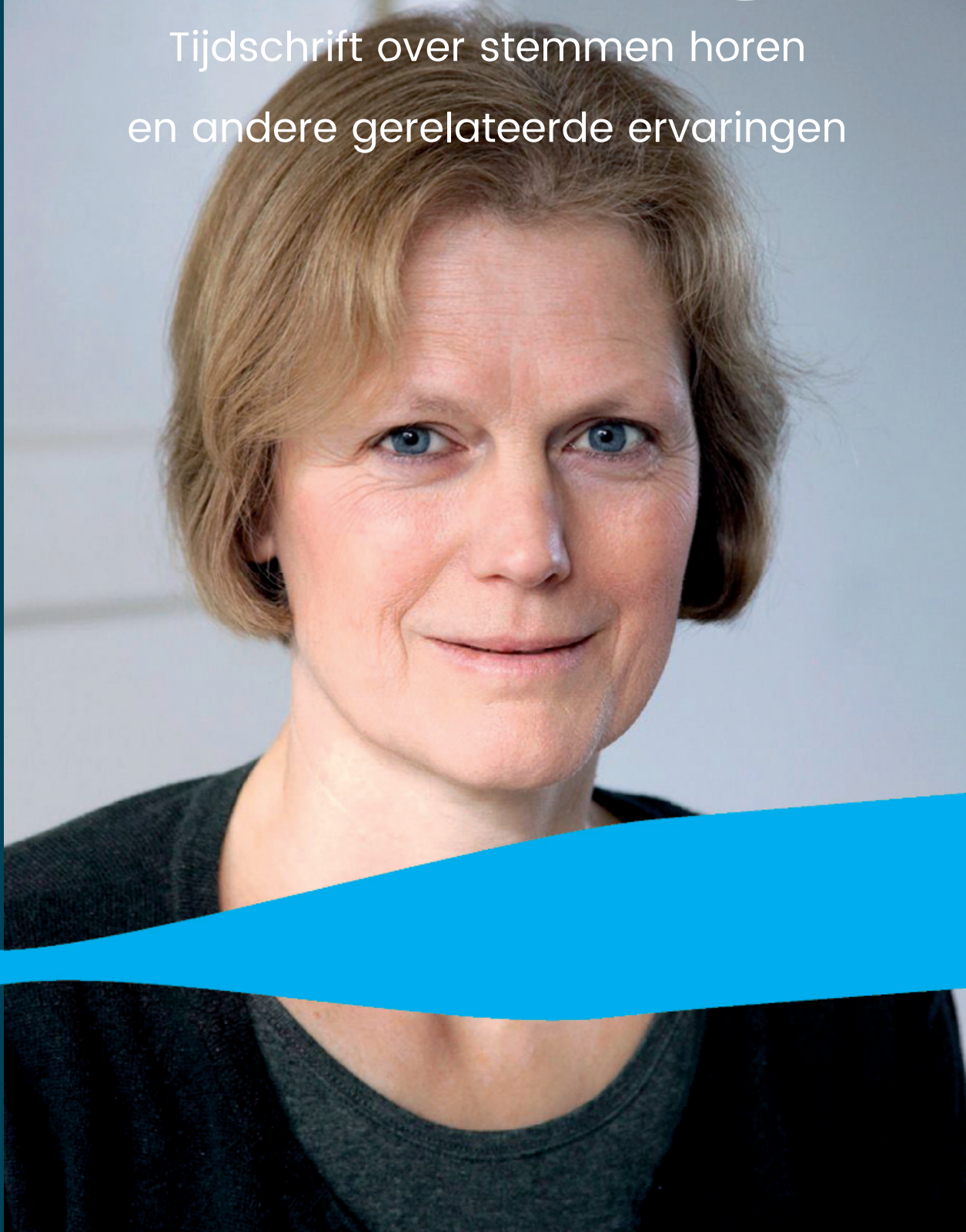


Klankspiegel

Tijdschrift over stemmen horen
en andere gerelateerde ervaringen



Interview
Hanneke Joosten.

Boekbespreking
Wij zijn God niet

Activiteit: Wereld
Stemmenhoordag

33e Jaargang | #3 september 2022 | Contactblad van Stichting Weerklank

Colofon

De Klankspiegel is een uitgave van Stichting Weerklank. Weerklank heeft als doel het taboe rond stemmen horen en psychosen te doorbreken, aan te tonen dat stemmen horen en bijzondere zintuiglijke ervaringen niet per 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
Geert Zomer
Mario Domen

Bestuur Weerklank

Peter Oud, voorzitter
Geert Zomer, secretaris
Aart Nijmeijer, penningmeester
Yvonne Doornbos,
Corine Wepster
Jolanda van Hoeij
Katharina Ka
Jim van Os

Redactieadres

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

Websites

www.stemmenhoren.nl
www.stichtingweerklank.nl

Illustraties

Diverse bronnen

Concept & Ontwerp

Giselle Segura Gelink Grafisch Ontwerp

Lay-out en Drukwerk

Centrum Drukwerk
Het volgende nummer verschijnt in december 2022. Uiterlijke inleveringsdatum kopij voor dit nummer: 25 november 2022

© 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 5

Gedicht Bij eenzaamheid

PAGINA 6

Wereld Stemmenhoordag, woensdag 14 september 2022

Uitnodiging

PAGINA 8

Een op herstel en emancipatie gerichte benadering.

Robin Timmers

PAGINA 10

We zijn God niet Een pleidooi voor een nieuwe psychiatrie van samenwerking

Dirk Bol

PAGINA 13

Gedicht Volmaakt verlangen

PAGINA 14

Bijeenkomst 'Kunst en trauma', Universiteit van Amsterdam, 8 juli 2022

Corine Wepster

PAGINA 15

**Gedicht
Voor moed**

PAGINA 16

**Maandenlang leven in haar capuchon
Hanneke Joosten over haar dochter Julia.**

Geert Zomer, Stichting Weerklank

PAGINA 22

Instituut of gemeenschap?

Mario Domen

PAGINA 27

Zelfhulpgroepen

PAGINA 28

**Nick Putman en Brian Martindale (red),
Open Dialogue for Psychosis Organising
Mental Health Services to Prioritise
Dialogue, Relationship and Meaning.**

Corine Wepster

PAGINA 31

**Pleidooi voor geruststelling en
geborgenheid bij angst**

Petra de Vries

PAGINA 36

**Gedachten over herinneringen, taal en
de ziet in relatie tot shocktherapie.**

Geert Zomer

PAGINA 38

Boeken Stichting Weerklank

PAGINA 42

Informatiepunten

Corine Wepster

In het juninummer van de Klankspiegel plaatsten wij een oproep voor een extra redacteur om de taken wat beter te kunnen spreiden. Lange tijd bleef het stil. Toen meldde zich iemand. En niet zomaar iemand! Het is Mario Domen.

Toen ik in de bestuursvergadering van Stichting Weerklank vertelde dat iemand zich had aangemeld als nieuwe redacteur, werd gevraagd: 'Mogen wij de naam weten?' Ik zei: 'Mario Domen'. De meeste bestuursleden bleken hem te kennen. 'Daar heb je een goede aan', zo werd gezegd.

Mario was een van de initiatiefnemers van Soteria Nederland en heeft ruime ervaring als redacteur. Hij was meer dan dertig jaar werkzaam in de zorg. Wij zijn heel blij dat Mario Domen de redactie komt versterken.

In deze Klankspiegel doe ik verslag van het congres en van de bijeenkomst 'Kunst en trauma'. Er is een heel mooi ervaringsverhaal van Petra de Vries. Natuurlijk zocht ik een aantal relevante gedichten. Mario Domen schrijft over zorgverlening. Geert Zomer interviewt Hanneke Joosten over haar dochter Julia en er zijn recensies.

Verder kondigen we de Wereld Stemmenhoordag aan.

*Kort maar krachtig.
Ik wens jullie veel leesplezier.*

Van de bestuurstafel

Beste lezer,

Terwijl ik dit schrijf beleven wij een prachtige nazomer. De lucht is helder blauw, stemmen klinken overal en vogels zingen dat het een lieve lust is.

Het leven straalt in optima forma. Er zijn echter mensen die niet kunnen genieten. Traumaspooren verhinderen hen om vrij te bewegen. Pijn is een roofdier: zij ligt altijd op de loer. Geluk is als de wind. Bevraag het roofdier. Zet het raam open. Zet eens een stap op de goede weg. Naar Enik Recovery College bijvoorbeeld, waar woensdag 14 september in de vestiging Nieuwegein de Wereld Stemmenhoordag georganiseerd wordt. Er komen daar mooie sprekers, Remke van Starveren bijvoorbeeld en ook Dirk Corstens. In de ochtend vindt er de algemene jaarvergadering plaats, voor onze donateurs. In de middag zijn er lezingen van Remke, over medicatieafbouw en van Dirk over het horen van stemmen. Bovendien is er de prachtige workshop Kleurenblind denken van Evelyn Mulder. U kunt er andere mensen ontmoeten die allemaal, op hun eigen wijze, bijzondere zintuiglijke ervaringen hebben. Weerklank is er voor iedereen. Wij laten ons niet leiden door beperking, maar gaan voor verrijking. Wij zijn Enik Recovery College erkentelijk voor de prettige samenwerking.

Bij Enik Recovery College, locatie Vaartscherijnstraat, wordt op 14 oktober vanaf 13.00 uur een nieuw Steunpunt Stemmenhoren geopend door professor Marius Romme.

Weerklank zit niet stil. Er is een groot project gaande. Eind november horen wij of wij een grote subsidie krijgen vanuit ZonMW, voor a. het creëren van een digitale omgeving voor stemmenhoorders en hun begeleiders en voor b. het verrijken van stemmenhoordersgroepen met non-verbale methoden. Het blijft nog even spannend.

Graag verwelkomen wij u op woensdag 14 september bij Enik Recovery College in Nieuwegein. Zie ook de aankondiging verderop in het blad.



Geert Zomer, secretaris

BIJ EENZAAMHEID

Wanneer het licht afneemt,
waardoor kleuren hun moed verliezen
en je blik gefixeerd is op de lege verten
die kunnen gapen aan weerszijden
van zelfs de duidelijkste lijn,
zodat alles wat
vertrouwd en dichtbij is,
je ineens vreemd voorkomt,

wanneer de muziek van gesprekken
uiteenvalt in lawaai
en je hart luider gaat klinken
terwijl de stemmen om je heen
vertragen tot beladen echo's
die de stilte tot iets
steenachtigs en kils maken,

wanneer de oude spoken terugkomen
die zich voeden met alles waar je zeker van was,
vergroot hun honger dan niet
door voor angst te kiezen;
besluit daarentegen je hart op te roepen
zo open en vrij te worden
dat het je leegte kan verwelkomen
als was het de zuiverste lucht
die je ooit kon inademen.

Wereld Stemmenhoordag, woensdag 14 september 2022

Beste donateurs,

Graag willen wij u uitnodigen voor de Wereld Stemmenhoordag.

Het thema van deze dag is Versterking door verbinding.

In de ochtend is er de algemene jaarvergadering voor onze donateurs, gevolgd door een onderhoudend middagprogramma in samenwerking met Enik Recovery College.

Van 9.30 uur tot 10.00 uur is de ontvangst met koffie en thee. Van 10.00 uur tot 12.00 uur is de officiële jaarvergadering. Deze ochtend is voor onze donateurs ook via streaming bij te wonen. Van 12.00 uur tot 12.45 is de lunch.

Na de lunch begint om 12.45 uur het middagprogramma (zie ook bijgaande flyer).

12:30 – 12.45	inloop.
12.45 – 13.00	Opening door de dagvoorzitter Tom van Wel, in samenspraak met Maya Smits namens Enik en Peter Oud, voorzitter van Weerklank.
13.00 – 13.15	Uitreiking Wisseltrofee door Robin Timmers en Marius Romme.
13.15 – 17.00	Parallel sessies in drie zalen (Dirk Corstens, Remke van Staveren en workshop Kleurenblind denken (Evelyn Mulder).
17.00 – 18.00	Afsluiting en borrel.

Dirk Corstens psychiater bij GGZ NHN en bij Stemmenpoli Alkmaar, vicevoorzitter Intervoice.

Remke van Staveren psychiater en oud-huisarts. Auteur van verschillende boeken. Haar lezing gaat over medicatieafbouw.

Evelyn Mulder workshop Kleurenblind Denken. www.kleurenblinddenken.nl

Tom van Wel psycholoog en onderzoeker. Eigenaar Bureau van Wel. www.bureauvanwel.nl

Het middagprogramma is te streamen voor iedereen.

Deze dag zal gehouden worden bij het Enik Recovery College, locatie Nieuwegein. Hoornseschans 101, 3432 TK Nieuwegein.

U kunt zich aanmelden op de site van Stichting Weerklank. Klik op het item Wereld Stemmenhoordag en dan op de groene button. U wordt doorgelinkt via de website van het Enik Recovery College naar een aanmeldformulier.

Hopelijk kunnen wij u begroeten op woensdag 14 september aanstaande.



Versterken door verbinding

10-17 uur | 14 september 2022 | Enik Nieuwegein

Programma



- 9.30 - 10.00 uur: Inloop
- 10.00 - 12.00 uur: Jaarvergadering Stichting Weerklank *
- 12.00 - 12.45 uur: Lunch
- 12.45 - 13.15 uur: Welkom & Uitreiking 'Romme & Escher' Wisseltrofee*
- 13.15 - 17.00 uur: Parallel sessies in 3 zalen (Remke van Staveren*, Dirk Corstens* en Workshop Kleurenblind denken (Evelyn Mulder)
- 17.00 - 18.00 uur: Afsluiting* & Borrel

*Delen van de dag zijn via livestream te volgen.

Er is een informatie- en ontmoetingsruimte.

Dirk Corstens – psychiater bij GGZ NHN en Stemmenpoli Alkmaar, vicevoorzitter Interuoice.

Evelyn Mulder – workshop "Kleurenblind denken".

Remke van Staveren - psychiater en oud-huisarts. Auteur van verschillende boeken.

Tom van Wel - psycholoog en onderzoeker, eigenaar Bureau van Wel: dagvoorzitter.



Anmelden?
Scan de QR

stichting
weerklank

Enik
Recovery College

Hoornseschans 101
3432 TK Nieuwegein

Wereld Stemmenhorendag

WWW.STICHTINGWEERKLANK.NL

Een op herstel en emancipatie gerichte benadering.

Voorwoord bij de tweede, herziene druk van
Leren Omgaan met Stemmen Horen.

Robin Timmers

Sinds het verschijnen van de eerste druk heb ik veel positieve reacties mogen ontvangen van mensen die het boek als waardevol hebben ervaren.

Zowel stemmenhoorders als familieleden, naasten, onderzoekers en hulpverleners hebben aangegeven dat ze bruikbare informatie en goede handvatten hebben gekregen door het boek.

De eerste druk van Leren omgaan met stemmen horen is onder grote tijdsdruk afgerond, waardoor er weinig tijd was om tekstueel de puntjes op de i te zetten. Daarnaast is er in de afgelopen 4 jaar een aantal belangrijke ontwikkelingen geweest die het verdienen om vermeld te worden in de nieuwe druk. Reden genoeg om de eerste druk in zijn geheel te herzien. Ik heb mijn best gedaan de tekst makkelijker leesbaar te maken door zowel de tekst als de opmaak aan te passen. Ook is de tekst up-to-date gemaakt. Qua wetenschappelijk onderzoek en specialistische behandelingen is er bij mijn weten niet veel nieuwe informatie beschikbaar gekomen. In de stemmenhoorbeweging zijn echter wel veel ontwikkelingen geweest.

Zo vond in 2018 het 10e Wereldcongres Stemmen Horen plaats, waar veel media-aandacht voor was. In 2020 verscheen de Nederlandse vertaling van de Zelfhulp gids over praten met stemmen door Rufus May en Elisabeth Svanholmer.

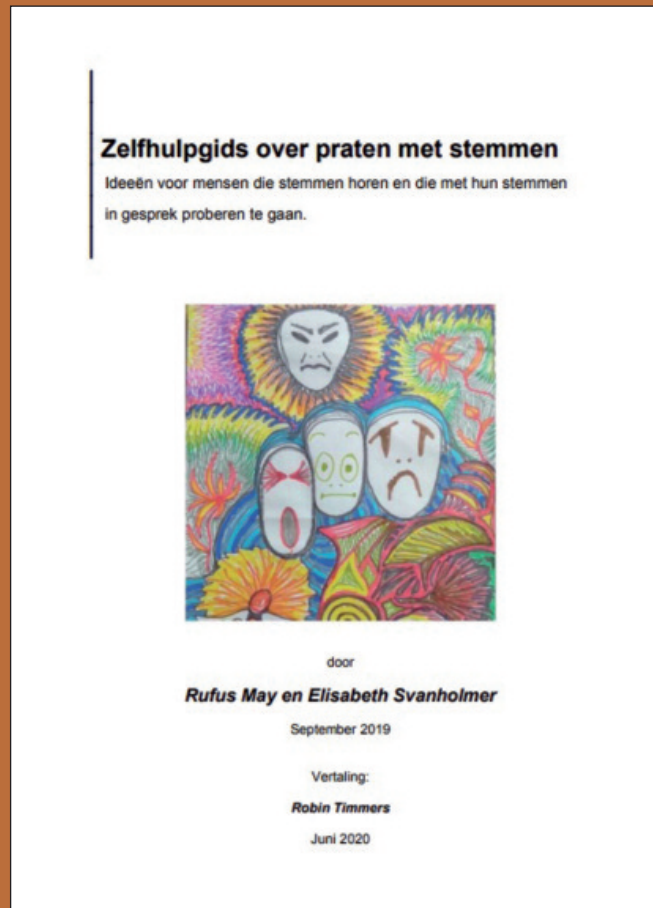


Robin Timmers

In 2021 werd door Barbara Schaefer en collega's een wetenschappelijk artikel gepubliceerd over het onderzoek naar stemmenhoordersgroepen in Nederland. In dat jaar verscheen ook het boek Stemmen horen begrijpelijk maken door Marius Romme, Sandra Escher en Dirk Corstens. Helaas overleed Sandra Escher vlak voor de publicatie van dit boek. Sandra was één van de grondleggers van de stemmenhoorbeweging. Haar bijdrage aan de herstel- en empowermentprocessen van stemmenhoorders, ook aan die van mij, is van onschatbare waarde.

Boekbespreking

Inmiddels zijn er vier 'steunpunten stemmen horen' actief in Nederland: in Nijmegen, Den Haag, Leiden en Utrecht. Deze steunpunten bleven gedurende de periode met coronamaatregelen ondersteuning bieden, bijvoorbeeld door bijeenkomsten online of in kleinere groepen aan te bieden. Het online aanbieden en faciliteren van stemmenhoordersgroepen en de online cursus Omgaan met stemmen horen zijn goed bevallen. We zullen deze blijven aanbieden, naast de gebruikelijke fysieke bijeenkomsten.



Wat behandelingen betreft is door Dirk Corstens en Peter Oud de Stemmenpoli Alkmaar opgericht waar met de Maastrichtse benadering gewerkt wordt.

Landelijk is het afbouwen van antipsychotica steeds meer tot de behandelmogelijkheden gaan horen, onder andere door het landelijke HAMLETT-onderzoek en het Nationale Antipsychoticadebat.

Door de ontwikkeling van een landelijk kwaliteitssysteem staat ervaringsdeskundigheid op het punt om als volwaardig beroep erkend te worden. Dit zal er waarschijnlijk toe leiden dat ervaringsdeskundigheid de komende jaren steeds meer in zorg en welzijn ingezet (en gefinancierd) zal worden.

In de landelijke media is er steeds meer aandacht geweest voor de ervaringen van stemmenhoorders. Voorbeelden hiervan zijn het item over stemmen horen bij Pauw, waaraan ik samen met Vincent Swierstra en Hans van der Flier heb meege-

werkt, en de indrukwekkende documentaire Blue Monday van Ingrid Kamerling.

Ook op een andere manier kwam het leren omgaan met stemmen horen terug in de media: de jonge artieste S10 vertelde zowel in haar liedjes als in interviews open over haar ervaringen met stemmen horen, psychiatrie en herstel. Ze werd snel een bekende Nederlandse toen ze Nederland in 2022 mocht vertegenwoordigen op het Eurovisiesongfestival. Zij is een sprekend voorbeeld van herstel en emancipatie.

Maar er zijn ook minder gunstige ontwikkelingen gaande. Zo wordt er in Nederland, ondanks de komst van het VN-Verdrag Rechten van Mensen met een Beperking, nog steeds veel dwang toegepast in de GGZ. Met de komst van de WMO- & WLZ-wetten zijn er veel veranderingen geweest in de organisatie en financiering van de zorg, met wisselende gevolgen. Bovendien kampt de GGZ met een groot personeelstekort, waardoor het steeds moeilijker wordt om kwalitatief goede zorg te bieden.

Ondanks deze obstakels zie ik dat er in Nederland steeds meer op een op herstel en emancipatie gerichte manier met mentale diversiteit en psychische problemen wordt omgegaan. Hopelijk zal de tweede druk van dit boek daar de komende jaren in belangrijke mate aan bijdragen.

Robin Timmers, Arnhem, augustus 2022.

Verwachte publicatiedatum: 2 november 2022

We zijn God niet

Een pleidooi voor een nieuwe psychiatrie van samenwerking

Dirk Bol

Het boek *We zijn God niet* van Myrrhe van Spronseen en Jim van Os is een pleidooi voor een nieuwe psychiatrie van samenwerking tussen hulpverleners en cliënten. Als je het niet echt weet, maar er wel veel van afhangt, dan moet je het samen doen. Cocreatie, want hulpverleners zijn God niet.

De GGZ c.s. past een bescheiden opstelling omdat de kennis van psychiaters en psychologen tekortschiet. DSM-labels kunnen beter losgelaten worden, want ze zijn niet zo zinvol. Breinonderzoek moet ook gerelativeerd worden, want het is niet zomaar bruikbaar in de praktijk. Onderzoek naar het effect van een behandeling is ook betrekkelijk, omdat het placebo-effect onvoldoende wordt meegenomen in de analyse van bruikbare medicijnen en therapieën. De rol van een therapeut is zo belangrijk dat het er niet zo toe doet welke van de 250 therapievormen door hem gebruikt worden. Als er maar een klik is. Ook alternatieve therapeuten, zoals sjamanen, kunnen zo nuttig werk doen. De zgn. evidence based trials zijn minder overtuigend dan vaak wordt gesuggereerd.

Dankzij de herstelbeweging, waaronder stemmenhoorders, is ervaringsdeskundigheid binnen de GGZ gebracht. Deze vraagt om een actieve betrokkenheid van patiënten bij hun herstel. Over de organisatie van de zorg is eigenlijk nog nooit goed nagedacht.



Cocreatie vraagt om een ander concept van psychisch lijden. In plaats van abstracte DSM-diagnoses (of etiketten) is een perspectief nodig dat dichtbij de ervaring ligt en in mentale termen wordt beschreven. Ten onrechte is voor elke klacht een aparte stoornis bedacht en beschreven, waaraan ook steeds een aparte behandeling door een specialist gekoppeld is. Zo raakten we vervreemd van ons lijden, dat alleen door een gespecialiseerde hulpverlener te herstellen zou zijn. Beter is het om van een leerproces uit te gaan, samen, en van

Boekbespreking

een glijdende schaal van lijden, meer of minder. Niet als iets dat je hebt of niet. Er is geen medisch model om psychisch lijden te begrijpen. Quasi-objectieve modellen moeten worden ingeruild voor de best wel ingewikkelde subjectieve ervaring, de mentale dimensie.

Mentaal gezond is in balans zijn, ups en downs in de richting van een uitgangssituatie. Psychisch lijden is een verstoring van dat mentale evenwicht, met pieken en vertragingen die terugkeer naar de uitgangssituatie verhinderen. Dan uit balans. De af of niet aanwezige balans van onze verhouding tot de externe en interne omgeving, kunnen we ordenen via dimensies van emoties en gedrag, in termen van tegenpolen: angstig versus onverschrokken; uitgelaten versus somber; rigide versus flexibel; teruggetrokken versus sociabel, etc.

De psychologie van psychisch lijden leert ons dat dat dwingend is, het wil steeds iets van ons, bijvoorbeeld angst steeds herhalen. Het is ook machtig, het kan ons overrulen en de baas spelen. Zo dreigt het ook als iets van buiten te komen, geëxternaliseerd, bijvoorbeeld via een stem in het hoofd of een psychose. Het kan ook eenzaam maken, onzichtbaar en onuitlegbaar. Maar je kunt er ook een relatie mee aangaan, variërend van verdraagzaamheid tot verzet. Hier zit in de regel veel ervaringskennis, geleerd met het lijden om te gaan. Tenslotte ondermijnt psychisch lijden ook de toekomst, bijvoorbeeld geen perspectief meer zien, en vraagt het om betekenis: waarom? Dat vraagt om een context die de behandeling bepaalt.

De context van psychisch lijden heeft verschillende componenten, zoals een existentiële, het ervaren van zelf en omgeving; een relationele, sociale met anderen, en één met het zelf, waarbij pijn van vroeger zo maar de kop op kan steken. Verder is er de component van leefstijl, van maatschappelijke en van lichamelijke context. Wij zijn ons lichaam en dat moet voldoen, anders lijden we. De GGZ c.s. verwaarloost de lichamelijke component maar patiënten doen dat met hun lichaam ook. Dit kan een trauma worden. Aandacht voor het lichaam kan de focus op het cognitieve binnen de huidige

gezondheidszorg corrigeren. Ten slotte is er ook een culturele context, het geheel van normen en waarden. En of je daar bij hoort of niet (diversiteit). Hechtingsprocessen en bewustzijn spelen ook een rol.

Veel aandacht is er vervolgens in dit boek voor een andere manier van werken en organiseren in de zorg, iets waar cocreatie om vraagt. Het is een zoeken naar bouwstenen en randvoorwaarden, vanuit de kernwaarden authenticiteit, mensgerichtheid, deliberate practice en het primaat van het zelfherstellend vermogen.

Alles begint met een herstel ondersteunende intake, die een contextuele duiding van klachten omvat, inzicht in eigen gevoeligheden en talenten, hulpbehoefte in relatie tot wat een 'goed leven' wordt gevonden. De kern van cocreatie is samenwerkende multideskundigheid-- alle specialismen bijeengebracht onder de noemer van persoonsgerichte dimensies van menselijkheid, relatie, authenticiteit en creativiteit. Vanuit een gemeenschappelijke visie worden keuze-opties aangeboden, rekening houdend met een diversiteit van patiënten en met mogelijke jeugdtrauma's. Hulpverleners moeten meer op ervaringskennis bouwen in plaats van op theorieën, eigen ervaringen met patiënten en met zichzelf. Deliberate practice voor hulpverleners betekent de wijsheid niet in pacht te hebben, juist omdat ze niet God zijn.

De relatie met de hulpvrager moet centraal staan, steeds afvragend of we nog goed bezig zijn en of er nog contact gemaakt wordt. Wordt het lijden gedeeld, of iemand uit de put gehaald? Waar mogelijk dienen ook de naasten erbij betrokken te worden, door systemisch te werken. Ook creativiteit en spiritualiteit aanboren, waar bv een psychose ook een spiritueel ontwaken kan betekenen., of een sjamanistische reis of wake-up call.

Zonder herstelgerichtheid is er geen cocreatie. Toch ontbreekt het juist hieraan nogal eens binnen de GGZ, en moeten we hiervoor eerder bij alternatieven zijn, zoals Recovery College, met nadruk op peer support en autonomie. Leren jezelf te helpen is belangrijk.

Boekbespreking

Cocreatie is prachtig maar hoe organiseer je het, binnen welke structuur van de zorg?

Waar er wel veel onderzoek is geweest naar effect van medicijnen en bepaalde therapieën, gebeurde dit niet naar structuur en organisatie. Terwijl duidelijk is dat de 20% van de bevolking die psychische klachten heeft, nooit alleen individuele aandacht kan krijgen binnen een GGZ; hoogstens 7 a 8 %. Je moet dus aan andere groepsvorming gaan denken, collectieve aandacht, publieke toegang, psycho-educatie en zoiets als psychose.net. Opheffing van de scheiding tussen sociale zorg en medisch specialisten.

Het zoeken is naar een ecosysteem van mentale gezondheid, dat alle zorgvormen bijeenbrengt: vrij toegankelijke psycho-educatie, publieke online GGZ met vrije keuze van (groeps)behandelingen, multideskundige samenwerking, met sociaal ondernemerschap, transparantie en participatie.

Werken in groepen wordt de nieuwe standaard bij cocreatie. Daarnaast sociale buffers en netwerken aanleggen ter bescherming van kwetsbare mensen, om onderlinge hulpverlening vorm te geven. Een meer publieke GGZ zal laagdrempelig moeten zijn, met veel voorlichting en preventie, en expliciet lotgenotencontact en online communities (internet).

Bureaucratie moet actief teruggedrongen worden, met behoud van een zekere controle en vermindering van dubieuze zorgcowboys. Dit zal niet makkelijk zijn in ons overgereguleerde wereldje.

Samenvattend vraagt cocreatie in de praktijk om een 10 stappenplan: samen een relatie aangaan, samen begrijpen, samen perspectief ontwikkelen, samen in de eCommunity, samen een groepsexperiment kiezen, samen flexibel een modulair individueel behandelexperiment organiseren, samen sociaal experimenteren om meer te kunnen doen, samen sociaal ondernemen, samen onderzoek doen en samen verantwoording afleggen over de effecten van cocreatie.

Dit boek biedt een originele kijk op de geestelijke gezondheidszorg, en schildert vanuit bestaande problemen en tekortkomingen een nieuw perspectief. Omdat dit moeilijk is kan nog geen helemaal concreet uitgewerkt alternatief worden verwacht. Wel beschikken we nu over een kader van waaruit concreet gebouwd kan worden aan een nieuwe opzet. Een nederige houding van hulpverleners zal nodig zijn voor een nieuwe opzet, en openheid, nieuwsgierigheid en betrokkenheid. Maar gelukkig gebeurt er al het een en ander in de zorg binnen bepaalde organisaties, zoals bv bij buurtzorg en rondom dementie. Het wiel hoeft dus niet uitgevonden te worden. Vraag blijft hoe vermenselijk je de bureaucratie met zijn bijna ijzeren wetten en tijd vretende logica?

Jim van Os, Myrthe van Spronsen (2021). We zijn God niet. Uitgeverij LannooCampus, 203 pag. € 29,99. EAN: 9789401481007

Volmaakt verlangen



Alles gebeurt met een reden: doelbewust is ons het vermogen tot spraak gegeven. Beetje bij beetje bereiken gouden woorden het paleis; een nieuw Babylon, een immens silhouet. Alleen in een brandend, tranenloos visioen kan zij worden aanschouwd.

Het rood verlicht eindelijk het blauwe schuim van de bloemrijke lucht. Zij gedenkt zo de mensheid: opgestaan, nooit eindigend en volmaakt op a-historische wijze. Zolang ik liefheb, kan niets me pijn doen.

Er is geen stilte meer in de geluiden van muziek, levend in de hoofden van roodharige meisjes. Geen voorbijganger die oordeelt en grijnst omdat ik glimlach en tegen mezelf praat als er niemand in de buurt is.

Vreugdevol ben ik mij bewust van de realiteit van mijn liefde. In mijn huis bedekken ontelbare woorden de vloer, als sterrenstof.

Deze avond is perfect. Wanhoop en waanzin lopen over een dunne lijn, hand in hand, en versmelten tot verlangen, perfect beschermd door een schild van licht.

Ik hunker, kniel en kreun. Mijn witte jurk is perfect en ik sta op, mooier dan ik al was.

Telkens doe ik het weer, terwijl de golven zachtjes de kust strelen en bomen melodieën mompelen die alleen een mysticus kan begrijpen.

Bojana Nikolic, gedicht en illustratie

(vert. uit het Engels door Geert Zomer en Alfred Vorsselman)

Bojana (18-03-1982) is dichteres, filosofe (MA), mensenrechtenactiviste en ze hoort stemmen. Ze woont in Belgrado. Artikel

Bijeenkomst 'Kunst en trauma', Universiteit van Amsterdam, 8 juli 2022

Corine Wepster

De bijeenkomst Kunst en trauma vond plaats naar aanleiding van een documentaire over het verwerken van trauma's opgelopen door de Holocaust, door mensen die de Holocaust hebben overleefd en hun kinderen, die vaak ook getraumatiseerd zijn door het leed hun ouders aangedaan. De film heet Vastgelegd en is te zien op 2Doc.nl: <https://www.2doc.nl/documentaires/2022/07/vastgelegd.html>



Ik had de film niet gezien. Dat maakte de bijeenkomst voor mij wat abstract.

De makers van de film werden geïnterviewd door de gespreksleider. Een andere deelnemer aan het panel was een schrijver over trauma bij de tweede generatie. De film zelf is weer gebaseerd op de ervaringen van de vader van één van de makers, die foto's en films maakte als een vorm van traumaverwerking. Beladen beelden, met daarbij de vragen: Wat is de werking van het beeld en wat is de rol van taal achter de kunst. Genoemde vader zei het zo: Wij zijn nooit bevrijd.

In getraumatiseerde gezinnen wordt vrijwel nooit over de trauma's gepraat. De film heeft daarom iets opengebrouwen, waardoor er nu wel kan worden gepraat door de eerste generatie. De generatie kloof wordt overbrugd. De tweede generatie raakt getraumatiseerd doordat zij denken dat ze niet over hun eigen problemen mogen praten, omdat hun ouders al zoveel leed hebben meegemaakt, 'ik moet sterk zijn'.

Een van de filmmakers licht toe dat zij de vooroorlogse wereld niet kende, tot haar ouders, na het zien van de film, begonnen te vertellen. En ook die kloof werd overbrugd, door foto en film. Vastleggen is een vorm van verwerking voor de eerste generatie, maar zit de verwerking van de tweede generatie in de weg, als er niet gepraat wordt.

Getraumatiseerde mensen kunnen als het ware emotioneel dood zijn. Zij kunnen na het openbreken weer tot leven komen en vitaliteit en levenskracht tonen. Mensen uit de tweede generatie moeten hun eigen verhaal ontdekken te midden van dat van hun familieleden. Dat kan als de verbinding tussen generaties is hersteld. Na het herstel van de verbinding tussen generaties.

Verbeelding is daarbij belangrijk, net als het gesprek over uitgestelde rouw en verdringing.

Voor Moed

Als het licht om je heen afneemt
en je gedachten versomberen
tot de angst in je lichaam omslaat
in iets dat koud als een steen in je binnenste ligt;

als je het gevoel hebt
van elk vertrouwen in jezelf beroofd te zijn
en alles waar je onbewust op steunde
is weggevallen;

als heel je hart onder bevel staat
van één stem,
en die is ravenzwart,

kom dan tot bedaren en zie in
dat het je eigen gedachten zijn
die je wereld verduisteren;

ga op zoek en vind
een diamanten lichtgedachte.

Weet dat je niet alleen bent,
en dat dit donker een doel dient:
je ogen worden er geleidelijk geschoold,
zodat ze het ene geschenk kunnen vinden
waar je leven om vraagt,
verscholen in deze uithoek van de nacht.

Verwelkom wat je leert
van alle ellende
die je geleden hebt.

Doe je ogen dicht,
leg tondel en aanmaakhout
rondom je hart
om een vonk te maken.
Meer heb je niet nodig
om de vlam te voeden
die het donker zal zuiveren
van zijn zware, etterende angst.

Dan komt een nieuw vertrouwen tot leven
dat je aanspoort tot iets hogers,
waar je verbeeldingskracht ontdekt
hoe je een probleem benut als een overstap
die zeer, zeer de moeite waard is!

Maandenlang leven in haar capuchon

Hanneke Joosten over haar dochter Julia.

Geert Zomer, Stichting Weerklank

Het ging thuis al een poosje niet goed met Julia. Ik was mijn grip kwijt. Het is een enorme stap om bij een psycholoog of psychiater aan te kloppen om hulp. Ik was al bij maatschappelijk werk geweest en bij een gezinscoach, maar dat schoot allemaal niet op. Ik ben toen heel naïef geweest. Ik dacht echt bij haar opname: nu gaan ze met haar in gesprek. Als Julia zelf niet wil praten over wat er met haar aan de hand is, dan zijn er professionals die dat kunnen doen. Ze gaan er heel veel aan doen om haar leven weer op de rails te krijgen. Ze gaat weer dagstructuur krijgen. Maar al heel snel kwam ik erachter dat alles wat ik nuttig vond voor mijn kind, zoals gezonde voeding, beweging, buitenlucht en goede gesprekken, helemaal niet ging gebeuren.



Julia had behoefte aan veiligheid en nabijheid. Maar ze kwam meteen in een doelloos en nutteloos bestaan terecht. Mensen hingen rond op de afdeling en stonden in de rij voor een handvol pillen. Daarbij ging Julia binnen de kortste keren roken, wat ze nog nooit gedaan had. Toen ik dat vertelde werd heel laconiek op gereageerd: 'Ja mevrouw, iedereen rookt hier. Hoezo gaat u geen budget beschikbaar stellen voor sigaretten?' Ik zei 'Laten we nu eerst met Julia in gesprek gaan en haar dat idee uit haar hoofd praten. Waarom zou zij ineens moeten gaan roken?' 'Nee, iedereen rookt hier, dat gaan wij verder niet proberen tegen te houden.'

Een tijdje geen medicatie

In de tweede kliniek waar Julia werd opgenomen, stelde ik aan haar psychiater voor om Julia een tijdje geen medicatie te geven, om uit zoeken wat de bijwerkingen van de medicijnen waren en wat er werkelijk met haar aan de hand was. Ik heb toen gezegd: 'Laten we even teruggaan naar het begin. Mijn dochter is zich gaan isoleren. Het ging niet goed op school. Op de dag van haar eerste opname was ze duidelijk in de war. Dit zag ik aan haar blik: ze leek psychotisch. Op het moment dat ze pillen ging slikken zijn er allerlei gekke dingen bijgekomen. Ze ging zwaaien naar vliegtuigen. Ze wilde met een speen in haar mond rondlopen. Ze gaf kushandjes naar de muur. Ze ging dingen zeggen als: 'Ik ben het hoofd van de maffia van Nederland' en 'Ik ga de wereld redden.' Dit was voor die tijd allemaal niet aan de orde. Dus toen heb ik gezegd: 'Laten we een poosje stoppen met al die

Interview

medicatie, want ook dat doet iets in haar hoofd. Laten we het een maand zonder medicatie doen.'

Na twee weken zonder medicatie zei de psychiater echter: 'Wij moeten bespreken welk middel wij nu gaan voorschrijven.' Zij stelde toen voor om haar Seroquel te geven. Dit heeft ze uiteindelijk nooit gekregen. Toen ik zei: 'We zouden toch even zonder doen?' antwoordde de psychiater: 'Ja, maar als we haar niet behandelen, krijgen wij geen geld voor haar.' Ik dacht: een en een is twee. Behandelen is dus pillen slikken. Ik bracht er dan ook tegenin 'Behandelen is toch ook met Julia in gesprek gaan? Zorgen dat ze gaat sporten, zorgen dat ze zinvolle dagbesteding krijgt en dat ze gezonde voeding krijgt?' Later dacht ik: vanuit de zorgverzekeraars worden er allerlei eisen gesteld aan de zorgverlener. Ik snap dat het voor klinieken lastig is om aan veel verschillende eisen te moeten voldoen. De zorgverzekeraar stelt immers: we betalen alleen de behandelplek in de kliniek als diegene wordt behandeld volgens de richtlijnen. Daarin staat niets over gezonde voeding en sport. Er staat alleen maar welke medicijnen je voorschrijft bij dat en dat ziektebeeld. Mensen worden volgestopt met pillen en met goedkope, suikerhoudende producten. Het budget voor de voeding steekt schraal af bij al de andere kosten die zo'n kliniek heeft.

Richtlijnen

Julia heeft anderhalf jaar in de Kliniek Intensieve Behandeling gewoond. Toendertijd kostte dit al achthonderd euro per dag. Maar niemand kreeg er vers voedsel. In plaats daarvan veel goedkope suikerhoudende troep. Koffie met veel suiker, cola, chocoladevla. Mijn kind was grenzeloos. In het koffiehoekje van een andere kliniek stond geen suikerpotje, maar een curverbak met suiker met een eetlepel erin. Ik heb verschillende keren die eetlepel vervangen voor een klein lepeltje. Je kunt het makkelijk een beetje beperken. Een psychiater zei zelfs een keer tegen mij: 'Als gezonde voeding zo goed is, dan zou het wel in de richtlijnen staan.' Ik antwoordde: 'Vergeet niet dat die richtlijnen, ook indirect, geschreven worden door de farmaceutische industrie.'

Sigaretten en structuur

In een andere kliniek werd Julia om het uur een sigaret aangeboden. Dan kwam een verpleger naar haar toe: 'Julia, het is tijd voor je sigaret.' Ik ging naar hem toe en zei: 'Wat doe jij nou? Zij vraagt toch niet om een sigaret? Ik wil niet dat je haar een sigaret aanbiedt.' 'Ja, maar anders kom ik in de war met mijn tijdschema. We doen dit ook om haar structuur aan te leren.' In dezelfde kliniek werd mij, bij het intakegesprek, gevraagd: 'Rookt uw dochter?' Ik antwoordde dat Julia was gaan roken in de psychiatrie, dat dit niet meer viel tegen te houden en dat wij elke week twee pakjes sigaretten voor Julia zouden meenemen. Ik gaf aan dat Julia grenzeloos was en dat, als wij twee sloffen mee zouden nemen, deze ook op zouden gaan. Hier waren ze het meteen al niet mee eens. Dat vonden ze voor een roker veel te weinig. Ik moest van de leiding elke week zes pakjes sigaretten voor Julia meenemen. Toen Julia plotseling stopte met roken vroeg één van de medewerkers om de overgebleven pakjes mee te nemen. Ze vertrouwde ons toe dat het verplegend personeel ze anders zouden oproken. Die pakken van de voorraad van de cliënten.

Zelf beslissen

Julia was opgenomen met een Rechterlijke Machtiging. Er is een periode geweest dat ik haar een aantal weken niet heb gezien. Dit onder het mom dat ze zoveel last van prikkels had en dat Julia aangaf dat ze geen bezoek wilde. We moesten haar wensen respecteren werd er gezegd. Alles is er vrijblijvend. Toen heb ik gezegd: 'Mijn dochter is in de war, ik niet. Het kan niet zo zijn dat we alle banden met de familie, iedereen die voor haar vertrouwd is, gaan doorsnijden. Dat kan niet goed zijn.' Als ik zou weten dat ze daar op dat moment in een fijne, veilige en helende omgeving zou zitten, waar mensen echt liefdevolle zorg zouden geven, dan zou ik met alle liefde mijn kind een jaar lang niet zien. Maar ik wist dat ze daar in een stinkende kamer zat weg te kwijnen, zonder persoonlijke spullen vanwege de prikkels. Bang voor iedereen, gedwongen van alles te moeten slikken. Het beleid was onmenselijk. Ik zou elke zondag bellen. Dan mocht Julia zeggen of ze al dan niet bezoek wilde.

Interview

Ze zei altijd nee. Alles was teveel. Als ze nee zei dan mochten wij de volgende week automatisch een kwartiertje langs komen. Na een aantal maanden mochten we één keer per week de kliniek in, maar zij mocht dan zelf beslissen of ze ons wilde zien. Ze bleef dan op haar kamer. Ik heb één keer op haar deur geklopt, om haar toch te kunnen zien. Toen ben ik zwaar gewaarschuwd met de bedreiging dat er al een moeder was die de kliniek niet meer in mocht. Dat ik de wens van mijn dochter diende te respecteren. Dan weet je dat daar je zieke kind zit, dat bang is van iedereen, dat zich helemaal terugtrekt en geen zorg krijgt en na een kwartier word je weer weggestuurd zonder haar gezien te hebben. Dat noemen ze dan zorg.

Ik heb later een gesprek gehad met haar toenmalige behandelaars en gezegd: 'Het is zo erg geweest. Ik heb serieus overwogen om mijn kind te kidnappen om haar weg te krijgen uit jullie kliniek.' Ik heb dit ook serieus overwogen. Ik had al plekken in gedachten waar ik met haar zou kunnen onderduiken. Gewoon het idee hebben dat ze daar weg moest omdat ze er langzaam doodging. Ik kreeg in die tijd ook het bericht dat er een meisje in die kliniek dood was aangetroffen in haar kamer. Een meisje van tweeëntwintig. Intensieve behandeling. Het zal je kind maar zijn. Straks is mijn kind aan de beurt en wordt zij dood gevonden in haar kamer.

Julia kreeg op een gegeven moment Abilify en werd daar vreselijk agressief van. Wij hebben dit toen aangekaart bij haar psychiater en gevraagd om dit medicijn niet meer voor te schrijven. In plaats van naar ons te luisteren werd er besloten de dosis te verhogen. Toen ging ze helemaal door het lint en heeft ze alles kort en klein geslagen, haar hele kamer gesloopt en is ze in de separeer-cel beland.

Ze waren verbaasd dat ik Julia daar toch wilde zien. Natuurlijk wilde ik haar zien, zij is mijn eigen kind. Haar begeleidster ging mee en deed alsof ze de leeuwenkooi opende. Ik voelde toen ook de dreiging bij Julia. Ze zijn toen wel meteen met het middel gestopt. Na een week had zij al een totaal andere uitstraling en ook haar gedrag veranderde.



illustratie Geert Zomer



Dan zie je hoe groot de invloed van medicatie kan zijn. Wij, mijn partner en ik, zeiden tegen elkaar: 'Laat bij het eerstvolgende gesprek de psychiater uitleggen waarom hij toen besloten heeft de dosis Abilify te verhogen. Voor hetzelfde geld had Julia zichzelf wat aangedaan. Zij had haar hele kamer gesloopt, gordijnen van de rails getrokken, ramen kapotgeslagen. Haar radio had ze kapotgesmeten. Er was zelfs sprake van dat wij voor de schade aansprakelijk zouden worden gesteld. Wij zeiden: 'Als dat gebeurt, slepen wij die psychiater voor de rechter.' Wij hebben die psychiater nooit meer gezien. Bij het eerstvolgende gesprek zat er ineens iemand anders. Wij gaven aan dat wij de vorige psychiater wilden spreken. De nieuwe zei: 'Nou, nee, hij werkt niet meer in deze kliniek maar op een andere locatie. Ik ben zijn opvolger en wil graag met jullie bespreken welk middel wij nu gaan voor-schrijven.' Nou, daar zit je dan met al je frustratie.

Middenweg

Je moet continu de middenweg zien te vinden. Wat is het doel voor je kind? Waar schiet je wat mee op? Als ik op mijn gevoel was afgegaan had ik zelf die kliniek kort en klein geslagen. Ik ben het boek begonnen met het idee: als Julia ooit hiertoe in staat is, dan moet ze kunnen lezen wat er allemaal met haar is gebeurd. Heel veel dingen herinnert ze zich misschien niet eens. Later werd het schrijven een uitlaatklep voor mij en nog later dacht ik: dit is niet alleen mijn verhaal. Er zijn veel meer ouders die hier tegenaan lopen. Dat gaf mij de motivatie om er een echt boek van te maken en om het ook uit te geven.

Hoogbegaafdheid en autisme

Julia is hoogbegaafd. Daar is ze vroeger officieel op getest. Waarschijnlijk is zij ook hooggevoelig, dat gaat vaak samen. Maar men wilde dit niet onderzoeken. Dit soort invalshoeken zit niet in hun denkpatroon. Na haar zesde kuur antipsychotica kreeg ik berichten van de dagelijkse begeleiding dat Julia autistische trekjes had, zoals telkens herhalend gedrag. Het stukje hoogbegaafdheid had ik al eerder met een psychiater besproken en ik had ook contact opgenomen met een expert in hoogbegaafdheid. Zij stelde voor om de psychiater te vragen Julia een lagere dosis antipsychotica te geven,

Interview

want het kon zijn dat Julia hier heftiger op reageert dan iemand anders. Dat heb ik toen met de psychiater besproken, maar dit werd ter kennisgeving aangenomen. Er werd helemaal niets mee gedaan. Wel kwam het voorstel om elektroshocks te geven. Dit is gelukkig nooit doorgegaan. Hier heb ik heel hard mijn best voor gedaan door onder andere televisieprogramma's aan te schrijven. Inmiddels was er een zwaar vermoeden dat Julia een vorm van autisme had. Maar de behandelaars wilden dit niet onderzoeken. Ook was er een zwaar vermoeden dat zij overgevoelig was voor bepaalde voedingsstoffen: tarwe-eiwitten (gluten) en melkeiwitten (caseïne). Ik had, toen ik de elektroshocks wilde voorkomen, contact met een psychiater die columns in de Volkskrant schreef. Hij trok zich het lot van Julia erg aan. Hij heeft toen een column geschreven, met een link naar mijn weblog. Deze werd gelezen door een wetenschapper uit Italië. Deze onderzoekt de relatie tussen speciale voedingsstoffen en de ziektebeelden schizofrenie en autisme en heeft mij veel wetenschappelijke literatuur over dit onderwerp gestuurd. Toen dacht ik: zie je wel, het kan zeker van invloed zijn! Zolang wij dit niet onderzoeken, weten wij het niet. Dus toen de behandelaar die elektroshocks wilde doorzetten, verlangde ik dat eerst de invloed van die eiwitten onderzocht zou worden. Na het invullen van een vragenlijst waar ik voornamelijk 'nee' aankruiste werd botweg gesteld dat Julia schizofrenie had. Ik dacht: huh, hoezo dan? Maar daar wordt dan aan vastgehouden en het hele behandelplan wordt daarop gebaseerd.

Elektroshocks

Omdat ik publiciteit in de media ging zoeken, werden de elektroshocks op een zijspoor gezet, zogenaamd omdat dit nooit echt de bedoeling was. Ik heb later, met behulp van een advocaat, haar dossier opgevraagd en daarin stond dat ze wel degelijk op de wachtlijst was geplaatst voor elektroshocktherapie. Dit is niet doorgegaan omdat ik de vuile was buiten ging hangen. Toen kwam ineens het voorstel om een second opinion aan te vragen, bij het centrum voor consultatie en expertise (CCE). Natuurlijk wilden wij dat. Bij het CCE waren ze, ondanks onze twijfels, gelukkig onpartijdig. Een pro-

fessor van het CCE schoof aan bij de gesprekken die wij daar hadden. Er is toen eindelijk onderzoek gedaan naar autisme. Ze had inderdaad een vorm van autisme. De diagnose werd gewijzigd.

Zeldzame ziektes

Deze professor, die onderzoek deed naar zeldzame ziektes, zei dat hij bloed en urine nodig had van Julia, voor onderzoek. Toen kon het ineens wel. Tegen een professor zeg je geen nee. Een mede-werkster heeft toen voor mij ook een buisje urine geregeld. Die heb ik zelf opgestuurd naar het lab. Uit het labonderzoek bleek inderdaad dat Julia overgevoelig was voor gluten en caseïne. De professor heeft dat stukje onderzoek meegenomen in zijn verslag. In zijn officiële advies noteerde hij dat het voor Julia goed zou zijn als ze op een dieet zou gaan om zo te kijken wat dit voor verschil zou maken. Ik heb er enorm mee geboft dat deze professor er achter stond en het niet als onzin van tafel heeft geveegd. Wat waarschijnlijk meegespeeld heeft is dat hij zelf heel gevoelig was voor bepaalde stoffen.

De vierde kliniek

Julia ging daarna naar een vierde kliniek. Ze konden Julia daar niet bieden wat ze nodig had. Er zaten daar mensen met heel diverse problematiek, vooral zware gevallen. Op twintig, vijfentwintig patiënten heb je maar drie of vier medewerkers. Ik ben toen twee keer per dag naar haar toe gegaan en ik heb haar dieet verzorgd. Ik heb veel met haar gewandeld, ik zorgde ervoor dat ze douchte. Tegen de avond mocht ik rustig met haar in de comfort-room zitten om met haar te eten. Ik dacht wel: ik kan dit niet mijn hele leven lang volhouden en dit is ook geen plek voor Julia om haar leven lang te blijven. Ik kan haar beter in huis halen, met een PGB. Dit werd mij natuurlijk van alle kanten afgeraden maar ik zou het mijzelf nooit vergeven als ik het niet zou proberen. Ik heb een half jaar verlof genomen van mijn werk. Zo'n kliniek kost 20.000 à 24.000 euro per maand. Dat betaalt de zorgverzekeraar aan zo'n kliniek, per persoon. Op het moment dat ik haar naar huis haalde kreeg ik een persoonsgebonden budget van 3300 euro per maand. Van dat bedrag

Interview

moest ik mijzelf een minimuminkomen uitkeren en ik huurde er elke vrijdag een vriendin van in zodat ik in elk geval één dag in de week zelf de deur uit kon. Julia kon immers niet alleen zijn. In feite sloot ik mijzelf op, samen met mijn kind. Dit bleek te benauwend te zijn, het escaleerde na vier maanden. Toen is Julia teruggegaan naar de kliniek.

Zorgboerderij

Ik hoorde van mensen over goede ervaringen op een zorgboerderij. Julia mocht daar niet wonen maar ze stonden er wel voor open dat Julia daar één of twee ochtenden in de week zou verblijven. Twee medewerkers van de zorgboerderij werden in de kliniek aan Julia voorgesteld en gingen haar daar al begeleiden. Stap voor stap lieten ze Julia aan het vooruitzicht wennen dat ze met een busje zou worden opgehaald. Ze gingen met haar wandelen en bereidden haar voor op haar verblijf van één of twee ochtenden in de week op de zorgboerderij. Al binnen een paar weken zag iedereen het verschil. Julia leek opener, luchtiger en lichter. Ik dacht: ze moet daar gewoon gaan wonen. Toen ben ik daar weer gaan praten en de medewerkers van de zorgboerderij stonden hiervoor open. Er wonen daar verstandelijk beperkte mensen, iets waar Julia geen indicatie voor had, maar dat vonden ze daar geen echt probleem. Toevallig gingen ze er net uitbreiden. Er kwamen acht nieuwe woonplekken bij. De begeleiders daar hadden mijn boek gelezen en zeiden: 'Als de financiële kant lukt, dan is ze hier welkom vanaf komende zomer.' Een bestuurster van de GGZ-kliniek, die ook mijn boek had gelezen en kinderen had in de leeftijd van Julia, heeft gezegd dat de financiering in orde zou komen. Nadat de bal verschillende keren heen en weer was gespeeld is ook dit in orde gekomen. Julia heeft nu echt officieel toestemming om daar te wonen. Dat kan door niemand meer teruggedraaid worden.

Het gaat nu wisselend met haar. Ze hebben op de woonboerderij de medicatie behoorlijk afgebouwd. Ze werd helderder en kon weer wat eenvoudig schoolwerk doen. Momenteel heeft ze wel weer wat meer last van wanen, dingen die ze hoort of ziet en erop reageert. Dat kan wel een hoop onrust veroorzaken. Ze heeft wel betere tijden gehad, daar wordt

nu weer aan gewerkt. Ik heb gevraagd of haar onderhoudsdosis medicatie iets opgehoogd kan worden, omdat ze het daar beter op doet. Ik ben echt niet tegen medicatie.

Van onveiligheid naar veiligheid

Julia woont nu met drie dames in een woning. De personeelsbezetting is twee op vier. Ze krijgt dus een veel betere begeleiding. Het is een soort bijzonder gezin in een hele veilige en huiselijke omgeving. Heel anders dan in de GGZ. Julia communiceert nog steeds bijna niet. Het blijft nog altijd raden wat er in haar hoofd omgaat. Ze leeft deels in de realiteit en deels in haar eigen waanwereld. Daar laat ze eigenlijk niets over los. Ze communiceert vooral functioneel. Als ze graag iets wil hebben, vertelt ze dat in volzinnen maar als je vraagt hoe het met haar gaat dan zegt ze: 'Ja, goed, en met jou?' Ik ben al blij dat Julia nu in een omgeving zit waar ze duidelijk meer ontspannen kan zijn, zich veilig voelt en heel voorzichtig zich openstelt naar de begeleiding. Ze heeft een paar favoriete begeleiders. Als ze bijvoorbeeld boodschappen gaan doen met haar woongroepje dan geeft ze soms zomaar spontaan een arm of een hand aan haar begeleider. Voor ons is dat gewoon een grote stap die ze dan maakt: voor een kind dat in de GGZ maandenlang in haar capuchon geleefd heeft en weggedoken in haar muts, maandenlang geen woord gesproken heeft. Maandenlang met haar hand op de deurklink heeft gestaan van de afdeling, roerloos. Urenlang, dagenlang, wekenlang. Haar muts zo ver mogelijk over haar hoofd getrokken. Het feit dat ze daar nu op de bank een film zit te kijken en lekker tegen een begeleidster aan gaat leunen, dat zijn enorme stappen. Dat ze iemand zo vertrouwt dat ze lekker tegen haar aan gaat leunen. Waarom kan het daar wel en in de GGZ niet?

Hanneke Joosten (2018). Julia. Hoe mijn dochter steeds zieker werd in de psychiatrie. Uitgeverij Water.

Het boek is niet meer in de boekhandel verkrijgbaar maar nog wel te bestellen bij de auteur via hannekej@hotmail.com. De opbrengst ervan komt volledig ten goede aan de woongroep van Julia.

Instituut of gemeenschap?

Mario Domen

Hoewel er binnen de GGZ steeds nieuwe ontwikkelingen plaatsvinden wordt zij ook geplaagd door een hardnekkig vasthouden aan ooit vastgestelde uitgangspunten. Het belangrijkste daarvan is wel dat sinds de opkomst van de psychofarmaca psychische aandoeningen grotendeels medische aangelegenheden zijn geworden, die duidelijk zijn afgebakend in de categorieën van de DSM.

Hierdoor is er naar mijn mening te weinig aandacht overgebleven voor de biografische ontwikkelingen die de individuele GGZ-‘patiënt’ doormaakt. Beheersing van de problematiek is de boventoon gaan voeren.

Daarbij wordt vergeten dat een psychische crisis altijd in een sociale context ontstaat. En dat de uitweg uit die crisis dus een gezonde omgeving vraagt. Medicatie kan daarbij een rol spelen, maar nooit de oplossing van de biografische crisis brengen.

Dit artikel poogt een paar van de uitgangspunten te omschrijven waardoor een instelling die vanuit protocollen werkt, een gemeenschap kan worden waarin plaats is voor de biografie van elke betrokkenen bij die gemeenschap.

Dat dit een bijna onmogelijke opgave is, moge duidelijk zijn. Maar zoals een Duits auteur over gemeenschapsvorming ooit opmerkte: ‘Wij zijn niet bekwaam genoeg voor de opgaven die ons gesteld worden, maar we bekwamen ons door die opgaven.’

I. Ideaal en werkelijkheid

Het is in de gecompliceerde tijd waarin wij leven bijna onmogelijk om over één tijdsbeeld te spreken. Op alle gebieden van het leven doen zich ingrijpende veranderingen voor die ons elk voor zich om een standpunt lijken te vragen. En standpunten lijken er zoveel te zijn als er individuen zijn. Toch zijn er wel thema's te onderscheiden die in wisselende gedaantes steeds wederkeren, vaak ook buiten ons gezichtsveld.

Een belangrijk thema daarbij is dat van de verwerking van idealen. Het gaat in dit verband hoofdzakelijk om de wijze waarop een individu zijn ideaal vorm wil geven. Het vormgeven van zo'n ideaal moet in eerste instantie gewild worden, maar ook het voelen en denken spelen er een belangrijke rol bij. Die laatste twee bepalen toch het 'waarom' en 'waartoe' iemand warmloopt.

Wij zijn burgers van twee werelden — de eigen binnenwereld en de wereld buiten ons — en scheppen een nieuwe derde, via onze idealen. Maar we kunnen ook ten prooi vallen aan onze idealen, aan ons onvermogen ze in het hier en nu te verwerklijken. Levensgroot doemt hier de kloof op tussen het ideaal dat uit onze binnenwereld stamt en de buitenwereld waar we onvoldoende vat ophebben om die in de vorm van het ideaal vorm te geven. Dat het ideaal wel werkelijkheidswaarde kan hebben blijkt uit het feit dat je er andere mensen warm voor kunt krijgen. Idealen planten zich voort via ontmoetingen! Altruïsme en egoïsme zijn twee basishoudingen vanwaaruit idealen voorkomen; deze hebben bei-



den het gevaar van eenzijdigheid in zich. Maar ze kunnen beiden omgevormd worden. Het gaat daarbij om de processen

We kunnen twee dwaalwegen onderscheiden die enerzijds leiden tot de oplossing van het ideaal in een starre ideologie (die dus niet levenskrachtig wordt), of die anderzijds leidt tot het uit het oog verliezen van de individuele mens die het ideaal probeert te verwerkelijken. Dit laatste is bekend geworden onder de naam 'burnt-out' of 'helpersyndroom'.

De vlucht in het materiële bestaan

Waarschijnlijk is er niemand in deze tijd meer die niet af en toe het gevoel voelt opkomen van: Wat gebeurt er nu eigenlijk? Hoe is dit in Godsnaam mogelijk? We kunnen elke avond de gruwelijkheden in Oekraïne, Rusland maar ook in ons eigen land volgen, aangevuld met enkele over de hele aarde verspreide 'incidenten'. En ook binnen de gezondheidszorg is de menselijke maat niet meer voldoende om deze situaties te kunnen doorzien, laat staan dat we er ons gevoelsmatig mee uiteen kunnen zetten. Protocollen zijn gaan overheersen. Zelfs de grootste idealisten onder ons kunnen slechts op één plaats tegelijk zijn en proberen de ergste nood te verlichten.

Over de oorzaken waardoor een dergelijke situatie zodanig kan verergeren wordt vaak pas achteraf nagedacht en dan is vaak ook een passende verklaring met dito oorzaken te vinden. Maar hoe zou het zijn als deze gebeurtenissen geen gevolgen waren, maar uitingen een vacuüm in ons bewustzijn?

We weten allemaal wat een goed gevoerde hulpactie of behandeling kan doen. Miljoenen euro's kunnen ineens vrijgemaakt worden als er zodanig op ons gevoel wordt ingespeeld dat er enthousiasme ontstaat. Individueel helpen loopt vaak stuk — of je moet in de gelegenheid zijn zelf naar zo'n rampgebied te gaan. Maar uit samenwerking — uit een gemeenschappelijk bewustzijn kan veel goed gedaan worden, met alle onvolkomenheden die eraan kleven.

Maar hoe zit het dan met haat, jaloersheid, egoïsme, nationalisme en alle andere eenzijdigheden die mensengroepen kunnen verbinden, ook op een veel kleinere schaal dan in de bovengenoemde voorbeelden.

Er zijn vier fases te onderscheiden in zo'n proces.

Vertaald in GGZ-termen zien die er als volgt uit:

- Er is steeds een bepaalde situatie nodig die het gebeuren op gang brengt. (Iemand valt uit zijn sociale context. Er volgt een diagnose volgens DSM.)
- Als gevolg van zo'n gebeurtenis treedt er een verenging van het bewustzijn op, zowel bij de sociale omgeving als bij het individu. (Aan de hand van de diagnose volgt een behandeling.)
- Dan treden er onvermoede mogelijkheden op. (Nieuwe medicijnen en min of meer technische behandelingen van een biografisch probleem.)
- Als laatste fase zien we het fenomeen van een gesloten systeem ontstaan dat niemand meer beheerst, en dat een geheel eigen waarde- en normenpatroon ontwikkelt. (De GGZ als door de overheid betaald en dus ook bepaald instituut)

Kortom: Overall waar interessegroepen zich dreigen te isoleren in vaststaande ideeën is waakzaamheid geboden, ook al zijn in eerste instantie de vruchten van hun gezamenlijke interesse nog zo praktisch!

De vlucht uit het materiële bestaan

Maar ook het tegendeel komt voor. In vele publicaties, boeken kranten, tijdschriften en zelfs in de roddelpers, wordt regelmatig gewag gemaakt van mensen die een 'onaardse' ervaring hebben. Werd enkele decennia geleden een bijna-doodervaring nog veelal cynisch ontvangen, tegenwoordig is het bestaan ervan bijna algeheel geaccepteerd. Sommige natuurkundigen zoeken naar de metafysica; ecologen en beleidsmakers laten zich over de aarde uit als over een levend organisme — kortom er is meer op de aarde dan we zo op het eerste gezicht zien.

Maar hoeveel mensen zijn er niet die aan dat méér de voorkeur geven en de aardse werkelijkheid het liefst achter zich laten. Er hoeft daarbij nog niet eens aan het toenemend gebruik van bewustzijnsverruimende middelen gedacht te worden, of aan de steeds vaker gezochte spanning bij het gokken. Of de vlucht in digitale media, kunstmatige intelligentie en dergelijke.

Mensen zijn sociale wezens

En omdat we allemaal sociale wezens zijn, zijn we in eerste instantie verbonden door biografische ontmoetingen. Ieder van ons moet zich op een of andere manier met de twee bovengenoemde vluchtwegen uitzetten. Soms heeft het ene aspect meer nadruk nodig, soms het andere. Maar steeds moet het om een keuze gaan die in vrijheid gemaakt wordt. Het is een oefenweg om de creativiteit in jezelf ruimte te geven — om te gaan handelen vanuit enthousiasme. Die innerlijke ruimte moet eerst vrijgemaakt worden. Ook hierbij kunnen hier vier fases worden onderscheiden:

- Er naar streven te leven vanuit eigen waarden en opvattingen in plaats van blind protocollen te volgen.
- Terughouding betonen zodat er ruimte ontstaat voor de biografische ontplooiing van de ander.
- Innerlijk met de ander mee te leven, jezelf met

die ander mee te veranderen in plaats van alleenuitvoering te geven aan opgelegde vooronderstellingen

- Het wezen van de ander te 'pakken', je een met hem voelen, in plaats van deel te blijven een interessegroep die slechts persoonlijk voordeel nastreeft.



Een aantal zorgverleners die zelf ooit GGZ-patiënt waren, weten maar al te goed wat het betekent als er aan deze elementen geen aandacht wordt geschonken. Maar ook sommige 'patiënten' hebben hun levensverhaal op schrift kunnen zetten. Vaak speelt eenzaamheid en onbegrip daar een centrale rol in. Is scheppend helpen te leren? Het belang van hoe je zelf bent. Punt cirkel meditatie. Belang van het medelijden.

II. Gemeenschap en ideaal

Een gemeenschap is een sociaal organisme. De leden ervan vormen meer dan de som der individuen. Dit méér is echter een concreet gegeven; we mogen het zelfs een concreet wezen noemen dat een eigen leven leidt. Het leven van dit gemeenschapswezen beïnvloedt het leven van de leden



van die gemeenschap, maar ook omgekeerd. Het wel en wee van het gemeenschapswezen is in hoge mate afhankelijk van de mate waarin dit door de gemeenschapsleden gevoed en verzorgd wordt.

Om ervoor te zorgen dat het leven van de gemeenschap en dat van haar leden niet benauwend wordt, of uit elkaar groeit, is een gedegen

kennis van het gemeenschapswezen nodig. Het is daarbij van belang te bedenken dat het leven van een gemeenschap ook aan wetmatigheden is onderworpen, net als het leven van een individu. Een van de voorwaarden voor het gezond verlopen van het gemeenschapsleven is dat er een aantal gebieden goed verzorgd wordt. Dat dit niet alleen een fraaie theorie is, of een die niet toepasbaar zou zijn binnen de GGZ laten gemeenschappen als Windhorse in Amerika of Healing Homes in Zweden zien. Net als de vele Soteria-initiatieven die over de hele wereld te vinden zijn.

Het levende fysieke gebied van een sociaal organisme

Het eerste van deze gebieden is dat van het fysieke, het materiële. Hier kunnen we een drietal tendensen onderscheiden: Er bestaat een geheel van afspraken dat nodig is voor het functioneren van een gemeenschap. Hier vallen afspraken onder zoals het op een bepaalde tijd op een bepaalde plaats aanwezig zijn, maar ook de praktische vertaling van allerlei overheidsvoorschriften, die een uiting zijn van het algemeen maatschappelijk denken op dit moment. Ze gaan over zorgverlening, financiering, medewerkersbeleid, huisvesting etc. Deze regels kunnen een beklemmend en verstikkend gevoel gaan oproepen. Dan kan er een veel meer individueel gekleurd vormprincipe lijken te ontstaan. Dit zien we natuurlijk vooral in de kleine initiatieven, maar ook binnen grotere gemeenschappen kunnen voor kortere of langere tijd zulke tendensen zichtbaar worden. Men houdt zich vervolgens niet aan algemeen geldende afspraken, neemt individueel besluiten en zet zich af tegen het bestuurd en gereguleerd worden. We zouden hier van een individualiserende tendens kunnen spreken. Beide vormprincipes hebben duidelijk hun nadelen, maar samen kunnen ze een derde vormprincipe zichtbaar maken dat de eenzijdigheden van de eerste twee in evenwicht houdt. We zien dan individueel vormgegeven werkgebieden ontstaan met een eigen verantwoordelijkheid die door een net van afspraken tot een groter geheel verbonden zijn.

Het gevoelsleven van een sociaal organisme
Het tweede gebied is dat van het gevoelsleven van de gemeenschap. Hier worden allerlei individuele talenten door individuele inspanningen zichtbaar, als er tenminste aan de vereiste voorwaarden is voldaan. Maar dan zien we ook een veelheid van kunstuitingen of nieuwe vondsten verschijnen. Ook hier is echter een constant waakzaam zijn tegen routinematig handelen geboden: niet de vorm mag overheersen, maar de inhoud moet telkenmale opnieuw gestalte kunnen krijgen, misschien wel in de vanouds bekende vorm... Want een vlucht in steeds iets nieuws geeft ook te weinig houvast. Verstarring en vervluchtiging zijn hier twee tegengestelde, maar in hun uitwerking samenwerkende tendensen die afleiden van datgene waar het werkelijk om gaat: de ontwikkeling van de individuen die een gemeenschap vormen. Om deze voortdurend in het oog te houden is het nodig dat een voldoende aantal mensen bereid is hun individuele verlangens, talenten en (on)mogelijkheden zodanig terughouden dat er in concrete situaties een evenwicht kan worden gevonden.

Het biografische leven van een sociaal organisme
Het derde gebied van het gemeenschapsleven kunnen we slechts vragenderwijs benaderen. Er speelt immers een houdingsvraag. Via veel inlevingsvermogen kunnen de gedeelde biografieën in de (be)handeling zichtbaar worden. We kunnen daarbij de volgende vragen stellen:

Hebben wij de innerlijke zekerheid dat we met enkele of meerdere van de medewerkers en cliënten door een gemeenschappelijk doel verbonden zijn en vanzelfsprekend op elkaars wederzijdse hulp kunnen rekenen? Hoe zien wij de rol van psychische aandoeningen binnen de huidige wereldsituatie? Gaat het alleen om de beperkingen die de aandoening veroorzaakt en die we moeten wegmoffelen, of zien we er maatschappelijke tendensen in gespiegeld? Kunnen wij biografieën zo op elkaar afstemmen dat er een harmonie tussen verharding en vervluchtiging kan ontstaan? Hoe zorgen wij ervoor dat de gemeenschap zich in een gewenste richting kan ontwikkelen; en hoe houden we ongewenste ontwikkelingen op een afstand? Het zijn vragen waar iedereen zelf een antwoord op

moet zien te vinden. Het samengaan van de diverse antwoorden binnen een gemeenschap geeft haar de eigen kwaliteit.

III. Te veel gevraagd?

De inleiding van dit artikel eindigde met het citaat: 'Wij zijn niet bekwaam genoeg voor de opgaven die ons gesteld worden, maar we bekwamen ons door die opgaven.' Hieruit kunnen drie opdrachten voor onszelf (de 'we') zichtbaar worden:

1. Wees je vooral bewust van wat je allemaal niet weet.
2. Het leven is niet bedoeld als eindeloze voortzetting van het oude, maar als ontwikkeling van iets nieuws.
3. Handel op een verstandige wijze vanuit je hart.

Dat geeft ruimte: We zijn dan niet meer met z'n allen gericht op hetzelfde doel, maar handelen vanuit hetzelfde ideaal.

Wanneer in het gemeenschapsleven verschillende mensennaturen samenwerken dan is in deze wisselwerking een beeld gegeven van de veelvoudige krachten, die in hun onderlinge betrekking het ene individuele mendelijke 'Gesamtwesen' vormen. Leven in de liefde tot de daad en het latenb leven in het begrip voor het vreemde willen - dat is de grondmaxime van de vrije mens. Sacramenteel handelen.

Beschreven door Sandra Escher en
Marius Romme.

ZELFHULPGROEPEN

Voor mensen die stemmen horen

Amsterdam

Scip
Keizersgracht 252,
1016 EV Amsterdam
020-6253111

Leiden

Huis van de buurt Matilo
Zaanstraat 126 Leiden
zelfregiecentrumleiden@gmail.com
Wij zijn geopend maandag tot en met zaterdag
van 13-17 uur.

Den Haag

Steunpunt Stemmen Horen Haaglanden
Jacob Pronkstraat 6 (in het gebouw van De Regis-
seur) steunpuntstemmenhoren@stichtinganton-
constandse.nl
06-24882683

Nijmegen

Steunpunt Stemmen Horen
Bijleveldsingel 56
6524 AE Nijmegen
steunpuntstemmenhoren@ribw-nr.nl
06-22768271

Zeeland

Herstel Talent
Verlengde Dishoekseweg 2
4371 NK Koudekerke (Dishoek)
info@hersteltalent.nl
06-22889296

Nick Putman en Brian Martindale (red), Open Dialogue for Psychosis Organising Mental Health Services to Prioritise Dialogue, Relationship and Meaning.

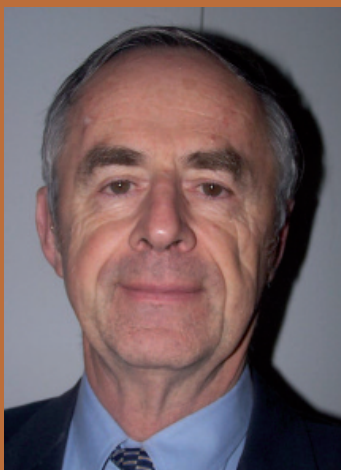
Corine Wepster

Vele schrijvers, in heel Europa en in de VS, hebben aan dit boek bijgedragen. Het is een uitgave van de International Society for Psychological and Social Approaches to Psychosis (ISPS), 2022. Lotgenoten komen ook aan het woord. Het boek is een grondige verkenning van wat Open Dialogue (OD) voor psychose kan betekenen, ook al is de training voor OD niet specifiek op psychose gericht.

Aan het begin van het boek wordt geconstateerd, wat Marius Romme al veel eerder bekend maakte, dat het ontstaan van een psychose vaak verband houdt met ervaringen in het verleden, waarbij trauma als belangrijkste oorzaak wordt genoemd.

Open Dialogue is ontstaan in Finland, in West Lapland en daar, anders dan in alle andere landen die

OD hebben overgenomen, is het niet alleen een therapeutische benadering, maar ook een wijze van organisatie van de openbare geestelijke gezondheidszorg (OGGZ). Vele hulpverleners, met allerlei verschillende achtergronden, constateren dat het huidige systeem van de GGZ niet voldoet aan hun waarden en niet in het belang is van de zorgvrager. Er worden te veel medicijnen voorgeschreven, er wordt te weinig met psychotherapie gewerkt voor zorgvragers en hun families, de zorg is bureaucratisch en de werkdruk is te hoog. Die hoge werkdruk verhindert dat de hulpverlener, wat in het boek wordt genoemd 'te zijn met' de cliënt, tijd voor haar beschikbaar te maken. De redacteurs hopen met dit boek bij te dragen aan een ontwikkeling in de zorgverlening die meer mogelijkheden biedt voor betekenisverlening, in een sfeer van respect en inclusiviteit.



Brian Martindale



Nick Putman

Ervaringsverhaal

Open Dialogue berust op zeven principes:

1. Onmiddellijke hulp
2. Het sociale netwerk betrekken
3. Flexibiliteit en mobiliteit
4. Verantwoordelijkheid
5. Psychologische continuïteit
6. Verdragen van onzekerheid
7. Dialogisme

1. Onmiddellijke hulp

In West-Lapland wordt bij aanmelding van een cliënt direct gevraagd wie van haar netwerk de cliënt uitgenodigd wil hebben en wordt een sessie georganiseerd binnen 24 uur. Daarbij worden twee vragen gesteld: "Wat is de achtergrond van de hulpvraag?", en "Hoe wil je deze sessie gebruiken?".

2. Het sociale netwerk betrekken

In het netwerk kan het wie dan ook betreffen: familie, vriend, collega of andere hulpverlener. Psychotische ervaringen ontstaan nl. niet alleen in mensen, maar ook tussen mensen, zo wordt verondersteld. Daarbij ligt de nadruk niet op de 'pathologie' van het netwerk, maar op de potentiële hulpbronnen die het netwerk kan aanboren. Is er een geschiedenis van huiselijk geweld, dan moeten, uit bescherming, soms sessies in verschillende formaties worden gehouden.

3. Flexibiliteit

Flexibiliteit betekent dat de vorm van hulpverlening wordt afgestemd op de specifieke en wisselende behoefte van de cliënt. Met mobiliteit wordt bedoeld dat de sessies plaatsvinden op een locatie die het netwerk het meest geschikt vindt, vaak thuis, soms in de polikliniek, maar ook op het werk of in een ziekenhuis.

4. Verantwoordelijkheid

In eerste instantie neemt de ervaren hulpverlener die de hulpvraag heeft ontvangen de verantwoordelijkheid voor de behandeling. Als er eenmaal een team is gevormd, nemen alle teamleden verantwoordelijkheid.

5. Psychologische continuïteit

De zorg wordt iedere keer verleend door hetzelfde team. Als er een onderbreking is doordat de cliënt stabiel is, wordt de behandeling ook voortgezet door hetzelfde team. Bij wisseling van teams gaat veel informatie en openheid verloren.

6. Verdragen van onzekerheid

Iedere crisis is uniek, daarom moeten hulpverleners onzekerheid verdragen. Dit is verwant aan het filosofische begrip 'not knowing'. Het team moet ervoor oppassen te snel conclusies te trekken of te denken het te hebben begrepen, want dat blokkeert de ontwikkeling van betekenisgeving.

7. Dialogisme

De dialoog is zowel het proces als het doel van OD. Als een team van twee of drie leden ook onderling van gedachten kan wisselen, creëert dit een sfeer van onderlinge dialoog inclusief de netwerkvertegenwoordigers. De nadruk ligt niet op het herkennen van symptomen en het stellen van een diagnose, maar op het verkennen van de gedachten van de netwerkleden over de situatie en een mogelijk goede uitkomst.

Het is belangrijk om de inhoud van hallucinaties serieus te nemen. Die hangt vaak samen met ervaringen in de werkelijkheid. Een meegemaakt trauma mag echter niet worden gezien als de oorzaak van een psychotische ervaring, want die ontstaat mede op grond van gevoelsmatige ervaringen in het heden. Ook is het belangrijk tijdens een sessie oog te hebben voor het hier en nu, voor mogelijke veranderingen die tijdens de sessie optreden.

Enkele richtlijnen

1. Richt je als therapeut op de relationele aspecten in de behandeling, op de communicatie tussen de netwerkdeelnemers, alsook op de meerstemmigheid in iedere deelnemer. Dit is de overkoepelende basis van OD.

Ervaringsverhaal

2. Respecteer de psychotische ervaring onvoorwaardelijk, stel die niet op de proef, maar moedig de cliënt aan je te helpen meer over deze ervaring te begrijpen.
3. Benadruk gevoelens en emotionele aspecten in het verhaal dat wordt verteld. Maar vermijd een discussie over de vraag of door de cliënt genoemde ervaring 'echt' of 'niet echt' is, want dat staat een werkelijke dialoog in de weg.
4. Richt je op een aanwezigheid in het hier en nu, een heel belangrijke richtlijn, zoals al eerder is aangegeven. De cliënt vertelt misschien wel voor het eerst in haar leven over de meest extreme ervaringen die zij ooit heeft meegemaakt en hoe ze daarover denkt, ook al kan dat in psychotische taal gebeuren.

Hierdoor ontstaat ook meer vertrouwen tussen alle betrokkenen en neemt het idee toe dat herstel mogelijk is. Zelfs op gesloten afdelingen is OD mogelijk, waarvan zowel hulpverleners als cliënten en hun netwerk profiteren. Het belang van de therapeutische relatie wordt steeds meer erkend. In OD wordt als sleutel tot succes gezien dat de cliënt antwoord krijgt op haar vragen en in dialoog treedt. Het gaat om de emotionele resonantie tussen de cliënt en de therapeut, wil men herstel bereiken.

Wij leven in een tijd waarin de eigen ervaring van de cliënt steeds meer op waarde wordt geschat naast de vereiste evidence based praktijk. Dit leidt tot optimisme en biedt wellicht een klimaat waarin OD zich kan ontwikkelen en floreren.

Therapeuten moeten dingen leren, maar zouden ook dingen moeten afleren, zoals het denken in 'wij en zij', want onder andere omstandigheden had het ook een therapeut kunnen zijn die een psychische crisis beleeft. Ook ziet ieder mens alles door een persoonlijke bril, op een subjectieve manier. Accepteer het 'niet weten', de onzekerheid, laat dingen open, denk niet dat je alles begrijpt en overziet. Ga de dialoog aan. OD is een reflecterend proces, dus niet statisch, maar een therapeutisch proces dat voortdurend in ontwikkeling is.

Een lotgenoot vertelt dat lotgenoten een ander beeld scheppen van psychiatrische stoornissen en misschien wel in het bijzonder van psychose, wanneer ze spreken over kracht, vastberadenheid en veerkracht. Ook laat de betrokkenheid van lotgenoten bij therapie zien dat mensen met een psychiatrisch verleden worden gerespecteerd.

Pleidooi voor geruststelling en geborgenheid bij angst

Petra de Vries

Vanaf mijn vroegste kindertijd ben ik bang geweest. Voor mensen, dieren, dat het oorlog zou worden. Bang om iets fout te doen. Bang dat alles helemaal mis zou gaan. Bang om iets te zeggen. Bang om niets te zeggen. Bang om iemand tegen te spreken of teleur te stellen.

Ik ben daardoor keigoed geworden in het vermijden van mogelijk bedreigende situaties. Ik loop weg voor alles waar ik bang voor ben. In de buitenwereld dan. Helaas bleek er ook nog een onbewuste binnenwereld te zijn.

Toen ik een jaar of dertig was begon ik last te krijgen van angstaanvallen. Het leek alsof al het enge dat ik had geprobeerd te vermijden zich alsnog kwam aandienen. Voor mijn buitenwereld kon ik weglopen, mijn binnenwereld achtervolgde me als een schaduw.

Ik ging met mijn verstoorde angstreactie naar de huisarts. Gelukkig had ik een heel dappere huisarts. Ze vroeg mij of ik medicijnen wilde of dat ik 'het zelf wilde doen'. Ik vond het langzamerhand tijd om het zelf te gaan doen.

Wat houdt dat in: zelf doen? Ik was op dat moment vooral bang voor mijn lichaam, dat ik ziek zou worden, op straat onwel zou worden. Dus ik leerde van mijn huisarts mijn lichaam te voelen en te interpreteren. Ik leerde kleine risico's accepteren. Want uiteindelijk weet je nooit of je ziek wordt. Maar wat ik vooral leerde was blijven ademen. Ook als ik het gevoel had dat de angst in grote golven over me heen spoelde en ik geen adem meer kon krijgen, gewoon rustig door blijven ademen.

Toen ik het na een paar maanden niet meer volhield, schreef de huisarts alsnog Oxazepam voor. Ik heb daar twee keer een tablet van genomen en dat stelde me gerust. Er was dus altijd een redmiddel. Daarna heb ik nog heel lang met een strip Oxazepam op zak gelopen, zonder er nog één te gebruiken. Alleen al het idee dat ik er het kon nemen was genoeg.

Traumasporen

Het boek Traumasporen van Bessel van der Kolk opende onlangs mijn ogen voor een andere manier van kijken naar mezelf. Vooral het hoofdstuk over de kindergeest. Ik heb heel lang gedacht: hoe kom ik toch van die angst af? Maar angst is een reactie op dreiging en onveiligheid. Kennelijk voel ik mij snel onveilig. En zolang ik mij innerlijk onveilig voel zal ik overal met angst op reageren. Dus een betere vraag is: hoe kan ik mijn innerlijke gevoel van veiligheid vergroten, zodat ik niet alles direct als een dreiging ervaar?

Angst is niet alleen maar een gevoel, maar ook een fysieke reactie. Het lichaam krijgt een alarm-signaal waardoor een heel actieplan in werking treedt. Dat heeft als resultaat dat we gaan vechten of vluchten. Op die manier zorgen we ervoor dat we weer in veiligheid komen.

Naast vechten en vluchten is er nog een derde reactie op angst en dat is bevrozing of verstijving. Iemand is dan volledig weerloos, niet in staat om actief te reageren op de onveilige situatie. Een konijntje dat midden op de weg in de koplampen van een snel naderende auto staart maar niet meer kan vluchten.

Ervaringsverhaal

Een heel jong kind dat angstig is komt al snel in situaties terecht waarin het niet kan vechten of vluchten, omdat het daar gewoon nog te klein voor is. Het kind is in dat geval overgeleverd aan de situatie en moet weerloos afwachten wanneer de dreiging weer voorbij is. De fysieke reacties op angst worden dan in het lichaam onderdrukt. In Traumasporen wordt beschreven hoe dit leidt tot verstoorde reacties in het lichaam. Er kan dan sprake zijn van angst- en paniekaanvallen op momenten dat er eigenlijk helemaal geen reden is voor angst. Dit was een enorme eyeopener. Ik herinner me namelijk geen echt groot drama uit mijn kindertijd. Stelde ik me niet een beetje aan als ik dacht dat trauma op mij van toepassing was? Maar nu begreep ik dat er niet persé hele heftige gebeurtenissen hoeven te zijn. Voor een baby kan langdurig gebrek aan interactie en aandacht al een bedreigende situatie worden.

Het ontbreken van actieve herinneringen aan die heel vroege kindertijd maakt het lastig om op latere leeftijd te doorzien wat er aan de hand is. Ik kan alleen maar uit mijn reactiepatronen in het hier en nu afleiden waar ik last van heb. Bijvoorbeeld als ik denk dat ik iets verkeerd heb gezegd. Ik reageer daarop met blinde paniek, en probeer uit alle macht om het weer recht te zetten voordat de hel losbreekt. Totaal niet in verhouding met de feitelijke gebeurtenissen van dat moment en mijn volwassen leeftijd. Ik ben dus ook zo'n bevroren kind. Ik denk nooit 'het komt wel goed', maar altijd achteraf: 'dat heb ik weer overleefd'. Omdat ik mij snel weerloos voel heb ik een overlevingsstrategie ontwikkeld. Ik probeer te voorkomen dat ik in bedreigende situaties terecht kom omdat ik weet dat ik niet adequaat kan reageren op onveiligheid. Ik maak bij voorbaat de kust veilig door iedereen op zijn wenken te bedienen of een blokje om te lopen als ik moeilijkheden verwacht. Doordat ik elke dag aan het overleven ben en heb ik geen dromen over een toekomst. Hoewel ik inmiddels angstaanvallen redelijk kan opvangen, ben ik nog altijd in heel veel situaties dreiging aan het vermijden. En dat heeft zijn tol

geëist. Kort na mijn vijftigste kreeg ik een burn-out.

Veiligheid

Hoe gaat het als je als kind wel een innerlijk gevoel van veiligheid ontwikkelt? Ik heb hier de volgende plaatjes bij gemaakt.



In het bovenstaande plaatje staat in het midden een lemniscaat. Deze geeft aan hoe in de loop van de tijd er steeds situaties kunnen zijn die veilig of onveilig zijn. Dat is de context waarin we leven. Al vanaf het moment dat we geboren worden komen we afwisselend in beide situaties terecht, we ervaren veiligheid of we ervaren geen veiligheid. Als kind zijn we om te overleven afhankelijk van de mensen om ons heen. We moeten maar afwachten of er voor ons gezorgd wordt. Komt er iemand als ik huil? Gaat er nog iemand zorgen dat ik te eten krijg? In het plaatje staat onder de lemniscaat aangegeven wat de gevolgen van veiligheid en onveiligheid zijn in onze innerlijke wereld. Als er inderdaad iemand komt die ons oppakt, aanraakt en ons geruststelt, iemand die ons opneemt in een kring van geborgenheid, dan hebben we een positieve ervaring van veiligheid. Door deze positieve ervaringen van geruststelling en geborgenheid ontspannen we.

Kleine balans

Ik noem dit 'in een kleine balans zijn'. Leven in een kleine balans betekent dat je heen en weer beweegt tussen je geborgen voelen en op je hoede zijn. Uit je comfortzone raken en er gerustgesteld weer naar terugkeren. Paradoxaal genoeg zijn het

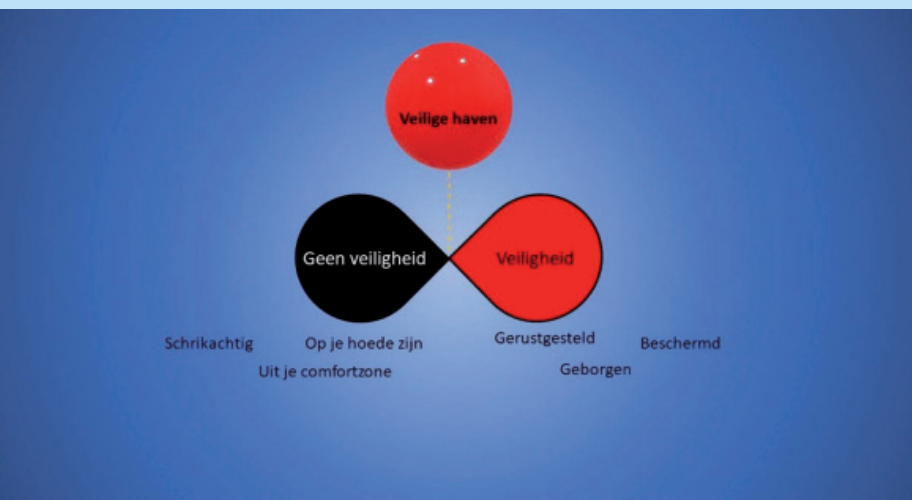
Ervaringsverhaal

juist de kleine onveilige situaties die het bewustzijn van veiligheid vergroten. Want we leren als mens doordat we het verschil kunnen zien tussen wel en niet. Wel veilig, niet veilig. Belangrijk is dat dit in kleine stapjes gaat.

Als je vanuit deze kleine balans leeft word je weerbaar. Je krijgt een innerlijke veilige haven, zoals het volgende plaatje aangeeft. Vanuit die veiligheid leer je, terwijl je opgroeit, om risico's in te schatten. Om het hoofd koel te houden in spannende situaties.

Ook dan leer je niet omgaan met veiligheid. Het gaat om de balans.

In een grote balans beweeg je steeds verder van het centrum vandaan. Als je te lang en te vaak te ver uit je comfortzone bent, kan dat schrikachtigheid en angst opleveren. Om dan weer veiligheid te creëren zijn krachtigere maatregelen nodig. Je moet je wapenen of pantseren. Vechten of vluchten.

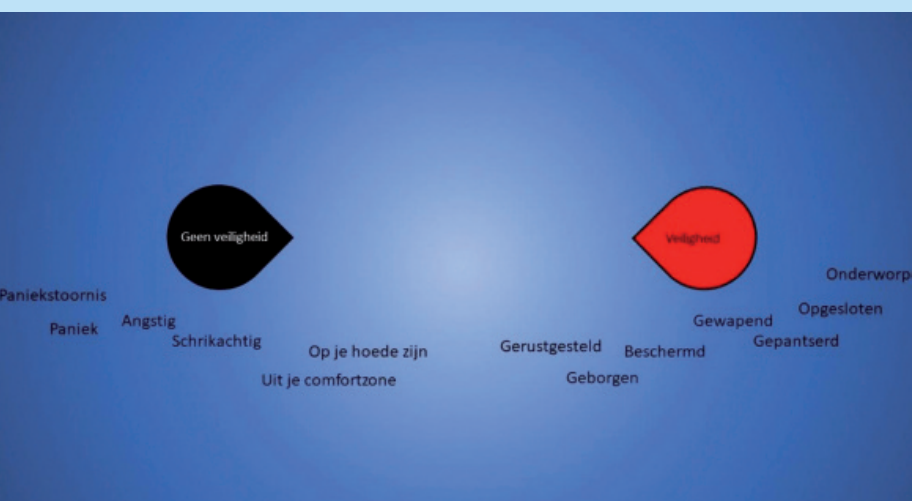


Iemand met een vechtreactie op angst lijkt misschien wel weerbaar, maar deze weerbaarheid berust niet op innerlijke veiligheid. 'Vluchten' hoeft niet altijd zichtbaar te zijn. Iemand kan ook innerlijk vluchten, de kwetsbare delen in de binnenwereld afsluiten en ondertussen doen alsof er niets aan de hand is. Bij grote onveiligheid in de buitenwereld kan het voor een kind zelfs zo bedreigend zijn dat het veiliger is om zichzelf helemaal te onderwerpen aan de grillen van de ander.

Grote balans

Als je als kind echter teveel of langdurig onveiligheid ervaart en te weinig geruststelling en geborgenheid, zal je angstiger worden. Je schuift in het volgende plaatje dan steeds verder op naar links. Je wordt angstig of raakt in paniek. Overigens kan hetzelfde gebeuren als je teveel beschermd wordt.

Hoe groter of langduriger de dreiging is, hoe verder je naar de rand van het plaatje gaat. Er is dan geen ervaring van veiligheid meer en er wordt geen basis gelegd voor de ontwikkeling van innerlijke veerkracht. Iemand zal ook op latere leeftijd nog steeds op deze manier blijven reageren op onveiligheid.



Hoe creëer ik een veilige haven?

Veiligheid is dus niet alleen een objectief gegeven in de buitenwereld. Door alles wat we hebben meegemaakt in ons leven is het ook een subjectief gegeven in de binnenwereld. De grote vraag is nu: als je als kind die innerlijke veilige haven niet hebt ontwikkeld, is het nog mogelijk om hem op latere leeftijd te creëren?

In Traumasporen wordt een hele reeks mogelijkheden aangereikt voor therapie. Het draait daarbij allemaal om het herstellen aan de basis. Het leren inte-

Ervaringsverhaal

greren en verwerken van onveiligheid en bijbehorende angstreacties. Aan bod komen onder andere: EMDR, yoga, massage, maar ook therapie gericht op het herstellen van een gezonde sociale interactie bijvoorbeeld door familieopstellingen, theater of koorzang. Het begint echter allemaal met zelfleiderschap. Het terugkrijgen van de regie over de eigen binnenwereld.

De regisseur

Mijn huisarts is destijds begonnen mijzelf de regie te geven door de vraag of ik medicijnen wilde of niet. Ik ervaar mijn 'ik' nu als een regisseur die tussen de binnenwereld en de buitenwereld in staat. Deze 'ik' kan een beetje afstand nemen van beide werelden en er op die manier naar kijken. In de eerste plaats moet de regisseur leren onderscheid maken tussen alle gevoelens en sensaties die in de binnenwereld leven. Dat gaat niet in één keer. Soms schrik je van wat er allemaal loskomt. Maar het is nodig te leren ervaren hoe de prikkels uit beide werelden door elkaar kunnen lopen.

Een voorbeeld van hoe reacties uit de binnenwereld de buitenwereld kunnen vertekenen. Een klein kind verkeert in een onveilige situatie, omdat de ouders vaak ruzie hebben en het nooit wordt uitgepraat of goedge maakt. De situatie gaat nooit terug naar geruststelling of geborgenheid. Het begint meestal met een fronsend voorhoofd van de moeder. De kans is groot dat het kind op latere leeftijd nog steeds een paniecreactie krijgt bij het zien van een fronsend voorhoofd. Het is een teken geworden dat er dreigende ruzie op komst is. Ook al is er in de buitenwereld helemaal niets aan de hand en is de situatie veilig. De innerlijke reacties liggen als een blauwdruk in de binnenwereld klaar om actief te worden zodra er een fronsend voorhoofd zichtbaar wordt. De taak van de regisseur is om dat te gaan onderscheiden.

Er zijn veel technieken en modellen waardoor de regisseur sterker kan worden, zoals transactionele analyse, imaginatie, kernkwadranten. Ik heb zelf in de loop van mijn leven een aantal keer een psycholoog of coach bezocht. Maar ik heb

gemerkt dat er relatief weinig aandacht is voor angst en veiligheid. En dat zou juist daar, binnen die relatie met de hulpverlener, een voorwaarde moeten zijn. Want ook daar ga ik in de overlevingsstand. Voor mij is het immers onveilig als ik iemand teleurstel of tegenspreek. Ik zal dus al gauw de hulpverlener het gevoel willen geven dat de therapie of coaching werkt om er vervolgens thuis weer achter te komen dat er aan de basis niets veranderd is.

Andere bronnen in de binnenwereld

Onze binnenwereld is veel ingewikkelder dan op het eerste gezicht lijkt. Angstaanvallen, maar ook bijvoorbeeld bewustzijnsverruimende ervaringen of een psychose kunnen je overvallen als je er niet op voorbereid bent, als je niet geleerd hebt hoe die binnenwereld werkt.

Je kunt invloed uitoefenen op de binnenwereld door middel van intentie. In Traumasporen wordt bijvoorbeeld mindfulness voorgesteld als een manier om meer regie te krijgen. Het helpt om te weten welke kant je op moet. Om innerlijke veiligheid te creëren kan het beeld van de kleine balans helpen zoals ik dat in de plaatjes heb weergegeven. Niet vechten of vluchten, niet de angstreactie onderdrukken, maar voorzichtig richting geruststelling en geborgenheid bewegen. Als je eenmaal volwassen bent hoef je bovendien niet meer af te wachten of er iemand komt om je gerust te stellen, maar je kunt er ook zelf om vragen. Je kunt dan ook de buitenwereld meer sturen en aangeven dat je meer veiligheid nodig hebt.

Ik heb ontdekt dat er nog een andere manier is om aan meer innerlijke balans te werken. Uit de binnenwereld komt niet alleen angst, maar bijvoorbeeld ook kracht, vervulling, passie, inspiratie en positief geloof. Naast het herstellen van angstreacties aan de basis, bijvoorbeeld door middel van lichaamsgerichte therapieën, is het ook mogelijk om met die andere bronnen te gaan werken. Diezelfde innerlijke wereld die je angstprikkel kan bezorgen kan je ook helpen er weer uit te komen. Door medicijnen te slikken blokkeer je ook deze positieve impulsen. Maar als je leert hoe je de binnenwereld kan regisseren kan je zelf bronnen aan-

Ervaringsverhaal

boren die de balans weer herstellen.

Ik begin langzaam meer toegang te krijgen tot bijvoorbeeld inspiratie en een positief geloof in eigen kunnen. Naarmate ik meer werk neerzet dat uit mijn eigen inspiratie voortkomt, zoals dit schrijfwerk, heb ik meer het gevoel dat ik word wie ik bedoeld ben te zijn. Ik word steeds meer de regisseur van mijn eigen film en ben niet meer alleen aan het overleven. Ik krijg ook toekomstdromen. Mijn hele binnenwereld gaat steeds meer richting een kleine balans. De angst klotst af en toe nog wel tegen de kade, maar krijgt er minder vat op. De eerste contouren van een haven worden zichtbaar. Het negatieve mag er zijn, maar er is steeds meer positieve beweging die de balans in het midden houdt.

Tot slot

Sommige mensen zijn angstiger dan anderen en hebben meer veiligheid in de buitenwereld nodig. Het is dus niet zo dat iemand die angstiger is moet leren om moediger te zijn. Iemand die angstig is, is namelijk al heel moedig. Het leven van alledag vraagt elke dag al om heel veel moed. Wat een angstig persoon nodig heeft is geruststelling en geborgenheid. En ruimte om kleine afgebakende risico's te kunnen nemen. Zeggen dat er geen reden is om bang te zijn is vaak zinloos. Als de angst is ingesleten op heel jonge leeftijd dan helpen rationele overwegingen niet. Dan moet er op andere niveaus gewerkt worden aan herstel. Maar je kunt er als mens wel zijn voor een ander mens. Door iemand gerust te stellen zonder het onveilige gevoel te willen bagatelliseren. Door er over te praten en te zoeken naar manieren om het gevoel van veiligheid te vergroten. Mijn eigen ervaring is dat dat helpt.

*Dit artikel verscheen tevens in Tijdschrift Deviant.
www.tijdschriftdeviant.nl*

Gedachten over herinneringen, taal en de ziel in relatie tot shocktherapie.

Geert Zomer

Het artikel van Nico de Louw in de vorige Klankspiegel waarin de documentaire van Jessica Villerius besproken werd heeft veel stof doen opwaaien. In deze documentaire worden twee mannen gevolgd op wie ECT (Elektroconvulsie-therapie) een goede invloed heeft. Persoonlijk wil ik geen standpunt innemen of de toediening van electroshocks goed of slecht is. Ik heb iemand gesproken die last had van aanhoudend geheugenverlies als gevolg van een ECT-behandeling. Maar er zijn ook mensen, zoals in de documentaire, die er wel goed op reageren. Deze tekst is meer een schets dan een uitgewerkte studie. Ik neem u even mee op reis.

Ieder mens is volstrekt uniek en onvoorstelbaar complex. In deze uniciteit is hij onkenbaar en onpeilbaar. In het contact met anderen laat iemand zich zien, horen, ruiken en voelen, binnen de taal en buiten de taal om. Woorden zijn ontoereikend om de veelheid aan indrukken en expressies kenbaar te maken. In die zin is de mens ook alleen en op zichzelf geworpen. Maar deze alleenheid is tevens een illusie omdat alles wat is in energie is verbonden.

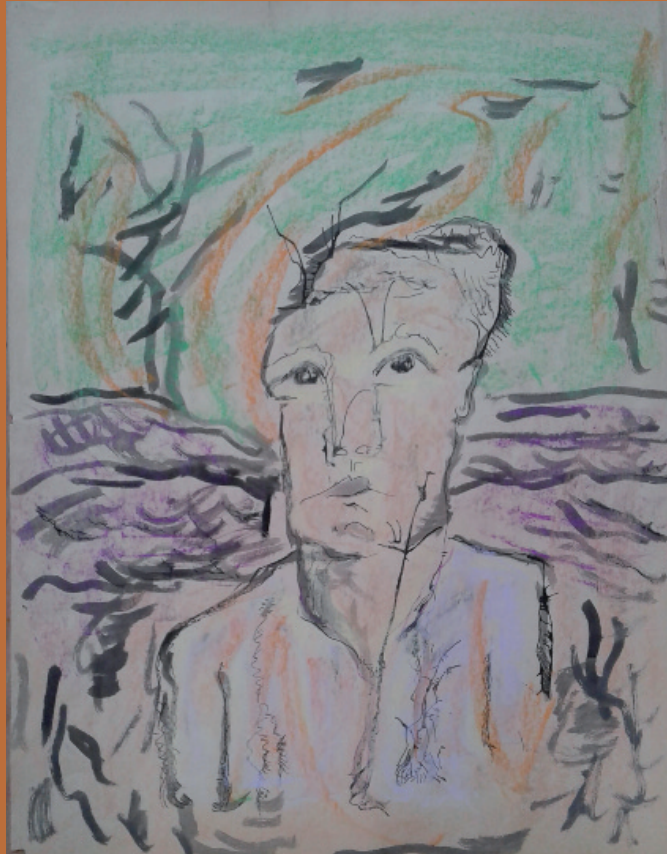
Stel je de wereld eens voor zonder woorden. Zouden wij dan niet ten diepste verbonden zijn met alles om ons heen? Taal onderscheidt de objecten en maakt ze denkbeeldig los van andere objecten. De beschrijving van een object zal nooit samenvallen met het werkelijke object, hiertoe is taal niet in staat. Hoezeer wij ons best doen om een oude stoel te beschrijven, waar al duizenden malen op is plaatsgenomen, we kunnen deze stoel nooit met taal dupliceren. Woorden schieten altijd tekort.

Herinneringen kunnen als beelden worden opgeslagen. Of dit louter in de hersenen is, of in het gehele lichaam, is een interessante vraag. Er is een verhaal over een vrouw die een donorhart kreeg en opeens een niet te stuiten trek had in drumsticks. Dit terwijl ze voor die tijd daar nooit naar getaald had. Bij navraag bleek dat het donorhart van een jongeman afkomstig was die vaak, na een football game, samen met vrienden drumsticks ging eten.

Men gaat er veelal van uit dat herinneringen pas worden opgeslagen op een leeftijd waarop men beschikt over taal. Ik vind dit echter een raadselachtige veronderstelling. Hebben beelden taal nodig om zich in het geheugen te nestelen, of is er taal nodig om de beelden los te maken uit het geheugen? Vanaf ongeveer het eerste levensjaar beginnen kinderen hun eerste woordjes te zeggen. In hun derde levensjaar worden vaak de eerste zinnen gevormd. De vroegste herinneringen zouden dan ook niet verder teruggaan tot het derde levensjaar. Ik ken echter iemand die exact het rompertje dat zij droeg kon omschrijven en ook de situatie waarin zij toen verkeerde, toen zij als baby door haar moeder werd verschoond. Haar moeder kon beamen dat dit helemaal klopte.

Thomas Moore schrijft, in de inleiding van zijn boek *Zorg voor de ziel*, 'Wanneer de ziel wordt verwaarloosd verdwijnt zij niet zomaar; zij komt symptomatisch tevoorschijn in de vorm van obsessies, verslavingen, gewelddadigheid en het verlies van betekenis.'

Aanhakend op de woorden van Moore: dit verlies van de ziel is symptomatisch voor de psychiatrie van



illustratie Geert Zomer

nu waarin de ziel veelal wordt ontkend. In een systeem – gekenmerkt door een veronderstelde afwezigheid van de ziel, waarin alles op biomedische wijze benaderd, geanalyseerd en geïnterpreteerd wordt – is het bijna onmogelijk de ziel te laten bloeien.

Een belangrijke voedingsbodem voor de ziel is een gezond ego. Het ego is de instantie die ons verbindt, door middel van onze zintuigen, met het ons omringende. Bij tussenkomst van trauma worden wij afgesneden van ons lichaam (waar de pijn ligt opgeslagen) en zijn wij vaak niet eens meer in staat om de pijn van het trauma te voelen. Er is echter een beweging mogelijk waarin volop 'ja' wordt gezegd ter instemming van het helende vermogen van de ziel. Een andere beweging is mogelijk door de traumasporen te onderzoeken die ons beletten in werkelijk contact te zijn met ons innerlijk, onze omgeving en de anderen om ons heen. Beide bewegingen kunnen natuurlijk hand in hand gaan.

Het lijkt nu een hele grote stap naar shocktherapie, en dat is het ook.

Wat doet ECT met iemand die het ondergaat? Heeft

het enkel invloed op biomedische aspecten van het lichaam? Zorgt ECT ervoor dat bepaalde herinneringen even verdwijnen en daarmee ook de traumasporen die aan deze herinneringen kleven? Of is ECT zelfs van invloed op de ziel? De ziel die zich niet onder woorden laat brengen en op energetisch-dynamische wijze met ons lichaam verbonden is. Zorgt ECT ervoor dat de ziel even 'schrikt' en dat onze geest zo gereset wordt? Het zijn interessante vragen. Naar de antwoorden kan ik alleen maar gissen. Persoonlijk zou ik huiverig zijn om de radicale methode, die ECT is, te ondergaan. Maar als ik alles, naar mijn gevoel, al geprobeerd heb en ik blijf gevangen in de bodemloze put van een depressie of blijf verstrikt in de wanen van een psychose, zou ik er dan niet voor kiezen? Het is eigenlijk een onmogelijke vraag waarop iedereen een individueel antwoord op mag, of, als het erop aankomt, moet vormen.

Mario Domen, onze nieuwe redacteur, stelde aan mij voor om samen aan een serie artikelen te werken waarin wij onze zienswijze geven op bestaande behandelmethoden en nieuwe ontwikkelingen in het Nederlandse zorglandschap.

Boeken



Marius Romme, Sandra Escher en Dirk Corstens, Stemmen horen begrijpelijk maken, een praktische handleiding (Uitgeverij Boom).

Stemmen horen begrijpelijk maken is een geheel herziene uitgave van het boek Omgaan met stemmen horen – een gids voor hulpverlening (Romme & Escher, 1999, uitgebracht in eigen beheer). Deze nieuwe uitgave is aangevuld met de ervaring en kennis die de auteurs in de afgelopen twintig jaar hebben opgedaan en met bevindingen uit het onderzoek naar stemmen horen dat sinds 2000 exponentieel is gegroeid. Dit boek laat stapsgewijs zien hoe je op een systematische manier betekenis kunt geven aan stemmen horen. Door die ervaring systematisch te bevragen kan de stemmenhoorder erachter komen hoe het kan of waardoor hij of zij deze stemmen hoort. Elke stem is anders en vertelt iets over de voorgeschiedenis van de stemmenhoorder. Het boek biedt een leidraad om het stemmen horen te begrijpen.



Robin Timmers, 'Leren Omgaan met Stemmen Horen: Een op herstel en emancipatie gerichte benadering'.

In dit boek geeft ervaringsdeskundige Robin Timmers duidelijke uitleg over alle aspecten van stemmen horen en bruikbare handvatten over hoe je er zelf mee om kunt gaan. Op www.omgaanmetstemmenhoren.nl kun je de papieren versie van Robin's boek voor een vriendelijke prijs bestellen. Je kunt daar ook de digitale versie van het boek gratis lezen en downloaden



Paul Custers, Zolang er mensen zijn, zijn er stemmen

Het boek gaat over mensen die stemmen horen; over mensen die anders waarnemen; over mensen die helpen, behandelen en onderzoeken; over beroemde

mensen die stemmen horen (van Soemeriers tot en met Rihanna); over mensen van Weerklank en over van horen zeggen. In de publicatie van Stichting Weerklank wordt stemmen horen niet benoemd als ziekte of psychische stoornis. Er wordt gesproken over lijden, liefde, hoop en geloof. Het gaat over kracht, strijd, regie, inspiratie en creativiteit. Zolang er mensen zijn zijn er stemmen is samengesteld en geredigeerd door journalist Paul Custers. In opdracht van Stichting Weerklank.



Mick de Schrijver, Het zit allemaal in mijn hoofd!

Het zit allemaal in mijn hoofd! is het verhaal van Mick. Een doodgewone jongen met stemmen in zijn hoofd. Mick heeft zijn stemmen getekend. Aan de hand van deze tekeningen, stelt hij zijn stemmen aan je voor en neemt hij je mee op de reis die hij met zijn stemmen heeft gemaakt. Het is het uniek en creatief verhaal van een ontdekkingsreis. Het is een boek van hoop voor stemmenhoorders, familieleden en iedereen die met stemmenhoorders te maken heeft. Voor bestellingen: www.mickdeschrijver.wixsite.com

Boeken



Vincent Sjoerd Swierstra, De Magiër

Vincent schrijft het boek in de ik-vorm, beschrijft een periode in zijn leven volledig vanuit zichzelf. Er komen geen objectieve, relativerende passages in voor. Op deze manier beleeft de lezer in directe zin hoe het is om langzaam gedachten te ontwikkelen waarmee iemand verder van de werkelijkheid af komt te staan, zonder dit te merken. De gedachten lijken zo logisch, er lijkt niets aan de hand. Bij andere mensen, in zijn omgeving, op televisie, hoort Vincent dingen die hij met zijn eigen leven in verband brengt. Langzamerhand wordt het steeds onwaarschijnlijker dat de dingen die Vincent hoort ook in werkelijkheid zo zijn. Het proces wordt heel langzaam opgebouwd, heel mooi van binnenuit beschreven. Vincent merkt dat hij een steeds bekendder personage in Amsterdam wordt, een steeds belangrijker persoon, tot hij zichzelf als Messias gaat zien. En dan gaan we als lezers toch echt twijfelen.



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

ISBN 90-5681-118-5, 160 blz.

€ 16,-

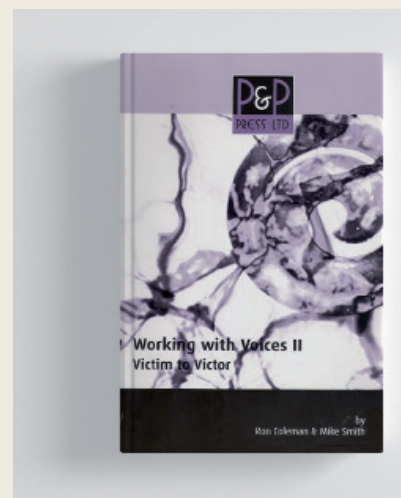
'Zelfverwonding begrijpelijk maken' illustreert dat er een wereld van verschil kan bestaan tussen het perspectief van ervaringsdeskundigen en dat van professionals. Zeven ervaringsdeskundigen vertellen op indrukwekkende wijze over hun zelfverwondend gedrag, hun poging het te ontgroeien en hun ervaringen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

Coleman, Ron, Herstel, kan dat wel?

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

In 'herstel kan dat wel' beschrijft Ron Coleman de factoren die bij hem leidden tot het horen van stemmen. Daarnaast geeft hij een trefzekere analyse van de manier waarop de biologische georiënteerde psychiatrie de weg naar een persoonlijk herstel van cliënten belemmert. Tot slot geeft de auteur een duidelijke handleiding waarmee cliënten en behande-

laars de we naar herstel kunnen inzetten. Dit persoonlijk herstelplan is als bijlage opgenomen.



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

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



Dirk Corstens, Sandra Escher en Marius Romme; Adequate hulp bij stemmenhoren
RIAGG Maastricht i.s.m. Stichting Weerklank, 2005-2006,
156 p, € 12,50

Boeken

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



Escher, Sandra en Marius Romme; Kinderen die stemmen horen. Wat je moet weten en wat je kunt doen.
ISBN 9789090224954;
187 & 136 p. € 20,00

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



Gerritsma, Tilly /Titus Rivas, Gek genoeg gewoon - Een andere visie op 'stemmen horen' en 'beelden zien'
ISBN 9789020284645;
152 p. € 12,50

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

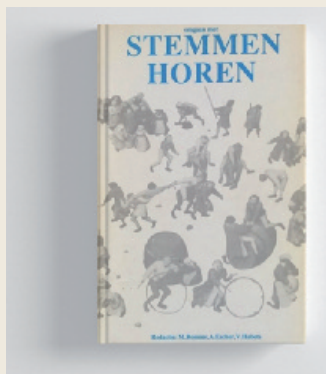
Malecki, Resi, Een boekje open over zelfhulp bij stemmen horen
Uitgave Stichting Weerklank, 2000, € 8,-

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

Boeken

Pennings, Moniek, Marius Romme, Ben Steultjes, Gespreksgroepen voor mensen die stemmen horen. Uitgave Stichting Weerklank, 1996, herziende heruitgave 2007, ISBN 90 72551 09 5.; 56 p, € 9,-.

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



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

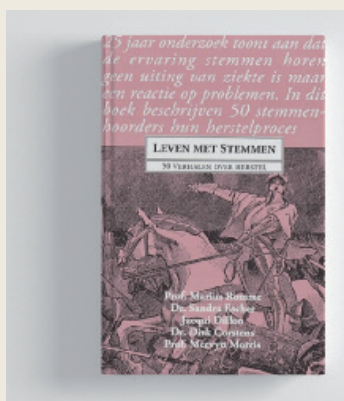
Rijksuniversiteit Limburg, Vakgroep Sociale Psychiatrie, 1999, ISBN 9072551 12 5, 196 blz, € 16,-.

Omgaan met stemmen horen is een handleiding voor hulpverlening aan stemmenhoorders. Romme en Escher hebben hun jarenlange ervaring in een cursus omgezet en dit boek is de neerslag ervan. Het bevat zowel theoretische opvattingen als praktische vaardigheden.



Romme, M.A.J. en Escher, A.D.M.A.C. (redactie), Stemmen horen accepteren Rijksuniversiteit Limburg, Vakgroep Sociale Psychiatrie, 1990, ISBN 90 7255 102 6, 281 blz. € 16,-

De kern van dit boek bestaat uit 18 biografieën van mensen die de stemmen die zij horen in hun leven hebben ingepast. Aanvullend zijn er verhalen van wetenschappers die hun visie geven op het verschijnsel stemmen horen.



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

waarin verhalen van 50 stemmenhoorders zijn weergegeven. Aan deze verhalen gaan tien korte hoofdstukken vooraf, waarin een aantal vragen beantwoord wordt

(Wat vertellen de 50 over: wat ze nodig hadden om te herstellen; hun negatieve ervaring in psychiatrische behandeling; belangrijke oorzaken voor hun stemmenhoren; het belang van accepteren van eigen ervaring met stemmen horen; relatie tussen de stemmen en wat ze in hun leven meemaakten; wat is het nut van stemmenhoordersgroepen; wat is hun ervaring met psychotherapie; wat is het nut en onnut van medicatie.



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

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

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

Boeken van Marius Romme en Sandra Escher te bestellen op: info@levenmetstemmen.nl

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

Contactpersonen

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

Noord-Holland

Peter Oud, sociaal psychiatrisch 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

yvonedoornbos@gmail.com

Utrecht

Stemmenpoli UMCU

Bart Tijsterman
088-7556370

Dirk Corstens, psychiater

088-1149494/dcorstens@metggz.nl

Gelderland

Robin Timmers, ervaringsdeskundige

Regio Nijmegen
steunpuntstemmenhoren@gmail.com

Marianne Kranenkamp, ervaringsdeskundige, regio Achterhoek

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

Behandeling o.a. bij:

Stemmenpoli Alkmaar,

Praktijk Dirk Corstens

Contactpersoon:

Peter Oud, sociaal psychiatrisch verpleegkundige

Tel: 06 10202771

peter.oud.tc@ziggo.nl

WWW: <https://www.peteroudtrainingencoaching.com/treatments>

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



stichting
weerklink