbij ze de GGZ liever zou heropen in gezondheidszorg.

De stand van zaken volgens Dirk Corstens

Fabio Meijer

Dirk Corstens is Psychiater en psychotherapeut bij MET ggz Roermond en heeft veel ervaring met mensen die stemmen horen en is betrokken bij het Peer-supported Open Dialogue (POD NL). Als mede organisator van het 10th World Hearing Voices congress 2018 heb ik Dirk Corstens leren kennen als bescheiden, actieve en zeer betrokken persoon voor mensen die stemmen horen. Op internationaal vlak is Dirk Corstens al jaren één van de voormannen van Intervoice, de internationale organisatie voor stemmen hoorders. Als één iemand weet wat er zich concreet afspeelt op het gebied van stemmen horen is het Dirk Corstens. Reden genoeg voor de Klankspiegel om Dirk Corstens te benaderen en een aantal vragen te stellen.

Wat is er zowel gaande op het gebied van stemmen horen nationaal en internationaal?

Binnen Nederland heb je een aantal plaatsen waar je naar toe kan gaan. Nijmegen Steunpunt Stemmen Horen met Robin Timmers, Den Haag steunpunt Stemmen Horen met Yvonne Doornbos en sinds kort Leiden Steunpunt Stemmen Horen met Hans en Sonja van der Flier. Je hebt Irene van de Giessen met HerstelTalent in Zeeland zitten. Dit zijn plekken waar je naar toe kan gaan voor informatiebijeenkomsten, workshops, lotgenotengroepen, trainingen als 'Omgaan met stemmenhoren', individuele contacten en waar je niet al te lang hoeft te wachten en er in ieder geval een luisterend oor voor je is. Je hebt Peter oud in Noord-Holland die mensen ontvangt en cursussen aanbied. Daar verwijst ik regelmatig mensen naar toe. Soms werkt het en soms werkt



het niet en dat geldt ook voor mij. Bij mij kunnen mensen die stemmen horen ook terecht en ik bied ook af en toe cursussen aan. Dit wordt ook vergoed door de zorgverzekeraar CZ. Wat allemaal is terug te vinden op www.dirkcorstens.com, Hearing Voices Maastricht. Met PsychoseNet.nl via het eSpreekuur kan je mij ook vinden voor vragen rondom stemmen horen. Je hebt Stichting Weerklank die onlangs het 10th World Hearing Voices Congress The Hague heeft georganiseerd en een eigen website rondom het Stemmen Horen heeft. Daarnaast heb je Robin Timmers die het boek 'Leren Omgaan met Stemmen Horen' heeft geschreven en Mick de schrijver met het boek 'Het zit allemaal in mijn hoofd', beide waardevol voor informatie over het stemmen horen.

Op internationaal vlak is Frankrijk op gang aan het komen, dat is echt wat ze op zijn Engels noemen een Grassroots-beweging. Het nationaal Hearing Voices Netwerk organiseert dit van onderop, vanuit de mensen zelf. Met name Yann de Robert is heel actief,

die het World Hearing Voices Congress, Paris heeft georganiseerd en inmiddels ook The Board van Intervoice heeft betreden. In Denemarken heb je heel veel groepen en daar is ook een sterk Hearing Voices Netwerk aanwezig met een bestuur. In Duitsland heb je een sterk Hearing Voices Netwerk in Berlijn, die om de twee jaar fantastische congressen organiseren. Daarnaast heb je Joachim Schnackenberg in Duitsland, die werkt in een kliniek en die doet ook onderzoek en geeft cursussen. In de Balkan gebeurt ook veel, daar ga ik in april weer heen met Rachel Waddingham. Daar gaat het meer uit van de dakloze-wereld en in Praag is er net weer een groep opgericht. In Groot-Brittannië heb je Wales, Engeland, Noord-Ierland, Ierland en Schotland. In Engeland heb je een sterk Hearing Voices Netwerk waar Jacqui Dillon voorzitter van is en die organiseren samen met Mind in Camden heel veel zelfhulpgroepen en vanuit de stemmen hoorders zelf georganiseerd. Daar heb je bijvoorbeeld Peter Bullimore, die organiseert workshops om anderen het Maastricht Interview te leren en dit exporteert hij ook naar andere landen zoals Griekenland.

Ook zijn er voor jongeren programma's georganiseerd door het Voice Collective onder Akiko Hart. In Schotland heb je in Dundee The Haven, daar gebeurt ook van alles. In Engeland zoeken ze ook nadrukkelijk de relatie met de psychiatrie en organiseren ze allerlei activiteiten en programma's ook voor de forensische psychiatrie. Dit is anders georganiseerd dan in Nederland. In Nederland is de behoefte minder hoog dan in Engeland of Frankrijk aan een Hearing Voices Netwerk, dit komt doordat we in Nederland de illusie hebben dat we de beste psychiatrie hebben van de wereld. De GGZ is overgeorganiseerd en heeft voor ieder probleem en stoornis een oplossing. Ik ben nu bezig met het Open Dialogue en vanuit daar komt er een betere nieuwe windrichting binnen de psychiatrie om ook meer echt naar mensen

te luisteren in plaats van te zeggen wat voor stoornis mensen hebben en wat voor behandeling ze kunnen krijgen. Iedereen roept dat ze herstelondersteunende zorg kunnen leveren en ondertussen is de intentie wel goed maar echt snappen dat de psychiatrie een systeem is wat mensen rondpompt is er helemaal niet. Wat in Engeland goed is, is dat het Hearing Voices Netwerk een alternatief is voor de psychiatrie. Het staat los van de psychiatrie, het zoekt wel banden maar het is zijn eigen stam die zelf dingen ontwikkelt en aan veel mensen steun biedt. Niet aan iedereen, je kunt ook niet helemaal zonder psychiatrie maar je opent mensen de ogen. Weer terug naar Nederland waar ik de vierdaagse cursus

geef in de RIWB Tilburg met mensen die al heel lang in de psychiatrie zitten maar die nauwelijks nog hebben kunnen praten over hun ervaringen, omdat we met zijn allen niet in staat zijn om dit op één of andere manier systematisch te bespreken. Ik ben ook bezig met het Open Dialogue en daar houd ik hele open gesprekken met de persoon en diens netwerk en dat is harstikke goed maar wil je een stemmen hoorder helpen heb je ook een individuele benadering nodig. Dan heb je ook iets nodig als een Stemmen interview maar ook groepen van lotgenoten met mensen die al wat verder zijn. Marius Romme heeft op een gegeven moment ook speciaal psychiaters van Europa uitgenodigd om met elkaar erover te praten waarom het Maastricht Interview geen ingang vindt in de dagelijkse praktijk. Daar hebben we niet één antwoord op. Uiteraard zaten daar mensen die dit wel wilden en af en toe gebruikten, maar dat blijft een raadsel want het werkt zo goed. Zo heb ik bijvoorbeeld een klinische les gegeven over stemmen horen aan een team van een afdeling van de GGZ in Eindhoven, dan zie je dat een aantal mensen dit leuk vindt maar dat de behandelaren van dit team er niet zijn.

was launched in Uganda, by Dr. John Taylor, an occupational therapist, and Dr. David Baillie, a psychiatrist, in partnership with an East London Trust and Butabika Hospital.

The first hearing voices groups in Ireland began in 2006, organised by Brian Hartnett.

Dr. Peter Mendenhall founded Les Sans-Voix in Switzerland. He also set-up a group based in the UK and wrote a translation of the self-help book 'The Voice Inside'.

of the Hearing Voices Movement. It is not possible here to tell the full story of the courageous people who have

re please visit hvmonline.org

2013

With the aim of building support for the Hearing Voices Approach within the mental health system, voice-hearers from Australia, the UK and other European nations, developed *The Melbourne Hearing Voices Declaration*. The Declaration was launched at the World Hearing Voices Congress in Melbourne on Thursday 21st November 2013 and signed by 56 organisations.

2001

Voice-hearing groups have been running at the hospital in Bethlehem, Palestine, since 2001.



Hearing Voices Network Cymru works to raise awareness of voice-hearing from a number of perspectives and supports a number of locally-based groups across Wales. It was founded by voice-hearer Hywel Davies with the support of John Stacey, a psychiatric nurse.

Wat kan er nog beter in Nederland rondom het stemmen horen?

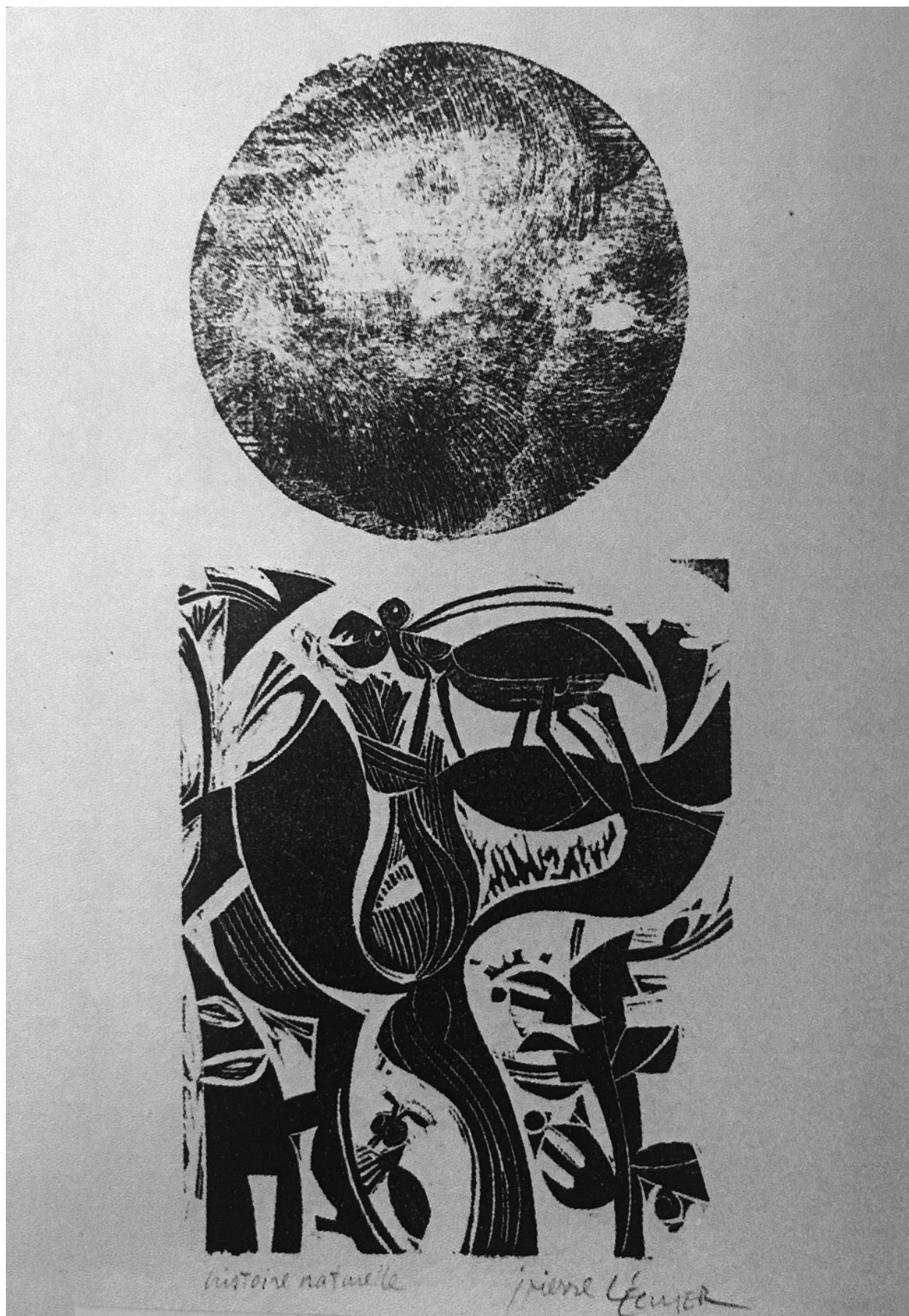
In Nederland heb je nu een aantal stevige centra, we hebben een aantal cursussen ontwikkeld en al om al hebben we een mooi cursus aanbod. We hebben wel vanuit Stichting Weerklank meer groepen nodig. Met name in Noord-Nederland en Oost-Nederland maar ook het midden en Zuiden van Nederland hebben we meer mensen nodig die zich ermee bezig houden. Aan ons is het om ervaringsdeskundige of andere hulpverleners enthousiast te maken om in ieder geval meer Stemmen horen centra als bijvoorbeeld de Stemmen horen Steunpunten op te richten. Voor zelfhulpgroepen of lotgenotengroepen heb je in ieder geval één iemand nodig die zelf ervaring heeft met het stemmen horen, maar ook geleerd heeft over diens eigen ervaringen te praten en ermee hebben geleerd te dealen. Stichting Weerklank kan hier een functie in hebben om mensen te trainen om deze zelfhulpgroepen of dergelijke te leiden. Na het World Hearing Voices Congress in Den Haag afgelopen jaar is er weinig te merken nu van de impact. De mensen die mij zoeken en vinden hebben mij meestal via Psychose-Net.nl leren kennen van twee interview video's over stemmen horen en Open Dialogue. Ik denk dat Stichting Weerklank hier ook wat meer in mag doen door bijvoorbeeld interview video's te plaatsen op de website met mensen die vertellen over hun eigen ervaring met stemmen horen en hoe deze ermee hebben leren omgaan.

In de Klankspiegel staan verwijsadressen die bijna niet zijn veranderd in de afgelopen jaren. Hier mag ook eens kritisch gekeken naar worden of deze nog concreet bezig zijn met het stemmen horen en dit geldt ook voor de boekenlijst of deze nog wel concreet genoeg is.

Laatste woord

Ik denk dat het hoog tijd wordt binnen Nederland dat er meer mensen opstaan die wat wil-

len betekenen voor het stemmen horen en dan vooral mensen met eigen ervaring. Je zou een netwerk van zelfhulpgroepen willen. Voor de mensen die stemmen horen of betrokkenen zou ik een nationale telefoonlijn willen hebben die Stichting Weerklank weer kan bereiken.



Jean-Pierre LECUYER

Ervaringsverhaal van stemmenhoorster en hulpverlener middels Verbindende gespreksvoering

Peter Oud en Nike

Aanmeldingsreden:

Huisarts schrijft: mevrouw maakt een angstige indruk, komt verward over. Ze denkt dat mensen haar bekluren. Het ene moment praat ze normaal, het andere moment huilt ze. Het is onduidelijk of betrokkene hallucineert. Zij is misbruikt in haar jeugd. Zij heeft geen kinderen, geen contacten. Huisarts schrijft de laatste 8 jaar geen contact met betrokkene te hebben gehad. Verzoekt GGZ mevrouw te bezoeken voor diagnostiek en begeleidend contact.

Hetero anamnese via de huisarts:

Buurman: Woont al jaren naast mevrouw en zij is altijd wel met perioden wat meer verward. Het gaat op en af. Hij doet altijd boodschapjes voor haar en ze komen af en toe bij elkaar over de vloer. Afgelopen twee weken is de omgang bekoeld, nadat mevrouw de buurman beschuldigd heeft.

De buurman is erg aangedaan door deze beschuldiging. Zij is nu achterdochtiger en verwarder dan hij in voorgaande jaren gezien heeft.

Bemoeizorg:

Als de hulpverlener betrokkene thuis opzoekt, stelt hij zich voor en vertelt dat hij door de huisarts gevraagd is om te kijken of hij iets voor haar kan doen om het gemakkelijker te maken. Met enige terughoudendheid wordt hij binnen gelaten.

Anamnese:

Nike geeft al snel aan in het gesprek dat zij weer opnieuw wil beginnen met haar leven.

Betrokkene vertelt dat ze de laatste jaren toenemend angstig is, ze durft niet meer naar de supermarkt, omdat alle mensen naar haar kijken. De laatste weken ervaart zij meer verward en vergeetachtig te zijn. Geeft resoluut aan niet te willen vertellen wat er aan vooraf gegaan is.

De hulpverlener trof cliënte aan in een kaal, nagenoeg leeg huis. Betrokkene woont hier sinds 1996. Enige tijd geleden heeft ze een gedeelte van haar inrichting opgeruimd. Zij vertelde: 'Ik wilde minder luxe. Heb schilderijen weggegooid. De inrichting ging mij tegen staan'.

Cliënte geeft aan van nature een vrolijke vrouw te zijn, optimistisch van aard. Waarom het niet goed gaat, probeert ze te relativiseren. Ze zei: 'Ik raakte langzaam mijn energie kwijt. Daarvoor had ik weinig energie om mijn huis en tuin bij te houden'. Ze geeft aan dat dit energieverlies de afgelopen 4 jaar speelt. Een buurvrouw is hier 8-9 jaar geleden komen wonen. 5 jaar geleden is ze gepest door deze buurvrouw, nu zeggen ze elkaar weer gewoon gedag. 'Ik hou niet van ruzie'.

Als de hulpverlener vraagt of ze stemmen hoort, reageert zij in eerste instantie ontkennend, als hij doorvraagt, afwerend: 'Je laat mij toch niet opnemen hè? Ik zeg niets meer.'

De hulpverlener legt uit dat mensen die stemmen horen niet gek zijn. Dat het een variatie is. Sommige mensen horen nu eenmaal stemmen en anderen niet. De hulpverlener vertelt zelf

ook een aantal keer stemmen gehoord te hebben. Het is alleen een kwestie van er mee om te leren gaan. Later in het gesprek vertelt ze wel stemmen te horen. 'Het is net alsof ik in mijn huis met mensen kan communiceren een gesprek met iemand voer.'

Beschrijvende diagnose:

Het betreft een 65 jarige zelfstandig wonende gescheiden vrouw die in het verleden al meerdere keren in beeld is geweest in de GGZ, met fobische klachten, ontbreken van zelfvertrouwen. Zij heeft een beperkt netwerk, leeft geïsoleerd. Heeft meerdere trauma's: seksueel misbruik, scheiding ouders, suïcide partner, pestgedrag van buurvrouw, in haar leven meegeemaakt. Zij hoort stemmen en is achterdochtig.

Het ervaringsverhaal van Nike met stemmen horen en haar psychose. (In ik-vorm geschreven)

Vanaf mijn jeugd (plus-minus 6 jaar) heb ik al een stem.

Een stem die gerust stelt, advies geeft en troost. Deze stem wil ik niet kwijt.

De stem komt bij mij over als een soort God.

Voordat ik helemaal in mijn psychose terecht kwam heb ik mijn meubels, huisraad weggegooid. Mijn huis was hierdoor praktisch kaal. Ik sliep op de grond in de huiskamer. Ik had waanideeën. Heb die een tijd op de muren getekend.

Ik zag mensen op straat die mij achterna kwamen. Ik was heel erg bang. Iedereen hield mij op straat en binnenshuis in de gaten. Via denkbeeldige burens had ik contact met een populair radioprogramma.

In die periode kon ik nauwelijks lezen, had ik moeite met concentreren.

Ik zag alles vervormen. Honden werden koeien, en dergelijke. Mensen keken allemaal één kant op.

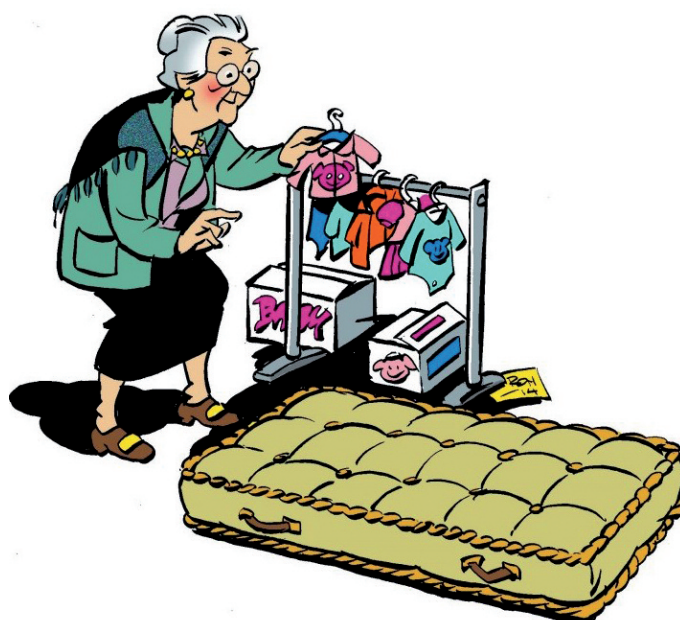
Ik had een kwade stem, maar die zei eigenlijk niets. Deze bewoog alleen maar. Deze figuur is inmiddels weg.

Een van mijn andere waanideeën was, dat ik zomaar zwanger was geworden. Ik was er van overtuigd dat dit gebeurd was doordat ik naakt tegen de muur ben gaan staan. Ik was apetrots op mijn zwangerschap. Ik had kinderkleertjes gekocht en gemaakt.

De hulpverlener feliciteerde mij, maar stelde ook vragen dat het toch ook wel bijzonder was, dat ik gezien mijn 65 jarige leeftijd, zonder baarmoeder, zonder seksueel contact zwanger was geworden. Ik was er van overtuigd dat ik gewoon zwanger was geworden zonder

aanleiding. Hij vertelde dat 2000 jaar geleden, mogelijk ook een dergelijke ervaring heeft plaats gevonden, maar dat het wel uitzonderlijk was. Hij stelde een zwangerschapstest voor. Nadat ik ook na die test nog twijfelde, heeft hij mij voorgesteld naar de huisarts te gaan. De huisarts heeft meegewerkt en een onderzoek bij mij gedaan. Hij vertelde mij dat ik niet zwanger was.

De psychose en de waanideeën verdwenen geleidelijk na het bezoek aan de huisarts. Ook de andere waanideeën verdwenen. Ik hield nog 1 stem over, de steunende stem die



ik had vanaf mijn jeugd. Deze wil ik niet kwijt raken.

Tijdens mijn psychose kwam op een gegeven moment dezelfde hulpverlener langs om met mij te praten. In de tijd na dat bezoek was hij via een plek in het plafond, in mijn idee, altijd aanwezig en beschermde mij vooral thuis. Ook sprak ik met hem via het plafond.

Hij was voor mijn gevoel de eerste persoon die na een moeilijk leven mij respectvol benaderde. In die tijd had ik met niemand contact, durfde de straat niet meer op. Ik had een laag zelfbeeld en was bang voor afwijzing. Dit is nog wel een beetje zo, dat ik bang ben om in de steek te worden gelaten.

Nu gaat het stukken beter met mij, ben ik erg blij dat ik naar een dagbesteding ga, weer onder de mensen ben. Zo kan ik mij daar met veel plezier ontwikkelen.

Sinds begin dit jaar zit ik in de stemmenhoorders groep, waar wij over de stemmen leren praten. Ik merkte dat ik niet de enige was en dat het horen van stemmen niet zo raar is.

Deze groep spreekt mij erg aan, omdat daar net als bij de dagbesteding lotgenoten zitten. Soms ben ik nog bang dat geluksgevoel kwijt te raken.

Inmiddels heb ik sinds enkele weken ook een maatje, via het RIBW, zij heet Maartje. Zij begeleidt mij thuis bij mijn administratie en andere zaken, zoals het opnieuw aanschaffen van een . Ik merkte dat ik niet de enige was en dat het horen van stemmen niet zo raar is. Deze groep spreekt mij erg aan, omdat daar net als bij de dagbesteding lotgenoten zitten.

Soms ben ik nog bang dat geluksgevoel kwijt te raken.

Inmiddels heb ik sinds enkele weken ook een maatje, via het RIBW, zij heet Maartje. Zij begeleidt mij thuis bij mijn administratie en andere zaken, zoals het opnieuw aanschaffen van een

wasmachine. En pas geleden heb ik in mijn eentje 3 kledingstukken gekocht in de stad. Dat is lang geleden dat ik dit gedaan heb.

Inmiddels slaap ik weer gewoon in mijn slaapkamer. Ben bezig weer wat huisraad aan te schaffen. Ik heb weer een nieuwe wasmachine. En ik kan weer met opgeheven hoofd mijn buurman gedag zeggen. Ik ben hem dankbaar. Hij heeft mijn verwarring bij de huisarts aangekaart en hierdoor ontstond er een situatie, dat ik aan mijn herstel kon werken.

Ik weet wel dat ik mij nog verder moet ontwikkelen, maar op dit moment voel ik mij sterker dan ooit eerder hiervoor.

Presentaties en vervolgproces:

Nike heeft na dit proces bij enkele bijscholingsbijeenkomsten voor o.a. medewerkers in de thuisbegeleiding en verzorgingshuis haar ervaringsverhaal verteld. Zij heeft een aantal keren deelgenomen aan de training 'Stemmen horen begrijpelijk maken' voor hulpverleners. Kon verder toewerken naar haar herstel. Was inmiddels verhuisd, had voldoende contacten opgebouwd. Vertelde dat ze voldoende vertrouwen had opgebouwd en geen hulp meer nodig had van de GGZ.

Oh, zee
Ingrid Schönthaler

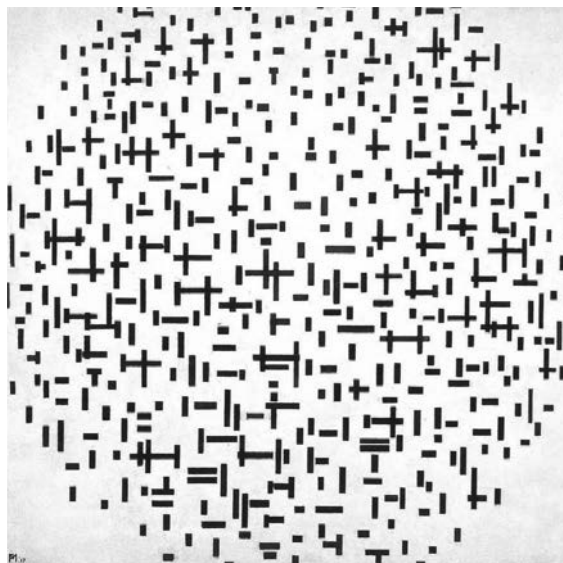
*Oh, zee neem me mee,
 naar schone landen, verre kusten,
 waar ik m'n pijn en verdriet
 kan laten rusten - - -*

*Oh, zee neem me mee
 het lieflijk gezang van de
 klotsende golfjes, de woeste
 schuimkoppen van de zee,
 neem me mee - - -*

*Ik zal je zo missen, wanneer
 zie ik je weer... misschien
 nooit meer - - -*

*Wat is je macht, wat is je
 kracht, zoveel te geven, ik heb
 je lief.*

*Laat me niet staan, waar
 moet ik gaan - - -
 Oh, zee, neem me mee - - -*





2e RACT Congres: Een tussenbalans, werken met Resourcegroepen

Nico de Louw

Resiliende + (voorheen GGZ +) richt zich op verbetering in de psychiatrie. Een nieuw initiatief van Resilience + is het project RACT. Het staat voor werken met resourcegroepen, een steungroep in de behandeling en begeleiding van mensen met een ernstige psychiatrische aandoening. Vanaf de start van dit RACT verbetertraject is de gehele aanpak vanuit de triade opgezet. Alle RACT innovatiegroepen bestaan uit cliënt ervaringsdeskundigen, familie ervaringsdeskundigen en professionals. Voor het gemak blijven we hier spreken van resourcegroepen (RG), want is binnen RACT (Resource Group Assertive Community Treatment) toch de meest gebezigde term.

RACT als werkwijze en organisatie nu zo'n 5 jaar onderweg, vierde op 7 februari 2019 zijn tweede Congres en feitelijk dus het eerste lustrium. Resilience Plus behartigt niet louter de organisatie, maar is ook een drijvende kracht om RACT op de kaart te krijgen en te houden. Na het eerste congres november 2017 in Utrecht tekende ze ook nu weer voor de organisatie op een prachtige locatie op de Rotter-

damse Kop van Zuid: de bioscoop LantarenVenster die voor de circa 150 deelnemers drie filmzalen ter beschikking had.

Vooravond

Zo'n 50 'hardcore RACTERS' hadden zich de avond voor het congres in het Erasmus MC verzameld rond de twee Zweedse gasten. Psychiater Ulf Malm, grondlegger van RACT Zweden, en Marcus Lundmark die in Gotenburg leiding geeft aan RACT- uitvoeringspraktijken. Nadat voorzitter Niels Mulder hen welkom had geheten, trapte Ulf af met een historisch overzicht en typeerde de verschillende RACT ontwikkelingsfasen in Zweden. Hij had in landen als Italië en Spanje waar -genomen dat mensen met ernstige psychiatrische aandoeningen in sociale (familie) verbanden gehuisvest bleven en dus automatisch een netwerk hadden, wat in Zweden bepaald niet het geval was. Dat bracht hem er toe in zijn praktijk in Gotenburg eerst naasten te betrekken en in het verlengde daarvan geleidelijk het RACT Concept te ontwikkelen en vervolgens in praktijk te brengen. RACT heeft inmiddels in meerdere landen navolging gekregen.

Zo ook in Nederland dat door herhaalde bezoeken aan 'RACT Zweden' geïnspireerd is geraakt. Dit tweede tegenbezoek van de Zweden was er daarom één tussen vrienden.

Malm beschreef vervolgens de start van RACT 1.0, een fase van 1994-2000 waar RACT vooral voor mensen met bipolaire stoornis, schizofrenie en comorbiditeit werd ingezet. In de fase 2.0 werd aan de hand van onderzoek aangetoond dat RACT goed werkte. Kleine groepen van 5-10 mensen kunnen in zo'n RG elkaars perspectieven goed leren kennen, veel tot stand brengen en ook nieuwe methoden adopteren. Nu is RACT Zweden op weg naar fase 3.0 waarbij het de bedoeling is ruimte te maken en nieuwe interventies toe te voegen, Ulf noemde IPS (Individuele Plaatsing en Steun) als voorbeeld, en aandacht te geven aan functionele organisatieprincipes, ook uit praktijken als ACT en FACT. Dit alles in het kader van een 'Learning Health System'. Er was deze avond een levendige interactie met de zaal. Russel Cummins herinnert Ulf Malm aan diens in Utrecht uitgesproken belangstelling voor Open Dialogue als een veelbelovende methode waarmee de RACT praktijk aansluiting zou kunnen zoeken. Malm staat er nog steeds voor open, maar legt het initiatief daartoe bij de cliënten die dat wensen.

Zweedse praktijk nu

Marcus Lundmark gaat vervolgens uitgebreid in op de veelzijdige rol van de casemanager die centraal staat in het opzetten en bewaken van het proces dat ingericht wordt in het verlengde van wat cliënten aangeven. Laatstgenoemden, krijgen bij aanmelding altijd te horen dat er wordt gewerkt in resourcegroepen en wat daar de voordelen van zijn, zoals stressreductie. Sommigen zien daar van af vaak vanwege problemen met de naasten. Weerstand is in het begin eigenlijk meestal het grootst bij de staf en dat is dan een management probleem. Aanleiding om ook de managers te betrekken in de trainingen, aldus Lundmark. Hij geeft vervolgens veel tips uit de praktijk van de casemanager, zoals: "Heb een aantal probleemoplossin-

gen voor mogelijke dilemma's permanent bij de hand, motiveer, maak ieders rol duidelijk, maak agenda samen met cliënt, werk met haalbare korte en lange termijn doelen en involveer het microsysteem in het implementatieproces wat op zich géén lineair proces is. Sta open voor onverwachte veranderingen en focus vooral op betrokkenheid van de teamleden en 'slow down' als nodig. Hij kondigt tot slot een boek aan over de voornoemde 3.0 agenda waarin ook aandacht voor de Nederlandse praktijk wordt gevraagd met name omdat dáár in tegenstelling tot Zweden ervaringsdeskundigen deel kunnen uitmaken van RG.

De masterclass eindigde met een tak van sport die we tegenwoordig, dacht ik, wat minder dan voorheen beoefenen: het rollenspel. De uitvoering was helaas aan de korte kant, want het klokje van gehoorzaamheid ging af en noopte de aanwezigen te vertrekken. Het smaakte wel naar meer. RACT heeft oog voor dagelijkse context en geeft ruimte aan de gevoelens van betrokkenen

Frits Dorleijn voorzitter van Stichting RACT vanaf het eerste uur, begon met het uitspreken van zijn waardering voor Resilience Plus als onontbeerlijke hulpkracht om de aanwezigen weer zo'n mooie setting en programma te bezorgen. Hij zette met name Frans Ginjaar apart in het zonnetje.

Frits sprak vanuit zijn positie als naaste en stelt dat in de eerste fase van zijn dochter in de GGZ de draaglast voor de naasten onderschat werd. Hij benadrukt daarom het belang van het netwerk dat uiteindelijk rond zijn dochter als een belangrijke hulpbron fungeerde, juist ook door de toekomstgerichtheid en het werken in tijdslijnen. Aldus ontstond een microsysteem dat ook de ouders in staat stelde een actief aandeel te leveren in de zorg voor hun dochter. Frits wees daarbij op het belang dat óók de emoties van ouders aan bod kunnen komen.

Dan een trialoog om de eerste 5 jaar RACT in

Nederland door te nemen. Frits Bovenberg legt dienaangaande vragen voor aan de RACT voorzitter die geflankeerd wordt door Ypsilon directeur Bert Stavenuiter en professor Philippe Delespaul. Elkaar aanvullend is de conclusie dat mensen bij de ambulante zorg bepaald niet 7x24 uur in beeld zijn en dat geldt ook voor het dagelijks leven dat zich buiten de zorg afspeelt waardoor je werelden uit elkaar ziet groeien. Juist dan is een netwerkbenadering met kennis van de dagelijkse context onontbeerlijk. Wij/zij denken helpt daar niet bij, want wij zijn allen lid van te benutten netwerken. Het uiten van emoties begint uit de taboesfeer te komen en ook in klinische praktijken wordt de RACT benadering soms geïntroduceerd.

Soms lijkt paradoxaal genoeg het deelnemen aan netwerken drempels op te werpen. Terwijl het zo belangrijk is dat professionals zich meer in de naasten verplaatsen. Een parallel wordt getrokken met het stamverband zoals bij de Maori's. Binnen de stam draagt men zorg voor elkaar en dat geldt ook professionals die zo binnen de stam een toegevoegde waarde kunnen hebben. We moeten weg van individualisering, professionals blijven nodig, zeker als steunnetwerken niet van de grond komen.

Resourcegroepen als basis voor netwerkpsychiatrie

Dan een mooi openingsbetoog van Niels Mulder, hoogleraar Erasmus MC die de zaal laat zien dat veel problemen die in het nu worden ervaren vaak zijn terug te voeren op ervaringen, in vroege omstandigheden. Hij spreekt van de noodzaak van netwerkpsychiatrie die ook oog heeft voor de periode na de zorg. Daar kan een steungroep, die je voor hem niet per se resourcegroep hoeft te noemen, van groot belang zijn. Resourcegroepen kunnen ook een brug helpen slaan naar het sociale domein, doordat mensen uit het sociale domein kunnen aanhaken bij de RG-en en daarmee domeinoverstijgend bezig zijn. De netwerkverbinding

kan ook met zich meebrengen dat verschillende methoden zoals HIC (High Intensive Care), ART (Active Recovery Triad) en IHT (Intensive Home Treatment) aan elkaar verbonden raken, waarbij RACT als fundament kan fungeren. Formuleert als missie van netwerkpsychiatrie: "Door optimaliseren van herstelondersteunende behandeling en zorg door het hele netwerk aan voorzieningen, creëren we maximale kansen op herstel". Daarbij, stelt Mulder, is het van belang te beginnen met de basisvraag 'Wat is voor jou belangrijk en daar dan op inspelen met compassie en zorgzaamheid. Mensen hebben immers recht op vrijheid en werk".

Mulder schetst vervolgens de principes die bij een goede zorg horen zoals persoonlijk, relationeel, 'trauma informed', gebruik van zorgstandaarden en van ervaringskennis.

Oog voor hechtingsstoornissen van groot belang

Spreker vervolgt: "Hechtingsstoornissen zijn diepgaand verankerd en slaan neer in ervaren gevoelens van afgewezen en niet gezien worden. RG kan helpen deze gevoelens te verminderen en daarmee empowerment te bevorderen. Behandelaars kunnen de rol van 'goede ouder' vervullen door niet afstandelijk te zijn en zichzelf ook kenbaar te maken als dat functioneel kan zijn. Aldus wordt werk gemaakt van 'reparenting'. Daarmee wil niet gezegd zijn dat ouders de schuld hebben of zouden moeten krijgen van de klachten die de cliënt naar voren brengt. Buiten het gezin kunnen door pesten, stigmatisering of andere schadelijke interactie mensen net zo goed schade oplopen waarmee ze in hun latere leven moeten leren omgaan".

Weer terugkerend naar de RG stelt Niels Mulder dat het belangrijk is dat de cliënt zelf zijn groepsgenoten kiest en de regie heeft over de groep. De RG komt eens in de drie maanden bijeen. Daar tussendoor vindt behandeling en begeleiding plaats. De RG moet daarom ook in

staat zijn conflicten te hanteren en emoties aan bod te laten komen, zonder dat deze uitmonden in het uiteenvallen van de RG. Netwerken zijn in de somatische zorg al langer gewone praktijk, wijst op die rond kanker, diabetes, en Parkinson. Zo draagt Parkinsonnet duidelijk bij aan een betere kwaliteit van zorg in deze.

Wat Mulder betreft zouden RG-en al in een vroege fase al binnen FACT kunnen worden opgezet. Te beginnen met de vraag: “Wie wil je volgende keer meebrengen en wie wil je erbij hebben in de RG”. In de RACT methode staat dat laatste bekend als het opstellen van een sociogram waarin door de cliënt genoemde personen staan, die in zijn maatschappelijk en persoonlijk herstel een ondersteunende rol kunnen spelen. In Nederland is het betrekken van lotgenoten of het bestaan van herstelacademies een belangrijke mogelijkheid om deel uit te maken van het netwerk dat om de cliënt heen kan worden opgebouwd. Het is helaas een gegeven dat cliënten bij de voorkeur lang moeten wachten alvorens aan vormen van ondersteuning begonnen wordt. Bovendien is het opzetten van een resourcegroep ook niet van de ene dag op de andere dag rond, aldus spreker.

Tot slot relateert Niels Mulder met de conclusie ‘De Resourcegroep is geen wondermiddel voor alles en vaak blijft goede psychotherapie geboden’, maar benadrukt: ‘de RG biedt wél een kader, een netwerk dat in principe ook na FACT-zorg zou kunnen blijven functioneren’. RACT in Nederland 2014-2019 een overzicht Bram Berkvens en Frits Bovenberg de mannen van het eerste uur blikken terug en benoemen wat is bereikt. En dat weerspiegelt wat er de eerste 5 jaar 2014-2019 aan ervaringen en producten is opgedaan.

Er zijn 4 succesvolle, vooral leerzame studiereizen naar Zweden geweest, er is een praktijk gestart met de volgende 7 Zekerheden van RACT:

- Cliënten krijgen regie over eigen behandeling;

- Cliënten, familieleden, naastbetrokkenen en professionals werken samen en zijn gelijkwaardig.
- De zorg wordt bij voorkeur in de eigen leefomgeving van de cliënt geleverd;
- Cliënten, familie, naasten en professionals worden ‘extra’ getraind in manieren om doelen te behalen;
- Cliënten nomineren de leden van hun eigen resourcegroep;
- De korte- en lange termijndoelen worden binnen de resourcegroep opgesteld en geëvalueerd binnen drie maanden;
- En samen met de leden van de groep in goed overleg uitgevoerd.

Deze elementen zijn ondergebracht in de werkdefinitie. Deze is net als de uitwerking en praktijkgerichte instructie terug te vinden in het Praktijkboek Resourcegroepen van Eva Leeman c.s.

Van begin af aan is er een onderzoek met gebruik van controlegroepen opgezet, dat wordt uitgevoerd door promovenda Cathelijn Tjaden onder auspiciën van het Trimbos Instituut professor dr. Hans Kroon. Het onderzoek wordt begeleid door een hoogwaardige combinatie van hoogleraren en onderzoekers en een begeleidingsgroep van (familie-)ervaringsdeskundigen.

9 instellingen: Bavo Europoort, Antes, Altrecht, Breburg, InGeest, Lentis, GGZ Centraal, GGZ NoordHolland Noord en Arkin participeren in dit onderzoek, alles onder het wakend oog van het stichtingsbestuur. Momenteel werken meer dan 20 instellingen met resourcegroepen. RACT is vanwege de spreiding van uitvoeringspraktijken en de deelnemende instellingen nu een landelijk gegeven.

Veel praktische zaken die Bovenberg en Berkvens verder inzake de RG naar voren brengen zijn terug te vinden in andere presentaties elders in dit verslag. Een relevant moment in de voortgang van de RG is de vraag of en wanneer minder zorg volstaat en overdracht kan

plaatsvinden naar de huisarts, ofwel meer zorg gewenst is en specialistische zorg is vereist. De RG blijft derhalve meebewegen met de cliënt die uiteindelijk het laatste woord blijft behouden. Kwaliteitsborging wordt ontwikkeld met behulp van een auditsystematiek waar de verschillende invalshoeken in betrokken zijn met het permanent besef dat het RG model zelf voortdurend open staat voor doorontwikkeling. Presentators positioneren het RG-plan als vervanging voor de kern van het Behandelplan. In het RG-plan staan immers ook overeengekomen doelen en werkwijzen alsmede een signaleringsplan of crisisplan of- kaart. RG werkt aldus met één omvattend plan per cliënt.

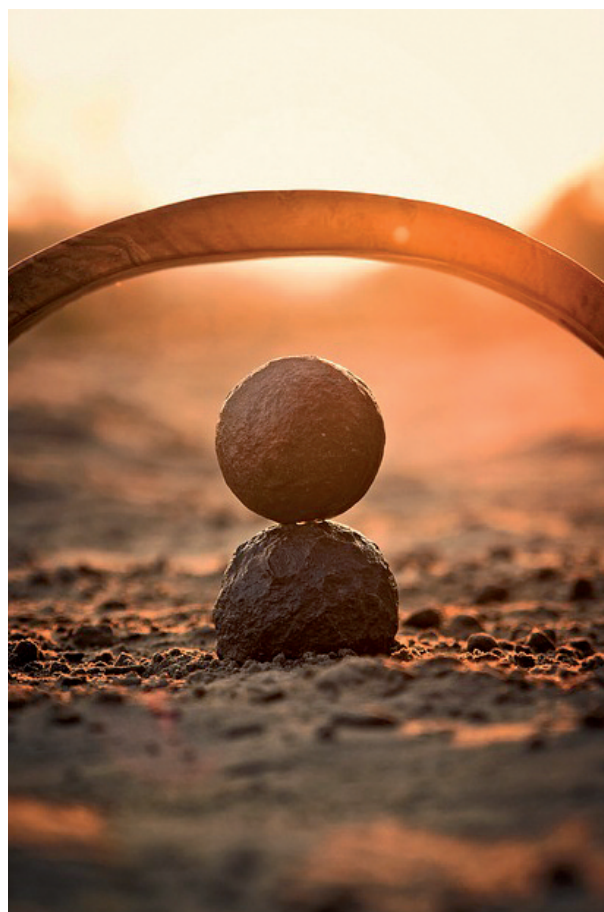
Concluderend: RACT werkt met positief resultaat voor kwetsbare mensen op het terrein van psychoses, zoals met onderzoek aangetoond is in Zweden. In Nederland onderzoeken we nu de werkzaamheid van RG voor mensen met ernstige psychiatrische aandoeningen (EPA-groep). Hoe dan ook RG werkt zowel ambulant als klinisch voor alle leeftijden binnen alle onderdelen van een sociale context en in alle fases van een herstelproces.

Begeleidend Onderzoek

Dan is het tijd voor Cathelijn Tjaden die naadloos overschakelt naar het Engels zodra de Zweedse gasten binnenkomen. Zij begint met de oproep RACT basisprincipes vast te houden. Zij doet deze oproep denkelijk op grond van de ervaringen opgedaan als promovenda/onderzoeker van de RACT praktijk in Nederland vanaf het eerste uur (zie onder).

Geeft eerst een boeiend overzicht van innovatieve concepten die heden ten dage de geestelijke gezondheidszorg aan mensen met een ernstige psychiatrische aandoening beïnvloeden. Highlights in deze: ontwikkeling ACT (jaren 70 van de vorige eeuw), familiegerichte systeemtherapie (Falloon, jaren 80 vorige eeuw), RACT Zweden 2000, FACT 2004 en vanaf 2010 werd RACT in Nederland als concept aan die reeks toegevoegd en werd vanaf 2014 in de praktijk

gebracht. Aparte aandacht voor het betrekken van naasten werd in Amerika al in 1948 gevraagd. Dat kon enerzijds leiden tot het in de beklagdenbank zetten van gezinnen die de schuld van cliëntenproblemen op hun bord kregen geschoven. Maar aandacht voor het tegenovergestelde werd óók gevraagd. Dan werden families juist uitgenodigd om openlijk over hun beleving en gevoelens te praten al kwam dát type denken pas in de tachtiger jaren in zwang in de USA. En passant werd in de 70er jaren, gelijk oplopend met de entree van het werken met ACT teams, het thema 'Expressed Emotions' aangesneden. Ook dit was van belang voor een goede reïntegratie in de gemeenschap en leverde betere klinische uitkomsten, steun en emotionele warmte op, maar de geuite emoties konden ook een terugval aankondigen door een negatieve en vijandige houding jegens cliënten.



Inzake de achter ons liggende 50 jaar noemt Cathelijn als belangrijke ontwikkelde ingrediënten die heden ten dage opgeld doen: psycho-educatie, training omgeving en het situeren van zorgseenheden in de dagelijkse omgeving van cliënten. Deze zijn uiteindelijk uitmond in het RACT concept waarvan we de kernelementen inmiddels kennen. Spreekster zoomt hierbij apart in op 'Empowerment' als een belangrijk resultaat van de RACT werkwijze. Immers deze helpt mensen weer meer greep op hun leven en eigen beslissingen dienaangaande te ontwikkelen. En dat die resultaten werkelijk tegemoet kunnen worden gezien, toont ze aan met de hoge scores die in Zweden inzake RACT onderzoek zijn geboekt waar het gaat om groei in sociale vaardigheden, meer gevoelens van welbevinden, minder hospitalisatie en vermindering van negatieve symptomen.

Maar het is nog niet allemaal hosannah maakt onderzoekster vervolgens duidelijk. In 2018 (!) presenteerden Maaïke van Vugt en anderen onderzoeksresultaten die erop wijzen dat het structurele contact laag is van de hulpverlening en/of interventies met medewerking van naasten en significante anderen in FACT. Daarnaast laat het onderzoek zien dat er binnen het FACT werk onvoldoende aandacht is voor herstel, rehabilitatie en maatschappelijke participatie.

RACT Onderzoek anno nu

Op het eerste RACT Congres november 2017 gaf Cathelijn de volgende cijfers inzake de implementatie van RG in Nederland vanaf het o-moment. Op dat moment zijn er 73 medewerkers van 9 instellingen en 22 teams via een intensieve training door Resilience Plus geschoold in het opstarten en vormgeven van de Resourcegroep! De cijfers die Cathelijn nu kan noemen betreffen deelnemende cliënten en daadwerkelijk functionerende resourcegroepen. 153 cliënten zegden hun deelname toe en 74 zijn daadwerkelijk bezig voor het eerst

bijeen te komen in RG verband. Hiervan hebben 35 RG's hun eerste meeting gehad, 21 RG's hadden hun tweede meeting (en 4 staan er op de rol), 7 RG's hebben een derde meeting achter de rug (6 zijn er gepland), 2 kwamen al voor de 4e keer bijeen 2 staan er voor de 4e keer gepland en 1, de 'koploper', kwam al 6 keer bijeen.

Uiteindelijk is het de bedoeling de effectiviteit te meten: is er t.o.v. de FACT-zorg sprake van een toegevoegde waarde van de Resourcegroepen? Maar ook beoogt het onderzoek de essentiële kenmerken van de RACT benadering in Nederland boven tafel te brengen en wat het hebben van een Resourcegroep betekent voor de cliënt, casemanager en de RG leden.

Wij kijken al weer uit naar het 3e RACT Congres voor de nieuwe update van Cathelijn Tjaden. Aan de slag met Resourcegroepen in de praktijk, daar moet je wel werk van maken

Extramuraal

Het mooie van het congres is dat er ten opzichte van het eerste Congres nu veel meer beeld van praktijkervaringen is te geven. Met elkaar leveren zij een boeiend en divers patroon op van de RACT ontwikkeling die gaande is.

Alice Corten en Adrie Willems van de instelling Reinier van Arkel laten zien hoe je de eerste ontwikkelingsfase inzet en waar je na de start van een RG zoal tegen aan kunt lopen. Eén ding staat als een paal boven water: van begin af aan is er contact met naasten en worden betrokkenen zo goed mogelijk geïnformeerd. Vervolgens wordt met de cliënt een socio-gram opgesteld en een RG-Plan opgesteld met maximaal 3 lange en 3 korte termijn doelen. Aan het einde van de eerste fasen voorbereiding en verdieping, wordt een planning opgesteld en kan er begonnen worden. Nieuwe en concrete ervaringen doen zich dan voor. Les daarbij is dat het tijd kost, doe het zorgvuldig, het lukt niet altijd en soms moet je de methodiek, met name de fasering enigszins

los laten bijvoorbeeld door een dip bij de cliënt of vanwege de agenda der deelnemers. Uiteindelijk is herstelgericht werken maatwerk. Kleine stapjes zetten blijkt de beste voorwaarde voor voort- en vooruitgang. Als cliënt eraan toe is en er voor open staat kan het 'Wellness Recovery Action Plan, de WRAP' of bijvoorbeeld de Yucell methode worden ingezet. Eveneens met het doel cliënt meer greep op zijn leven te helpen verkrijgen. Steeds wordt het hele steunsysteem bij elke stap nauw betrokken, waarbij overigens moet worden aangetekend dat het ontbreken van een systeemtherapeut, de centrale figuur in de behandeling, een ernstig gemis werd genoemd. Ook buiten de kring van de RG heeft Reinier van Arkel vitale contacten. Zo zijn nauwe banden ontstaan en vervolgens onderhouden met de Cliëntenraad en Naastbetrokkenenraad die ook om input worden gevraagd ten dienste van de triadische aanpak,

Bijzonder is dat gewerkt wordt met een excelsiteit waarop de vooruitgang van cliënten wordt bij gehouden vanaf het startmoment. Deelnemende leden vanuit het FACT-team zijn geschoold voor het werk in en met de RG en de teamleden coachen elkaar daarbij. Basisattitude is gevormd door de visie op herstelondersteunende zorg en de overtuiging dat een netwerk rond de cliënt helpend is.

Concluderend: er zijn meerde resourcegroepen gestart, hoofdbehandelaar niet altijd aanwezig, tijd nodig om goed op gang te komen, soms gestopt met de RG, want niet altijd geschikt voor iedereen. Bij FACT teams tijd uitrekken voor de implementatie van herstelden en aandacht voor empowerment. Ook als RG niet lukt dan nog kan een netwerk in stand blijven of benut worden. We moeten als professionals, ook die in de specialistische GGZ (SGGZ) dit RACT gedachtegoed, maar ook dat van de Eigen Kracht Centrales en Rehabilitatiemethodiek omarmen, is de afsluitende oproep van beide presentatoren die ons een mooi kijkje in de keuken gaven.

Ook Intramuraal kan je een resourcegroep voorbereiden als start van een 'Herstelexpeditie'

Projectleider/Casemanager Chrissie Koks en Sandra Vos directeur/Psychiater GGZ Breburg verhalen hoe de RG intramuraal al kan worden voorbereid. Zij kaarten dit onderwerp zodra het kan aan bij mensen die op de HIC afdeling verblijven. Een RG na ontslag wordt gezien als een belangrijke vorm van nazorg enerzijds en als ambulante voortzetting anderzijds. Aldus kan de RG operationeel worden, zodra mensen weer in hun eigen omgeving terugkeren. Zij typeren het hele proces als een 'Herstelexpeditie' met een belangrijke rol voor de casemanager als procesbegeleider, die werkt onder de naam 'Sherpa' refererend aan Tibetaanse helpers bij klimtochten in de Himalaya. Crisis wordt gezien als een startpunt om te veranderen en daarbij zoveel mogelijk de cliënt in de regie te laten, in de onderscheiden fasen van het RACT concept. Begonnen wordt met te vragen aan de cliënt wat hij wil en wat hij denkt terug te kunnen doen (!). Gewerkt wordt vanuit visies en ervaringen opgedaan met HIC, ART, ACT/FACT en IHT. Waarbij zoveel mogelijk uitleg wordt verstrekt aan de cliënt en gebruik gemaakt van de I-ROC om cliëntwaardering in beeld te krijgen. Om aangaande het bovenstaande een nader beeld te krijgen, wende men zich tot: c.koks@ggzbreburg.nl .

Netwerken in de Regio

Saskia van der Wouden psychiater/bestuurder GGZ Centraal vertelt hoe haar instelling enige tijd terug daadwerkelijk is begonnen met RG-en daarbij ondersteund is door Frits Bovenberg en geïnspireerd door een artikel van hem en Hans Kroon. Feitelijke aanleiding was dat in Almere 40% van de bevolking in een kwetsbare positie verkeert, met een slechte gezondheid, een laag inkomen en taalachterstanden en ook nog een groot percentage mensen van niet-westerse afkomst. Voorts zetten ook ontwikkelingen elders in het land en het rapport Dannenberg GGZ Centraal aan tot de stap tot invoering van RACT. Van begin af aan is de

inzet van naasten een omarmd uitgangspunt geweest en ook hún verhalen werden verweven in het handelen van de RG-en in het GGZ Centraal milieu. Dit versterkt ego functies van de 'hoofdpersoon' en bevordert dat het netwerk blijft bestaan ook als de hulpverleners zich terugtrekken. Dit voorbeeld van GGZ Centraal had recent de collegae instellingen in de regio gemotiveerd de handen in één te willen slaan en met GGZ Centraal samen op te gaan trekken!

In het verlengde van de inleiding van Saskia neemt collegabestuurder Christiaan Sleurink (directeur Leger des Heils) het woord. Hij schetst hoe de instellingen in de Flevopolder de omslag wilden maken van reactief opererende instellingen naar een actief partnerschap in de zorg. Geholpen door het feit dat men elkaar vaak sprak en er onderling vertrouwen en gezamenlijke inspiratie waren ontstaan, sloten zich 5 instellingen aaneen, die van de sprekers en dan nog Kwintes (RIBW), Amethist (verslavingszorg) en Triade (VG). De door het vijftal gedeelde ambitie is om onder gezamenlijke verantwoordelijkheid resourcegroepen door hun hele werkgebied heen op te zetten.

Op weg naar een gezamenlijk RG-Praktijk

De samenwerkende partners willen bewust de taal laten aansluiten op de voorliggende plannen. Er wordt niet gesproken van cliënten maar burgers, de resourcegroepen worden niet gezien als iets van de GGZ. Er is geen behandelplan of zorgplan maar een handelplan, alles gericht op versterken van de zelfregie. Bij dit alles zijn lokale besturen een gesprekspartner. In Almere is men er nog niet uit hoe verantwoordelijkheden verdeeld moeten worden. De Stuurgroep en een Ontwikkelingscommissie bestaande uit leden van de deelnemende zorgpartners zijn doende om de aanloopfase af te ronden en daadwerkelijk te starten. Er zijn echter nog stappen te zetten. Leger des Heils heeft het samenwerken met naasten nog niet helemaal op orde, want dat

zit niet in de genen. Werkdruk, reorganisaties en dergelijke zaken staan soms brede en daadwerkelijke betrokkenheid van de werkvloer in de weg. Het proces loopt derhalve nog niet van een leien dakje, maar het perspectief dat de GGZ en het sociale domein nauwer op elkaar betrokken gaan worden en dat daarbinnen RG-en een aanjagende functie zullen krijgen, blijven de instellingen inspireren gezamenlijk de ontwikkeling van resourcegroepen door te zetten.

En dan nog

De door verschillende sprekers genoemde en gewaardeerde Yucell methode, die fricties, ambities en ervaringen van cliënten goed bespreekbaar helpt maken, wordt door Paul Hendriks van het Amsterdamse Team Ed gedemonstreerd.

Psychiater Olaf Galisch van Lentis verhaalt boeiend over zijn ervaringen met de Peersupported Open Dialogue (POD) waarin mensen van o.a. Enik, Altrecht, Trimbos, GGZ Eindhoven een training in Engeland hebben gevolgd. Het gaat daarbij om leren voelen, werken met onzekerheid en scheppen van een klimaat waarin mensen in een netwerkopzet hun verhaal kunnen doen en uit hun crisis kunnen komen. Voor het verkregen certificaat moest hard gebikkeld worden. Deze opkomende tak van sport is nader te leren kennen via www.podnederland.nl.

Lentis gaat met POD aan de slag, maar ook hier de vraag die leeft sinds het vorige congres: kunnen RACT en POD benadering in de praktijk van elkaar leren en op elkaar betrokken worden?

Dit is een nieuwe gedachte voor spreker, die dit zeker niet uitsluit. Er zijn overeenkomsten zoals de netwerkbenadering, denken in steungroepen, dialogisch werken. En bij het Groningse Lentis werken verschillende partijen als de ambulante GGZ, Verslavingszorg nauw samen met andere partijen waaronder de verzekeraar.

Met elkaar een beloftevol klimaat.

Wat kon worden meegenomen

RACT leeft en is 'here to stay'. Echter, realiteitszin is geboden, want ook duidelijk is dat er energie in gestoken moet worden om op de werkvloer het gedachtegoed te verspreiden en ingang te doen vinden. RACT moet niet het werk blijven van geïnspireerde voortrekkers alleen.

De Nederlandse praktijk begint nu toch wel op eigen benen te staan, werkt met ervaringsdeskundigen, er is begeleidend onderzoek, het model wordt toegepast. De praktijk vraagt wel om flexibiliteit van de deelnemers aan de resourcegroepen.

Masterclass en Congres weerspiegelden de positieve ervaringen met het zien van mensen in hun persoonlijke en maatschappelijke context. Daarbij ruimte makend voor bestaande emoties en met de verwachting van een triadisch werkende hulpverlening, die op zoek gaat naar en uit wil gaan van datgene wat de cliënt op basis van zijn (hechtings- of traumatische) ervaringen nodig heeft en als doelen of wensen formuleert en wie hij daarbij als een belangrijk steunpunt aanwijst. Dat met elkaar zijn ingrediënten om met de vorming van 'resourcegroepen', netwerkgroepen, ruggesteun- groepen of hoe je het maar wil noemen, te beginnen en door te gaan. Desgewenst ook na de professionele zorg.

Jeugdtrauma's

Dirk Bol



Miriam Weigel behandelt in haar boek *De Kernoorzaak van Problemen traumatische ervaringen in de vroege kindertijd en prenatale fase*.

Tijdens haar zoektocht naar de oorzaak van haar eigen problemen ontdekte ze dat persoonlijke en maatschappelijke problemen vergelijkbaar zijn, met meestal dezelfde kernoorzaak: vroege jeugdtrauma's, zelfs in de moederbuik. Zo zijn volgens haar problemen die mensen in het hier en nu ervaren een weerspiegeling van problemen van ooit toen. En hierbij gaat het niet alleen om individuele psychische stoornissen, of werkproblemen, maar ook om criminaliteit, terrorisme en oorlog. Voor haar zijn dat allemaal herbelevingen van wat vroeger gebeurd is en dramatisch misging. Zij noemt dat dus allemaal PTSS: posttraumatische stress stoornis.

Dat is nogal wat, zo'n claim van een unieke bron van bijna alle ellende in de wereld. Plus het feit dat volgens haar de hulpverlening, vooral de GGZ, dit niet begrijpt, aan symptoombestrijding doet en dus niet zo nuttig is.

Hoe probeert ze deze claim waar te maken? Het is duidelijk dat Miriam zich op eigen ervaringen baseert, maar ze haalt er ook wat onderzoek bij. Vooral de boeken van Alice Miller (over o.a. het begaafde kind) hebben haar geïnspireerd, maar ook die van John Bradshaw (Wanneer koesteren hoop betekent) en Judith Lewis Herman (Trauma en Herstel). Bij de meeste problemen gaat het volgens haar dus om herbelevingen, het opnieuw beleven van een trauma uit de vroege jeugd, vaak onbewust. Vooral die in de vroege jeugd zijn zo belangrijk, omdat de psychische ontwikkeling dan nog maar net begonnen is, niet voltooid zoals bv bij latere trauma's. Die trauma's worden in de tegenwoordige tijd herbeleefd alsof ze zich nu nog steeds voordoen, al is dat dan vaak onbewust. Een mens wordt zo steeds meegezogen in de emotioneel geladen herinneringen van dat wat vroeger gebeurd is en nooit verwerkt. Dezelfde angst en onmacht van toen wordt steeds weer opnieuw herhaald, in horen, voelen, ruiken en ervaren. Behalve dat dit zich uit in persoonlijke problemen kan dit dus ook leiden tot criminaliteit en terrorisme.

Nooit opgeloste problemen kunnen zo aanleiding geven tot allergie voor harde geluiden, omdat men vroeger toegeschreeuwd is. Of allergie voor zweetlucht omdat men ooit de zweetlucht van de dader rook. Of allergie voor respectloos gedrag omdat men toen niet gerespecteerd werd en niets kon doen. Allemaal onopgeloste conflicten uit de kindertijd, zoals ook Freud zag. Depressief zijn nu omdat men dat vroeger ook al was; moorden omdat men vroeger beleefde vermoord te worden. Dwangmatige herbelevingen die zich regelmatig voordoen, niet per se permanent of chronisch.

Het gaat hierbij om een proces in vier stappen: 1 de traumatische gebeurtenis zelf; 2 de reactie van het slachtoffer toen; 3 de zogenaamde triggers in het heden; en 4 de uiteindelijke herbeleving. Typisch PTSS dus, herhalingsdwang. Ook lichamelijke ziekte kan het gevolg zijn. En ook iemand als Adolf Hitler deed Joden en anderen lijden door wat hij zelf als klein kind meegemaakt had.

Behalve aan de eerder genoemde auteurs laat de auteur aan de hand van het zogenaamde Still-Face experiment (2009, You Tube) zien hoe snel een kind aan een trauma kan komen. Als een moeder ineens geen emotionele reactie op haar gezicht heeft, terwijl net nog wel tijdens leuk spelen met het kind, kan het kind daarvan binnen een minuut in paniek raken.

Volgens Miriam legt de ‘werkvloer’(GGz e.a.) veel te weinig verband tussen heden en verleden.

Ze verwijst daarbij onder andere ook naar wat de bij ons bekende Marius Romme in dit verband over stemmen horen heeft gezegd. Wetenschappelijke evidentie wordt genegeerd en zijns inziens ontstaan stemmen in het hoofd nogal eens ten gevolge van jeugdtrauma's, zoals seksueel misbruik.

Maar herbelevingen kunnen onderling zo verschillend zijn doordat ook elk trauma in detail anders was. En hierbij kan affectieve verwaarlozing net zo ingrijpend beleefd worden als een zwaar misdrijf tegen het kleine kind. Als ouders niet zorgvuldig omgaan met de behoeften van hun kind, kan dat het kind zwaar frustreren en ziek maken. Dan kan een incident zo maar een trauma worden, als dat kind daarna niet liefdevol is opgevangen, of niet heeft kunnen vluchten of vechten. Als tegenover een slechte vader een goede moeder staat, zoals blijkt bij Dostojevski, dan hoeven nare ervaringen niet blijvend pijn te doen. Een 'wetende getuige', oma of buur, kan ook helpen als de moeder onvoldoende compenseert voor de vader. Hoe vroeger een jeugdincident zich voordoet, des te zwaarder zal het effect ervan zijn en blijven,

omdat zo geen gezonde basis kan worden opgebouwd.

Volgens Miriam houden instanties als de GGz veel te weinig rekening met disfunctionele ouders en hun negatieve invloed op het kind. En zo schrijven ze stemmen horen bv vaak ten onrecht toe aan schizofrenie, een foutje in de hersenen, in plaats van aan PTSS. Veel diagnoses doen hier ook geen recht aan, waarbij bijvoorbeeld vergeten wordt dat genen vaak door externe factoren aan of uit gezet kunnen worden, en dus niet voor altijd vast liggen.

Vervolgens behandelt Miriam maar liefst 350 voorbeelden, zeer systematisch, waardoor het een dik boek is geworden (wel 450 p.). Elk geval wordt schematisch neergezet aan de hand van de eerder genoemde vier stappen in het proces van herbeleving. Hierbij passeren de revue voorbeelden van lichamelijke mishandeling, affectieve verwaarlozing, seksueel geweld/incest, huiselijk geweld, oorlogsgeweld en uithuisplaatsing/adoptie. Steeds wordt daarbij een vorm van symptoombeschrijving door de GGz neergezet, die dus geen oog heeft voor een mogelijke PTSS.

Wat moeten we nu met zo'n verhaal?

In de eerste plaats past respect voor Miriam Weigel die een sterke case heeft gemaakt voor het belang van vroege jeugdtrauma's bij allerlei psychische klachten, en de verwaarlozing daarvan binnen de hulpverlening. Maar of het echt zo erg is bij de GGz e.a. waag ik te betwijfelen, al heb ik ook zo nogal wat bezwaren tegen hun optreden. En ja, sinds Freud is de aandacht voor de (kwelijke) rol van ouders bij de opvoeding van kinderen wel minder geworden, maar nog steeds niet helemaal verdwenen. Dat kan ook niet anders. En zo zijn er inmiddels ook nogal wat therapieën die zich expliciet met PTSS bezig houden, zij het wel vaak die van soldaten na oorlogssituaties. Maar er is ook de Rapid Eye Movement therapie, waarbij de focus ligt op iets snel bewegend voor het oog, om oude herinneringen te helpen verwerken. Zelf erkent Miriam trouwens wel

dat vooral bij lichtere trauma's therapieën een ongezonde basis gezonder kunnen maken. Blijft haar punt dat traumaverwerking bij GGZ e.a. best wat meer aandacht verdient. Daarnaast ziet ze ook dat zelfbescherming soms zelfheling kan worden, dus niet het dwangmatig doorzetten van eerder genomen stappen. Hyperactieve zelfbeschermingsmechanismen kunnen zo soms ook wel verwerkt worden, en de pijn losgelaten. Er zijn dus herkansingen in het leven, ook bijvoorbeeld bij schrijvers en schilders (zij noemt Dali) die er blijkbaar in slaagden hun jeugdtrauma's te 'sublimeren', er bovenuit te stijgen en het positief te leren uiten. Ik denk dat dit ook voor nogal wat gewone mensen opgaat, er doorheen leven of werken.

Maar of trauma's in de vroege jeugd nu zo'n allesbepalende rol spelen bij latere klachten als zij beweert? Ik vraag me dat af, maar evenmin als zij kan ik dat bewijzen. Het onderzoek in die richting lijkt me nogal beperkt, en er zijn natuurlijk nogal wat ervaringen in het latere leven die op zich ook traumatisch kunnen zijn. Wel sympathiseer ik met haar nadruk, ook uit eigen ervaring, en ben ik blij dat ze ook affectieve of emotionele verwaarlozing erbij benoemt. Dat is toch vaak een ondergeschoven kindje en ook weer niet zo makkelijk te benoemen. Ik ben ook bang dat nogal wat mensen onbewust dit soort situaties herhalen, bv in partnerkeuze, zonder zich ooit bewust te worden. Daar mogen zij dan blij mee zijn, of niet? Ik ben wel erg jaloers op de activiteiten van Super-Nanny Frost die laat zien hoe gemakkelijk eigenlijk voor een kind nadelige situaties in de opvoeding te corrigeren zijn. O, waarom bestond ze nog niet in mijn jeugd?

Miriam gaat mijns inziens wel wat te ver door allerlei maatschappelijke misstanden ook rechtstreeks aan jeugdtrauma's te wijten, zoals criminaliteit, moord, terrorisme en zelfs de daden van Adolf Hitler. Natuurlijk hebben alle daders hier ergens een tik van de mallemolen opgelopen, en waarschijnlijk toen ze heel jong

waren. Maar of daar hun asociale gedrag helemaal aan toegeschreven mag worden, geloof ik niet. Zo zijn er bij terrorisme allerlei andere factoren die ook van belang zijn, zoals jeugdwerkeloosheid, uitzichtloosheid, radicale imams etc. Die laatste factoren kunnen een doorslaggevende rol hebben gespeeld, los van een of ander jeugdtrauma. De gelegenheid creëert immers (ook) de dief?

Zo wil Miriam iets teveel aantonen in haar dikke boek, iets wat niet altijd aannemelijk wordt gemaakt, laat staan bewezen. De voorbeelden dragen daartoe ook te weinig nieuwe informatie aan. Wat minder daarvan, en wat meer uitgewerkte voorbeelden, hadden het verder interessante boek zeker inzichtelijker gemaakt.



Voor de liefhebbers: het boek is bijna overal verkrijgbaar, ook via Bol.com, tegen betaling van €36,50.

Studiedag Emotionele begaafdheid, door Lotte van Lith

Een persoonlijke impressie van Corine Wepster

Vrijdag 1 februari 2019

We onderzoeken vandaag wat emotionele begaafdheid is. Er wordt ook wel gesproken van emotionele intelligentie, EQ. Er zijn wel degelijk gevoelsbegaafde personen. Wat doen die? Lotte komt met de zin: I see it feelingly, als leidraad. We geven voorbeelden van emotionele ervaringen op het werk. Ik vertel dat een vriend van mij op intensive care ligt, een heel technische afdeling met ontelbare buisjes, slangetjes, lichtjes en piepjes. Daar tegenover is de verpleging buitengewoon betrokken, open en liefdevol. Komt uit zichzelf met informatie en schiet onmiddellijk toe bij een 'piepje'.

In groepjes gaan we emotionele ervaringen weergeven in 1 zin. De eerste deelneemster zegt: 'Toen ik 3 of 4 was vertelde mijn moeder dat iedereen doodgaat', ik was ontredderd. Ik vertel dat ik precies dezelfde ervaring had, maar toen was ik al 8. Het is fijn om in de groepen van Lotte zo makkelijk dingen in elkaar te herkennen.

De volgende vraag die Lotte stelt is:

Hoe ziet je ideale vorm van omgang met emoties eruit?

Zij geeft ons, in groepjes, een heel pakket fotootjes, waaruit je een afbeelding moet kiezen die jouw ideale omgangsvorm met emoties weergeeft. Aanvankelijk denk ik niet dat dat kan, maar het lukt, want ik zie onmiddellijk het plaatje dat ik moet hebben: 'een eierschaal met een klein veertje, emoties zijn kwetsbaar en breekbaar, ga er voorzichtig mee om'. Als ik nog een tweede plaatje had mogen kiezen, was dat een foto van in elkaar draaiende tandwiel- en geweest: emoties zijn verbindend, via emo-

ties kunnen we dingen in gang zetten met elkaar.



Bij het luisteren naar muziek kun je door introspectie erachter komen, door de manier waarop je op de muziek reageert, wat er in je omgaat. De vraag daarbij is, wil je dat altijd wel weten en kan je het aan dat te weten. Dat speelt ook bij de vraag wat het is om emotioneel begaafd te zijn. Ten eerste moet er een intensiteit van gevoelens zijn. Die moet je voelen in je lichaam. Die gevoelens moet je uiten. Je moet die gevoelens gewaar worden bij de ander, die kunnen invoelen bij de ander. Tussen de regels door luisteren, als het ware, herkennen. Je moet je gevoelens serieus nemen en ernaar handelen, ze gebruiken als een richtlijn voor wat je doet. En hier komt dan weer de vraag op: kan je dat besef dragen, kan je het aan?

Zelf heb ik in mijn jeugd niet leren omgaan met emoties. In mijn studententijd kreeg ik een vriendin die dat wel kon en die bovendien alles benoemde, overal over sprak. Ik leerde veel van haar. Ik vertelde haar over een gebeurtenis. 'O', zei Tonny, ik begrijp dat je teleurgesteld was. 'O', dacht ik, dit gevoel is dus teleurstelling. Natuurlijk wist ik de betekenis van het woord teleurstelling, maar had het gevoel erbij nooit



ontdekt. Een tijdje later vertelde ik Tonny dat ik naar de tandarts moest, maar dat ik altijd heel bang was. Dat moet je hem zeggen, zei Tonny. Nee, zei ik, als je één ding niet moet vertellen is het wel dat je bang bent. Ja, zei Tonny, juist wel. Mm, dacht ik, Tonny heeft wel vaak gelijk. Ik stapte de behandelkamer in, gaf de tandarts een hand en zei dat ik bang was. Nou, zei de tandarts, kom eens rustig zitten, dan gaan we gewoon even kijken. Mijn angst voor de tandarts was voorgoed verdwenen.

Ik ga iedere dag naar intensive care, met de auto. De auto ging kapot. daarna moest ik alles fietsen, wat vermoeiend is, want ik ben permanent duizelig. Volhouden zei ik tegen mezelf. Ik had overdag veel gedaan en 's avonds ook nog een activiteit. Volhouden zei ik tegen mezelf. Ik deed mijn jas aan, haalde mijn fiets van het slot en merkte dat ik met knikkende knieën naast mijn fiets stond. Niet doen, zei ik tegen mezelf, dit wordt teveel. Met andere woorden, luister naar je gevoel. Ik zette mijn fiets terug en voelde me niet schuldig dat ik niet naar het vrijwilligerswerk was gegaan.

Lotte laat een filmpje zien van de erbarmelijke omstandigheden waarin vluchtelingen verke-

ren, gezien door de ogen van iemand die wil helpen. De omstandigheden grijpen hem aan, hij heeft het gevoel dat hij moet helpen. Anderzijds, wat hij zelf kan doen is zo weinig, bijvoorbeeld, een paar mensen bij hem in huis halen. Terwijl eigenlijk de hele situatie zo schrijnend is dat die structureel zou moeten worden aangepakt. De man wordt heen en weer getrokken tussen verschillende emoties. Het vasthouden aan eigen waarden en normen en je dis-identificeren met de verschrikkelijke werkelijkheid, dat is emotionele begaafdheid.

Lotte laat een filmpje zien van een man die in zijn jeugd met geweld en verkrachting te maken heeft gehad, op een intensieve manier. Eenmaal volwassen pleegt hij zelf geweld, en zelfs moorden. Dan wordt hij benaderd door de moeder van de vrouw en het kind dat hij heeft vermoord. Zij vergeeft hem. En juist door die vergeving komt de man tot inkeer en besef van wat hij heeft gedaan, krijgt berouw.

Er is een gezonde vorm van piekeren die helpt bij het verwerken van trauma's. Hoe leren we die aan kinderen? Bijvoorbeeld door je eigen twijfelen te laten zien aan je kinderen. Dus voorleven. Door bij trauma te vragen wat de verwachting van het kind was, wat hij dacht dat de ander dacht, door hem keuzes voor te houden.

We oefenen het emotioneel beschikbaar zijn voor de ander. In tweetallen vertelt de één een voorval en luistert de ander op een open, toegankelijke, aanwezige manier. Daarna lopen we allemaal door het klaslokaal en als Lotte stop zegt verhouden we ons tot degene tegenover wie we zijn komen te staan, door oogcontact te maken en te behouden en afstand of nabijheid van de ander te betrachten. Naderen en wijken, daarin ligt emotie.

In een filmpje waarin Ghandi vertelt over zijn werk als advocaat, zegt hij zijn taak op te vatten als het weer bijeen brengen van twee partijen die op afstand van elkaar zijn geraakt.

Lotte belicht de verschillen tussen gevoelens en emoties. Een emotie betreft de korte termijn, het momentane, een gevoel geldt voor de lange termijn, de duurzame situatie. Een relatie speelt zich af op het terrein van gevoelens, emoties laaien af en toe op. Als er verdriet is, gaat het erom welke opvatting die persoon heeft van zijn verdriet. Emotioneel beschikbaar zijn voor de verdrietige betekent dat je je niet in dat verdriet mee laat zuigen, maar je eigen zekerheid intact laat. Dat is compassie, empathie. Als je eigen innerlijk er ook mee in mee gaat, kun je de ander niet helpen. Iemand kan opgaan in zijn eigen verdriet en niet geconfronteerd willen worden met de opvatting die hij daarvan heeft.

Bewustzijn moet gezien worden als een proces. Van een situatie moeten de emoties op verschillende niveaus worden gedetecteerd. Lotte noemt dit:

‘to unlayer the gift’. Het gaat om de niet cognitieve aspecten van het mens zijn.

Lotte leest een verhaal voor:

Eva en Magda kwamen in een concentratiekamp terecht waar ze worden kaalgeschoren. Eva weet dat haar zus Magda erg ijdel is en veel geeft om haar uiterlijk. Na het kaalscheren vraagt Magda dan ook aan Eva: hoe zie ik eruit? Waarop Eva zegt: je mooie ogen komen nu goed tot hun recht. Emotionele begaafdheid: in een conflictueuze situatie weten waar de essentie ligt.

In de filosofie wordt gezegd dat emotie een oordeel is, waarbij het moeilijk is niet over dat oordeel te oordelen. Er zijn lagere en hogere waarden. De hogere waarden hebben meer te maken met zingeving. Er zijn steeds innerlijke conflicten tussen die lagere en hogere waarden, maar juist daardoor is groei en ontwikkeling mogelijk. Het bewustzijn moet immers gezien worden als een proces.

Van deze studiedag leer ik vooral dat emotionele begaafdheid is handelen naar je emoties, emotionele beschikbaarheid voor de ander betekent tussen de regels door luisteren, en emotie heeft alles te maken met contact.

WAAR GAAN WE DEZE ZOMER HEEN

De wijde wereld in naar Gouden Bergen
Naar Hek van de Dam en Koude Kermis Thuis
Met de Noorderzon naar Buiten Westen
Over de Gulden Middenweg naar Dwaalspoor
Met Schoon Schip de Paden Op de Lanen In
Van Goede Huize naar Rots in de Branding
Over Andere Boeg naar Schone Lei
Of toch maar weer naar Luchtkasteel?

Psychiatrie en Spiritualiteit

Tilly Gerritsma

Het telefoontje overviel me en kwam ook niet zo goed uit, want ik was aan het oppassen. Mijn kleindochter Fenna eiste mijn aandacht en hier genoot ik volop van. 'Wellicht is het beter dat ik later een keer terug bel?' zei Peter Oud en dat vond ik een prima idee. Ik vermoedde dat Peter me ging vragen wat ik eventueel nog voor Weerklank zou willen doen, of waar mijn interesse naar toe ging. 'Nog steeds is het antwoord: Spiritualiteit en zingeving: het hoe en waarom, naar de diepte van ons bestaan' zou ik tegen Peter willen zeggen, met de aantekening dat ik nog nauwelijks iets weet. Zo groot en omvattend is ons leven, het stoffelijk leven maar met name het geestelijk leven en onze ziel. Voor de geest en uiteraard de ziel bestaat er geen dood zodat we kunnen stellen dat we eeuwig leven.

Zo af en toe zien, horen, voelen en ervaren we daardoor andere dimensies en dat is altijd al zo geweest. Denk hierbij aan de priesters in de tempels van de Egyptenaren. Maar helaas is dit fenomeen, het contact met andere dimensies, nog steeds een niet vanzelfsprekend onderwerp in de psychiatrie. Een gemiste kans, want ook hier is het, met al die boodschappen van gene zijde, de bedoeling dat je 'jezelf leert herstellen'. Maar uiteraard zijn er ook verwarring en negatieve berichten, van des te meer belang is daarom de tekst 'Ken Uzelve'. En ook dat is niets nieuws want vele filosofen en profeten verkondigen deze boodschap al duizenden jaren.

Onlangs sprak ik met een oud cliënt, die het Psy café bezoekt in het land van Cuijk, dat twee maal in het jaar gegeven wordt, over spiritualiteit, paranormale gedachten en ga zo maar door. 'Je moest eens weten hoeveel cliënten hier mee te maken krijgen en dat valt dan allemaal onder de noemer psychose' ver-

telde hij me. Je kunt er niet over praten. Wel met sommige begeleiders maar niet met de psychiaters. En die begeleiders weten ook wel dat er veel hoog sensitieve mensen zijn die niet weten hoe ze hier mee om moeten gaan, maar als je in de psychiatrie terecht komt, kleeft er zo een lading stempels op je. Ook zij lopen tegen heel veel muren aan want 'de wetenschap' wil er niet van horen. Mijn zoon die bij een HIC (High Intensive Care) werkt, vertelde me onlangs dat er een jong meisje was dat heel sensitief was, wat door de psychiatrie direct gekoppeld wordt aan ziekte. Help haar hier doorheen, zou ik willen zeggen. Mits mogelijk, want ik besef dat dit, hoe erg ik het ook vind, niet altijd mogelijk is. Maar serieus nemen, oprecht en eerlijk luisteren en de tijd nemen, doet wonderen. Begin nu eens met het gegeven dat de geest, onze geest, niet sterft. Dat we dus kunnen wegglopen, wat we wel zouden willen, maar dat er in het kader van ons bewustzijn, een les te leren valt, die geleerd moet worden. Weglopen kan dus niet, je stelt alleen maar uit. Ieder beetje, ieder laagje opgebouwd bewustzijn om jezelf te leren kennen hoort daarbij. Opbouwen: universele liefde, en afbreken: je angst, je haat, je eigendunk etc. De gedachte aan zelfdoding geldt dus niet voor je geestelijke constitutie maar is slechts een ervaring die we allemaal eens mee- en doorgemaakt hebben.

Hoe kunnen we onze medemens en met name de jeugd, helpen om een perspectief te vinden om te willen leven? Ook ik ben niet schadevrij. Twee van mijn vier zonen worstelen om te kunnen omgaan met hun leven, maar meer nog met de maatschappij waarin ze leven. 'Waarom leef ik?' hoor ik mijn zoon jaren geleden zeggen en ik stond met mijn mond vol tanden. Gelukkig hielp mijn innerlijke bron me, ook weer iets om te leren en je mag het ook

buiten jezelf zoeken, dat er 'maar' twee dingen waren die hij hier had te leren. Op de eerste plaats: *'Leer jezelf kennen'*.

En op de tweede plaats: *'Leer omgaan met de problemen die op je pad komen'*.

Twee eenvoudige zinnestelsels die vele gevoelswerelden omvatten en waar je je handen aan vol hebt. Voor mijn zonen was dit voldoende om suïcide en zelfbeschadiging los te laten, maar gemakkelijk is het leven geenszins. Hoe fijn zou het zijn als de maatschappij hier begrip voor had, maar helaas staan geld, macht en status nog steeds op eerste plaats en vergeet niet de factor tijd! Wat zou het fijn zijn als er meer aandacht besteed zou worden aan zingeving. Waarom ben je niet in balans? Wat is er gebeurd? Vertel je verhaal. Wat kan ik voor je doen? Wellicht doe jij wel heel veel voor me als ik bereid ben om met een open mind naar je te luisteren. Als ik besef dat ik feitelijk nog niets weet en ook een hoger weten toelaat om mij

te helpen. Om mij te laten begrijpen.... te weten wat wel of niet te doen.

Onlangs las ik het boekje van Dr. Brian L. Weiss: *Vele levens, vele meesters*.

Een zeer laagdrempelig en voor een ieder te lezen boekje dat gaat over regressie, reïncarnatietherapie. Het zou fijn zijn als de reguliere wetenschap deze 'tak van sport' ook mee zou nemen om zijn medemens te kunnen helpen.

Terug naar de vraag van Peter, wat zou ik willen doen?

Mijn verhaal vertellen, hoe ik mijn leven als heel zinvol heb leren zien. Maar ook het contact met andere dimensies die me steeds meer puzzelstukjes laten zien ten aanzien van mijn eigen bewustzijn. Misschien een keer een themadag over het onderwerp spiritualiteit en psychiatrie?





“Ik hoor wat jij niet hoort”

Een toneelstuk van Theaterwerkplaats Smit onder regie van Sylvia Bos.

Hans van der Flier

Je hoort het steeds vaker, verwarde personen in de maatschappij. Wat is een verward persoon en wat als de maatschappij jouw flat blijkt te zijn? Buren, hulpverleners, politie-agenten, woningbouwverenigingen hebben er mee te maken. Er is veel onbegrip. Maar, hoe leg je als stemmenhoorder uit dat je soms anders reageert dan andere mensen? Leg je het wel uit? Of houd je het liever geheim? Vaak willen mensen wel vertellen wat zij meemaken, maar niet zelden leidt dit juist tot onbegrip in hun omgeving.

‘Met deze voorstelling willen de makers dit taboe doorbreken’

Het stuk is gebaseerd op de ervaringen van een aantal stemmenhoorders die deels ook meespelen in deze productie. Onderdeel van de voorstelling is de dialoog met het publiek waarin ruimte is om ervaringen te delen en vragen te stellen.

“Ik Hoor wat jij niet Hoort” gaat over Karel, een

stemmenhoorder van 44 jaar en over hoe hij zich staande probeert te houden in de maatschappij. Waar loopt hij tegenaan maar ook waar lopen zijn buren tegenaan? Tijdens het stuk krijgt het publiek een inkijkje in de beleevingswereld van Karel en ervaart hoe het is om stemmen te horen.

De voorstelling wordt muzikaal ondersteund door de band 1x DAAGS van Movens en is mede mogelijk gemaakt door het Oranjefonds, Fonds 1818, VSBfonds Leiden Ontmoet (gemeente Leiden) en GGZ Rivierduinen.

Plaatsen waar “Ik Hoor wat jij niet Hoort” al met succes is ontvangen: diverse wijkcentra in Leiden, voor medewerkers van gemeente Leiden, Lister Enik Recovery College, HBO Leiden, ROC Leiden, beleidsmedewerkers binnenlandse zaken, wereld congres Hearing Voices, Steunpunt Stemmenhoren Haaglanden, GGZ Delfland.

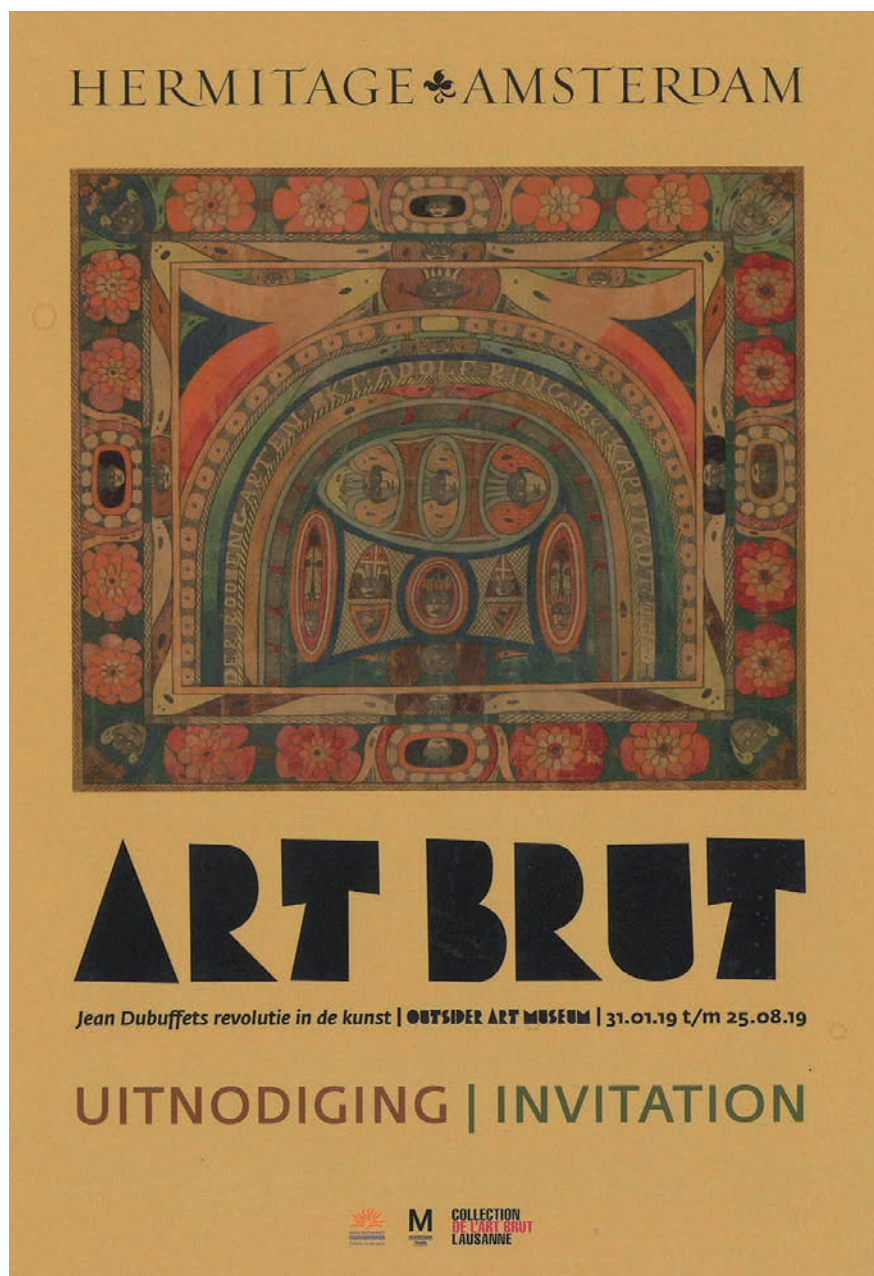
Info en contact: www.theaterwerkplaatssmit.nl

REVOLUTIE IN DE KUNST ?

Corine Wepster

In 1949 choqueert de Franse kunstenaar en verzamelaar Jean Dubuffet het bestaande culturele veld in Parijs met een expositie van onbekende kunstenaars met werken van ongeken- de kwaliteit. De kunstvorm Art Brut glorieert voor het eerst in het volle daglicht. Te zien zijn tekeningen, schilderijen, beeldhouwwerken en bor-

duurwerk. Deze tentoonstelling is gereconstrueerd. De werken uit deze baanbrekende tentoonstelling in de kunstgeschiedenis zijn nu, zeventig jaar na dato, voor het eerst te zien in Nederland. De tentoonstelling toont Dubuffets zoektocht naar nieuwe, zuivere en spontane kunstwerken, ver weg van de gevestigde orde.



Om deze collectie bijeen te brengen bezoekt Dubuffet psychiatrische instellingen, gevangenissen en verzamelt hij kindertekeningen en volkskunst. Hij collectioneert werken die volgens hem hét bewijs zijn dat deze kunstvorm een plaats verdient in de kunstwereld. De gevestigde uitgangspunten, de academische blik en standaarden moesten omver worden geworpen ten gunste van een nieuwe, zuivere, spontane kunst. Zijn intenties gaan verder dan het legitimeren van Art Brut; hij wil de manier van kijken naar kunst vernieuwen.

Dubuffet schonk de collectie aan...

Lausanne. Iets eerder doet in Duitsland de kunstenaar en collectioneur Prinzhorn iets soortgelijks, zoekt ook spontane kunstwerken in psychiatrische instellingen en dergelijke. Dit leidde tot de vorming van de Prinzhorn Sammlung, zeer de moeite waard en te zien in... Dubuffet, echter, schrijft een manifest waarin hij eenvoudigweg stelt dat deze werken kunst zijn en doet daar dus meer mee dan Prinzhorn.

Het Outsider Art Museum, waar deze tentoonstelling te zien is, laat verrassende, niet-gepolijste kunst zien van mensen met een bijzondere achtergrond en zonder opleiding in de kunsten. Je stapt in een compleet nieuwe wereld en wordt meegenomen in de wilde achtbaan van deze kunstenaars, die soms bijna maniakaal te werk gaan. Het Outsider Art Museum laat je op een andere manier naar kunst kijken.

Het Outsider Art Museum, gevestigd in de Hermitage in Amsterdam, is het enige museum in Nederland dat toonaangevende werken laat zien van nationale en internationale Outsider-kunstenaars. Beleef hier bijzondere kunst door mensen die niet zijn opgeleid tot kunstenaar. Hun werk is authentiek, tegendraads en onconventioneel.

Het Outsider Art Museum is een bijzondere samenwerking tussen het Dolhuys, Museum van de Geest in Haarlem, zorgorganisatie Cordaan en de Hermitage in Amsterdam.

Adres van de Hermitage:

Amstel 51, 1018 DR Amsterdam
info@outsiderartmuseum.nl
www.outsiderartmuseum.nl

Open dagelijks 10.00 – 17.00 uur. Te zien tot 25 augustus 2019.

Het grootste gedeelte van deze tekst is overgenomen van de folder Art Brut.

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 vanuit 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

VERWIJSAADRESSEN

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>
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

Contactpersoon: Dirk Bol:
mail: boldirk@hotmail.com
tel. 020 6271630

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.

ARNHEM NIJMEGEN

Contactpersoon: Robin Timmers:
mail: steunpuntstemmenhoren@gmail.com
tel.: 024 3820500, mobiel: 0622788049

LIMBURG

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

Contactpersoon: Tilly Gerritsma:
mail: megerritsma@online.nl

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.

NOORD HOLLAND

Contactpersoon: Peter Oud:
mail: poud@dijkenduin.nl

ZUID HOLLAND

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

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 hulptefoon

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

Verder kunt u zich wenden tot:

Resi Malecki, contactpersoon en ervaringsdeskundige,
Tel.: 046 - 850 75 88, resimalecki@live.nl

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, peter.oud.tc@ziggo.nl , 0610202771

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

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

