

Klank spiegel

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

3

26e jaargang nr.3 – september 2015



Stichting Weerklank

Nieuw Discussie Forum positieve stemmen

Interviews met Dirk Corstens en Philippe Delespaul

Jim van Os, ook in VS roer om: Schizofrenie Bestaat Niet

COLOFON

De Klankspiegel is een uitgave van Stichting Weerklank.

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

Redactie Klankspiegel

Corine Webster, eindredacteur
Sandra Escher
Maria Mens
Robin Timmers
Rianne Immel

Adres:

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

Illustraties uit: Pieter Wierenga,
Het innerlijke kind als waakhond,
1999 en Julio Gonzalez,
Sculpture and Drawing, 2001

Lay-out en Druk:
Centrum Drukwerk, Maartensdijk

Abonnement:

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

Kamer van Koophandel nr.: 41182987 Utrecht

Het volgende nummer verschijnt in december 2015
Uiterlijke inleveringsdatum kopij voor dit nummer: 16 november 2015

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

© Stichting Weerklank

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

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

ISBN 1380-0612

stichtingsbestuur. Dit is bedoeld om verkeerde beeldvorming te voorkomen.

ISBN 1380-0612

Bestuur Weerklank:

Erica van den Akker, voorzitter
Aart Nijmeijer, penningmeester
Jim van Os, algemeen bestuurslid
Aagna Bartels, algemeen bestuurslid
Corine Wepster, Klankspiegel

Adres Stichting Weerklank
p/a Offenbachlaan 10
2102 ZL Heemstede

Voor lidmaatschap en vragen:

E-mail adres:

secretariaat@stichtingweerklank.nl
bestuur@stichtingweerklank.nl

tel: 06 - 12 46 55 05 (kantooruren)

Internet:

www.stichtingweerklank.nl

INHOUD

Van de Bestuurstafel	5
Met uitnodigingsbrief voor deelname	8
Uitnodiging om te participeren in een internet discussie forum	10
Interview met psychiater Dirk Corstens: omgaan met stemmen horen.....	11
Twee gedichten van Jan Emmens	15
Interview met Philipp Delespaul: vernieuwing in de GGZ	16
Schizofrenie Bestaat Niet, ook in VS!.....	23
Mijn spreekbeurt gaat over stemmen horen.....	27
En toch.....	28
Leren praten over de stemmen	30
Herstel is een werkwoord.....	32
Hoe combineer je het ouderschap met psychosegevoeligheid?.....	34
Nieuwe cursus 'Omgaan met Stemmen Horen'	36
PsychoseNet én SchizofrenieBestaatNiet bestaan	39
GESCHIEDENIS VAN HET WESTERSE DENKEN deel I	41
Recensie van het boek Ontstemde liefde.....	42
Voor mensen die stemmen horen	50

Redactioneel

Corine Wepster

In korte tijd ontstond een nummer van de Klankspiegel, dit septembernummer. Er is goed nieuws! Er komt een discussie forum voor mensen met positieve stemmen, wat hoopgevend is voor andere stemmenhoorders. Onlangs is de website PsychoseNet gelanceerd, de website Schizofrenie Bestaat Niet (SBN) wordt goed ontvangen. Opmerkelijk is daarbij dat zelfs in Amerika het roer nu omgaat en men afscheid neemt van schizofrenie als diagnose! Daarover schrijft psychiater Jim van Os. En in Nijmegen is een nieuwe cursus 'Omgaan met stemmenhoren' ontwikkeld door een van onze redacteurs.

In dit nummer ook twee interviews, een over het leren omgaan met stemmenhoren, met psychiater Dirk Corstens, en een over vernieuwing in de geestelijke gezondheidszorg, met hoogleraar Philippe Delespaul.

En maar liefst vier ervaringsverhalen. Wie zei dat ook al weer: 'Ervaringsverhalen, dat zijn de allerbelangrijkste verhalen'? Een van die ervaringsverhalen is een spreekbeurt gehouden door een 11 jarige jongen!

Allemaal zeer lezenswaardige stukken, ik wens u veel leesplezier.

Corine Wepster

Van de Bestuurstafel

Erica van den Akker, voorzitter

Dit keer een wat langer stuk van 'de bestuurstafel' want ik denk dat veel mensen niet altijd helemaal op de hoogte zijn van wat we nu precies doen als bestuur, maar vooral wat ik zelf, als voorzitter doe. Dus dit keer daar meer aandacht voor.

Al meerdere jaren ben ik voorzitter van Stichting Weerklank en ik begin het een steeds mooiere en boeiendere taak te vinden. Veel mensen weten dat ik zelf al sinds de jaren negentig werk als hulpverleenster; ik heb met name gewerkt binnen RIBW's maar ook ook gewerkt binnen de zorg voor mensen met een licht verstandelijke beperking en psychiatrische problematiek en de forensische zorg, oftewel TBS. Misschien moet ik toch maar eens aan u allen, voorzover u dat nog niet wist, vertellen dat ik zelf nooit stemmen heb gehoord of anderszins te maken heb gehad met zintuiglijke ervaringen of persoonsgebonden overtuigingen, ook niet binnen mijn familie of naastenkring. Dat ik mij ben gaan inzetten voor deze Stichting heeft eigenlijk als heel simpele (maar daardoor ook zeer trieste) oorzaak dat ik merkte dat 'wat wij in de GGZ doen' vaak helemaal niet helpend is waar het gaat om deze problematiek. Sterker nog, ik had steeds vaker het idee dat we er als hulpverleners helemaal geen raad mee wisten en het daardoor steeds meer 'medicaliseerden'. Pillen dus, veel pillen en als dat niet hielp, vaak nog andere pillen (erbij) of zelfs spuiten. In 't allerergste geval zelfs iemand separeren.

Dit ging me steeds meer tegenstaan en ik ben daardoor eens verder gaan kijken dan mijn neus lang is en kwam (mede dankzij Dirk Corstens en Wilma Boevink) in contact met Stichting Weerklank. Ik kan u zeggen: ook voor veel hulpverleners is de visie en

missie van deze Stichting een verademing. Ik heb bij Stichting Weerklank veel kennis opgedaan en dit vooral omdat iedereen die ik leerde kennen open durfde te zijn naar mij over wat men ervaart, hoe men dit interpreteert, welke betekenis men aan ervaringen geeft en vooral: wat wel en niet helpend was.

Ik heb er zoveel van geleerd dat ik alsnog een opleiding ben gaan doen, dit vooral om zorgverzekeraars even gerust te stellen en ik mag mij nu 'GGZ agoog' noemen. Veel mensen die mij goed kennen, hebben zich ziek gelachen, want ik moet heel eerlijk zeggen dat ik niet veel tijdens de opleiding heb bijgeleerd (de kennis had ik al dankzij u allen, de achterban van Stichting Weerklank) behalve mij staande houden in een systeem. En dat zette mij aan het denken. Ook de mensen waar ik mee mag werken moeten zich staande houden binnen systemen, en dan met name de systemen waarop het huidige gezondheidszorgstelsel is gebaseerd. Diagnoses en richtlijnen, behandelmethodieken en contra indicaties, allemaal opgesteld met de beste bedoelingen (denk ik) maar vaak zo alles over één kam scherend, dat de individu en diens wensen en mogelijkheden vaak ondergesneeuwd raken.

Er is wel hoop, ik merk steeds vaker dat ik word benaderd door ook hulpverleners en docenten, men vraagt steeds vaker om handvatten hoe het onderwerp stemmen horen en alles wat daarbij komt kijken bespreekbaar te maken. Want Stichting Weerklank heeft nog wel steeds een pionierspositie in de samenleving: we moeten samen los van de geestelijke gezondheidszorg ook in het maatschappelijke leven blijven aanklaarten dat er meer mogelijk is. Ik zie steeds meer initiatieven gericht op stemmenhoorders opkomen, niet in de laatste plaats vanuit de

reguliere psychiatrie. Maar vaak mist de kritische noot waarmee Weerklank zo vertrouwd is: het geprek aangaan over de (in mijn opinie vaak schromelijk overschatte) werking van medicatie. Over hoop bieden, perspectieven schetsen en samenwerken vanuit een ieders referentiekader. En over betekenisgeving.

De manier waarop ik met de mensen met wie ik werk omga, is denk ik niet voor elke hulpverlener en elke zorgvrager wenselijk. Ik begrijp best dat er hulpverleners zijn die heel graag een duidelijke scheidslijn willen tussen hun privé leven en hun werkzaamheden. Maar ik heb te vaak gemerkt dat mijn visie en mijn werkwijze afgekeurd werden door hulpverleners en ik hoor dit helaas nog steeds van andere hulpverleners die graag meer nabijheid willen bieden. Terwijl de mensen met wie zij en ik mogen werken die 'professionele nabijheid' als bevrijdend en écht steunend ervaren. Naar mijn mening moet er een keuze mogelijk zijn, keuzes gebaseerd op een Open Dialoog. De ene zorgvrager wil echt niet op mijn facebook en ik wil echt niet alle zorgvragers op die van mij. Net zo goed als ik niet al mijn burens op mijn facebook wil hebben, maar sommige wel. Maar het zet te denken dat er hulpverleners zijn die het door managers of instellingsbeleid wordt verboden zorgvragers toe te laten op hun facebook. Iemand met wie ik mag werken zei me pas: 'ik heb zo gelachen, mijn hulpverlener mag me niet toevoegen op zijn facebook terwijl Jim van Os mijn verzoek wel accepteert'. Echt grappig is dit natuurlijk niet.

Ik heb in instellingen vaak het gesprek tussen zorgvrager en hulpverleners gemist, ben vaak geschrokken hoe er in teamvergaderingen door hulpverleners over zorgvragers wordt gesproken. Niet alleen de toon en de woordkeuze maar vaak ook het gebrek aan (recente) kennis wat erin doorschemerde. 'Hij is randpsychotisch', hoorde ik ooit een collega zeggen. Toen ik vroeg welke signalen men dan zag waardoor men deze conclusie trok, werd me gezegd: 'Hij slikt zijn medicatie niet meer'. Tja, als dát Klankspiegel september 2015

de norm is om iemand psychotisch te noemen, dan zakt mijn broek af.

Ik werk sinds een paar jaar dan ook niet meer in een instelling, maar werk zelfstandig (binnen een groot netwerk waarbinnen zich ook veel mensen uit de achterban van Weerklank bevinden) waardoor ik de visie en missie van Stichting Weerklank op alle manieren vorm kan geven. En dat voelt niet alleen voor mij, maar ook voor hen met wie ik mag werken als bevrijdend. Geen manager die in onze nek hijgt over protocollen, richtlijnen en budgetten en geen oeverloze discussies in teamvergaderingen over wel of niet met zorgvragers koken (ik noem maar een zijweg..).

Maar naast de directe ondersteuning aan mensen met een psychosegevoeligheid, geef ik ook voorlichting en lessen. Dit waar mogelijk altijd met iemand van u. Ik probeer daarmee de hulpverlening en het onderwijs te stimuleren het bespreken van en het (leren) omgaan met stemmenhoren centraal te stellen. Want het negeren en onderdrukken van deze ervaringen en het behandelen met alleen medicijnen resulteert vaak in het chronisch worden van de problematiek. Dat heb ik helaas al te vaak moeten constateren. Waar de reguliere psychiatrie stemmenhoorders vooral benadert met (cognitieve) gedragstherapie en medicamenteuze ondersteuning, probeer ik samen met u daar een herstelgeoriënteerd en geëmancipeerd perspectief aan toe te voegen. In deze Klankspiegel staan een paar ervaringsverhalen van mensen met wie ik mag werken en ik denk dat hun verhaal zeer duidelijk weergeeft waar Weerklank voor staat en waar onze visie en werkwijze toe kan leiden.

Ik hoop dat u mij en mijn medebestuurleden daarin blijft steunen. Ik en alle andere mensen binnen Weerklank doen ons werk onbezoldigd, maar dat neemt niet weg dat er wel altijd geld nodig is. Geld om voorlichtingsmateriaal aan te schaffen, geld om de Klankspiegel te bekostigen en

inhoudelijk vorm te geven, om voorlichting te geven, want soms moeten we voor dit alles door het hele land reizen.

Maar nog belangrijker naast geld zijn uw persoonlijke bijdragen, uw verhalen, uw ervaringen, want dit kan andere mensen steunen, aan het denken zetten, bewegen andere wegen te bewandelen. Vooral is uw verhaal een zeer belangrijk signaal naar de reguliere zorg: het kán anders en vaak moet het ook anders.

Ik hoop dus dat u blijft steunen, uw verhalen durft te (blijven) delen, zodat alle kennis die u heeft opgedaan toegepast kan en gaat worden. Want zonder uw kennis had ik nooit mijn opleiding zo goed kunnen afronden en zonder uw kennis blijven we ronddraaien in de biomedische benaderingscirkel die niet al te beste prognoses geeft.....

Erica

Met uitnodigingsbrief voor deelname

Beste klankspiegel lezers,

Wij zijn van plan een discussie forum op internet te beginnen voor stemmen hoorders die altijd goed met hun stemmen hebben kunnen omgaan. Mensen die door hun stemmen worden geholpen of die hen inspireren.

Zoals u weet heeft onderzoek van het Trimbos Instituut laten zien dat in onze samenleving ongeveer 4% van de bevolking de ervaring 'stemmen horen' min of meer regelmatig meemaakt. Dit resultaat is ook gevonden in bevolkingsonderzoeken in verschillende andere landen. De meesten van deze mensen horen ondersteunende stemmen en functioneren daarmee maatschappelijk zonder problemen.

Dit betekent dat er ongeveer 250 miljoen mensen verspreid over de wereld leven die op een positieve manier stemmen horen, maar niet geheel vrij zijn daar openlijk over te praten. Dit komt doordat er in het algemeen een nogal negatieve houding in onze maatschappij heerst, waarbij deze menselijke ervaring als abnormaal wordt gezien.

Tot op heden hebben wij onze aandacht vooral gericht op mensen die stemmen horen en daarmee psychiatrische patiënt zijn geworden. Wij hebben hen gestimuleerd hun stemmen als echte, voor hen realistische, ervaringen te accepteren, hun stemmen te leren begrijpen en met hun stemmen en emoties te leren omgaan.

Dit is belangrijk en noodzakelijk, maar daarmee hebben wij aan de grootste groep stemmenhoorders geen aandacht besteed. De 'Stemmen Hoorders Beweging' heeft ons geleerd dat stemmen horen een algemeen menselijke variatie is, maar onze samenleving deelt deze mening niet. Daarom menen we dat het tijd is hierop invloed uit te oefenen. De meest effectieve manier daarvoor, menen wij, is deze groep te identificeren en hun de gelegenheid te bieden zich over hun ervaring uit te spreken.

Om dit te verwezenlijken willen we beginnen met een proces dat hen een veilige plaats biedt om hun ervaringen met elkaar te delen. Daarom zijn wij op zoek naar mensen die deel willen nemen aan een privé en geleid internet forum, waar deelnemers een schuilnaam kunnen aannemen om hun identiteit te beschermen, als zij dat willen.

Wij denken dat een forum voor de deelnemers de volgende voordelen biedt:

- met elkaar hun verhaal en ervaringen delen
- samen meer begrip krijgen voor hun stemmenhoorders ervaring
- de sociale attitude te veranderen en de geestelijke vrijheid te vergroten.

Wij vragen uw hulp om stemmenhoorders te identificeren die wij kunnen uitnodigen lid te worden van dit forum. Wij sturen dan een uitnodigingsbrief aan degene waarvan u denkt dat deze interesse zal hebben. U kunt ook zelf deze uitnodiging sturen. Deze brief volgt hierna. Wij hopen van u te mogen horen.

Met vriendelijke groet,

Marius Romme en Sandra Escher
(Onderzoek en informatie)

Paul Baker
(moderator)

uw eigen naam
(bij doorsturen naar
uw netwerk)

Uitnodiging om te participeren in een internet discussie forum

Beste

Wij schrijven u omdat wij gehoord hebben van _____, dat u stemmen hoort en daar goed mee weet om te gaan.

Het kan zijn dat u weet dat uit algemeen bevolkingonderzoek naar voren is gekomen dat in onze samenleving rond 4% van de mensen min of meer regelmatig stemmen hoort. De meeste van hen horen stemmen die hen helpen en of inspirerend zijn en functioneren daarmee goed in hun dagelijks leven. Er zijn ongeveer 250 miljoen mensen verspreid over de wereld die deze ervaring kennen, maar velen van hen kunnen er niet openlijk over praten. Dit komt doordat er in onze maatschappij geen accepterende houding bestaat tegenover mensen met deze algemeen menselijke ervaring. Helaas is de algemene houding veelal negatief. Wij denken dat het tijd is hierin verandering te brengen en vragen u daarbij te helpen.

De reden voor het op gang brengen van een verandering van deze houding in onze samenleving is dat ons onderzoek en dat van anderen tot de conclusie leidt dat stemmen horen een algemeen menselijke ervaring is. Dit is echter geen algemeen bekende werkelijkheid, waardoor een gebrek aan acceptatie is ontstaan en een verminderde vrijheid zich erover te uiten. Wij denken dat het tijd wordt voor mensen zoals u, die goed overweg kunnen met hun stemmen, om zich uit te spreken. Omdat alleen mensen die persoonlijk het stemmen horen ervaren in staat zijn de houding in de maatschappij te veranderen.

Om dit te verwezenlijken moeten we een proces beginnen waarin voor u een veilige plaats gecreëerd wordt om uw ervaringen te delen met anderen. Daarom willen wij graag mensen bij elkaar brengen die willen deelnemen aan een privé en geleid internet forum, waar leden een schuilnaam kunnen aannemen om hun identiteit te beschermen, wanneer zij dat willen.

Wij denken dat de voordelen van een forum voor de deelnemers ondermeer de mogelijkheden zijn:

- hun verhalen en ervaringen met elkaar te delen
- samen meer inzicht te ontwikkelen in de stemmenhoren ervaring
- te helpen om de sociale houding te veranderen en de geestelijke vrijheid te bevorderen

Als U meer te weten wilt komen over ons voorstel neem dan contact op per e-mail met Marius Romme of Sandra Escher : a.romme.escher@gmail.com

Wilt u deelnemen aan het forum, neem dan contact op met Paul Baker paul.baker@radishonline.net

Wij hopen spoedig van u te mogen vernemen.

Marius Romme & Sandra Escher
(Onderzoek en informatie)

Paul Baker
(Internet leiding)

Interview met psychiater Dirk Corstens: omgaan met stemmenhoren

Stemmen horen komt vaak voor. Net zo vaak als dyslexie. Het wordt pas een probleem als de stemmen vervelend zijn, of bedreigend, of als ze continu tegen je praten.

Psychiater Dirk Corstens leert mensen met stemmen om te gaan. Hij legt uit wat stemmen zijn, en wat ze willen.

Wanneer komt iemand naar jou omdat hij stemmen hoort?

Als hij niet met die stemmen om kan gaan en daar hulp bij wil.

Hoeveel mensen horen stemmen?

Ongeveer tussen de 2 en 10 procent van de bevolking, dus best veel. Maar de meeste mensen kunnen daar mee omgaan. Een derde zoekt hulp, onder andere bij ons, maar ook bij anderen, bijvoorbeeld paranormale genezers, gebedsgenezers, van alles.

Dus mensen gaan daar niet meteen mee naar een psychiater?

Niet altijd. Hoewel veel mensen die stemmen horen al snel denken, dat ze gek zijn. Als ze er dan over praten met anderen, schrikken die er soms nóg erger van. Vaak wordt iemand dan naar een psychiater geduwd. Dat is op zich niet zo slecht, maar ze krijgen vaak te horen dat ze een stoornis hebben, een ziekte. En dáár gaat het wat mij betreft vaak fout.

Als mensen stemmen horen wordt meteen aan een stoornis gedacht.

Welke stoornis noemen ze dan?

Meestal schizofrenie.

Hoeveel psychiaters in Nederland zeggen tegen iemand die stemmen hoort, dat het schizofrenie is, denk jij?

Ik denk dat veel psychiaters en psychologen nog niet zo goed weten hoe ze iemand kunnen benaderen die stemmen hoort. Dat je ook met iemand kunt praten over z'n stemmen. Dat je daar uitvoerig op in kunt gaan en dat er ook heel veel verschillen zijn. Dat mensen daar ook wel degelijk wat dingen over te vertellen hebben. En dat als je daarover gaat praten, dat je niet iets ergs veroorzaakt.

Ik heb al heel wat mensen gezien die stemmen horen en meestal vinden ze het heel prettig om bevraagd te worden. Aan het begin is er vaak wat weerstand, ook vanuit de stemmen, om over de stemmen te praten. Maar het is heel erg belangrijk dat hulpverleners leren om over die stemmen te praten. Wij hebben hiervoor een interviewmethode ontwikkeld, die helpt om goed door te vragen en na te gaan wat erachter zit. Wat is de betekenis van de stemmen? Waarom hoort deze persoon nu, of toen of al de hele tijd, stemmen?

Jij gaat dus met de patiënt praten over wat die stemmen zeggen.

Ja. Ik vraag bijvoorbeeld hoeveel stemmen hoor je? Zijn dat mannen, vrouwen, jongens, meisjes, onbekenden of bekenden? Dat weten ze precies. Ik vraag door. Hoe zeggen ze dat? Hoe reageer jij daarop? En hoe gaan jullie met elkaar om? Hebben jullie gesprekken met elkaar, praten die stemmen onderling met elkaar, waar gaat het allemaal over? Wanneer is het begonnen, dat is een erg belangrijke vraag.

Je ziet vaak dat mensen stemmen gaan horen nadat er iets in hun leven gebeurd is dat hen overweldigd heeft. Ik vraag ook hoe ze ermee omgaan. Vaak zeggen mensen dat ze niet weten hoe ze met hun stemmen om moeten gaan. Maar als ik dan concrete vragen stel, blijkt dat ze wel degelijk allerlei manieren hebben gevonden. Vaak kan het

beter, maar het is soms ook al voldoende dat mensen ontdekken dat ze die manieren kunnen versterken.

Ik kijk ook naar de voorgeschiedenis van mensen. Wat zijn de kwetsbaarheden en sterke kanten? Veel mensen gaan met hun stemmen om zoals ze met de mensen in hun dagelijkse omgeving omgaan. Daar valt een hoop te leren. Als je bijvoorbeeld wat assertiever wordt naar je omgeving, dan leer je tegelijkertijd ook wat assertiever te worden naar je stemmen. Omgekeerd geldt hetzelfde.

Stemmen horen: vaak een aanwijzing

Als ik jou goed begrijp, is een stem in feite een aanwijzing voor een probleem?

Ja, voor mij is een stem juist een uitdaging om iets te overwinnen.

Een stem begint vaak nadat er iets is gebeurd. Een ingrijpende levenservaring. Hoe onderzoek je dat?

Door mensen daar naar te vragen. Wanneer is dat gebeurd en hoe waren de omstandigheden? Dan praten ze over wat ze hebben meegemaakt. Mijn ervaring is dat dat vaak een opluchting is. Terwijl er een soort taboe op lijkt te zitten om over vervelende gebeurtenissen te praten met mensen die psychotische ervaringen hebben. Alsof de psychose daardoor erger wordt. Ik heb de indruk dat dat niet zo is.

Kan je een voorbeeld geven?

Het overlijden van een belangrijk iemand. Zakken voor een examen, verkrachting, misbruik, allerlei traumatische gebeurtenissen die iemand erg van slag brengen.

Door op zo'n gebeurtenis in te gaan kun je vaak ook herkennen hoe die stemmen zijn ontstaan. Vaak zijn het ook stemmen die lijken op de stemmen van mensen die in die traumatische omstandigheden een rol hebben gespeeld. De inhoud van die stemmen doet er ook wel degelijk toe. Die stemmen hebben echt iets te melden, alleen Klankspiegel september 2015

is het van belang om dat te gaan vertalen naar de persoon en diens leven.

Heb je een concreet voorbeeld?

Als je met iemand gaat praten die verkrachtingen heeft meegemaakt, is die persoon erg geëmotioneerd. Dat wil niet meteen zeggen dat iemand psychotisch wordt door die emoties. Juist door dat te kunnen delen, voelt iemand zich gesteund, hoewel dat wat er gebeurd is nooit ongedaan gemaakt kan worden. Maar je kunt iemand wel helpen om zich daar wat beter toe te gaan verhouden, tot wat er gebeurd is. Kijken: wat heeft dat bij jou teweeg gebracht? Voor jouw zelfbeeld, voor hoe jij kijkt naar problemen die daar mee samen hangen. Dat is in het algemeen juist helpend.

En die stemmen zeggen daar meestal ook wel iets over. Bijvoorbeeld: 'Je moet dood' en dat zou je kunnen vertalen naar: 'Je moet veranderen'. De uitdaging is dan om te kijken wát er moet veranderen. Daar kun je zelfs met de stemmen in gesprek over raken. Dat is erg interessant. En dat kan een hulpmiddel zijn.

Hoe praten die stemmen? Geven ze concrete aanwijzingen aan mensen om dingen te doen?

Dat kan, bijvoorbeeld opdrachten om zichzelf te beschadigen, zichzelf pijn te doen. Dat kan samenhangen met schuldgevoelens die mensen hebben. Als de stemmen zeggen dat je iemand in elkaar moet slaan, dan kan dat een aanwijzing zijn dat je je boosheid beter kunt uiten. De stemmen zijn vaak heel radicaal. Het is de bedoeling dat je dat leert vertalen naar wat meer geruststellende informatie.

Op die manier wordt de relatie tussen de stemmen en de persoon vaak ook beter. Ik richt me er op dat mensen beter met hun stemmen kunnen omgaan. Dat is vaak een haalbaar doel.

Dus niet per se dat de stemmen weggaan?

Nee, en vaak willen mensen dat ook helemaal niet. Aanvankelijk vaak wel, maar als de stemmen wat milder worden en als ze wat beter snappen wat die stemmen te melden hebben dan willen veel stemmenhoorders ook helemaal niet dat hun stemmen verdwijnen. Sommigen wel, maar niet iedereen.

Zijn stemmen eigenlijk een soort geweten?

Zo zou je het soms kunnen zien. Vaak hebben ze een samenhang met schuldgevoelens, met hoe iemand over zichzelf denkt. Hoe iemand zich verhoudt tot andere mensen. Dus in die zin kun je stemmen best ook vergelijken met een soort geweten.

Stemmen vertalen naar persoonlijke omstandigheden

Is het gebruikelijk om naar de inhoud van stemmen te luisteren en daar iets mee te doen?

Nee, dat gebeurt maar zelden. Vaak wordt er gekeken naar hoe je met die stemmen omgaat en hoe je denkt over die stemmen en dat wordt vervolgens aangepakt. Ik heb gezien dat het ook nuttig kan zijn om juist naar de inhoud te kijken, en dat te proberen te vertalen naar de persoonlijke omstandigheden waarin mensen verkeren en naar wat mensen doen met hun stemmen.

Geldt dat ook voor psychoses in het algemeen, dat hulpverleners en psychiaters vaak liever niet over de inhoud van een psychose praten, terwijl het soms wel een aanwijzing kan geven over wat er aan de hand is?

Ja, ik denk dat een psychose in het algemeen een reactie is op dingen die in iemands leven gebeuren, net als stemmen horen. Dat kun je niet altijd vinden, maar vaak vind je een duidelijke aanleiding waarom iemand psychotisch is geworden.

Als iemand in een situatie erg is overweldigd en niet meer adequaat kon reageren op die omstandigheden. Dat is vaak lastig om te herleiden, maar het is beslist mogelijk.

Klankspiegel september 2015

Kan de inhoud van een psychose een handleiding geven of een richting voor de behandeling?

Ja, ik denk het wel. Als je het kunt vertalen naar hoe iemand in het leven staat. Een voorbeeld. Als je in gesprek gaat met mensen die psychotische ervaringen hebben of hadden, dan zie je vaak bepaalde thema's terugkomen die ook in de psychose heel groot terugkwamen. Bijvoorbeeld over de oorsprong van de wereld, of allerlei filosofische vraagstukken. Die worden dan heel concreet en beangstigend. Ze gaan vaak over de zin van het leven. Maar ook over: wie ben ik, hoe sta ik in het leven, wat kan ik wel, wat kan ik niet, wat ben ik waard? Allerlei thema's waar mensen moeite mee hebben, komen in een wat verwarrende vorm in de inhoud van een psychose naar voren. En dat kan je helpen om je eigen instrument, jezelf, wat te versterken, wat te verstevigen, en wat beter te begrijpen en ook beter te leren gebruiken.

De taal van het onderbewuste

Heb je enig idee hoe het komt dat een stem in een psychose vaak praat in een soort Bijbelse of een overdreven metaforische taal? Mensen die het ondergaan, snappen vaak niet wat er gebeurt.

De signalen in de psychose zijn zó krachtig, dat is bijna kinderlijk, als in een droom. Een droom wordt ook gekenmerkt door overdrijving. Het is de taal uit je onderbewuste, waarin dingen zwart-wit zijn. Felle kleuren, heftige emoties en sterke angsten. De taal van ons onbewuste komt op die manier in onze droom maar ook in een psychose naar buiten.

In feite beleef je een nachtmerrie?

Ja, sommige mensen zeggen ook: voor mij is de psychose een droom terwijl ik waak. En dan kan het ook heel beangstigend zijn, als in een nachtmerrie.

Hoe klinkt een stem voor iemand?

Dat is heel verschillend. De stemmen kunnen schreeuwen, heel fluisterend zijn of met een echo spreken. Ze kunnen klinken als kinderen, vrouwenstemmen, mannenstemmen, oud, jong, Bijbels of als een soort oer-stem. Iemand kan één stem of meerdere stemmen horen. De stem kan met jou praten, die stemmen kunnen onderling praten, of een groep stemmen die alleen met elkaar praat, over jou bijvoorbeeld of nog andere stemmen. Er is enorm veel variatie.

Kan het ook veranderen per persoon in de loop van de tijd?

Dat kan. Maar we zien vaker dat iemand een bepaalde set stemmen hoort, die een vast karakter hebben. Maar er zijn ook mensen die alleen stemmen horen als ze op straat lopen. Zij hebben de indruk dat het de mensen op straat zijn, die over hen praten. Terwijl dat niet zo is. Of mensen die geen stemmen horen als ze alleen zijn. Mensen kunnen stemmen horen in het hoofd of vanuit het lichaam, maar ook van buiten. Of beide. De ene stem van buiten, de andere stem van binnen. Allerlei variaties zijn mogelijk.

Als je een stem hoort, ben je dan ook psychotisch?

Ik vraag vaak aan mensen die stemmen horen: wat is voor jou psychotisch? En dan zeggen ze bijna allemaal: als ik doe wat de stemmen zeggen. Dus als de stemmen mij overnemen. Met andere woorden: als je stemmen hoort ben je niet psychotisch alleen in sommige omstandigheden, wanneer je geen controle meer hebt over jezelf en wanneer de gedeelde werkelijkheid steeds verder weg raakt.

Spreekuur voor de stemmen

Er zijn dus stemmenhoorders die hun stemmen altijd horen, maar die zijn niet doorlopend psychotisch?

Precies. Er zijn mensen die horen alleen 's avonds stemmen, of af en toe. Sommige

mensen doorlopend. Maar dat wil helemaal niet zeggen dat ze niet hun leven gewoon kunnen leiden.

Veel mensen leren zich op een bepaalde manier te verhouden tot hun stemmen zodat ze zowel hun leven kunnen leiden als met die stemmen contact blijven houden. Ik adviseer vaak aan stemmenhoorders om een soort spreekuurtje te houden met hun stemmen. Ze gaan gewoon 's avonds even een half uurtje met hun stemmen in conclaaf, met elkaar in gesprek over de dag of over bepaalde onderwerpen. Dat verschilt heel erg.

Met als voorwaarde dat ze de rest van de dag hun mond houden.

Bijvoorbeeld. Dus dat ze zich aan dat spreekuurtje houden en de rest van de tijd alleen maar komen als er iets is waarbij ze eventueel zouden moeten ingrijpen. Veel stemmenhoorders vinden zo'n modus, waardoor het hanteerbaar wordt.

Maar het kan soms vreselijk lastig zijn. Ik ken een man die een stem hoort, die dendert de hele dag maar door. Hij moet de hele dag met die stem in gesprek zijn, behalve als hij in gesprek is met andere mensen. Er was een tijd dat hij zijn bed nauwelijks uitkwam. We zoeken nog steeds naar een manier waardoor hij een wat vriendelijkere relatie krijgt met zijn stem. Zijn stem heeft veel commentaar op wat hij doet. Dat is heel vermoeiend.

Kun je het bijna vergelijken met een heftige dwangstoornis?

Ja, dat is bij hem lang zo geweest. Hij kon nauwelijks meer iets doen, maar heeft zich verzet en nu is hij in het stadium dat hij zelf steeds meer regie heeft. Hij ervaart die stemmen nog wel als lastig maar hij heeft de overtuiging dat hij dit gevecht gaat winnen. We zijn samen aan het puzzelen hoe.

Voor het hele interview zie

https://www.youtube.com/watch?v=LiMR_1W1ZV0

Twoe gedichten van Jan Emmens

ZEE

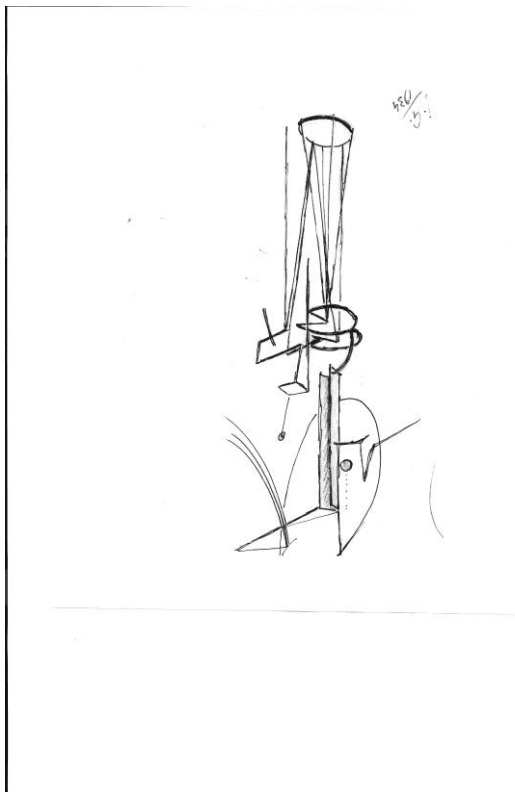
Het ogenopslaan van een stommeling
kan van een filosoof soms jaren vergen,
een winderige golf die haaienvin
of halfverdronken hout weet te verbergen.

Maar ook hoe onopvallend blijft
de tic van een geleerde psychiater,
het is de zee die zich beweegt
alsof hij niets is dan alleen maar water.

De tijd die men verliest, maar toch nooit
mist,
de dood van wie men niet betreurt.
De zee doet mij het leven zien
zoals het is: alsóf er niets gebeurt.

ARCHAEOLOGISCH

Binnen dit leven voortdurend bezig
angstig te zoeken naar restanten
van ander leven,
maar tekens van weerzin en wanhoop,
een vuilnisbelt, een oude teddybeer,
beheersen het landschap.
Er is moed voor nodig om te beginnen,
het gezicht van aarde hoopvol te vinden,
de ochtend een gelegenheid.



Uit: Jan Emmens, Gedichten, Amsterdam
1974

Interview met Philipp Delespaul: vernieuwing in de GGZ

Philippe Delespaul, hoogleraar zorginnovatie: 'Mijn affiniteit ligt onmiskenbaar bij mensen met ernstige psychiatrische aandoeningen'

Kort voor de inauguratie van Philippe Delespaul als bijzonder hoogleraar Zorginnovaties in de GGZ aan de Universiteit Maastricht, faculteit Health, Medicine and Life Sciences, spreken Sonja van Rooijen en Dorothé van Slooten hem over zijn drijfveren, maar vooral over zijn visie op de GGZ en zijn ideeën op het gebied van zorginnovatie. Een bijzonder gesprek met een bijzonder hoogleraar.

TvR: Een mooie prestatie, een leerstoel zorginnovatie. Dat je als hoogleraar alle goede ontwikkelingen van de laatste jaren samen kunt brengen in een samenhangend toekomstperspectief moet geweldig zijn! Wat zijn de doelen die u in deze vijf jaar zou willen bereiken?

Ik heb deze leerstoel sinds 1 april 2012 voor de periode van vijf jaar. Zoals bij alle bijzondere leerstoelen, wordt daarna geëvalueerd of de leerstoel wetenschappelijk voldoende heeft opgeleverd. Daarbij kun je denken aan artikelen, promovendi, subsidies voor onderzoek, et cetera. Een commissie volgt het traject en bespreekt dit jaarlijks met de hoogleraar. Mijn leerstoel is innovatie in de GGZ, een hele brede titel.

Als eerste ga ik verder met waar ik al tien jaar mee bezig ben: vanuit de epidemiologiekijken naar wat noodzakelijk is aan innovatie op het gebied van zorg en zorgorganisatie.

Epidemiologie helpt het werkveld te beschrijven, zodat de beschikbare financiële middelen zodanig verdeeld worden dat dit niet ten koste van bepaalde groepen gaat.

Wanneer je bijvoorbeeld dertig procent van je middelen besteedt aan een project voor eerste psychoses, heel belangrijk, dan moet je beseffen dat er een andere groep onrecht aangedaan wordt. Immers, eerste psychose is uiteindelijk maar een klein deel van de totale doelgroep. We moeten dus eerst zicht krijgen op wat zinvolle hulpverlening is en

Philippe Delespaul, ... goed nadenken over waar we in de zorg prioriteiten stellen. Zo is er tegenwoordig een visie ontstaan, dat er verschrikkelijk veel mensen psychiatrische problemen hebben en dat je de lichtste problematiek moet gaan behandelen om zwaardere problematiek te voorkomen. Maar dat is een onbewezen opvatting. In Nederland heeft dat niet geleid tot een vermindering van de ernstige problematiek.

Het tweede onderwerp waar ik me mee bezig ga houden, heeft te maken met cliëntenparticipatie, een begrip dat vaak verschillende betekenissen krijgt. Waar ik op doel, is niet alleen de manier waarop de hulpverlening meer bij de doelstellingen van cliënten aansluit, maar ook de manier waarop cliënten meer betrokken kunnen raken bij hun hulpverleningsproces.

TvR: Bedoelt u dat cliënten meer regie over de behandeling zouden moeten krijgen? Een vorm van shared decision making?

In principe wel. Het is goed om de discussie te voeren over hoe we met minder geldefficiëntere zorg kunnen maken. Maar we moeten ons ook bezinnen over waarom veel van onze hulpverlening, ondanks de goede intenties, toch niet aankomt bij de patiënten. In de psychologische of psychiatrische hulpverlening is de manier waarop mensen gemotiveerd zijn voor de hulpverlening één

van de belangrijke therapeutische middelen. Wij hebben niet een technische interventie die altijd werkt bij een bepaald probleem, zoals een operatie bij een ontstoken appendix. Binnen de psychologische hulpverlening zit het veel meer in de betekenisvolle context van mensen. Of mensen engageren zich aan de zorg, of ze nemen de zorg als iets vanzelfsprekends aan. Engagement is voor mij wezenlijk: een actieve deelname en houding zodat hulpverlening een kans is om iets in je leven te veranderen.

TvR: Eén van de uitdagingen waar de GGZ zich de komende jaren voor geplaatst ziet, is beddenreductie. Het aantal bedden in psychiatrische ziekenhuizen moet in 2020 met een derde afgenomen zijn.

Dat is een prioriteit waar ik op zichzelf helemaal achter sta. Ik ben de eerste om te zeggen dat de manier waarop we de afgelopen twintig jaar iatrogene afhankelijkheid (red.: afhankelijkheid veroorzaakt door de hulpverlening) hebben gecreëerd, verkeerd is. Oneindige, andere opties in te zetten. Immers, zorg is niet het antwoord. We moeten de lat verschuiven, we moeten kijken hoe dingen veranderen, van levensfase tot levensfase. We moeten ervoor zorgen dat we geen afgeschreven ('uitbehandelde') mensen krijgen, maar dat er mogelijkheden zijn om na een paar jaar, in een andere levensfase als cognitieve gedragstherapie op een bepaalde moment niet werkt, betekent dat toch niet dat het over een paar jaar ook niet werkt! We zijn in de hulpverlening te snel geneigd om te denken dat als je na twee jaar behandelen geen effect ziet, dat de patiënt is uitbehandeld en dan ga je van behandelen naar verzorgen, van cure naar care. Dat is niet goed. Het is noodzakelijk dat je als behandelaar ook na één, vijf of tien jaar de kansen in de levensloop van mensen oppikt. Dat is de soort zorg die we moeten hebben. FACT is daarbij een ondersteunend zorgmodel. We zien dat de psychopathologie Klankspiegel september 2015

van cliënten onverwacht kan verbeteren. Mensen komen meer in remissie. Terwijl we dachten dat door FACT patiënten beter maatschappelijk geïntegreerd zouden worden: meer sociale contacten en actiever. Helaas moeten we constateren dat in Nederland de maatschappelijke integratie over het algemeen niet zoveel verbetert, maar de psychopathologie onverwacht dus wel. Nederland is één van de weinige landen waar deze uitkomst herhaald gevonden is. Er is een indicatie dat deze resultaten nu ook in Engeland ontstaan. Mede daarom begint men in Engeland nu ook aan FACT te denken.

TvR: FACT is dan wel een leidend model voor de toekomst, maar onder tussentijd zijn er nog veel mensen op verblijfsafdelingen opgenomen.

Daar is maar één oplossing voor: ambulantisering en vermindering van de iatrogene afhankelijkheid, die overigens ook bij een FACT team kan ontstaan. De hele context van een kliniek is ongezond en het geboden perspectief is niet gericht op hoe je je leven inhoud geeft. Het is niet voor niets dat de cliëntenbeweging zegt: herstellen doe je zelf, los van de hulpverlening. Het is op het moment dat je emancipeert van de hulpverlening, dat je kunt gaan herstellen. Wat vreemd is natuurlijk en te denken geeft. Verder doorgetrokken zou er enerzijds een herstelgericht traject kunnen lopen dat door cliënten en cliëntbedrijven gerund wordt en anderzijds een psychiatrisch traject dat door professionals gedaan wordt. Ik vind dat van de gekke en bovendien: superefficiënt kan dat niet zijn. We moeten ons dus bezinnen op hoe de hulpverlening eruit moet zien, hoe deskundigheid ontstaat en zich verder ontwikkelt. Zowel 'Evidence Based Practice' als 'de cliënt centraal' moeten daar een plaats in hebben. Professionals zowel als ervaringswerkers. Naast elkaar en niet los van elkaar.

TvR: Ligt de focus van uw leerstoel vooral op de langdurende zorg of is het breder?

De focus ligt op de gehele breedte van de GGZ. Maar mijn affiniteit ligt onmiskenbaar bij de mensen met ernstige psychiatrische aandoeningen. Ik vind dat mensen moeten opstaan voor de langdurende zorg en daarvoor moeten vechten. Eén van de punten waar ik mee bezig ben, is een hulpverlening die impact heeft op het dagelijks functioneren van mensen. Dat is wat anders dan een hulpverlening die alleen maar kijkt naar symptomatologie, doelstellingen op lange termijn of arbeidstoeliding. De nieuwe hulpverlening moet vooral kijken hoe mensen op dit moment moeilijkheden ervaren, wat er mis gaat in het dagelijks leven. Op dat niveau moeten we het gesprek met elkaar voeren.

TvR: Dat is wat anders dan wat de klassieke hulpverlening doet. Hoe wilt u dit veranderen?
Philippe Delespaul, ...

Ik heb de afgelopen jaren een hulpmiddel ontwikkeld, de PsyMate. Dat is een digitaal apparaat dat tien keer per dag piept en waarbij cliënten opschrijven wat ze doen, hoe ze zich op dat ogenblik voelen, waar ze zijn, enzovoort. Zo maak je een film van het dagelijks leven en zie je wat de moeilijke momenten en de omstandigheden van de afgelopen week geweest zijn. Ook wordt inzichtelijk wat met succes is gedaan om de moeilijke momenten korter te maken en wat om de puinhoop groter te maken. Als je daar als hulpverlener en cliënt samen naar kijkt, dan denk ik dat je een ander soorthulpverlening opbouwt. Het gaat er om dat je samen kijkt hoe mensen functioneren in hun dagelijks leven. Op welke manier ze angstig worden en alle mooie dingen die ze in de therapie geleerd hebben, plotseling vergeten. Als je ervoor kunt zorgen dat de coachaanwezig is op het moment zelf, via het bijhouden van een interactief elektronische dagboek, kun je een heel ander soort hulpverlening maken waarbij de leerpunten van de therapie in het dagelijks leven terechtkomen. Een bijkomend
Klankspiegel september 2015

voordeel van deze nieuwe hulpverlening is ook dat er veel minder sprake is van een autoriteitsrelatie. Op het moment dat je samen gaat kijken naar hoe iemand gefunctioneerd heeft, speelt de achterstand in kennis van cliënten op professionals veel minder. Je gebruikt je eigenervaring als sturing in je hulpverleningsproces. Je gaat kijken naar de momenten dat het je goed afging of de momenten dat het je niet goed afging. Daardoor zal de situatie veel minder vervreemdend zijn dan in de klassieke hulpverlening.

TvR: Dat zal om een cultuurverandering vragen, niet alleen voor cliënten, ook voor professionals.

Dat klopt. We willen een hulpverlener die dingen doet die ertoe doen. Eigenlijk zijn we in de afgelopen jaren al onderweg daar naartoe. We hebben nu bijvoorbeeld al psychotherapie, waarvan het fundament is dat je praat over de dingen die mensen dagelijks meemaken, zoals die vervelende stemmen die steeds weer naar voren komen.

Verder werken we aan een hulpverlening die teruggaat naar trauma's. We gaan dus terug naar wat cliënten vaak genoeg bezighoudt om te kijken: hoe kan ik wat van mijn leven maken met alles wat ik meegemaakt heb. Dat hebben we jaren niet gedaan, waardoor we onze cliënten eigenlijk in de steek hebben gelaten. Er is de afgelopen twintig jaar dus veel ten goede veranderd. Tegelijkertijd zien we dat het effect nog karig is. Ik denk dat we nog te veel de overtuiging hebben dat de handicap van dien aard is, dat er geen fundamentele verandering mogelijk is. Als je heel eerlijk bent en dit aan patiënten, familieleden en hulpverleners vraagt, dan is die overtuiging sterk ingebakken in de gehele triade. De andere kant, naïef optimisme zoals zeggen dat een psychose niet erg is, doet mensen ook onrecht. De waarheid ligt ergens in het midden. We moeten er naar toe dat als mensen tot rust komen, zij kunnen zeggen: 'Ik begrijp dat ik het daar wat moeilijker mee heb dan anderen. Daar ga ik mee aan de

slag.' Dat moeten we respecteren. Maar we mogen niet meer accepteren dat er geen beweging mogelijk is.

TvR: Zegt u dat we af moeten van denken in invaliditeit en beperkingen?

Veel van onze metaforen zijn nog altijd de 'invalide' metaforen. Die zijn moeilijk los te laten, omdat deze ons beschermen tegen de fundamentele vraag of een patiënt niet kan of niet wil. In de hulpverlening is dat een basale metafoer. Het is gemakkelijk om tegen ouders van een autistisch kind te zeggen: 'Ouders, sla dat autistisch kind niet, want het is een handicap. Hij kan het niet.' Dat helpt op dat niveau, maar als dat dan betekent dat je een onveranderbare karikatuur van autisme gaat maken, help je het kind niet. We moeten in die dubbelheid gaan werken. Een depressieve cliënt wordt niet geholpen als een hulpverlener zegt: 'Kijk, de zon schijnt!' Want hij ziet dat de zon schijnt, maar denkt wat maakt het in godsnaam uit? Door dit verschil in beleving komt de interventie vaak niet goed over. Veel van de dingen die we in de hulpverlening als huiswerkopdracht meegeven, zoals 'Zet die CD eens op' of 'Ga eens koffie drinken met de buurvrouw', vallen in deze categorie. Toch moet de hulpverlener dit wel zeggen, maar met respect en begrip zodat je voorkomt in de '(kijvende) moederrol' te komen, waardoor de patiënt zich terugtrekt in plaats van zich te engageren. Wat je doet als hulpverlener, is eigenlijk hetzelfde als wat de buurvrouw of buurman kan doen. Alleen doe je het op een professionele manier. Over wat dan die professionaliteit precies inhoudt, moeten we goed nadenken. Je moet beseffen dat je met lege handen staat. In tegenstelling tot wie pillen voorschrijft. Ik ben psycholoog en geen psychiater...

TvR: Wat is voor u van belang bij de definiëring van een professional?

We moeten ervoor zorgen dat de professionele kennis en identiteit beter tot zijn recht komt. Wat verwachten we van Klankspiegel september 2015

iemand met diploma A of B in de hulpverlening? Waarom wil je welk soort expertise in een multidisciplinair team? Nu verwijzen we bij bepaalde problemen, zoals autisme, door naar een specialist op dat gebied. Maar het is toch van de gekke dat een psychiater die vijftien jaar gestudeerd heeft, zegt dat hij niets van autisme weet? Dat is een ontwikkeling naar specialisering en naar mijn mening is dat dé professionalisering. We creëren veilige havens om niet boven onszelf uit te hoeven stijgen. Als we een expert binnenhalen in een team, laten we zeggen een psychiater, en iedereen kan binnen twee maanden dromen wat deze zal voorschrijven of zeggen, dan is er iets mis. Het gaat er juist om dat elke professional een extra bijdrage levert aan goede patiëntenzorg vanuit zijn eigen expertise. De psychiater en SPV'er, maar ook de ervaringswerker, verslavingsdeskundige of psycholoog. Een voorbeeld: je kunt een aparte IPS-dienst maken waar iedereen IPS (red.: Individuele Plaatsing en Steun) doet, zodat de deskundigheid geborgd wordt. Maar wij willen in elk FACT-team een IPS'er zodat deze expertise toegankelijker wordt. Dat is wennen voor de IPS'er. Zijn veiligheid is weg en hij moet ineens (op zijn eentje) vaandeldrager worden van zijn domein in het team.

TvR: Er wordt nogal eens van FACT gezegd dat het te veel generalisatie in de hand werkt.

Te veel hulpverleners doen hetzelfde kunstje. Met succes overigens, want FACT is heel goed in relatieopbouw en ver trouwen wekken. Maar de resultaten op bijvoorbeeld rehabilitatiegebied zijn veel minder hoopgevend.

Ja, en dat is toch wel erg. Vooral als je bedenkt dat een gemiddeld FACT-team in Nederland tien verschillende professies in huis heeft. Hoe is het in godsnaam mogelijk dat we daar niet meer van maken? FACT heeft onmiskenbaar de kwaliteit van zorg op een hoger niveau gebracht, maar we zijn pas

halverwege. Het punt is dat veel teams nog te veel van de ene crisissituatie naar de andere werken. Maar toch blijkt de buurt of de familie zich nu niet veel minder in de steek gelaten te voelen. Dus moeten we de lat hoger leggen. Het gaat erom, dat de professional in staat is om te bedenken hoe een cliënt weer perspectief krijgt om andere dingen met zijn leven te doen. Misschien cognitieve therapie, misschien werk, misschien andere dingen. Voor die acties heeft FACT deze mix op tafel gezet. Gelukkig gebeuren die dingen op sommige plaatsen ook, maar elders weer niet. De vraag is dus: hoe krijgen we die 'magic'-mix overal? Eén van de punten die daar een rol bij speelt, is dat we in de ontwikkeling van FACT de nadruk te veel gelegd hebben op de ACT-kant, op het opschalen van zorg. Daarmee hebben we crisisinterventie te centraal gemaakt. Nu staan alleen nog maar mensen in crisis op het FACT-bord (red.: een digitaal scherm dat aangeeft welke patiënten extrahulp nodig hebben), maar misschien moeten we naar een model waarin er twee, drie of vier niveaus zijn voor extra hulp op een bepaald gebied. Maar het probleem blijft wel, dat het om een doelgroep gaat waarbij crisis de agenda vult en bepaalt en eigenlijk hebben we met FACT een mooi model, maar niet genoeg geld om het renderend te maken.

TvR: FACT heeft tien jaar geleden mede de trend van ambulantisering ingezet. Wat ziet u als grootste uitdaging binnen het hele traject van ambulantisering en vermaatschappelijking?

Philippe Delespaul, ...

Ik denk dat de grootste uitdaging in de hoofden van mensen zit. Kijk, als we de bedden met een derde moeten hebben afgebouwd in 2020, dan zitten we nog in de top drie of vier van Europese landen met de meeste bedden. Desondanks ervaren veel mensen de beddenreductie als een afgrijselijk drama en soms zelfs als onverantwoord. Dat is vreemd natuurlijk. Klankspiegel september 2015

Want er zijn best een aantal landen in Europa waarvan je denkt: ja, dat is misschien wat aan de krappe kant. Maar dat zijn landen waar je op 100.000 of 200.000 inwoners of een half miljoen, slechts 25 bedden hebt. In Italië zegt men bijvoorbeeld, dat ze vooraf ook dachten dat het onmogelijk was. Maar nu hebben ze genoeg bedden. Maar dan maken ze creatief gebruik van andere middelen: mensen logeren in gewone pensions in plaats van in een psychiatrisch ziekenhuis. In België, waar ik vandaan kom en nog steeds woon, heeft men evenveel psychiatrische bedden als in Nederland. Maar deze worden voor een derde gevuld met dementerende bejaarden en bijna een kwart met mensen met een verstandelijke beperking. Hoeveel bedden houden ze daar nog over voor psychiatrie? Wij gebruiken alle bedden voornamelijk voor de GGZ en met name voor psychotische stoornissen.

TvR: Waarschuwt u daarmee voor te veel psychiatrische bemoeienis terwijl de hulp ook of wellicht zelfs beter door maatschappelijke instanties geleverd kan worden?

We moeten als GGZ niet alles willen doen, maar tegelijkertijd ben ik ook huiverig voor een gedépsychiatriseerd maatschappelijk veld. We moeten niet willen dat door de ontwikkeling van de WMO 'uitbehandelde' mensen in het maatschappelijk veld terechtkomen. Daarom moet je FACT wijkgericht inzetten. Deze eerste stap is denk ik nog maar in twintig procent van de teams in Nederland gemaakt. Nu volgt de tweede fase, de inrichting van de Basis GGZ. Maar die lukt alleen als de eerste stap in orde is. Op het moment dat FACT, beschermd wonen (BW), kliniek, enzovoort verschillende territoria zijn, dan is de GGZ niet geïntegreerd. Als dan ook nog de GGZ in de eerste lijn een ander territorium is in de wijk, dan is dat eveneens niet geïntegreerd. Als je dan ook nog verslavingszorg en diagnosespecifieke FACT-teams hebt is de

versnipperingstotaal. En je hoeft geen genie te zijn om te zien dat dit niet goed is voor de patiënt.

Dus de eerste uitdaging is om duidelijk in de wijk aanwezig te zijn. Collega's te worden van huisartsen, maatschappelijke partners, zoals woningbouwverenigingen, buurtverenigingen en andere partners met wie we netwerksamenwerking hebben opgezet. In Zuid-Limburg hebben we wijkgerichte eenheden die FACT, BW 's, klinische bedden en dagcentra onder één regie in de wijk hebben.

TvR: U spreekt niet over ketensamenwerking maar over netwerksamenwerking. Waarom?

Ik vind dat de metafoor van een keten verkeerd gekozen is. Dat is namelijk een lineaire metafoor. Het gaat van A naar B en dat is fundamenteel verkeerd. Als je bij een ziektebeeld een kwetsbaarheidsmodel aanhoudt, moet je een netwerk van hulpverleningsmogelijkheden ter beschikking hebben. Niet een keten waarbij je pas B krijgt als A gepasseerd is, en voor Z nog lang niet in aanmerking komt. We hadden het zojuist over crisisinterventie en rehabilitatie. Die volgen elkaar niet op maar zijn onderdeel van elkaar. Ik sta een fasegericht zorgmodel voor, waarin je een netwerk van partnerster beschikking hebt. Op het moment dat je een netwerkgerichte benadering als uitgangspunt hebt, is er respect voor de andere agenda's en doelgroepen die partners kunnen hebben. Dus ik vind het noodzakelijk dat we de metafoor veranderen.

TvR: Bent u hoopvol gestemd over het meenemen van herstel in de ROM?

Ik ben al vijftien jaar met ROM bezig en behoor tot de pioniers daarvan. Ik ben echter niet heel optimistisch over de ontwikkelingen van dit moment. Dat heeft te maken met het feit dat ROM in de afgelopen Klankspiegel september 2015

jaren op de verkeerde plek terecht is gekomen.

Het wordt een verantwoordingsinstrument voor financiering en dat heeft averechtse consequenties. Wat ROM moet doen is inzicht geven in waar een cliënt vooruitgang boekt en waar niet. Dat kan blinde gebieden zichtbaar maken, zoals dat iemand op bepaalde gebieden gewoon door blijft functioneren, ondanks de ernst van zijn angst of psychose. Dat het huishouden loopt, of dat iemand nog in staat is mee te gaan om activiteiten op te zetten. ROM kan inzicht geven in de breedte van het hele menselijk functioneren, als instrument in de hulpverlening. Maar zo wordt het niet vaak ingezet helaas.

TvR: Wat is uw verlanglijstje voor de komende vijf jaar?

Philippe Delespaul, ...

Op dit ogenblik staan we in Nederland op een punt dat de GGZ voor de volgende twintig jaar structureel verandert. De laatste keer dat dit het geval was, was met demoratorium beweging van Romme en Trimbos in 1982. Destijds is de ommekeer helaas niet gelukt, maar de kaarten liggen nu veel beter. We zijn ervan doordrongen dat we een nieuwe psychiatrie, een andere GGZ-organisatie nodig hebben. Die moet erover vijf jaar staan. De toolbox op basis waarvan je die ontwikkelingen doet, kristalliseert zich al uit. Toch zal er relatief weinig aansturing op die beweging zijn, wat zeer on-Nederlands is. De uitkomsten per regio kunnen daarom heel verschillend zijn. Depsychiatrie zal er over vijf jaar heel anders uitzien, met minder bedden, meer transmurale zorg en meer oog voor herstel in de zin van geëngageerde patiënten die ècht betrokken zijn bij hun hulpverleningstraject. Als je bedenkt dat drie jaar niks is in een cultuurverandering, dan kun je je voorstellen dat alle kleine dingen die je nu al ziet veranderen, onderdeel zijn van dat grote traject naar een nieuwe psychiatrie. Wat nog een gevaar kan opleveren voor deze grote

verandering, is dat er een soort reactieve tendens ontstaat, een tegenbeweging die maakt dat het toch niet haalbaar is. Maar ik heb goede hoop. De huidige beweging is een soort bulldozer, die ik wel zie overleven.

TvR: Wat maakt deze beweging zo sterk?

Dat is niet alleen het overheidsbeleid, maar ook hulpverleners, mondige cliënten en familieleden. De gehele triade zit op dezelfde ideologische lijn. Kijk, het is evident dat onze overheid moet bezuinigen. Desondanks moeten wij in de triade de agenda vastzetten, die moet gaan over betere zorg met minder geld. De lat moet liggen bij hoge kwaliteit van zorg. Mijn bijdrage zal liggen op het hulpverleningsproces, waarvan ik meer en meer overtuigd geraakt ben dat dit de allerbelangrijkste ontwikkeling is. Fasegerichte hulpverlening waarin de ervaringen van de cliënt in het dagelijks

leven leidend zijn. Dan komen twee werelden bij elkaar. Enerzijds de patiënt die zich gehoord en geëmancipeerd voelt in de manier waarop hij de regie krijgt in zijn eigen leven en hulpverlening, en anderzijds de hulpverlener die dat als uitgangspunt neemt en zich als professional beschouwt in de manier waarop hij dat proces begeleidt. Dan hebben we een goeie mix. Engagement en déprofessionalisering door te professionaliseren. Dat is wat mij betreft het kader.

TvR: Heeft u nog 'last famous words'?

Als voorproefje op het besluit van mijn inaugurale rede: 'Ik heb gezegd!'

Dorothe van Slooten en Sonja van Rooijen

Dit interview verscheen eerder in Tijdschrift voor Rehabilitatie & Herstel, nr. september 2013

Schizofrenie Bestaat Niet, ook in VS!

Ook in Amerika gaat het roer om – koers SchizofrenieBestaatNiet bevestigd
Jim van Os

Onder invloed van de Noord-Amerikaanse reductionistische psychiatrie, verankerd in de DSM, zijn psychische klachten in toenemende mate gemystificeerd – althans vanuit het perspectief van de patiënt. In plaats van de klachten te benoemen zoals ze worden verwoord door de houder, wordt er een transformatie toegepast en krijgt de patiënt zijn lijden onherkenbaar terug in de vorm van een DSM-label. Stemmen horen wordt 'u heeft schizofrenie' en heftige stemmingswisselingen wordt 'u heeft borderline persoonlijkheidsstoornis'.

Aangezien er ongeveer 250 labels zijn (of meer, afhankelijk van hoe je telt) kun je je klachten op allerlei manieren kwijtraken in de massa van mystificerende diagnostische labels die de DSM-5 te bieden heeft.

Klacht

De reductionistische DSM-voorstelling van psychische klachten als medische hersenziekten met 'harde diagnoses' past goed bij de oude definitie van gezondheid als 'afwezigheid van ziekte'. Zo stelt een editorial van het gezaghebbende 'top' tijdschrift JAMA Psychiatry in 2015: "The diseases that we treat are diseases of the brain" (1).

Het toepassen van de algoritmen van de DSM-5 vergt immers specifieke kennis die alleen de arts heeft. De patiënt krijgt vervolgens een label en een verhaal over disfuncties van chemische boodschappers in het gekrompen of juist vergrootte brein.

Met het label komt hij terecht in een wereld die bestaat uit 'zij' (de gediagnosticeerden) en 'wij' (de gezonden).

Het label draagt automatisch bij aan het ontstaan van sociale afstand – je merkt het niet direct maar na een tijdje krijgt de persoon door dat hij anders wordt behandeld dan voorheen. De patiënt krijgt vervolgens medicatie aangeboden om de symptomen te onderdrukken. Stoppen met medicatie betekent terugkeer van de symptomen en verder verval van de hersenen.

Als de medicatie niet werkt is er toch hoop: nieuwe biologische behandelingen kunnen soelaas bieden, zoals transcranieële magnetische stimulatie en deep brain stimulation. Hoewel het bewijs dat deze behandelingen iets bijdragen niet hard is (2-5) en factoren als placebo-respons en selectieve publicatie van kleine trials een belangrijke bron van bias zijn (6-8), is het volgens vertegenwoordigers van de reductionistische psychiatrie een blijvende bron van hoop (9). Passend in de traditie van het oude model van gezondheid.

Het is een boeiend cultureel fenomeen dat het Noord-Amerikaanse reductionistische paradigma van psychiatrie wereldwijd de meest invloedrijke blijft.

Hoewel vijftig jaar biologisch onderzoek niet één nieuwe behandeling heeft voortgebracht die het beter doet dan wat we al decennia hebben wordt dit typisch anders verkocht.

Een voorbeeld is te vinden in hetzelfde editorial van JAMA psychiatry dat hierboven al aan de orde kwam. Hier staat te lezen:

Depressie werd vroeger eenvoudig beschreven als een monoaminergisch

tekort, terwijl nieuw wetenschappelijk onderzoek ons begrip van depressie enorm vergroot op meerdere niveaus van analyse – van circuits tot neurotransmitters, plasticiteit van de synapsen, systemen van tweede boodschappers en epigenetische en genetische verschillen. (1)

Waar de auteurs op doelen is dat in de algemene neurowetenschap belangrijke vooruitgang is geboekt in de manier waarop het brein kan worden bestudeerd, en dat zodra er weer een nieuwe methode aan het arsenaal is toegevoegd iemand dit gaat toepassen op een 'blik' patiënten met depressie in vergelijking met een groep (super)gezonde controles. Dit is 100% waar.

Wat ze niet vermelden is dat dit heeft geleid tot een enorme hoeveelheid elkaar tegensprekende bevindingen waar zelden iets consistent uit naar voren komt, laat staan toepasbaar is in de praktijk van de ggz.

Let wel – dit is geen oproep tegen neurowetenschappelijk onderzoek in de psychiatrie. Integendeel – graag veel. Maar wel goed.

Waar het om gaat is de onjuiste voorstelling dat psychische klachten een model zijn van hoe de menselijke geest blijkbaar wordt bestuurd door moleculaire processen in het brein – en dat omgekeerd de behandeling zich dus moet richten op diezelfde moleculaire processen.

Dit is een ouderwets en achterhaald model van hoe brein en geest zich tot elkaar verhouden. Toch is het dominant – misschien wordt het niet zo expliciet gesteld als in het Noord-Amerikaanse JAMA Psychiatry, maar impliciet wordt het door de aanhangers van de reductionistische psychiatrie wel zo beleden, ook in Nederland.

Net zoals bij een hartpatiënt de diagnostiek zich richt op bloedtesten en electrocardiogram, en de behandeling bestaat uit farmacologische beïnvloeding
Klankspiegel september 2015

van bloeddruk, pompkracht en hartritme, zo is de verwachting van de biologische psychiatrie dat we weldra met bloedtesten en MRI-beelden van het brein de diagnostiek gaan doen. Om vervolgens met farmacologische en elektrische beïnvloeding het brein weer in de pas te doen laten lopen.

Hoewel goed luisteren naar de patiënt nodig is om zich een idee te vormen welke bloedtest nodig is, heeft het contact verder weinig belang.

De zorg is dat als dit de onderliggende filosofie is van neurowetenschappelijk onderzoek in de psychiatrie, het risico bestaat dat deze tak van wetenschap ook de volgende 50 jaar weinig op zal leveren. Vooral als we over gezondheid meer gaan denken als het vermogen tot aanpassing en eigen regie.

Deze gang van zaken is niet voor iedereen logisch meer – zelfs in Amerika. Ook daar gaan nu stemmen op binnen de academische psychiatrie dat het roer om moet. En dit geluid krijgt een platform in de samenleving.

In de New York Times (zeg maar de meest gelezen kwaliteitskrant in de wereld) van 19 juli 2015 stond een opzienbarend stuk van de bekende psychiater en hoogleraar Richard A. Friedman waarin hij onder andere het volgende schreef over 'Psychiatry's Identity Crisis'

De psychiatrie staat voor een dilemma: ondanks een enorme investering in basaal neurowetenschappelijk onderzoek, dat intellectueel zeer veelbelovend is, valt daar wat behandeling betreft nog weinig van te merken. Zelfs met de nieuwe hersenstimulatie behandelingen, zoals de regelmatige transcraniële magnetische stimulatie, is het resultaat bij lange na niet zo groot als met de electroconvulsieve behandeling die werd ontwikkeld in de jaren veertig van de vorige eeuw. Het is onwaarschijnlijk dat een volledig begrip van de neurobiologie helderheid zal brengen in

de complexe interactie tussen genen en de omgeving, die verantwoordelijk is voor vele psychische stoornissen. Wie daar anders over denkt, moet maar eens terugdenken aan het Decennium van de Hersenen, dat vijftien jaar geleden eindigde zonder dat men tot een doorslaggevend inzicht was gekomen in de onderliggende oorzaken van psychiatrische ziektebeelden. Vele van onze patiënten hebben trauma's meegemaakt, seksueel misbruik en de ellende van armoede of verlies. Natuurlijk is er geen snelle biologische oplossing voor deze gecompliceerde problemen. Wel hebben we nu indrukwekkende nieuwe technieken om meer over de hersenen te weten te komen, zoals optogenetica, waarbij neuronen kunnen worden gereguleerd door licht, wat onderzoekers inzicht geeft in de werking van neuronen, zowel afzonderlijk als in netwerken. Maar er is niemand die denkt dat we ook maar in de buurt zijn van biologische behandelingen die een echte doorbraak zouden betekenen. Nog essentiëler is het feit dat voor alle gevoelens, gedachten en gedrag wel hersenactiviteit nodig is, maar dat dit niet betekent dat de enige of de beste manier om die te veranderen – of begrijpen - gelegen is in medicijnen. Wij weten bijvoorbeeld dat niet alle psychische stoornissen goed kunnen worden behandeld met biologische middelen. Persoonlijkheidsstoornissen, die veel voorkomen en die kunnen leiden tot beperkingen en lijden vergelijkbaar met die van een zware depressie, reageren over het algemeen slecht op psychotropische medicatie, maar zijn goed te behandelen met verschillende vormen van psychotherapie. Vaak is niets zo effectief als het zelfinzicht dat wordt verkregen met therapie. Natuurlijk kan ik als psychiater de angsten van een patiënt wegnemen, zijn stemming verbeteren en een einde maken aan een psychose, allemaal met de juiste medicatie. Maar er is geen pil – en die zal er ook wel nooit komen – die een oplossing biedt voor de vele ontwrichtende en pijnlijke emotionele problemen waar wij nu eenmaal aan ten prooi vallen. Let wel, ik ben een groot voorstander van ultramodern

Klankspiegel september 2015

neurowetenschappelijk onderzoek – veel zelfs. Maar wij zijn meer dan alleen hersenen in een potje.

Ook Amerika is aan het veranderen. Dat betekent dat we bij PsychoseNet en SchizofrenieBestaatNiet op de goede weg zitten. Zegt het voort!

Jim van Os – psychiater en hoogleraar epidemiologische psychiatrie

REFERENTIES

ROSS DA, TRAVIS MJ, ARBUCKLE MR. THE FUTURE OF PSYCHIATRY AS CLINICAL NEUROSCIENCE: WHY NOT NOW? JAMA PSYCHIATRY. 2015;72(5):413-4.

LEPPING P, SCHONFELDT-LECUONA C, SAMBHI RS, LANKA SV, LANE S, WHITTINGTON R, ET AL. A SYSTEMATIC REVIEW OF THE CLINICAL RELEVANCE OF REPETITIVE TRANSCRANIAL MAGNETIC STIMULATION. ACTA PSYCHIATR SCAND. 2014;130(5):326-41.

SALEH C, FONTAINE D. DEEP BRAIN STIMULATION FOR PSYCHIATRIC DISEASES: WHAT ARE THE RISKS? CURR PSYCHIATRY REP. 2015;17(5):33.

KISELY S, HALL K, SISKIND D, FRATER J, OLSON S, CROMPTON D. DEEP BRAIN STIMULATION FOR OBSESSIVE-COMPULSIVE DISORDER: A SYSTEMATIC REVIEW AND META-ANALYSIS. PSYCHOL MED. 2014;44(16):3533-42.

SLOTEMA CW, ALEMAN A, DASKALAKIS ZJ, SOMMER IE. META-ANALYSIS OF REPETITIVE TRANSCRANIAL MAGNETIC STIMULATION IN THE TREATMENT OF AUDITORY VERBAL HALLUCINATIONS: UPDATE AND EFFECTS AFTER ONE MONTH. SCHIZOPHR RES. 2012;142(1-3):40-5.

DOLLFUS S, LECARDEUR L, MORELLO R, ETARD O. PLACEBO RESPONSE IN REPETITIVE TRANSCRANIAL MAGNETIC

STIMULATION TRIALS OF TREATMENT OF AUDITORY HALLUCINATIONS IN SCHIZOPHRENIA: A META-ANALYSIS. SCHIZOPHR BULL. 2015.

SOMMER IE, ALEMAN A, SLOTEMA CW, SCHUTTER DJ. TRANSCRANIAL STIMULATION FOR PSYCHOSIS: THE RELATIONSHIP BETWEEN EFFECT SIZE AND PUBLISHED FINDINGS. AM J PSYCHIATRY. 2012;169(11):1211.

SLOTEMA CW, BLOM JD, VAN LUTTERVELD R, HOEK HW, SOMMER IE. REVIEW OF THE

EFFICACY OF TRANSCRANIAL MAGNETIC STIMULATION FOR AUDITORY VERBAL HALLUCINATIONS. BIOL PSYCHIATRY. 2014;76(2):101-10.

ALEMAN A, SOMMER IE, KAHN RS. EFFICACY OF SLOW REPETITIVE TRANSCRANIAL MAGNETIC STIMULATION IN THE TREATMENT OF RESISTANT AUDITORY HALLUCINATIONS IN SCHIZOPHRENIA: A META-ANALYSIS. J CLIN PSYCHIATRY. 2007;68(3):416-21.

Mijn spreekbeurt gaat over stemmen horen

Tijn

Ik heb deze week een spreekbeurt gehouden over stemmen horen voor mijn klasgenoten van groep acht. Ik heb zelf wat dingen verteld, maar ook een interview gehouden met Erica, voorzitter van Stichting Weerklank. Ik vond het erg spannend, want ik wist niet precies of ik wel of niet zou vertellen dat ik zelf ook heel lang stemmen heb gehoord. Het stemmenhoren begon bij mij toen mijn oma overleed, ik was toen 5 jaar oud. In het begin waren het een paar stemmen. Soms mompelden ze wat, of waren ze een beetje aan het fluisteren. Maar het ging maar niet weg en toen ik tien jaar was, was het heel erg.

Ik hoorde meer dan tien stemmen die de hele dag bezig waren. Ze scholden me uit, ze bedreigden me en gaven me vreselijke opdrachten. Ik vond het steeds moeilijker niet aan de opdrachten toe te geven. Ik sliep er niet van, de stemmen hielden me gewoon wakker. Ik ging steeds vaker niet naar school, voelde me ziek en was bang. Ik begon zelfs mensen te zien die anderen niet konden zien. Op school kon ik me helemaal niet meer concentreren. Ik was moe omdat ik bijna niet sliep, en de stemmen bleven maar tegen me schreeuwen en mij bedreigen. Op school zag ik ze gewoon op de tafels zitten en ik werd ook daar steeds meer bang van. Ik ging ook rare dingen doen, ruzie maken omdat dat moest van de stemmen. Of agressief worden omdat dat moest van de stemmen. Ik durfde er niet

over te praten en toen ik dat uiteindelijk wel deed was dat omdat ik zo bang was, dat ik eigenlijk dood wilde. Toen moest ik naar de psychiater, dat hielp helemaal niks en een tweede psychiater hielp ook niks. Ze dachten dat ik ziek was, maar ik had zelf het idee dat ik niet ziek was maar wel ziek aan het worden was. Ik heb toen samen met mijn vader en moeder hulp gekregen via Stichting Weerklank. Ik mocht bij die therapeut vertellen wat ik hoorde en wat ik zag. Ze schrokken daar niet van en daardoor werd ik zelf ook steeds minder bang. Ik heb kunnen vertellen over hoe ik mij voelde, wat ik moeilijk vind en hoe ik met moeilijke dingen omga. Ik voelde me na een paar gesprekken al veel beter en toen waren ineens al twee stemmen weg. Ik ben nu een jaar verder, ik ben nu elf jaar en wil niet meer dood. En ik ben zo blij want ik hoor nu helemaal geen stemmen meer en kan gewoon weer leuke dingen doen. Ik weet nu waar ik op moet letten. Dat ik het op tijd aan iemand vertel als ik iets moeilijk vind, dat ik dan praat over wat ik het beste kan doen. Ik ben niet meer bang voor stemmenhoren want ik weet nu wat ertegen helpt en wat niet helpt. Ik heb in mijn spreekbeurt aan het eind toch verteld dat ik zelf bijna 6 jaar lang stemmen heb gehoord. Ik heb de kinderen uit de klas durven vertellen hoe ik eraan en eraf ben gekomen. Want er horen veel meer kinderen stemmen en ik wil ze graag helpen door te vertellen wat mij geholpen heeft. En oh ja, ik had een negen voor mijn spreekbeurt!

En toch.....

Minko van den Akker

Als ik een oud-leerling ontmoet wordt er uiteraard over zijn of haar schooltijd gesproken. In bijna alle gevallen zijn de herinneringen positief: buitenschoolse activiteiten, goede begeleiding d.m.v. mentoren, vertrouwensdocenten, schoolpsychologe, ervaringsdeskundige m.b.t. dyslexie. De school was een warme school. Deze gesprekken doen me goed. Van deze school mocht ik schoolleider zijn. En toch.....

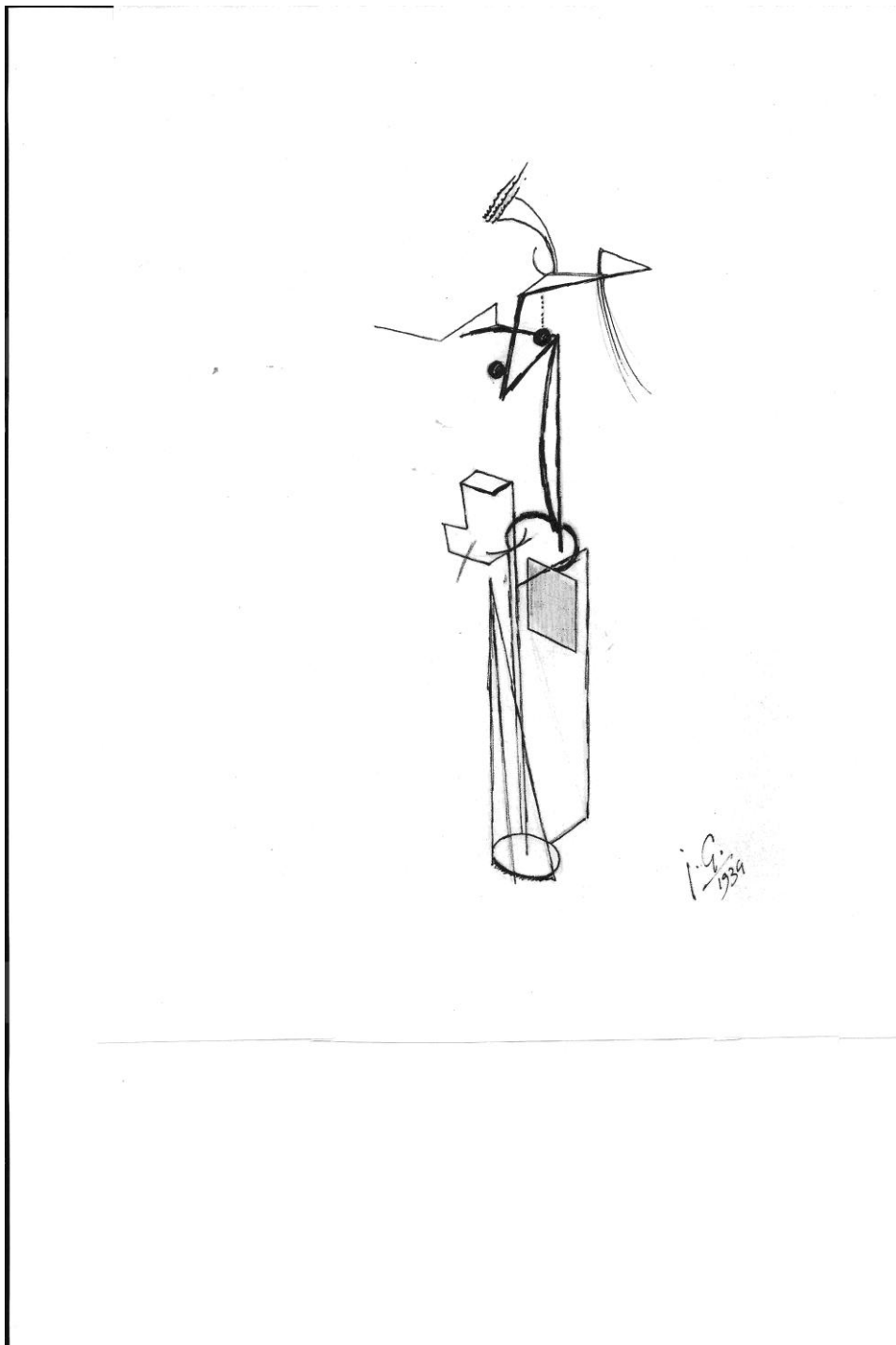
Ze zat in de examenklas, of het eigen "kweek" was, of dat ze van een andere school kwam weet ik niet meer, zelfs haar naam ben ik vergeten. Wat ik me van haar leefomstandigheden herinner is dat ze aanvankelijk alleen met haar moeder in de plaats woonde, dat moeder verhuisd was en dat zij na het examen weer naar haar moeder zou gaan. Ze was niet gemakkelijk en kwam dan nog wel eens in de problemen. Ze presteerde ook niet, had vaak haar huiswerk niet gemaakt en scoorde onvoldoendes. Niemand kon haar echt bereiken en zo kwam ze bij mij terecht, maar ook ik was niet in staat tot haar door te dringen. Ze gaf in haar houding duidelijk aan het gesprek niet op prijs te stellen. Als enige van de examengroep zakte ze zonder kans op een herexamen. Ik gaf bij een gesprek met de groep aan dat ik dit verwacht had en er niet mee kon zitten. Achteraf voelde ik, dat ik dit niet had moeten zeggen en heb, met andere leerlingen er bij, mijn excuses gemaakt. Zij stond op en liep weg. Ik heb haar nooit weer ontmoet, maar na meer dan 25 jaar zit het me nog dwars. Vooral omdat we haar niet hebben kunnen helpen, ondanks de goede zorg die de school te bieden had. Wellicht hadden we te weinig informatie over haar achtergrond. Ook hier laat mijn herinnering me in de steek.

Mogelijk was zij een extreme puber en is zij de zaak allang vergeten. Maar was er misschien toch sprake van iets ernstigs, een opgelopen trauma met als gevolg het horen van stemmen? Van stemmen horen had men geen weet en ook met de schoolpsycholoog is dit nooit ter sprake gekomen. Overigens weet ik van enkele leerlingen dat ze wel degelijk stemmen hoorden, maar die wetenschap is pas enkele jaren geleden ontstaan, nadat ik van "stemmen horen" hoorde en een van die slachtoffers is een vriendinnetje, of wellicht min of meer een kind van mijn vrouw en mij geworden. Verschillende oud-leerlingen behoren tot onze vriendenkring en hebben meestal een verleden.

En dus....

Een tijd geleden ontmoetten we een van hen. We, mijn vrouw en ik, zagen dat ze verdrietig was en op onze vraag naar de oorzaak kwam haar verhaal: haar zoontje wilde eigenlijk niet verder leven, daar hij voortdurend lastig gevallen werd door stemmen van engeltjes en dat hij daarvoor bij een kinderpsychiater liep, maar niet echt geholpen werd. Op mijn vraag, of ik haar eens met iemand van Weerklank in contact mocht brengen, kwam er een heel positief antwoord. Hoe het verder is verlopen? Lees het verhaal van Tijn!.

Waarom deze ontboezemingen? Dat "Weerklank" bij verschillende GGZ's is binnengedrongen is heel belangrijk, maar probeer ook en vooral een poot tussen de deur te krijgen bij de scholen. Daar zitten slachtoffers, die het leven nog voor zich hebben en dat leven mag niet beheerst worden door stemmen, waarmee ze niet om kunnen gaan. Zelfmoord mag niet de oplossing zijn. Het verhaal van Tijn kan een ingang betekenen bij scholen. Veel succes!



Leren praten over de stemmen

Justin Hörning

Ik heb veel gelezen over stemmen horen en alles wat daarbij komt kijken en dacht : nu ga ik maar mijn verhaal vertellen. Ik denk dat het mensen kan helpen.

Ik herinner me het eerst een dag, ik was denk ik zes jaar. Ik stond voor de spiegel in de badkamer en ik had een duivel en een engel bij me. Zo noemde ik dat toen. Ze zeiden tegen mij dat ik de nagellak en haarspray en alles wat er verder stond in de badkamer door elkaar moest gooien en dan opdrinken. Ik weet niet meer precies wat ik toen gedaan heb, maar ik weet wel dat ik daarna opgenomen werd. Bij een instelling voor mensen met een verstandelijke beperking met probleemgedrag. Nu weet ik dat dit zo heet, maar toen natuurlijk niet.

Ik ging steeds gekker doen. die duivel en die engel, daar bleef het niet bij. Er kwamen steeds meer geesten, zo noemde ik het toen. Hitler kwam en oma en ach de chaos was compleet. Ik heb vreselijke dingen gedaan omdat ik van alles hoorde in mijn hoofd. Ik kreeg opdrachten, moest bijvoorbeeld mijn zusje onder de kraan zetten en dan heet water over haar heen laten stromen. Ik heb hulpverleners gestoken met een mes terwijl ik echt dacht dat ik alleen maar met een lepel liep te zwaaien. Ik heb andere mensen die net als ik zorg nodig hadden met een schop geslagen. Allemaal omdat dit moest van stemmen die ik hoorde, wat ik dus eerst duivel en engel of geesten noemde.

Ben ik gevaarlijk? Hmm toen ik 15, 16 was.. ik denk wel dat je me gevaarlijk kon noemen. Want echt, ik was niet voor anderen bereikbaar, ik hoorde alleen maar lawaai in mijn hoofd en luisterde eigenlijk alleen maar naar wat ik in mijn hoofd hoorde. Ik durf nu

te zeggen dat ik ook heel bang was, bang voor de dreigementen van de stemmen die ik hoorde. Ik was ook bang voor wat er thuis was gebeurd, daar wil ik in deze blog niet zo veel over vertellen. Maar ik wil wel zeggen dat thuis, toen ik klein was, veel dingen best wel gevaarlijk waren. Mijn vader en moeder zijn best lief, maar hebben zelf heel erge dingen meegemaakt en daardoor was het nou ja, niet altijd veilig thuis.

En omdat ik zo bang was, deed ik alles wat de stemmen me zeiden. Ik zag er soms echt niet uit (ik heb er foto's van maar schaam me dood ze te laten zien. Soms gebruik ik ze, maar alleen als ik ergens les mag geven over stemmen horen en hoe het anders kan). Maar goed, ik zag er dus soms echt niet uit. Ik had soms mijn hoofd kaal geschoren en er een hakenkruis in gezet (dat moest van mijn stem Hitler), ik heb ook hakenkruizen in mijn armen gekrast. Ik had soms achterlijk lang vettig haar, dat moest van m'n stem Kurt Cobain. Maar hoe dan ook, ik had alleen maar contact met die stemmen en andere mensen waren soms bang voor me omdat ik de meest idiote dingen deed en er eigenlijk best ook nog idioot uitzag. En ik zat dus eigenlijk in mijn eigen wereldje en was niet bereikbaar. Ik was hartstikke dik door de medicijnen en kon me nooit concentreren en ik luisterde ook nooit naar anderen.

Ik trok me steeds meer terug. Ik zei al dat ik op m'n zesde werd opgenomen in een instelling voor mensen met een verstandelijke beperking en ik heb ook nog op een observatieafdeling van een psychiatrische instelling gezeten. Ik heb wel tien keer een RM gehad na m'n 18de . Ik heb bijna alle diagnoses gehad die er maar zijn,

maar wat ik mij echt nog herinner is: autisme, MCDD (Multiple Complex Development Disorder: Meervoudig Complexe Ontwikkelingsstoornis) en schizofrenie. Men zei dat ik 'randpyschotisch' was en noemde mij een psychopaat en ik kan de keren niet meer tellen dat ik in de separeer heb gezeten. Gelukkig maar, want ooh, wat was dat erg: bang zijn voor je stemmen en er dan alleen mee opgesloten worden.

Ik had een totale leegte die alleen gevuld werd met stemmen waardoor ik mijzelf ook ging beschadigen.

Ik heb eigenlijk geen opleiding gehad, en ja je kunt dus zeggen dat ik een beperking heb. Maar ik vraag me af of ik wel zo dom ben als men dacht dat ik was. Ik kan namelijk zeggen dat ik heel hard gewerkt heb. Ik heb durven vertellen dat ik stemmen hoorde aan een van mijn hulpverleners in de instelling waar ik verbleef, die ook bij Stichting Weerklank werkt, dat was Erica. En zij heeft er toen voor gezorgd dat er een psychiater kwam op de instelling waar ik woonde, die echt heel veel weet van stemmen horen, Dirk Corstens. Nou dat was me wat. Er ging een nieuwe wereld voor me open. Ik kon ineens leren praten over de stemmen die ik hoorde en daardoor ook over wat dit met mijn gedrag deed. Ik schoot met sprongen vooruit. Het heeft wel nog 5 jaar geduurd maar ik heb het gehaald.

Waarmee ik bedoel: sinds vorig jaar ben ik uit de instelling. Ja! Echt! Ik heb hard gewerkt aan mijn gedrag (alle tips van Stichting Weerklank waar het gaat over stemmen horen steeds weer gebruikt) en toen de RM er af was, ben ik weggegaan uit de kliniek. Ik was toen bijna 30 jaar en had 25 jaar vastgezeten..... . Ik woon nu met hulp zelfstandig, ik ben bijna 20 kilo afgevallen in

één jaar tijd. Dit omdat ik direct met hulp van goede huisarts en psychiater andere en veeel minder medicatie ben gaan gebruiken (en ik fiets veel naar mijn werk enzo).

En mijn stemmen? Oh ja, ik hoor ze allemaal nog dagelijks (het zijn er 14). En ja, soms maken ze me het echt lastig, als ik ergens boos of onzeker over ben, drammen zij daar de hele dag over door. Als ik ze de kans geef bedoel ik.... Want ik heb geleerd dit altijd even te overleggen met mijn hulpverleners, want ooh als ik dat niet op tijd doe.. dan gaan mijn stemmen weer met mij aan de haal. Maar nooit meer zo erg als vroeger, nu blijft het dan bij iets doms op facebook zetten of geen gezond eten koken. Wat een verschil.

Ik ben nu bezig mijn rijbewijs te halen en geef soms les over stemmen horen met mensen van Stichting Weerklank op GGZ instellingen of HBO scholen. Ik kom er wel. Echt. Ik denk dat ik er al ben.

Wat ik heel belangrijk vind: durf echt echt te vertellen dat je stemmen hoort. Maar als men je niet gelooft, zoek dan net zolang tot je iemand vindt die je wel gelooft. Zoals ik had met mensen van Stichting Weerklank. Want dan kun je het echt redden. Kijk maar naar mij.

Ik wil wel zeggen dat ik hulp heb gehad bij het schrijven van deze blog, want ja, ik heb eigenlijk door al die jaren opnames dus geen echte school gehad. Dus ik heb hulp gehad om goed op te schrijven wat ik voel, vind en heb meegemaakt.

Als iemand vragen heeft aan mij mag men altijd via Stichting Weerklank contact met mij opnemen.

Herstel is een werkwoord

Francien Vermaning

Ik kon haast niet wachten op wat er ging komen: mijn eerste kindje. Maar óók mijn eerste psychose, inclusief diagnose. Ik was 28 jaar, net bevallen van mijn dochter en mijn moeder was overleden tijdens het begin van mijn zwangerschap. Toen leerde ik dat ik mijn eigen ik kan verliezen, mijn eigen zijn en willen, mijn absolute bestaan. Het was weg.

Ik werd angstig en wisselend ontzettend blij en bang.

Ik dacht dat ze mijn kind af zouden pakken en liep met haar in draagzak kilometers langs het strand. Alles was weg en ik zou haar beschermen. Ik liep kilometers door de stad en ik kocht van alles. In deze eerste psychose had ik immers al het geld van de wereld. Ik was schathemeltjesrijk. Ik bestelde stereoapparatuur en liet het thuis bezorgen. Want ik hoorde via de radio speciale boodschappen.

Maar ja, het was allemaal niet waar. Degene die tot mij sprak bestond wel, maar in het echte leven was deze persoon ver weg van mij. En uiteraard zei deze persoon niks tegen mij. Ik had het allemaal wel op de rit, ik zou met deze persoon trouwen. Ontnuchterend wanneer je langzamerhand bijtrekt en vermoeid constateert dat alles niet waar was.

Jaren verstreken, ik had alles weer op de rit.

En het mooie nieuws: mijn dochter kreeg een broertje. Ik was ervan overtuigd dat het niet meer zou gebeuren. Toch werd ik weer psychotisch. Tijdens de zevende maand van

de zwangerschap werd ik opgenomen. Ook een nacht in de isoleercel, omdat ik zo onrustig was 's nachts.

Kortom, ik had geleerd dat als je eenmaal een psychose hebt gehad, dat je er vatbaarder voor bent. En dat bleek.

In het kort: er volgden nog twee psychoses.

Bij de laatste psychose heb ik veel teweeggebracht en kapotgemaakt. Herinneringen, goede gevoelens en situaties.

Het is zoals het is en ik kan het niet meer terugdraaien. Spijt.

Tijdens mijn werk kom ik veel leed tegen. Veel overeenkomsten en ik ervaar een ongeschreven band met die ander. Ik heb geleerd dat ik van een afstand zaken kan waarnemen, uitgesproken of niet. Je kunt als het ware de medemens lezen. En dat brengt mij weer bij het begin.

Had ik toen maar kunnen lezen en begrijpen. Begrijpen waarom ik niet eerder op de rem had getrapt, begrijpen waarom het was zoals het was.

Nu twee jaar later, heb ik in mijn herstel – ik noem het ook ons herstel, van ons gezin – de zin en de onzin leren kennen van mijzelf.

Herstel is een werkwoord

Ik heb nu eenmaal wat ik heb, alleen leer ik er beter mee omgaan. Elke dag weer. Medicatie zal ik altijd blijven slikken. En werken als ervaringswerker/deskundige doe ik tot op de dag van vandaag. En elke dag leer ik weer bij. Ik kan me niet permitteren om me te veel in te leven in die ander maar

ik kan wel er voor zorgen dat men hoop ziet en voelt. Al is het alleen maar laten zien dat je verder kunt komen in je leven,

Houden van het leven, houden van de mensen om je heen, het is me niet zomaar gegeven maar wat kan het mooi zijn te leven

Bijna vijftig jaar ben ik nu. Getrouwd en heel wat ervaringen rijker. Mijn kinderen zijn groter. En ik ben wie ik ben. Niet meer of

minder. Zonder hoop was het niks geweest. Hoop doet leven.

Herstel is een kracht in mij waar ik niet zonder kan. Wat ik doorgeef, wat ik leef en wat ik beleef.

Francien Vermaning is werkzaam bij GGZ NoordHollandNoord sinds 2009 als ervaringsdeskundige in een FACT Team.

Hoe combineer je het ouderschap met psychosegevoeligheid?

Yasmin Vermeer

Ik was een gelukkig gehuwde en werkende moeder van een driejarig zoontje. Totdat ik de diagnose schizofrenie kreeg. Binnen een jaar tijd stond mijn hele leven op zijn kop. Door alle gebeurtenissen, de bijwerkingen van de medicijnen en mijn aandoening, had ik ook last van depressies.

Het gevolg was een scheiding.

‘Mamma, als je uit het ziekenhuis bent, kom je dan weer bij ons thuis wonen?’ vroeg mijn driejarige zoontje Michael in 2009.

‘Nee, lieverd. Als mamma uit het ziekenhuis is, gaat mamma in een ander huis wonen. Dat noemen we dan mammahuis en het huis waarin je nu woont wordt pappahuis.’

Mijn ex-man had een boekje gekocht, Thuis bij mamma en thuis bij pappa. Aan de hand daarvan vertelden we over de scheiding. Ik heb altijd geprobeerd de verstandhouding met de vader van Michael goed te houden en om met hem over het opvoeden van Michael te blijven communiceren. Ik ben ook blij dat zijn vader goed voor hem zorgt.

Michael is veel bij zijn vader en elke dinsdagmiddag, donderdagmiddag en om het weekend bij mij. Vooral de eerste vijf jaren vluchtte ik 's avonds vaak de stad in. Ik vond een leeg huis maar niks en miste Michael enorm. Ik heb hem altijd ‘de waarheid’ verteld, ook al wilde zijn vader dat niet. Ik zei hem simpelweg dat pappa en mamma uit elkaar zijn gegaan omdat mamma ziek is geworden en pappa het moeilijk vond om daar mee om te gaan.

Ik gaf hem openheid in kindertaal.

Ook op andere vragen gaf ik Michael altijd antwoord. Soms was dat heel moeilijk voor me. Dan zei hij bijvoorbeeld dat hij een broertje of zusje wilde.

‘Dat had ik ook graag gewild, maar dat kan niet, want mamma heeft nu geen vriend. En als mamma nog bij pappa was geweest weet ik ook niet of het had gekund, want mamma kan ziek worden bij het krijgen van een baby.’

Als Michael vroeg welke ziekte ik had, antwoordde ik dat ik heel erg in de war was geweest of dat ik gekke dingen had gedacht, maar dat ik nu weer beter was.

Na de scheiding heb ik nog tweeënhalf jaar een relatie gehad. Een relatie die dezelfde problemen kende als andere samengestelde gezinnen. Mijn vader, mijn zusje en mijn moeder steunen mij. Mijn vader was er vanaf het begin af aan een dagdeel per week. Hij laat het opvoeden aan mij over, maar zijn aanwezigheid stelt mij gerust. Bij de ggz heb ik in 2009 en in 2013 om thuishulp en opvoedhulp gevraagd. De eerste keer kwam die niet en de tweede keer werd daar pas drie maanden na mijn ontslag contact met me over opgenomen, toen voelde ik me alweer beter.

Door de bijwerkingen van de antipsychotica reageerde ik erg traag en had ik enorme moeite met opstaan.

In het weekend zette ik mijn zoontje vaak tot elf uur 's ochtends voor de televisie of de computer met zijn ontbijt. Alleen als hij luidkeels mammaaaaa riep kwam ik eruit en

ging er daarna meteen weer in. Ik voelde me hier lange tijd ontzettend schuldig over. Een waardeloze moeder.

Het trage reactievermogen is met een jong kind erg onhandig. Zo rende Michael een paar keer hard weg, de straten over. Hij keek niet of er verkeer aan kwam. Wat was ik toen blij dat mijn vader of mijn vriend in de buurt waren om hem achterna te rennen.

Toen ik eindelijk met de medicatie mocht minderen en ik heel trots voor het eerst vroeg opstond zei mijn zoontje: 'Mam, wat doe je hier? Ik wil lekker alleen tv kijken!'

Ik had gelezen dat depressieve ouders slecht zijn voor het welbevinden van hun kind. Ook een echtscheiding heeft negatieve gevolgen voor kinderen.

Dat droeg bij aan mijn depressie, want wie wil nou niet dat zijn kind gelukkig is?

Een vriendin van me zei: Natuurlijk ben je een goede moeder voor Michael, je bent zijn moeder! Natuurlijk houdt hij van je! Die gedachte steunde me enorm. Ik zeg ook vaak tegen Michael dat ik van hem hou. Dat doet ons allebei goed. Hij is alweer negen jaar en gelukkig gaat het goed met hem. We zijn net terug van een vakantie in Zeeland waar we krabben zijn wezen vangen. Onlangs kocht hij van zijn zakgeld een kauwgombal voor me. Lief hè.

Yasmin Vermeer (pseudoniem)- schreef het boek Een ongeluk in mijn hoofd, over haar zes maanden durende gedwongen opname en het krijgen van de diagnose schizofrenie.

Nieuwe cursus 'Omgaan met Stemmen Horen' voor stemmenhoorders, naasten en hulpverleners

Robin Timmers

Enthousiaste reacties op nieuwe cursus over stemmen horen

Ervaringsdeskundige Robin Timmers van het Steunpunt Stemmen Horen van RIBW Nijmegen en Rivierenland heeft de laatste jaren hard gewerkt aan de ontwikkeling van een nieuwe cursus 'Omgaan met Stemmen Horen' voor stemmenhoorders, naasten en hulpverleners. In februari is de eerste pilot van start gegaan en inmiddels is de cursus nu drie keer gehouden. Bij de cursus 'Omgaan met Stemmen Horen' krijgen de deelnemers allerlei inzichten en handvatten op het gebied van stemmen horen, herstel en emancipatie. De visie die bij de cursus wordt uitgedragen is dat iedereen kan herstellen en dat het mogelijk is om op eigen kracht en op eigen manier om te leren gaan met stemmen horen.

De cursus heeft een unieke opzet: zowel stemmenhoorders, naasten als hulpverleners zijn van harte welkom om samen met en van elkaar te leren. Ook inhoudelijk heeft de cursus een unieke, herstelgerichte opzet: de deelnemers worden gestimuleerd om hun eigen palet van copingvaardigheden, verklaringen en vormen van ondersteuning samen te stellen. 100% eigen regie dus! Tot nu toe hebben de deelnemers erg enthousiast gereageerd op de cursus.

Hieronder vertelt ervaringsdeskundige Florian Mol over zijn ervaringen bij de cursus:

"De cursus 'Omgaan met Stemmen' is een synoniem voor 'Verademing ondanks Stemmen'. In een veilige sfeer ontstaat de gelegenheid om open te zijn over de manier waarop de stemmenhoorder zijn stemmen

ervaart. De groepssamenstelling is een unicum. Hulpverleners en familieleden van stemmenhoorders zijn ook welkom. De nuance bestaat eruit dat er zonder oordeel ingegaan wordt op de persoonlijke beleving van de stemmenhoorder. De hulpverleners krijgen de kans om out of the box naar belevingen te kijken die normaal gesproken onder diagnostiek vallen en op een nieuwe, open manier stemmenhoorders de hulp te bieden die zij zelf graag zouden willen hebben. Het betrekken van familieleden zorgt voor wederzijds begrip en versterkt de band tussen de stemmenhoorder en diens primaire sociale netwerk. De cursus geeft veel achtergrondinformatie over het fenomeen stemmen horen en biedt ruimte voor het aanleren van vaardigheden voor alle betrokkenen om de stemmen van de hoorder te verminderen, in iets positiefs om te keren of zelfs te verbannen."

Train-de-trainer traject voor ervaringsdeskundigen

Ervaringsdeskundige stemmenhoorders kunnen na deelname aan deze cursus een train-de-trainer traject volgen waarbij zij kunnen leren om op professioneel niveau de cursus zelf te gaan geven. Het eerste train-de-trainer traject is in juli van start gegaan met negen ervaringsdeskundigen uit Noord en Zuid Holland, Limburg, Brabant en Gelderland. Samen zullen wij het komend jaar de cursus op allerlei locaties gaan geven.

Boek 'Omgaan met Stemmen Horen' in de maak

Bij dit project hoort ook het boek 'Omgaan met Stemmen Horen'. In dit boek worden

alle aspecten van stemmen horen, herstel en emancipatie in normale-mensen-taal uitgelegd. Aan de ene kant zal het boek dienen als literatuur voor de cursus en het train-de-trainer traject, aan de andere kant is het bedoeld om iedereen die maar geïnteresseerd is in stemmen horen te voorzien van alle kennis, inzicht en handvatten die nodig zijn om stemmen horen beter te begrijpen en er goed mee om te leren gaan. We willen het boek gratis beschikbaar maken als ebook op internet. Daarnaast zullen we het tegen lage prijs ook als papieren boek gaan verkopen.

Subsidie van Fonds Psychische Gezondheid verlengd!

De cursus, train-de-trainer en het boek 'Omgaan met Stemmen Horen' wordt mede mogelijk gemaakt door de financiële steun van Fonds Psychische Gezondheid. Recent hebben we het goede nieuws ontvangen dat de subsidie verlengd wordt met een jaar, waarvoor hartelijk dank!

www.psychischegezondheid.nl

Interesse?

Heb jij interesse in deze cursus of in de train-de-trainer? Neem dan contact op met Robin Timmers: r.timmers@ribw-nr.nl

06- 22768271.

www.ribw-

clientsplein.nl/Herstel/Steunpunt-Stemmen-Horen

Mind's "I" door Forbidden

The trip begins again
I can't release the voices, never be the same
Silence is my friend...no more

Mind's "I"

I can't take anymore, choking on my apathy
Words that I say don't mean a damn thing to me
Someone else is in here, hiding
Pain is truth, the truth is painful
"I" the one in constant carnage
"I" the two behind the mask
Living in here within my consciousness

Awaken me from the voices of my obsession
Awaken me

"I" of mind's eye
"I" of the storm

The Trip begins again

"I" abandon you and who you are inside
A part of me apart from you
We are dust, the walls we've seen will fall
Forever

"I" of mind's eye
"I" of the storm

"I" the one beyond redemption
"I" the two without the mask
The world we see, the world we see
Has turned on you, on you, and me

The trip begins again

PsychoseNet én SchizofrenieBestaatNiet bestaan

Anne Marsman

Vorige week werd de website PsychoseNet.nl opnieuw gelanceerd en is SchizofrenieBestaatNiet.nl (SBN) aangepast. Op allerlei fronten en met allerlei partijen heeft afgelopen tijd een goed debat gewoed, waarvan de uitkomst in feite én én is. We gaan én verder met PsychoseNet, én met SBN.

De vraag of schizofrenie wel of niet bestaat heeft sinds de lancering van SBN in psychiatrische kringen veel stof doen opwaaien, met de nodige publicaties van voor- en tegenstanders in kranten en tijdschriften. Ook de Koninklijke Nederlandse Academie van Wetenschappen (KNAW) besteedde aandacht aan de discussie en organiseerde in mei een heus Bestaat schizofrenie? debat.

De website is positief ontvangen

Al na drie maanden hadden 60 duizend mensen de site bezocht en werden meer dan 200 vragen gesteld via het online e-mailspreekuur. Inmiddels is de site zo'n 250 duizend keer bekeken en het aantal gestelde vragen verdubbeld.

Zoals verwacht is er ook de nodige kritiek geuit – niet vanwege de site zelf maar vanwege het webadres: www.SchizofrenieBestaatNiet.nl. Sommigen zien schizofrenie als een progressieve hersenziekte en menen dat de insteek vanuit positieve gezondheid valse hoop biedt.

In de afgelopen weken hebben we met verschillende partijen over SBN gesproken en alle reacties op een rijtje gezet.

In feite is het doel van SBN tweeledig. Enerzijds goede voorlichting geven over

psychosegevoeligheid en tools aanbieden waar iemand iets mee kan, anderzijds het verouderde label 'schizofrenie', de DSM, de ICD (International Classification of Diseases) de wereld uit helpen en de werkelijke problemen in een andere context plaatsen.

Op basis van alle reacties zijn wij tot de conclusie gekomen dat deze twee dingen niet op één site samen gaan.

De mensen die de site bezoeken voor hulp bij informatie, zelfmanagement en eigen regie blijken niet erg geïnteresseerd in de discussie over het label schizofrenie. Mensen die de site niet bezoeken voelen weerstand doordat het label ter discussie wordt gesteld.

Wij hebben er voor gekozen om het 'goede en nuchtere informatie aanbieden' los te koppelen van het debat over schizofrenie als label in de Wereldgezondheidsorganisatie.

De boodschap is en blijft dat je met psychosegevoeligheid om kunt leren gaan en herstel van psychose in de meeste gevallen kán.

Vanaf nu is PsychoseNet.nl dus dé site met alles over psychose, stemming en de weg naar herstel. Deze site wordt de komende tijd uitgebreid met nieuwe interviews, tools, animaties en natuurlijk blogs.

SchizofrenieBestaatNiet.nl gaat zich meer specifiek richten op het internationale schizofreniedebat dat momenteel woedt in het kader van ICD11, de psychiatrische 'bijbel' van de Wereldgezondheidsorganisatie. Er is veel druk op de Wereldgezondheidsorganisatie

om net zoals in Japan en Zuid-Korea de term schizofrenie officieel te 'droppen'. Op deze site is dan ook plek voor een uitgesproken mening en zal aandacht worden besteed aan internationaal wetenschappelijk nieuws op dit gebied.

Want dat het debat – met name binnen de beroepsgroep zelf – gevoerd moet blijven

worden, hebben de afgelopen maanden wel bewezen.

Een bijdrage aan PsychoseNet of SchizofrenieBestaatNiet in de vorm van een blog of artikel is altijd welkom. Mail de redactie!

GESCHIEDENIS VAN HET WESTERSE DENKEN deel I

Waarin bekeken wordt wat filosofen voor stemmenhoorders kunnen betekenen.

Axel van Hulsen

Axel van Hulsen is oud-redactielid van de Klankspiegel en leverde in die tijd in bijna ieder nummer een bijdrage uit de geschiedenis van de filosofie, een gebied waarop Axel goed thuis is. Hij haalde filosofen naar voren die zelf ook stemmen hadden gehoord. Hij viste filosofische gedachten op waarmee stemmenhoorders geholpen zouden kunnen zijn. Dit jaar is het eerste boek van Axel van Hulsen verschenen, met bovenstaande titel. Het boek wordt als volgt aangekondigd:

Als stemmenhoorder ben ik al lang geïnteresseerd in de filosofie. Dat begon met het verhaal van Socrates die deed wat zijn vrouwelijke stem hem vertelde. Bij het stemmenhoren is een belangrijk discussiepunt of deze van buiten komen of intern zijn. Een ander aspect is dat met stemmen valt te communiceren. Veel stemmenhoorders hebben meerdere stemmen, die vaak een naam krijgen en waarmee een (verbale) relatie wordt aangegaan. Het horen van stemmen kan zeer lastig zijn door eindeloze herhalingen

die dag en nacht doorgaan. Om hier controle over te krijgen kan vele jaren duren.

In dit boek ga ik na of filosofen in dit proces kunnen helpen. Een aantal van hen zou stemmen kunnen hebben gehoord, een groter aantal beslist niet. Om hun leer in te kleden wordt zowel ingegaan op hun leven als op de geschiedenis en de maatschappelijke ontwikkelingen.

Ook van niet stemmenhorende filosofen valt iets te leren en ook voor niet stemmenhorende lezers valt iets op te steken, al was het alleen maar over de ideeën van filosofen tegen de achtergrond van hun tijd. Dit deel begint bij de Soemeriërs en eindigt bij Leibniz.

Dit boek, Geschiedenis van het Westerse denken, deel I is te bestellen bij: Axel van Hulsen, Emmakade 231, 8921 CB, Leeuwarden of via axel.vanhulsen@online.nl Het boek kost € 10,-



Recensie van het boek *Ontstemde liefde*

Marius Romme

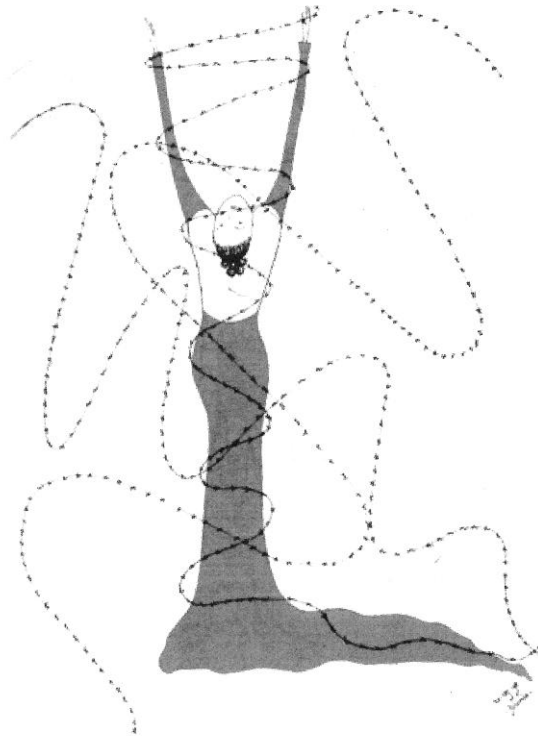
Het boek *Ontstemde liefde* beschrijft de reis van een vader met zijn twee zoons naar Nieuw Zeeland, nadat de moeder/echtgenote het gezin heeft verlaten. Deze verlating laat een groep mensen achter die gedesillusioneerd zijn en geschokt omdat ze eigenlijk geen van allen begrijpen wat de reden is voor het weggaan. De vrouw heeft er een niet begrepen reden voor gegeven en er geen discussie aan gewijd. Ze is min of meer gewoon vertrokken. Als reactie is de vader met zijn zoons op reis gegaan om afstand te scheppen van het gebeurde. De zoons zijn voornamelijk boos en uiten dit in stoer gedrag en nergens over willen praten. De vader gebruikt de periode dat hij alleen is tijdens de avonturen van zijn zoons om na te denken over wat er zoal gebeurd is in zijn huwelijk. Heel geleidelijk komt hij tot de conclusie dat het stemmen horen van zijn vrouw en de mogelijke oorzaken daarvan, die hij overweegt wanneer hij stukje bij beetje de levensgeschiedenis van zijn vrouw doorloopt, niet de uiteindelijke oorzaak is, maar dat het eerder het meningsverschil is over de betekenis van het stemmen horen. Hierbij neemt hij de positie in dat het stemmen horen een teken van ziekte is, waarvoor zij zich psychiatrisch zou moeten laten behandelen. Zij verzet zich daar heftig

tegen, omdat zij wel weet dat de redenen liggen in haar traumatische levenservaringen. Tot enig redelijk gesprek hierover komt het niet en zo groeien de echtelieden geleidelijk uit elkaar, met de nodige problemen van dien.

Het boek is boeiend geschreven en door de afwisseling van het reisverhaal met de overwegingen van de vader, wordt het hele verhaal niet te zwaar, maar komen de problemen in het gezin die verbonden kunnen zijn met de verschillen van mening wel naar voren. Evenals het schrijvend gebrek aan openheid over wat men liever onder de tafel houdt. De onduidelijkheid van de psychiatrische diagnostiek voor de leek en het gebrek aan openheid over schaamtevolle gebeurtenissen komen in deze familieroman mooi naar voren. De schade van het ziekte concept wordt in dit boek beeldend naar voren gebracht.

Jaap Gerritsma, *Ontstemde liefde*. Aristo-Scorpio Uitgeverij, 2015 ISBN 9789089730756NUR301

Bij het schrijven van dit boek heeft Jaap Gerritsma informatie over stemmen horen ontvangen van Meina Pettersman, ervaringsdeskundige.



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

ISBN 90-5681-118-5, 160 blz. € 16,--

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

Coleman, Ron, Herstel, kan dat wel?

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

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

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

Uitgave Stichting Weerklank, € 10,-.

Nederlandse uitgave van het werkboek "Working with Voices".

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

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

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

Eindverslag Zorgvernieuwingproject 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! Dit boek is in het Engels verschenen onder de titel *Its normal*.

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

Uitgave Stichting Weerklank, 2000, € 8,-

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

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

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

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

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

Rijksuniversiteit Limburg, Vakgroep Sociale Psychiatrie, 1990, ISBN 90 7255 102 6, 281 blz. € 16,-

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

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

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

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

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

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

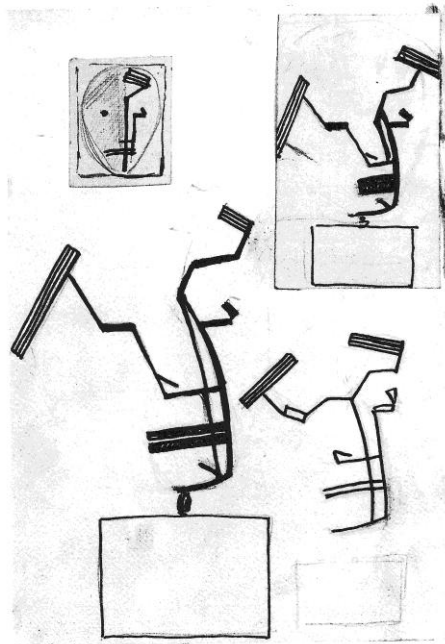
nut van stemmenhoordersgroepen; wat is hun ervaring met psychotherapie; wat is het nut en onnut van medicatie.

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

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

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

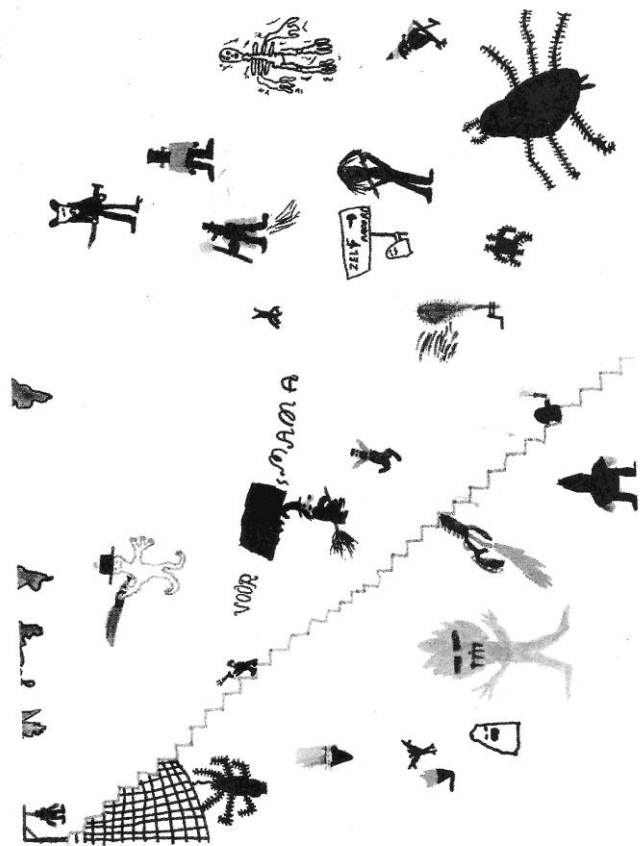
Boeken van Marius Romme en Sandra Escher te bestellen op: info@levenmetstemmen.nl



Verwijsadressen

Kees Aaldijk	Ereprijsstraat 69	3765 AD Soest	06 142 742 93	Psycholoog/ keesaaldijk@transpersoonlijk. nl www.transpersoonlijk.nl
Thea Boom	Nereus 20	3225 TG Hellevoetsluis	0181 311731	Natuurgeneeskunde theaboom.jen@zonnet.nl
Anja de Bruijne	Turfstraat 41	1216 AM Hilversum	035 6242043	Haptonomie, regressie en reïncarnatie therapeut. a.debruijne@planet.nl www.anjadebruijne.com
Dirk Corstens	Parallelweg 45- 47	6221BD Maastricht	043 3299631	Psychiater o.a voice dialogue www.riagg-maastricht.nl e-mail: d.corstens@riagg- maastricht.nl
Tilly Gerritsma	Morgenstond 10	5451 WZ Mill	0485 453585	Counsellor, ervaringsdeskundige gericht op spiritualiteit megerritsma@wanadoo.nl www.tillygerritsma.nl
Els Grimminck Schmits	Wielewaai 17	1902 KE Castricum	0251 650264	Psycholoog Specialisatie: trauma verwerking en dissociatie.
Lea Hellendoorn	Roserije 200 E	6228 DP Maastricht	043 3212033	Paranormale geneeswijze jlm.hellendoorn@home.nl
Ria Hopman	Burg Ottenhofstraat 23	6561 CL Groesbeek	024 397615 4	Voice Dialogue levens- en zingevingvragen. ria.hopman@inter.nl.net
Jack Jenner	Audito Kinder Stemmen Poli	Westerstraat 17a Ter Boer Groningen		
Gieny van Landewijk	Kerkstraat 20	6083 AE Nunhem	0475 594723	Paranormal Kinderspecialisatie info@wij.cc www.wij.cc
J.P.L. Leyten	Karel Klinkenbergstraa t 24	1061 AN Amsterdam	020 4115123	Psychiater
Rina Nijman	Junolaan 75	1701 BC Heerhugowaar d	072 5741557	natuurgeneeskundige rnijman@wanadoo.nl www.rinaniyman.nl
HM Penso	Ganzevlesweg 3	7395 PD Teuge	055 323264 6	Praktijk Psychotherapie & Sexuologie
Hannie Roefs	Hondiusdomein 8	6229 GH Maastricht	043 3618194	Pedagoog hroefs@home.nl
Iris	Heidelberglaan	3485 CX	0303	Psychiater UMC Utrecht

Sommer	100	Utrecht	2506370	Divisie hersenen; second opinion mbt medicatie, TMS behandeling. i.sommer@umcutrecht.nl
Peter Oud	Waterlandplein 1	1441 RP Purmerend	088- 3580300	SPV Dijk en Duin Ambulant afd. ouderen poud@dijkenduin.nl
W de Stoppelaar Anna van der Lek Myrna Trost	Oosterburgpark 118 Hendrik Jacobszstraat 5-III	1018 HT Amsterdam 1075PA Amsterdam	020 627593 3 020 6735048	Stemmen horen rebirthing NLP info@anagrammatica.nl www.anagrammatica.nl Praktijk Integratieve Psychotherapie (voor stemmenhoorders met dissociatieve stoornis, geen chronische psychose) mht@planet.nl
Jeanette Woolthuis	Bastiaanstraat 106	2033 RL Haarlem	023 5360543 06 11266013	Psychosociaal therapeut jaw.ilios@tele2.nl
Diny te Zeldam	Saasveldbrink 29	7544 XB Enschede	053 477307 4	Paranormaal therapeut Ervaringsdeskundige



De wereld van een 12-jarige. Onder het zwarte vlak boven de heks valt 'Papa' te ontcijferen.

Voor mensen die stemmen horen

LIMBURG

Voor inlichtingen over zelfhulpgroepen voor stemmenhoorders of direct betrokkenen in de regio kunt u contact opnemen met Resi Malecki: tel. 046-4753804. Ook voor informatie over het voorlichtingsboekje over zelfhulp dat Resi Melecki heeft geschreven en dat is uitgegeven door Stichting Weerklank kunt u haar bellen. Het boekje is bestemd voor stemmenhoorders, direct betrokkenen, hulpverleners en studenten. Tevens kan het als handleiding dienen bij het realiseren van zelfhulpactiviteiten. Het boekje kost € 8,- en is te bestellen via tel. 06-12465505 of bestellingen@stichtingweerklank.nl of via de website van Stichting Weerklank.

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

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

NOORD BRABANT

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

MULTILOOG BIJENKOMSTEN

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

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

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

Toegang overal gratis.

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

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

In het in november 2012 verschenen boek Van monoloog naar dialoog tot multiloog. Emancipatoire gesprekken rond zorg en welzijn, onder redactie van Wouter van de Graaf, Mark

Janssen en Heinz Mölders, is een hoofdstuk opgenomen over Multiloog. Het boek is verschenen bij Uitgeverij Tobi Vroegh en kost € 15,-
Website: www.inca-pa.nl

SAMENSPRAAKBIJEENKOMSTEN

Gouda: informatie:

Gerda Scholtens: tel. 0182-510844

Mieke Groenendijk: te. 0182-511723

Voorburg: informatie:

Geesje Thomassen: tel. 070-3001300

Zoetermeer: informatie:

Gerda Scholtens: tel. 079-3522878