

# Klankspiegel

Tijdschrift over stemmen horen  
en andere gerelateerde ervaringen



32e Jaargang | #4 december 2021 | Contactblad van Stichting Weerklank

**Mijn broer hoorde  
stemmen**

**Besluitvorming  
m.b.t. psychofarmaca**

**12e Wereld Stemmen  
Horen Congres**

## Colofon

De Klankspiegel is een uitgave van Stichting Weerklank. Weerklank heeft als doel het taboe rond stemmen horen en psychosen te doorbreken, aan te tonen dat stemmen horen en bijzondere zintuiglijke ervaringen niet per se een ziektebeeld vormen, het contact tussen lotgenoten te bevorderen en het tweerichtingsverkeer tussen hulpverlener en cliënt op gang te brengen. Hiervoor worden informatie (in dit blad en online), advies, contactpersonen en open dagen ingezet.

### Redactie Klankspiegel

Corine Wepster, eindredacteur  
Dirk Bol

### Bestuur Weerklank

Peter Oud, voorzitter  
Geert Zomer, secretaris  
Aart Nijmeijer, penningmeester  
Yvonne Doornbos, vice-voorzitter en coördinator gespreksgroepen  
Corine Wepster, redactie  
Jolanda van Hoeij, webmaster  
Katharina Ka, vrijwilligerscoördinator  
Jim van Os, adviseur

### Redactieadres

Vragen, opmerkingen en bijdragen graag op het adres:  
klankspiegel@stichtingweerklank.nl

### Websites

www.stemmenhoren.nl  
www.stichtingweerklank.nl

### Fotografie en Illustraties

Diverse bronnen

### Concept & Ontwerp

Giselle Segura Gelinck Grafisch Ontwerp

### Lay-out en Drukwerk

Centrum Drukwerk

### © Stichting Weerklank

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

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

ISBN 1380-0612

## Inhoud

PAGINA 3

### Redactioneel

Corine Wepster

PAGINA 4

### Van de bestuurstafel

Peter Oud

PAGINA 6

### Geachte heer Blokhuis,

Peter Oud

PAGINA 9

### Het kan ook anders

Peter Oud

PAGINA 13

### Mijn broer hoorde stemmen - een gesprek met Paul Baker

Geert Zomer

PAGINA 16

### Besluitvorming m.b.t. het gebruik van psychofarmaca om tot coproductie te komen

Peter Oud

PAGINA 22

### Ben Dugger verslag van behandeling en herstel

dr. Dirk Corstens

PAGINA 24

### Gedicht 'De Troon'

PAGINA 25

### De laatste tijd leer ik om er gewoon te zijn

Geert Zomer

PAGINA 28

### 12de Wereld Stemmen Horen Congres

Corine Wepster

PAGINA 35

**Gedicht 'Feminien'**

PAGINA 36

**TER NAGEDACHTENIS AAN  
SANDRA ESCHER**

Resi Malecki

PAGINA 38

**HET BRITSE NATIONAAL PARANOIA  
NETWERK PRESENTEERT**

PAGINA 43

**6de CRAZY WISE CONFERENTIE  
1 juli 2021 'HEALING COMMUNITIES'**

PAGINA 46

**De BIJBEL van het Stemmen Horen**

Dirk Bol

PAGINA 50

**RACT Congres 25 maart 2021: Tussenbalans**

Nico de Louw

PAGINA 54

**ONLINE CONGRES OPEN  
DIALOOG VOOR PSYCHOSE IN ENGELAND**

Corine Wepster

PAGINA 55

**DOE HET SAMEN  
Verslag van het HIC – ART Congres**

Corine Wepster

PAGINA 56

**EEN MENS HEEFT EEN VERHAAL NODIG**

Corine Wepster

PAGINA 58

**Informatiepunten**

De dagen korten.

De pandemie is nog niet onder controle.

We kijken uit naar de komende feestdagen.

Wat goed leesvoer zou welkom zijn.

Het is weer gelukt een Klankspiegel samen te stellen, met veel mooie artikelen, gedichten en ervaringsverhalen.

Peter reageert op standpunten van de overheid. Het is goed dat Weerklank zo van zich doet horen. Wij staan ergens voor. Aansluitend licht Peter zijn stellingname toe met een aansprekend voorbeeld van een behandeling anders dan gebruikelijk en wel zo aanbevelenswaardig. Luister naar de cliënt!

Het Britse Nationaal Paranoia Netwerk werpt licht op de vorderingen in Engeland, een waardevolle bijdrage mij toegestuurd door Marius Romme.

Dirk Bol meent de bijbel van het stemmen horen te hebben gevonden en legt uit waarom.

Het 12de Wereld Stemmen Horen Congres kon helaas door corona niet live plaatsvinden. Ik heb het online gevolgd, een hele zit. En ik doe er verslag van. Vele sprekers komen aan bod.

Ook vond het 6de Crazy Wise congres plaats, dat ik bijwoonde.

Van het RACT Congres doet Nico de Louw verslag.

*Veel leesplezier, hartelijke groet van Corine Wepster*

## Van de bestuurstafel

**De open dag was een feestje dinsdag 14 september. De dag vond plaats in de Church of our Saviour in Den Haag. In de ochtend was er de Openbare Jaarvergadering voor onze donateurs in het Atrium. Wij zijn blij en dankbaar dat Willy van Baarsel, Marion Geurts, Robin Timmers, Dirk Bol, Corine Wiedijk, Marius Romme en Barbara Schaefer hun waardevolle bijdragen aan de vergadering hebben gegeven**



Peter Oud, voorzitter

Het middagprogramma, in de kerk zelf, was georganiseerd in samenwerking met het Zelfregiecentrum Leiden. Bijzonder is dat het middagprogramma ook te volgen was via een livestream. Zelf mocht ik de middag openen om daarna de presentatie in handen te geven van Barbara Schaefer, die deze rol met verve op zich nam.

De indringende en prachtig vormgegeven film: 'Ik hoor wat jij niet hoort' van Theaterwerkplaats SMIT zorgde voor de nodige discussie in het publiek en in de livestream. Dit onder leiding van film- en theatermaker Sylvia Bos over het thema 'hoe om te gaan met mensen die stemmen horen?'



Barbara Schaefer wisselde vervolgens haar rol van presentatrice om voor onderzoekster en vertelde enthousiast over de recente publicatie van haar onderzoek naar stemmenhoordersgroepen. Marius Romme en Dirk Corstens presenteerden hun nieuwe boek: Stemmen horen begrijpelijk maken.

Geert Zomer nam het eerbetoon aan Sandra Escher voor zijn rekening. Paul Baker, Jacqui Dillon, Trevor Eyles, en Harrie van Haaster vertelden op vaak ontroerende wijze over hun herinneringen aan Sandra. Alle aanwezigen gaven tot slot een staande ovatie aan de moeder van de stemmenhoorbeweging in Nederland, maar ook wereldwijd. Robin Timmers was daarna oprecht verrast toen hij uit mijn handen de Wisselbekertrofee in ontvangst mocht nemen. Deze is in het leven geroepen door Sandra Escher en Marius Romme. Sandra zal toen zeker even hebben geglimlacht, zo gesteld als zij is op Robin als mens en trots om wat hij allemaal al heeft gedaan voor mensen met bijzondere zintuiglijke erva-



## Van de bestuurstafel

ringen. Vincent Swierstra sloot de middag af. Hij werd geïnterviewd door Barbara Schaefer over zijn persoonlijke ervaringen rondom het horen van stemmen. Ook speelde hij een aantal nummers op zijn bijzondere instrument de Sarangi.

Zo'n dag geeft mij als voorzitter van Stichting Weerklank de inspiratie om mij met hart en ziel te blijven inzetten.

De ochtend en de middag waren beide goed georganiseerd, de catering was top, een mooie ruime locatie, het is van binnen ook een prachtige kerk, ik heb het al een paar keer genoemd, de dag was helemaal tot in de puntjes verzorgd, ook de tafel ter nagedachtenis aan Sandra was mooi ingericht. De samenwerking met het Steunpunt in Leiden verliep top. We kunnen terugkijken op een mooie dag met een goede sfeer, ruimte voor emotie. Ieder bedankt voor zijn bijdrage. Super. Een mooie opkomst van 40 mensen live aanwezig en 200 via de livestream. Mooi gedaan. Ik wil iedereen danken die aanwezig was, fysiek of middels de livestream om er met z'n allen zo'n onvergetelijke dag van te maken.

Zelf vond ik het best spannend, voor mij was dit de eerste keer in deze rol, maar met Barbara als middagvoorzitter voelde dit vertrouwd, was het weer prettig samenwerken.

In september heb ik een lobby training mogen volgen bij Mind. Het waren inspirerende dagen met voorzitters van diverse cliëntenverenigingen. Ik heb mij die dagen vooral gericht op hoe mensen die stemmen horen behandeld worden binnen de GGZ en wat ze volgens ons zouden moeten doen. En ook om Paul Blokhuis te kunnen informeren. Zie ook de brief in deze Klankspiegel geplaatst. Dat was een boeiend leerproces. Ik hoop dat wij als Stichting het lobbyen komend jaar verder kunnen uitbouwen.

*Veel leesplezier*



# Geachte heer Blokhuis,

Peter Oud

## **Wat doen we in de huidige GGZ met mensen die stemmen horen en wat zouden we moeten doen?**

Hoewel de GGZ uit vele hulpverleners bestaat met vele meningen, kan je wel in het algemeen iets zeggen over de manier waarop men binnen de psychiatrie over het fenomeen stemmen horen denkt en hoe men er mee omgaat. Hoogleraren, psychiaters en specialisten bepalen doorgaans hoe hulpverleners binnen een grote instelling met mensen die stemmen horen dienen om te gaan. Behandelingen dienen Evidence based te zijn, voor wat het waard is.

Hulpverleners in de GGZ, weten eigenlijk niet goed wat stemmen zijn. Zij beschouwen de stemmen niet als echt, maar als diffuus fenomeen. Zij denken dat het een product van de hersenen is. Zij hebben verschillende verklaringen vanuit zowel een biomedisch als een psychologisch denkkader. Aan de ene kant denken ze vaak dat stemmen een genetische oorzaak hebben of dat iemand stemmen hoort t.g.v. een verhoogde dopaminespiegel. Dit zou een afwijking in de hersenen zijn, wat duidt op een hersenziekte. Hier is tot op heden nog geen enkel bewijs voor gevonden. Hier is geen enkele bio-marker voor gevonden, maar toch wordt deze opvatting verkondigd alsof het waar is. Men legt de stemmenhoorder hiermee wel een stigma op. Overigens is voor geen enkele psychische stoornis een biologische oorzaak gevonden.

Het relatieve succes van de eerste psychofarmaca is dat de mensen rustiger werden. Dit werd gezien als vooruitgang, terwijl dit in wezen een vervlakkig

van de gevoelswereld betekende. Het bleek symptombestrijding te zijn en men leerde hierdoor niet met overspoelende emoties t.g.v. opgelopen trauma om te gaan.

Nu weten we dat sommige mensen bij langdurig antipsychoticagebruik, meer gevoelig voor psychoses worden. Op dit moment wordt in Noorwegen de effectiviteit van niet-medicamenteuze behandelingen onderzocht. Daar is wettelijk vastgelegd dat mensen mogen kiezen voor behandeling zonder antipsychotica. We weten nu dat herstel van het dagelijks leven zonder antipsychotica veel beter lukt dan met antipsychotica. Desondanks zijn veel psychiaters terughoudend met het afbouwen van antipsychotica. De tendens is liever meer of een ander antipsychoticum voorschrijven.

Psychologen zijn jaren geleden en nog steeds te veel meegegaan met de psychiaters in het psychiatrisch (biomedisch) denkkader. Zij dachten zich zo te kunnen optrekken om meer gehoord te worden. Jonge psychiaters worden nog opgeleid volgens het medische model.

Mensen die ernstig lijden, worden gediagnosticeerd met een psychotische stoornis. De behandeling bestaat veelal uit medicatie en cognitieve therapie of een combi daarvan.

Met een grote meta-analyse is aangetoond dat 1 op de 10 mensen stemmen horen. Veel stemmenhoorders hebben trauma's (seksueel trauma, incest, fysieke mishandeling bij kinderen, pesten) meegemaakt.

Over het algemeen hebben mensen met psychotische ervaringen meer en vaker trauma's meemaakt. Als mensen trauma's hebben meemaakt is de kans 2,8 keer groter dat ze stemmen gaan horen. Als mensen negatieve stemmen horen, hebben de stemmenhoorders vaak minder controle op de stemmen.

Bij CGT heeft de behandelaar een onderzoekende relatie met de patiënt. Wat ervaar je?; Welke betekenis geef je aan de stemmen?; Snappen we waarom je hier zo op reageert?; In de verwachting dat de stemmenhoorder zo beter met de stemmen kan leven. Helaas verdwijnen de stemmen niet met CGT.

Sinds 2015 is er een zorgstandaard, 'de generieke Module Stemmen Horen'. Hier wordt CGT als eerste aangeraden, daarnaast Mindfulness. De Maastrichtse benadering, de Voice Dialogue, stemmenhoordersgroepen werden in die tijd, door de aanwezige hoogleraren met weerstand hierin opgenomen. Hoewel dit een zorgstandaard is, wordt deze nog slecht toegepast. Minder dan 10% van de stemmenhoorders krijgt een psychologische behandeling. 90% krijgt geen traumabehandeling. De Maastrichtse benadering wordt niet, of nauwelijks toegepast. Hulpverleners hebben geen weet en onvoldoende kennis van deze benadering. Indien een stemmenhoorder een uitgebreide traumabehandeling zou krijgen, vanuit de gebruikelijk gehanteerde denkkaders, is nog niet bekend of de stemmen weg gaan. De ervaring is wel dat de mensen stabiel worden. Met EMDR behandeling alleen, worden de stemmen niet minder.

Voor de huidige manier van diagnosticeren wordt de DSM gebruikt. Dit zijn bedachte concepten. Hierbij wordt vaak vergeten dat wij het tot een vaststaand ding hebben gemaakt, terwijl het slechts bedacht is. Dit model zegt niets over wat mensen nodig hebben aan behandeling. We bestempelen mensen wel met een stigma, een ziekmakend stempel. Dat maakt dat het geen goed werkmodel is. Stemmen horen wordt vanuit de GGZ beleefd als een diffuse ervaring. Wat gezien wordt is dat per persoon de ervaringen erg verschillen, dat het veelal om indringende ervaringen gaat. Het besef is

groter geworden dat het ziekteconcept vanuit de DSM mensen die stemmen horen niet aanspreekt, zij hebben geen zin in dat ziekteconcept.

### **Wat kan anders:**

Binnen de GGZ zouden we naar een ander model moeten, met een ander herstelgericht denkkader, wat meer past bij een mensgerichte benadering. Met medicatie worden de emoties onderdrukt, leert men niet met emoties omgaan. De GGZ heeft lange tijd, 30 jaar, de Maastrichtse benadering, de opkomst van deze herstelgerichte benadering genegeerd, de andere kant opgekeken. Bescheidenheid bij de GGZ ontbreekt, wegkijken wordt niet erkend. Dit heeft aan de betrouwbaarheid van het systeem binnen de GGZ geen goed gedaan. Zolang men vasthoudt aan het systeem en niet erkent dat men zich vergist heeft, wordt verandering een traag proces. Als de GGZ geen kritiek op zichzelf wil hebben, komen we niet verder. Ze zouden binnen de GGZ moeten kijken hoe ze de maatschappelijke opinie met hun biomedische stellingname verkeerd hebben beïnvloed. Door hier niet werkelijk voor uit te komen, wordt het komen tot een andere beweging alleen maar moeilijker.

Afgelopen jaren tracht men het systeem van binnenuit te veranderen door openlijk hardop te twijfelen aan de DSM. Er wordt binnen de GGZ inmiddels wel erkend dat het systeem moet kantelen. Het duurt zo alleen langer en zo kunnen we nog een lange nasleep verwachten. Opleidingen lopen achter. Jonge dokters komen met het biomedisch model van school. We hebben een heel systeem ontwikkeld om een biomedisch denkpatroon te handhaven. Willen ideeën in onze cultuur gemeengoed worden dan duurt dat inmiddels meer dan 30 jaar. Opleidingen, en beleidsmakers vertonen ondanks het besef dat er geen wetenschappelijk bewijs is, nog steeds weerstand bij verandering. Klachten van stemmenhoorders dienen serieus genomen te worden. Dit gebeurt niet binnen de GGZ, alles is georganiseerd rond een product, een behandelvorm. Als stemmenhoorder word je met een ziekmakend denkkader niet serieus genomen. Zolang bestuurders en hoogleraren de klachten niet serieus nemen, komen we binnen grote GGZ instel-

## Brief

lingen nooit tot een beter product en worden de belangen van mensen die stemmen horen niet goed behartigd.

We zouden de stemmenhoorder centraal moeten stellen, niet het systeem. We zouden ons meer kunnen realiseren dat psychiatrie en psychologie geen exacte wetenschap zijn. We zouden op zoek moeten gaan naar wat de beste hulp is voor deze mensen die stemmen horen; de ervaringen meer moeten normaliseren, een helpende hand bieden, zonder stigmatisering.

We zouden de DSM categorieën achterwege kunnen laten. We zouden de persoonlijke diagnose kunnen implementeren: een beschrijvende diagnose met betrekking tot de stemmen. We zouden als we te maken krijgen met mensen die stemmen horen, vaker de relatie kunnen leggen tussen emotioneel belastende ervaringen en de stemmen die gehoord worden.

We zouden i.p.v. symptoombestrijding, pappen en nathouden, meer ruimte moeten maken voor traumabehandeling. Stemmenhoorders beter informeren over wat we echt weten, het stemmen horen normaliseren, mensen geruststellen en handvatten geven, skills aanleren om met stemmen om te leren gaan. Makkelijker schakelen tussen de verschillende therapieën. CGT, Mindfulness, Maastrichtse benadering, Voice Dialogue etc. Meer verwijzen naar lotgenotencontacten, waar stemmenhoorders elkaar kunnen ontmoeten, door ervaringen uit te wisselen, van elkaar te leren. Hulpverleners kunnen leren hun cliënten vragen te stellen over stemmen en hiermee te werken. Hulpverleners zouden meer kunnen faciliteren, door de relatie te leggen met wat men heeft meegemaakt en de karakteristieken van de stemmen. Elk persoon hoort andere stemmen. Door met open mind, niet-wetende houding, de stemmen te onderzoeken middels het Maastrichts interview en niet de betekenisgeving van de hulpverlener, maar de betekenisgeving van de stemmenhoorder doorslaggevend laten zijn. Het is diens ervaring, door daar bij aan te sluiten, kan je werkelijk faciliteren.

De Maastrichtse benadering is een herstelgerichte benadering, waarbij het stemmen horen begrijpelijk wordt gemaakt. Het zou logischer zijn hiermee een behandeling te starten, omdat hiermee voor de stemmenhoorder en behandelaar duidelijker wordt waar de werkpunten liggen.

Als illustratie dat het anders kan, voeg ik aan deze brief een complexe casus toe, van een 17-jarig meisje die 3,5 maand op een gesloten jeugdafdeling verbleef, een second opinion heeft gehad bij het AMC en de Stemmenpoli in Utrecht, waarbij de behandeling vast was gelopen. Moeder was wanhopig op zoek naar hulp. Deze jonge dame heb ik 3 jaar geleden met succes in 8 gesprekken behandeld, met als gevolg dat zij geen stemmen meer hoorde.

*Met vriendelijke groet,*

*Peter Oud, voorzitter van Stichting Weerklank  
Sociaal psychiatrisch verpleegkundige bij Buurtzorg  
T*

*En coördinerend behandelaar bij de Stemmenpoli  
in Alkmaar*

*Dit schreef Peter als repliek op het standpunt van  
de regering.*



# Het kan ook anders

Peter Oud

**Het betreft een 17-jarig meisje, hier genoemd Sofie, die 3,5 maand op een gesloten jeugdafdeling verbleef. Zij hoorde stemmen en had diverse behandelingen gehad, waaronder cognitieve gedragstherapie. Omdat deze geen effect hadden, de stemmen niet minder werden, werd er een second opinion bij het AMC en de Stemmenpoli in Utrecht aangevraagd. Behalve een medicatieadvies waardoor Sofie gedrogeerd over de afdeling liep, kreeg Sofie te horen dat ze verder niet veel voor haar konden doen. De behandeling op deze jeugdafdeling waar zij verbleef, was vast gelopen. Moeder was wanhopig op zoek naar hulp omdat haar dochter stemmen hoorde die haar aanzetten om zichzelf te suïcideren, te beschadigen of te vluchten. De jeugdafdeling wilde samenwerken. De psychotherapeute wilde bij de gesprekken aanwezig zijn. Deze jonge dame hebben we 3 jaar geleden middels de Maastrichtse benadering in 8 gesprekken behandeld, met als gevolg dat Sofie geen stemmen meer hoorde.**

Eerst maakte ik kennis met Sofie en met twee van haar behandelaren, waarbij ik iets vertelde over de Maastrichtse benadering en dat ik zelf stemmen heb gehoord. Ook vertelde ik dat ik stemmen niet als symptoom van een ziekte zag maar als een menselijke variatie waar je mee kan leren omgaan.

Daarna startten wij met het Maastrichtse interview, 9 kantjes met allerlei vragen over de stemmen, het ordenen van de informatie en het verwerken van deze informatie in een rapport om vervolgens 2 vra-

gen te kunnen beantwoorden: Wie of wat vertegenwoordigen de stemmen en voor welk probleem staan ze? Dit om erachter te komen wat de reden is dat Sofie stemmen is gaan horen. Middels deze werkwijze kan het voor de betrokkenen inzichtelijk worden waarom Sofie stemmen is gaan horen en kan het aanknopingspunten geven voor de rest van de behandeling. Hierbij heb ik naar Sofie toe benoemd dat stemmen altijd behulpzaam zijn, maar dat, door de manier waarop ze tekeer gaan, dit niet altijd te begrijpen is. Ook benoemde ik dat stemmen vaak metaforen gebruiken in datgene wat ze zeggen en middels beelden laten zien. Deze stemmen zijn vergelijkbaar met een bezorgde ouder die boos op zijn kind wordt, tegen hun kind tekeer gaat in de hoop dat het kind luistert en geen onverständige dingen meer doet. Uiteindelijk willen deze ouders hun kind beschermen tegen de gevaren van het leven, maar doen dit op een zodanige wijze dat het heel anders geïnterpreteerd kan worden.

Meestal kunnen we het interview in 1 á 2 gesprekken afnemen. Dit lukte bij Sofie niet, omdat ze veel last had van dissociaties. Zij had tussentijds een suïcidepoging ondernomen en werd tijdelijk elders opgenomen. Sofie ervaaarde de gesprekken vaak als te intensief, waardoor we een enkele keer de gesprekken voortijdig moesten afbreken. Ook gingen enkele gesprekken niet door, of werden ze verschoven.

Sofie hoorde bij aanvang van het interview negen stemmen. Zij kon niet met de stemmen praten en was dan ook niet in gesprek met haar stemmen. Als

ze in trans is en in een soort droomwereld verkeert, zegt Sofie wel met de stemmen te kunnen praten. Tussentijds ging Sofie wel twintig stemmen horen, maar na het achtste gesprek waren het er nul en hoorde zij dus geen stemmen meer. Sofie vertelde mij dat zij bij de stemmen ook beelden zag, waar ik er 1 uit wil halen om aan te tonen dat behalve met stemmen, ook met beelden te werken valt.

Sofie gaf aan elke dag een rode deur te zien in de muur. Zij zag door het raam de psychiater of een andere hulpverlener staan. Hierbij heb ik haar uitgelegd dat ook beelden wat zeggen en betekenis kunnen hebben. Ook benoemde ik dat ik zelf ook beelden heb gezien en stemmen heb gehoord. Zo kon ik voor haar aannemelijk maken dat ik de stemmen die zij hoorde en de beelden die zij zag serieus nam en dat deze betekenis hadden. Hierop heb ik vragen gesteld: Waar staat de rode deur voor? Kan rood staan voor iets wat verboden is en dat je hierdoorheen kunt gaan? Wat zit er achter die deur? Waar ben je eerder door een rode, 'verboden' deur gegaan en waar je mogelijk de consequenties voor moest dragen? Wat verwacht je achter de rode deur te zien en is dit aantrekkelijk voor je? Waar heb je je verantwoordelijkheid wel of niet genomen? Sofie vertelde dat ze proefwerken heeft gestolen en dat zij dit onder druk van medestudenten heeft gedaan. Zij gaf aan dat zij hiermee over haar grenzen is gegaan. Sofie durfde destijds t.g.v. een laag zelfbeeld geen nee te zeggen. Zij had onvoldoende opgebouwde weerbaarheid hiervoor.



Sofie hoopte met het stelen van de proefwerken respect, aanzien en vriendschap met haar medeleerlingen te verkrijgen. Ze werd echter betrapt.

Andere interventies waren bijvoorbeeld uitleg hoe met emoties, zoals verdriet, boosheid en schuldgevoelens om te gaan. De psychotherapeut en ondergetekende hebben 2 rollenspellen gedaan en voorgedaan hoe je kan reageren als stemmen je uitschelden of zich blijven opdringen. Tussentijds gaven we Sofie ook huiswerkopdrachten: wij gaven haar iets te lezen over stemmen horen, waaronder een brochure en een artikel en gaven haar oefeningen mee om haar angst t.o.v. de stemmen te overwinnen, wel of niet met behulp van haar hulpverleners op de afdeling.

N.a.v. het interview, het uitvragen van de karakteristieken en wat de stemmen zeiden, konden we een antwoord geven wie de stemmen vertegenwoordigden.

Een deel van de eerste stemmen vertegenwoordigden pesters op school, sommigen waren anoniem, zij stonden mogelijk voor de pesters via de sociale media. Een andere stem stond voor de ballerina, een deel van Sofie dat voor haarzelf stond: kritisch was, de ontevredenheid over zichzelf vertegenwoordigde en haar perfectionisme. Weer andere stemmen vertegenwoordigden vriendinnen en hulpverleners. Dit waren stemmen die haar steunden, dan wel door wie zij zich afgewezen voelde.

De reden dat Sofie stemmen is gaan horen, zoals in dit rapport naar voren komt, onderschrijft wat psychologische onderzoeken van andere hulpverlenende instanties al eerder hebben aangegeven: zoals veel andere stemmenhoorders heeft Sofie een zeer laag zelfbeeld ontwikkeld. Zij heeft geleerd zichzelf te zien als niet-goed-genoeg. Sofie heeft zich hier ergens vergist, zij heeft zich in haar denken t.g.v. ervaringen iets wijs gemaakt. Tijdens de middelbareschooltijd heeft Sofie weinig weerbaarheid opgebouwd. Zij heeft grote moeite om op assertieve wijze bij zichzelf te blijven en haar grenzen aan te geven. Dit houdt in dat ze in eerste instantie respectvol is naar zichzelf en hierdoor ook



respectvol naar anderen kan zijn. Sofie heeft echter veelal de neiging sub-assertief te zijn of soms neigt Sofie, als zij zich iets veiliger voelt, tot een agressief-assertieve houding.

Sofie heeft de neiging haar ervaringen met kritiek van anderen, negatief in te kleuren en te zien als afwijzing. Sofie heeft een gevoeligheid ontwikkeld voor wat anderen van haar denken en kan moeilijk onderscheid maken tussen wat anderen denken en wat zij zelf denkt. In feite zijn het allemaal projecties. Iets wat ze niet altijd bij zichzelf herkent op dat moment, maar uitvergroot ziet in de ander. Zij weet mede hierdoor eigenlijk niet goed wat waar is en

waar ze op kan vertrouwen. Sofie lijkt op dit moment onvoldoende houvast te hebben.

Sofie heeft het afgelopen jaar veel negatieve ervaringen gehad. Het lijkt erop dat Sofie de negatieve emoties die hieruit voortkwamen uit de weg is gegaan en nog steeds uit de weg gaat, omdat deze te bedreigend en te overweldigend voor haar zijn. Zij drukt haar emoties weg en kan zo niet met haar emoties in contact komen. Sofie ervaart dat zij geen vat heeft op haar stemmen. Dit is wel begrijpelijk omdat Sofie de hele dag het gevoel heeft achtervolgt te worden door de stemmen en zij geen andere mogelijkheid ziet dan om een

overlevingshouding aan te nemen; weg van emoties. Het nadeel is dat Sofie zo niet met haar emoties leert omgaan en niet kan zien waar zij nuttig en waar zij disfunctioneel zijn.

Het is niet functioneel om teveel emoties te voelen. Maar te weinig emoties voelen, bijvoorbeeld bij het dissociëren, levert, ook op langere termijn, niet veel zinnigs op. Ergens zal het Sofie dienen dat zij om leert gaan met haar emoties, deze beter onder controle te houden. Er is niets mis met zo nu en dan verdriet of pijn ervaren. Zonder emoties heb je niet het idee dat je leeft. Er in blijven hangen, heeft echter geen zin.

T.g.v. verscheidene trauma's het laatste jaar (teruglopende schoolprestaties, pesten op school, vervelende gesprekken op school, conflicten thuis, in de afgelopen maanden het online pesten, de separaties, suïcides in directe omgeving en mogelijk andere trauma gerelateerde ervaringen) is de spanning toegenomen en er mogelijk de oorzaak van dat Sofie (meer) stemmen is gaan horen. Het horen van stemmen en daardoor van zichzelf denken dat ze ernstig ziek was, lijkt bij Sofie op zich al een trauma te zijn geweest. T.g.v. deze oplopende spanningen blijft Sofie stemmen horen en lijkt het aantal stemmen alleen maar toe te nemen. Stemmen horen is daarom geen symptoom van een hersenziekte, maar is een reactie op emotioneel belastende ervaringen. Gezien het feit dat Sofie de stemmen uit de weg wil gaan en geen grenzen stelt aan de stemmen, dreigen de stemmen, als Sofie iets niet doet, heftiger te worden.

De stem van de Ballerina voedt Sofie in haar perfectionisme, hierbij ervaart Sofie ook een druk: iets goed willen doen. Vaardigheden willen leren en hier behendiger in worden, daar is veelal niets mis mee. Leren kan ook genieten zijn. Als de lat voortdurend te hoog gelegd wordt, kan dat genieten overgaan in een gevoel van 'ik ben niet goed genoeg'. Sofie geeft hiermee ergens de macht over haar leven, uit handen.

Sofie is met haar gedrag een gevaar voor eigen leven geworden.

In het kader van de uitleg dat stemmen alleen maar hulptroepen zijn, dat de stemmen je ergens helpen met je emoties om te gaan, klinkt het ook logisch dat de stemmen nu ook zijn toegenomen. Het is bijna een hele legermacht.

Sofie heeft de neiging haar verantwoordelijkheid voor haar leven in de armen van haar ouders, de artsen, haar behandelaren en sociotherapeuten te leggen. Dat is ook wel logisch, aangezien zij het gevoel heeft dat het haar teveel wordt. Met emoties omgaan is ook een pittige klus. Er is echter maar één kapitein op het schip van Sofie. En dat is Sofie zelf.

Wil zij beter met haar emoties omgaan, beter haar grenzen bewaken en positiever zijn over zichzelf, dan betekent dit dat zij moet leren anders te kijken dan zij dit tot op heden gedaan heeft. Sofie heeft genoeg mensen om haar heen verzameld die haar hierbij willen en kunnen ondersteunen.

Na 4 maanden heeft Sofie te horen gekregen dat ze naar de open afdeling kan. Hoe komt dat zo plotseling? Sofie hoort geen stemmen meer, dissocieert niet meer en heeft geen enkele neiging meer om zichzelf te beschadigen. Zij ziet wel hoe andere medeciënten op de afdeling zich gedragen en realiseert zich dat ze zelf vergelijkbaar gedrag vertoonde. Sofie gaat tijdelijk naar de open afdeling en verwacht dan de overstap te maken naar een afdeling elders.

Geen van ons drieën heeft het idee dat ik nog nodig ben. De therapie, m.n. gericht op omgaan met emoties, kan de psychotherapeute samen met anderen oppakken. Wij spreken af dat wij afscheid gaan nemen. Mocht Sofie nog een keer een vraag hebben, dan kan zij mij bellen of mailen.

Hierna volgt er een afstemming met moeder. Samen hebben we de coaching nabesproken. Ook de prettige samenwerking met het behandelteam kwam aan bod en natuurlijk bovenal dat Sofie geen stemmen meer hoort en dit iedereen tevreden had gestemd.

*Ron Verbrugge: onze dank voor de illustraties.*

# Mijn broer hoorde stemmen – een gesprek met Paul Baker

Geert Zomer

Paul en ik hebben elkaar ontmoet tijdens het Wereld Stemmenhoorcongres, 11 t/m 13 november 2019, in Montreal. Samen met Marius Romme en Yvonne Doornbos verkenden wij de uitgestrekte ondergrondse en de besneeuwde stad erboven. Wij dronken gezamenlijk bier en andere dranken in een sfeervolle pub waar Marius zich op eigen wijze uitliet over verschillende zaken, Yvonne het heft in handen hield en Paul ons trakteerde op smaakvolle anekdotes. Paul heeft zelf geen ervaring met stemmen horen, maar zijn broer hoorde wel stemmen. Negentien augustus jl. sprak ik met Paul via Skype.

Paul is een community development worker en woont in Manchester. Hij begon zijn carrière met psychosegevoelige jongeren. Zijn rol was om met deze jongeren samen te werken en niet zozeer om de positie van behandelaar in te nemen. De jongeren woonden in een woonvorm, waren tussen de zeventien en eenentwintig jaar oud, kwamen uit moeilijke gezinssituaties, waren vaak gestrest en getraumatiseerd en hadden dikwijls geen contact meer met hun ouders. Deze jongeren vertelden Paul soms over hun stemmen. Van zijn collega's hoorde Paul echter dat hij niet met hen over hun stemmen mocht praten. Dit verbaasde Paul maar hij accepteerde dit wel van zijn meer ervaren collega's.

Een paar jaar later, toen Paul zevenentwintig was, kwam het horen van stemmen weer terug in zijn leven. Zijn twee jaar jongere broer, toen 25 jaar, deed werk dat hij verafschuwde en had relatieproblemen met zijn vriendin. Hij raakte in een crisis,



werd psychotisch en dacht bijvoorbeeld dat de televisie tegen hem praatte, dat een boek dat hij las speciaal voor hem geschreven was en hij hoorde vogels met menselijk stemgeluid tegen hem spreken. Zijn broer ging terug naar hun ouderlijk huis maar had daar een confrontatie met zijn ouders, waarna hij werd opgenomen in de psychiatrie. Paul wist niet hoe hij met de stemmen van zijn broer kon omgaan. Als mental health activist lukte het hem wel zijn broer uit de psychiatrie te

## Interview

halen door de leiding ervan te overtuigen dat zijn broer geen gevaar was voor zichzelf of voor anderen. Hij vond een betere woonplek voor hem in een therapeutische gemeenschap. Deze periode was erg zwaar voor Paul. Zijn broer belde hem vaak 's nachts om een uur of twee op en wilde dan praten over de tijd dat zij samen kinderen waren, de periode waarop zijn stemmen betrekking hadden. Dit was voor Paul heel intensief en het putte hem uit. Hij had geen 'taal' om goed met zijn broer te kunnen praten en hij voelde zich onmachtig.

Een paar jaar later leerde Paul Marius en Sandra kennen op een congres in Italië, in Triëst. Dit was in het kader van psychiatrische mensen beter te begeleiden, om meer op hun zelfstandigheid te vertrouwen, door aan zingeving en doelen te werken en door hen nooit medicatie op te dringen. De ontmoeting met Sandra en Marius maakte op hem veel indruk. Zij vertelden over hun contact met Patsy Hage, over de uitzending bij Sonja op Maandag en over het eerste congres voor stemmenhoorders. Zij legden hem uit dat stemmen horen geen ziekte is maar vaak het gevolg van vroegere, onverwerkte ervaringen en dat de stemmen betekenisvol zijn. De stemmen moeten niet onderdrukt worden maar kunnen tot de oplossing van iemands problematiek leiden. Marius en Sandra gaven Paul zo een nieuwe manier om tegen stemmen horen aan te kijken en een handleiding om beter met zijn broer en zijn stemmen om te kunnen gaan. Hij herinnert zich een telefoongesprek met zijn broer waarin hij tegen hem zei: "Je hebt gelijk, stemmen horen is geen illusie maar de stemmen zijn betekenisvol!" Dit was de start van de helende reis van zijn broer. Hij heeft er zo'n acht jaar over gedaan om te herstellen. Met zijn broer gaat het nu uitstekend. Hij is getrouwd, is Tai Chi leraar en heeft kinderen.

Paul vertelt: "Onze vader had een baan in het leger en kreeg telkens andere opdrachten waardoor wij veel moesten verhuizen. Onze moeder had psychiatrische problemen toen wij kleine kinderen waren. Wij hadden niet echt een thuis." Paul is blij dat zijn broer buiten de psychiatrie is gebleven, geen medicijnen is gaan slikken en nu een fantastisch

leven leidt. Hij vertelt: "Marius denkt als een psychiater. Bij Sandra ligt dat anders. Net als bij mijzelf is zij betrokken bij mental health maar heeft geen traditionele professionele mental health achtergrond. Hierdoor sluiten onze belevingswerelden op een heel natuurlijke wijze bij elkaar aan. Wij zien en beleven onze relatie met mensen met een psychiatrische problematiek op een gelijkwaardig netwerk niveau en niet zozeer institutioneel, hiërarchisch gericht. Het gaat ons erom om de kracht van de mensen zelf aan te spreken in plaats van hen te vertellen wat goed voor ze is. Sandra nam de positie van buitenstaander in met betrekking tot de psychiatrie, het horen van stemmen en ze benaderde in de eerste plaats iedereen als mens." Kort na hun ontmoeting in Triëst heeft Paul hen in Maastricht opgezocht en daarna kwamen ze elkaar over de hele wereld tegen tijdens congressen en trainingen. Paul vertelt: "Ze zijn in bepaalde opzichten alternatieve ouders voor mij. Beiden zijn ze belangrijke mentors. Zij vormden een gebalanceerd team: zij vulden elkaar perfect aan met elk hun geheel eigen karakter. Zij waren altijd heel gastvrij en open en namen mij op in hun gezinsleven. Ik logeerde bij hen en leerde hun kinderen kennen. Zij professionaliseerden én vermenschlijkten hun werk. Dit vertaalde zich onder andere in *Inter-voice* (de internationale tak van *Weerklank, GZ*). De aanpak van stemmen horen gaat niet zozeer over de nadruk leggen op de theorie maar gaat veel meer over hoe wij het met zijn allen in de praktijk brengen. Het gaat over gelijkheid zodat je soms niet meer weet wie de stemmenhoorders zijn en wie de professionals. Het gaat erom om een sfeer van vertrouwen en openheid te creëren waarin mensen echt eerlijk kunnen zijn en vrij kunnen vertellen over hun ervaringen. Het gaat erom om de mensen vertrouwen te geven in hun identiteit als stemmenhoorder en de stemmen niet als een ziekte te beschouwen waarvoor zij zich moeten verontschuldigen. Zoals Eleanor Longden het verwoordde: 'het gaat er niet om wat er mis is met je, maar wat er met je gebeurd is.' De wereld stemmenhoorbeweging is deel van een sociaal activistische beweging. Wij proberen nieuwe oplossingen te vinden, gericht op empowerment. Stemmen horen gaat over de dynamiek in het netwerk van de stem-

## Interview

menhoorder. Het netwerk kent vaak het antwoord al. Het gaat niet over één persoon, het gaat over 'wij'. Het is bijvoorbeeld ook belangrijk om met familie te praten over wat hun rol is in deze dynamiek. Zodat zij hun eigen angsten, frustraties, trauma's en verlangens onder ogen zien en oprecht zijn. Soms kun je niet met iedereen om de tafel gaan zitten omdat hun rol bijvoorbeeld te vergiftigend is, maar degenen die wel aan het gesprek deelnemen, kunnen bijdragen tot herstel. Niet alleen dat van de stemmenhoorder maar ook het herstel binnen henzelf. Bij zeventig procent van de stemmenhoorders speelt trauma een rol. Als er

geen medicijnen worden ingezet om de stemmenhoorder rustig te maken, wat geen echte oplossing is, zul je moeten dealen met de issues, de onrust en de emoties die met stemmen horen gepaard gaan. Dit vraagt om aandacht, om veiligheid om de situatie niet erger te maken, maar juist beter. Iemand moet zich veilig voelen in het (gemeenschaps)huis waar hij woont en moet zich deel weten van de groep. Wij mogen onze eigen individuele reis verkennen en anderen aanmoedigen dit ook te doen. Elkaar helpen schuilt vaak in eenvoudige dingen, zoals het knippen van iemands haar."



**Wist je dat... je ons al vanaf 25 euro kunt steunen?**

Donateurs van Weerklank ontvangen de Klankspiegel per post thuis.

[www.stichtingweerklank.nl](http://www.stichtingweerklank.nl)  
NL67 INGB 0003 5014 84

# Besluitvorming m.b.t. het gebruik van psychofarmaca om tot coproductie te komen.

Peter Oud

**Als voorzitter van Stichting Weerklank en tijdens de training aan ervaringsdeskundige krijg ik regelmatig onbevredigende ervaringen te horen over het gebruik van psychofarmaca. Zij zich door hun huisarts, behandelaar, onvoldoende of verkeerd voelen geïnformeerd.**

Ik denk dat iedereen wel eens cliënten tegenkomt (of je zelf een dergelijke ervaring heeft) dat zij geïnformeerd zijn met oude ideeën over het gebruik van antidepressiva of antipsychotica. Vele van ons neem ik aan, kennen de artikelen van Tom van Wel over het gebruik van Psychofarmaca <https://mijn.bsl.nl/tom-van-wel-antipsychotica-kun-je-gezondheidsbedreigende-medicij/068946-?fulltextView=true> op PsychoseNet <https://www.psychosenet.nl/gewetensproblemen-met-antipsychotica/> en beschikken over de informatie m.b.t. het gebruik van taperingstrips.

In oktober 2021 was ik op het **Phrenoscongres** met als thema 'Goede Zorg' daar vertelde Jim van Os en later tijdens een workshop Wim Veling, hoogle- raar in Groningen, over het Hamlett onderzoek met betrekking tot antipsychotica, over het boekje van Will Hall, 'Afbouwen van psychofarmaca' en over keuzetools m.b.t. antipsychotica. Het boekje: 'Afbouwen van psychofarmaca' (vertaling 2015) gratis te downloaden, [https://www.willhall.net/files/ComingOffPsychDrugsHarmReductGuide-Dutch-Psychofarmaca\\_afbouwen.pdf](https://www.willhall.net/files/ComingOffPsychDrugsHarmReductGuide-Dutch-Psychofarmaca_afbouwen.pdf) is binnen de cliëntenbeweging al langer bekend, maar mogelijk onvoldoende bij hulpverleners. Hier

wordt gesproken over Harm Reduction. Een term, al langer bekend binnen de verslavingshulpverlening, betrekkelijk nieuw in het GGZ veld.

De keuzetool m.b.t. antidepressiva is in nog de maak, Jim van Os vertelde dat hier nog aan gewerkt wordt, deze komt er binnenkort aan. Afijn, ik werd blij van al deze informatie op dit Phrenoscongres.





### **Hieronder geef ik overwegingen m.b.t. psychofarmaca om tot coproductie (shared decision making) te komen.**

Wat je mag verwachten is dat mensen duidelijke uitleg krijgen over de diagnose en behandeling. Zeker als het medicatie betreft.

Teveel cliënten hebben meegemaakt dat zij onvoldoende uitleg hebben gekregen over de werking van medicatie, over de bijwerking (er is een tijd geweest dat het afgeraden werd om de bijsluiter te lezen), over afbouwen en over het effect.

De informatie was vaak onvoldoende of klopte niet. Er werd vaak gezegd dat je het middel levenslang moest gebruiken. In die tijd was men overtuigd dat bijvoorbeeld een depressie een gevolg was van een tekort aan stofjes in de hersenen. Hier is nooit en solide wetenschappelijk bewijs voor gevonden. Dit wordt inmiddels wel breed erkent. Het is gewoon een theorie, die door een groep weten-

schappers bedacht is. Deze theorie ter discussie stellen, werd 5-20 jaar geleden niet gewaardeerd.

Inmiddels is er al langer een discussie of het antwoord is Paroxetine (seroxat) of Venlafaxine (efexor) voor te schrijven. Het afbouwen bij deze middelen kan een ingewikkeld proces van jaren zijn. Destijds was dit nog voor vele psychiaters (voorschrijvers) onbekend. We denken nu dat dit mogelijk te maken heeft met de relatieve korte halfwaardetijd. Bij Venlafaxine is dat 5 uur, bij Paroxetine is dat 24 uur en bijvoorbeeld bij Sertraline is dat 62-104 uur, bij Citalopram is dat 35-80 uur.

In de tijd dat we dachten dat er een biologische oorzaak was, dachten we dat medicatie de aangewezen oplossing was i.p.v. een optie. Soms werd er aangedrongen of mensen gedwongen deze medicatie langdurig te slikken, ook zonder goede informatie.

### **Harm Reduction**

Bron: Psychofarmaca afbouwen, de Harm Reduction methode, (info Will Hall, 2012 en PsychoseNet)

Harm Reduction, staat voor schade beperken. Binnen de verslavingszorg is deze term al langer bekend. Binnen de psychiatrie, is dit nog in ontwikkeling.

De Harm Reduction methode is pragmatisch, niet dogmatisch.

- Er is niet 1 oplossing die voor iedereen werkt.
- Het gaat om accepteren op welk punt je in het herstelproces bent en te leren hoe je met goed en actuele informatie (vrij van farmaceutische belangen) wel overwogen afwegingen kunt maken om risico's te verminderen en je welbevinden te vergroten.
- Je te ontwikkelen in eigen tempo en op eigen voorwaarden.
- Eerlijk kijken naar alle kanten van medicatie, de gevaren en de eventuele alternatieven overwegen en hier een keuze in maken.
- Ontwenningverschijnselen kunnen precies lijken op de symptomen van de ziekte waarvoor de medicijnen oorspronkelijk werden voorgeschreven.



- Soms zijn de voordelen van gebruik groter dan de nadelen.
- Er zijn mensen psychofarmaca blijven gebruiken zonder zich af te vragen of het anders kan.

Geen psychiater kan voorspellen welk effect de medicatie heeft op je klachten. Dat is voor ieder persoon anders. Het kan ook zijn dat de ingenomen stoffjes niet helpen. Dan zou je na enkele weken weer iets anders kunnen uitproberen of moeten stoppen. Ook welke bijwerkingen de persoon in kwestie krijgt, zijn niet goed te voorspellen, ook deze kunnen per persoon verschillend zijn. De bijwerkingen zijn per medicijn ook verschillend.

### **Voordelen van medicatie kunnen zijn:**

- Een steuntje in de rug om iets blijer te worden
- Beter te slapen
- Om heftige emoties te dempen
- Een antwoord op een gevoel dat je leven afhangt van je medicatie

De medicatie werken in op de hersenen en veranderen de stemming en het bewustzijn. Het maakt de symptomen beheersbaar of zwakt ze af. Psychofarmaca maken cliënten wat rustiger of juist actiever. Ze kunnen helpen je wat minder gevoelig te maken. Soms helpen ze je beter te slapen of reduceren zij, je angstklachten.

De onderliggende oorzaak van de klachten wordt met inname van medicatie niet veranderd.

Men denkt dat antidepressiva het serotoninegehalte in de hersenen verhoogd en het aantal serotonine receptoren verlaagd.

Bij het gebruik van antipsychotica denkt men dat dit de dopaminespiegel in de hersenen verlaagt en het aantal dopaminereceptoren verhoogd.

Deze ideeën zijn hypothetisch, hier is geen solide wetenschappelijke bewijs voor aangetoond.

Ook ander drugs, alcohol kunnen inwerken op de serotonine en dopaminespiegels.

### **Negatieve ervaringen, schadelijke effecten**

- De schade is niet te voorspellen.
- Mensen gaan wachten tot het middel werkt en ondernemen niet actief andere acties om met



hun emoties om te leren gaan (een passieve houding).

- Hersenschade (hersenen krimpen of kan leiden tot langer aanhoudende veranderingen in de hersenen)
- Verslaving, afhankelijkheid, moeite met afbouwen
- Verergering van psychiatrische symptomen (gedragsveranderingen, suïcidale uitingen)
- Kan leiden tot metabool syndroom, chronische ziekte en vervroegd overlijden
- Sommige antidepressiva kan leiden tot een serotoninesyndroom (spiersamentrekkingen, heftig zweten, versnelde hartslag, hoge koorts, verhoogde of verlaagde bloeddruk, rillen, verwijde pupillen, opwindning, agitatie, verhoogde angst, verwardheid, diarree, oververhitting, spierstijfheid en overactieve reflexen). Dit komt weinig voor.

### **Het Dopamine Supersensitiviteit Syndroom (DPS)**

Als iemand lang antipsychotica gebruikt zal het lichaam proberen te compenseren voor de effecten van de medicatie. Aangezien antipsychotica werken door de dopamine -D2-receptor te blokkeren, zal het lichaam trachten deze blokkade op de een of andere manier ongedaan te maken. Al in de jaren 60 van de vorige eeuw beschreef de wetenschapper Chouinard dat dit kan leiden tot "supersensitiviteit" van de dopamine-D2-receptor waardoor de psychosegevoeligheid juist kan toenemen in plaats van afnemen.

### **Symptomen van het Dopamine Supersensitiviteit Syndroom zijn dan ook:**

Abnormale bewegingen – ook wel tardieve dyskinesie genoemd

### Toenemende psychosegevoeligheid

Steeds meer medicatie nodig hebben om psychose te onderdrukken

Steeds vaker psychotische ontregeling na stressvolle gebeurtenissen

Hoewel het bestaan van DPS nog niet 'keihard' is aangetoond, wordt er in de praktijk in toenemende mate rekening mee gehouden. Zo is er onderzoek dat suggereert dat mensen die minder medicatie gaan gebruiken, of zelfs stoppen met medicatie, de eerste jaren weliswaar meer kans hebben op een nieuwe psychose (mogelijk door de 'supergevoelige' D2-receptor), maar op de langere termijn (als de 'supergevoelige' D2-receptor tot rust is gekomen) beter functioneren dan mensen die doorgaan met de normale, hogere dosis.

### Conclusie antipsychotica en dopamine

Het denken rond antipsychotica is snel aan het veranderen (zie ook de blogs van Tom van Wel hierover op PsychoseNet). Wie antipsychotica gebruikt moet in ieder geval rekening houden met het risico op DPS. Artsen die antipsychotica voorschrijven moeten dit eveneens. Reeds vanaf het allereerste begin van het antipsychoticagebruik moet actief gestreefd worden naar strategieën om de dosis tot een minimum te reduceren, met oog voor de lichamelijke gezondheid en effecten op het brein. Partiele dopamine agonisten of clozapine kunnen een alternatief zijn.

Psychologische benaderingen gericht op leren omgaan met psychotische verschijnselen (bv. de Maastrichtse benadering of de verbindende gespreksvoering) worden in de praktijk te weinig toegepast. Mensen de weg terug helpen vinden naar opleiding en werk – op aangepast niveau waar nodig – is wellicht nog het beste medicijn: meedraaien in de sociale wereld, beweging is helend voor brein en geest.

Uit onderzoek is naar voren gekomen dat hoe langer iemand medicatie heeft gebruikt, hoe lastiger je er van af kan komen.

- 81% van de mensen die medicatie niet langer dan een half jaar gebruikte, slaagde te stoppen.

- 44% van de mensen die medicatie van een half jaar tot 5 jr gebruikt hebben, slaagde te stoppen.
- Recent onderzoek (Hamlett) noemt een gemiddelde van 30% wat t.g.v. ontrekkingsverschijnselen niet kan stoppen met medicatie.
- Kort gebruik van antipsychotica geeft de meeste kans op herstel.
- Hoe langer je het antipsychotica gebruikt, hoe minder kans op herstel.

### Metabool syndroom is een cluster van symptomen.

De belangrijkste componenten zijn een gestoorde glucose-intolerantie, hoge bloeddruk, afwijkingen in cholesterol- en vettenpiegels en ophoping van vetweefsel rond de middel en de organen in de buikholte.

Bij het metabool syndroom staat een te grote aanmaak van insuline in combinatie met dat het lichaam minder reageert op insuline, centraal. Naar schatting heeft 90% van alle mensen met overgewicht en 25% van de mensen met een normaal gewicht hier last van.

De vijf meest opvallende kenmerken zijn:

1. Overgewicht (rond de buik)
2. verhoogd insulinegehalte in het bloed
3. Afwijkingen in bloedvetten
4. Een gestoorde glucosetolerantie
5. Hoge bloeddruk

Hoe eerder men deze klachten signaleert des te groter de kans is om met behulp van behandeling, met succes iemand te behoeden voor een totale metabole ontregeling. Hoe langer het metabolisme ontregeld is, hoe vaker er ernstigere klachten bij komen.

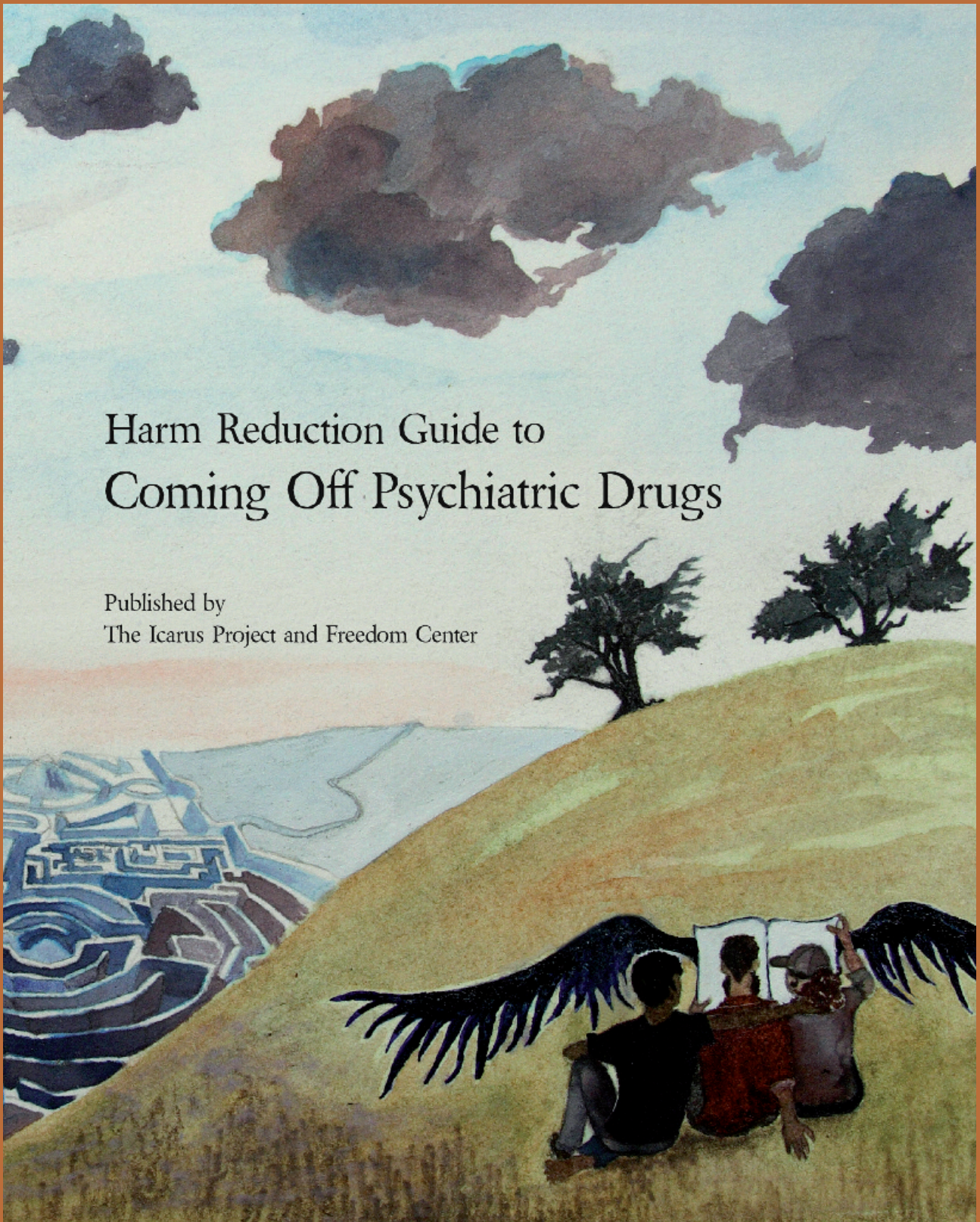
De belangrijkste oorzaken van Metabool syndroom zijn: (een combinatie van) onevenwichtige voeding, overgewicht, erfelijke aanleg, roken, stress, onvoldoende lichaamsbeweging en gebruik van bepaalde medicijnen, zoals diuretica, corticosteroiden, bètablokkers, **antipsychotica**, de anticonceptiepil en **antidepressiva**.

De farmaceutische industrie

- Hebben jaren getracht de risico's te vertroebelen

# Harm Reduction Guide to Coming Off Psychiatric Drugs

Published by  
The Icarus Project and Freedom Center



## Artikel

- Geven een onrealistisch beeld hoe de medicatie werken. Hoe deze middelen echt werken bij de individuele mens, weten we niet.
- Hebben jarenlang verkondigt dat deze middelen lang of levenslang gebruikt moesten worden.
- Cliënten werden niet voorgelicht over contro-versiële theorieën
- Hebben bijgedragen dat trauma en onderdrukking jaren buiten beschouwing werden gelaten.
- De GGZ (de hulpverlener) hield zich vaak aan standaard behandelingen en hebben niet nagedacht aan de schade die cliënten onder-vinden. Klachten werden lang gebagatelliseerd.
- Dit alles heeft geleid tot een ingewikkelde cultu-rele omgeving.

Cliënten hebben recht op een eigen zoektocht, eigen regie na een goede informatie.

Medicatie kan een tijdelijke steun zijn, maar uiteindelijk gaat het erom dat de persoon goed leert met zijn eigen emotie (en daarmee met de emoties van anderen) om te gaan. Zo deze uiteindelijk de medicatie tijdig kan proberen af te bouwen.

### **Twee keuzetools antipsychotica:**

Er zijn 2 instrumenten beschikbaar, die je in kan vullen om te helpen een keuze te maken, welk antidepressiva of antipsychotica het meest passend is.

### **Antipsychotica Keuzetool (PsychoseNet)**

Vergelijk antipsychotica en hun bijwerkingen met deze tool

Antipsychotica kunnen nare bijwerkingen geven. Dit verschilt per medicijn. Maar er zijn drie dingen die voor alle medicaties gelden:

1. De medicatie maakt dat je je vlak voelt en minder initiatief neemt, omdat de medicatie je emoties dempt.
2. Je kunt overgevoelig reageren op zonlicht: vermijd veel zonlicht en gebruik zonne-brandcrème.
3. Hoe hoger de dosis, des te groter de kans op bijwerkingen.

Je kunt niet van tevoren voorspellen welk middel bij jou het beste zal werken. Het is een kwestie van proberen. De bijwerkingen van de verschillende

medicijnen zijn beter te voorspellen – dus je kunt wel kiezen op basis van bijwerkingen. Welke medicijnen wil je vergelijken?

<https://www.psychosenet.nl/medicatie/antipsychotica/antipsychotica-bijwerkingen-keuzetool/>

### **of**

De Pak wijzer (AMC, Arkin)

(Test zelf welk antipsychoticum het beste bij u past)

Met de Persoonlijke Antipsychotica Keuzewijzer – **de PAKwijzer** – kunt u zelf online testen welke antipsychoticum het beste aansluit bij uw voorkeuren. Dit doet u door aan te geven welke effecten u belangrijk vindt en welke bijwerkingen voor u meer en minder acceptabel zijn. Hierdoor ontstaat er een persoonlijke rangorde van antipsychotica. Dit resultaat kunt u opslaan of afdrukken en bespreken met uw arts of psychiater. Invullen van de PAKwijzer duurt ongeveer 5 minuten.

**Antipsychotica** zijn medicijnen die gebruikt worden bij de behandeling van een psychose. Er zijn verschillende soorten antipsychotica en de keuze voor een antipsychoticum wordt vaak gemaakt door de behandelaar. De PAKwijzer is bedoeld om patiënten meer bij deze keuze te betrekken.

<https://www.pakwijzer.nl/>

### **Keuzetool antidepressiva:**

Er is zover ik weet nog geen keuzetool voor het gebruik van antidepressiva.

Hier wordt nog aan gewerkt

Als deze beschikbaar is, kunnen we ook deze delen.

# Ben Dugger

## verslag van behandeling en herstel

dr. Dirk Corstens

**De heer Dugger, geboren in 1938, werd door zijn echtgenote meegenomen voor een consult, omdat zij vermoedde dat hij stemmen zou horen. Zij had deelgenomen aan een congres over stemmen horen en daar gezien dat men ervaringen van psychiatrische patiënten serieus nam. Zij was ontevreden over de behandeling die haar man ten deel was gevallen. Zij voelde zichzelf evenmin serieus genomen, zij kende haar man als iemand met een hoog intellectueel niveau die midden in het leven stond. Veel las, graag doceerde en betrokken bij de ontwikkelingen van zijn vak.**

De heer D was in 1984 opgenomen wegens een psychose. De diagnose was schizofrenie. Sindsdien was hij enkele jaren opgenomen op opname- en vervolgafdelingen van een psychiatrisch ziekenhuis. De laatste zeven jaar verbleef hij in een Beschermd Woonvorm. Het grootste deel van de dag zat hij in zijn stoel. Hij sprak weinig, als hij iets zei was het meestal zo zachtjes dat het moeilijk verstaanbaar was. Zijn Amerikaanse accent maakte dat nog moeilijker. Hij verzorgde zichzelf matig. Hij werd regelmatig bezocht door vrouw en drie kinderen, zelf ging hij zelden naar zijn familie toe. Hij verbleef dus al 16 jaar in de psychiatrie toen hij in mei 1999 helemaal uit het midden van Nederland naar mij toe kwam. De gesprekken werden vooral met zijn echtgenote gevoerd, hij luisterde aandachtig, soms was hij zichtbaar vermoeid. D zei dat hij nauwelijks last had van stemmen. Wij hebben zijn leven samen gereconstrueerd en zijn nagegaan wat de aanleidingen waren die leidden tot zijn gedragsverandering, die de opname tot gevolg had. D was vooral medicamenteus behandeld, de eerste jaren

van zijn opname kon hij nauwelijks spreken. Hem werd clozapine en lithium voorgeschreven. De eerste jaren was hij regelmatig zichtbaar psychotisch, later ging er een zekere berusting van hem uit, hoewel hij zich vrijwel geheel had afgesloten van zijn omgeving. Na enkele gesprekken heb ik zijn behandelaar voorgesteld de medicatie te gaan verlagen, omdat zijn gedrag mogelijk te verklaren was vanuit het negatieve effect van het antipsychoticum dat hij kreeg. Geleidelijk werd hij spraakzamer, maakte meer contact en er ontstond een korte periode die hij zelf omschreef als "harmonisch". Hij las weer, was vaak bij zijn echtgenote en kon zich beter verzorgen. Wij hadden inmiddels het contact afgesloten (eind 2000). Na enkele maanden echter werd hij ernstig ziek. Hij bleek uitgedroogd en een lithiumvergiftiging te hebben. Hij raakte in een coma die drie weken duurde. Hij verkeerde in levensgevaar. Daarna ontwaakte hij geleidelijk en werd steeds drukker. Hij ging weer bij zijn echtgenote wonen. Zijn echtgenote ervoer hem als druk, hij voelde zich als herboren. In die, als hypomaan te omschrijven periode, viel hij twee keer ernstig met de fiets, waarbij hij beide keren zijn been brak. Uiteindelijk moest hij vanwege de laatste, gecompliceerde, breuk opgenomen en behandeld worden. Hij werd door zijn psychiater ingesteld op een lage dosis olanzapine (1 dd 5 mg) en kwam in wat hij noemt zijn



“stabiële” periode terecht. “Stabieler dan ooit tevoren”. Deze duurt inmiddels al ruim een jaar. Regelmatig heeft hij contact met een psychiater van de afdeling Ouderenzorg, waarover het echtpaar heel tevreden is. Meer dan vier jaar na het begin van ons contact zocht het echtpaar mij op om samen terug te kijken hoe het een en ander verlopen is en hun inzichten met mij te delen (oktober 2003). Zij hadden enkele maanden daarvoor een brief van ons ontvangen waarin we ze vroegen de essentiële elementen die volgens hen gewerkt hadden op schrift te stellen. Hiervan zal ik kort verslag doen.

D vertelde: “Ik werd als persoon aangesproken, ik kreeg een identiteit. U was geïnteresseerd in het toneelstuk dat ik ooit geschreven had. Dat deed een appel op mijn identiteit, ik was steeds als patiënt behandeld. Ik verkeerde al jaren in een Niemandsland”. Voor de duidelijkheid, D was opgeleid in de antroposofie en jarenlang docent geweest voor zijn opname. “Mijn astrale lichaam was op zichzelf gaan staan. Ik nam alles wel waar maar was mijn Ik, mijn identiteit, verloren. Er was een stilstand in mijn gevoelens. Geleidelijk vond ik mijn identiteit terug en kwam in die harmonie terecht. Ik voelde me helder worden nadat de medicatie was verminderd. Toen ik uit die lichamelijke crisis (coma) bijkwam, voelde ik geleidelijk dat ik aanwezig was. Ik voelde niet meer die waas om me heen. Mijn identiteit verbond zich weer met de rest van mijn wezensdelen. Die hypomane periode zie ik als een losbreken, waarin de Ik-krachten sterk bezit van me namen, ik wilde weer allerlei dingen zelf doen,

het ging in een sneltrein tempo. Die laatste breuk heeft uiteindelijk een remmend effect op me gehad waardoor ik, in combinatie met wat medicatie, in een organisch ritme terecht kon komen. Voordeel van die drukke periode was dat mijn echtgenote op zichzelf werd teruggeworpen. Zij nam afstand van mij. Later konden we weer bij elkaar komen. Nu gaat het goed. Ik heb een besluit genomen

dat voor mij erg belangrijk is”. Dat laatste slaat op het feit dat D besloten heeft niet meer naar zijn geboorteland te gaan omdat dat in zijn leven steeds aanleiding was voor grote stress en uiteindelijk de aanleiding is geweest voor zijn opname. Hij heeft in zijn ogen zijn innerlijke conflict herleid tot zijn afkomst en de noodzaak gevoeld zijn verleden op een evenwichtige manier af te sluiten. D is, in vergelijking met 1999, een totaal andere man geworden. Hij spreekt helder, maakt gemakkelijk contact, heeft mimiek, maakt grapjes en kan relativeren. Hij geniet zichtbaar van het leven. Hij heeft de diagnose schizofrenie daadwerkelijk overwonnen. “Ik zie die 16 jaar niet als iets toevalligs. Ik moest bepaalde dingen doormaken, ik had dit in mijn levenslot. Nu heb ik de rode draad weer opgepakt”.

Mevr D, die we hier W zullen noemen: “In de psychiatrie hoor je alleen maar over ziekte. B heeft vanaf zijn vierde jaar onder continue psychische druk geleefd. Zijn boosheid is ondergronds gegaan. Je bent niet alleen maar ziek en afgeschreven. De achtergrond van B heb ik altijd als zeer belangrijk gezien. In die 16 jaar zijn al onze vrienden geleidelijk verdwenen. Je raakt helemaal geïsoleerd. Ik heb hem aan de ene kant als heel ver weg ervaren maar tegelijkertijd ook als krachtig, hij onderging het toch maar allemaal. Ik was stomverbaasd na al die jaren afsluiting. Alles wat hij vroeger geleerd had zit nog in zijn hoofd”.

B heeft overigens nauwelijks last gehad van stemmen in die 16 jaar. Het waren slechts “innerlijke” stemmen die wat nare dingen tegen hem zeiden. Ze zijn echter nauwelijks onderwerp van gesprek geweest. In ons laatste contact echter vertelde hij dat hij op 35-jarige leeftijd wel een keer een luide stem heeft gehoord die hem aanzette om uit een raam te springen. Dit was in een periode dat hij zich min of meer gedwongen voelde voor zijn werk te verhuizen naar zijn geboorteland, een dilemma waar hij niet uit kon komen. Het ongeval maakte dat hij in Europa kon blijven.

W heeft door haar hardnekkige zoektocht naar betekenis B zijn leven weer terug kunnen geven. W werd door haar hulpverleners ongetwijfeld ervaren als een lastige overbetrokken echtgenote. Dit heeft het uiteindelijk wel mogelijk gemaakt dat hij de ontsnapingsroute uit zijn niemandsland kon vinden.



Gedicht

# **De Troon**

**De troon**

**En de kroon**

**Alexia Amalia Anastasia**

**Alles loopt door elkaar en vindt zijn weg**

**De opname**

**Wat het brengt**

**Van binnen niet naar buiten maar vooral van buiten naar binnen**

**Hoe doen jullie dat**

**De aansluiting**

**En de opsluiting**

**Het gaat om gronden**

**Het gaat om autonomie**

**En van daaruit verbinden**

**Luv you**

**Tot hier**

Liefs Ionneke



# De laatste tijd leer ik om er gewoon te zijn

Geert Zomer

**Rachel Hunneman woont in Enschede en is initiatiefneemster van het Steunpunt Stemmen Horen in haar stad. Het steunpunt is onderdeel van het Bureau Herstel van Mediant. Er werken daar alleen ervaringsdeskundigen. Rachel is bij Bureau Herstel begonnen als life coach. Zij was vooral fysiek gericht in haar begeleiding en ging veel met de mensen wandelen in het bos. Rachel hoort stemmen en dit kwam ter sprake, zo iets was er nog niet in Enschede en omgeving. Aanvankelijk zou ze het steunpunt samen met een collega opzetten, maar deze kreeg een baby, waarna zij het plan in haar eentje doorzette en vormgaf. Later kwam het Steunpunt Stemmen Horen Hengelo er nog bij. In Hengelo wordt het steunpunt geleid door een psycholoog. Daar is de begeleiding gericht op mensen die opgenomen zijn in de psychiatrie. Het steunpunt in Enschede richt zich meer op mensen buiten de psychiatrie. Ik sprak met haar op een heldere dag in oktober.**

“Ik ben opgegroeid in een normaal gezin met twee kinderen. Het was op jonge leeftijd dat ik stemmen begon te horen, ik was nog een heel klein kind. Er is in die periode ook zo iets traumatisch gebeurd als misbruik. Daar is het destijds eigenlijk door ontstaan. Dat kan ik nu pas helemaal terug reconstrueren. Toentertijd waren mijn emoties geblok. Het hele misbruikgebeuren heb ik zodanig weggeduwd dat het pas veel later aan het licht kwam. Toen ik mijn moeder in vertrouwen nam over mijn stemmen werd ik niet serieus genomen en werd dit lacherig wat weggewuifd. Sindsdien heb ik er niet

meer over gepraat maar mijn eigen weg erin gevonden. Ik voelde de veiligheid niet om erover te praten. De stemmen waren toen nog niet zo negatief. Het uitte zich ineens wel toen ik op mijn dertiende ineens een zelfmoordpoging deed. Er is toen aan het licht gekomen dat er met het meisje wel iets meer aan de hand was, maar ze wisten nog niet wat. De psycholoog bracht het niet heel handig naar mijn ouders toe dat zij de schuldigen waren van mijn zelfmoordpoging. Mijn ouders wilden daarna niets meer met de psychiatrie te maken hebben. Daarna hebben we het nooit meer over mijn zelfmoordpoging gehad.

Ik heb veel moeite gehad met mijn seksuele geartheid. In mijn jeugd had ik een vriendin waar ik gevoelens voor had. Wist niet of dit met mijn misbruik samenhang of dat ik gewoon op vrouwen viel. Dit maakte het erg verwarrend en gevoelsmatig onbegrepen. Pas nadat ik van de middelbare school af was, ontmoette ik destijds mijn vriendin met wie ik snel ging samenwonen en ik kwam op mijn achttiende uit de kast.

Aanvankelijk zat ik op het atheneum. Toen kon ik kiezen om topsporter te worden of gewoon student. Ik ben toen verder gegaan als topatleet. Dat ging allemaal in de lijn der verwachting. Ik kon van vijf atheneum naar vijf havo en mij toeleggen op de sport. Op vijfjarige leeftijd ben ik begonnen met atletiek. Ik heb altijd zo hard getraind en was zo gemotiveerd; zo'n zware belasting heb ik op mijn onvolwassen lichaam gehad. Ik deed eerder de tienkamp maar was, omdat daar mijn talent

## Interview

lag, mij gaan specialiseren in de sprint. Mijn droom was de Olympische Spelen. Ik dacht: Nelli Cooman kan ik wel gaan opvolgen. Op de sintelbaan ben ik in elkaar geklapt tijdens de wedstrijd. Ik lag op de grond en kon niets meer voelen en niets meer bewegen. Mijn rug was gebroken. Het eerste wat door mij heenging was: dit is het einde. Ik wist dat ik geen topsporter meer zou zijn: weg droom. Toen kwam de vraag: wat nu? Ik was negentien jaar.

In eerste instantie ben ik gaan revalideren. Ik heb gelukkig mijn IQ mee en ben gaan studeren: sociaal pedagogisch werk en de kunstacademie, voornamelijk fotografie. Al snel kreeg ik mijn eerste fotografieopdrachten en ik werkte als fotojournalist bij de Tubantia, de plaatselijke krant. Ik was een beetje overactief. Na twijfels over mijn geaardheid kwam er ik erachter dat ik werkelijk meer op vrouwen viel en ik kreeg een relatie. We zijn gaan samenwonen in Oldenzaal. Met haar had ik het heel goed. Wij hadden genoeg geld en hebben veel gereisd. Na twee jaar heb ik de studie sociaal psychologisch werk aan de kant gegooid: ik voelde mij meer cliënt dan hulpverlener en ben doorgaan met de kunstacademie. Ik was aangesloten bij twee fotobureaus en had een fotostudio bij huis. Ik maakte ook eigen werk, dat ging meer de kant op. Het was nog in de tijd van de analoge fotografie. Digitale fotografie trok mij helemaal niet. Ik deed ook veel portret- en modelfotografie. Als ik niet in de psychiatrie was beland, was ik daar wel in doorgegaan.

Toen ik 22 was, werden mijn stemmen heel negatief. Ik raakte steeds meer verward en ik kreeg ik mijn eerste psychose; velen volgden. Ik liep vast met sociale contacten. Ik kon mijn werk op het laatst niet meer doen, ook de studie liep minder goed. Op mijn vierentwintigste raakte ik het spoor helemaal bijster: ik begreep niets meer van mijzelf. Mijn relatie ging ook uit en ik ben weer teruggegaan naar Enschede. Ik ben daar in de psychiatrie beland, in dagbehandeling, en kreeg medicatie. Twee diagnoses werden gesteld: bipolair en schizofreen omdat ik wanen en hallucinaties had.

In het jaar erop werd ik verkracht door mijn buurman in mijn eigen huis. De vele stemmen, 25 stuks, gooiden er grote scheppen ellende bij op en gaven mij zelfs opdrachten om mijzelf van het leven te beroven. Ik werd steeds angstiger en kreeg veel negatief commentaar en kritiek van de stemmen. Mijn zelfbeeld werd steeds slechter en ik paste veel automutilatie toe. Daarbij kon ik niet met de verkrachting omgaan en de zwaar beladen stemmen. Ik begon met grote hoeveelheden te drinken en te blowen en in combinatie met een overdosis aan pillen ben ik in het ziekenhuis beland om meteen door te gaan naar het psychiatrisch ziekenhuis. Meerdere keren ben ik opgenomen op de gesloten afdeling, want ik was een gevaar voor mijzelf. Ik heb veel zelfmoordpogingen gedaan en het had niet veel gescheeld of ik had het niet kunnen navertellen: ik lag halfdood in de goot. Na een aantal heftige jaren pleegde mijn beste vriend zelfmoord. Dat was voor mij de wake up call. Ik besloot niet te kiezen voor de dood maar ging leren om met mijn problematiek om te gaan. Dit was een lange, eenzame weg in het donker, op zoek naar lichtpuntjes. Met vallen en opstaan kwam er geleidelijk verbetering in mijn situatie. De stemmen kreeg ik weer onder controle, mijn gemoedstoestand werd stabiel, en zo ook de stemmen. Ik slikte nog wel medicatie.

Uiteindelijk, na tien jaar vechten, veelal in mijn uppie, kon ik met mijzelf en de stemmen omgaan en leerde ik mijn leven opnieuw vorm te geven om zo een nieuwe identiteit te creëren. Ik heb altijd wel afleiding gezocht in vrijwilligerswerk, zowel op boerderijen als in kwekerijen. Op mijn negenendertigste, in 2015, kon en wilde ik weer terug de maatschappij in. Ik koos voor omscholing tot ervaringsdeskundige en daarbij ben ik een life coach opleiding gaan doen; een tweejarige Hbo-opleiding. Deze heb ik goed afgerond met een diploma. Bij Bureau Herstel begeleidde ik cliënten met beweging en voeding. Ik had een wandelgroep, een zwemgroep en ik deed fitness met hen in de sportzaal. Toen ik daar als life coach werkte, kwam aan het licht dat ik stemmen hoorde en is het balletje die kan op gaan rollen. Dit alles heb ik vijf jaar gedaan. In die tijd

## Interview

kreeg ik een nieuwe vriendin. Helaas werd dit een moeizame relatie waarin ik werd gemanipuleerd en mishandeld. Ik blokte dit opnieuw en wederom volgde er een psychotische periode waarin ik mijn werk niet meer kon doen, mede omdat ik een hernia kreeg. Ook de stemmen gingen weer met mij aan de haal. Als ik situaties en heftige emoties blok, zoals ook in vroeger dagen, raak ik dissociatief en verward. Maar er volgde geen opname want inmiddels had ik de tools om het zelf aan te kunnen en opnieuw mijn stemmen in het gareel te krijgen. Een positieve houding heb ik altijd gehad. Ik leef naar mijn mogelijkheden en niet naar mijn beperkingen.

Al met al ben ik er weer bovenop gekomen en ben nu voor het eerst van mijzelf gaan houden en gaan accepteren wie ik nu werkelijk ben. Ik leef nu in vrede met mijzelf en mijn verleden. De gebeurtenissen uit het verleden hebben allemaal min of meer een plekje. Dit geeft mij eindelijk de rust waarnaar ik zo lang op zoek was. Ik heb nu geen relatie, ben erg op mijzelf. Praten met mijn stemmen doe ik dagelijks, vierentwintig uur per dag. Het zijn vriendelijke metgezellen geworden en ik wil niet zonder hen. Ze geven mij raad en inzichten en ze zijn een belangrijk deel van mijn bestaan. Nu neem ik rustig de tijd om te bekijken welke kant ik op zal gaan. Ik heb er vertrouwen in dat er weer iets moois op mijn pad komt. Het Steunpunt Stemmen Horen Enschede wil ik graag blijven ondersteunen en daarnaast wil ik graag iets met honden doen, wellicht bij de dierenambulance werken, in een hondenasiel of bij een honden-uitlaatdienst. Vanaf mijn vijftienvingste heb ik altijd al honden gehad; grote herders met wie ik

graag lange wandelingen maakte. Het is heerlijk om met Bikkel, mijn huidige hond, bij een vijvertje te zitten en heel rustig alleen maar te kijken. Dan denk ik: yes, ik heb 't gered. Ik ben er nog en ben gelukkig! Ik geniet nu van het leven en voel mij een rijk mens.”



# 12de Wereld Stemmen Horen Congres

Het congres zou in Cork in Ierland plaatsvinden en ik was van plan erheen te gaan. Door corona was het congres echter alleen online te volgen.

Corine Wepster

## De eerste dag

Allereerst werd op een mooie manier Sandra Escher herdacht. Ik vond het indrukwekkend. Marius Romme kwam in beeld.

Nadat Jacqui Dillon het congres had geopend met woorden over de behoefte aan solidariteit in tijden van tegenspoed, een gedachte die meermaals terugkwam, sprak Rachel Waddingham over de betekenis die zij had gegeven aan haar stemmen en vertelde dat ze deze gezien had in verband met verschillende trauma's. Zij heeft meerdere groepen voor 'Open Dialogue' opgezet en werkt ook als trainer. In 2000 nam zij deel aan een Stemmen Horen Groep, die haar wereld veranderde. Zonder dat zou ze zijn blijven steken in een cyclus van ziekenhuisopnamen zonder veel hoop.

Cindy Hadge sprak over betekenisgeving in tijden van een pandemie. Deze heeft natuurlijk negatieve gevolgen gehad, maar zeker ook nieuwe kansen geboden. De isolatie en het gebrek aan contact leidde tot nieuwe en actievere stemmen, maar ook tot meer begrip voor het horen van stemmen. Cindy kende fysiek, emotioneel en seksueel misbruik in haar jeugd. Zij ging stemmen horen en beelden zien, sommige positief, andere negatief. Ging alcohol en drugs gebruiken en belandde in het ziekenhuis, waar de drugs werden vervangen door medicijnen. Na tientallen zware jaren vond ze de weg naar een Stemmen Horen Groep. Daar herstelde ze zelf door het anderen

mogelijk te maken te herstellen. Ze geeft trainingen in heel Amerika. Cindy heeft ook ervaring met de betekenisvolle rol van familie en vrienden van stemmenhoorders. Zij kreeg een Interoice onderscheiding voor haar werk in het breder bekendmaken van de kennis en toegankelijkheid van de Stemmen Horen Benadering in Amerika. Zij speelt een rol in de film Beyond Possible: How the Hearing Voices Approach Transforms lives, te zien op: [www.beyondpossiblefilm.info](http://www.beyondpossiblefilm.info).

Adi Hasanbasic: Menselijke waardigheid en creativiteit in onzekere tijden, een persoonlijke benadering van oorlog, Covid-19 en de Stemmen Horen Gemeenschap. In tijden van trauma kunnen mensen heel creatief zijn om te overleven. Solidariteit en empathie zijn de belangrijkste middelen daartoe. Adi komt uit Sarajevo en woont nu in Praag. Hij studeerde af in psychologie en sociaal-culturele antropologie. Hij voltooide ook opleidingen in Gestalt Therapie en Open Dialogue. Hij werkte in de geestelijke gezondheidszorg en was medeoprichter van het Stemmen Horen Netwerk in West Balkan. Hij was medeoprichter van een radioprogramma over geestelijke gezondheid met de naam Voice of Madness live on air, die hem een onderscheiding opleverde, wegens de bijdrage aan bewustwording van geestelijke gezondheid. Adi is op allerlei manieren actief in de geestelijke gezondheidszorg in Tsjechië waar hij ook het Stemmen Horen Netwerk opzette.

### Tweede dag

Een aantal hulpverleners en wetenschappers (soms in opleiding) doen verslag van onderzoek naar gedwongen behandelingen bij vrouwen die stemmen horen, beelden zien en bijzondere gedachten hebben. Onderzocht werd wat vrouwen wel en niet behulpzaam vonden. Uitkomsten waren:

- Vrouwen ontwikkelen significante vaardigheden in reactie op zowel geweld tegen vrouwen als schadelijke behandelingen in instellingen
- Behandelaren pathologiseren de reacties van vrouwen op raciale ongelijkheid en het afnemen van hun onafhankelijkheid
- Verzwijgen en problematiseren van de rollen van vrouwen als moeder/vriendin/verzorgster
- Gebrek aan toegang tot veilige, verzorgende en apart voor vrouwen bedoelde ruimten
- Dwang en schending van de mensenrechten van vrouwen in gezondheidszorg instellingen, vaak als herhaling van eerdere misbruik ervaringen
- Vrouwen een psychiatrisch stempel opdrukken, dat bijdraagt aan discriminatie en stigmatisering van hun identiteit bij terugkomst in hun woonwijk
- Gebrek aan kennis van trauma en dissociatie in de behandeling door hulpverleners in de psychiatrie, wat leidt tot institutioneel verraad, onrecht en hertraumatisering.

In creatieve benaderingen kwamen de verhalen, de krachten en sterke kanten van vrouwen uit de marge duidelijk in zicht. Samenwerking en creativiteit leidden tot een rijker onderzoeksresultaat. In het onderzoek waren de onderzoekers solidair met de feministische doelen om geweld en dwang tegen vrouwen te doen stoppen en het besluit van de Stemmen Horen Beweging om begrip te ontwikkelen dat verder gaat dan het medische model. Zodoende kwam er ruimte voor behulpzame en hoopvolle reacties in het begeleiden van vrouwen. Vincent Swierstra, Nederlander, bespeler van de sarangi, schrijver van het boek *De Magiër*, memoires van een gek, studeerde culturele antropologie. In zijn tweede studiejaar kreeg hij een heftige psychose. Toch studeerde hij uiteindelijk af en besloot

zijn ervaringen vanuit hemzelf weer te geven in zijn boek, opdat de lezer zou ervaren wat een psychose is. Van zijn verhaal is ook een film gemaakt. Hij vertoonde zijn film 'Stemmen van Vincent'.

Ariel Swyer constateert dat stemmen horen veelal in een klinische context wordt geplaatst. Als psychologe wil zij stemmen horen niet zien als een ziekte en daarnaar onderzoek doen. Blijven wij stemmen horen in klinische zin bekijken, dan zullen vele ervaringen met stemmen horen niet aan het licht komen. Er is behoefte aan een nieuwe kijk op de ervaring en het voortbrengen van nieuwe inzichten. Ariel Swyer studeerde psychologie in Durham, Engeland en doceerde psychologie in New York. Zij werkte in verschillende instellingen, onder andere in een Soteria Huis. In haar onderzoek stelt ze de stemmenhoorder centraal.

Diana Bella plaatst het spirituele leven op de voorgrond in haar werkzaamheden als hulpverlener, docent en leider van een Stemmen Horen Groep. Zij hoorde ook zelf stemmen. Een leven gericht op het goddelijke, met een bewustzijn van onszelf als eeuwige wezens, kan ons helpen de meest extreme tegenslagen te doorstaan met meer gratie, kalmte, vertrouwen en creatieve energie, wetende dat wij geen slachtoffers van ongeluk zijn, maar bestuurders van onze eigen bestemming, zelfs als wij in onze ervaringen vele moeilijkheden kennen. Uiteindelijk zoekt ons hart een relatie met de Goddelijke Eenheid die het centrum van alle leven is – die plaats waar wij weten wat het meest belangrijke en het meest ware is, door onze innerlijke relatie met het licht van onze ziel, dat deel is van het licht waartoe wij allen behoren. Door dit zuiveringsproces leren we onze gehechtheid aan gewoonten in gedachten en de uitvoering daarvan, die ons beletten volledig mens te zijn, los te laten.

Rachel Waddingham belicht de ongebruikelijke overtuigingen die ze haar hele leven al heeft gekend, het meest recent de gedachte dat zij niet volledig mens is. Terwijl deze overtuigingen vaak samenhangen met haar dagelijks leven en niet voor veel spanning zorgen, komt het ook voor dat die overtuigingen een centrale plaats gaan inne-

## Verlag

men en onhanteerbaar worden. Zij onderzoekt wat zo'n overtuiging ondraaglijk maakt en hoe ze ermee om gaat. En zij belicht wat ze heeft geleerd van haar ervaringen – als een ervaringsdeskundige en als hulpverlener. Rachel werkt met Open Dialogue, is internationaal trainer, heeft ervaring met het opzetten en leiden van groepen en peer-support groepen in het kader van de Stemmen Horen Beweging, in kringen als jeugd, gevangenis, ziekenhuis en wijkwerk. Zij heeft persoonlijke ervaring met stemmen horen, psychose, trauma, zelfbeschadiging en ziekenhuisopnames. Ze schrijft momenteel een proefschrift over ervaringsdeskundigheid. Als Rachel in 2000 niet had deelgenomen aan een Stemmen Horen Groep zat ze nu waarschijnlijk nog gevangen in een cyclus van opeenvolgende opnames zonder veel hoop.

Jasmine Crowne en Jessica Pons vertellen over de manier waarop in het team Voices Unlocked in Camden in Engeland train de trainer cursussen worden gegeven om Stemmen Horen Groepen te gaan leiden, zodat deze groepen zullen worden voortgezet en nieuwe groepen zullen worden opgezet. Jessica Pons kreeg diagnoses als 'bipolair' en 'borderline persoonlijkheidsstoornis'. Zij werkt ook als psychotherapeute. Jasmine Crowne is GGz verpleegkundige en studeert binnenkort af in psychotherapie. Zij volgt nu een studie theologie om het wezen van de mens beter te begrijpen.

Mary Farrelly spreekt vanuit het Stemmen Horen Netwerk in Ierland over trainingen en het opzetten van groepen binnen het Netwerk. Deelnemers aan Stemmen Horen Groepen doen verslag van hun ervaringen in die groepen. Mary Farrelly is docent aan de Dublin City Universiteit, heeft een Stemmen Horen Groep en had een belangrijke rol in het opzetten van het Stemmen Horen Netwerk in Ierland.

Robyn Thomas benadrukt de positieve waarde en functie van 'alternatieve ervaringen van de werkelijkheid', ook wel 'psychose' genoemd. Die alternatieve werkelijkheidsbeleving kan een diepere band laten ontstaan met het zelf, de omgeving, plaats en doelstellingen. Robyn heeft zelf psychoses gekend en doet onderzoek naar de waarde van patiëntgerichte bete-

kenisgeving, op grond waarvan zij stelt dat de ervaring van een psychose kan leiden tot positieve veranderingen, met name als de behandeling is gericht op het behoud van de waardigheid en de zelfredzaamheid van de persoon in crisis. In de tweede helft van haar voordracht maakt zij ruimte voor de inbreng van toehoorders over hun eigen alternatieve werkelijkheden en gaat zij in op de transformationele kracht van 'psychose'. Binnen het biomedisch model is de veronderstelling dat patiënten met de diagnose psychose geen zelfinzicht hebben in hun eigen situatie en volgt vaak gedwongen behandeling inclusief gedwongen medicatie, die vaak ernstige bijwerkingen en cognitieve beperkingen met zich mee brengen. Bovendien kan het opvatten van psychose als een chronische ziekte alle hoop wegnemen en een obstakel worden voor herstel. De ervaringsdeskundigheidsbeweging en nieuwe vormen van aanpak, zoals Open Dialogue hebben laten zien dat mensen verlangend uitzien naar nieuwe vormen van zorg, op menselijke maat en met waardering voor stemmen als alternatieve werkelijkheid. Robyn vertelt over haar innovatieve onderzoek, waarin juist de hulpvrager aan het woord komt en wordt uitgegaan van groei die na een psychose mogelijk is, zodat de ondersteuning gericht is op herstel en betekenisgeving, waarbij de persoon in kwestie aan het roer blijft. Robyn Thomas is Canadees en studeert aan de Universiteit van Edinburg. Zij heeft haar eigen ervaringen op grote schaal gedeeld, heeft vele lezingen gehouden in Canada en maakt films. Zij is een groot voorstander van een op mensenrechten gebaseerde benadering in de GGz. Op het moment doet ze onderzoek naar de invloed van patiëntgerichte betekenisgeving en de mogelijkheden voor transformationele groei na psychose, aan de Universiteit van Edinburg.

Edwin Herzog bespreekt de richtlijnen voor het opzetten van een Stemmen Horen Netwerk. Zelf heeft hij het Netwerk in San Francisco mede opgericht, waar verschillende Stemmen Horen Groepen zijn en ook anders gerichte groepen voor ervaringsdeskundigen, familie, vrienden en hulpverleners, die alle vier hebben bijgedragen aan de opzet van het Netwerk. Wat hen verbindt is het respect voor ieders ervaringen, waardering voor verschillen en de wil tot verandering van de normen in de samenleving en

## 12TH WORLD HEARING VOICES CONGRESS



*Solidarity in Times of Adversity*

CORK

1 - 3 Sept 2021



**The Global Voice Hearing Community Reconnecting**

**Het 12e World Hearing Voices Congress, 1 – 3 september 2021.**

**“Solidariteit in tijden van tegenspoed:**

**De wereldwijde Voice Hearing-gemeenschap maakt opnieuw verbinding”**

het uitdagen van stigma. Voor de continuïteit ontdekten zij dat die beter liep als de leiders van Stemmen Horen Groepen werden betaald. Dit werd mogelijk gemaakt door samenwerking met andere organisaties, zonder dat dit ten koste ging van hun onafhankelijkheid. Sommige van deze leiders zijn ervaringsdeskundig. Een zoon van Edwin Herzog heeft tien jaar lang stemmen gehoord. Edwin heeft een cursus gevolgd en leidt nu zelf groepen.

### **Derde dag**

Allereerst wordt plaats gemaakt voor creatieve bijdragen van de deelnemers, zoals liederen, gedichten en theaterbijdragen, informeel dus je hoeft geen topzanger te zijn.

Daarna wordt door een aantal mensen het Listening to Voices Theatre geïntroduceerd. De theaterstukken zijn alle op doorleefde ervaringen gebaseerd, op de GGz en ervaringen die hoop en verandering teweeg brachten, zoals de Stemmen Horen Beweging. Doel is het onuitsprekelijke uit te spreken, op een hoopvolle manier vanuit de ervaringen van mensen die goed met hun stemmen kunnen omgaan. Deze mensen hebben educatieve films gemaakt. Zij streven naar een dieper begrip voor stemmen horen, het belang van begrip voor de invloed van trauma en de behoefte aan persoonlijke relaties om aan te kunnen wat ons dreigt te breken en wat leidt tot herstel. Dat diepere begrip komt ook naar voren in hetgeen het Liste-

ning to Voices Theatre teweeg brengt rond stigma, misverstanden over stemmen horen en de toememende 'geestesziekte industrie'. Hun openheid over hun eigen geschiedenissen en ervaringen wint het van de gemedicaliseerde retoriek, door het hart en het verstand van betrokkenen te raken.

De bijdrage van het Stemmen Horen Netwerk in Athene opent met een gedicht:

**Voices, loved and idealized,  
of those who have died, or of those  
lost for us like the dead.  
Sometimes they speak to us in dreams;  
sometimes deep in thought the mind hears them.  
And with their sound for a moment return  
sounds from our life's first poetry –  
like music at night, distant, fading away.**  
Constantine P. Cavafy (1904)

Volgens Maturana is liefde 'een fundamentele emotie in het tot stand komen van de geschiedenis van de mens', die onze reflectie verbreedt, mogelijkheden voor keuzes biedt, heelt en werkt als een beginpunt voor herstel. Wij willen laten zien dat de kernwaarden van het Griekse Stemmen Horen Netwerk worden ondersteund door termen als 'co-evolutie', gemeenschappen waarin wordt geleerd en in praktijk gebracht, 'samenwerking als partners om gezamenlijke doelen te behalen,' 'solidariteit', 'het ontwikkelen van zelfhulp vaardigheden', educatieve netwerken. Wij zijn in maart 2021 begonnen, weten niet waar we uitkomen. Wat we wel weten is dat vragen beweging en emotie teweeg brengen. Vele vragen over wat stemmen kunnen betekenen. We leren van elkaar. We weten ook dat we 'zelfs in deze gereguleerde samenleving hulp krijgen om te leren omgaan met isolatie, onderdrukking en verboden'. Tenslotte weten we dat het de liefde van Sandra Escher is die ons toespreekt in onze dromen. We weten dit omdat we deel uitmaken van een gemeenschap. Het Stemmen Horen Netwerk Griekenland kwam tot stand in 2010, nadat een aantal Engelse betrokkenen de stad hadden bezocht en verteld over alternatieve benaderingen van stemmen horen en paranoia. Het is een samenwerkingsverband tussen erva-

ringsdeskundigen, hulpverleners en andere betrokkenen, gericht op het veranderen van de maatschappelijke houding tegenover deze problematiek en het bieden van steun, het openen van leer mogelijkheden en herstelkansen voor mensen in het hele land. Maar het is niet zo maar een samenwerkingsverband. Het is een zeer levendige systeem dat betekenis wil geven en daarmee leven. Vanuit het verdriet, het zelfbewustzijn en de radicale houding van één jonge vrouw, Marianna Kefallinou, die de creatieve, open en rebelse Peter Bullimore ontmoette. Een vonk sprong over en velen meldden zich, stemmenhoorders, hulpverleners, familieleden, studenten, buurtbewoners, alsof in een droom, deze samenwerking.

**Peter Bullimore**, voorzitter van het Engelse Paranoia Netwerk, is het wandelende bewijs dat je stemmen kunt accepteren en ermee kunt leren werken. Peter hoorde zijn eerste stem op 7 jarige leeftijd, na seksueel misbruik: ik hoorde de stem van een kind die zij dat ik door moest gaan, dat alles goed zou komen. Het was geruststellend, een beetje je imaginaire vriend. Maar het misbruik ging door en er kwamen stemmen bij en die werden agressief, vroegen hem zichzelf te doden. Vaak 20 of 30 stemmen die tegen me schreeuwden. Midden twintig was hij alles kwijt en had alleen nog de stemmen. Veel medicijnen, maar de stemmen bleven. Nadat hij andere stemmenhoorders had ontmoet verloor hij zijn angst voor de stemmen en ging naar ze luisteren. Kwam toe aan de betekenis van de stemmen. Peter heeft verschillende centra opgezet waar wordt gewerkt met de Maastrichtse benadering en hij is ook docent.

Dan volgt een workshop waarin de waarde van creativiteit wordt aangetoond in het omgaan met stemmen. In navolging van Spreken met Stemmen is in Australië begonnen met Spreken met Suïcide, waardoor stemmenhoorders begrip krijgen voor de verhalen achter extreme ervaringen. Deze workshop werd gegeven door **Mat Ball, Rory Ritchie en Berny Maywald**, psychotherapeuten met ruime ervaring.



## Verlag

Hoe verloopt de ervaring van stemmen binnen een dag? Stemmen komen en gaan, wat is de dynamiek? **Imogen Bell** belicht het wetenschappelijk werk naar factoren die als het ware stemmen horen voorspellen, zoals stress, negatieve emoties en verschillende activiteiten. Rachel Brand schets de invloed van trauma op het optreden van stemmen. Scott Pennay vertelt over zijn proefschrift over onderzoek naar de manieren waarop mensen contact leggen met hun stemmen. **Neil Thomas** laat zien hoe voor ieder individu de stemmen van dag tot dag wisselen, zodat zij beter met de stemmen kunnen omgaan. **Ben Hillard** vat samen en leidt de discussie. Neil, Imogen en Rachel zijn wetenschappers, Scott schrijft zijn dissertatie en Ben is ervaringsdeskundige, allen uit Melbourne, Australië. **Sarah Morgan** signaleerde behoefte aan begeleiding van stemmenhoorders onder de 14 jaar en hun ouders en zette dus zelf een online groep op voor onderlinge steun. Uit ervaring wist Sarah dat creativiteit een goede invalshoek is. In haar lezing vertelt ze over de opzet van deze groep. Sarah Morgan heeft al tien jaar ervaring in de GGz, is afgestudeerd psychologe en wordt opgeleid als coach voor jongeren.

**Oana-Mihaela Iusco** is een stemmenhoorder die ontdekte dat stemmen vaak wel kwaad spreken, maar het goed bedoelen. Zij kreeg opdracht zichzelf te doden, maar de stemmen bedoelden dat uiteindelijk niet. Zij zegt zelf dat ze haar leven te danken heeft aan de stemmen. Je moet met ze communiceren om hun bedoelingen helder te krijgen. Zie ze niet als een soort demonen. Oana hoort stemmen vanaf haar vroege jeugd en heeft ruime ervaring met ziekenhuizen, medicatie, dwangbehandeling etc. Het inzicht dat de stemmen er zijn met een reden hielp haar herstellen. Vervolgens ontdekte ze de Stemmen Horen Beweging. Zij studeert en heeft een eigen praktijk en is actief in allerlei organisaties in de GGz.

Twee sprekers, **Lisa Archibald** en **Paulann Grech**, vergelijken de pandemie met stemmen horen, waaraan ik weinig toe kan voegen.

**Eoin ó Tuama** is een Ierse die spreekt over heel

oude Ierse verhalen over gekte, zoals over Mad King Sweeney, die werd beschreven in verhalen uit het vroege christendom. Eoin ó Tuama is een stemmenhoorder.

**David Adams, Cindy Marty Hadge en Edwin Herzog**, drie Amerikanen die ieder een stemmenhooren groep begeleiden, vertellen over de rol die familie en vrienden van stemmenhoorders spelen. Hun positie wordt beschreven als uniek, zeker als het Stemmen Horen Netwerk niet is gericht op ziekte. **Joachim Schnackenberg, Isla Parker** (pseudoniem) en Mark Hopfenbeck droegen alle drie bij aan het net verschenen boek *The Practical Handbook of Hearing Voices*. Het boek is gericht op de begeleiding van mensen die stress ervaren door hun stemmen, beelden etc.

**Elisabeth Svanholmer**, begeleider van een Stemmen Horen Groep en Douglas Ross, beeldend kunstenaar, belichten het belang van creativiteit en bieden informatie over het opzetten van een creatief project. Zij ontmoetten elkaar op een conferentie in een afgelegen deel van Ierland en Elisabeth voelde zich aangetrokken tot de mythologische benadering van Douglas.

**Sarah Morgan**, psychologe, en **Fiona Malpass**, ervaringsdeskundige, hebben Voice Collective opgezet, een Engels project bedoeld voor jongeren met buiten zintuiglijke ervaringen.

**Vikki Price**, ervaringsdeskundige, is zeer dankbaar dat ze de Stemmen Horen Beweging heeft gevonden, dit veranderde haar leven. Vanuit totale isolatie kon zij zich aansluiten bij een lotgenoten gemeenschap die zingeving bevorderde. Haar workshop richt zich op bewust aansluiting zoeken.

**Iseult Twamley en Rai Waddingham** onderzoeken de rol van Open Dialogue, ontstaan in Lapland en nu gepraktiseerd over de gehele wereld. Deze benadering brengt enige nadelen met zich mee, vooral in een wereld als de onze, waarin velen worden gemarginaliseerd en gediscrimineerd. Iseult is psychologe in de GGz en dankbaar dat Jacqui Dillon haar bij het Stemmen Horen Netwerk introdu-

## Verlag

ceerde, het veranderde haar leven. Rai heeft in tal van landen workshops gegeven over het omgaan met bijzondere zintuiglijke ervaringen. Zij is een Open Dialogue trainer.

**Jessica Pons** is Stemmen Horen Project Manager in het Verenigd Koninkrijk en zij vergelijkt de marginalisering van stemmen horen met racisme (Black Lives Matter).

**Jon Caldbeck** brengt iets naar voren dat vaak verwaarloosd wordt, het samengaan van psychiatrische diagnoses met verslaving aan middelen. Van mensen met de diagnose schizofrenie of bipolaire persoonlijkheidsstoornis heeft 50% ook een verslavingsprobleem. Dit verdient meer aandacht, zeker in Stemmen Horen Groepen. Jon heeft wat hij noemt een dubbele diagnose: schizofrenie en alcoholisme. Hij drinkt nu niet meer. Hij wil over deze dubbele diagnose een website maken. Hij wil ook een groep starten voor mensen met deze dubbele diagnose.

**Fiona Malpass** geeft een workshop met de titel 'Ik weet het niet'. Is 'stemmen horen' wel de juiste omschrijving van wat ik ervaar? Edmund White zei: 'Er zit iets moois en mystieks in het onzegbare'. Onzegbaar hoeft niet negatief te zijn en niet gepathologiseerd te worden. Maar als iemand lijdt is het jammer als hij zich niet kan uitdrukken en wordt het moeilijker hem of haar te begeleiden. Er zal stil worden gestaan bij jongeren die bijzondere zintuiglijke ervaringen hebben die ze niet kunnen uitspreken.

**David Adams:** Het probleem met het woord 'psychose' is dat het op verschillende manieren wordt gebruikt, door behandelaren, wetenschappers en ervaringsdeskundigen. Als de term bijdraagt aan het omschrijven van wat een persoon dwars zit is er niets aan de hand. Maar ik sta argwanend tegenover het onkritische gebruik van 'psychose' in de kliniek en in de wetenschap. Door het gebruik van die term is er ook minder solidariteit en verwantschap met het omgaan met 'alternatieve werkelijkheden'. Adams is docent Engels en heeft een Stemmen Hoorders Groep.  
Adams.428@osu.edu

**Kathleen Lowenstein:** Hoe gaan kritische perspectieven en bio-ethiek samen? Aandacht voor ervaringsdeskundigheid heeft gevolgen voor wetenschappelijk onderzoek en de GGz praktijk. Deze presentatie wil een brug slaan tussen de Stemmen Hoorders Beweging en de bio-ethiek. Ethische dilemma's zoals bijvoorbeeld het niet innemen van medicatie, komen in een ander licht te staan als ze worden benaderd vanuit de kritische ethiek. Ervaringskennis is ook van invloed op de kritische ethiek. Kathleen Lowenstein is doctoraalstudent, haar onderzoek richt zich op ethiek in de GGz met extra aandacht voor ervaringsdeskundigheid.

**Michael Ryan** is stemmenhoorder zolang als hij zich kan herinneren. Hij leidt een Stemmen Hoorders Groep in Ierland en is voorzitter van het Stemmen Horen Netwerk aldaar. Hij benadert stemmen horen als een spiritueel verschijnsel.  
<http://www.facebook.com/ReikiMike>

**David Hallsted** noemt zijn stem Ibol en werkt al jaren met 'Dark Energy & Matter' (DEM). Toen hij nog jong was, was Ibol de stem van een denkbeeldige vriendin. Zij liet hem muziek horen waarvan hij hield, om de stemmen te kunnen weren. Hij kent al zijn hele leven onverklaarbare ervaringen en Ibol stemde hem gerust dat die later zouden worden verklaard. Nu hoort hij vele stemmen, waarmee hij kan omgaan. Ibol leende hem haar ogen om de wereld van DEM te zien. Met die helderziende ogen begrijpt hij de patronen van DEM zoals die zich verbinden met de fysieke wereld.  
<https://www.thevoiceinsidemyhead-myavatar.com/>

En zo kwam er een einde aan een lang maar waardevol congres.

# Feminien

Het unieke vermogen van mijn ziel:  
ik ruil liefde niet voor geld.  
Ik verkoop geen schoonheid voor uiterlijk.  
En als ik dieper ga omarm ik de werelden  
die ik "de mijne" noem,  
hoe wreed en donker mijn omgeving ook is.

Ik leef mee met vissen, katten en vogels,  
achtervolgd door het verlangen om  
in het donker geliefd te zijn,  
zoals God het heeft geregeld:  
met hartstocht en pijn zul je herrijzen.  
Het beeld: hou van de man die je liefhebt,  
aanbid de ziel die je aanbidt en Eden zal  
in de leegte stromen, het glas vullend,

je kleine leven beschermend.  
Je zult gezegend worden  
en zegen in wederkerigheid.  
Wacht zonder bestemming,  
verpakt in emotie, klaar om te veranderen,  
maar zo standvastig als een rots.

Vrouwelijk, maar toch stoutmoedig  
in al mijn vrouwelijkheid.

# TER NAGEDACHTENIS AAN SANDRA ESCHER

Resi Malecki

**Mijn eerste herinnering aan Sandra Escher is van heel lang geleden, namelijk in het jaar dat ik Marius Romme voor het eerst heb gezien op televisie in het praatprogramma van Sonja Barend. Tijdens die uitzending op televisie ben ik me bewust geworden, dat ik stemmen heb gehoord en dat ik daarvan meer dan eens veel last heb ondervonden.**

Dat wat Marius Romme ter sprake heeft gebracht over het fenomeen stemmen horen bij Sonja is in vele opzichten overeenkomstig met hoe ik het heb ervaren. Op dat moment is er zoiets als een klik ontstaan en heb ik na afloop van dat programma zonder aarzeling gehoor gegeven aan de oproep van Marius, om Stichting Korrelatie te bellen. De vraag die mij destijds aan de telefoon is gesteld, luidt als volgt: “Kun je wel of niet met de stemmen omgaan?” Ik heb geantwoord, dat ik er wel mee om kan gaan, daarna is het balletje gaan rollen. Na invulling van een uitgebreide vragenlijst over het horen van stemmen, is er een positieve wending bij mij ontstaan ten aanzien van het verkrijgen van inzicht en de acceptatie van het stemmen horen.

Dat het bestaat, dat het niet gek of iets vreemds is en dat ik niet de enige ben, hebben mij over de streep getrokken. Ik heb toen de uitnodiging aan-

genomen om er met Marius Romme en met Sandra Escher voor het eerst erover te praten.

Tijdens die bijzondere ontmoeting vroegen ze mij of ik mijn ervaringsverhaal over het horen van stemmen zou willen opschrijven, zodat het vervolgens gedeeld kon worden met mensen die stemmen horen en deelnemen aan het allereerste congres in Utrecht. Zowel bij Marius als bij Sandra heb ik me op m'n gemak en vooral begrepen gevoeld tijdens die eerste ontmoeting, hoewel het ook spannend en aanvankelijk een beetje ongemakkelijk is geweest. Met de opdracht om mijn ervaringsverhaal op te schrijven ben ik, na de prettige kennismaking en een zeer verhelderend gesprek, huiswaarts gekeerd met drie vragen als leidraad voor mijn eigen verhaal.

## **Die drie vragen zijn:**

Wanneer is het begonnen?

Wat heeft het met je gedaan?

Op welke wijze heb je controle over de stemmen gekregen?

Met deze drie vragen ben ik aan de slag gegaan.

Hiervoor zijn herbelevingen nodig geweest, omdat de diverse ervaringen met het horen van stemmen zich toentertijd diep in mij hebben verankerd in het verborgene. Ik heb deze herinneringen van ver moeten terughalen, om er aansluiting mee te krijgen en ze te kunnen herbelevén. Ook moest ik de betekenis ervan achterhalen om verbanden te leggen met wat ik heb gehoord en waarnaar het zou kunnen verwijzen.



## Nagedachtenis

Vele vragen heb ik daarbij aan mezelf moeten stellen en het is niet altijd mogelijk geweest om er meteen antwoorden op te vinden of te krijgen. In dat proces ben ik in eerste instantie met de chaos, de angsten en de verwarring geconfronteerd. Daarin ben ik meer dan eens verstrikt geraakt en heb ik veel moeite gehad om mijn ervaringen met het horen van stemmen klip en klaar in woorden te vangen. Ik ben het pas veel later gaan begrijpen, gaan verwerken en leren benoemen. Met de enorme inzet van Sandra Escher, met haar kennis, met ons vertrouwen en met haar bezieling heeft Sandra mij overeind gehouden in mijn proces van bewustwording. Met haar ben ik gaan zoeken naar antwoorden en heb ik de kracht gevonden voor mijn persoonlijke groei, die ik als laatbloeier heb kunnen doormaken. Ik heb wel eens tegen Sandra gezegd, dat het voelt alsof zij zelf ook stemmen heeft gehoord.

Ze heeft laten zien en laten merken, dat ze mee kan gaan in iemands beleving van de andere werkelijkheid, waarin het horen van stemmen en het hebben van bijzondere waarnemingen en overtuigingen centraal staan en normaal zijn. De acceptatie daarvan is van groot belang en het leren omgaan ermee is dan de stap, die daarop volgt. Dat heeft Sandra op mij weten over te dragen en dat ben ik blijven doen. Door het vertrouwen in haar en de wijze waarop ze een luisterend oor heeft geboden, is Sandra voor mij een baken, een kompas en tevens een trouwe bondgenoot geweest. Zij heeft met de juiste intenties, met geduld en veel aandacht naar mij geluisterd en mij serieus genomen, waardoor de gesloten deurtjes in mij zich hebben kunnen openen. Het onbegrepen verborgene, is meer en meer inzichtelijk en ook acceptabel geworden, waardoor ik mijn ervaringsverhaal heb kunnen opschrijven. Zo heb ik het meest moeilijke, verwarrende en verwonderlijke onder woorden kunnen brengen en het kunnen duiden en delen, mede dankzij Sandra en zeker ook dankzij Marius. Ik ben blijven schrijven en herschrijven. Ieder woord heb ik gewikt en gewogen, het verhaal steeds onder de loep genomen en het dikwijls verbeterd om het preciezer, uitgebreider en heel duidelijk op schrift te krijgen. Daarin ben ik wel eens te ver doorgeschoten en heb ik Sandra soms moeten behoeden voor het krijgen van een punthoofd van mij. Ik weet heel



goed wat het is om een punthoofd te hebben. Onder invloed van onder meer de stemmen heb ik zo'n hoofd gehad. Ik beseef nu, dat het me meer dan waard is geweest.

Als ik aan die tijd terugdenk, komt er bij mij een glimlach tevoorschijn. Graag zou ik Sandra willen laten weten, dat zowel het herlezen als het herschrijven van mijn ervaringen mij veel goeds gebracht heeft. Het is heilzaam, boeiend, spannend en verrijkend voor me geweest, waardoor de omgang met de stemmen mogelijk is geworden. De zin en de betekenis van het horen van stemmen zijn daarbij ontzettend belangrijk en niet meer weg te denken in m'n leven van nu en van de toekomst, waarin de opgedane kennis en de persoonlijke ervaringen nog steeds het verschil kunnen maken. Dat voort te kunnen zetten, zal Sandra Escher alleen maar gelukkig en tevreden stemmen. De stem van m'n hart wil voor haar blijven zingen als dank voor de positieve invloed die ze heeft gehad en de waardevolle betekenis, die ze voor mij en voor velen wereldwijd is geweest. In die wereld behoudt zij een belangrijke en warme plek in de harten van de mensen, die haar net als ik hebben gekend en op wie zij keer op keer een onuitwisbare indruk heeft gemaakt. In verbondenheid met wat zij aan ons nalaat, stem ik af op wat ik me zal blijven herinneren aan haar.

RUST ZACHT, LIEVE SANDRA.

*Met dankbaarheid en liefs,  
Resi Malecki. (8 november 2021)*

# HET BRITSE NATIONAAL PARANOIA NETWERK PRESENTEERT

## **Met de nieuwe dag komen nieuwe kracht en nieuwe gedachten**

Als het goed genoeg is voor Ghandi  
Wat verschijnt het eerst, de gekheid of de kunst?  
J.J. Rousseau (1750) een verhandeling over kunst en wetenschap, J. Dijon.  
Vertaling uit het Engels en inkorting van de tekst:  
Corine Wepster, aangeleverd door Marius Romme

## **Opmerkingen voor geliefde naasten**

Een psychose kan traumatisch zijn, niet alleen voor de patiënt, maar ook voor de familie en goede vrienden die de verschijnselen hebben meegemaakt. Gezinsleden merken vaak dat hun kind minder goed functioneert dan voorheen. Zij kunnen bepaalde symptomen bijvoorbeeld verwarren met 'typisch teenagers gedrag', teruggetrokkenheid uit het sociale leven, last hebben van humeuren, verhoogde irritatie, gebrek aan motivatie, etc. Want vroege symptomen van psychose vertonen vaak gelijkenis met de levensangst die typerend is voor teenagers. Dus waar liggen de verschillen en hoe kunnen we helpen? Het antwoord ligt misschien in de individuele ervaring van psychose en de invloed daarvan op het leven. Soms kunnen stemmen nuttig zijn en een gezond jong mens helpen door een moeilijke periode te komen. In andere gevallen kunnen ze erop wijzen dat de situatie ernstiger is geworden en er misschien hulp van buiten de familie nodig is. Wat het betekent om een geliefde persoon een psychotische episode te zien doormaken en de pijn en ontsteltenis die dit betekent voor de familie, is moeilijk voorstelbaar als je het niet zelf hebt meegemaakt. Vele familieleden beschrijven in eerste instantie gevoelens van verwarring en ont-

kenning. Vaak gaan zij naarstig op zoek naar iets om die ervaring aan te wijzen, zoals bijvoorbeeld drugsgebruik of de verkeerde vrienden van een kind. Gevoelens van verlies en verwarring ten gevolge van de verandering in het kind of de geliefde naaste worden ook vaak genoemd. Vaak bieden teams steun aan zowel de familie als de patiënt. Familieleden zijn enorm belangrijk bij het herstel van de patiënt. Leven met een persoon die een psychose ondergaat kan echter een uitdaging vormen, zowel mentaal als fysiek, dus zorg ook goed voor jezelf. Voor jezelf zorgen

- Herstel van een psychose is voor ieder verschillend. Want voor sommigen heeft de ervaring geen lange duur, maar anderen moeten ermee zien te leren leven. Het belangrijkste is dat je kan herkennen wanneer je hulp nodig hebt en dan daarom vraagt.
- Als je experimenteert met drugs of alcohol, denk er dan aan dat die je kwetsbaarder kunnen maken voor geestelijke gezondheidsproblemen. Stoppen kan heel moeilijk zijn als deze middelen een belangrijke rol spelen in je sociale leven. Er zijn enkele websites die advies kunnen geven bij het omgaan met lastige sociale situaties.
- Probeer je te ontspannen en goed voor jezelf te zorgen; doe dingen die je leuk vindt en je rust geven; creëer thuis een rustige plek door jezelf te omringen met de dingen die je zekerheid geven; eet gezond, ga op een redelijke tijd naar bed en lichamelijke oefeningen helpen ook.
- Soms kan het gebruik van een dagboek om in te schrijven (of tekenen) over je gevoelens ook helpen. Je zou een lijstje kunnen maken van de twintig dingen waarvan je een beter humeur krijgt.

## Verlag

- Vermijd dingen waar je gestrest van raakt of die aan de bizarre kant zijn – zoals horrorfilms of computer spelletjes waarvan je je onzeker gaat voelen.
- Als je geneigd bent tot zelfbeschadiging, zie dit dan als een overlevingsstrategie voor de intense emoties die je kent. Als je jezelf gaat snijden of bezeren, doe dit dan op een veilige manier, gebruik schone materialen, snijd niet in je aderen en verzorg de wond goed om infectie te voorkomen. Stel een crisisplan op ter ondersteuning in deze wanhopige momenten. Maak een lijst van dingen die helpen. Wie zou geruststellend kunnen zijn om mee te praten. Wat zou er gebeuren als je zou toestaan jezelf te snijden, maar het in eerste instantie tien minuten zou uitstellen.
- Ga naar de huisarts als je je bezorgd maakt om jezelf. Wees eerlijk over wat er aan de hand is. Indien noodzakelijk kan een huisarts je verwijzen naar een team van specialisten, artsen, psychiaters en verpleegkundigen, die je kunnen helpen.
- Heb je een partner, kijk dan wat hij of zij je te bieden heeft. Kan hij of zij je voorlezen voor het slapen gaan of een massage geven? Zij hebben natuurlijk zelf ook slaap nodig, maar kijk vooral wat zij kunnen doen.
- Vermijd alcohol en niet-voorgeschreven drugs. Als je moeite hebt in slaap te komen, is het verleidelijk jezelf 'knock out' te krijgen alleen om de nacht door te komen. Dat werkt echter maar zelden. En heeft als bijkomend gevaar verslaving. Bij alcohol word je vaak 's nachts wakker omdat je naar de wc moet.

Je vraagt je misschien af of je slaaptabletten moet innemen. Bespreek dat in ieder geval met je huisarts en met andere hulpverleners met wie je contact hebt. Slaapproblemen kunnen ook een symptoom zijn van depressie en als je depressief bent kan je arts je antidepressiva voorschrijven, om in slaap te komen en je humeur te verbeteren. Artsen geloven dat antidepressiva helpen bij depressie. Andere soorten slaappillen kunnen verslavend zijn en worden meestal slechts voor een korte periode voorgeschreven. Het is de moeite waard met je huisarts te praten en te zien wat hij of zij te bieden

heeft, om dan zelf te bepalen wat voor jou bruikbaar lijkt. Onthoud dat pillen alleen niet het antwoord vormen op het omgaan met misbruik en geen vervanging zijn voor een goed begeleidingsteam. MIND, een organisatie binnen de Ggz, publiceert onafhankelijke brochures over medicatie, een aanrader om kennis van te nemen voor je beslist.

In 2003 kreeg ik, Kate Crawford, mijn laatste kind en dankzij deze geboorte kreeg ik contact met een gezondheidswerker, die met mij meeleefde, invloend was en dingen van zichzelf en haar leven met mij deelde. Nu voelde ik dat ik eindelijk iemand kon vertrouwen, zij bleef twee jaar, maar wist dat ze ook weer afscheid moest nemen. Online vond ze het Stemmen Horen Netwerk dat Stemmen Horen Groepen kende, ook een in Manchester, waar ik woonde. Dus die vrijdag ging ik erheen, zonder te weten wat ik mocht verwachten. Ik merkte dat het een plek was waar ik mijn masker af kon doen en mezelf kon zijn. Er waren mensen die begrepen wat ik doormaakte, we deelden dezelfde ervaringen. We konden elkaar advies geven als we dat wilden, maar drongen nooit advies op. We vroegen altijd of iemand advies wilde ontvangen. Als we herkenden wat iemand doormaakte dan kon wat de een geholpen had de ander misschien ook helpen. Natuurlijk is niet iedereen hetzelfde, maar je kon een poging wagen. Als je niet wilde praten kon je gewoon blijven luisteren, er was geen dwang en alle verklaringen en vermoedens werden geaccepteerd.

In een andere groep die ik leidde hielp ik iemand door hem een gevoel van veiligheid te bieden. Hij kon niet slapen, hij had het gevoel alleen te kunnen slapen in de groep. Dus stond ik hem toe te slapen waar hij zich veilig voelde, in de groep, slechts voor anderhalf uur, maar hij rustte ten minste een beetje uit. Groepen zijn er dus niet alleen om naar elkaar te luisteren, maar ook om een veilige plaats te vinden.

Voor mij zijn groepen een vorm van steun, manieren om met de stemmen om te gaan en vooral dat er naar me wordt geluisterd en dat ik word geloofd. We accepteren alle verklaringen voor en bedoelingen van de stemmen. Er werd nooit over

## Verlag

mij geoordeeld, de groepen steunden mij, geloofden in mij en gaven mij het gevoel welkom te zijn. Ik ben er trots op dat ik deelgenoot en leider ben van de Stemmenhoorders groep. En het meest trots ben ik op wie ik nu ben.

### **Confronteer de Stemmen**

Wees assertief: Als je stemmen bij voorbeeld zeggen dat je een volstrekte mislukking bent, probeer de stem dan uit te dagen, zeg hem 'en wat dan nog? Wat heb jij daarmee te maken?' Of 'donder op, waar zit jij mee?'

### **Eenvoudig**

Iets eenvoudigs kan de stemmen al doen afzien van waar ze mee bezig zijn. Stel je weerbaar op. Hoe durven ze te proberen controle te krijgen over jouw leven? Geef hen geen toestemming dit te doen. Probeer zelf de controle weer te krijgen. Vertel ze dat ze mogen komen wanneer JIJ dat goed vindt, niet wanneer zij eraan toe zijn. De stemmen kunnen je dan wel angst inboezemen of bedreigen. Vergeet niet dat deze stemmen niet fysiek bestaan. Ze worden dat pas als wij hen daarvoor toestemming geven, door hen de controle en de macht te verlenen.

### **Positief**

Als je, wanneer je stelling neemt tegenover de stemmen, het gevoel krijgt dat ze lastiger worden, beschouw dit dan als positief. Je krijgt dan namelijk meer zelfvertrouwen in het met ze omgaan. De stemmen willen dan wraak nemen. Houd vol, laat je sterken door mensen in je omgeving, zoek afleiding en ga niet mee in de gesprekken van de stemmen. Dit is niet gemakkelijk en kan soms vervelend en uitputtend zijn.

### **Vier je succes**

Vier het iedere keer dat jij de controle hebt. Wanneer de stemmen minder vaak komen, kan je het gevoel krijgen dat er een leegte is die zij steeds vulden. Vul die leegte met iets plezierigs, naar eigen keuze. Een stemmenhoorder merkte dat de stemmen niet waren gekomen op de gebruikelijke tijd en begon zich zorgen te maken over wanneer ze dan wel zouden komen. Feitelijk was dit een uitnodiging

voor de stemmen om terug te komen. Wees je bewust van deze mogelijkheid. Probeer je niet ongerust te maken. Denk positief en houd controle.

### **Bekijk iedere dag afzonderlijk**

In deze gehele tekst zijn strategieën aangereikt om met de stemmen of visioenen om te gaan en mensen de kracht te geven te herstellen. Als die voor jou nuttig zijn, gebruik die dan, zo niet, probeer dan iets anders. Terwijl zelfbekrachtiging en herstel einddoelen zijn om naar te streven, is het goed je te realiseren dat herstel van deze ervaringen voor sommigen betekent dat ze verder moeten zoeken.

### **Verandering van het machtsevenwicht: werken met stemmen**

#### **Peter Bullimore**

De mensen die naar mij worden doorverwezen zijn vaak mensen die nergens anders terecht kunnen, die door de mazen van het net zijn gekropen en met niemand meer praten. Mensen hielden al lang geleden op naar hen te luisteren, of zij hielden op met praten. Soms heeft niet praten zin, vooral als alles wat je zou zeggen gepathologiseerd wordt en wordt gezien als de zoveelste reden om je medicatie te verhogen. Met deze mensen werk ik het liefst samen, omdat ik weet hoe het leven is als vijandige stemmen de boventoon voeren.

Voor mij is de eerste stap het aangaan van een relatie met de persoon met wie ik praat. Ik wil hen niet kleineren, dat is een groot verschil. Vaak, specifiek wanneer ik mensen ontmoet die zelf niet praten. Ik deel dan verhalen uit mijn eigen ervaring. Ik praat dan over een periode waarin ik misbruik ervoer en dat ik stemmen hoorde en dat ik zowat tien jaar in de psychiatrie doorbracht. Ik wil er de nadruk op leggen dat de persoon tegenover me niet de enige is die dit is overkomen. Ik denk wel dat het uitmaakt dat zij weten dat ik in dezelfde omstandigheid heb verkeerd.

Als ik iemand ontmoet die stemmen hoort, stel ik graag de vraag 'Wat wil je met je leven?' We onderzoeken wat die persoon in haar of zijn leven heeft gedaan, wat zij of hij niet heeft gedaan en wat zij of hij nog wil doen. We stellen ook een profiel van de stemmen op.



## Verlag

Ik behandelde een jongeman, Alan, pas ééntenwintig jaar, in een revalidatiecentrum voor drugsgebruik, die stemmen hoorde. Alan gebruikte alles, wat dan ook, wat hij maar te pakken kreeg. Toen ik hem opzocht stelde ik hem een paar vragen zodat hij kon vertellen over zijn leven. Ik was benieuwd naar hem en naar wat hij had meegemaakt.

Alan vertelde mij dat hij cannabis had gebruikt en bier dronk toen hij tien jaar oud was. Dat leek me vrij jong, dus ik was benieuwd naar wat hij in die tijd had meegemaakt. Alan vertelde dat hij op school erg gepest werd, tot hij een van die jongens tegen het hoofd sloeg met een baseball bat, waardoor deze jongen op de intensive care terecht kwam. Daar was Alan erg van geschrokken. Hij had gedacht dat die jongen hem zou vermoorden als hij uit het ziekenhuis kwam en toen begon hij te roken en te drinken. Toen ik Alan vroeg wat er in werkelijkheid was gebeurd toen die jongen was hersteld, vertelde hij dat er niets was gebeurd. Die jongen had geen wraak genomen. Ik begreep niet goed hoe dit dan toch tot gebruik van heroïne en cannabis had geleid, tot Alan me vertelde dat die jongen hem weliswaar niets had aangedaan, maar dat het leek of hij altijd in Alan's buurt was. Aanvankelijk dacht ik dat Alan bedoelde dat hij hem stalkte en in de gaten hield, maar toen zei hij 'nee, ik bedoel niet dat hij altijd maar in mijn hoofd zat. Ik kon hem steeds maar horen zeggen wat hij me aan zou doen.'

Alan begon die stem te horen toen hij tien was en was toen drugs gaan gebruiken om ermee om te kunnen gaan. Altijd als Alan niet gebruikt had kwam die stem terug en toen ik hem voor het eerst ontmoette hoorde hij veel verschillende stemmen. In mijn ervaring is het het beste, als iemand vele stemmen hoort, misschien wel dertig of veertig, om de dominante stem te identificeren. Voor Alan was dat de stem van een oudere man die de hele nacht tegen Alan schreeuwde, waardoor hij niet kon slapen. Dus begonnen we de dominante stem aan te pakken.

Ik vroeg Alan of hij naar de inhoud van wat die stem zei wilde kijken. Deze stem schreeuwde blijkbaar 'blijf zitten waar je zit en sterf, of ga de wereld

in en neem een dosis drugs.' Deze stem had Alan ervan overtuigd dat hij zou sterven, dat het geen zin had om door te gaan.

Er zijn twee manieren waarop ik met stemmen werk. Een stem kan ofwel een vriend worden, iemand om mee samen te leven en weer een leven op te bouwen; of een stem kan een vijand zijn, een tegenstander, wiens invloed moet worden beperkt. Omdat ik mijn eigen ervaringen heb met stemmen, probeer ik uit te zoeken wat met een bepaalde persoon en haar of zijn relatie met de stemmen haalbaar is. En natuurlijk bespreken we dit samen.

In dit geval heb ik veel over de stem die Alan hoorde nagedacht. Uitgaande van de inhoud van wat de stem zei, dacht ik dat het met enige moeite mogelijk moest zijn deze stem in een positieve te veranderen. Ik vroeg Alan naar de leeftijd van de stem en Alan zei 'ik denk ongeveer zestig, hij klinkt als een oude man.' Dus zei ik 'Ah, ken jij een oude man die jij aardig vindt en vertrouwt?' Alan moest hier even over nadenken en zei toen 'Nou, misschien de buurman die naast me woont, de opa van een goede vriend van mij. Die gaf ons altijd een sigaret en een blikje bier. Een aardige vent.' Toen vroeg ik: 'kan die stem van hem zijn?' En Alan zei 'Nee, dat kan ik niet, want hij zou zulke dingen nooit tegen mij zeggen. Ik vind hem aardig en ik vertrouw hem.' En ik zei 'Maar zouden de dingen die hij zegt misschien waarschuwingen kunnen zijn. Zouden ze kunnen voortkomen uit goede bedoelingen?'

We probeerden stil te staan bij de inhoud en die te analyseren. 'Ah, blijf zitten waar je zit en sterf' – wat kan dit betekenen? Wat is het effect als je blijft doen wat je doet? Als je aan de drugs blijft, zul je sterven, dan word je een junkie. Dat klinkt voor mij als een waarschuwing. Hij vertelt je dat je de zaak aan moet pakken en hieruit weg moet. Ga weg uit het revalidatieoord en pak je leven weer op. Wat denk je? Kan dat kloppen? Kan dat de positieve kant zijn? En Alan dacht hierover na en was het met mij eens. Daarna spraken we over de tweede zin 'Of ga de wereld in en neem een dosis en sterf.' Toen we hierover praatten, ontdekten we dat Alan kan sterven aan een overdosis of ook aan een

## Verlag

gewapend gevecht in de drugs wereld. We waren het erover eens dat geen van beide aan te raden was en dat de stem inderdaad een goedbedoelde waarschuwing wilde geven. Wat waren er nog meer voor opties? Toen ik Alan vroeg wat hij aan wilde met zijn leven, zei hij 'Ik wil timmerman worden, daar houd ik van, ik ben fantastisch in hout bewerken.'

Dus ging ik naar de plaatselijke opleidingsschool en legde de situatie uit en ze zeiden dat Alan de timmercursus kon volgen zolang hij geen drugs gebruikte.

Alan en ik bleven samenwerken en onze ontdekkingen opschrijven. We stelden vast dat deze stem

een waarschuwing was: Dat hij niet bij de pakken neer moest gaan zitten maar de wereld in moest. Toen ik hem vertelde over de timmercursus, realiseerde Alan zich dat er nog een derde mogelijkheid was: dat hij de wereld in zou gaan en ongelukkig zijn best zou gaan doen, zelfs als hij eraan stierf. Hij is de cursus inderdaad begonnen. Ik heb nog contact met zijn moeder, die vertelt dat hij nu in zijn derde jaar zit.

Alan hoort nog steeds stemmen, maar nu hoort hij een vrouwenstem die hij kan vertrouwen. Hij probeert de betekenis en de inhoud van de andere stemmen te begrijpen en te veranderen. Dat kan uren kosten, maar hij zegt dat hij het de moeite waard vindt omdat hij niet meer bang is.

## Stemmen

De stemmen praten nog tegen me  
Ze zijn niet zo wreed als ze eerst waren  
De stroom van onverschillige tranen  
Zal ik ooit weer mezelf zijn?  
Word ik echt gek?  
Zit met mijn wiskundige  
Allemaal in het hoofd  
Mijn ziel is niet dood  
Alleen maar even weg  
Onder een stapel  
Onopgeloste emoties  
Stel me een vraag  
Maar schreeuw niet  
We komen er wel uit  
Kom over een tijdje terug  
En wees stijlvol  
We weten dat de kaft  
Niet het boek is  
Maar het is belangrijk  
De juiste suggestie te geven

# 6de CRAZY WISE CONFERENTIE

## 1 juli 2021

LOCATIE: APOSTOLISCH GENOOTSCHAP IN HILVERSUM  
'HEALING COMMUNITIES'

Corine Wepster

**Aan de conferentie op 1 juli ging een zoom bijeenkomst vooraf op 30 juni, in het Engels, gesproken door Franz Ruppert, Duitse psycholoog en psychotherapeut. Hij schreef het boek Confused Souls. Als je weet wat de aanleiding voor een psychose is, dan weet je heel veel, heb je antwoord op de vele vragen. Veel trauma's komen voort uit het verleden, zoals familiegeheimen, problemen worden doorgegeven aan een volgende generatie. Als een moeder niet blij is dat ze in verwachting is, voelen de eerste cellen van het ongeboren kind dat al. Als de baby niet gewenst is gaat die overlevingsstrategieën ontwikkelen. Zo ontstaat een depressie bij het kind in de baarmoeder. Er ontstaat verwarring of gekte, gekte is iets doen tegen je wil in, het slachtoffer wordt dader. Het is te moeilijk om in te zien dat je slachtoffer bent.**

Franz Ruppert ontwikkelde de IOPT: identiteit-georiënteerd psychotrauma, -theorie en -therapie, waarin 'het vormen van verlangens', het onderscheiden van eigen gevoelens van die van vorige generaties en het integreren van afgesplitste persoonlijkheidsdelen centraal staan.

Tot zover Franz Ruppert

### **Crazy Wise 1 juli**

Crazy Wise is opgezet door psychiater Jim van Os en organiseert jaarlijks een congres.

Sifra Nooter opent de dag. Zij vraagt de deelne-

mers te gaan staan en zich bewust te worden van het eigen lichaam door wat oefeningen te doen. We zijn hier, het is nu. Haar bijdrage heet Feeling Community.

Daarna spreekt Jeroen Zwaal, dagvoorzitter, een welkomwoord. Hij is ervaringsdeskundige en hulpverlener. Hij uit zich in tekeningen, tekende zelfs in de isoleercel. Hij wijst op lagen van bewustzijn en stelt 'Ik ben via de ander'. Aansluitend houdt Tim Knoote de lezing Psychose als transformatie, van waanzin naar wijsheid. Hij maakt heel drukke tekeningen in primaire kleuren. Die tekeningen staan voor 'psychose', hij ontmoet daarin zijn ware zelf. Crazy Wise bood hem perspectief. Anderen zagen Tim als verward. Er is verwondering, hij moet iets uiten, 'breath therapy', synchroniciteit: alles komt op het juiste moment. De reis van waanzin naar wijsheid, via verlangen te uiten, pijn omarmen. Onderscheiden wat van hemzelf is en wat van anderen. Psychose biedt een mogelijkheid, angst sterk loskoppelen. Omdat er geen begeleiding voor Tim was, kreeg hij medicijnen, liever zag hij dat niet. Is de crisis op z'n hoogst, dan is ook de energie op zijn hoogst, dan zijn ook de mogelijkheden, de kansen het hoogst.

Onder de titel Wat is Waar en Wie is Wappie? spreken Ruud van Rijsingen en Mariëlle van Heugten. Wappie staat voor 'gek'. Ruud studeert, heeft een baan en een therapeutische praktijk. Hij voel-

## Verlag

de zich ver van zichzelf verwijderd, maar dat gaat nu beter. Mariëlle is psychologe en moet zich soms losmaken van valse identificaties. Zij wordt door anderen soms als heftig ervaren, maar haar verhalen kloppen. Mariëlle voelde zich anders dan anderen, ver van zichzelf. Daarin kwam verandering, maar wel gepaard met anorexia en daarbij weinig hulp. Zij denkt dat problemen ontstaan doordat je niet trouw bent aan jezelf, maar je teveel richt op de ander. Mariëlle werd Ggz psycholoog, maar stopte daar weer mee, het klopte niet. Als je eigen waarheid niet wordt erkend leidt dit tot problemen. Zij is nieuwsgierig naar de ander, ook als die een andere werkelijkheid kent. Luister naar elkaar! Oordeel niet.

Siv Rydheim spreekt over de Healing Community en de Noorse benadering in een Recovery Academy. Siv, uit Noorwegen, houdt haar lezing in het Engels, ik beheers het Engels goed, maar toch was, misschien door de akoestiek in de zaal, de lezing moeilijk te volgen.

Dan is het tijd voor onderlinge ontmoeting, informatietafels en lunch, er is voor ieder een zakje met lekkers, aan staantafels buiten te nuttigen.

Na deze pauze zien we een heel mooie, 'helende' dans uitgevoerd door Gil the Grid, waarbij hij ook zijn vingers veel beweegt. Gil komt uit Mali, waar anders wordt aangekeken tegen psychische problemen. Gil heeft zelf psychoses gekend maar geen medicijnen gekregen en is ook niet opgenomen geweest. Hij had weinig vrienden. De dans werd zijn vriend. Hij heeft een methodiek ontwikkeld om anderen door middel van dans te helpen. Je lichaam geeft dingen aan waar je hoofd niet voor open staat.

De volgende lezing is Healing Communities through Movement, Voice and Dialogue, gehouden door Dan Fisher, te zien via zoom. Zijn vrouw introduceert hem. Fisher is opgeleid aan Harvard University in Boston, een top universiteit. In zijn jeugd was zijn vader ziek, waardoor die een geringe rol speelde in het gezin. Fisher werd seksueel misbruikt en sprak op een gegeven moment helemaal niet

meer. Een zus van hem ontwikkelde anorexia. Fisher heeft vele therapie vormen gevolgd. Hij zegt dat het verzorgen van een dier helpt bij psychische problemen. Een deelnemer merkt op: 'recovery is a perspective and implies connection'. Fisher is het daarmee eens. Peer Supported Open Dialogue kan een aanvullende therapie zijn.

Dan volgt de Crazy Wise Community. Anna Afman vertelt dat ze voortdurend bezig was te voldoen aan de behoeften van anderen. Iemand zag haar als een monster. Daar was ze helemaal kapot van, sliep niet meer. Door Mindfulness kwam ze weer in contact met zichzelf. Ze erkende een groot verlangen erbij te horen. Spiritualiteit had haar belangstelling, ze had veel zelfkritiek, maar ontdekte ook veel in zichzelf.

Jacco van Sandijk constateert dat 'community' samengaat met 'communication'. In een Healing community of een Sustainable community vindt herstel plaats, maar altijd op kleine schaal. Vaak zijn er achtergrondproblemen, niet meer in contact zijn met jezelf. Een goed advies is om te proberen te leven volgens de natuurwetten. Als je doet wat goed is voor jezelf, is dat ook goed voor de ander. Dit is gebaseerd op de leer van Soteria (herstellen in huiselijke sfeer).

Jeroen Zwaal geeft een korte toelichting op de acht workshops die vervolgens georganiseerd zijn. Jim van Os komt speciaal om een van de workshops te leiden.

Ik volg de workshop Open Dialogue van de Duitse psychiater Olaf Galisch, opgeleid in Leipzig in humanistische sfeer, ondanks dat de stad in communistisch Oost Duitsland ligt. Diagnoses zijn minder belangrijk dan goed luisteren. Psycho-educatie is ook belangrijk. Maar het gaat steeds om leren luisteren. De behandelaar introduceert vaak andere woorden, zoals bijvoorbeeld 'psychose', maar wat betekent zo'n woord in termen van ervaring? De behandelaar dient vragen te stellen, belangrijke woorden te herhalen, opmerzaam te zijn op de familiegeschiedenis: wat speelde er in vorige generaties? En de behandelaar dient onuitgespro-

ken dingen op het spoor te komen. De cliënt vertelt zijn eigen verhaal opnieuw, de behandelaar verandert ook door de gesprekken. Open Dialogue begon in Noorwegen, waar meer in groepen wordt gewerkt, opgezet door Tom Anderson. Elke stem telt. Dialoog is belangrijk en moet steeds voortgaan. De cliënt moet ook goed luisteren naar zichzelf. De cliënt bepaalt wie er bij het gesprek aanwezig zijn en wanneer het gesprek plaatsvindt. Aan het begin wordt de vraag gesteld: hoe is dit gesprek tot stand gekomen. Aan het einde: wanneer is het volgende gesprek. Flexibiliteit is belangrijk daarbij en tolerantie van onzekerheid, de specialist weet ook niet alles.

Plenair vertelt Hanneke Joosten tenslotte over de ziekte van haar dochter Julia. Hanneke schreef daarover een boek, dat we allemaal meekrijgen: Julia, hoe mijn dochter steeds zieker werd in de psychiatrie. Julia deed op een gegeven moment helemaal niets meer, maar vond zelf dat er niets aan de hand was. Ze leefde in een waanwereld. Hanneke wilde graag een opname. Er volgde electroshock therapie en de diagnose schizofrenie met autistische trekken. De opname bleek funest. Dus nam Hanneke haar dochter in huis en ging zelf voor haar zorgen. Ze wandelden veel samen. Maar Julia ging over tot geweld tegen haar moeder, moest het huis dus uit, maar waar naartoe? Julia ging deelnemen aan activiteiten in een instelling voor verstandelijk beperkten, na lang aandringen. Er deed zich een andere Julia voor. Julia mocht in de instelling voor verstandelijk beperkten komen wonen. Dit was een veilige woonplek met een huiselijker sfeer dan in de ggz.

Over Julia wordt verder gepraat door een groep deskundigen op het podium.

Sifra Nooter sluit de bijeenkomst af met: beweging!

# De BIJBEL van het Stemmen Horen

Dirk Bol

**Er is een nieuw boek uit over stemmen horen, en dit is zo uitvoerig en gedetailleerd dat het wel eens de ultieme bijdrage aan het fenomeen zou kunnen worden. Het heet Stemmen Horen Begrijpelijk Maken, een praktische handreiking (Boom, 2021, 383p, € 32,95), en is geschreven door Marius Romme, Sandra Escher en Dirk Cortens.**

Het is een geheel herziene uitgave van Omgaan met Stemmenhoren, een gids van hulpverlening (Romme & Escher, 1999),

aangevuld met nieuwe ervaringen sindsdien. Niet alleen meer gericht op hulpverleners, maar ook op stemmenhoorders zelf en hun naasten. Het boek bestaat uit vier delen. In deel I (Achtergrond en Onderbouwing, 62p) worden de achtergronden voor de inhoudelijke benadering in dit boek met wetenschappelijk onderzoek onderbouwd. In deel II (Stemmenanalyse van interview tot construct, 56p) gaat het over het analyseren en daarvoor beter begrijpen van de relatie van de hoorder met zijn stemmen. Deel III (Omgangsmogelijkheden Verkennen, 90p) bespreekt verschillende mogelijkheden om met de stemmen te leren omgaan, een persoonlijk pro-



ces. Deel IV (Vervolg van het Proces, 107p) gaat daar verder op in en bespreekt vormen van mogelijke steun en interventies nadat de verwarring enigszins is afgenomen. Dit langstedeel geeft duidelijk het belang van therapie aan voor de auteurs, naast deel III.

In hun inleiding benadrukken de auteurs dat zij – in tegenstelling tot de gangbare psychiatrie – erkennen dat stemmen vaak als vreemd en van buiten komend worden ervaren, dus als niet afkomstig van de hoorder ervan zelf. Van daar de centrale plaats in dit boek voor het pro-

ces van omgaan met stemmen en deze begrijpelijk maken. En deze niet als ziekte zien, maar als begrijpelijke reactie op bepaalde gebeurtenissen en omstandigheden in het leven van de hoorder ervan. Juist door er betekenis aan te geven kan men eigenaar van zijn stemmen worden, die leren accepteren en daar de relatie mee verbeteren. Dus in tegenstelling tot de gangbare psychiatrie juist wel ingaan op de stemmen, ermee praten en de functie ervan bloot leggen in de omgang van de stemmenhoorder met diens omgeving, de door stemmen gebruikte metaforen ontcijferen en hun macht doen afnemen.

Dat je stemmen kunt horen zonder daar last van te hebben, toont aan dat het geen ziekte op zichzelf is. Er wel ziek van worden heeft vaak te maken met de moeizame manier van ermee om gaan. Stemmen kunnen in de plaats komen van nare ervaringen of emoties, of trauma's met name uit de jeugd, en de hoorder daar enigszins tegen beschermen. Daarom zijn problematische stemmen vaak negatief. Wetenschappelijk bewijs voor een biologische basis van het horen van stemmen is er niet, geen hersenafwijking gevonden. Antipsychotica (neuroleptica) kunnen tijdelijk helpen bij verminderen van de dominante rol van stemmen, bij 50% van de gebruikers, maar doen deze meestal niet verdwijnen, afgezien van nare bijwerkingen. Daarom wordt in dit boek vanuit sociaalpsychiatrisch perspectief gewerkt: met zieke mensen, vastgelopen in hun leven, zonder veel aandacht voor de ziekte zelf. Deze persoonlijke benadering leidt tot een grote diversificatie in de aanpak, en tot een meer persoonlijke diagnostiek dan die in de bekende DSM-classificatie. Het gaat om het ontdekken van persoonlijke verbanden in het leven van de stemmenhoorder, deze zelf ook leren kennen en om daar mee om te gaan: een reis van zelfontdekking. Alvorens hier nader op in te gaan, erkennen de auteurs dat niet iedereen met hun vorm van stemmenanalyse te helpen is. Het gaat dan bv om mensen die geen goed leven leiden, maar wel een evenwicht met de stemmen hebben gevonden. Of om mensen die zichzelf echt als onveranderbaar ervaren en tot wie niet doorgedrongen kan worden. Of om mensen bij wie hun problemen te heftig opklaaien bij confrontatie. Voorwaar een optimistische conclusie, want misschien zijn er ook voor de behandelaars nog problemen of situaties die te complex zijn om op te lossen. Het zou interessant zijn om te kunnen vaststellen hoeveel stemmenhoorders er zo buiten de boot vallen, onbereikbaar blijven voor een goede aanpak.

Meer stemmenhoorders zijn niet dan wel patiënt, terwijl maar een derde hulp zoekt. Stemmen horen wijst dus niet per se op een psychische stoornis, en is ook niet gebonden aan één daarvan, zoals schizofrenie. Het gaat er vooral om hoe negatief stemmen ervaren worden, als gevolg van ingrijpende, existentiële omstandigheden, zoals trauma's, relationele knopen of conflicten tussen ideaal en werkelijkheid. Niet-

patienten hebben over het algemeen meer controle over hun stemmen. Van belang is om de relatie met de levensgeschiedenis tot uitgangspunt te maken van diagnostiek en behandeling, net zoals dat bij neurotische klachten gebeurt, iets wat de gangbare psychiatrie meestal niet doet. Zoals steeds doet dit boek dat via duidelijke voorbeelden. Geen rechtstreekse confrontatie met de stemmen, dat werkt niet, maar metaforen duiden, zoals bv zeggen dat je de dood moet zien als aansporing je leven te veranderen. De duiding van metaforen lijkt een echte kunst, niet zo makkelijk zelf te doen. Een lijst met verklaringen van de meest voorkomende metaforen zou mooi geweest zijn.

In deel II staat de analyse van stemmen centraal, via het Maastrichtse interview en de opstelling van een zgn construct. Dit interview wordt uitvoerig besproken en is opgenomen als bijlage. Het gaat hier om een zeer uitgebreid en systematisch, semigestructureerd interview om stemmen en hun relatie met de hoorder goed in kaart te brengen. Het omvat maar liefst 12 thema's: aard van de ervaring/beleving, karakteristieken van de stemmen (zoals naam, leeftijd, geslacht), geschiedenis van het stemmen horen, uitlokkende factoren (triggers), inhoud, interpretatie en invloed van de stemmen, relatie stemmen en hoorder, coping (actieve en passieve strategieën, zoals wegsturen, afspraken, grenzen stellen, goed luisteren). Een goed verslag – kort maar krachtig – ordent alle gegevens uit het interview en licht de relevante informatie er uit, stapsgewijze toegelicht aan de hand van het voorbeeld. Vanuit het verslag en de bespreking ervan met de cliënt wordt samen een zgn construct gemaakt, de harde kern van de zaak. Niet als verklaring (waarom), maar als poging weer te geven wie of wat de stemmen vertegenwoordigen en welke problemen er door worden gerepresenteerd. Voor welk sociaal-emotioneel conflict komt de stem in de plaats? Identiteit van de stemmen, hun karakteristieken, inhoud, geschiedenis en triggers vormen de kern van het construct, dat via iemands levensgeschiedenis begrijpelijk wordt gemaakt. Een goed getrainde hulpverlener lijkt me hierbij wel nodig, mede om hieruit een herstelplan te destilleren. Het lijkt inderdaad op puzzelen, zoals de auteurs stellen, waarbij het interview, het verslag en de vragen van het construct

samen een leidraad vormen voor het afmaken van de puzzel uit alle losse infostukjes, ter voorbereiding van de reis naar herstel en empowerment van de stemmenhoorder. Mooi is dat onderzoek (van Corstens en Longden) met behulp van 100 constructen, liet zien dat stemmenanalyse ook goed mogelijk is bij stemmenhoorders met ernstige psychische aandoeningen en al langdurige psychiatrische behandeling.

Deel III richt zich na de analyse in deel II op de therapeutische fase: hoe (leren) om te gaan met de stemmen. Hierbij worden drie fasen in het herstelproces onderscheiden: verwarring, oriëntatie en stabilisatie. Deze kregen eerder elk een apart boek van Romme en Escher: *Accepteren van Stemmen* (1999), *Omgaan met Stemmen horen* (1999) en *Leven met Stemmen* (2012). Elke fase heeft zijn eigen interventie. In het begin is vooral goede informatie belangrijk en de rust bewaren, om aanvankelijke angsten te overwinnen. Goede voorlichting is in alle drie fasen belangrijk, en moet vooral in het begin persoonlijk gericht en normaliserend zijn. Dat maar liefst 13% van de bevolking stemmen hoort, en dat maar een derde daar last van heeft, moet een geruststelling zijn. Zo gek is dat horen dus niet. Er naar leren luisteren kan behulpzaam zijn, zonder meteen te reageren of in verzet te schieten. En ook zonder meteen te menen eraan te moeten gehoorzamen. Stemmen zijn op te vatten als een aanval op het zelf, maar ook als een poging om iemands identiteit te bewaren, een uitdaging om onderliggende problemen aan te pakken. Stemmen en de erbij horende emoties moeten dus niet onderdrukt worden, maar juist geleerd worden om deze te accepteren en afgesplitste delen weer heel te maken, ook door er over te praten, bv via de cursus 'Werken met Stemmen' (door Romme c.s. ontwikkeld), waarbij construct en herstelplan maken geleerd wordt.

Waar in de verwarringsfase geleerd wordt om gecontroleerd met stemmen te praten, via communicatie meer grip en controle te krijgen, ook bv via een dagboek, kan in de oriëntatiefase het eigen ik sterker gemaakt worden tegenover de stemmen. Meer gelijkwaardigheid, meer begrijpen van het waarom achter de stemmen, meer eigenaar ervan worden en er zeggenschap over krijgen. Echte

belangstelling voor jou en je stemmen door een buitenstaander, professioneel of persoonlijk, is hierbij goud waard, een trigger voor veel herstel. Voice Dialogue kan nuttig zijn bij het leren praten met stemmen, waarbij van innerlijke stemmen of subpersoonlijkheden bij iedereen wordt uitgegaan. Primaire delen die ons bv als kind beschermen, maar zich later tegen ons kunnen keren. Zoals de bij iedereen wel bekende Innerlijke Criticus, ons afkattend en steeds aanpassing aan de omgeving eisend, daarbij de ontwikkeling van andere 'verstoten' delen remmend. Door met die delen te praten – de primaire dominante eerste – , voorzichtig, veilig voor de stemmenhoorder met diens volledige toestemming, kan een facilitator de relatie tussen de stemmen en stemmenhoorder verbeteren. Voorbeelden in het boek lichten dit proces toe, o.a. bij iemand met wel zeven stemmen, al lijkt het op gewoon praten met de stemmen, maar nu ingebed in een specifiek theoretisch jasje.

In de stabilisatiefase gaat het erom de eigen identiteit verder te versterken en sociale autonomie op te bouwen, daarbij recht doende aan de persoonlijke, maatschappelijke en klinische dimensie van herstel. Tenslotte komt in deel IV het vervolg van het proces van leren omgaan met stemmen aan bod, wat er zoal aan ondersteuning mogelijk is als de verwarring is afgenomen. Te denken valt hierbij aan zelfhulp, lotgenotengroepen, trauma en traumabehandeling, cognitieve therapie, medicatie, narratieve therapie, Open Dialogue en alternatieve verklaringen van stemmenhoorders zelf.

Het nut van lotgenotengroepen is al in eerdere Klankspiegels aan de orde gekomen, o.a. bij de bespreking van het positieve onderzoek hierover in Nederland van Barbara Schaefer, en dat in de VS van Gail Hornstein. Daarnaast zijn er internationale netwerken die individuele stemmenhoorders ook ondersteuning en saamhorigheid bieden, zoals het International Hearing Voices Network, Intervoice en Hearing Voices Forum. Speciaal ontwikkelde apps, zoals Hearing Voices App en Temstem, verbeteren ook de omgang met stemmen.

Het omgaan met de gevolgen van trauma krijgt terecht veel aandacht in dit boek, omdat nogal wat



stemmen daardoor ooit zijn 'ontstaan', hoewel er vaak eerder al omstandigheden waren, zoals het gebrek aan veilige hechting, die de reactie op ingrijpende gebeurtenissen mede bepaalden. Hoe angstig of meer bedreigd een kind of volwassene zich voelt, door permanente stress, hoe primitiever (bij een heel jong kind passend) zijn reacties zullen zijn. Herstel van veiligheid is dan een voorwaarde voor nader ingaan op het trauma zelf, iets waar de hier besproken Perry, Herman en van der Kolk van uit gaan. Vooral de in de VS werkende Nederlander Bessel van der Kolk, een schoolgenoot van me, is hier heel bekend mee geworden. Van zijn boek *The Body keeps the Score* (in Nederland in 2016 als *Traumasporen* uitgegeven) zijn maar liefst drie miljoen exemplaren wereldwijd verkocht, in 39 talen vertaald. Zelf schrijft hij zijn succes toe aan de bedroevende staat van de psychiatrie: vel pillen en weinig zinvolle diagnoses. Zoals de titel al aangeeft benadrukt hij dat een trauma in het lichaam wordt opgeslagen. Via het lijf moet het emotionele brein tot rust worden gebracht, om mensen uit hun alarmstand te halen en weer zeggenschap over zichzelf te verlenen en weer te leren beter informatie te verwerken. Leren omgaan met heftige en dreigende emoties, die tot psychose, dissociatie al of niet gekoppeld aan stemmen, kunnen leiden, is daartoe een eerste vereiste. Zelfregulatie kan daarbij helpen, via yoga, meditatie, mindfulness, adem-oefeningen, zang en dans. Kern van herstel voor van der Kolk is bewust worden en aanvaarden van wat er in je gebeurt, in lijf en geest, alsmede veilige relaties leren opbouwen bij het integreren van traumatische herinneringen.

In een kritische bespreking van Cognitieve (gedrags)-therapie (CGT) wordt deze geplaatst tegenover de in dit boek gevolgde methode: niet ingaan op de inhoud van stemmen, noch op de persoonlijke betekenis voor de hoorder, en er niet mee praten. Toch wordt langs deze weg soms ook succes geboekt, bv meer controle en minder stress, waarbij hier en daar al voorzichtig toenadering wordt gezocht tussen beide aanpakken. Kort wordt hier ook nog ingegaan op de hallucinations integration treatment (HIT) waarmee Jenner in Groningen al jaren redelijk succesvol is. Deze richt zich vooral op de eer-

ste fase van het leren omgaan met stemmen, o.a. door mensen minder bang te maken voor hun stemmen door ze hier juist (veilig) aan bloot te stellen, en door bewust naasten bij het herstel te betrekken. Deze HIT had misschien wel wat meer aandacht verdiend, een iets andere benadering dan in dit boek gevolgd, en toch succesvol.

Tot slot worden in dit boek nog de voor- en nadelen van medicatie besproken, waarbij neuroleptica vaak niet echt helpen tegen stemmen, maar in lage dosis tijdelijk zinvol kunnen zijn bij het omgaan met emoties, en passeren nog wat alternatieve benaderingen de revue. Zoals narratieve therapie (van White) die stemmen van hun macht ontdoet door er personen van te maken met motieven, doelen en eigen ervaringen. En Open Dialogue (vanuit Finland) die in een sociaal netwerk benadering alle stemmen wil honoreren, zowel binnen als buiten ons: meerstemmigheid. Een succesvolle aanpak die goed samen kan gaan met de in dit boek gekozen benadering, omdat ook hier de inhoud van stemmen serieus wordt genomen. Eigen verklaringen van hun stemmen door de hoorders ervan dienen ook serieus genomen te worden in de hulpverlening. Bij stemmen die vaak als ik-vreemd worden ervaren, ook als ze van binnenuit komen, schrijft de hoorder deze soms toe aan bekende overledenen, of nog levende anderen, entiteiten, geesten, goede gidsen of duivels. Mystiek, religie, spiritualiteit en telepatie kunnen hier voor een zinvol kader zorgen, zeker niet per se ziek makend, eerder als meerwaarde in de behandeling.

Al met al is dit een zeer rijk boek, waarin zo ongeveer alles staat wat je over stemmen horen en de behandeling ervan zou willen weten. Teveel om hier goed recht te doen. Er wordt een hoopvol perspectief geboden, en dat is belangrijk, waarbij de stemmenhoordersbeweging als deel van een ruimere herstelbeweging wordt neergezet (aldus Jim van Os in zijn lovende voorwoord). Nu maar hopen dat het veel mensen zal bereiken, vooral ook hulpverleners.

# RACT Congres 25 maart 2021: EEN TUSSENBALANS MET GOEDE VOORUITZICHTEN

Nico de Louw

**Green Mental Health, waarachter Frits Bovenberg en Gijs Francken schuil gaan, stelde 170 deelnemers in staat digitaal af te stemmen op een uitgebreid programma aangaande Resourcegroepen, dat kundig werd voorgezeten door 'gastheer' Bram Berkvens.**

De presentaties werden veelal verzorgd door (specialistisch) verpleegkundigen en ervaringsdeskundigen werkzaam in de GGZ en hier en daar door een psycholoog of orthopedagoog.

Psychiater en bestuurder Eva Leeman, betrokkene vanaf het eerste uur memoreert de start met Resourcegroepen (RG) in 2014. De inspiratie en het gedachtegoed zijn ontleend aan Zweden. Het bijbehorende uitvoeringsmodel, de RACT- methodiek is aangepast voor Nederland en werd uiteindelijk vastgelegd in het praktijkhandboek dat in 2017 uitkwam.

Sindsdien zijn er in de RACT-praktijk ervaringen opgedaan die tot wijzigingen en aanvullingen hebben geleid en die zijn vastgelegd in het vernieuwde Handboek. Dit boek is ten opzichte van het eerste compleet herschreven met verwerking van de ervaringen uit de afgelopen jaren. Resource groepen (RG) zijn een middel om elkaar over de domeinen heen te vinden en dat geldt met name het sociale domein. Ook richt dit nieuwe boek zich meer op zingeving, participatie, beweegt van behandeling naar begeleiding en schetst verbeterpunten gedestilleerd uit recente praktijken. Eva eindigt met het omschrijven van de basis en kern van het werken met RG: *eigen regie en directe betrokkenheid cliënt en zijn naasten/door hem 'genomineerden' en het samenwerken met andere*

*relevante partijen over de domeinen heen.* Door dit consequent aan te pakken is de herstelondersteunende zorg (HOZ) met nieuwe inzichten en verbeteringen verrijkt en is het werken met steunsystemen al lang niet meer voorbehouden aan de GGZ alleen, maar breidt het werken met steungroepen en het denken in netwerken zich zienderogen uit naar meer sectoren, zoals het sociale domein, verslavings- en jeugd zorg en in de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking.

## Het onderzoek

Dan is 'de vloer' voor Cathelijn Tjaden, 4 jaar lang als promovendus nauw betrokken bij de implementatie van de RG bij 9 instellingen die zij vanuit het Trimbos volgt op effecten in de praktijk, waar resourcegroepen vergeleken worden met Fact-teams binnen dezelfde instellingen en met vergelijkbare cliëntèle.

Welke inzichten, resultaten heeft ze tot dusverre aan het licht gebracht?

Het vergt in de beginfase inspanning en tijd om cliënten voor RG te enthousiasmeren, immers men was niet vertrouwd met het fenomeen. Niet iedereen wilde deelnemen of hield het uiteindelijk vol tot het einde. De implementatie kon ook belemmerd worden door de ervaren spanningen, stress of door het overheersende karakter van het netwerk rond cliënt.

Deelnemers aan RG zijn mensen uit de informele sfeer, naasten, vrienden, professionals : regieondersteuners, spv-ers, psychiaters, ervaringsdeskundigen en anderen voorgedragen door de cliënt. Sessies vonden voor 40% plaats op kantoor, maar

zeer zeker ook bij mensen thuis. en deelname vanuit sociale wijkteams is vooralsnog nauwelijks aan de orde. Belangrijk leerpunt blijkt het opbouwen van draagvlak op teamniveau. Naarmate dat er meer is stijgt de meerwaarde van de RG. Dit is terugblikkend redelijk gelukt en de effecten zijn waarneembaar en meetbaar op de drie domeinen van herstel. In de vergelijking tussen RG en FACT teams hebben de RG meer effect op terreinen van persoonlijk en maatschappelijk herstel en: krachtiger empowerment en meer kwaliteit van leven. En beide scores gelijk op het vlak van symptomatisch /klinisch herstel.

Cathelijn noemt als processen/ werkende mechanismen die bijdragen aan deze uitkomsten:  
- *visualisatie (ervaren) steun van groep*; - *erkenning van naasten*; - *activeren/nadenken gericht op doelen doet steviger staan bij herstelstappen*; - *openheid bij gesprekken in de groep*; - *integratie met leefwereld cliënt*. Dit levert al met al een beter beeld van de omgeving van de cliënt en levert nuttige kennis voor deelnemende hulpverleners die daardoor effectiever met herstelprincipes aan de slag kunnen.

Overigens: deze principes doen óók opgeld bij Peer-supported Open Dialogue en netwerkpsychiatrie. Wat leidt tot de vaststelling: er is niet één waarheid of juiste weg en 'duizend bloemen bloeien'. Dus telkenmale ook tot de vraag: "Wat sluit het beste aan op de behoeften en belangen van de cliënt"? Cliënt als regisseur lukte niet iedereen en je bent het ook niet meteen, maar veel mensen groeiden merkbaar in die rol.

Afsluitend ziet Cathelijn als heel belangrijk dat de GGZ en het sociale domein elkaar over en weer uitnodigen om kennis te delen en de beweging richting steungroepen vaart te laten maken.

### **DE IMPLEMENTATIE EN DE PRAKTIJK: BEVINDINGEN, INZICHTEN, VOORBEELDEN KNELPUNTEN** **Op de handen zitten**

Deze terminologie komt in de sessie veel langs als thema. Hulpverleners, en zo zijn ze nu eenmaal opgeleid, stellen de diagnose en daarmee de han-

delingsrichtingen vast voor de cliënt. In het kader van resourcegroepen wordt echter uitgegaan van wat de cliënt formuleert als problemen en langs welke weg verbeteringen mogelijk zouden zijn. Daarmee zijn voor de RG de korte en lange termijn doelstellingen geformuleerd. Dit vergt van de hulpverlener een andere, meer volgzame grondhouding en dat is voor de één makkelijker dan voor de ander. De voorzitter bevroeg menigeen naar de beleving en het resultaat van 'het op de handen zitten'. Dit werd breed erkend als relevante vraag. De reacties waren veelal positief inzake de resultaten van deze 'passiviteit'.

### **Rol ervaringsdeskundigen**

Een gewonnen inzicht blijkt de belangrijke rol van ervaringsdeskundigen als deelnemer aan de RG. De meerwaarde wordt niet alleen door de hoofdpersoon en naasten ervaren, maar ook door de betrokken hulpverleners. De in steungroepverband voorgestelde stappen en welke gevoelens daarbij door je heen kunnen gaan, zijn door ervaringsdeskundigen doorleefd en kunnen aldus naar waarde worden geschat. Bovendien zijn ze ook functioneel goed inzetbaar voor 1 op 1 gesprekken. Hulpverleners die vaak de neiging hebben te sturen en het te weten, kunnen door de ervaringsdeskundigen in te zetten, zelf wat 'achterover leunen'. "Heerlijk om wat verantwoordelijkheid over te dragen", zo viel te beluisteren.

### **RG in de VG-sector en in de crisisketen**

Rond mensen met een verstandelijke beperking, worden vaak al spontaan hulpnetwerken gevormd. Niet via het nomineren maar 'van nature'. Inmiddels zijn er op meerdere plaatsen in ons land, in het verlengde van deze natuurlijke reactie, organische verbanden ontstaan, waarvan enkele representanten de toehoorders meenamen in steungroepen in dit domein. Veel begeleiding vindt thuis plaats. Zo lukt het terugval tegen te gaan en de omgeving daadwerkelijk te betrekken. De cliënt komt aldus meer op de kaart, krijgt ruimte om zo met kleine stapjes aan zijn eigen groei te werken.

Breburg laat via de Sherpa aanpak zien dat het mogelijk is al in de intramuraal setting met steun-

## Verlag

groepen te beginnen en op zijn minst om die voor te bereiden op de terugkeer en het verblijf in de eigen woonomgeving. De term Sherpa refereert aan zware tochten en 1 op 1 begeleiding maar waarbij de hoofdpersoon wel zelf moet lopen of klimmen. Dat laatste wordt niet overgenomen.

Invalshoek is de zelfregie van de cliënt waar mogelijk te bevorderen en te helpen herwinnen. Het lukt al mensen te nomineren wanneer mensen in acute nood verkeren. Bij een pilot vertrokken 6 van de 10 mensen met een om hen heen gevormde steungroep, die dan ook door kan functioneren of toegepast worden bij de intensieve behandeling thuis (IBT/IHT) en crisisdienst. Desgevraagd hebben cliënten hun waardering uitgesproken over het betrekken van de 'sherpa's. En... "Je moet wel blijven trainen en het management moet blijven sturen, aldus wordt het gedachtegoed 'warm' gehouden".

### De naaste is belangrijk

Het is onderhand geen nieuwtje meer dat naasten waartoe niet alleen familie valt te rekenen maar zeer zeker ook vrienden, een belangrijke bondgenoot zijn in de HOZ en dus ook in steungroepen en uiteraard in de gewenste of toegepaste triadische aanpak. In een boeiende presentatie vanuit de Naastbetrokkenenraad en de familie-ervaringsdeskundige van Reinier van Arkel wordt een pro-actieve invalshoek gekozen door het aanbieden van een cursus met 5 modules. Met de expliciete bedoeling van meer empowerment te ontwikkelen bij naasten. Te beginnen met lotgenotencontact en vervolgens inzichten bieden hoe herstelprocessen hun beslag krijgen. Aldus kan dit proces dat naasten doorlopen parallel lopen aan dat van de cliënt. Belangrijk leerpunt daarbij is dat de naasten leren dat de cliënt, hun dierbare hoofdpersoon, zijn of haar eigen pad moet kunnen gaan. Bij de evaluatie blijkt de cursus zeer gewaardeerd, vormt ook banden tussen de nu 70 cursisten en komt de relaties binnen de triade ten goede..

### Cliënt op nummer 1

Dan komt Django Theewes op het scherm, vergezeld van zijn casemanager en verpleegkundig specialist, zijn naaste hulpverleners. We krijgen aldus een inkijkje in de praktijk van de resource-

groep. De stappen worden langs gelopen. Het formuleren van korte en lange termijn doelen bleek best lastig in het begin.

Het nomineren van te betrekken personen die daarbij van nut zijn, heeft in ruime mate plaats gevonden. De moeder van Django is vast van de partij, maar bij een bepaald doel bijvoorbeeld ook zijn voetbal trainer. De hulpverleners zeggen dat ook zij aan deze nieuwe aanpak in de vorm van een steungroep moesten wennen: RACT is toch een andere en intensievere manier van werken. Er moesten op aanwijzing van Django vrij veel mensen betrokken worden tussen de dagelijkse besommeringen door. Dat kon een tijdrovende aangelegenheid zijn, omdat mensen veel uitleg nodig hadden, maar uiteindelijk betaalde die investering zich wel terug in tijd en vertrouwen. Gaandeweg groeide Django in zijn rol als regisseur/voorzitter en dat was voor hem een nieuwe ervaring. Met de casemanager werden de sessies, eens in de drie maanden, goed voorbereid met soms wijzigingen in de oorspronkelijk afgesproken stappen.

### Wat te doen

Deel kennis en profiteer wederzijds van die kennis als het aankomt op het samenwerken tussen verschillende domeinen.

GGZ past bescheidenheid en ga uit van de burger, is een oproep die in verschillende toonaarden langs komt. Mensen moeten het uiteindelijk zelf doen met steun van naasten en moeten daarvoor de komende 4 jaar meer ruimte krijgen. En daarom is het wenselijk voortaan het behandelplan in de 'ik-vorm' op te stellen.

En ja, de taal bleek de hele sessie een terugkerend onderwerp. Dat begint al met de term RACT. Het werken in netwerken vraagt ook te werken met partners die een andere taal bezigen en in gescheiden 'hokjes' werken met indicatiestellingen die in de weg zitten.

Het gesprek tussen drie bestuurders benadrukt het belang van het opzetten en vinden van 'vliegwielen'

## Verlag

om de weg naar implementatie te openen en te bevorderen. Niet gemakkelijk om mensen mee te krijgen en de methodiek te borgen. Het helpt als cliënten erom vragen en als hulpverleners ervaren èn verspreiden dat de RACT methodiek goede resultaten oplevert.

Tips die inzake de samenwerking van het sociale domein en GGZ in Amsterdam naar voren worden gebracht: organiseer invoering RACT bottom-up, goede ervaringen zijn er met duovorming van een RACT enthousiasteling met een collega die reserves heeft; zie bestuurders en managers aan boord te krijgen en te houden; opbouwen van 'massa' waar regie-ondersteuners belangrijk zijn en de samenwerking op basis van netwerkvorming. Daartoe is het wel belangrijk stevig te beginnen aan de voorkant: faciliteren en investeren door tijd in te ruimen om in een zekere vrijheid aan de slag te gaan, te beginnen met trainingen. Balans aan brengen tussen tijdrovende opstart en de al aanwezige caseload is te plannen en te betalen door de opzet van RG als direct cliënt-contact te noteren.

Het aanleren van de methodiek is op zich eenvoudig, het gaat uiteindelijk om het aankunnen van de vragen die zich onderweg aandienen. Het werken in netwerken brengt met zich mee dat er onderling van elkaar kan worden geleerd en daarbij helpen werkbezoeken ook bij externe partners.

Een 'lesson learned' is om bij het inzetten van een nieuwe praktijk onderzoek mee te laten lopen. Voor wie werkt iets wel en voor wie moet juist een andere keuze uit de beschikbare instrumenten gemaakt worden? Het gaat er uiteindelijk om goede randvoorwaarden te creëren voor de levensomstandigheden van de cliënt: werk, relaties en dat is belangrijker dan een diagnose.

Tweede les is dat RG en netwerken middelen zijn om doelen te bereiken, te beginnen met het concreet krijgen van vragen. Tevens heb je aldus een goede context voor 'shared decision making'. Werkbegeleiding blijft belangrijk en het beste is er mee door te gaan, ook na de training.

In Rotterdam gaat men afzonderlijke RG voor psychiatrie en verslavingszorg in elkaar schuiven. Spannend! Formele inter- en supervisie is vaak beperkt, maar de samenwerking binnen en rond de RG werpt wel vervangende vruchten af.

*Met nogmaals de oproep om duizend bloemen te laten bloeien, sluit Bram Berkvens de vergadering en zijn wij allen wijzer geworden over de voortgaande verspreiding en toepassing van het RACT gedachtegoed over een steeds breder maatschappelijk terrein.*

# ONLINE CONGRES OPEN DIALOOG VOOR PSYCHOSE

28 en 29 september 2021,  
twee middag-avonden vanuit Engeland

Corine Wepster

**Open Dialoog ontstond in Lapland, opgezet door psycholoog Jaakko Seikkula en wordt nu veel gebruikt, niet alleen voor psychoses. Seikkula, die wetenschappelijk onderzoek doet en trainingen geeft, benadrukt dat het ontwikkelen van een psychose een overlevingsstrategie is bij extreme stress. Het onderliggend trauma is niet de oorzaak van de psychose, er zijn ook mensen die een trauma beleven zonder psychose. De psychose is een manier van omgaan met de stress. Vaak wordt medicatie voorgeschreven, maar dat is symptoombestrijding. We moeten dit niet pathologiseren. Ik praat met mensen, zo zegt Seikkula, niet met een schizofrene patiënt. Het gaat erom je open te stellen voor het verhaal van de persoon die hulp zoekt.**

Open Dialoog streeft ernaar vroeg te behandelen, liefst binnen 24 uur. Een ziekenhuisopname moet worden vermeden. De patiënt loopt het risico in isolement te raken, doordat hij of zij niet makkelijk over de problemen praat, of zelf verlangt naar alleen zijn. Het is belangrijk dat familieleden en mensen uit het sociale netwerk bij de gesprekken aanwezig zijn, in zoverre als de patiënt dat wenst. Familieleden en het sociale netwerk moeten niet mee behandeld worden, maar worden gezien als een bron van steun. De gesprekken kunnen indien gewenst plaats vinden bij de betrokkene zelf thuis. Familie en naasten moet niets verweten worden, daar gaat het niet om.

**Open Dialoog werkt vanuit 7 principes:**

1. Onmiddellijke interventie
2. Betrokkenheid van sociaal netwerk en ondersteunende systemen
3. Flexibiliteit en mobiliteit
4. Teamwerk en het nemen van verantwoordelijkheid
5. Psychologische continuïteit
6. Tolerantie voor onzekerheid
7. Dialoog

Open Dialogue is een therapeutische en filosofische benadering van tijd doorbrengen met mensen. Hierbij wordt gestreefd naar het verduren van onzekerheid, de koestering van het filosofische 'niet weten', dat al eeuwen bestaat, maar toch allereerst in verband wordt gebracht met de moderne wereld.

# DOE HET SAMEN

## Verlag van het HIC – ART Congres

### 23 november 2021 in De Doelen in Rotterdam

Corine Wepster

**HIC staat voor High Intensive Care en ART staat voor Active Recovery Triad. Een triade is een samenwerkingsverband tussen een ervaringsdeskundige, een familielid of naaste en een hulpverlener. Steeds weer wordt tijdens dit congres gewezen op het belang van samenwerking.**

#### **Scholing en samenwerking**

Alle drie de deelnemers aan een triade zouden moeten worden geschoold, de ervaringsdeskundige, de familie/naaste en de hulpverlener. Maar misschien is nog belangrijker dat zij dingen zouden moeten afleren. In de HIC opleiding, van 1 jaar, wordt er al op gewezen het hele team mee te nemen in een vernieuwingsbeweging. De HIC opleiding blijft in ontwikkeling, door de praktijk voor de praktijk. Het werkboek HIC uit 2011 wordt vernieuwd, suggesties zijn welkom. Er zijn nu 'regieverpleegkundigen' ingezet die gaan kijken hoe de samenwerking wordt vormgegeven en die praktische resultaten gaan neerzetten. Geen eilandjes en geen concurrentie, maar samenwerking en ervaringen delen. Niet steeds opnieuw het wiel uitvinden. Naast de cliënt staan, herstelgericht. Moeilijk is vaak: hoe. Naast contacten tussen instellingen zouden er ook meer contacten binnen een instelling moeten zijn. Er zijn kartrekkers nodig en die zijn er niet altijd. Als je samenwerkt zijn de doelen minder moeilijk te bereiken. Wat in Nederland aan het veranderen is, is uniek vergeleken bij het buitenland.

#### **Jeugd**

Jeugd-HIC voor de leeftijdsgroep 16-23 jaar is 'bergbeklimmen' zo zwaar. Jongeren hebben lastige persoonlijkheidsproblematiek, zwaardere problemen nadat ze de ambulante zorg al zijn doorgegaan. Er wordt gestreefd naar een opnameduur van maximaal 2 weken. De separeer, hoorde een psychiater van een cliënt, is een hel. Het blijkt goed te werken als

(een van de) ouders minimaal 1 of 2 nachten ook in de separeer verblijft. Dit is een sleutel tot succes. Maar het is ook een heel indringende ervaring. Soms kan het ook de vraag zijn of ouders moeten worden betrokken. Onthechting kan een basisprobleem zijn. Aan veel problemen ligt een faalangst ten opzichte van het leven ten grondslag, die leidt tot een doodswens. Wanneer de cliënt als een gelijkwaardige wordt benaderd dan kan er twijfel aan die faalangst worden geuit. Het opbouwen van contacten met familie en naasten heeft het voordeel dat de cliënt daarop na zijn ontslag terug kan vallen. Ambulante netwerk zorg moet ook verankerd zijn in de omgeving.

#### **SHR**

Stabilisatie, Heroriëntatie en Rehabilitatie: maak de wereld van de cliënt groter. Laat hem of haar zien dat hij er niet alleen voor staat. Het meest ontwrichtende is vaak eenzaamheid. Het eigen netwerk van de cliënt is vaak verkleind of helemaal weggefallen. Het gaat vaak beter als de cliënt weer is opgenomen in de samenleving.

#### **Hulpverlening**

Blijf als hulpverlener nieuwsgierig naar het verhaal van de cliënt. En voor de cliënt geldt: luister goed naar jezelf. In de corona-tijd is begonnen met beeldbellen met familie. Er is veel vraag naar beeldbellen gekomen. Naast een gesprek in een instelling kan beeldbellen worden georganiseerd. Soms gebeurt het ook spontaan. Laat merken dat je er bent als hulpverlener. Dat je flexibel bent en dingen wilt gaan doen. En laat de cliënt de regie. De cliënt leeft wellicht in armoede. Soms zit de cliënt in de WW. Er zijn wachtlijsten voor opname in een instelling. Maar met toepassing van HIC is er veel minder dwang en separatie in de behandeling.

# EEN MENS HEEFT EEN VERHAAL NODIG

Corine Wepster

**Op 29 juni hield Drs. Carla Mandersloot in de Sociëteit in Aerdenhout een lezing getiteld De mens een verhalendier. Dit is het verhaal over de evolutie van het abstract menselijk denken.**

Er is iets dat de cellen in ons brein overstijgt. De mens heeft verhalen nodig. Verhalen over gebeurtenissen en ervaringen om die te kunnen verwerken.

Eeuwen lang werden verhalen mondeling doorverteld, van generatie op generatie. Een verhaal is communicatie. Maar wanneer in de evolutie werden we ons van die communicatie bewust?

Bewustzijn groeit in de evolutie naar zelfbewustzijn. Hoe complexer de materie is, hoe groter de mate van bewustzijn.

Er zijn zeven niveaus te onderscheiden in de evolutie van communicatie.

1. De eerste vaardigheid die de mens leert is vuur maken. En het maken van kleding en werktuigen. En dan maakt hij ook nog grottekeningen. Waartoe? Deze vaardigheden maken de mens tot mens. Er is een groei van inlevingsvermogen en empathie, dit heet de 'theory of mind (ToM). **Nummer 1.** is ook de abstractie-genese: het abstracte denkvermogen.

2. In den beginne was het woord. Kreten worden woorden, meer articulatie, meer taalstructuur. **Nummer 2.** is de taal-genese: meer communicatie, meer verbondenheid, meer verschillen en ook strijd.

3. Overdraagbare taal: ...lachen...huilen...de taalabstractie neemt toe

**Nummer 3.** is de verhalen-genese: we zoeken structuur in ons denken en we vinden verhalen. Er ontstaat onderlinge ruil en geldhandel.





## Verlag

4. Het schrift ontstaat en zorgt ervoor dat verhalen langer blijven bestaan  
**Nummer 4.** is schrift-genese: in alle religies komt dit voor.
5. Alles evolueert. Er is meer, beeldende kunst, bij een dans vormen we een verklarend verhaal.  
**Nummer 5.** is multi-genese: homo ludens, de spelende mens, verhalen in bredere zin
6. Techniek en wetenschap doen hun intrede, reformatie, renaissance, verlichting, Spinoza en ontdekkingsreizen. Er ontstaat besef van de aarde als deel van een zonnestelsel, het heelal. Wetenschap botst met religie. De industriële revolutie vindt plaats, er ontstaan fabrieken. Dit is een sociale omwenteling. In de 19de eeuw

Darwin en de evolutie theorie.

**Nummer 6.** is de techno-genese, op vele wetenschappelijke gebieden.

7. De digitale revolutie, artificiële intelligentie wordt geboren. Komen er robots die slimmer zijn dan de mens?

**Nummer 7.** Is de digi-genese, de cyber world. De mens ontwikkelt systemen, waarin hij zelf verstrikt kan raken. Een hoofd vol verhalen, is dat een lust of een last? Wij zijn lichaam, brein en verhalen. Er is ook fantasie en grenzeloze creativiteit. Wat is fantasie? Het is een heel abstract begrip.

Zie voor meer informatie: [www.verhalendiermens.nl](http://www.verhalendiermens.nl)

Op het gebouw van De Kamers in Amersfoort Vathorst staat:

*'Hier komen verhalen tot leven.*



Waarom apen geen verhalen vertellen en mensen wel

## Informatiepunten

### Steunpunten en/of gespreksgroepen voor mensen die stemmen horen

#### Nijmegen

##### Steunpunt Stemmen Horen Nijmegen Team Herstel, RIBW Nijmegen & Rivierenland

Contactpersoon Robin Timmers  
Hulzenseweg 10 V3  
6534 AN Nijmegen  
Tel: 06 22768271  
steunpuntstemmenhoren@gmail.com  
GROEP: maandagmiddag om de week

#### Den Haag

##### Steunpunt Stemmen Horen Haaglanden, onderdeel van Stichting Anton Constandse

Contactpersoon Yvonne Doornbos  
Jacob Pronkstraat 6  
2584 BS Den Haag  
Tel.: 06 24882683  
y.doornbos@stichtingantoncon-  
standse.nl  
GROEP: vrijdagmiddag om de week

#### Leiden

##### Steunpunt Stemmen Horen Leiden e.o. Buurtontmoetings- plek Leiden Zuid-West

Contactpersonen Sonja en  
Hans van der Flier  
Willem Klooslaan 15  
2321 BH Leiden  
zelfregiecentrumleiden@gmail.com  
GROEP: dinsdagmiddag om de week

#### Utrecht

##### Steunpunt Stemmen Horen Utrecht

##### Enik Recovery College

Contactpersoon Maya Smits  
Tel: 06-12978506  
steunpuntstemmenhoren@lister.nl  
www.enikrecoverycollege.nl

#### Enschede

##### Steunpunt Stemmen HorenEn- schede Twente Mediant

Contactpersoon: Rachel Hunneman  
Broekheurnering 1050  
7546 TA Enschede  
Tel: 053 4755399  
info@herstelintwente.nl

#### Zeeland

##### HerstelTalent

Contactpersoon:  
Irene van de Giessen  
Verlengde Dishoekseweg 2  
4371 NK Koudekerke  
Tel.: 06 22889296  
E-mail: info@hersteltalent.nl

### Gespreksgroepen

#### Amsterdam

##### Wanneer: eerste maandag- middag van de maand

Tijdelijk bij TACA  
Contactpersoon: Roelof van Thiel  
de Borgerstraat 102  
1053 PW Amsterdam  
Tel: 06 55321673  
stemmenhorengroep@gmail.com

#### Rotterdam

##### Wanneer: dinsdagmiddag om de week

Herstelacademie IJsselmonde  
het Huis van de Wijk Grote Hagen  
Contactpersoon: Zahia  
Grote Hagen 92  
3078 RC Rotterdam  
Tel: 06 34143948

#### Eindhoven

##### Wanneer: eerste en derde woensdagmiddag van de maand

GGZe - Groeirijk  
Contactpersoon Mariska Timmer  
ingang via Restaurant Trefhove  
Dr. Poetlaan 30  
5626 ND Eindhoven  
Tel: 040 261 39 58  
groeirijk@ggze.nl

#### Heerlen

##### Wanneer: woensdagochtend om de week

Bureau Herstel van Mondriaan  
Parkstad  
Meezenbroekerweg 1  
6412 VK Heerlen  
www.mondriaan.eu/nl/patienten/  
begeleidingen/3548/volwassenen/  
groep-stemmen-horen

#### Maastricht

##### Wanneer: maandagmiddag om de week

Bureau Herstel van Mondriaan  
Malbergsingel 64  
6218 AV Maastricht  
www.mondriaan.eu/nl/patienten/  
begeleidingen/3548/volwassenen/  
groep-stemmen-horen

## Informatiepunten

### Contactpersonen

#### Noord-Holland

**Peter Oud, sociaal psychiatisch verpleegkundige**

Tel: 06 10202771  
peter.oud.tc@ziggo.nl

#### Friesland, Groningen en Drenthe

Geen

#### Flevoland, Overijssel

**Geert Zomer, ervaringsdeskundige**

Tel.: 06 16561586  
info@zomer-praktijk.nl

#### Zuid-Holland

**Yvonne Doornbos, ervaringsdeskundige**

Tel: 06 24882683  
yvonedoornbos@gmail.com

#### Utrecht

**Maya Smits**

Tel: 06 12978506  
steunpuntstemmenhoren@lister.nl

#### Gelderland

**Robin Timmers, ervaringsdeskundige**

Regio Nijmegen  
r.timmers@ribw-nr.nl

#### Regio Achterhoek

**Marianne Kranenkamp ervaringsdeskundige**

Regio Achterhoek  
Tel.: 06 10855971  
m.kranenkamp@chello.nl

#### Zeeland

**HerstelTalent**

Tel: 06 22889296  
info@hersteltalent.nl

#### Noord-Brabant

**Tilly Gerritsma, familie en bondgenoten**

megerritsma@hotmail.com

#### Limburg

**Resi Malecki, ervaringsdeskundige**

Tel.: 046 8507588  
resimalecki@live.nl

#### Stemmenpoli Utrecht, UMCU

**contactpersoon Lucy Visser, Verpleegkundig Specialist**

Postbus 85500  
3508 GA Utrecht  
Tel: 088 7555555

#### Stemmenpoli Groningen, UMCG

**contactpersoon Ingrid Tewelde-Kampert, GZ psycholoog**

Hanzeplein 1  
9713 GZ Groningen  
Tel: 050 361 61 61

### Behandeling o.a. bij:

#### Stemmenpoli Alkmaar,

**Praktijk Dirk Corstens**

**Contactpersoon:**

**Peter Oud, sociaal psychiatisch verpleegkundige**

Tel: 06 10202771  
peter.oud.tc@ziggo.nl  
WWW: <https://www.peteroud-trainingencoaching.com/treatments>



stichting  
weerklank