Klank spiegel

Contactblad Stichting Weerklank
van en voor mensen met bijzondere zintuiglijke ervaringen en
persoonsgebonden overtuigingen

3

27e jaargang nr. 3 - september 2016

Goede GGz
Ervaringsverhalen
Cliëntenraden

Stichting Weerklank

Colofon

De Klankspiegel is een uitgave van Stichting Weerklank.
Weerklank heeft als doel het taboe rond stemmen horen en psychosen te doorbreken, aan te tonen dat stemmen horen en bijzondere psychische 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 Webster, eindredacteur
Sandra Escher
Dirk Bol

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

Illustraties uit: Anneke de Vries e.a.
H.N.Werkman 1882-1945 Leven
& Werk, Groninger Museum en
Stichting Werkman, 2015

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 donateur@stichtingweerklank.nl of via het op deze pagina vermelde telefoonnummer.

Kamer van Koophandel nr.: 41182987 Utrecht

Het volgende nummer verschijnt in december 2016
Uiterlijke inleveringdatum kopij voor dit nummer: 15 november 2016

Stemmen horen, wat is het, wie overkomt het en hoe ermee om te gaan is een uitgave van Stichting Weerklank.
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
stichtingsbestuur. Dit is bedoeld om verkeerde beeldvorming te voorkomen.
ISBN 1380-0612

Bestuur Weerklank:
Vacant, voorzitter
Aart Nijmeijer, penningmeester
Vacant, secretaris
Jim van Os, algemeen bestuurslid
Agna Bartels, algemeen bestuurslid
Corine Wepster, Klankspiegel

Adres Stichting Weerklank
p/a Offenbaclaan 10
2102 ZL Heemstede

Voor lidmaatschap en vragen:

E-mail adres:
secretariaat@stichtingweerklank.nl

tel: 06 - 42 10 77 20 (kantooruren)

Internet:
www.stichtingweerklank.nl
www.stemmenhoren.nl

Inhoud

Redactioneel 4
Van de bestuurstafel 5
Vrijwilligerswerk stichting Weerklank en Socialrun 6
Informatie avond Stemmen horen 9
Humans of Arnhem 10
(Familie)opstellingen voor stemmenhoorders 11
Goede GGZ 12
Reisdagboek 2016 West Balkan 16
Stemmenhoren Netwerk in Engeland 21
Onvervreemdbaar 23
Een Cliëntenraad wat kun en wat wil je ermee? 24
Stemmen horen en aura's zien, maar buiten de psychiatie gebleven 31
Interview met Meina Pettersman 33
De waarheid en de enkeling 36
Je kunt het maar een naam geven 37
Kwaliteitsontwikkeling GGZ 38
Steunpunt stemmen Horen Haaglanden 40
Gespreksgroep voor mensen die stemmen horen 42
KENNISFESTIVAL HIGH EN INTENSIVE CARE (HIC) 43
Boeken 45
Verwijsadressen 48
Zelfhulpgroepen 50
Contactpersonen Weerklank 51

Redactioneel

Corine Wepster

Ik bevond me in een gezelschap en in groepjes van drie of vier stelden wij elkaar vragen om elkaar beter te leren kennen. Ik bedacht de vraag: waar word je blij van. Mijn antwoord was: alles wat rust brengt. En ik denk dat velen onder ons die wens ook hebben, om rust te krijgen in een almaar hectischer wereld. Later bedacht ik me nog een ander antwoord. Ik word er blij van als ik dingen een betekenis kan geven. Dingen hebben geen betekenis, wij kennen ze een betekenis toe. Om de betekenis van een voorval in te zien moet je bij dat voorval stilstaan. En moet je dan soms ook op dat voorval terugkomen. Betekenisgeving wordt sterk gevoed door het aanbrengen van continuïteit. Bij het scheppen van continuïteit kun je denken aan berichten beantwoorden, op dingen terugkomen en nadere vragen stellen. Dit stilstaan bij de dingen wordt in de joodse traditie 'het heiligen van de tijd' genoemd. En wat kan een mens in zijn of haar kortstondige leven beter doen dan de tijd heiligen, door bij de dingen stil te staan.
Dat doet me dan denken aan de bijna sleets geworden uitspraak: leven in het hier en nu. Ja, het is zeker goed hier en nu volledig aanwezig te zijn. Maar met een besef van verbondenheid met het verleden en de toekomst. En bedenk: laat de zon niet onder gaan over uw toorn.
Maar zelfs boosheid kan leiden tot meer begrip van jezelf of de ander, tot zingeving dus. Dat moeilijke hoef je niet uit de weg te gaan, als je in principe een positieve houding weet te vinden.
Laten wij de tijd heiligen. Laten wij stilstaan bij de zin die wij aan de dingen kunnen geven.

Zingeving doe je zelf.

Corine Wepster

Van de bestuurstafel

Corine webster (Oorspronkelijke artikel veranderd uit de klankspiegel editie September)

Na ruim negen jaar betrokken te zijn geweest bij Stichting Weerklank en ruim zeven jaar als voorzitter, waarin zij Stichting Weerklank gestalte heeft gegeven met een niet aflatende energie en daadkracht, heeft Erica van den Akker nu besloten zich terug te trekken als voorzitter. Met haar neemt ook secretaris Marian Peters afscheid van Stichting Weerklank. Wij zijn beiden zeer dankbaar voor hun inzet.

De overige bestuursleden, Aart Nijmeijer, Agna Bartels, Jim van Os en ondergetekende hebben al stappen ondernomen om op zo kort mogelijke termijn in deze vacatures te voorzien.

Daarnaast zoeken wij naar algemene bestuursleden. Het bestuur act het van groot elang dat juist mensen met bijzondere zintuiglijke ervaringen in het bestuur zijn vertegenwoordigd. Daarom zou ik u allen willen vragen eens na te denken over een mogelijke bestuursfunctie.

Wij doen er alles aan om stichting Weerklank stabiel en levendig te houden. Laten wij daar samen aan verder werken.

Corine Wepster

Algemene bestuursleden voor de Stichting Weerklank

Binnen het bestuur van de stichting Weerklank zijn een aantal vacatures ontstaan. Wij roepen dan ook een ieder op die geïnteresseerd is in een bestuursfunctie zich te melden. Vooral mensen met 'bijzondere zintuiglijke ervaringen' worden uitgenodigd te reageren.

Stichting Weerklank
Weerklank is een stichting die zich richt op volwassenen en kinderen met bijzondere zintuiglijke ervaringen, zoals het horen van stemmen, het zien van beelden en het hebben van persoonseigen overtuigingen. Weerklank is er voor mensen met deze ervaringen en voor een ieder die zich bij hen betrokken voelt. Dus ook familie, vrienden en hulpverleners.
De bestuursfuncties van Stichting Weerklank zijn vrijwilligersfuncties.

Reageren
Heb je belangstelling, stuur dan vóór 31 januari 2017 een mail met jouw CV naar penningmeester@stichtingweerklank.nl. of schrijf een brief naar Stichting Weerklank, Vivaldistraat 16, 7442 GN Nijverdal
Voor vragen een aanvullende informatie kan je contact opnemen met Aart Nijmeijer, telefoon 0548-619135 of 06-42107720

Bericht

Vrijwilligerswerk stichting Weerklank en Socialrun

Fabio Meijer

In de zomer van 2015 ben ik begonnen als vrijwilliger om de website van Stichting Weerklank te beheren. Qua inhoud vond ik de website erg sterk, alleen qua vormgeving vond ik dat het wel aan een nieuw jasje toe was. Hier heb ik dan ook met plezier aan gewerkt. Begin november 2015 is de vernieuwde website weer de lucht in gegaan.

Introductie

Even een korte introductie wie ik ben, waar ik vandaan kom en hoe ik bij Stichting Weerklank terecht ben gekomen.

Vanaf mijn tweede jaar geadopteerd uit Colombia en in Nederland opgegroeid. Zolang ik mij kan herinneren te maken gehad met hulpverlening. Onderzoeken, gezinstherapeuten, psychologen, jeugdhulpverlening, onder toezichtstelling en rond mijn 12de het huis uitgeplaatst. Tot mijn 28ste heb ik te maken gehad met instanties. Van diverse internaten tot aan de straat, tot aan de gevangenis en de forensische psychiatrie. Al die jaren vond ik het vanzelfsprekend, het idee dat er iets mis met mij zou zijn, ook al had ik veel weerstand tegen de verschillende diagnoses die bij mij waren gesteld.

Na mijn tijd in de forensische psychiatrie ben ik in contact gekomen met de huidige voorzitter van Stichting Weerklank. Die was toen nog ex-werkneemster van de forensische psychiatrie. Door dit contact ben ik erachter gekomen dat het er niet zo zwart wit uit ziet wat er gebeurt in de psychiatrie. Ik vond het wel vanzelfsprekend dat er iets mis was met mij, maar had geen oog gehad voor mijn levensomstandigheden, die wel een grote rol hadden gespeeld in mijn ontwikkeling. Stel je nou voor dat het thuis wel een 'veilige' omgeving was, dan was ik wellicht anders omgegaan met mijn tegenslagen en stresssituaties en was ik misschien helemaal niet in die moeilijke situaties terecht gekomen, omdat ik dan uit een gevoel van eigenwaarde meer verantwoordelijkheid genomen had in keuzes.

Stichting Weerklank richt zich op kinderen en volwassenen met bijzondere zintuiglijke ervaringen zoals het horen van stemmen en het hebben van persoonseigen overtuigingen. Ondanks dat ik geen stemmen hoor of gehoord heb, vind ik wel veel herkenning in de beweging van emancipatie van stemmenhoren en het verzet tegen onterecht labelen van symptomen als ziekten. Daarom vind ik het ook belangrijk om via de sociale media zoals de website, maar ook Facebook hier informatie over te verspreiden en te delen.

Website

Terug naar de website. De website is één grote kennisbank rondom stemmen horen. Veel informatie komt van diverse onderzoeken van Sandra Escher en is geschreven door Elke Stammer van het Netwerk Stimmenhören, de Duitse zustervereniging van Weerklank. Naast de achtergrond informatie, tips,handvatten, nieuws rondom stemmenhoren staat het Maastrichts interview er in 9 verschillende talen op en is gratis te downloaden. Voor wie het nog niet weet, het Maastrichts interview is een methode om de ervaringen van het stemmenhoren op een gestructureerde wijze in kaart te brengen. De structuur biedt houvast voor zowel de stemmenhoorder als de interviewer. Naast het Maastrichts interview voor het stemmenhoren staat er nog een versie op voor kinderen en ook een interviewversie voor zelfbeschadiging en paranoia.

Een nieuw item is de Klankspiegel digitaal. Persoonlijk vond ik de Klankspiegel te goed en informatierijk om het alleen voor een exclusieve groep aan te bieden. De statistieken van de website geven aan dat het Maastrichts interview en de Klankspiegel veel bezochte pagina's zijn.

Wat ik hoop voor Stichting Weerklank in de toekomst is uitgebreide respons en nieuwe initiatieven vanuit stemmenhoorders en mensen met andere bijzondere zintuiglijke ervaringen. Stichting Weerklank is ontstaan door en voor cliënten. Hierbij nodig ik dan ook iedereen uit om ideeën, ervaringsverhalen, artikelen of andere informatie door te geven aan Corine Wepster, eindredacteur van de Klankspiegel**: cwepster@xs4all.nl** of aan mij als websitebeheerder **fabiomeijer@hotmail.com**.

Socialrun

Als vrijwilliger voor Stichting Weerklank ren ik dit jaar mee met de Socialrun in het team van Hart voor de GGZ.
De Socialrun is een non-stop estafetteloop van 555 kilometer in 48 uur. Met het evenement wordt aandacht gevraagd voor de vaak moeilijke positie van mensen met een psychiatrische aandoening. Zij knokken dagelijks tegen hun eigen problemen, maar hebben daarnaast ook te maken met afwijzing en uitsluiting in het maatschappelijke verkeer.
De Socialrun wil dat deze mensen een betere plek krijgen in de samenleving. Daarvoor moeten grenzen worden verlegd en taboes doorbroken.

Met het evenement wordt geld ingezameld om projecten die stigmatisering tegen gaan financieel te ondersteunen.

Het HART voor de GGZ team kenmerkt zich door de samenvoeging van mensen vanuit verschillende goede initiatieven, waaronder: PsychoseNet , HART voor de GGZ , Stichting Wat Doe Jij , The Living Museum , De Nieuwe GGZ , Hersteltalent en Stichting Weerklank.
In ons midden zijn psychiaters, psychologen, onderzoekers, ervaringsdeskundigen en anderszins mensen met hart voor de GGZ, en de Socialrun. Als team willen wij samen grenzen verleggen en taboes doorbreken, en dat is precies wat wij van 23 tot 25 september gaan doen.

"Ons HART voor de GGZ team zoekt nog sponsors! Elke euro is van HARTe welkom. Wil je weten hoe jij team Hart voor de GGZ kan steunen, je kan een kilometer adopteren via ***www.samensterkzonderstigma.nl/socialrun/ teams/hart-voor-de-ggz/****"*

Je kan ook het team Hart voor de GGZ sponsoren. Als team hebben we de nodige onkosten om de Socialrun te kunnen lopen. Benzine, busjes, voeding, etc. Dit kan door contact op te nemen met een teamlid of via redactie@psychosenet.nl

Rondom de voorbereidingen van de Socialrun ben ik hard aan het trainen. Van de trainingen maak ik ook af en toe een filmpje, dat ik dan op de website van Stichting Weerklank en op facebook zet. Ik ren voor het goede doel maar kan jullie steun ook goed gebruiken. Deel het filmpje, like het filmpje, zet ideeën, tips of steun onder het filmpje.

Hopelijk tot ziens bij de Socialrun, de afsluiter van de Socialrun Te Gek!? festival of via de website of Facebookpagina van Stichting Weerklank.

Bedankt!

Informatie avond Stemmen horen

Stichting Weerklank organiseert samen met AanZet een informatieavond over stemmen horen.

Iedereen is welkom, of je nou zelf stemmen hoort, familie of kennissen hebt die stemmen horen, een hulpverlener bent die te maken heeft met stemmen horen of je bent een student die een sociale studie doet. Zorg dat je erbij bent!

Programma

19.15 - 19.30	Inloop
19.30 - 20.30	Algemene info & herstelverhaal
20.30 - 20.45	Pauze
20.45 - 21.30	Info over stemmenhoorders groepen/ Lotgenotengroepen

INFORMATIEAVOND STEMMEN HOREN
DINSDAG 1 NOVEMBER 2016

Graag opgeven voor 25 oktober i.v.m. met ruimte bij Stichting AanZet.

Opgeven bij AanZet kan per:
Tel. 058-2849020
Mail: steunpuntzelfhulp@st-aanzet.nl

Locatie informatie avond:
Tadingastraat 5
8932 PJ, Leeuwarden

Informatie avond is gratis!

Stichting Weerklank

Wij zijn AanZet

Voor meer info: Meina Pettersman
06-28061691 of meinapettersman@hotmail.com
www.stichtingweerklank.nl, www.st-aanzet.nl

Humans of Arnhem

Robin Timmers

Leven met stemmen

Robin Timmers (39) woont met zijn vrouw en zoontje Rowan nu een jaar in Arnhem. Als medewerker van Steunpunt Stemmen Horen in Nijmegen heeft hij een beetje een 'aparte' baan, zegt hij. „Er bestaan veel vooroordelen over het horen van stemmen. De mensen die ermee te maken hebben, zouden gek zijn of schizofrenie hebben. Maar een op de zeven Nederlanders hoort stemmen en zij hebben er niet per se last van. Het is maar net hoe je ermee omgaat." Zelf hoort Robin ook stemmen. „Als kind werd ik er gek van en ik ben er voor opgenomen." In de loop der jaren heeft hij leren leven met de geluiden in zijn hoofd. „Je kunt er gewoon gelukkig mee worden. Ik heb een baan, huisje in de stad en een prachtig kind."

Ik wil graag wat rechtzetten: Ik begon in 2001 op mijn 25ste stemmen te horen, niet in mijn jeugd. Na 5 jaar van worstelen met de stemmen heb ik er goed mee leren omgaan. Sinds 2009 zet ik me in als ervaringsdeskundige op het gebied van stemmen horen. In het begin landelijk via Stichting Weerklank en internationaal via Intervoice. In 2012 heb ik het Steunpunt Stemmen Horen opgericht bij RIBW Nijmegen en Rivierenland. Iedereen die geïnteresseerd is in deze bijzondere ervaring kan bij ons terecht. http://www.ribw-nijmegenrivierenland.nl/.../Steunpunt...

Bericht

(Familie)opstellingen voor stemmenhoorders

Vrijdag 14 oktober 2016 te Hilversum

In samenwerking met Peter Oud (SPV-er), Marius Romme (psychiater), Sandra Escher (onderzoeker) en allen verbonden aan Stichting Weerklank, organiseren we een dag opstellingen voor stemmenhoorders te Hilversum. Els Thissen zal de dag begeleiden.

Bij (familie)opstellingen begeleid door Els Thissen, zijn de leidende principes heelheid, eenheid en liefde. Wie stemmen hoort kan het gevoel hebben dat het contact daarmee verstoord is. Het horen van stemmen kan als belastend ervaren worden. Tijdens een opstelling kun je zicht krijgen op de stemmen en de doorwerking daarvan op je leven. Ook kijken we of de stemmen een relatie hebben met mensen uit het gezin van oorsprong, met andere familieleden of met een traumatische ervaring. Daarmee kunnen we werken door middel van een opstelling. Als een bevrijdend inzicht is gerezen, kan het feitelijke opstellingenwerk dit inzicht helpen verinnerlijken, zodat het ook op andere niveaus ervaren kan worden. We zien dat door simpele interventies de onderstroom van liefde, heelheid en eenheid, die altijd bij iedereen aanwezig is, ook bij stemmenhoorders, weer herkend kan worden.

Datum: Vrijdag 14 oktober 2016
Tijd: 10:30-16:00 uur. Inloop & koffie-thee vanaf 10:00 uur.
Locatie: Nieuw Nazareth, naast de Heilige Hartkerk
Adres: Dr. Cuypersplein 5, 1222NC Hilversum

Bestemd voor:

- Ervaringsdeskundigen
- Mensen werkzaam in de GGZ
- Andere belangstellenden

Deelnamekosten (inclusief koffie/thee; lunch zelf meenemen):

- Ervaringsdeskundigen: € 25,-
- Collegae van de Parnassia Groep: € 35,-

Aanmelding bij:

- Peter Oud: poud@dijkenduin.nl of bij
- anja@elshissen.nl of via de website www.elsthissen.nl met opmerking ervaringsdeskundig of college van Peter Oud

Vorig jaar werd ook een Familieopstelling georganiseerd. Voor informatie hierover zie

https://www.psychosenet.nl/familieopstellingen-behulpzaam-omgaan-stemmen/

Dit is een zeer informatieve site.

Boekbespreking

Goede GGZ

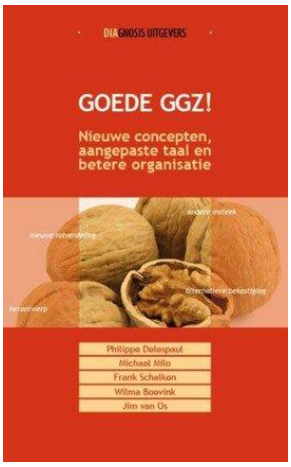
Marius Romme

In Maart 2016 is er een interessant boek uitgekomen: Goede GGZ!
Het werd geschreven door Philippe Delespaul, Michael Milo, Frank Schalken, Wilma Boevink en Jim van Os.

In dit boek wordt een model voor positieve gezondheid voorgesteld , dat goed aansluit bij de benadering 'stemmen horen accepteren en begrijpelijk maken', zoals dat in de stichting Weerklank en de stemmenhoorders beweging wordt nagestreefd. Positieve gezondheid verduidelijkt ook heel aardig het verschil tussen stemmen accepteren en begrijpelijk maken en de geneeskundige benadering. Kortom: positieve gezondheid vergeleken met geneeskundig denken.

Gezondheid wordt van meet af aan in dit boek neergezet als middel en niet als doel. Als middel om de eigen kracht te leren gebruiken en als doel om een eigen zinvol bestaan te kunnen leiden. Dat noemt men in het boek een positief gezondheidsmodel. Al snel in het begin wordt ten aanzien van de geestelijke gezondheid opgemerkt dat 'de medische interpretatie geleid heeft tot een monistisch "neuroreductionistisch" model van psychische klachten'. Dit positieve gezondheidsmodel past goed in een herstelgerichte benadering van psychische en psychotisch genoemde klachten, zoals wanen en stemmen horen. In de psychiatrie gaat het daarbij te veel over behandeling en stemmen doen verdwijnen op grond van een technische theorie van verstoorde dopamine stofwisseling en medicamenten. De benadering 'stemmenhoren accepteren en begrijpelijk maken' laat zien dat het ook mogelijk is om de eigen kracht en capaciteiten van de mensen met deze problemen te gebruiken in een hulpverlening die iemand stimuleert zijn klachten te leren begrijpen. Door de inzet van eigen capaciteiten kunnen mensen leren beter met de klachten om te gaan, zodat men weer een eigen leven kan leiden . Het gaat daarbij niet om hulp van buiten, waarbij de verantwoordelijkheid voor de klachten wordt overgenomen, maar om behoud van de verantwoordelijkheid van degene die klachten heeft. Diegene wordt ondersteund in zijn eigen herstelproces.

Het gaat om het leren begrijpen dat psychische klachten net als psychotisch genoemde symptomen samenhangen met ervaringen in de levensgeschiedenis. Om de samenhang met de context van het bestaan, waarin men is gaan disfunctioneren, door de vele tegenstellingen die men is tegengekomen en waarvoor men begrijpelijkerwijs een grote sensitiviteit heeft ontwikkeld . Het gaat er ook om te leren begrijpen dat men aan iets lijdt dat niet van voorbijgaande aard is, maar een menselijke variatie is. Een menselijke variatie, die in een disfunctionele context bedreigend is geworden en geleid heeft tot onvermogen er mee om



te gaan. Een menselijke variatie die men als gevolg van de disfunctionele context kan leren begrijpen. Een begrip dat dan bevrijdend werkt en met behulp van een stimulerende omgeving weer kan leiden tot het zelf keuzen maken en het eigen leven een eigen inhoud geven.

Uit veel onderzoek is gebleken dat de afgrenzing tussen de verschillende diagnose-categorieën bij psychosen arbitrair is (van Os et all 1999). Dit betekent dat diagnosen volgens criteria van de DSM niet erg betrouwbaar zijn. Het is ook niet duidelijk wat het verschil tussen diagnosen voorstelt, qua reden van ontstaan of achtergrond, dus die diagnosen hebben ook weinig (inhoud)validiteit. Maar we zijn er erg aan gewend, de diagnosen toch maar te gebruiken. omdat we denken geen andere oplossing te hebben om de verschillende soorten van geestelijke gezondheidsstoornissen van elkaar te onderscheiden. Omdat we niet begrijpen dat het indelen niet nodig is zodra we in staat zijn een persoonlijke diagnose te maken voor het individu dat hulp vraagt en die eigen problemen heeft en niet zozeer symptomen. Een individu dat met die problemen wil leren omgaan en waarbij de hupverlener hem moet helpen die problemen in de context van zijn disfunctionele ervaringen in zijn leven te begrijpen.

Sinds Kraepelin worden er eigenlijk drie hoofdcategorieën onderscheiden : de schizofrene psychosen, de manisch - depressieve psychosen en de paranoïde psychosen. Dit is erg weinig gezien het verschil in combinaties van symptomen die men in de praktijk aantreft tussen diverse patiënten, en zoals zij deze ervaren. Deze hoofdgroepen missen de wetenschappelijke basis van ziekte-eenheden die men er in de DSM aan toegekend heeft.

Het gebruik van het woord psychose voor symptomen als stemmen horen en wanen is eigenlijk een beetje vreemd, sinds het Nemesis onderzoek van het Trimbos instituut in een bevolkingsonderzoek bij 7000 mensen heeft aangetoond dat een groot percentage van de bevolking wanen en hallucinaties ervaart zonder bijkomende ziekte (11% wanen bij het Nemesis onderzoek, en 4% stemmen hoorders). Daarbij is het Nederlandse Nemesis onderzoek niet het enige voorbeeld, maar is in vele landen bij epidemilogische bevolkingssurveys hetzelfde vastgesteld. Dat deze symptomen psychotische symptomen worden genoemd is nog vreemder, sinds we weten dat stemmen horen en wanen geen onbegrijpelijke uiting van geestelijke gezondheid verstoring zijn maar dat ze een betekenis hebben in het leven van de gene die de stemmen hoort of de waan als overtuiging ervaart. Dit kon worden aangetoond in een vergelijkend onderzoek tussen stemmenhoorders die de diagnose schizofrenie hadden gekregen, met stemmenhoorders die de diagnose dissociatieve stoornis hadden gekregen en stemmenhoorders die geen diagnose verdienden. Uit dit onderzoek kwam

naar voren dat de stemmen in deze groepen dezelfde ervaring waren en dat alle drie de groepen stemmen hoorden, die zij als vreemd aan zichzelf ervoeren en dus voldeden aan de definitie van een auditieve hallucinatie. Verder bleek uit deze vergelijking dat met name bij de patiënten die stemmen hoorden er in 70% sprake was van een ervaren trauma en psychische conflicten of te wel disfunctionele ervaringen in de voorgeschiedenis, waarvan de karakteristieken van de stemmen een vertaling of vertolking waren. Voor het vaststellen van de aard van de betekenis ontwikkelden wij een instrument dat inmiddels geëvalueerd is in een reeks van honderd casestudies (Corstens en Longden (2013)

Dat stemmen betekenis hebben bood stemmenhoorders een uitweg uit hun machteloosheid tegenover hun stemmen. De mogelijkheid hun stemmen te begrijpen en er mee te leren omgaan bevrijdde een aantal stemmenhoorders dan ook van hun suïcidaliteit en versterkte voor velen vooral hun zelfgevoel en herstelde hun zelfwaardering. Vandaar dat het vooral de stemmenhoorders zijn die deze benadering waarderen . Voor hen maakt het een groot verschil of de stemmen door anderen en zichzelf op die grond geaccepteerd kunnen worden, als een begrijpelijke reactie op onaangename ervaringen , in plaats van alleen maar gezien te worden als een uiting van gekte. Met deze acceptatie en dit begrip kunnen zij actief bijdragen aan hun herstelproces.

Inmiddels is het stemmenhoren ook meetbaar geworden bij hersenscan onderzoek en daaruit is gebleken dat het stemmen horen bij patiënten en bijgezonde stemmenhoorders dezelfde centra in de hersenen activeren. (Diederen en anderen) Dit is een tweede argument om stemmen horen niet als afwijking te zien, maar als menselijke variatie waarmee een aantal mensen niet overweg kunnen en mee gaan disduncrioneren. Dat wil zeggen dat de hulp die zij nodig hebben niet genezing is, maar ontwikkeling, zodat zij in staat zijn met deze variatie om te gaan en hun eigen leven te leiden.

Een derde argument is de onderlinge samenhang van de symptomen die men gewend is te interpreteren als symptomen van schizofrenie. Omdat stemmen horen voor de patient die stemmen hoort een vreemde ervaring blijkt, gezien hun angst ervoor en het niet begrijpen ervan, zoeken zij naar een verklaring voor deze ervaring. Dat is een algemeen menselijke reactie. Alleen de bijzondere ervaring leidt vaak tot een bijzondere verklaring. Gezien het feit dat ze ik-vreemde stemmen horen wordt de verklaring gezocht in het horen van mensen die ze kennen of hebben gekend of die zijn overleden, stemmen die ze herkennen of toeschrijven aan in goden als de stemmen worden beleefd als almachtig. Deze verklaringen worden in de psychiatrie opgevat als een ‘waan’, maar zijn een min of meer logische reactie op de aard van de stemmen, die ze horen. Een ander probleem met de stemmen kan zijn, dat ze storen in de conversatie met andere mensen of dat de stemmenhoorder afgeleid wordt door de stemmen in het contact met anderen. Dit kan dan leiden tot zich meer sociaal isoleren, hetgeen in de psychiatrie dan als een onafhankelijk symptoom wordt geïnterpreteerd maar dat niet is, eerder samengaat met de ervaren hinder. En op die manier is er

een verklaarbare samenhang, die niets te maken heeft met een ziekte-eenheid als schizofrenie. Dit misverstand is het gevolg van het feit dat men op de psychotisch genoemde ervaringen niet ingaat en ze dus ook niet begrijpt. Dit is dus de derde reden om kritisch te staan ten opzichte van de diagnose schizofrenie bij stemmen horen.
Deze realiteit vereist echter wel een andere manier van denken dan gebruikelijk is in de psychiatrie. Het vraagt om erkenning van het bestaan van gezonde stemmenhoorders en om stemmen te kunnen gaan beschouwen als algemeen menselijke beleving variaties, met een betekenis in het leven van de stemmenhoorder en een onderlinge samenhang, die verdere exploratie vraagt.

Het klinisch zoeken bij psychosen verschilt wezenlijk van het sociaal psychiatrisch zoeken. De klinische denkwijze ziet de uitingsvormen van geestelijke gezondheidsproblemen als uitingen van ziekten die hun oorsprong hebben in disfuncties van de hersenen en zij zoeken naar stoornissen in de hersenen. De sociale psychiatrie en positieve gezondheid zien de uitingsvormen van geestelijke gezondheidsproblemen als reacties op sociaal-emotionele problemen en zoekt de oorzaak in de interactie met de omstandigheden waarin iemand leeft en is opgegroeid. De sociale psychiatrie zoekt daarom ook geen oorzaak van ziekten of ziektebeelden, maar zoekt naar de oorzaken voor de klachten van de patiënt ook bij psychosen. De twee wijzen van zoeken zouden elkaar heel goed kunnen aanvullen. De klinische psychiatrie heeft de verschillende symptomen heel goed omschreven, maar laat het daarbij. De sociale psychiatrie en naar het lijkt ook de positieve gezondheid gaan op zoek naar de oorzaken waardoor die symptomen ontstaan en dat verschilt per persoon. De klinische psychiatrie is dus meer gericht op de vorm, de sociale psychiatrie meer op de inhoud, maar het gaat over dezelfde symptomen. De klinische psychiatrie probeert van de mensen met geestelijke gezondheidsproblemen groepen te vormen, de sociale psychiatrie is juist gericht op de persoonlijke variatie, die overigens wel in stemmenhoorders groepen onder elkaar kan worden besproken. In die gesprekken in dergelijke groepen kan men veel van elkaar leren en kan men elkaar ondersteunen in het herstel proces.

Op zich kan het heel geruststellend zijn voor de patiënt te weten tot welke groep hij behoort zodat hij weet dat er iets bekend is over wat hem stoort. Hij heeft echter voor zijn herstel geen baat bij de klinische groepen indeling, want hij heeft persoonlijke klachten met een persoonlijke achtergrond. Hij kan niet herstellen als groepslid maar alleen als persoon, in een groep met mensen met gelijke ervaringen. En in zo'n groep wordt zijn ervaring geaccepteerd en gerespecteerd. En dat zijn gunstige omstandigheden voor een leerproces. In Nederland bestaan op enkele plaatsen zulke groepen, maar nog onvoldoende gespreid om voor alle stemmenhoorders bereikbaar te zijn. Over de hele wereld heeft deze benadering geleid tot stemmenhoorders groepen en netwerken, die ook jaarlijks met elkaar een congres houden, om hun evaringen met elkaar uit te wisselen .
Laten we hopen dat positieve gezondheid mee helpt aan de groei van deze mogelijkheden.

Verslag

Reisdagboek 2016 West Balkan

Dirk Corstens

Dit reisdagboek zal in drie delen in de Klankspiegel worden gepubliceerd. Dit is deel 1.

Samen met *Rachel Waddingham* en *Slobodanka Popovic* heb ik (*Dirk Corstens*) in mei 2016 een toer van bijna drie weken door vier landen in de West Balkan gemaakt, om gezamenlijk in ieder land gedurende drie dagen workshops over stemmen horen te geven.
Rachel Waddingham is een stemmenhoorder die enkele jaren coördinator is geweest bij *Mind in Cambden* in Londen, waarbij zij onder andere initiator is geweest van *Voice Collective*, een steunpunt voor jonge stemmenhoorders en anderen met bijzondere ('unusual') ervaringen. Inmiddels is zij haar eigen bedrijf begonnen en geeft trainingen, workshops en individuele ondersteuning (zij noemt het 'mentoring') en faciliteert groepen op het gebied van stemmen horen en andere bijzondere ervaringen. Zij zit in het internationale bestuur van *ISPS* (International Society of Psychological and Societal approaches to psychoses) en binnenkort zal zij de voorzittershamer van de *Intervoice Board* overnemen van Dirk Corstens.
Slobodanka Popovic is opgegroeid in Belgrado en heeft na haar studie enige tijd gewerkt in Banja Luka (nu republiek Srpska) als spraaktherapeut (logopedist). In 1992, kort na het uitbreken van de oorlog (de 'shitty war'), was zij in Engeland bij haar zus en is er sindsdien gebleven. Haar paspoort is 10 jaar zoek geweest, maar uiteindelijk kreeg zij de Britse nationaliteit. In Engeland heeft zij een voortreffelijke opleiding genoten tot systeem- en gezinstherapeut. Zij kreeg les van Tom Andersen, Jim Wilson, John Shotter en vele anderen. Zij werkt nu in het Maudsley Hospitaal als gezinstherapeut op een gesloten afdeling voor adolescenten. Zij spreekt uiteraard Servo-Kroatisch (en Russisch en Engels) maar voelt zich nog steeds 'Joegoslavisch'.
Lien Boetje werkt in een eigen praktijk als Voice Dialogue begeleider.
Dirk Corstens werkte als psychiater en psychotherapeut 25 jaar bij de RIAGG Maastricht, en het afgelopen jaar bij de fusie-organisatie Virenze RIAGG Maastricht. Hij had wat elders een stemmenpoli heet en doet onderzoek naar stemmen horen. Hij is sinds 2009 voorzitter van Intervoice, de internationale charity op het gebied van stemmen horen en andere bijzondere ervaringen. Vanaf 1 juni gaat hij bij Met GGZ in Roermond werken. Hij zal daar verder gaan met zijn werk met stemmenhoorders en zich binnen de Nieuwe GGZ gaan toeleggen op Open Dialogue en andere sociale netwerk benaderingen.

Het zogenaamde *Balkan-project* startte in 2014 en komt voort uit een initiatief van Slobodanka die al jaren met Rachel groepen voor jongeren faciliteert. Zij is enorm enthousiast over dit werk en wil op een of andere manier iets doen voor de verscheurde landen die ook wel *ex-Joegoslavië* worden genoemd. Rachel en Slobodanka zijn eerst samen naar Belgrado gegaan. Daarna gingen Rachel, Slobodanka en Dirk naar Belgrado en Sarajevo. Vervolgens gingen Slobodanka en Dirk naar Belgrado en Sarajevo waar ze ook mensen uit Kroatië en Slovenië ontmoeten. Die mensen waren ook bij de volgende trip naar Servië en Bosnië van Slobodanka en Rachel. Met name in Sarajevo waren steeds mensen uit omringende landen en ook vanuit heel Bosnië.
Ondertussen zijn de organisatoren van de vier betreffende landen zowel op het Wereld Congres in Thessaloniki (2014) als Madrid

(2015) geweest. Financieel heeft met name Hywel Davies uit Wales het Balkan Project gesteund. De laatste reis is ook gesponsord door andere particulieren via crowdfunding op IndieGoGo. Geen van de deelnemers ontvangt salaris; kosten worden grotendeels betaald.

Belgrado is de hoofdstad van *Servië*. Kovin is een plaats ongeveer 50 km ten westen van Belgrado. Er is in die stad een groot psychiatrisch ziekenhuis. *Novi Sad* ligt ten noorden van Belgadro, richting Hongaarse grens. *Sarajevo* is de hoofdstad van *Bosnië*. *Banja Luka* is de hoofdstad van republiek *Srpska*, de Bosnisch-Servische republiek. *Zenica* is een stad in Bosnië, ten noorden van Sarajevo op de weg naar Zagreb. *Rijeka* is een kustplaats in *Kroatië*, waar *Zagreb* de hoofdstad van is, en *Ljubljana* is de hoofdstad van het 2,5 miljoen inwoners tellende *Slovenië*, een land dat aan de 'shitty war' is ontsnapt en net als Kroatië lid van de *EU* is (wat in elk geval aan de betere kwaliteit van de wegen en aan de euro te zien is). Kroatië heeft nog een eigen munteenheid (de Kuna) omdat het land niet voldeed aan de Europese drie procents norm.

Vier mei Servië

's Middags was het Mad Pride in een park in Belgrado. De organisatie was vooral in handen van Sloveense studenten. Het gezelschap werd uiteindelijk met zachte hand uit het park gezet, terwijl men wel toestemming had van de politie, maar niet van de parkbeheerders. Een ludieke actie waar de zelfhulpgroep van stemmenhoorders, mensen die we nu al zo'n drie jaar kennen, aan deelnamen. Later in de middag een bijeenkomst met de grote zelfhulpgroep van Belgrado. Met name Rachel en Slobodanka hebben hier en later ook nog in de kroeg veel werk verzet om de strubbelingen die in de groep leven te normaliseren en de facilitators Mina en V (student psychologie) een hart onder de riem te steken. Belangrijk vonden wij dat ze zich realiseren dat de groep nog steeds vrijwel volledig bij elkaar is. Heel uitzonderlijk! Daarnaast is de groep wel erg groot, meer dan twintig leden, terwijl groepjes van 6 - 8 personen in een zelfhulpgroep, zo leert de ervaring, vaak veel beter werken. De begeleiders van de zelfhulpgroepen zijn heel beschikbaar voor de groepsleden buiten de groep. Fantastisch aan de ene kant, daarom bestaat die grote groep nog. Anderzijds is dat erg veel op de nek van de begeleiders. Teveel naar onze smaak, en dat leidt nogal eens tot heftige emoties. Overigens een Belgradose eigenschap volgens Slobodanka: stelling nemen en uitroepen waar je overtuigd van bent. In de andere steden is dat veel minder sterk.

's Avonds mochten we in Belgrado twee uur lang studenten onderhouden over stemmen horen op de filosofie faculteit - in Nederland zou dat 'geesteswetenschappen' heten. Rachel vertelde haar persoonlijke verhaal, ik over de Maastrichtse aanpak en Intervoice en de Hearing Voices Movement en Slobodanka over de principes van Open Dialogue. Er kwamen veel vragen. Over medicatie. Mijn stelling is dat we nog te weinig weten over de effecten van medicatie bij stemmen horen om het op zo'n grote schaal toe te passen als vaak gebeurt. En met effecten bedoel ik ook wat eufemistisch 'bijwerkingen' wordt genoemd. Wat is het verschil tussen met gedachten omgaan, OCD (Obsessive Compulsive Disorder) en stemmen horen? Was een andere vraag. Uiteindelijk niet zoveel verschil. Niemand kan bepalen of iemand 'werkelijk' stemmen hoort. Is het genetisch, vroeg een ander. "Ik had een vader met de diagnose schizofrenie, enkele broers van moeder pleegden suïcide, ik heb zelf schizofrenie, ik hoor een positieve stem van grootmoeder, olanzapine helpt mij het best. Bij mij is het erfelijk en ik geloof in schizofrenie". Zo dacht deze alleraardigste vrouw erover. Mijn antwoord doet daar gelukkig weinig aan af. Het was regenachig, we gingen met de bus terug naar ons knusse apparement.

Vijf mei Servië

Naar het psychiatrisch ziekenhuis in Kovin. Een uur rijden. Met z'n zevenen in mijn auto. Mina en V en een andere V, een stemmenhoorder uit de groep. En wij drieën

natuurlijk. Een behoorlijk slecht onderhouden ouderwets psychiatrisch ziekenhuis. Een groot omheind park met daarop vele langwerpige twee verdiepingen hoge gebouwen. Onze eigen grote Christelijke instituten (Vogelenzang, Veldwijk, Bosch en Duin) zijn aanzienlijk beter onderhouden, en worden geleidelijk ontmanteld en nog steeds doorlopend opgeknapt. Daar in Kovin echter lopen mensen in gestichtspyama's over het terrein te dwalen. Héél veel mannen. Een tandarts en fatsoenlijke kleding is het eerste wat ze volgens mij nodig hebben en dan natuurlijk een familie en een echte warme gemeenschap met werk en een huis. Dit zijn stuk voor stuk ontheemde mensn die uitgestoten worden. Hier zie je duidelijk waarom ieder gestichtsbed er een teveel is.

We begonnen onze workshop met 64 (!) deelnemers. Op de voorste rijen de stemmenhoordes, die natuurlijk patiënten worden genoemd. In de hoeken voor in de zaal de psychiaters en daarachter de zusters. De meesten in witte jas, net als de dokters. Maar niet allemaal. Ik blijf het vreemd vinden die witte jassen in een psychiatrisch ziekenhuis. Maar je ziet het in Duitsland, en laatst in Zwitserland, nog steeds.

Rachel had vandaag de lead. Op een heel rustige manier voert zij mensen het onderwerp binnen en vertelt haar eigen verhaal. Wat zijn de overeenkomsten en verschillen tussen gedachten en stemmen? Gisteren had trouwens iemand het over een stem zonder geluid - best veel mensen ervaren dat (zie internet onderzoek van Angela Woods en Nev Jones[1]). Na de eerste pauze waren er al een hoop mensen weg. De reden is dat mensen gewoon weer aan het werk gaan, nadat ze zich hebben geregistreerd voor de cursus. Dat geeft de punten. Na de lunch telde ik zo'n 23 mensen die wel veel aandachtiger waren en er ontstond een heuse uitwisseling. Rachel en Slobodanka eindigden met een rollenspel. Slobodanka als de stemmenhoorder en Rachel als de hulpverlener. Eerst hoe het niet moest. Eén van de patiënten - die er overigens die ochtend niet bij was, erg leuk, iedereen loopt gewoon naar binnen en naar buiten - merkte op dat de hulpverlener (Rachel speelde haar) erg aardig was! Terwijl ze wilde voordoen hoe het nou juist niet moest! Kennelijk was Rachel niet erger gewend, maar hij wel. In de tweede ronde deden ze een gesprek waar de stemmenhoorder echt werd gehoord en niet om haar oren kreeg 'je weet toch dat ik je die copingstrategiën heb geleerd'.... Dat was toch een groot verschil, dat vond bijna iedereen.

Zes mei Servië

Weer een dag Kovin. Wat een gemeenschap is zo'n groot psychiatrisch ziekenhuis toch. Vandaag zaten er weer heel andere mensen. Nogal wat jonge mensen, kennelijk beginnend aan een chronische carrière. Een jonge man, in pyama overigens, die goed Engels sprak, zocht ik op toen hij buiten een sigaret stond te roken. Hoe lang ben je hier? Een maand. Woon je hier? Nee in Novi Sad. Hoe kom je dan hier terecht? Daar kon ik maar een maand blijven, en dan word je ergens anders heen gestuurd. Wanneer ga je weer naar huis? Weet ik niet - de dokter bepaalt dat. Maar hoe? Dat weet ik niet. Vertel je je dokter dat je stemmen hoort? Ja, natuurlijk. Waarom? Ja, dat hoort zo. Had je wat aan wat je in onze cursus hoorde? Ja, wat jij zei paste wel bij me. Wat dan? Dat mijn stemmen mijn eigen boosheid die ik voel weergeven, dat ze op mijn gevoelens reageren.

Later een heel gesprek met een man die Duits sprak. Hij woonde al 14 (!) jaar daar. Hij hoorde stemmen, waar hij best mee om kon gaan, zei hij. Maar hij kon daar alleen weg als zijn zus papieren zou tekenen en de verantwoordelijkheid zou nemen voor zijn ontslag. Dat durfde ze niet. Hij had geen inkomen, en verder geen familie. Hij had een lange tijd in Duitsland gewoond, zoals zoveel mensen vóór de oorlog. Hij was daar gek ('mad') geworden en werd in een

[1] Angela Woods, Nev Jones, Ben Alderson-Day, Felicity Callard, Charles Fernyhough. Experiences of hearing voices: analysis of a novel phenomenological survey. *The Lancet Psychiatry*. 2015 (2)323-331.

psychiatrische afdeling van een gevangenis opgenomen. Toen alles wel redelijk met hem ging en hij geen verblijfspapieren meer kon krijgen, is hij teruggegaan naar zijn land. In de hoop dat hij daar weer een frisse start kon maken. Toen ging het fout, en sindsdien zit hij hier. Hij rookte erg veel, maar tijdens ons gesprek vergat hij te roken. Het was voelbaar dat hij eens met iemand anders wilde praten. Hij had behoefte aan een frisse kijk. Later toen ik over het terrein liep zwaaide hij vriendelijk naar me. Toen een gesprek met de priester. Zesenzestig jaar oud. Hij sprak ook Duits. Een mooie baard, een 'pope' (= orthodoxe priester) werd hij daar genoemd. De laatste twintig jaar in en uit dit ziekenhuis. Hoe kom ik hier weg, was zijn vraag. Ik heb hem aangeraden om aardig te zijn voor zijn dokters. Zijn dankbaarheid jegens hen uit te spreken en te vertellen dat hij geen stemmen meer hoort. *Dankzij* de goeie medische zorg en de medicatie. Maar vooral niets te vertellen over wat hij vindt of ervaart (wat ze dan weer wanen zullen noemen). Dat hij beslist niet weg wil uit het ziekenhuis. Misschien later, pas als hij hoort van de dokter dat hij naar huis kan. Hij moest lachen, hij begreep het. "Join them...."

Rachel en Slobodanka voerden het publiek met zachte hand mee. Toen ik mijn verhaal mocht doen zei ik op een gegeven moment: "wij hebben die constructen bij honderd mensen gemaakt. En bij de meesten was het heel goed mogelijk een betekenisvol verband te vinden tussen levensgeschiedenis en stemmen. En dat bij mensen zoals die hier zijn opgenomen: vijftien jaar gemiddeld contact met de psychiatrie, twintig jaar stemmen horend. Je kunt dus ook heel goed naar betekenis zoeken bij mensen die hier zo lang zijn opgenomen. Aan de slag mensen"! Een paar verpleegkundigen zijn vastbesloten een groep voor stemmenhoorders te starten. En zij weten dat wat daar in zo'n groep verteld wordt onder elkaar moet blijven. Eén van hen, een vrouw met ongelooflijk felle bruine ogen, wilde zelfs haar huis beschikbaar stellen om onderdak te geven aan een aantal patiënten. Zij was in korte tijd haar hele familie kwijt geraakt, had ze ons verteld. Ze wilde iets doen dat zinnig was.

Terwijl we na de cursus nog wat rondhingen zei een vrouwelijke psychiater die onze hele cursus aandachtig had gevolgd: "Jullie hebben makkelijk praten als je zo'n groep leidt. *Wij moeten deze mensen genezen, en jullie niet".* Jammer dat ze dat niet in de cursus zelf had gezegd. Juist buiten, op het terrein, tussen al die mensen die daar sjokten. Gedempt door de medicatie. *'Wij Moeten Genezen'*? Dat is kennelijk het programma, het gebod van psychiaters. Het bewijs dat er niet werd genezen was alom tegenwoordig. Maar dat blijft het streven, de waan (?), van de psychiater. *'Wij Moeten Genezen*'! Natuurlijk willen we dat, maar we kunnen het kennelijk niet. Ook daarom moeten we realistisch worden en de term herstel omarmen. *Recovery.* Een door cliënten bedacht concept! We houden onszelf voor de gek! Dat is hier in Kovin erg zichtbaar, maar mogelijk doen we dat in NL niet minder - getuige het onderzoek van bijvoorbeeld Harrow en Jobe[2] over de effecten van medicatie op lange termijn, dat vrijwel niemand kent of wil kennen.

Daarna in Belgrado een lang gesprek met Mina, die het allemaal heeft georganiseerd, en met V. Rachel heeft eens per maand supervisie aangeboden via Skype. Rachel is zeer ervaren en kan erg goed vanuit het perspectief van de stemmenhoorders praten omdat ze zoveel ervaring heeft met groepen. We hebben ze een hart onder de riem gestoken. Wat een gedreven mensen - ze blijven gewoon doorgaan, omdat ze geloven in herstel.

Nu ook begrepen hoezeer de bombardementen door de NAVO en het embargo dit land (Servië dus) hebben geraakt. Wij denken - hoor ik dan aan tafel - dat de Serviërs overal de schuld van zijn.....

---

[2] M. Harrow, T. H. Jobe and R. N. Faull. Does treatment of schizophrenia with antipsychotic medications eliminate or reduce psychosis? A 20-year multi-follow-up study. *Psychological Medicine* (2014), 44, 3007–3016.

er is nog veel verbittering hier over die houding van het Westen. Ook in Servië wonen heel veel mensen die dat allemaal niet wilden en zich weggezet voelen door de wereld. Maar we praten er gelukkig over. Wat de oorlog heeft betekend en nog steeds betekent. Om mensen uit die vier landen samen te hebben is goed en belangwekkend. 'Als ik in Sarajevo ben en ik hoor die verhalen - die stemmenhoorders vertellen - dan wil ik van schaamte mijn oren dichthouden, als geboren Serviër', vertelt Mina. Onder Tito was er nog een brede psychiatrie, met sociale psychiatrie en psychotherapie. Nu is er niets meer van over. Alleen maar volledig ondergefinancierde instituten, 'bins', zoals de Engelsen zeggen: 'afvalbakken'. Hier kun je zien dat beschaving is af te meten aan hoe de psychiatrische patiënten worden behandeld. En hoe bevoorrecht wij zijn. Wij hebben gelukkig een wel erg meevallende corruptie en in vergelijking een uiterst effectieve politieke leiding.
Op naar Sarajevo!

Stemmenhoren Netwerk in Engeland

Peter Bullimore

Als je stemmen hoort kunnen wij u helpen, dat is de missie van het Hearing Voices Network (HVN). Wij krijgen meer bekendheid naarmate het duidelijker wordt wat de beperkingen zijn van het behandelen van stemmenhoren alleen met medicijnen. In de traditionele psychiatrie wordt stemmenhoren beschouwd als een 'auditieve hallucinatie', maar uit onderzoek blijkt dat er vele verklaringen voor stemmenhoren bestaan. Veel mensen gaan stemmen horen naar aanleiding van extreme stress of een trauma.
Wij bieden informatie, steun en begrip aan mensen die stemmen horen en hun naasten.

De doelen van het netwerk zijn:

- Bewustwording rond stemmenhoren, visioenen en andere bijzondere zintuiglijke ervaringen
- Volwassenen en kinderen de mogelijkheid bieden om vrijelijk over hun ervaringen te praten
- Steun bieden aan eenieder die deze ervaringen wil begrijpen en ervan wil leren en groeien

We proberen deze doelen te bereiken op de volgende manieren:

- Het stimuleren, ontwikkelen en steunen van zelfhulpgroepen, er zijn er in Engeland zo'n 182
- Het organiseren en geven van trainingen voor werkers in de gezondheidszorg en het publiek
- Het bieden van een telefoonlijn met informatie voor mensen met bijzondere zintuiglijke ervaringen
- Het bieden van mogelijkheden voor mannen, vrouwen en kinderen om vrijuit over deze ervaringen te praten
- Het uitbrengen van vier nieuwsbrieven per jaar

Sleutelbegrippen bij de benadering van het Stemmenhoren Netwerk:

- Aanvaarding dat stemmenhoren en andere bijzondere zintuiglijke ervaringen tot de normale menselijke ervaringen behoren
- Respecteren van ieders begrippenkader en overtuiging betreffende zijn of haar ervaringen
- Het mogelijk maken en steunen van de veiligheid van iedere betrokkenen
- Het bieden van hoop
- Het bieden van veilige ruimten om ervaringen uit te wisselen en tot elkaar te komen
- Het geloof in een ieders kracht en veerkrachtigheid om de regie in eigen hand te nemen en te herstellen
- Samenwerken en gezamenlijk kennis verwerven om tot een holistische benadering van herstel te komen
- Steunen en stimuleren van eigen regie en empowerment
- Het stimuleren van hulpverleners, familie en vrienden om met ons samen te werken als bondgenoten

De 20ste verjaardag van de Sheffield Stemmenhoordersgroep
De stemmenhoordersgroep in Sheffield is de langst bestaande groep in het Verenigd Koninkrijk en misschien wel in de hele wereld. De groep werd opgezet door Peter Bullimore en Sally Bramley in september 1996.

Congres
Doel van het congres is het succes van deze twintigjarige groep te vieren en bewustwording te creëeren van het belang van stemmenhoordersgroepen, waar een veilige plaats wordt geboden om ervaringen te delen.
Er is aandacht besteed aan de manier waarop de groep meer aanzien heeft gekregen en een voorhoedefunctie in het Verenigd Koninkrijk heeft vervuld bij het verbreiden van het Maastrichtse Interview in de stemmenhoordersbeweging in Engeland.
Op het congres werden presentaties gegeven van organisaties die deze training hebben ingekocht en hun ervaringen met de uitwerking daarvan op hun hulpverlening.
Er was ook een presentatie over de ontwikkelingen van groepen in Engeland die werken met het Maastrichtse Interview; momenteel zijn dat er 8, waarvan er 7 directe hulpverlening bieden en 2 zijn gestationeerd op afdelingen.
Het congres heeft plaatsgevonden op 9 september.
interview

Onvervreemdbaar

Dit wordt ons niet ontnomen: lezen,
en ademloos het blad omslaan,
ver van de dagelijksheid vandaan.
Die lezen mogen eenzaam wezen.

Zij waren het van kind af aan.

Hen wenkt een wereld waar de groten,
de tijdelozen, voortbestaan.
Tot wie wij kleinen mogen gaan;
de enigen die ons nooit verstoten.

Ida Gerhardt

Artikel

Een Cliëntenraad wat kun en wat wil je ermee?

Laten we maar formeel beginnen. Cliëntenraden ontlenen hun ontstaan aan de Wet Medezeggenschap Cliënten Zorginstellingen (WMCZ) die in 1996 met succes is ingediend door wijlen minister Els Borst en staatssecretaris Erica Terpstra. Beiden zonder twijfel geïnspireerd door het gedachtegoed van de jaren ’60-70 waarin van regenteske door de overheid gesubsidieerde bolwerken democratisering verlangd werd. Immers die subsidiëring werd gedaan vanuit ons belastinggeld.
De WMCZ verplichtte sindsdien de bestuurders van zorginstellingen (betaald vanuit collectieve verzekeringsgelden, zoals de Zorgverzekeringswet) een medezeggenschapsraad in te stellen, ook wel cliëntenraad genoemd. Liefst rechtstreeks bezet door de eigen cliënten, maar dat kunnen ook hun vertegenwoordigers zijn, zoals bijvoorbeeld in psychogeriatrische instellingen veelal het geval is.
De WMCZ schrijft nauwkeurig voor in welke gevallen zorgbestuurders verplicht zijn de medezeggenschapsraad advies te vragen en omschrijft daarbij de gradaties die de adviezen kunnen hebben. Dat kan zijn een ‘gewoon’ advies of een verzwaard advies. Bijvoorbeeld een voorgenomen reorganisatie of fusie heeft de status van een gewoon advies. Grosso modo vergen zaken die direct het dagelijks leven van cliënten raken veelal verzwaard advies. Veranderingen in voeding op de afdelingen of bijvoorbeeld wijziging van huisregels hebben de status van een verzwaard advies. Met een verzwaard advies heeft een cliëntenraad een sterke onderhandelingspositie, omdat de zorgbestuurder niet zomaar kan afwijken van het advies. Hij moet het óf uitonderhandelen met ‘de medezeggenschap’ of om vervangende toestemming vragen bij het landelijk Scheidsgerecht. De cliëntenraad heeft ook te allen tijde de mogelijkheid een ongevraagd advies uit te brengen. En zoiets is dan in elk geval op te vatten als blijk van een proactieve raad, die ‘er bovenop zit’ en niet louter reactief wacht totdat er weer eens een adviesvraag langs komt. Overigens heeft een cliëntenraad adviesrecht en geen adviesplicht.
Nu eenmaal het instellen van een cliëntenraad wettelijk verplicht is kan een instelling grofweg twee posities innemen. De instelling kan de medezeggenschap zien als een noodzakelijk kwaad waarmee je nu eenmaal te dealen hebt. Dan maar liefst zo min mogelijk en als het niet anders kan. Dat valt meestal ook heel goed af te lezen aan de randvoorwaarden die de zorginstelling zijn cliëntenraad wil bieden. Dergelijke instellingen zullen zich beperken tot het bieden van gratis koffie en dito vergaderruimte, een postadres en minimale secretariële ondersteuning. Maar de zorginstelling kan‘zijn’ cliëntenraad óók zien als een representant van ‘de klantengroep‘ en als nuttig middel om na te gaan òf en hòe het instellingsaanbod en zijn producten worden gewaardeerd. Vooral ook om te weten wat er te verbeteren is naar de mening van de afnemers/cliënten. In die zin is een klacht of kritische noot óók op te vatten als een gratis verbeteradvies.
Na deze korte schets van de voorgeschiedenis van de WMCZ en de mogelijke verhoudingen waarbinnen deze wet gepraktiseerd wordt, graag nu een schets van de dagelijkse praktijk zoals te beleven valt in de Cliëntenraad van Arkin.
Cliëntenraad Arkin is een samensmelting van de cliëntenraden van Mentrum, Jellinek en De Meren die in 2009 als instelling fuseerden tot Arkin en daarmee de grootste GGZ instelling in Amsterdam werd. De drie afzonderlijke raden dateren van het eerste jaar van de WMCZ en hebben zelfs al een

voorgeschiedenis voortkomend uit de toen geheten Patiëntenraad van Santpoort. Die overigens nog geen wettelijke basis had, maar toch is op te vatten als een eerste exponent van de democratiseringsbeweging uit de 60-er en 70er jaren.

Cliëntenraad Arkin en zijn verhoudingen
Behalve de ervaringen opgedaan in het verleden, beschikte Cliëntenraad Arkin van begin af aan over een stevig ondersteuningsbureau van ca. 5 fte. Dit weerspiegelt het belang dat de samenstellende delen van Arkin hechtten aan een voortzetting van de feedback die ze gewend waren te krijgen vanuit de afzonderlijke raden. En dat is op zich fijn werken waarbij wel goed de verhoudingen in het oog moeten worden gehouden.
Zo is er in de eerste plaats de verhouding met Arkin. Arkin is feitelijk de betalende instantie en werkgever van de medewerkers van het ondersteuningsbureau. Daarbij is de Cliëntenraad aangemerkt en erkend inhoudelijk opdrachtgever van het bureau. Er is contractueel vastgelegd dat van inmenging vanuit het Arkinmanagement geen sprake is. Dit vanuit het besef dat beide vormen van opdrachtgeverschap niet met elkaar vermengd dienen te worden.
Vanaf 1999 heeft de Cliëntenraad gewerkt met een betaalde voorzitter. Een keus die al voor de fusie gedaan was. De voorzitter van de raad is feitelijk net als de medewerkers van het bureau óók in dienst van Arkin. Daar moet de gewenste onafhankelijke positie van de raad niet door belemmerd, en wel door bewaakt worden. Dan is er ook de verhouding tussen de Raad bestaande uit vrijwilligers die inhoudelijk opdrachtgever is van een bureau van professionele en betaalde ondersteuners en coaches. Ook daar dienen de verhoudingen zuiver te blijven en dat vergt eveneens aandacht.
In de nu 17 jaar van het bestaan van Cliëntenraad Arkin zijn er enkele veranderingen doorgevoerd om het werk effectiever en efficiënter te maken. Zo is er besloten de raad bestaande uit zo'n 30 leden te voorzien van een bestuur, gekozen uit het midden van de raadsleden. Het bestuur telt 7 leden inclusief de voorzitter. Voorts is er een bureaumanager aangesteld die 'als verlengde arm' en in afstemming met het bestuur en Raad het bureau leiding geeft bij de uitvoering van het werk. De Plenaire Vergadering of algemene ledenraad van de Cliëntenraad fungeert als het hoogste orgaan dat besluiten neemt over begroting, werkplan e.d. Het bestuur van de Cliëntenraad is het regelstation.
Voorts is er gekozen te werken met zittingstermijnen van raadsleden van 4 jaar dat éénmalig mag worden verlengd met maximaal 4 jaar. Bestuursleden worden gekozen voor maximaal 2x3 jaar zitting in het bestuur. Deze keus betekent dat er volgend jaar van een aantal raadsleden afscheid moet worden genomen. De werving van nieuwe leden is inmiddels in volle gang en heeft thans al een zestal aspirant leden opgeleverd die momenteel een inwerkprogramma doorlopen.
Tot slot van deze beschrijving van de organisatorische vernieuwingen zij nog gemeld dat vanaf medio 2017 het werken met een betaald voorzitter wordt beëindigd. Vanaf dan wordt de voorzitter gekozen. De voorzitter is dan ook vrijwilliger met – vanwege zijn/haar takenpakket - een licht hogere vergoeding dan de overige Cliëntenraadsleden krijgen. Overigens zal de Raad in 2017 worden teruggebracht tot minder dan 20 leden, een kleiner bestuur en een buitencirkel van betrokkenen, vaak dan kersverse oud-leden die bereid zijn hun expertise ter beschikking te houden van de Raad. Zij zijn echter géén Cliëntenraadslid en hebben daarom ook geen stemrecht meer.

Organisatie op basis van inhoud
Een belangrijk kenmerk van de Raad is dat zij zich heeft georganiseerd op basis van inhoud. Er is een themagroep Ambulantisering en Herstel, daarnaast een themagroep die zich met Somatiek, Medicatie en Voeding bezighoudt. En dan nog enkele commissies die tijdelijk op een onderwerp worden gezet zoals ervaringsdeskundigheid of E-Health.
Degenen die veelal de intramurale locaties bezoeken spreken elkaar elke drie weken

over hun bevindingen. Hebben die een overstijgend karakter dan rapporteren zij dat aan het zogenaamde Praktijk Platform dat onder het motto 'Beleid volgt Praktijk' het inhoudelijk beleid bewaakt, voorbereidt en actief uitvoert. En dus kan handelen als onmiddellijke actie geboden is.
Het mooie van de organisatie op inhoudelijke leest is dat deze reorganisatiebestendig is. De organisatiestructuur van Arkin is in de afgelopen 7 jaar gereorganiseerd van 12 markten naar 4 business units en weer door naar 12 merken. De structuur van de Cliëntenraad is daardoor in wezen niet veranderd, want te allen tijde waren we door onze organisatievorm in staat onze inhoudelijke inbreng onverkort te blijven leveren bij de Raad van Bestuur en de diverse directies.
Het is belangrijk dat de Cliëntenraad zijn onafhankelijkheid koestert, ondanks het feit dat hij voor zijn bureau afhankelijk is van de financiële middelen die de instelling beschikbaar stelt. Het adagium 'Wie betaalt bepaalt' heeft in de periode die hier centraal staat 2009-2016 geen opgeld gedaan. De ervaring is dat de Raad in al zijn uitvoerende activiteiten in contact met de werkvloer, de diverse managementlagen altijd een open en ontvankelijke houding heeft ervaren bij de medewerkers van Arkin en dat is uitermate prettig maar ook vruchtbaar gebleken. Zoals de nu volgende praktijkvoorbeelden wellicht illustreren.

En dan nu onze praktijk
Het kunnen beschikken over een ondersteunende bureau stelt de Raad in staat behalve tot het uitvoeren van de adviestaak, ook in staat om het behartigen van de collectieve belangen van de cliënten van Arkin tot haar 'core business' te maken. Arkin heeft jaarlijks ongeveer 30.000 cliënten in behandeling, telt 3500 medewerkers en heeft een omzet van ongeveer 230 miljoen euro.
De advisering kent een vaststaand traject: er is een termijn voor de beantwoording, deze is 6 weken. Het bestuur begint als eindverantwoordelijke met het onderbrengen van het binnengekomen advies bij Raadsleden die zijn ingevoerd op het specifieke adviesgebied. Deze werkgroep bestudeert de adviesaanvraag en formuleert vervolgens vragen om nadere toelichting van de adviesvrager (Raad van Bestuur of een directie). De werkgroep zorgt er óók voor dat in samenwerking met het ondersteuningsbureau het uiteindelijke advies wordt opgesteld en ter besluitvorming aan het bestuur voorgelegd. Het uiteindelijke advies kan diverse 'smaken' hebben: positief over de voorgenomen plannen of negatief over de voorgenomen plannen dan wel onthouden van een advies. Voorts kan de Cliëntenraad positief zijn, maar aan dit positieve advies wel voorwaarden stellen. Belangrijk uitgangspunt is dat de Cliëntenraad altijd inhoudelijk motiveert. Zijn we negatief over een besluit, dan probeert de raad een alternatief voor te stellen.
Een ongevraagd advies is daarentegen ook een mogelijkheid en een wettelijk recht. Bovenal is het een uiting van een actieve opstelling waarmee de Cliëntenraad probeert om Arkin te brengen tot navolging van dit advies.

Collectieve belangenbehartiging
Naarmate een cliënten- of medezeggenschapsraad goed is geoutilleerd -en dat is het geval bij Arkin- kunnen de vrijwilligers van zo'n raad samen met het bureau aan de slag.
Essentieel is ingeval van onze Cliëntenraad dat er aansluiting gezocht en gevonden wordt met de dagelijkse ervaringen, wensen en problemen in de leefwereld van cliënten die gebruik maken van het uiteenlopende aanbod van Arkin. Dat betekent contacten leggen met cliënten met verslavingsproblemen, met een chronisch psychiatrische problematiek, met eetstoornissen, mensen in een forensische kliniek of in voorzieningen voor ouderen en ga zo maar door. De cliënten die verblijven in klinieken worden periodiek bezocht en geïnterviewd waarna eventueel de bevindingen worden besproken met het locatiemanagement. Zo kan bijvoorbeeld na

een bezoek aan een kliniek waarin mensen uit het hele land zijn ondergebracht worden geconstateerd dat mensen weinig bezoek krijgen van hun naasten die ver weg wonen. Om dan op basis van die constatering bij het management aan te kaarten dat het wenselijk is een skype-voorziening te installeren om op die manier mensen aan contact met hun naasten te helpen.
Nu zijn de contacten met intramurale cliënten relatief gemakkelijk te leggen. Dat is met ambulante cliënten moeilijker, want je kunt ze niet zo maar thuis bezoeken noch krijg je - terecht- hun huisadressen. De laatste jaren zijn stappen gezet om op andere manieren contact te leggen. Zo lopen we bijvoorbeeld jaarlijks een dag mee met ambulante teams, we houden enquêtes en spreken mensen aan in de wachtkamer. Een nieuwe stap in die richting is het organiseren van cliëntenpanels en ook via IT proberen we via apps en het aanbieden van chatmogelijkheden contact te leggen met ambulante cliënten, die, nota bene!, voor meer dan 90% deel uitmaken van het totale cliëntenbestand van Arkin!
Als raad kun je een onderwerp proberen te agenderen waaraan de instelling nog geen of onvoldoende aandacht besteedt. Als raad moet je dan wel er zorg voor dragen dat je je het nieuwe onderwerp eigen maakt, om het met overtuigingskracht effectief onder de aandacht te kunnen brengen.

Voorbeelden aan de praktijk ontleend
Een jaar of zes geleden richtten we de werkgroep Medicatie op die via een werkgroepslid op de hoogte kwam van een wetenschappelijk artikel, dat de 20 jaar lagere levensverwachting aan de orde stelde van mensen die langdurig anti-psychotica gebruikten en daardoor in een aantal gevallen een metabole stoornis ontwikkelden. Denk hierbij aan hart- en vaat ziekten, suikerziekte en obesitas. Door dat hoogst ernstige feit gemotiveerd, riepen wij Arkin op zeker te stellen dat de verplichte risicoscreening ook overal waar voorgeschreven daadwerkelijk plaats vindt. Minstens jaarlijks en bij echte risico's graag wat vaker en vroegtijdiger als een eerste logische gevolg van onze bevinding.
Dit gaf de Raad aanleiding zelf de aandacht voor medicatie uit te breiden naar wat er zoal onder het hoofdstuk somatiek valt te scharen. Voornoemde bijwerking als een metabool syndroom bracht ons al snel op het belang van een goede leefstijlbegeleiding. In het bijzonder meer bewegen, een aanmoedigingsbeleid om te stoppen met roken en de noodzaak van goede preventieve mondzorg waaraan het ontbrak. Dit laatste leidde dan tot het aangrijpen van de bovengenoemde mogelijkheid van een ongevraagd advies aan Arkin om in te zetten op een beleid gericht op preventieve mondzorg, o.a. door actieve poetsinstructie!!
Zo kan een wetenschappelijk artikel aanleiding zijn tot stappen van een cliëntenraad, maar ook het bezoeken van symposia en congressen kan motiveren tot raadsactie. Iets wat van de raad vereist niét naar binnengekeerd te opereren, maar ook een oog te houden op wat er in de omgeving in binnen- maar ook buitenland zich aan nieuwe ontwikkelingen en inzichten voordoet, om daar vervolgens aandacht voor te vragen. Zo organiseren wij lunchbijeenkomsten voor de Cliëntenraadsleden en collega-cliëntenraden binnen en buiten het Arkin-concern om hen inhoudelijk kennis te laten maken met nieuwe onderwerpen. Maar wij organiseren dergelijke sessies óók voor vertegenwoordigers van heel Arkin. Een goed voorbeeld hiervan is het T-Tiponderzoek dat op menig congres in de laatste twee jaar is gepresenteerd. Het onderzoek zoomt in op de relatie tussen psychose en trauma vice versa. T-Tip laat zien dat deze relatie in de praktijk veel te weinig gelegd wordt, mede omdat behandelaars in hun opleiding hebben geleerd dat je het trauma niet moet bespreken omdat het risico op het zogenaamde 'triggeren'van de psychose levensgroot aanwezig zou zijn. Welnu, het landelijk uitgevoerde T-Tip onderzoek laat zien dat hiervoor geen enkel wetenschappelijk bewijs bestaat. Er is

onderzoek gedaan onder mensen die tot de categorie met een posttraumatische stress stoornis (PTSS) gerekend kunnen worden, maar die in de onderzochte cliëntendossiers niet tot nauwelijks bleken voor te komen, terwijl onder de groep mensen met een ernstige psychiatrische aandoening (EPA) een aanzienlijk percentage van de mensen wèl zo'n PTSS hebben! Uit de alsnog getraceerde groep mensen met een post traumatische stressstoornis zijn twee groepen geselecteerd. Eén groep cliënten die wèl de traumabehandeling kreeg en een groep die van traumabehandeling verstoken bleef (zoals eigenlijk voor hen al jaren het geval was). Het onderzoek naar de effecten van het verschil tussen die twee groepen, toont aan dat de mensen die behandeling hebben gekregen in snel tempo beter zijn gaan functioneren en snelle stappen zetten op weg naar herstel. Dit in tegenstelling tot de groep mensen die geen traumabehandeling kregen, maar traditioneel werden behandeld. Zo'n onderzoek is nu voor de Cliëntenraad volop reden om Arkinbreed aandacht te vragen voor de uitkomsten van het T-Tiponderzoek, met daarbij de bedoeling dat Arkin hierop zijn beleid gaat bijstellen. Op 6 juli heeft daartoe een middagsymposium plaatsgevonden bezocht door een kleine 100 belangstellenden uit alle geledingen van Arkin.

Herstelgerichtheid moet de klok slaan

Dit jaar heeft de Cliëntenraad het tot hoofdprioriteit verheven om te bevorderen dat er Arkinbreed meer aandacht komt voor 'herstelgerichtheid' en het 'hoop verlenen'. Dat wil zeggen dat we van Arkinhulpverleners verwachten, dat zij nog meer werk maken van wat mensen wèl kunnen, in plaats van eenzijdige gerichtheid op wat bij deze mensen als probleem is gesteld. De verwachting is dat een dergelijke benadering mensen weer 'back on track' kan helpen, teneinde (weer) te participeren als lid van de samenleving. De inzet bij deze zogenaamde Herstel Ondersteunende Zorg (HOZ) is dus dat deze mensen weer zaken op gaan pakken, waarvan zij dachten dit niet meer tot hun mogelijkheden te kunnen rekenen. Daarbinnen is er ook met nadruk gerichtheid op betrokkenheid van de naasten die gezien worden als partners in het herstelproces.

In Nederland is er een discussie waarneembaar tussen enerzijds een gerichtheid op medicatie en op de hersenfuncties als het gaat om herstel van mensen en zij die zich willen richten op het verbeteren van de functies op persoonlijk en maatschappelijk vlak naast de aanpak van de medische symptomen. Cliëntenraad Arkin is zelf ook een middel mensen te helpen stappen te zetten in hun herstel. Immers deelname aan de Raad biedt de mogelijkheid van 'empowerment' die voor raadsleden open staat. Men kan zich sociale en beleidsgerichte vaardigheden eigen maken en verder ontwikkelen en bijscholen. Raadsleden kunnen ook een stap zetten naar het gaan werken als ervaringswerker en daartoe steun krijgen vanuit de Cliëntenraad. Voor mensen die werkervaring willen opdoen, biedt de Raad werkervaringsplaatsen. Zo probeert de Raad een steentje bij te dragen aan het herstel van individuele mensen. En dat is ook een functie!!

De herstelgerichtheid blijft er vooral op het collectieve belang.

Cliëntenraad Arkin heeft zich uitgesproken voor versterking van het herstelbeleid en heeft daartoe een project Herstel opgezet. Dienaangaande stemt het tot tevredenheid dat de Raad van Bestuur in aanwezigheid van de Raad van Toezicht de Cliëntenraad heeft gevraagd om inzake Herstel Ondersteunende Zorg binnen Arkin het voortouw te nemen waarbij de Raad van Bestuur zelf uitdrukkelijk zijn steun toegezegde aan het project. In de praktijk is er nu een projectgroep gevormd, bestaande uit leden van de CR, een afvaardiging van de Naastbetrokkenenraad en een afvaardiging van de ervaringswerkers om samen met de directies van een vijftal merken binnen het Arkinconcern een herstelbeleid voor Arkin te ontwerpen en te doen invoeren. Er zijn speerpunten geformuleerd zoals meer betrokkenheid van ervaringsdeskundigen

binnen Arkin, meer toeleiding naar betaald werk, het tegengaan van stigmatisering en meer traumabehandeling.

Cliëntenraad Arkin manifesteert zich landelijk

Als actuele uitsmijter kunnen we 'als Cliëntenraad Arkin' melden vanaf juni te kunnen bogen op iets heel bijzonders voor ons als een normaal instellingsgericht opererende Cliëntenraad.
Bij bezoek aan twee afzonderlijke bijeenkomsten waren twee leden van de Raad bij de presentatie van het zogenaamde 'Tapering project', ontwikkeld in Maastricht. Samengevat is Tapering een methode die het mogelijk maakt medicatie voor te schrijven in precies op maat gesneden dosering. Vergelijk het met een schoenenwinkel waar voor èlke voet de precieze maat te vinden is: wel 50 maten voor klein en groot, dik en dun, jong en oud etc. Bij medicatie is dat nu bepaald niet het geval!! Daar zijn momenteel voor allen niet meer dan 5 maten (doseringsomvang) beschikbaar.
Tapering is ideaal voor evenwichtig, stapsgewijs en precies op- afschalen, af te bouwen van medicatie en van uitermate groot belang voor alle cliënten die dergelijke medicatie –soms met alle mogelijke risico's- voorgeschreven krijgen. Aldus kunnen zij samen met hun behandelaar in gezamenlijke besluitvorming veel preciezer en veiliger opereren als de gewenste taperingsstrips beschikbaar komen. Ja àls, want zo is het nu niet!!
De mogelijkheid Tapering toe te passen wordt momenteel geblokkeerd of in elk geval ernstig door zowel de overheid als de verzekeraars belemmerd.
Dit was reden voor onze Raad ons rechtsreeks tot minister Schippers te wenden in een brief voorzien van informatie over Tapering met aan haar de vraag de belemmeringen voor het toepassen van Tapering uit de weg te helpen ruimen. De brief is ook naar vele andere partijen in de zorg gestuurd, zoals ook de zorgverzekeraars, de beroepsvereniging van de psychiaters die zich al unaniem vóór Tapering heeft uitgesproken en de Vaste Kamer Commissie voor de Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Uit dit laatste belangrijke orgaan waarin immers de fractiespecialisten uit de Kamer bijeenkomen kwam op 11 juli een schriftelijke reactie. Wij citeren met grote vreugde het volgende uit die brief: "Uw bovengenoemde brief is op 6 juli 2016 door de Vaste Commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport in een procedurevergadering behandeld.
In die vergadering heeft de commissie besloten de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport een kopie te vragen van haar antwoord op uw brief.
Na ontvangst van de reactie van de minister zal de commissie u laten weten of zij nog nadere stappen wil ondernemen en zo ja, welke".
Dit betekent dat de minister de brief Tapering van dat onbeduidende cluppie NIET kan negeren. Sterker nog de minister en het ambtenarenapparaat moeten er wat mee!!!. Zelfs voor een volledige afwijzing zal een motief moeten worden gegeven. Nota Bene een verdedigbaar en aanemelijk motief, want ze weet anders de Tweede Kamer in actie met lastige vragen!!
Raad door het dolle heen.
Onmiddellijk ook 'Maastricht' geïnformeerd, dat- mogelijk geïnspireerd door ons eerdere initiatief richting Schippers- kort daarna de zorgverzekeraars heeft geadresseerd inzake het mogelijk maken van Tapering.
Reactie per ommegaande van Jim van Os: "Excellent! Goede ontwikkeling, de wegen der democratie draaien overuren! Jim"

Concluderend

Zo zijn er nog veel meer zaken die door de jaren heen zijn gerealiseerd en waarop de Raad trots kan zijn dat bereikt of geagendeerd te hebben. De ervaring al met al is dat het effectiever is contact te zoeken en in gesprek te gaan met Arkingeledingen en –managers, dan vanuit een wij-zij perspectief te opereren met een gelijk dat je dan meestal niet krijgt. Nu worden al deze onderwerpen tastbaar binnen Arkin en beter aangepakt dan bij de aanvang van onze inspanningen het geval was. Omdat we op de 'Hersteltrom'zullen blijven slaan, blijven

we ook tamboureren op het betrekken van ervaringswerkers vanaf het eerste contact van hulpvragers bij Arkin en hun aantal en actieradius te helpen versterken. Daarbij hoort ook het wijzen op het belang van zelfhulpgroepen als de AA en NA en deze krachtig onder de aandacht van Arkin te blijven brengen.
Het is te allen tijde van belang het recente verleden te kennen. Daartoe - tot slot- zij gewezen op een nieuwe mogelijkheid om het recente verleden te leren kennen. Een 'must see' voor mensen met interesse in de GGZ, is de **Canon GGZ.** Eenvoudig te googelen en bovendien krijg je daar een informatief overzicht van alle highlights uit (de geschiedenis van) de GGZ. Sinds vorige week is er ook de Canon Cliëntenbeweging, die onderdeel uitmaakt van de gehele Canon. Zeer de moeite waard en eveneens gewoon zo te vinden op het internet,maar ook via deze link:
http://www.canonsociaalwerk.eu/nl_cbg/index.php

Nico de Louw, lid van de Cliëntenraad van Arkin, met dank aan Emile

Stemmen horen en aura's zien, maar buiten de psychiatie gebleven

Sanne van Es, pseudoniem

Ik ben Sanne. Ik ben stemmenhoordster en ik ben nooit psychiatrisch patiënt geweest. Wanneer ik nu eigenlijk echt stemmen ben gaan horen, weet ik niet meer precies. Ik moet ongeveer een jaar of vier zijn geweest. Volgens mij was er geen directe aanleiding.

Mijn moeder heeft me verteld dat ik toen ik vier jaar was, huilend naar beneden kwam en zei dat opa naast mijn bed stond. Mijn opa was een jaar eerder overleden. Later begon ik aura's te zien en stemmen te horen. Ik heb de stemmen nooit kunnen verstaan. Ik heb er wel mijn best voor gedaan. De stemmen, of mannetjes zoals ik ze noemde, klonken als een feestzaal vol mensen die ik niet kon verstaan. Mensen die onverstaanbaar druk aan het praten waren. Het was geen gezellig feestje, er was een agressieve ondertoon. Ik hoorde de stemmen altijd, alleen waren ze op sommige momenten harder. Ik had het meeste last van de stemmen als ik wilde gaan slapen. De stemmen waren dan zo luid dat het niet lukte. Op school kwamen de stemmen ook, maar gelukkig beïnvloedden ze mijn school prestaties niet.

Waarom en hoe het is gekomen dat ik stemmen ben gaan horen vind ik nog steeds raar. Ik heb zelf altijd gedacht dat ik als klein meisje de wereld zag als sterk en moeilijk en dat ik mezelf maar in die wereld moest zien te handhaven.
Ik heb wel altijd geweten dat de stemmen niet mijn eigen gedachten waren, maar ik dacht dat andere mensen hetzelfde hadden. Op een gegeven moment ben ik er over gaan praten, ik denk wel dat ik het als eerste tegen mijn moeder ben gaan zeggen, en toen merkte ik dat niet iedereen diezelfde ervaringen heeft. Dat het niet helemaal normaal of standaard was wat ik meemaakte.

Mijn ouders hebben me wel altijd serieus genomen. Ze wisten niet dat je dergelijke ervaringen kon hebben, maar ze dachten niet dat ik loog. Ik heb wel geluk gehad dat mijn ouders er nooit raar op reageerden. Ik kon altijd met hen over de stemmen praten. Mijn moeder heeft avonden aan mijn bed gezeten als ik niet kon slapen wegens de stemmen. Ze maakten zich alleen zorgen als er perioden waren met meer stemmen dan normaal.

Toch hadden mijn ouders op een gegeven moment wel zoiets van daar moeten we meer van af weten. Dat kwam waarschijnlijk door mijn verhalen over school. Ik zag dus aura's en ik dacht dat iedereen die zag. Dat het heel normaal was. Op school zag ik bijvoorbeeld de juffrouw opeens rood worden. Dan kwam ik thuis en vertelde dat de juffrouw rood was. Mijn moeder had dan zoiets van: het zal wel. Die is niet goed bij haar hoofd.

Ik was ongeveer negen jaar toen zijn we naar een paranormaal genezer toegegaan, wegens die aura's waar we geen verklaring voor wisten. Die paranormaal genezer heeft gewoon voorlichting gegeven. Hij heeft me verteld hoe het met kleuren zat, welke kleuren je kon zien en wat voor betekenis die kleuren hadden. De juffrouw op school bijvoorbeeld betekende een rode gloed dat ze boos was. Hij vertelde me dat iedereen er aanleg voor heeft.

Ik denk dat ik een jaar of dertien, veertien was toen ik meer last van de stemmen kreeg. Ik liep constant met een walkman op omdat ik dacht dat ik dan minder last van de stemmen zou hebben. Als ik de kast opendeed of de trap afliep ging ik schimmen zien. De schimmen zeiden nooit wat tegen mij, maar verdwenen als ik van ze schrok. In die tijd was ik ook bang voor de stemmen. Ik dacht: 'dat wil ik niet langer meer.' Ik begon steeds meer te beseffen dat ik niet normaal was. Ik wilde net zo zijn als de andere kinderen. Voor mijn ouders was dat aanleiding om hulp te zoeken van een paranormaal genezer.
Die paranormaal genezer liet me inzien dat de stemmen van mij waren. Hij zei altijd je moet jezelf zien als een radio-antenne, je pikt te veel op maar dat kan je zelf regelen. Hij leerde me dat ik kon zeggen dat ze weg moesten. Voor mij was dat moeilijk te accepteren omdat ik het idee had dat de stemmen en de schimmen me overkwamen en dat ik er geen macht op uit kon oefenen.

Ik was eerst ook kwaad, nou ja kwaad, teleurgesteld eigenlijk omdat hij zei dat ik zelf die stemmen had opgeroepen. Ik vond mezelf op de een of andere manier toch erg speciaal. Je wilt eigenlijk gewoon zijn, maar je voelt je toch speciaal. En toen die man vertelde dat ik ze zelf opriep dacht ik dan is het niet speciaal meer. Hij vertelde me ook niet waarom ik ze opriep. Dat vond hij dan ook eigenlijk niet zo belangrijk, maar wel dat ik meer controle kreeg over de stemmen.

Ik bleef nijdig, totdat ik op een gegeven moment merkte dat het lukte om meer controle te krijgen. Daardoor veranderde mijn houding tegenover de stemmen. Op een gegeven moment had ik zoiets van : 'dit is mijn lichaam. Jullie komen wel in mijn hoofd, maar dat is onderdeel van mijn lichaam. En over mijn lichaam ben ik zelf de baas. Dus ben ik ook de baas over mijn hoofd'.

Toen ik eenmaal zag dat ik het heft in eigen handen moest nemen, viel de stap daarna eigenlijk best mee. Als ze kwamen zei ik: 'ga weg; ga weg. Dit is mijn lichaam en daar hebben jullie helemaal niets mee te maken. Ik wil jullie niet hier.' Dat hielp. Dan verdwenen ze. De stemmen waren niet ineens weg. In het begin lukte het niet allemaal zo goed, maar door heel veel oefenen werden de stemmen steeds minder. Het werden steeds langere tussenpozen voordat ze terug kwamen. Het ging achteraf best snel dat ze bijna helemaal verdwenen. In het begin moest ik hardop zeggen dat ze weg moesten gaan, later kon ik het in mijn hoofd zeggen.

Ik was in de puberteit, maar ik weet niet of het daar iets mee te maken heeft gehad. Ik kreeg in die tijd zoveel andere dingen aan mijn hoofd. Mijn ouders gingen scheiden. Door alle problemen ging ik meer over andere dingen nadenken en ik kon die stemmen er gewoon niet bij hebben. Ook van het aura's zien dacht ik het is allemaal wel leuk en aardig, maar op dit moment kan ik het er gewoon niet bij hebben. Ik wilde een gewoon leven leiden en tiener zijn zoals alle anderen.

Nu komen de stemmen niet meer. Ik let er wel op dat ik niet meer zo uitgeput raak. Ik moet me ook niet te veel zorgen over iets maken. Ik denk dat ik wat kwetsbaarder ben.

Ik heb nu het idee als het ooit terugkomt zal ik er zoveel controle over hebben dat het me niet stoort. Die stemmen wil ik zeker niet terug, die hebben me alleen maar ellende bezorgd. Die aura's zien komt misschien toch wel weer terug.

Er zijn twee belangrijke dingen gebeurd. Het belangrijkste is denk ik, dat ik tegen de stemmen heb gezegd:' tot hier en niet verder. Ik denk dat het voor iedereen mogelijk is dat tegen de stemmen te zeggen. Belangrijk is ook dat mijn omgeving me heel erg geholpen heeft door ontzettend veel geduld en vertrouwen in me te hebben. Hierdoor praat ik nu makkelijker over dingen waardoor ze niet in mijn hoofd blijven zitten.

Interview met Meina Pettersman

Dirk Bol

Introductie
Ik ben Meina Pettersman, woon bijna een jaar in Drenthe samen met mijn vriend. Samen hebben wij vijf kinderen in de leeftijd van 21 tot 26, die allemaal de deur uit zijn. Inmiddels ben ik ongeveer een jaar of vier vrijwilligster bij Stichting Weerklank. Daarnaast werkte ik bij Team ED als ervaringsdeskundige in Amsterdam en gaf ik gastlessen op de Hogeschool van Amsterdam, wat ik met heel veel plezier heb gedaan.
In het Noorden ben ik nu bezig om een informatie-avond te organiseren over stemmen horen en stemmenhoorders groepen. Verder wil ik kijken of het mogelijk is om stemmenhoorders groepen op te zetten in Drenthe en de rest van het Noorden.

Wanneer hoorde je voor het eerst stemmen en wat voor stemmen waren dat?
Het begon ongeveer toen ik 25 was, dat is nu 24 jaar geleden.
Het waren twee nare vervelende stemmen. De eerste was een vrouw van ongeveer 50 jaar, heel dominant. Die wilde overdag alles voor me regelen, wat voor boodschappen te doen, wat te eten, hoe eruit te zien en hoe mijn (drie) dochters te kleden en op te voeden.... Hierin herkende ik mijn moeder, die een vervelende bemoeial was.
De tweede was een man van ongeveer 50 jaar, die me op een verkeerde manier liefkoosde met seksueel getinte opmerkingen. Dit vooral in de avond, bij het douchen en het naar bed gaan. Deze stem kon ik ook voelen, ruiken, zien en proeven. Hierin herkende ik mijn vader die mij acht jaar lang seksueel had misbruikt.
Beide stemmen hoorde ik buiten mij, ongeveer net zo hard als normale stemmen van anderen. En de stem van mijn vader werd behalve door de douche ook aangewakkerd door alcohol, sigaretten en ruwe handdoeken die me deden denken aan zijn ruwe handen. Tot op de dag van vandaag word ik misselijk van de geur van bier. Mijn moeder meldde zich dus vooral onder het boodschappen doen, bij het koken en het met de kinderen bezig zijn.
De stemmen waren ontstaan kort nadat ik het contact met mijn ouders had verbroken.

Hoe voelde je je er aanvankelijk onder en wat dacht je ervan?
Ik voelde me er angstig bij, leed eronder en had moeite om een gewoon leven te leiden. Het duurde heel lang eer ik er enigszins mee om kon gaan.Dat kwam pas met therapie. Ik wilde er met niemand over praten; zag het als een verwerkingsproces van acht jaar seksueel misbruik. Een trauma dat ik met oorlog vergelijk.
In mijn huwelijk heb ik me erg alleen gevoeld, mijn partner met wie ik toen getrouwd was (tot 2003), daar kreeg ik weinig steun en begrip van. Om het met hele simpele woorden te zeggen, het moest maar over en voorbij zijn, het was geweest en gebeurd. Ik had daardoor ook niet de ruimte om te herstellen en kreeg die ruimte al helemaal niet van de stemmen en andere zintuigelijke ervaringen. Ik heb dit daardoor ook altijd voor hem verzwegen. Door een aantal minder leuke gebeurtenissen in ons huwelijk, doofde dat uit.
Mijn kinderen heb ik op een bepaalde leeftijd uitgelegd waarom ik “ziek” was. Na mijn scheiding heb ik ze op een geven moment ook verteld dat ik stemmen hoorde. Daar kon ik ook niet echt meer om heen. We maakten er zelfs wel eens grapjes

over. Dat doen we nog steeds. Dat maakte het voor mij makkelijker.

Wanneer ben je hulp gaan zoeken en hoe verliep dat proces?

De stemmen kwamen nadat ik het contact met mijn ouders had verbroken. Maar ik had al eerder fikse psychische en psychosomatische klachten. Daar ben ik ook omstreeks mijn 25e jaar hulp voor gaan zoeken.

Via de huisarts kwam ik bij het RIAGG terecht, maatschappelijk werk. Die boden slechte hulp, waren weinig serieus en daar ben ik snel mee gestopt. Toen kwam ik bij een psycholoog terecht, hoorde op dat moment nog geen stemmen. Ik bleef daar één jaar, maar stopte omdat ik te weinig handvatten kreeg aangereikt om met mijn problemen om te gaan. Daarna had ik een tijdje de buik vol van de hulpverlening.

Tijdens mijn derde zwangerschap kwam ik in aanraking met zwangerschapshaptonomie en dat beviel zo goed dat ik daar nadien bij bleef, vier jaar lang één keer per maand. Dit was heel nuttig want bij deze geduldige persoon kon ik mijn hele verhaal kwijt en over mijn blokkades praten. Over de stemmen die ik destijds al hoorde, praatte ik niet; dat vond ik iets alleen voor mezelf. Ook indirect werden deze niet beïnvloed door de therapie, al was ik wel er erg blij met de therapie. Voor het eerst goede hulp.

Na vier jaar concludeerden we samen dat er geen verbeteringen meer waren en dat het goed was om te stoppen. Vanaf dat moment ben ik op zoek gegaan naar iemand anders, iemand die echt verstand had van seksueel misbruik. Dat viel niet mee en ik werd nogal eens teleurgesteld door niet waargemaakte fraaie beloften.

In 1999, ik was inmiddels 34 en al zeven jaar bezig, hoorde ik over iemand in het AMC-Amsterdam die mij misschien wel kon helpen. Via de huisarts kreeg ik een verwijzing, en vond het best eng, een onbekende stap met een verwachting van 0,0. Over de intake zou deze arts-seksuoloog jaren later zeggen dat ie mij een hopeloos geval vond, geen land mee te bezeilen. Maar voor mij voelde het meteen goed, iemand die wist waar hij het over had. Het was zeker geen gemakkelijke man, geen zachte heelmeester en soms kon hij keihard zijn.

Binnen een jaar suggereerde hij ineens zomaar dat ik gezien mijn klachten waarschijnlijk ook wel de stemmen van mijn vader en moeder zou horen. Ik schrok me rot. Wat een verrassing, hoe kon hij dat nu weten? Net alsof hij dwars door me heen keek. In het begin was ik daar helemaal niet zo blij mee, al ontkende ik het niet. Hij had me toch door.

In het begin was het best lastig om gewoon over de stemmen te praten. Wat hielp was dat ik elke dag dingen opschreef voor hem, in een poging om niet opgenomen te hoeven worden. Soms reageerde hij daar dan op, tijdens de maandelijkse gesprekken, of ook wel per mail of via de telefoon. Die heel korte lijn naar mijn hulpverlener vond ik super de luxe. Zo begon ik ook o.a. mijn nachtmerries op te schrijven, mijn herbelevingen, en over mijn stemmen te praten en schrijven.

Medicijnen kreeg ik niet. Die schakelen je gevoel alleen nog maar meer uit, legde hij uit. En dan kan ik niks met je beginnen. Dat vond ik wel best, want sinds mijn moeder ooit een overdosis had genomen was ik nogal anti-medicijnen geworden. Later heb ik ze nog wel geprobeerd, kwam er achter dat ik niet zo goed medicatie verdraag, waaronder ook de SSRI 's. Dat werd dus geen succes.

Wanneer had je het gevoel dat de therapie echt begon te helpen met de stemmen?

Lange tijd sloot ik me af voor de stemmen, maar dan raakte ik afwezig en begon te dissociëren t.o.v. de buitenwereld. Dat hielp dus niet. Toch wou ik er wel vanaf, want ze bleven maar mijn dagelijkse leven beheersen. Ik moest voortdurend vechten voor mijn eigen keuzes.

Mijn therapeut begon me tips te geven om beter met mijn stemmen om te gaan. Zo suggereerde hij bijvoorbeeld om koffie met ze te drinken, heel bewust, en ze daarna weg te sturen. Dat wegsturen begon na een tijdje

te lukken, op den duur steeds langer. Ook moest ik van hem steeds meer macht op mijn stemmen terugveroveren. In de winkel hoorde ik mezelf dan tegen mijn moeder zeggen: hier wordt vanavond macaroni gegeten. Als je per se bloemkool wilt, moet je maar ergens anders gaan eten.
Langzamerhand leerde ik meer mijn eigen keuzes te maken, tegen de stemmen in. Hoewel de therapeut goed met de stemmen omging, hij deed daar heel gewoon over, duurde het al met al toch nog wel vijf tot zes jaar eer de tips echt begonnen door te werken. Vanaf dat moment, begon ik steeds meer controle over de stemmen te krijgen. Steeds meer had ik ook geleerd om veel van mezelf af te schrijven en zo ook ruimte voor nieuwe dingen te krijgen. Ook om de stemmen op gevoelige dagen zoals Kerst en verjaardagen weg te sturen.
Al met al duurde deze therapie 10 jaar, en op het eind waren de stemmen steeds minder aanwezig geworden. Ik kon er goed mee omgaan. Wel werd ik toen doorverwezen naar iemand anders voor de sensatie van beelden, die zich maar hardnekkig bleven opdringen.Deze behandelde me met EMDR (rapideyemovement), maar dat was geen succes. Ik ging er weer meer van dissociëren. Toch bleef ik bij hem, en door er gewoon over te praten werden de beelden langzaam minder. Nog steeds heb ik nu af en toe contact met hem.

Hoe is het nu met je?
Helemaal overal vanaf zal wel nooit gebeuren. Inmiddels heb ik genoeg handvatten om zelf met mijn problemen om te gaan. Al ruim twee jaar hoor ik helemaal geen stemmen meer. In 2003 ben ik gescheiden. In 2014 werd ik verliefd. In deze begin periode ben ik best even bang geweest dat de stemmen weer terug zouden komen. Dit is niet gebeurd. Vorig jaar hebben wij van onze huishoudingen één gemaakt en verplaatst van de drukke Randstad naar het rustige Drenthe. Ooit kwam ik hier vandaan. Wilde al langer terug, durfde niet zo goed, omdat mijn ouders er nog wonen. Daar sta ik nu boven, wij zijn hier gaan wonen voor ons zelf en voor niemand anders. Wij hebben het super naar onze zin, genieten volop.
Dankzij cursussen als TOET en stemmen horen ontmoette ik Marius Romme en kwam ik daarna in contact met Stichting Weerklank. Daar heb ik dingen voor gedaan, ook o.a. een tijdje in het bestuur en in een lotgenotengroep meegedraaid. Gast lessen op de HvA in Amsterdam gegeven. En met informatieverschaffing over stemmen horen wil ik nu in het Noorden ook wel verder gaan. Al ben ik dan zelf inmiddels mijn stemmen aan het loslaten, duidelijk een fase verder, goed hersteld.

De waarheid en de enkeling

Zo stel ik mij dat voor:

hoe op een middag in het woud
rond Haarlem een eenzame
jongen een teken sneed
uit beukenhout en dit
liet vallen in het zand
zodat daarin een afdruk stond
zo duid'lijk als het teken zelf;
hij nam het op en
drukte het nogmaals af, op
andere grond, hetzelfde teken
en hoe hij zo de kunst uitvond
der menigvuldigheid die drukt
wat de enkeling weet voor duizenden
en iedereen wat waar is lezen kan.

Echter geldt ook het omgekeerde?
is wat iedereen leest ook waar?
Ik weet het niet, ik ben maar
een Stadse jongen die in de stilte van
de Olde Lantschap leerde
wat waarheid is: een afdruk van
die stilte in mijn ziel, en heb
daar speciale woorden voor.

Gerrit Krol

Column

Je kunt het maar een naam geven

Sandra Escher

Ik was gisteren nog op bezoek bij een man die al 40 jaar tegenover het huis woont, waar Marius Romme een paar jaar van zijn studie een studentenkamer had. Tot mijn schrik zei de gastheer: 'mijn vrouw is een half jaar geleden overleden aan Parkinson.' Hij was er echt verdrietig van.
Ik schrok niet zozeer van het feit dat ze overleden was, maar ik ben allergisch voor de naam ziekte van Parkinson wegens familie-aangelegenheden. Het merendeel van de mensen en ook ik, associëren Parkinson met negatieve symptomen zoals trillende handen, rare kleine looppasjes en mogelijk dementie. Het is de schizofrenie van het lichaam. Alles kan onder die diagnose geschoven worden.
Zijn opmerking bevestigde mijn ideeën. Toch besloot ik de stoute schoenen aan te trekken en hierop in te gaan.
'Ik dacht dat je aan de ziekte van Parkinson niet overleed. '
Hij aarzelde: 'nou, ze ging steeds moeilijker lopen en steeds meer vallen. De laatste keer viel ze van de keukentrap het souterrain in en brak haar linkerheup op 3 plaatsen. De dokter zei dat het met meerdere operaties nog redelijk recht te zetten zou zijn, maar ze was al redelijk dement en al die narcoses zouden haar Parkinson noch haar dementie ten goede komen. We besloten niet te opereren maar te sederen. Ze had er zelf ook genoeg van en overleed niet lang erna. '
Ik keek de man zijn huis eens rond; zijn vrouw en hij waren beiden architect. Ze hadden zich 40 jaar in het huis uitgeleefd. Prachtig, overal waren verrassingen door verborgen hoekjes, laatjes en vakjes. De typisch Amsterdamse trappen (smal en hoog) waren mooi om te zien, maar niet om op te lopen, zeker niet als je ouder wordt. Ik telde maar liefst 3 van die ondingen vanaf de begane grond en in het souterrain nog eens 2. In de weelderig groene tuin was ook nog het nodige verstopt. Dat ze niet vaker gevallen waren leek me een wonder.
'Mijn kinderen vonden dat we naar een flat moesten verhuizen. We moesten er niet aan denken,' zei hij vol trots. Ineens schoot het door mijn hoofd: 'je vrouw is niet aan Parkinson overleden maar aan het huis.'Toen kon ik weer opgelucht ademen.

Kwaliteitsontwikkeling GGZ
Ontwikkeling generieke module stemmen horen

De geestelijke gezondheidszorg (GGz) levert in Nederland een onmisbare bijdrage aan een gezonde, veerkrachtige en veilige samenleving. Het is belangrijk dat er een goed, stevig en gevarieerd zorgaanbod van de GGz bestaat om mensen met psychische aandoeningen (en klachten) te herkennen, diagnosticeren, behandelen en/of stabiliseren. In de kern betekent dit dat de zorg die nodig is, op de juiste plek, door de juiste persoon, doelmatig en in goede samenhang moet worden verleend. Uitgangspunt daarbij is dat de zorg rond de patiënt wordt georganiseerd, en niet de patiënt rond de zorg.

In het Bestuurlijk Akkoord[3] werd afgesproken dat de NVvP, het NIP en het Landelijk Platform GGz (LPGGz) gezamenlijk en in afstemming met onder andere GGz Nederland, Zorgverzekeraars Nederland (ZN) en andere relevante stakeholders (NVVP, LVE, NVP, Meer GGz, NHG, V&VN, InEen) een ambitieus kwaliteitsprogramma zouden opstellen voor de ontwikkeling van kwaliteitsstandaarden bijbehorende instrumenten, zoals zorgpaden, zorgstandaarden, richtlijnen, generieke modules, ROM-vragenlijsten en kwaliteitsindicatoren. Eind 2013 heeft dit programma definitief vorm gekregen in het Netwerk Kwaliteitsontwikkeling GGz en heeft dit onder andere geleid tot de start van het project Generieke Module Stemmen Horen.

naastbetrokkenen
In het kader van de ontwikkeling van de generieke module stemmen horen is onderzoek verricht naar wat patiënten en naastbetrokkenen wensen en verwachten van de professionele zorg gericht op stemmenhoren. Het onderzoek naar het patiëntenperspectief op de behandeling van stemmenhoren is in 2015 uitgevoerd middels het opzetten van een focusgroep. Hierin zijn de patiëntenverenigingen Anoiksis, Stichting Borderline, Stichting Weerklank en Stichting Leven met stemmen, Intervoice vertegen en ook de familievereniging Ypsilon vertegenwoordigd. Het patiëntenperspectief op de zorg rondom stemmenhoren is beschreven aan de hand van de 'Basisset Kwaliteitscriteria vanuit patiëntenperspectief' (Nederlandse Patiënten en Consumenten Federatie). Mensen die stemmen horen en naastbetrokkenen hebben diverse wensen geuit ter verbetering van de zorg rondom stemmenhoren

Vanuit het perspectief van de stemmenhoorder
Stemmenhoren is een fenomeen dat voorkomt bij veel mensen met en zonder psychiatrische problematiek. Bij mensen met psychiatrische problematiek kan het stemmenhoren leiden tot ernstige klachten of klachten die er ten grondslag aan liggen. Dit uitgangspunt krijgt pas de laatste tijd erkenning. Er rust nog te vaak een taboe op het bespreken van dit onderwerp in de zorg. Allereerst is het daarom van belang dat er actief naar stemmenhoren wordt gevraagd door de zorgverlener, ook bij patiënten bij wie de diagnose niet in het psychosespectrum ligt. Daarnaast is het belangrijk dat zorgverleners doorvragen naar de inhoud van de stemmen. Voor mensen die hulp zoeken omdat zij stemmen horen, is het belangrijk dat zij hun klachten in een veilige en onbevooroordeelde omgeving kunnen bespreken. Er moet aandacht zijn voor de emotie die het stemmenhoren teweeg brengt en de gedachten die daarmee gepaard gaan, het persoonlijke verhaal van de stemmenhoorder. Het is tevens van belang dat zorgverleners openstaan voor verklaringsmodellen die voortkomen uit de cultuur of religie van de stemmenhoorder en hierbij aansluiten. De verklaringen die de persoon zelf heeft voor de stemmen moeten

niet ontkend worden. Wanneer er twijfel bestaat bij de zorgverlener of een verklaringsmodel past in de cultuur van de stemmenhoorder, kunnen naastbetrokkenen hier uitleg en advies over geven. Als er sprake is van een taalkundige barrière tussen de stemmenhoorder en de hulpverlener, is het belangrijk om de inzet van een tolk te overwegen.

Het is belangrijk dat de zorg rondom stemmen horen vraaggericht is; dit betekent dat er door middel van gedeelde besluitvorming zo goed mogelijk tegemoet wordt gekomen aan de individuele behoefte van de persoon die stemmen hoort. Het is daarbij van belang dat de zorgverlener samen met de persoon die stemmen hoort een breed palet aan behandelopties overweegt en hierbij goede informatie verstrekt over mogelijke voor- en nadelen van de verschillende opties. Op deze manier blijft de autonomie van de persoon die stemmen hoort zo veel mogelijk gewaarborgd en wordt deze partner in de zorg. De focus van de zorg rondom stemmenhoren moet zijn dat mensen sterker gemaakt worden om met hun stemmen om te gaan, zodat de klachten die zij ervan hebben afnemen en er herstelondersteunend gewerkt kan *worden**.
De module is bij het ter pers gaan van de Klankspiegel rond gekomen.
De ontwikkeling van de module wordt gefinancieerd door GGZ Nederland en gefaciliteerd door de Universiteit van Utrecht onder leiding van Prof. Iris Sommers.

**Deze passage gaat over het perspectief vand de hulpverlener. Verpleegkundigen zijn vaak nog zoekende tussen ondersteunen en overnemen. Als het gaat om herstelondersteundend werken is het van belang dat zij ook de tools aangereikt krijgen om dit te kunnen doen.*
Een beproefde methode hiertoe is de begeleide zelftherapie van Den Boer
Ik weet niet goed of dit hier ook al past. Maar ik zou het wel onder de aandacht willen brengen. .Boer, P.C.A.M. den (2014), 'Eigen Kracht begeleide zelfhulp in de geestelijke gezondheidszorg. Bussum: Uitgeverij Coutinho ISBN 978-90-469-0424-4 Temeer omdat een deel (screeningsinstrument KOPLEEKS) van deze methode Eigen kracht opgenomen is in het Cultuursensitief addendum bij de Multidisciplinaire Richtlijn (MDR) Schizofrenie (p. 64-67) (Trimbos,2015).

Steunpunt stemmen Horen Haaglanden

In het najaar van 2016 zal in samenwerking met het Steunpunt Stemmen Horen Nijmegen en Stichting Weerklank, bij Stichting Anton Constandse in Den Haag het Steunpunt Stemmen Horen Haaglanden officieel geopend worden. Het Steunpunt maakt onderdeel uit van de Raad voor Herstel en wordt geleid door ervaringswerker en medewerker herstel Yvonne Doornbos.

Wat is het Steunpunt Stemmen Horen?
Het Steunpunt biedt informatie en ondersteuning op het gebied van stemmen horen. Dit gebeurt op basis van ervaringsdeskundigheid en (nieuwe) wetenschappelijke inzichten.

Voor wie is het Steunpunt Stemmen Horen?
Het Steunpunt is er voor alle bewoners, cliënten en begeleiders van Stichting Anton Constandse. Ook naasten van bewoners en cliënten, zoals familie, vrienden, cliënten van ketenpartners, buurtbewoners en overige geïnteresseerden zijn van harte welkom!

Doelstelling Steunpunt
Veel mensen denken bij stemmen horen aan schizofrenie en psychose. Toch hoort zo'n 10% van de geestelijke gezonde mensen wel eens een stem. Stemmen horen is dus niet per definitie een symptoom van schizofrenie, maar een bijzondere ervaring waar je mee om kunt leren gaan. Voor mensen die last hebben van stemmen, is het leren omgaan met stemmen een belangrijke stap in hun herstel. Het Steunpunt Stemmen Horen Haaglanden heeft zich als doel gesteld bewoners, cliënten, begeleiders en naasten te informeren over en te ondersteunen bij het (leren omgaan met) horen van stemmen.

Wat biedt het Steunpunt Stemmen Horen?
Het Steunpunt Stemmen Horen biedt een open spreekuur, infotheek, workshops, cursussen en stemmengroepen.

Open spreekuur
Wil je meer weten over o.a. stemmen horen, dan ben je elke vrijdag van 10.00 – 12.00 uur welkom.

Gesprek op afspraak
Ook is het mogelijk om een persoonlijk gesprek met Yvonne aan te vragen, dan kun je hiervoor een afspraak maken, doormiddel van een mail naar: y.doornbos@stichtingantonconstandse,nl of een telefoontje naar: 06 24882683.

Infotheek
Binnen de infotheek van de Raad voor Herstel is een speciale afdeling ingericht over stemmen horen. De boeken artikelen, tijdschriften en dvd's kunnen gratis geleend worden.

Steunpunt Stemmen Horen

Cursus 'Omgaan met stemmen horen' voor stemmenhoor ders, naasten en begeleiders
De coördinator van het Steunpunt Stemmen Horen Nijmegen, ervaringsdeskundige en psycholoog Robin Timmers heeft met behulp van een subsidie van het Fonds Psychische Gezondheid een cursus ontwikkeld ten behoeve van het Steunpunt Stemmen Horen Nijmegen. In het najaar van 2016 zal bij voldoende

FONDS PSYCHISCHE GEZONDHEID

aanmeldingen deze cursus ook in Den Haag worden gegeven.
De cursus geeft inzichten & handvatten over (omgaan met) stemmen horen en het is de bedoeling om samen en van elkaar te leren.
Uitgangspunten van de cursus zijn dat: Herstellen mogelijk is en je kunt leren omgaan met stemmen. Tijdens de cursus bouw je samen ervaringskennis op, je brengt in kaart wat wel helpt en wat niet. We staan stil bij de emancipatie van het stemmen horen en op welke manier je hertel ondersteunend en krachtgericht kunt werken.
De cursus bestaat uit 6 bijeenkomsten met de volgende onderwerpen :

1. Kennismaken, levensverhaal & levenssituatie
2. Herstel, herstelondersteuning, emancipatie
3. Stemmen horen in kaart brengen
4. Wat helpt wel en wat helpt niet?
5. Verklaringen, gespecialiseerde ondersteuning
6. Presentaties

Tijdens de cursus wordt door de deelnemers gewerkt aan verschillende eindproducten. Voor de stemmenhoorders is dit een herstelverhaal met daaraan gekoppeld een herstelplan. De hulpverleners maken een verslag en actieplan en de naasten schrijven ook een herstel-/ervaringsverhaal met daaraan gekoppeld een actieplan.

Informatie en aanmelding
Wilt u nadere informatie over de cursus in Den Haag of wilt u deelnemen, dan kunt u contact opnemen met Yvonne Doornbos via de mail:
y.doornbos@stichtingantonconstandse.nl of een telefoontje naar 06 24882683.

Gespreksgroep voor mensen die stemmen horen

Mensen die stemmen horen praten niet altijd over deze ervaringen. Praten over stemmen is niet altijd makkelijk, omdat je vaak geen gehoor bij anderen (niet stemmenhoorders) vindt. Als je over de stemmen praat, blijf je er niet mee zitten en kun je ervaringen delen. Door contact met andere stemmenhoorders, kun je ervaren dat je niet de enige bent. Ook kun je samen op zoek gaan naar manieren van omgaan met stemmen. Het is een wat andere benadering dan u gewend bent, we benaderen het stemmen horen niet als een symptoom van een ziekte. Omdat uit ervaring is gebleken dat stemmenhoorders het fijn vinden om te praten met mensen die weten hoe het is om stemmen te horen, is er in juni 2016 gestart met een gespreksgroep voor mensen die stemmen horen. Het doel van deze gespreksgroep is de gelegenheid te geven om over de stemmen te praten, meer over je stemmen te weten te komen en er zo gemakkelijker mee om te gaan.

Hoe ziet een gespreksgroep eruit?
Een gespreksgroep bestaat uit mensen die stemmen horen. Maximaal tien deelnemers kunnen aan een groep deelnemen. Een bijeenkomst duurt twee uur met een pauze tussendoor, de groep komt één maal in de twee weken bij elkaar. Het betreft een doorlopende groep. De deelnemers bepalen de thema's waarover gesproken kan worden. Mogelijke thema's zijn:

- Praten over de stemmen,
- Wat betekent stemmen in je leven,
- Komen de stemmen ergens vandaan,
- Manieren van omgaan met de stemmen, enz.

Begeleiding
De groep wordt begeleid door een ervaringswerker en medewerker herstel Yvonne Doornbos. Zij kan kort iets vertellen over de thema's. Er is ruimte om met elkaar van gedachten te wisselen.

Wie kan deelnemen?
Een volwassene die wel eens of vaker stemmen hoort en hierover met andere stemmenhoorders wil praten. Ook als je in verwarring bent of wel eens een keer schrikt van je stem ben je van harte welkom.

Waar en wanneer?
Het betreft een open groep. De bijeenkomsten vinden één maal in de twee weken plaats op de Regisseur, Jacob Pronkstraat 6, 2584 BS in Den Haag, op de vrijdagmiddag van 14.00 tot 16.00 uur.

Informatie en aanmelding
Wilt u nadere informatie over de groep of wilt u deelnemen, dan kunt u contact opnemen met Yvonne Doornbos via de mail: y.doornbos@stichtingantonconstandse.nl of een telefoontje naar 06 24882683.
Na aanmelding volgt een kennismakingsgesprek, waarin het doel en de werkwijze van de groep uitgelegd worden. U krijgt tijdens dit gesprek ook de data van de bijeenkomsten.

Verslag

KENNISFESTIVAL HIGH EN INTENSIVE CARE (HIC),

HAARLEM 23 juni 2016

Corine Wepster

Het kennisfestival vindt plaats in Het Dolhuys, nationaal museum van de geest, in Haarlem.
De titel van het festival is: 'Van Dolhuys naar HIC, kan het nog beter?'
Dit is het vierde HIC festival. Een festival onderscheidt zich van een congres doordat er bij een festival steeds verschillende presentaties tegelijk worden gehouden, in verschillende ruimten. Dat betekent goed opletten dat je aan je trekken komt. Er zijn zes rondes. De eerste presentatie die ik bijwoon gaat over een samenwerkingspilot tussen de politie en de crisisdienst van GGz Eindhoven om bij verwarde personen anders te reageren op 112-meldingen, anders te interveniëren, nl. met een rapid responder, en anders te transporteren, nl. met een psycholance. Meteen al veel termen. Maar het motto is: 'Verwarde personen, dat doen we samen'.
De politie stopt heel veel tijd in het opvangen van verwarde personen, een samenwerking met de GGz zou voor snellere resultaten kunnen zorgen. Maar niet alleen personen zijn verward, ook ons GGz systeem is soms verward, want er zijn bijvoorbeeld lange wachttijden, die eigenlijk onacceptabel zijn. Op een 112-melding van een verward persoon wordt nu gereageerd met een 'rapid responder'. Een gesprek op een politiebureau, politie-auto en een ambulance kunnen negatief en ook stigmatiserend zijn. Daarom is er een SPOR ontwikkeld, een sociaal-psychiatrische onderzoeksruimte, en een psycholance, een anonieme vervoerder. Omdat verwarde personen een groot maatschappelijk probleem vormen, heeft de pers grote belangstelling aan de dag gelegd voor deze pilot.
Bij de tweede ronde kies ik voor de presentatie 'Samenwerking met familieleden', omdat recent in de Klankspiegel aandacht is besteed aan heel goede resultaten van de Skandinavische benadering die familie en sociaal netwerk direct betrekt bij iemand in een psychische crisis. Een mogelijkheid die nu besproken wordt is die van 'rooming in', een naast betrokkene kan op de high- en intensive care afdeling blijven slapen. Er zijn soms ook aangepaste bezoektijden. Het bureau herstel wordt door gediplomeerde ervaringsdeskundigen geleid en kan samenwerken met familie-deskundigen, al of niet gediplomeerd. Soms is ook al kennis over de familie en diens inzichten aanwezig in het team. Maar het komt ook voor dat door de problemen de batterij van familieleden leeg is geraakt, zij overbelast zijn en er even wat minder mee te maken willen hebben. Er zijn natuurlijk ook cliënten die betrokkenheid van naasten afwijzen, bijvoorbeeld doordat zij geen vertrouwen meer in die naasten hebben. Het is altijd belangrijk dat er contact is met naast betrokkenen omdat die de cliënt beter kennen. Als de cliënt direct contact afwijst, kan nog worden overgegaan op een familiespreekuur en familie-cursussen, niet voor alles is toestemming nodig. Het allerbeste is echter als de cliënt zelf in staat is de regie te nemen, zodat er met en niet over hem wordt gepraat.
In de derde ronde een sessie over creatieve therapie speciaal voor mensen die gesepareerd zijn geweest, wat een traumatische ervaring kan zijn. Het trauma blijft als je er niets mee doet. Vaak zijn voor de ervaringen geen woorden te vinden, letterlijk: 'Ik heb er geen woorden voor'. Dan kunnen beelden uitkomst bieden. Er zijn gevoelens van machteloosheid, eenzaamheid, opgeslotenheid. Zodra je een gedachte hebt verwerkt komen er twee bij. In therapie wordt geprobeerd een klacht om te zetten in een wens. Creatieve therapie

wordt gegeven in kleine groepen en individueel. De werken worden met de cliënt besproken.
Op- en afschalen is het onderwerp van de presentatie die ik koos in de vierde ronde. Opschalen wil zeggen dat er meer personeel wordt opgeroepen ten tijde van crisis. Hoe kom je aan dat extra personeel? Er zijn bijvoorbeeld bereikbaarheidsdiensten. Soms is een-op-een begeleiding nodig. Daarvoor kan de basisbezetting van personeel soms iets worden vergroot. Je kan ook op een bepaalde afdeling afschalen (minder personeel) om ergens anders op te schalen. Architectuur speelt ook een rol, soms kunnen cliënten zich alleen ophouden in ruimten met andere cliënten samen. Cliënten hebben over deze materie een vragenlijst ingevuld.
In de vijfde ronde steek ik mijn licht op over suïcidepreventie in de HIC. Voor opgenomen cliënten bestaat geen richtlijn voor suïcidepreventie, maar het risico is in de kliniek 40-50% hoger dan daarbuiten. Het Trimbos-instituut heeft een checklist opgesteld met betrekking tot de ernst en aard van de suïcidaliteit. Het invullen van de checklist binnen een gesprek met cliënt, naasten een ggz-medewerker (triade) leidt tot een structuurdiagnose en van daaruit wordt een preventieplan opgesteld. In de kliniek krijgt iemand die suïcidaal is vaak een-op-eenbegeleiding, wat de autonomie van de cliënt niet ten goede komt en vaak tot langere opnamen en hospitalisatie leidt. Contact maken is een van de belangrijkste dingen nu. Cliënt niet separeren, maar wel veiligheid aftasten en bieden. Na drie dagen een evaluatie houden. Meer een-op-een begeleiding is vaak ook belastend voor de cliënt. Er wordt wel gezegd dat een-op-een begeleiding het nieuwe separeren is. Vervolgens afspraken maken met de cliënt. Mogelijk een ervaringsdeskundige inzetten. Dat klinkt allemaal simpel in een heel gecompliceerde situatie, dat geef ik toe.
Tenslotte een presentatie over ART: Active Recovery Triad, oftewel de vorming van een actieve triade gericht op herstel, waarbij met een triade bedoeld wordt dat er gesprekken worden gevoerd met de cliënt, zijn naasten en de ggz deskundigen tezamen. Het gaat hier om bemoeizorg. Bij dit soort gesprekken kan zo nodig ook bijvoorbeeld de politie worden betrokken en ook de GGD is altijd betrokken, die heeft een wat neutralere positie. In een kliniek in Vught is op deze manier alles in de regio gecentreerd, waarbij de GGD de verbindende factor is. Het netwerk wordt een deel van het team, waarbij privacy behouden moet blijven. Deze pilot gaat nog voort. Draagvlak creëeren voor de cliënt in de omgeving waarin hij woont is belangrijk. Er wordt direct, binnen een week, een zorg-afstemmingsgesprek opgezet door de GGD. Ook bij een eventuele opname blijft de GGD betrokken. De continuïteit van een sluitend zorgnetwerk is belangrijk.
Door omstandigheden kom ik pas vijf weken na het kennisfestival aan het schrijven van dit verslag toe. Ik was niet helemaal tevreden over het kennisfestival. Eerder had ik kennisfestivals vermeden, omdat ze me te druk en verwarrend leken. Dat is ook precies zoals ik dit kennisfestival, waar ik met de fiets naartoe kon, heb ervaren. Ik vond over het algemeen het niveau wat oppervlakkiger dan tijdens een congres vaak het geval is. Maar met dit verslag denk ik toch aandacht te vragen voor een aantal relevante ontwikkelingen.

Boeken

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 ervaringdeskundigen 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 we 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 om gaan 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!
Dit boek is in het Engels verschenen onder de titel Its normal.

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. € 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.

Romme, Marius, Sandra Escher, Jacqui Dillon, Dirk Corstens en Mervyn Morris,Leven met stemmen
waarin verhalen van 50 stemmenhoorders zijn weergegeven. Aan deze verhalen gaan tien korte hoofdstukken vooraf, waarin een aantal vragen beantwoord wordt (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 Marius Romme en Sandra Escher te bestellen op:
info@levenmetstemmen.nl

Verwijsadressen

Kees Aaldijk	Ereprijsstraat 69, 3765 AD Soest, 06 142 742 93 06 Psycholoog, keesaaldijk@transpersoonlijk.nl, www.transpersoonlijk.nl
Thea Boom	Nereus 20, 3225 TGHellevoetsluis, 0181 311731, Natuurgeneeskunde theaboom.jen@zonnet.nl
Anja de Bruijne	Turfstraat 41, 1216 AM Hilversum, 035 6242043 Haptonomie, regressie en reïncarnatie therapeut. a.debruijne@planet.nl www.anjadebruijne.com
Jos Buitenaerts	Meerlosebaan 1, 5861 CP Wanssum, 0478539226, werk: 0478539224, Psychiater, jobut@home.nl
Dirk Corstens	Parallelweg 45-47, 6221BD Maastricht, 043 3299631 Psychiater o.a voice dialogue www.riagg-maastricht.nl e-mail: d.corstens@riagg-maastricht.nl
Tilly Gerritsma	Morgenstond 10, 5451 WZ Mill, 0485 453585 Counseller, ervaringsdeskundige gericht op spiritualiteit, megerritsma@wanadoo.nl, www.tillygerritsma.nl
Els Grimminck Schmits	Wielewaai 17, 1902 KE Castricum, 0251 650264 Psycholoog , Specialisatie: trauma verwerking en dissociatie.
Lea Hellendoorn	Roserije 200E, 6228 DP Maastricht, 043 3212033, Paranormale geneeswijze,jlm.hellendoorn@home.nl
Ria Hopman	Burg Ottenhofstraat 23, 6561 CL Groesbeek, 024 3976154 Voice Dialogue, levens- en zingevingvragen ria.hopman@inter.nl.net
Jack Jenner	Westerstraat 17a Ter Boer Groningen Psychiater, Audito Kinder Stemmen Poli,
Gieny van Landewijk	Kerkstraat 20, 6083 AE Nunhem, 0475 594723 Paranormal Kinderspecialisatie info@wij.cc www.wij.cc
J.P.L. Leyten	Karel Klinkenbergstraat 24, 1061 AN Amsterdam, 020 4115123 Psychiater
Rina Nijman	Junolaan 75, 1701 BC Heerhugowaard, 072 5741557 natuurgeneeskundige, rnijman@wanadoo.nl, www.rinanijman.nl
HM Penso	Ganzevlesweg 3, 7395 PD Teuge, 055 3232646 Praktijk Psychotherapie & Sexuologie,
Hannie Roefs	Hondiusdomein 8, 6229 GH Maastricht, 043 3618194 Pedagoog, hroefs@home.nl
Iris Sommer	Heidelberglaan 100, 3485 CX Utrecht, 0303 2506370, Psychiater UMC Utrecht Divisie hersenen; second opinion mbt medicatie, TMS behandeling, i.sommer@umcutrecht.nl
Peter Oud	Waterlandplein 1, 1441 RP Purmerend, 088-3580300 SPV Dijk en Duin Ambulant afd. ouderen

W de Stoppelaar	Osterburgpark 118, 1018 HT Amsterdam, 020 6275933 Stemmen horen rebirthing, NLP, info@anagrammatica.nl www.anagrammatica.nl
Anna van der Lek	Osterburgpark 118, 1018 HT Amsterdam, 020 6275933 Stemmen horen rebirthing, NLP, info@anagrammatica.nl www.anagrammatica.nl
Myrna Trost	Hendrik Jacobszstraat 5-III, 1075PA Amsterdam, 020 6735048 Praktijk Integratieve Psychotherapie (voor stemmmenhoorders met dissociatieve stoornis, geen chronische psychose) mht@planet.nl
Jeanette Woolthuis	Bastiaanstraat 106, 2033 RL Haarlem, 023 5360543, 06 11266013 Psychosociaal therapeut, jaw.ilios@tele2.nl
Diny te Zeldam	Saasveldbrink 29, 7544 XB Enschede, 053 4773074 Paranormaal therapeut Ervaringsdeskundige
Steunpunt Stemmenhoren	RIBW Nijmegen en Rivierenland, Keizer Karelplein 32a, 6511 NH Nijmegen, 06-22768271 Coördinator R. Timmers, psycholoog Spreekuur dinsdag 16.00 uur-17.00 uur

Zelfhulpgroepen

Voor mensen die stemmen horen

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

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

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

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 Bernardstraat 1 in Roermond.
Contactpersoon is Flore Brummans, tel. 06-12844482.

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

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

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

GRONINGEN FRIESLAND DRENTE
Kontaktpersoon voor activiteiten in het noorden van het land: Meina Pettersman: mail: meinapettersman@hotmail.com; tel: 06 28061691

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 Janssen en Heinz Mölders, is een hoofdstuk opgenomen over Multiloog. Het boek is verschenen bij Uitgeverij Tobi Vroegh en kost € 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 daaroer te praten.

Weerklank hulptelefoon

Vlissingen (Z)
Dani Tienpont, Telefoon: 06-41650539

Meina Pettersman,
meina@stichtingweerklank.nl
Telefoon: 06-28061691

Gelderland
Robin Timmers,
robintimeers@gmail.com

Verder kunt u zich wenden tot:

Limburg
Resi Malecki, Telefoon: 046-8507588

Groningen (Gr.)
Roy Macolonie, Telefoon: 050-5267889

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

Dirk Corstens
psychiater Riagg Maastricht
Parallelweg 45-47, 6221 BD Maastricht,
Telefoon: 043-3299631

Leyten, J.P.L.
Psychiater
Karel Klinkenbergstraat 24, 1061 AN
Amsterdam, Telefoon: 020-4115123

Contactpersoon Noord Holland
peter oud, bereikbaar via
poud@dijkenduin.nl

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

contactpersoon regio Arnhem/Nijmegen:
Robin Timmers,
steunpuntstemmenhoren@gmail.com,
Telefoon: 024-3820500

Contactpersoon Noord Brabant:
Tilly Gerritsma,
megerritsma@hotmail.com

Contactpersoon Limburg

Contactpersoon Zuid Holland
Yvonne Doornbos,
yvonnedoornbos@gmail.com

Stichting 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, andere hun activiteiten hebben 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 - 42 10 77 20