



# Denkraam

[www.denkraam.info](http://www.denkraam.info)



[dubbeldik themanummer]

## aanvullende benaderingen in de GGZ

Geestelijke Gezondheidszorg Maatschappelijke Opvang Verslavingszorg

gratis magazine voor en door cliënten in de regio Rijnmond

nummer 43/44 - zomer 2010

# Colofon

**Redactie:** Koos Bijlholt, Jan W. Bijl,  
Niek Huijgen en Angelique Meijlink

**Eindredactie:** Ernest Smit, Martin Luycx,  
Bas van Bellen, Karen Groen en Michiel van Gog

**Correspondenten:** René Kragten, Sylvia Saakes, Astrid van Ostaijen, Marieke Beltman, Annelies van Eijdsen, Peter Hersmus, Fons Claessen, Angelique Meijlink, Ernest Smit, Jan Bijl, Matthé Ribbens, Foekje Bok, Rijm-instructeur, Iwan Leonel Kloof en Bas van Bellen.

**Fotografie:** Michiel van Gog, Edwin Rosenquist,  
Erwin Tukker en Bas van Bellen

**Cover:** Teus van Wijk, door Michiel van Gog

**Achterkant:** van de redactie

**Vormgeving en druk:** Argus, Rotterdam.

**Distributie:** Postdienst Vrededhof, Rotterdam.

**Verspreidingsgebied:** Regio Rijnmond, de Hoekse Waard, Voorne-Putten en de Zuid Hollandse Eilanden.

**Oplage:** 2800 exemplaren.

**Redactieadres (ook voor een gratis abonnement):**  
Denkraam  
p/a Zorgbelang Zuid Holland afdeling Basisberaad  
Westblaak 5a 3012 KC Rotterdam  
tel: 010-4665962  
fax: 010-4652600  
e-mail: redactie@denkraam.info  
website: www.denkraam.info

**Deadline nummer 45: 8 oktober 2010**  
**Verschijning: november 2010**

**Projectondersteuning:**  
Ria Samson

'Denkraam' is een onafhankelijk magazine. Het is een product van de gezamenlijke cliëntenraden uit de GGZ, Maatschappelijke Opvang en Verslavingszorg uit regio Rijnmond in samenwerking met Zorgbelang Zuid Holland afdeling Basisberaad.

Aan de totstandkoming van deze uitgave is de uiterste zorg besteed. Voor informatie die desondanks onvolledig of onjuist is opgenomen aanvaardt de redactie geen aansprakelijkheid.

Alle in deze uitgave opgenomen artikelen mogen niet worden overgenomen zonder toestemming van de opsteller.

De redactie kan besluiten ingezonden bijdragen zonder opgave van reden niet te plaatsen, in te korten en/of taalkundig te bewerken.

Publiceren onder pseudoniem mag, mits naam en adres bij de redactie bekend zijn.

**ISSN: 1876-6854**

# Inhoud zomer 2010

- 5. Een andere psychiatrie**  
Door René Kragten
- 8. ErvaringsKENNIScentrum IPRgroep**  
Door Sylvia Saakes
- 11. Publieksmiddag DOJ**  
Door Astrid van Ostaijen en Marieke Beltman  
Door Annelies van Eusden
- 14. Waar ligt de grens tussen herstel en genezing?**  
Door Peter Hersmus
- 15. Ervaring alternatieve methoden, behandelwijzen en spiritualiteit**  
Door Astrid van Ostaijen
- 18 Integrative medicine**  
Door René Kragten
- 20. Intensieve NLP Clinic**  
Door Fons Claessen
- 21. EMDR therapie: hocus pocus of werkt het nu echt?**  
Door Angelique Meijlink
- 24. De terugkeer van het placebo-effect**  
Door Ernest Smit
- 29. Rechterlijke machtiging**
- 30. Permacultuur bij de Pameijer**  
Door Jan Bijl
- 33. Interview met Pater Jan**  
Door Angelique Meijlink
- 36 Veteranendag blijft, PTSS ook**  
Door Jan Bijl

## En verder

4. Zin en onzin
43. oproepen
43. recept

# Denkraam



# [van de redactie]

Voor u ligt het dubbeldikke zomernummer van Denkraam. Iets aan de late kant, maar we zijn verschenen. Het is een zomer geweest van veranderingen, en met name afscheid. Ten eerste hebben we afscheid genomen van ons pand aan de Zomerhofstraat. Na het faillissement van het Basisberaad vorig jaar zijn verschillende projecten doorgestart binnen de nieuwe afdeling Basisberaad van Zorgbelang Zuid-Holland. Denkraam was een van de projecten die doorging. Door het faillissement is (de afdeling) Basisberaad flink afgeslankt, waardoor het pand waar we zaten te groot was geworden. Na een lange zoektocht zijn we bij het pand aan het Westblaak 5a aangekomen. Op 1 juli 2010 hebben we daar onze intrek genomen. Het is een kantoorpand in hartje centrum van Rotterdam. Het is een afscheid van het oude pand, en een welkomst voor hopelijk betere tijden van het Basisberaad.

Het is echter niet bij het afscheid van het pand gebleven. Eind 2009 werd al bekend dat er voor 2010 een gat in de begroting was, en de uitdaging werd aangegaan om het financiële gat te dichten. Begin juni werd echter bekend dat dit niet gelukt was. Ondanks het feit dat al eerder was aangekondigd dat er een tekort was, kwam het toch als een verrassing voor de medewerkers en vrijwilligers. Er werd extra geld binnen gehaald via opdrachten, maar het bleek toch niet voldoende. Om het tekort te dichten en het voortbestaan van de afdeling Basisberaad te waarborgen, zijn de tijdelijke contracten van een aantal medewerkers niet verlengd.

Ook onze hoofdredacteur Teus van Wijk kreeg begin juni te horen dat zijn contract niet werd verlengd. Het was een klap, zowel voor Teus persoonlijk als voor de redactie. Na zeven jaar goede en minder goede tijden, is het toch raar en vervelend om op deze manier afscheid te moeten nemen van onze hoofdredacteur. Een afscheid is het hopelijk niet: we hopen nog Teus te blijven zien, ook al zal dat in een andere hoedanigheid zijn. Ook willen we Teus veel sterkte toewensen om deze moeilijke tijden door te komen.

Het bracht de redactie ook op de volgende vraag: hoe moet het nu verder met Denkraam? Betekent deze bezuiniging ook het einde van Denkraam? In ieder geval is vanuit Zorgbelang de garantie gegeven dat Denkraam de komende twee jaar nog doorgaat, zij het dat de redactie volledig gedraaid moet gaan worden door vrijwilligers met ondersteuning vanuit de afdeling Basisberaad. Tijdelijk heeft de redactie nu beperkt ondersteuning van Ria Samsom, en wordt er gezocht naar een nieuwe hoofdredacteur (op vrijwillige basis).

Van twee andere medewerkers van het Basisberaad zijn de contracten ook niet verlengd: René Kragten (kwaliteit, onderzoek en cursussen) en Adriaan Spaans (consulent Crisiskaart). Voor het project Crisiskaart is gezocht naar financiering, het is echter op korte termijn niet gelukt deze te vinden. Dit betekent dat er nu tijdelijk geen consulent Crisiskaart is bij het Basisberaad. Er wordt nog gezocht naar oplossingen. Wellicht komt er een consulent op vrijwillige basis om updates aan de crisiskaart te doen, en er wordt nog gezocht financiering van het project. Daarnaast is voor de afdeling Basisberaad gezocht naar een nieuwe manager. Deze zal beginnen in oktober, we komen er in een volgende Denkraam op terug.

Toch hebben we in de zomer doorgewerkt. Mede door de inspanningen van de IPR groep (Integrale Psychiatrie Rijnmond) hebben we toch een dubbeldik nummer in elkaar weten te draaien. Een groot deel van de artikelen gaan over integrale psychiatrie: het geheel van reguliere psychiatrie en aanvullende, alternatieve methoden. Daarnaast zijn ook een aantal andere artikelen opgenomen.

Toch maken we een nieuwe start, en zullen we blijven doorgaan. Hopelijk komt er in de loop der tijd weer ruimte om oude en nieuwe activiteiten weer op te pakken binnen de afdeling Basisberaad.

Veel leesplezier toegewenst.

nummer 43/44



# zinen

“Ik doe de bel open.” (José)

“Je maakt me blij met een dood ei.” (Bas)

Koffiezetapparaat kapot? Nee hoor, het is de afvoer die is gaan lekken. De loodgieter is de volgende dag druk in de weer om alles weer op orde te krijgen. Maar doet het koffiezetapparaat het weer? Volgens Teus wel: “er branden in ieder geval lampjes.” Nader onderzoek wijst uit dat het koffiezetapparaat het nog steeds niet doet.

Denkraam organiseert een expositie op het Basisberaad

Marrig: “Ik zie die expositie wel hoor, ik heb ogen in mijn oren.”

Astrid van O: “Expositie? Ja, ik heb zo links en rechts wel iets zien hangen.”

René: “Van wie zijn die schilderijen eigenlijk?”

Sylvia vraagt zich in een mail aan de redactie af wanneer en of Denkraam bezorgd wordt. Een bijdehante redacteur antwoordt dat ze Denkraam kan komen afhalen als deze gedrukt is. De redactie zou immers willen bezuinigen, en als alle Denkramen door de lezers worden opgehaald is het meteen een goede gelegenheid om kennis te maken met de lezers. Twee weken later, tijdens een bijeenkomst, komt Sylvia naar de redactie met de vraag of Denkraam al klaar is. Als er gezegd wordt dat deze volgende week klaar is, antwoordt ze: “dan kom ik het dan wel halen.” Bespaar je de moeite Sylvia: gefopt! (En Sylvia, we hebben je

adres aangepast in het adressenbestand.)

In de redactie wordt aangedragen om het te hebben over de perma-cultuur. Angelique hoorde het verkeerd, ze had een ‘s’ ervoor verzonnen, waardoor de redactie zich even de redactie van de Playboy waande. Gelukkig lezen we in Denkraam nog steeds de interviews.

Wie is toch Martin? Dat is degene die met Farmville een level hoger is. Teus en Bas houden zich angstvallig stil.

“Ik ga nog even roken met de mannen,” aldus Karen. Teus vraagt zich af welke mannen.

“Hoe laat gaan we morgen naar Den Haag?”

“Geen idee hoe laat jij morgen naar Den Haag gaat Peter, maar de rest gaat volgende week.”

Logica van José: “Heb ik een steentje? Anders heb ik pijn in mijn teen.”

Waarom heeft Peter zich laten blonden? “Dat is om me met mijn voeten op de grond te houden, dan realiseer ik dat ik niet zo slim ben als ik soms denk te zijn.”

De deadline voor het aanleveren van artikelen op 28 mei gaat strak gehanteerd worden. “Maar er is verwarring. Nu begrijp ik dat het ook nog vrijdag de 28e

kan worden ingeleverd. Klopt dat? Zo was het vroeger altijd wel.” Ja, dat klopt, het kan nog op de dag zelf ingeleverd worden. “Willen jullie alsnog de exacte dag aangeven voor het aanleveren van artikelen? Uiterlijk aanstaande vrijdag om...hoe laat?” Oké, als je dan graag een tijd wilt: de artikelen moeten uiterlijk 16.48 uur worden aangeleverd, met een uitloop van exact 12 minuten. Duidelijk genoeg? Voor de redactie zelf ook niet hoor: “de deadline is formeel morgen, maar informeel op maandag. Kunnen jullie wat schrijven of zal ik het zelf doen?” Alsnog wordt op de redactievergadering besloten de deadline te verschuiven naar maandagmiddag....om 16.48 uur met een uitloop van 12 minuten.

Redenen om niet in de Zin en Onzin te komen

“Ik ben blond, maar ik schaam me er niet voor.”

“Ik heb het niet aan Bas verteld hoor. Oh, jij wel?!”

“Het klinkt misschien raar, maar eigenlijk is het best logisch.”

# onzin

# Een Andere Psychiatrie?

## Over de werkgroep Integrale Psychiatrie Rijnmond

Meditatie, fytotherapie, lichtenergie, acupunctuur, hartcoherentie, omega-3, running therapy, (emotioneel) lichaamswerk, yoga, htp-5, meditatie, mindfulness, aandachtgerichte (cognitieve) therapie, Bachbloesems. Allemaal namen en voorbeelden van alternatieve benaderingen voor of aanvullende benaderingen op de 'gewone' geestelijke gezondheidszorg (GGz).



In het jaar 2008 is de slogan van de Week van de Psychiatrie "Een Andere Psychiatrie?". De landelijke werkgroep Week van de Psychiatrie kreeg veel vragen van cliënten in de GGz die op zoek zijn naar andere of aanvullende benaderingen in en buiten de GGz. De landelijke werkgroep constateert dat cliënten tijdens of na hun reguliere behandeling steeds vaker van aanvullende of alternatieve behandelingen gebruik maken. Wat is de meerwaarde van deze benaderingen? Wat zijn ervaringen van cliënten met deze benaderingen? Is er sprake van een alternatief, dus in plaats van, of een aanvulling op de bestaande manier van werken in de GGz?

### Basisberaad Rijnmond

Nog vóór deze week van de psychiatrie

in 2008 bezocht een aantal medewerkers en vrijwilligers van het Basisberaad Rijnmond in 2007 het congres Integrale Psychiatrie in Groningen. Hoewel een deel van deze medewerkers en vrijwilligers al bekend was met 'alternatieve en aanvullende geneeswijzen' op het gebied van psychische problemen, was dit congres een inspiratie om in de vorm van een werkgroep een aantal activiteiten te gaan ontplooiën op dit gebied in de regio Rijnmond. Onze toenmalige directeur – Jaap Meeuwssen – was ook een belangrijke factor in die tijd om aan de slag te gaan met het onderwerp. De werkgroep kreeg de naam Integrale Psychiatrie Rijnmond (IPR). De werkgroep is gestart medio 2007.

De 'integrale psychiatriebeweging' is een beweging van professionals in de GGz.

De werkgroep IPR wil een brug slaan tussen professionals en cliënten in de regio Rijnmond. Omdat de werkgroep aansluiting zoekt bij de professionele integrale psychiatriebeweging, heeft zij bewust gekozen voor haar naam Integrale Psychiatrie Rijnmond.

### Wat is IP (integrale psychiatrie)

De discussie over de integrale psychiatrie lijkt op gang te komen. De afgelopen jaren verschenen meerdere wetenschappelijke publicaties over het onderwerp en er zijn steeds meer instellingen en zelfstandigen die zich bezighouden met integrale psychiatrie. Als een 'gewone' GGz instelling of professionals 'integrale psychiatrie' aanbiedt, kan dit binnen de gewone zorgverzekeringswet of de AWBZ vallen.

Er zijn steeds meer initiatieven op het gebied van integrale geneeskunde. Integrale psychiatrie is een onderdeel van de 'integrale geneeskunde'.

*Integrale psychiatrie is een open houding ten aanzien van alle soorten therapie (of die nu regulier, complementair –aanvullend- of alternatief heten) en alle therapeutische disciplines. Bij de keuze voor een behandeling wordt rekening gehouden met de belevingswereld en de wensen en ervaringen van de cliënt, de (culturele) achtergrond en relatie tussen cliënt en hulpverlener. Hierbij wordt gebruik gemaakt beschikbare kennis over de verschillende behandel mogelijkheden. Naast biologische, psychologische en sociale aspecten kunnen zingeving en spiritualiteit onderdeel vormen van de behandeling.*

In de werkgroep IPR zijn in 2007 een aantal uitspraken gedaan over de integrale psychiatrie. Wat heeft volgens deelnemers van de werkgroep betrekking op



integrale psychiatrie? Het volgende kwam naar voren.

Integrale psychiatrie is:

- verbinding westers denken en oosters denken
- van ziektebenadering naar een holistische benadering
- als hulpverlener heb je een breder besef van herstel en 'genezing'
- totale benadering van problematiek en hulpverlening, een brede benadering van gezond-zijn en gezond-worden
- verbinding lichaam en geest
- therapeutische relatie staat meer centraal
- aanvullend op wat gangbaar is in de gezondheidszorg
- gebaseerd op onderzoek, evidence en experience based
- samengaan van reguliere psychiatrie met andere benaderingen zoals meditatie, lichaamswerk, NLP-achtige therapie
- marktwerking: meer groepen cliënten willen een bepaald soort therapie, bijv. een nieuwe, meer onbekende soort van behandeling
- andere stromingen zoals antroposofie, homeopathie, Chinese geneeswijzen, orthomoleculair, anders omgaan met voeding en beweging
- aandacht voor zingeving, levenspad
- een integrale gezondheidszorg
- voorbeelden zijn zeer divers: biofeedback, hardlopen, zingen in een koor, yoga

### **Een brug slaan tussen regulier en complementair**

Het doel van de integratie tussen 'gewone gezondheidszorg' en aanvullende en/of alternatieve benaderingen is dat de cliënt het 'beste uit deze twee werelden' krijgt, waarbij de cliënt die keuze maakt. In Nederland wordt de eerste stap naar deze integrale geneeskunde gezet, maar van een echte brug tussen deze beide werelden is nog geen sprake. Dit in tegenstelling tot de Verenigde Staten, waar steeds meer artsen reguliere zorg integreren met geselecteerde complementaire behandelvormen, waar 'Integrated Medicine' inmiddels een onderdeel vormt van het aanbod van de medische faculteiten, waaronder Yale en Harvard. De vraag doet zich natuurlijk voor welke behandelvormen wel en welke niet veilig en effectief zijn. Hoe scheiden we het kaf van het koren. Ook cliënten- en consumentenorganisaties hebben hier een belangrijke rol als het gaat om verzamelen van ervaringen en geven van voorlichting en advies.

Een belangrijke website met informatie is die van het IOCOB. (zie: iocob.nl)

IOCOB wil zeggen: Stichting voor Innovatief Onderzoek en onderwijs van Complementaire Behandelvormen. De doelstellingen van IOCOB zijn:

- het vinden van nieuwe inspiratiebronnen voor de geneeskunde,
- het ontwikkelen van innovatief onderzoek en kosteneffectiviteitsonderzoek,
- het opzetten en faciliteren van

onderwijs voor artsen en studenten geneeskunde of biomedische wetenschappen,

- het verstrekken van informatie aan overheidsinstellingen, media en geïnteresseerden,
- het ontwikkelen van criteria voor patiënten om te komen tot een gewone therapiekeuze,
- het inventariseren en evalueren van nieuwe, experimentele behandelingen.

### **Aanvulling of alternatief?**

Het huidige doorsnee aanbod van de GGZ voldoet niet voor iedereen. Soms vinden cliënten dat er onvoldoende resultaat te merken is van de behandeling. Zij hebben nog steeds te maken met allerlei klachten en psychische problemen, ondanks het feit dat ze in behandeling zijn (geweest). Veel cliënten krijgen te maken met lichamelijke klachten en/of bijwerkingen van de behandeling. Het kan ook zijn dat men niet tevreden is over het vaak 'zakelijke' contact van behandelaar en cliënt in de GGz. Ook zijn veel mensen op zoek naar een meer totale benadering van hun problematiek en mens zijn. Deze cliënten zoeken naar 'nieuwe', veilige en effectieve, aanvullende of alternatieve benaderingen in (en buiten) de GGz. Dit zijn geluiden die ook klonken op het Basisberaad Rijnmond in 2007 en 2008, zowel onder de medewerkers van het Basisberaad, als tijdens de Plenaire Vergaderingen en andere bijeenkomsten met de achterban. Geluiden die nog steeds klinken!



# verslag

Met alternatieve behandeling en aanvullende therapieën wordt steeds vaker een goed resultaat behaald. Tenminste, dat horen we van cliënten. Ook ervaren cliënten de bejegening en omgangsvormen vaak als positief en steunend als het gaat om de alternatieve en aanvullende benaderingen. Zij vinden de GGz, zoals die nu georganiseerd is, te technisch, afstandelijk en te veel gericht op behandeling met psychofarmaca.

## **Integrale psychiatrie**

Er is in de hele wereld een grote belangstelling voor aanvullende en alternatieve Geneeswijzen (CAG). Het begrip Integrale Psychiatrie is in opkomst. Veel behandelaars zijn voorstander van de integratie van 'gewone', aanvullende en alternatieve behandelwijzen. Hierbij worden lichamelijke, emotionele, mentale en spirituele gebieden in de behandeling betrokken. Er is een sterke toename van studies en publicaties over CAG, want beoefenaars van de 'integrale psychiatrie' willen verantwoord en wetenschappelijk te werk gaan. In Nederland krijgt de GGz steeds meer aandacht voor de integrale benadering van psychische problemen. In meer en meer instellingen komt het voor dat cliënten mediteren of aan YOGA doen, in plaats van (te veel) koffie drinken.

Er komt steeds meer aanbod op het gebied van aanvullende en alternatieve behandelingen. Voor veel cliënten in de GGz is het belangrijk om te weten dat dit aanbod er is, en waar het te vinden is. Van een aantal nieuwe benaderingen is

onderzocht en aangetoond dat ze effectief en veilig zijn, (zoals acupunctuur en Mindfulness). Een groot aantal nieuwe benaderingen is nog niet genoeg onderzocht, ook omdat er zoveel verschillende soorten en benaderingswijzen zijn. Juist die grote hoeveelheid aan richtingen en stromingen maakt het er niet makkelijker op een goede keus te maken uit het aanbod. Bovendien zijn er veel nare ervaringen met 'alternatieve genezers'. Ook daar wil de werkgroep IPR aandacht aan schenken.

Voor GGz-cliënten is informatie over recent onderzoek en het aandacht schenken aan de meer bekende aanvullende of alternatieve benaderingen van belang. De werkgroep IPR wil onder meer informatie verzamelen. Wat hebben instellingen en vrijgevestigden aan aanvullende en alternatieve benaderingen te bieden in de regio Rijnmond.

## **Een nieuwe markt**

In Nederland bezoekt ongeveer 10 tot 15% van de bevolking jaarlijks een alternatieve genezer. Bij alternatieve genezing moet je denken aan het aanbod van voedingssupplementen, healing, sjamanen, reiki, acupunctuur, bio-energetica, etc. Van deze groep mensen die een alternatief genezer bezoekt, heeft een groot deel te maken met psychische problemen. Veel mensen hebben behoefte aan een andere benaderingswijze in de GGz, dit betekent dat ook de zorgverzekeraar rekening moet houden met deze vraag van grote groepen cliënten in de GGz. In hoeverre kunnen cliënten in de GGz

een echte 'marktpartij' zijn? Wat zijn de mogelijkheden om nieuwe en aanvullende benaderingen in het standaardpakket op te nemen? Daarnaast is van belang welke alternatieve therapieën worden vergoed door zorgverzekeraars. Is er een zorgverzekeraar die de meeste alternatieve therapieën vergoed? Kan een georganiseerde groep GGz-cliënten er voor zorgen dat een bepaalde behandeling in het pakket wordt opgenomen? Wij willen in contact met zorgverzekeraars en cliëntenorganisaties een antwoord formuleren op deze vragen.

## **Zingeving, geloof, spiritualiteit**

Als we op het terrein aanbelden van de alternatieve en aanvullende benaderingen komen we soms ook op het terrein van zingeving, geloof en spiritualiteit. De werkgroep constateert dat er een grote behoefte is om niet alleen vanuit de reguliere geneeskunde te kijken naar geestelijke gezondheid en genezing. Cliënten van de GGz ervaren dat er vaak te weinig plaats is voor de mens-in-zijn-geheel, voor zingevingvragen, voor bezieling in de psychiatrie. Veel cliënten ontnemen steun aan hun geloof en aan spiritualiteitbeleving. De werkgroep erkent ook het belang van geloofsbeleving en zingevingvragen. De werkgroep distantieert zich echter van elke vorm van geloofsovertuiging. Dat betekent niet dat de werkgroep IPR niet in zichzelf gelooft! Integendeel, de werkgroep groeit en bloeit als nooit tevoren.

René Kragten

# ErvaringsKENNIScentrum IPRgroep?

## Professionalisering van onderop in het Basisberaad



### **Bruisende IPRgroep!**

Het borrelt en bruist in de IPRgroep, de Integrale Psychiatrie Rijnmondgroep, die in 2007 binnen het Basisberaad Rijnmond is gevormd! Een tijdlang kan een werkgroep een wat zoekend en kabbelend bestaan lijden tot opeens de vlam in de pan schiet en er een lawine van vernieuwende ideeën en output uit komt. Dit is wat momenteel gebeurt in de IPRgroep!

Integrale Psychiatrie (IP) is, wellicht ten overvloede, een internationale stroming, die complementaire en alternatieve vormen van gezondheid integreert in de reguliere geestelijke gezondheid. Onlangs zijn er enkele inspirerende

mensen bij de IPRgroep gekomen, waardoor nu een groep is ontstaan waarvan het enthousiasme er soms afspat en waarin de synergie voelbaar aanwezig is! Synergie is de energie waarbij één plus één drie wordt, waarbij individuen zichzelf overstijgen en de som van allen meer is dan de individuele delen afzonderlijk.

Twee invalshoeken lijken hieraan een bijdrage te leveren. De eerste invalshoek is die van 'integrale psychiatrie vanuit cliëntenperspectief', een invalshoek die ik tijdens mijn presentaties op de Hogeschool Rotterdam en in DJOJ tijdens de Week van de Psychiatrie voorlegde. De tweede invalshoek is die van de opzet

van een ervaringsKENNIScentrum rondom 'IP vanuit cliëntenperspectief', een voorstel dat ik vorig jaar in een beleidsstuk<sup>1</sup> aan de IPRgroep voorlegde. Beide invalshoeken tezamen scheppen een kader waardoor het huidige bruisende élan concreet kan worden omgezet in een krachtig perspectief.

Ervaringen onder (ex-)cliënten in de ggz (en daarbuiten) met complementaire en alternatieve methoden kunnen als los zand zijn, maar kunnen ook de incidentele ervaring ontstijgen wanneer ze in een bredere perspectief worden gezet. Het opzetten van een ervaringsKENNIScentrum voor en door (ex-)cliënten op het gebied van complementaire en alternatieve methoden binnen de geestelijke gezondheidszorg, kan niet alleen direct zinvol zijn voor andere cliënten maar zeker ook een inspiratiebron vormen voor ggz professionals en de cliëntenbeweging in het algemeen.

De huidige IPRgroep heeft niet alleen ervaring, maar ook kennis en concrete vaardigheden in huis om een ervaringsKENNIScentrum daadwerkelijk van de grond te tillen, nog afgezien van het enthousiasme en de inspiratie om de eigen ervaringen in praktische en concrete zaken om te zetten. Het concept IP vanuit cliëntenperspectief en de structuur in de vorm van een ervaringsKENNIScentrum op dit gebied, is –zo lijkt het– vernieuwend, ook internationaal. Beide zijn momenteel volop in ontwikkeling in de IPRgroep.

### **Integrale psychiatrie vanuit cliëntenperspectief?**

Het lijkt tot nu toe onopgemerkt te zijn gebleven, maar zoals ik eerder aangaf (Denkraam 42, op de Hogeschool Rotterdam en in DJOJ): de stroming Integrale Psychiatrie, die ook aanwezig is in vele andere landen, is ontstaan vanuit de psychiatrie zelf! Het feit dat deze stroming, die (sommige) complementaire en

# [profiel]

alternatieve vormen van geneeskunde wil integreren in de psychiatrie, een initiatief is van psychiaters en anderen in de geestelijke gezondheidszorg zelf, nodigt uit tot een cliëntenperspectief, dat een zinvolle aanvulling kan zijn.

Dat er in de reguliere gezondheidszorg zelf het initiatief wordt genomen tot alternatieve en complementaire methoden, zoals Lentis in Groningen en het Slotervaart ziekenhuis in Amsterdam dit doen, is een belangrijke stap in de goede richting. Als cliënten in de geestelijke gezondheidszorg meer keuzemogelijkheden qua behandeling krijgen aangeboden, dan is dit vanzelfsprekend in hun belang. Een cliëntenperspectief kan daarmee samenvallen, maar dat hoeft niet. Een cliëntenperspectief kan namelijk nét iets andere accenten leggen en andere criteria aanhouden, uitgaande van de ervaringen en behoeften die cliënten zelf het meest belangrijk achten.

Een cliëntenperspectief is gebaseerd op onderlinge uitwisseling van ervaringen door cliënten, die daarmee een eigen lijn kunnen uitzetten en aan zorgprofessionals kunnen aangeven wat zij relevant vinden om uit psychische crashes te komen. Hoe dit cliëntenperspectief eruit kan zien, en welke interessante perspectieven dit kan bieden voor de toekomst van de ggz, wordt in meer detail in een boekje verwoord dat ik momenteel schrijf. Een boekje waarin ook concrete ervaringen met alternatieve en complementaire methoden zijn opgenomen van (ex-)cliënten in de ggz, ook zij die betrokken zijn ook bij Zorgbelang, afdeling Basisberaad.

Het ontwikkelen van een cliëntenperspectief op Integrale Psychiatrie is een concept dat niet alleen inspirerend is qua zelfontwikkeling en perspectief voor (ex-)cliënten zelf, maar blijkt ook inspirerend te zijn voor anderen, zowel (ex-)cliënten als voor GGZ professionals. Zo meldden ex-clieñten zich aan voor deelname aan de IPRgroep en nodigden ggz professionals ons uit om een presentatie

te geven over het cliëntenperspectief rond Integrale Psychiatrie.

## **ErvaringsKENNIScentrum?**

Zoals eerder gesteld is de IPRgroep de afgelopen periode in een stroomversnelling terechtgekomen. Voor de activiteiten die we aan het ontwikkelen zijn is de onderlinge ondersteunende en enthousiaste sfeer in de groep een belangrijke ondergrond. Een sfeer die is gebaseerd op uitwisseling en het

zoeken naar win-win situaties. Daarom zijn we begonnen om ook op meer structurele basis in de IPRgroep onze ervaringen uit te wisselen over welke complementaire en alternatieve methoden en visies ons hebben geholpen en waarom, waardoor we ook meer systematisch van een ieders ervaringen en expertise kennisnemen en een gemeenschappelijke visie opbouwen.

Na een eerste fase van voorbereidingen, brainstormen en uitwisseling, zijn we nu in een fase aan het komen waarin het perspectief en de activiteiten die we aan de buitenwereld kunnen aanreiken steeds concreter worden.

Zo kan het ervaringsKENNIScentrum rond IP vanuit cliëntenperspectief, binnenkort gedegen informatie geven aan (ex-)cliënten en professionals in de ggz. Informatie vanuit ervaringen en behoeften van (ex-)cliënten, die behalve op ervaringsuitwisseling ook is gebaseerd op eerder gedaan onderzoek, op kennis en nieuw onderzoek. Nieuw toegepast onderzoek onder meer naar zorgverzekeraars en naar wat ggz professionals in de regio Rijnmond op dit gebied bieden, naast ander onderzoek dat we in petto hebben.

Een ervaringsKENNIScentrum ook dat voortgang geeft aan het organiseren van publieksdagen, dat ook (ex-)cliënten en ggz professionals uitnodigt bij haar activiteiten betrokken te raken, en dat onder meer een bescheiden informatiecentrum biedt met literatuur –met name over fytotherapie- en artikelen die direct kunnen worden geraadpleegd. Naast een

folder waarmee de IPRgroep zich binnenkort aan de buitenwereld presenteert, is het bezig met het actualiseren en uitbreiden van de website. Een website niet alleen met praktische informatie, maar ook boordevol verwijzingen naar boeken, websites en filmpjes op internet, die ons en andere (ex-)cliënten in de GGZ troost hebben geboden en inspiratie boden door hun vernieuwende perspectieven hoe met een psychische crash om te gaan.

Daarnaast werken we aan de financiële onderbouwing van de activiteiten en aan een concreet programma van trainingen, cursussen en presentaties, gericht zowel op (ex-) cliënten als op GGZ professionals. Dit programma biedt een aanbod aan ex-clieñten dat bestaat uit inzichtelijke informatie over veilige en inspirerende complementaire en alternatieve methoden voor de geestelijke gezondheidszorg voor (ex-) cliënten, hoe het zelfhelend vermogen in jezelf te herkennen en te ontwikkelen, naast ook concrete oefeningen met methoden zodat men hiermee in een veilige sfeer voorzichtig kennis mee kan maken. Trainingen, cursussen en presentaties zijn ook gericht op de GGZ-professionals die door de bomen het bos niet zien in het land van complementaire en alternatieve gezondheidszorg. Professionals die niet alleen kennis kunnen nemen van directe ervaringen van (ex-)cliënten, maar vooral ook inzicht kunnen krijgen waarom deze complementaire/alternatieve vormen werkzaam en helend blijken te kunnen zijn voor (ex-)cliënten en hoe. Professionals die daarnaast direct kennis kunnen nemen van het hoe en waarom een IP cliëntenperspectief zich onderscheidt van de reguliere psychiatrie én van de integrale psychiatrie, en welke potentiële mogelijkheden dit biedt voor een meer open geestelijke gezondheidszorg met meer keuzemogelijkheden voor cliënten in de toekomst.

Het toegepast onderzoek dat wordt opgezet vormt de basis voor nadere informatievoorziening aan (ex-)cliënten, maar kan tevens de basis zijn voor belangenbehartiging van (ex-)cliënten,

zowel naar zorgverzekeraars, als naar organisaties van ggz professionals en andere vertegenwoordigende en belangenbehartigende organisaties.

Intern neemt de IPRgroep momenteel de ruimte voor interne (bij)scholing, onder meer door congressen te bezoeken en cursussen te volgen. Extern leggen we momenteel gericht contacten, mogelijk ook op internationaal niveau, om over IP vanuit cliëntenperspectief met andere relevante organisaties uit te wisselen en netwerken op te zetten.

Dit DENKRAAM nummer, met ook enkele artikelen geschreven door leden van de IPRgroep, is een van de zichtbare activiteiten van de IPRgroep aan de buitenwereld, zoals ook de folder binnenkort het licht zal zien, en de voorbereidingen in gang zijn gezet voor een 'dynamische IPR presentatie' tijdens een Plenaire Vergadering na de zomer. Daarnaast hebben we als perspectief het aanbod van 'kennisworkshops' met enkele alternatieve en complementaire methoden en visies en een nieuwe 'publieksdag'. Ook staan enkele publicaties in het verschiet. Behalve de al eerder genoemde publicatie over 'Zelfhelend vermogen bij psychische klachten – IP vanuit cliëntenperspectief' ligt momenteel het boek 'De logica van een crisis' bij een uitgever. Het beschrijft de methode n/u®, een stap voor stap methode hoe het zelfhelend vermogen te ontwikkelen om uit een psychische crisis te komen. Ook is er het verhalende boek Superest, dat illustratief voor de mogelijkheid om door alternatieve methoden uit een zwaar trauma te komen. De boeken geven weer dat het mogelijk is zelfs beter uit een psychische crisis te komen, dan wie je was voor het je overkwam. En hoe.

Kortom, de IPR is volop in ontwikkeling, zodanig zelfs dat behalve de invalshoek, ook de naam van de IPRgroep nog kan veranderen. Zo stoot het woord 'psychiatrie' diegenen af die met psychische klachten rondlopen maar die deze niet noodzakelijkerwijs in de psychiatrie, of zelfs in de GGZ, trachten te ledigen. Overwogen wordt het een 'ervarings-KENNIScentrum rond Zelfhelend Vermogen in de GGZ' te noemen en zo zijn er

andere mogelijkheden die nog worden afgetast.

### Professionalisering?

Deze ontwikkelingen in de IPRgroep kunnen een inspiratiebron en een nieuwe fase vormen ook binnen het Basisberaad, na de lethargie van het faillissement van vorig jaar. Want is dit niet juist het *raison d'être* van het Basisberaad? Is niet juist de essentie van een cliëntenorganisatie dat er van onderop, vanuit (ex)cliënten zelf, nieuwe initiatieven opkomen? zoals ooit een oudgediende van het Basisberaad me voorlegde. De IPRgroep bestaat uit een groep ex-clieñten die van onderop niet alleen een nieuw thema, maar tevens een nieuwe structuur, concrete producten en belangenbehartiging aan het ontwikkelen is. Niet alleen voor (ex-) cliënten en voor GGZ professionals die dit gebied nog niet of nauwelijks kennen, maar ook voor de geestelijke gezondheidszorg in algemene zin. Als de tendens zich voortzet zoals het zich nu laat aanzien, zal de komende decennia de behoefte aan psychische ondersteuning onder de bevolking alleen maar toenemen, terwijl juist de bezuinigingen op de reguliere ggz ook zullen toenemen. Alternatieve en complementaire vormen van gezondheidszorg kunnen voor potentiële cliënten en voor ggz professionals daarom een verruiming bieden, ook qua visie.

Het IPR kenniscentrum binnen het Basisberaad kan concrete info bieden aan cliënten, een eigen visie ontwikkelen en collectief aan zorgprofessionals en zorgverzekeraars aangeven wat (ex-)cliënten relevant vinden op het gebied van alternatieve en complementaire vormen van gezondheidszorg als welkome aanvulling op het huidige aanbod.

Ook binnen Zorgbelang, afdeling Basisberaad, kunnen de activiteiten van de IPRgroep worden gezien als een voorbeeld van 'professionalisering' van nieuwe initiatieven binnen het Basisberaad. Een onderwerp dat ik onlangs op de Plenaire Vergadering naar voren bracht als een belangrijk thema voor visieontwikkeling van het Basisberaad.

Ondersteuning en concrete ontwikkeling

**De IPR groep bestaat, in alfabetische volgorde, uit de volgende personen:**

**Marieke Beltman, Jan Bijl, Raymond Cannegieter, Annelies van Eijdsen, Astrid van Ostaijen, Sylvia Saakes en Ernest Smit.**

van de IPRgroep en het ervaringsKenniscentrum kan, evenals andere initiatieven zoals dat van 'Voetbal als medicijn' ontwikkeld door Raymond van Dijk, een voorbeeld zijn van nieuwe inhoudelijke thema's, nieuwe structuren en van nieuwe veerkracht van een ggz cliëntenbeweging van onderop.

N.B. Sinds april 2010 is ondergetekende, Sylvia Saakes, de facto voorzitter van de IPR groep, een voorzitterschap dat ik sinds eind mei formeel van René Kragten heb overgenomen. Nadat dit stuk is geschreven bleek het contract van René Kragten niet te worden verlengd. Of, en op welke manier, hij mogelijk bij de IPRgroep betrokken blijft, kon hij op dit moment nog niet aangeven.

Sylvia I. Saakes

1. Beleidsstrategieën IP(R) en Complementaire en Alternatieve gezondheidszorg - Sylvia I. Saakes - 28 mei 2009



# Publieksmiddag IPR groep

bij DOJ op 24 maart 2010

24 maart, het is zo ver. De Integrale Psychiatrie Rijnmond (IPR) groep organiseert opnieuw een publieksmiddag tijdens de jaarlijkse Week van de Psychiatrie. Dit jaar met als thema 'Alternatieven voor Psychofarmaca.' Het is een mooie zonnige woensdag. Vanaf half 1 melden deelnemers zich aan. Rond 1 uur begint het programma, met een inleiding door Rene Kragten, voorzitter van de IPR groep. Hij vertelt over de behoefte aan 'andere zorg' die bij vele (ex)-cliënten van de psychiatrie leeft en hetgeen ook de aanleiding is voor het organiseren middagen zoals deze. Na een korte uiteenzetting van het programma stelt Rene de andere IPR groepsleden voor: Astrid van Ostaijen, Sylvia Saakes, Jan Bijl, Marianne de Man, Ernest Smit, Raymond Cannegieter en Marieke Beltman.

De eerste lezing is van Sylvia Saakes getiteld 'IPR vanuit cliëntenperspectief.' Ze vertelt over wat Integrale Psychiatrie is en over haar bezoek aan het Congres Integrale Psychiatrie bij Lentis, Groningen, waar zorgprofessionals in grote getale bijeenkwamen om zich te buigen over het weloverwogen aanbieden van alternatieve vormen van GGZ binnen de reguliere zorg. Ook vertelt ze over haar persoonlijke ervaring met een crisis en de manier waarop ze zich daar min of meer alleen heeft weten uit te werken, zonder de begeleiding vanuit de GGZ of wie dan ook. In contact met vele anderen heeft ze geleerd dat anderen zich ook niet altijd (voldoende) geholpen voelen door de reguliere zorg en zoekende zijn naar alternatieve vormen van herstel. Ze geeft een indruk van wat er voor mogelijkheden zouden kunnen bestaan voor lotgenoten als aanvulling op of in de plaats van psychofarmaca. Tenslotte geeft zij een indruk van hoe een cliëntenperspectief ten aanzien van Integrale Psychiatrie eruit zou kunnen zien en waarin het zich onderscheidt van de Integrale Psychiatrie die met name door zorgprofessionals wordt ontwikkeld.

Gevoelig worden voor wat je zelf nodig hebt en hierin je eigen 'kompas', je eigen pad ontwikkelen staat hierin centraal.

Na de lezing geeft Rene Kragten het woord aan Astrid van Bruggen die hem en Lieke Bakker, beiden ervaringsdeskundig, zal interviewen over hun ervaringen met psychofarmaca en alternatieven daarvoor. Het is een levendig interview over de positieve en negatieve kanten van het gebruik van psychofarmaca en de zoektocht om deze weer af te bouwen en nieuwe balans in functioneren te vinden met behulp van allerlei vormen van integrale psychiatrie. Zo komt naar voren dat voor geïnterviewden mindfulness, yoga, steun van directe omgeving en natuurlijke geneesmiddelen van grote waarde zijn geweest.

Het volgende onderwerp is mindfulness. Anton Boels, zelf werkzaam als sociaal psychiaterisch verpleegkundige, vertelt over de achtergronden en het

bewust zijn. In de jaren 70 combineerde Dr. Jon Kabat-Zinn Westerse en Oosterse methoden met elkaar en ontwikkelde de unieke training 'Mindfulness Based Stress Reduction,' vaak kortweg aangegeven als training Mindfulness. Er is - ook in Nederland - veel wetenschappelijk onderzoek naar de resultaten van deze methode gedaan. Het is een training in aandachtig waarnemen zonder oordeel, zoals het is op het moment dat het zich voordoet. Het is oplettend zijn. Mild naar jezelf kijken. Eigenlijk een vorm van zelfonderzoek. Aandacht voor het NU is het kernthema van de aandachtstraining. Op een speelse manier geeft hij praktische voorbeelden. Ook begeleidt hij het hele publiek met een 'bodyscan' oefening.

Rond kwart over drie is er een pauze. Er is gelegenheid om iets te drinken in het cafeetje van DOJ. Ook wordt er volop gepraat met elkaar.

Na de pauze zet Jan Bijl uiteen hoe fytotherapie van waarde kan zijn voor mensen met psychische klachten. In een verhalende stijl vertelt hij over zijn beleving van de huidige maatschappij en hoe antidepressiva daar een rol in spelen. Fytotherapie is een therapie waarbij gebruik wordt gemaakt van planten en

niet van farmaceutische chemie.

Jan Bijl: "De natuur heeft al vele duizenden jaren ervaring met haar biochemische middelen, en heeft ze niet in een laboratorium ontwikkeld, maar in het levende celplasma, met het DNA als experimentator en de evolutie als selectie proces." Hij geeft enkele voorbeelden van kruiden, waaronder citroenmelisse tegen slapeloosheid. Jan wijst ook op de mogelijke gevaren; er zijn immers ook giftige planten. Op een demonstratietafel naast Jan staan allerlei kruiden, plantjes, thee en fruit ter illustratie van zijn lezing.

[verslag]

Dan wordt het publiek in twee groepen verdeeld, en gaat iedereen naar de workshop van zijn of haar keuze.

Een van de workshops betreft T'ai Chi, onder leiding van Astrid van Ostaijen. T'ai Chi Chuan, of ook geschreven als Taiji, is een eeuwenoude Chinese vechtkunst. De bewegingen en houdingen, die bij het beoefenen van T'ai Chi langzaam en aansluitend op elkaar worden uitgevoerd, hebben een heilzame werking op zowel lichaam als geest. Hierbij zijn een aantal basisprincipes erg belangrijk: ontspannen houding, rustige ademhaling, een rechte wervelkolom, zachte en langzame, vloeiende en ronde bewegingen, en het bewegen van alle lichaamsdelen als één geheel (harmonieus). Ook het verplaatsen van het gewicht van het ene naar het andere been gebeurt heel bewust en langzaam. Dit verplaatsen van het gewicht noemt men ook wel het onderscheiden van Yin en Yang. En daarbij leert men later, als verder gevorderde, dan ook de vechttoepassingen. Hierin wordt uitleg gegeven over hoe de aanvals- en verdedigingshoudingen in een gevecht van toepassing zijn, wat belangrijk is omdat men zich dan beter bewust wordt van hoe men de bewegingen moet maken. Dit wordt geoefend in duo's, en verloopt ook op een rustige en ontspannen manier, zonder gebruik van spierkracht.

De andere workshop wordt gegeven door Birgit Jansen, therapeut psychotherapie en EMDR bij PsyQ. EMDR staat voor Eye Movement Desensitization and Reprocessing en is een therapie voor mensen die last blijven houden van de gevolgen van een schokkende ervaring. Samen met de therapeut wordt de herinnering voor de geest gehaald en in combinatie met een afleidende stimulus kan deze vorm van therapie goed helpen bij het verwerken van de trauma. De stimulus kan bestaan uit zowel tikjes via audio als wel door vingerbewegingen van de therapeut. Veelal volgen er enkele van deze sets per sessie en de meeste cliënten ervaren dat de herinnering aan kracht en emotionele lading verliest.. Hoe EMDR precies werkt is nog onduide-

lijk. Een mogelijke verklaring voor de effecten van EMDR is dat de procedure leidt tot versnelde informatieverwerking.

Na de lezing van Birgit Jansen is er uitgebreid ruimte voor het beantwoorden van de vragen vanuit het publiek.

De middag wordt afgerond door Astrid van Ostaijen en Sylvia Saakes. Het publiek wordt meegenomen in een loslaatoefening, om na de informatieve middag weer te kunnen ontspannen.

Daarna is er een minuut of 10 tijd voor deelnemers in tweetallen met elkaar stil te staan bij de vraag: "Stel dat jij je eigen pad zou kunnen kiezen om uit jouw eigen psychische problemen te komen. Wat zou je dan willen doen? Wat heb je

daarvoor nodig?" Tenslotte kan iedereen een steentje uitzoeken en meenemen, als herinnering aan het eigen pad om uit psychische problemen te komen.

Na afloop van de publieksmiddag en de dagen erna kwamen er verschillende reacties binnen, ook van GGZ zorgprofessionals die meer wilden weten van de IPR groep. En zo was er ook minstens één enthousiaste bezoeker. Hieronder haar verslag!

Astrid van Ostaijen en Marieke Beltman

---

# [gedicht]

## Burnout

Net zo lang bleef ik doorgaan  
maar nooit ging ik over die streep  
vechtend tegen mijn gedachten  
hield het schuldgevoel mij in de greep

Toegeven dat het niet meer ging  
voelde exact als falen  
Ik wist niet dat ik zo naïef kon zijn  
omdat het in mijn hoofd bleef malen

De reserves had ik allang opgebruikt  
mijn bloed werd vervangen door adrenaline  
ontspannen kon ik mij niet meer  
ik leek wel een op hol geslagen machine

De lat legde ik veel te hoog  
om alsmaar te willen presteren  
Te laat kwam ik erachter  
dat ik tegen mijn lichaam loog.

Annelies van Eijsden © 2007

---

*Sinds maart 2010 is Annelies van Eijdsden in contact gekomen met Zorgbe-*

*lang/Basisberaad Rotterdam. Aanleiding hiervan was de publieksdag in Centrum DJOJ welke in het kader van de 'Week van De Psychiatrie' werd gehouden.*

*Voor haar burnout heeft Annelies jarenlang gewerkt als verzorgende in de gezondheidszorg. Vanuit deze achtergrond is zij geïnteresseerd in Complementaire & Aanvullende Zorg. Door deze interesse is zij sinds kort ook lid van de werkgroep Intergrale Psychiatrie Rijnmond. Momenteel werkt zij als zorgcentraliste bij een medisch callcenter en combineert zij dit met haar eigen massagepraktijk.*

---

## Informatiemiddag DJOJ

Nadat ik via internet op de hoogte was van de informatiemiddag van de Week van de Psychiatrie kwam ik op 24 maart naar DJOJ toe. Voor mij geen onbekende bestemming, aangezien ik hier al verschillende trainingen en cursussen gevolgd had. Ik zag een aantal bekende mensen, die ik de dag daarvoor op het Basisberaad had gezien vanwege een intakegesprek voor een training aldaar.

De lezing van Sylvia was zeer interessant, omdat ik vanuit mijn verzorgende achtergrond al lange tijd belangstelling heb voor alternatieve behandelmethoden. Zelf ben ik een tijd bij de GGZ onder behandeling geweest, vanwege depressieve klachten en een burnout. Helaas had ik het gevoel dat de reguliere therapie bij de GGZ voor mij niet voldoende was. Ik was op zoek naar meer diepgang. Ik had respect voor het vertellen van haar persoonlijke verhaal waarin zij beschrijft hoe zij, zonder de hulp van de GGZ, uit haar crisis is gekomen. Dat gaf mij moed.

Het interview van Astrid met Rene en Lieke was voor mij een 'feest' van herkenning. Ik was blij te horen dat er ook andere mensen waren die met dezelfde klachten en onzekerheden hebben gezeten tijdens hun depressie. Hierdoor werd bij mij het gevoel van 'lotgenoten' versterkt. Het was alsof ik mijn eigen verhaal aanhoorde.

De lezing van Anton Boels over Mindfulness was interessant om te horen. Hoewel ik de essentie van Mindfulness al langer ken, merkte ik tijdens de oefeningen die gedaan werden dat ik nog niet zonder oordeel naar mijzelf kan, en durf, te kijken. Doordat Mindfulness tegenwoordig binnen de reguliere GGZ aangeboden wordt als 'reguliere' therapie, vind ik dit in ieder geval een goede stap in de richting op het gebied van Integrale Psychiatrie.

Ik kwam door de presentatie van Jan erachter dat de 'zelfhulpmiddelen' gratis in de tuin groeien. Het is geweldig om te

zien dat veel chemische psychofarmaca vervangen kunnen worden door gratis en natuurlijke producten. Helaas weet ik van mijzelf dat ik niet genoeg discipline heb om mijn eigen 'apotheek' te kweken en daarnaast mis ik de groene vingers. Maar mijn kennis op het gebied van fytologie (plantkunde) is gelukkig weer uitgebreid. Ook al zal ik het niet voor mijzelf gebruiken, ik kan er wel anderen mee helpen. Na de pauze heb ik een inleiding gekregen in Tai Chi. Er werden oefeningen gedaan om te gronden, en helaas kwam ik erachter dat ik nog helemaal nog niet zo in balans ben, dan dat ik dacht. Ondanks deze bewustwording merkte ik op dat het toch heel ontspannend is, hoewel ik mijn spieren ook wel voelde. In China wordt T'ai Chi 's ochtends door veel mensen beoefend in grote parken en pleinen in de stad. Hierbij krijg ik ineens de gedachte dat het toch geweldig zou zijn als de werkende mens voordat hij naar zijn werk gaat op het Beursplein met vele anderen aan Tai Chi zou doen..

De afsluitende loslaatoefening was heerlijk om te doen, omdat ik deze dag veel nieuwe indrukken had opgedaan. Daarnaast heeft deze dag voor mij voldoende indruk gegeven in het feit wat de IPR doet, en ben ik zo enthousiast geraakt dat ik mij meteen aangemeld heb om in de toekomst ook mijn expertise te kunnen delen wat betreft integrale psychiatrie. Tijdens het schrijven van dit artikel ligt voor mij op tafel het steentje wat we uit mochten zoeken, wat voor mij symbool staat voor mijn intrede bij het Basisberaad en de werkgroep IPR.

Annelies van Eijdsden



# Waar ligt de grens tussen herstel en genezing?

Het is een complex gebied. Wij als mensen hebben altijd een andere individuele levensopmaak. Wie zijn we en hoe is het zo gekomen. Leerde jij je grenzen of ben je ze nog niet bewust.



Een mens hoeft niet te genezen als deze niet ziek is. Of wat is ziek eigenlijk? Je hoeft dus niet ziek te zijn, om te moeten genezen. Onvolledig is een mooiere uitdrukking trouwens. Je onvolledig mens voelen is dan een mogelijke oorzaak. Dan hangt het nog van de 'categorie' af, waar je bij thuishoort. Was je verslaafd en hoe kwam dat? Of de mensen met mentale problemen, die vaak onder RIAGG of GGz vallen.

Het begint allemaal met één eerste stap; het toegeven en in willen zien, dat er iets anders moet gaan gebeuren met je leven, omdat het een zootje is. Deed je jezelf (en dus je omgeving) tekort door je gedrag? Iets in de genen, borderliner of in wat voor vakje de hulpverlening je

ook plaatst. Te trots om stappen te zetten? Dat ga je zélf doen en het hoeft niet alleen. Dat voor personen 'veilige (?) muurtje moet' omlaag en je zal je kwetsbaar gaan opstellen. Verwerken is immers genezen en daar ben je zelden te oud voor. Kansen blijven bestaan, telkens weer..Zónder gevecht, geen overwinning.

## Stappen zetten

Daarmee zet je de eerste positieve stap naar een beter leven. Er zijn mensen en instanties genoeg waar je heen kunt en als je wilt, dan lukt het ook. Maar wat is willen? Voordat mensen anders gaan leven, ontbreekt het de meeste mensen aan durf en vertrouwen om weer die zorg-mallemolen in te gaan. Daar gaat het echter niet om. Het gaat niet om die instanties, maar om jou daadkracht als persoon. Wat voor positiefs en een beter leven zal je voor jezelf op moeten (leren) komen.

## Drempels.

Spreken kan ik enkel uit eigen ervaring. Ik was ooit 5 jaar dakloos én verslaafd. Ik sliep buiten en kreeg als straatdichter vele boetes, waardoor je ook nog in de bajes kan komen.

Ik was geen dief en dat hielp. Als je steelt voor je drugs maak je immers slachtoffers. Dat brengt gewetenslast én meer drugs. Verder raak je vele waarden kwijt en ook je gezondheid. Op een gegeven moment zakte ik door mijn benen en kwam in Havenzicht bij dr. Slockers terecht. Mezelf bewust dat het bijna 'einde oefening' was geweest. Nu had ik

niets te verliezen dacht ik, behalve het leven. En wie had ik nu nog? Alle deuren leken dicht: familie, geen vrienden en geen huis.

## Het kán anders.

Toen pas, ondernam ik actie. 'Hoe krijg ik in hemelsnaam mijn leven en gezondheid terug?'

Na een aanmelding bij het CVD begeleid wonen en WWL (Wonen Werken Leven) met de nadruk om alle levenswaarden te leren herstellen. Grenzen voor alles. Gezondheid, contacten een eigen huis en je familiebanden herstellen..En vooral praten, vertrouwen, léren vertrouwen, vooral in jezelf en het vermogen om jezelf te sterken, met de hulp van anderen. Jezelf wapenen om alles wat je voortaan in het leven overkomt als relatief te zien. Je gaat immers niet dood door een afwijzing van een iets of iemand. Je gaat ook niet dood als je op straat komt te staan.

## Voor ex verslaafden.

Dit is zijn vooral voorbeelden uit de verslavingszorg. Dit zijn mijn eigen ervaringen en ben vijf jaar van die rommel af. De familiebanden zijn hersteld en herstellen nog steeds. Alle wantrouwen naar jezelf toe en je omgeving zullen langzaam maar zeker vervagen. Drugs is immers onderdrukken en als je door wilt met een 'normaal' leven, behoort je te accepteren wat je overkomt en te verwerken. Bijvoorbeeld je moeite delen en eens een potje janken, ontspannen, sporten en vooral leren, wat je vooral niet meer moet doen als je in een moeilijke fase van je leven zit. Het mooiste zou zijn als je zulke ervaringen als deze kan overdragen. Anderen kan leren hoe het ook kan, zelfs na 20 jaar regelmatig drugsgebruik. En vooral: met kleine stapjes vorderen en niet té veel té snel willen..

Peter Hersmus.

# ervaring[en]



# [mijn verhaal]

## Ervaring alternatieve methoden en behandelwijzen en spiritualiteit, mijn verhaal

Er is mij gevraagd een stukje te schrijven over mijn ervaring met de alternatieve, aldus integrale hulpverlening. Jaren zijn voorbij gevlogen en dan kom je tot de ontdekking dat je al heel wat hebt meegemaakt, wanneer je daar aan terugdenkt. Nu ik schrijf, moet ik het weer ophalen omdat voor het opdiepen van mijn verleden ik gek genoeg altijd moeite moet doen, even op gang komen.

Mijn ervaring met alternatieven, en dan neem ik daar spiritualiteit in mee, startte lang voordat ik werkzaam was in de psychiatrie.

Als kind was ik al heel gevoelig en heb op zeer jonge leeftijd wat paranormale ervaringen gehad. Deze kan ik mij nog wel goed herinneren, sommigen met behulp van het vertellen van mijn moeder. Ik zag overledenen en had voorspelende dromen. Toen ik ouder werd zijn deze verdwenen, ik bleef echter nog wel een gevoelig kind.

Mijn moeder is altijd al aangetrokken geweest door het alternatieve en spirituele, en door de oudheid. Geschiedenis en archeologie daar was ze verkikkerd op! En zo ook het ontastbare, het spirituele aspect. En we hadden een homeopathische huisarts. Ik ben er dus wel zo'n beetje mee opgegroeid, wat ook zijn invloed heeft gehad op de manier waar-

op ik nu in het leven sta. En ze werd ook getrokken door de beeltenissen van Jezus, ondanks dat ze het Rooms-Katholieke geloof wel voor lief had genomen en, omdat het geloof haar vroeger 'door de strot' is geduwd, terzijde had gelegd. Ze geloofde nog wel, alleen niet meer in het dogmatische en indoctrinieuze 'geloof'. Daarom had ze mij niet laten dopen, ondanks dat mijn oma en opa dat graag hadden willen zien. Vanuit haar beleving dat ik, al oud en wijs genoeg was ik zelf mocht kiezen waarin ik wilde geloven. En daar ben ik haar dankbaar voor tot op de dag van vandaag! Vanuit dit kader kan ik wel beginnen te schrijven; dan heb je een stukje van m'n achtergrond mee, waardoor het een en ander zo op z'n plek valt.

Ik heb een aantal crisissen doorgemaakt, en deze vonden (bewust) plaats tussen m'n dertiende en veertigste levensjaar.

Wat ik je niet kan vertellen, is wat het dan precies tot een crisis maakt, omdat ik hier nooit echt in de GGZ mee ben terecht gekomen. Nee, ben er in gaan werken, waarbij ik met name ook veel geleerd heb van de mensen voor wie ik werkte, de cliënten dus! Ik ben wel bij een huisarts, een therapeut, en een paar psychologen geweest. Gekscherend gezegd werkte het meestal niet zo goed tussen deze expertises en mij... Ik ben nogal eigenwijs en eigengereid, en wist het uiteindelijk altijd zelf wel beter wat goed voor me was. Dat resulteerde vaak in een vroegtijdig einde van de hulpverlening. Nou, niet dat ik daar rouwig om was, dan was het voor mij gewoon genoeg, voldoende om zelf weer verder te gaan.

Ooit is het gebeurd dat er een ambulance kwam omdat ik een paniek- of hyperventilatie aanval had, en die broeder wilde me een of andere pil geven zodat ik rustig werd, en toen ben ik eigenlijk nog harder gaan schreeuwen...dat ik dat niet wilde! Toen is ie al vrij snel vertrokken. Wat later kreeg ik nog zo'n aanval, en m'n moeder, bij wie ik toen tijdelijk opnieuw inwoonde, haalde haar vriendin erbij, die mij toen een alternatieve c/q spirituele behandeling heeft gegeven; ze behandelde m'n zonnevlecht-chakra. Het hielp me om rustig te worden. De zonnevlechtchakra is ook het centrum van

individuele macht genoemd, en in zekere zin voelde ik me toen ook machteloos omdat ik geen grip kon krijgen op m'n persoonlijke situatie en emoties, wat angst teweeg bracht (vandaar de hyperventilatie).

Behalve dan één therapeute, waarbij ik de Mensendieck-therapie volgde. Dit was als gevolg van de hyperventilatie die ik had, waarbij angstaanvallen kwamen. Ze bekijken je houding en je ademhaling. Dus ik kreeg bij haar wat oefeningen om goed te leren staan. Het zal je verbazen wat je meemaakt als je merkt dat je je een hele rare houding hebt aangemeten, en dat allemaal als gevolg van psychische problemen! En hoe je ademhaling die verkeerd zit, je angstgevoel in stand kan houden! Verbetering van je welbevinden door het in balans brengen van je lichaam en ademhaling; weet dat het mogelijk is...

Toen ik bij haar kwam, moest ik voor een spiegel gaan staan en kijken naar de houding van mijn lichaam. "Nou", dacht ik, "daar is toch niets mis mee?" En ze wees me op het volgende: "Je hangt wel behoorlijk achterover, hè? Dat betekent dat je achter jezelf aan aan het lopen bent!" En toen ging ze aandacht besteden aan het verbeteren van m'n houding, om me hiervan bewust te maken. En ademen. Want hoé je ademt is ook zeer belangrijk, blijkbaar! Inmiddels weet ik dat dat inderdaad zo is. En eigenlijk is het een heel logisch verhaal, want adem is leven! Ze heeft me geleerd rustig te worden door te ademen vanuit m'n onderbuik. Het heeft me toen enorm geholpen met de hyperventilatie en angst-aanvallen.

Ze gaf me de tips mee samen met een paar namen en adressen waar ik ook terecht kon voor verdere behandeling en oefening. Dat was van een therapeut Chinese kruiden en acupunctuur, en van een leraar T'ai Chi, zal het nooit vergeten. Het heeft me gevoelsmatig weer op het goede spoor gebracht en het was een groot keerpunt in mijn leven. Door de spanningen was m'n hele darmstelsel van slag, en dat kan ernstig pijnlijk zijn!

Daarom de Chinese kruiden. Deze man waarbij ik kwam was eigenlijk nog een student, en had daarom nog wel wat gereduceerde tarieven, waardoor ik het toch kon betalen (in die tijd zaten er nog maar weinig alternatieve behandel- of geneeswijzen in het zorgverzekeringspakket). Die kruiden waren vreselijk bitter en vies, maar de beloning was dat het enorm goed werkte! Hij wilde dan ook nog acupunctuur op me toepassen; dat zag ik eerst niet zo zitten. Niet omdat ik bang voor naalden ben ofzo, maar gewoon vanwege het feit dat ik 'vol' zat, en eigenlijk een beetje huiverig was voor wat dat allemaal nog 'open' zou gooien. Zo stelde hij voor om eerst een acupunctuurpleistertje te proberen. Een klein, vierkant pleistertje, nauwelijks zichtbaar, tussen m'n duim en wijsvinger. Dat zou ook effect geven op 'de pijn in m'n darmen, en ik ging om. Dat viel mee, en had er eigenlijk geen last van. Naarmate de vertrouwdheid hiermee toenam, ben ik uiteindelijk overstag gegaan om mede aan een acupunctuur behandeling te beginnen. Hoewel dit niet geheel pijnloos was - dat ligt onder andere aan de blokkades die er zitten - voelde ik wel dat er iets gebeurde, en merkte na elke behandeling ook dat mijn rust toenam; zowel in lichaam als in geest.

T'ai Chi Chuan is echt een enorme ontdekking voor me geweest, die tot op heden, niet meer uit m'n leven te bannen is geweest! Er zijn verschillende vormen, en ben begonnen met de Chen Man Ching korte vorm; naar ik mij kan herinneren waren dit dertien houdingen. De ontspanning die het me gegeven heeft was fantastisch! Daarbij het heugelijke feit niet te vergeten, dat wanneer je je bij een nieuwe groep aansluit, het de prettige bijkomstigheid met zich meebrengt dat je nieuwe mensen leert kennen! Vanaf deze periode begon ik langzaam aan terug te komen in m'n kracht, en ging het weer beter in de zin dat ik m'n leven opnieuw richting kon geven. In de loop der jaren ben ik tussen-tijds even gestopt met T'ai Chi, omdat m'n leraar verhuisd was naar een lokatie

buiten rotterdam. Uiteindelijk ben ik op zoek gegaan naar een nieuwe leraar in rotterdam, en kwam terecht bij mijn huidige leraar. Hij doceerde andere vormen, ook meerdere dus, waar aan ik eerst moest wennen; Yang-stijl Wudang T'ai Chi. Vandaag de dag train ik nog met veel plezier, assisteer zo nu en dan.

Wat betreft spiritualiteit, tja, dat is een hele rode draad in m'n leven, en een zoektocht die voortduurt, net als het leven zelf. Ik vind het moeilijk dat uit te leggen. Wat ik erover kan uitleggen, dat sinds een korte tijd nadat ik besloot om te scheiden, dit m'n leven op z'n kop heeft gezet, echter niet alleen in negatieve zin. Gelukkig maar, zeg ik nu! M'n gevoel is terug en hoe! Het leek wel, of m'n energie van al die jaren, waarin ik een beetje 'in slaap gesukkeld' en op de 'automatische piloot' heb geleefd, terugkwam! Ben me van hoe ik spiritualiteit beleef inmiddels veel bewuster geworden. Bijvoorbeeld dat je het niet los kunt zien van wat dan ook: niet van de natuur, geen enkel levend wezen, moeder Aarde, de zon en de maan, de kosmos, en niet van jezelf noch van wat er gebeurt in je leven. En in de grotere context de gebeurtenissen die nu op deze wereld plaatsvinden. Zoals we tegenover elkaar van mens tot mens een spiegel zijn, kunnen we ook wel dit grotere geheel zien. En tot de simpele conclusie komen dat wij bewuster moeten gaan leven. Zo Binnen, Zo Buiten; Zo Boven, Zo Beneden.

Mijn 'religie' is nu twijfel en vertrouwen. Niet blind geloven, maar ervaren en onderzoeken. Overgave aan het leven, want we leven nu toch; laten we ervan genieten, en tijdens de reis ontdekken wie wij ècht zijn!

En God beschouw ik als de niet te vatten, allesomvattende Bron, de onvoorwaardelijke Universele Liefde, waar geen dualiteit meer is...

Astrid van Ostaijen

## Overgave

[gedicht]

Kijk  
Ze Huilt  
Maar bijna Nooit  
Alleen  
Even maar  
Een Uiting  
Van de Onmacht  
Frustratie, Verdriet  
Zie  
Ze gaat weer Voort  
Op Eigen Kracht  
De Herinnering Meegedragen:  
Geboren met Gebalde Vuisten  
Geboren met een Open Geest  
Geboren met een Onwrikbaar  
Vertrouwen  
Uit het Oneindige, Bestem-  
ming der Zielen  
God  
Haar Boodschap is:  
Ware Liefde  
Is de Vrijheid te Kiezen  
Voor de Weg van je Hart  
De Pijn daarvan, is Groeipijn  
Ga er Doorheen  
Je hebt Niets te Verliezen  
Overgave aan de Waarheid  
Met Liefde te Ontvangen,  
Leren, Leven en Geven

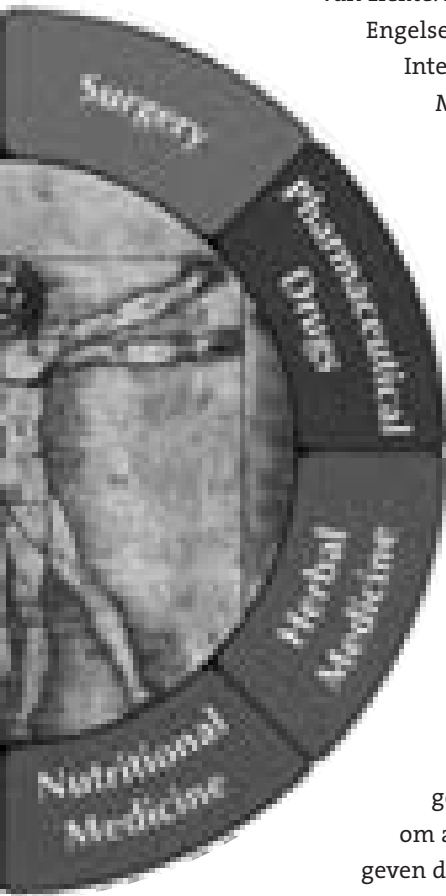
Astrid van Ostaijen

# Integrative Medicine

Integrative Medicine richt zich niet zozeer op ziekte, klachten en beperkingen maar op vitaliteit, welbevinden en mogelijkheden.

Binnen Integrative Medicine (IM) wordt de wisselwerking tussen lichaam en psyche erkend en wordt deze kennis actief gebruikt in het proces van preventie en herstel van ziekte. De

Engelse term Integrative Medicine



wordt gebruikt om aan te geven dat IM een wereldwijde beweging is die in Amerika, Canada en Australië al

breed op gang gekomen is. Het Consortium of Academic Health Centres for Integrative Medicine werd al in juli 1999 opgericht. Op dit moment hebben zich in dit Consortium 44 academische medische centra aangesloten waaronder Duke, Harvard, Yale en Stanford University. Deze centra passen IM toe in de patiëntenzorg, in de opleidingen en in onderzoek. Daarnaast is er een groeiend aantal initiatieven in Europa, met name in Duitsland en een leerstoel in Zwitserland en Zweden. In Nederland is IM minder

populair dan in andere landen in Europa zoals Duitsland, Groot-Brittanie en Portugal. In deze landen is complementaire (aanvullende) zorg vaker een gewoon onderdeel van de gezondheidszorg.

In Nederland is wel degelijk een beweging te zien naar de Integrative Medicine. Er zijn bijvoorbeeld al enige opleidingen op dit gebied: Hogeschool A'dam met Integrative Medicine, Van Praag Instituut met complementaire zorg, Saxion Hogeschool met een minor complementaire zorg, V&VN heeft een afdeling complementaire zorg en het centrum integrale psychiatrie Lentis verzorgt cursussen. Op het gebied van de geestelijke gezondheidszorg is binnen Lentis een Centrum Integrale Psychiatrie gestart waar naast de 'gewone' psychiatrie ook een aanbod is aan complementaire behandelingen. Hierbij kun je denken aan massages, mindfulness, beweging, relaxatie, vitamines, kruiden, etc.

## De vier pijlers van Integrative Medicine

Integrative Medicine heeft vier pijlers waarbij elke pijler even belangrijk is. Deze pijlers zijn:

- Er is sprake van een gelijkwaardige arts-patiënt relatie waarin de patiënt centraal staat en de arts meer als ondersteunende coach functioneert.
- De patiënt heeft een actieve rol in het voorkomen van ziekte, zijn welbevinden en in het eigen genezingsproces.
- Reguliere therapieën worden, waar mogelijk en wenselijk, gecombineerd met complementaire therapieën om te komen tot de meest effectieve, minst ingrijpende, minst toxische en goedkoopste behandelingsstrategie. Hierbij worden naast de lichamelijke aspecten ook de andere aspecten van de persoon betrokken. Complementaire therapieën die gebruikt worden,

zijn onderzocht en hebben een erkende werking.

- Er wordt gewerkt in een zogenaamde healing environment waarbij de omgang met elkaar en de omgeving waarin gewerkt wordt bijdragen aan het algemeen welbevinden. Integrative Medicine is niet hetzelfde als Integrale Geneeskunde of Holistische Geneeskunst.

## Onderzoek naar Integrative Medicine in Nederland

Skipr ([www.skipr.nl](http://www.skipr.nl)) heeft in samenwerking met het Louis Bolk Instituut, NIKIM en Medtnet onderzoek gedaan naar de betekenis van Integrative Medicine in Nederland in het beleid en op de werkvloer van zorginstellingen. Aantal respondenten is 162, waarvan 27 bestuurders & managers en 72 artsen & specialisten.

## Zorginnovatie op het gebied van de arts-patiënt-relatie

Van de respondenten geeft 52,5% aan dat in de zorginstelling te doen, maar zou wel meer erover willen weten en meer middelen willen hebben om er meer mee te kunnen doen. De ondervraagden geven aan wel heil te zien in een coachende arts die motivationele gesprekken voert.

Zorginnovaties die gericht zijn op preventie en eigen verantwoordelijkheid van de patiënt (leefstijlcoach en Health Buddy)

Van de respondenten geeft 54,9% aan dat preventie en eigen verantwoordelijkheid onderdeel zijn van de zorgprogramma's. Ook hier zouden meer middelen welkom zijn.

*Hoeveel respondenten denken dat de volgende technieken een positieve aanvulling zijn op de reguliere behandeling?*

Mind-body therapieën, zoals meditatie, visualisatie, mindfulness en hypnose - 79% vindt dit positief. 54,3% zou het graag in eigen instelling zien.

Voedingssupplementen als visolie en probiotica – 59,3% vindt dit positief. 41,4% zou het graag in eigen instelling zien.

Leefstijltherapieën (bewegen en ontspanning) – 90,1% vindt dit positief. 71,0% zou het graag in eigen instelling zien.

Chinese behandelwijzen (acupunctuur of acupressuur) - 61,1 % vindt dit positief. 25,3 % zou het graag in eigen instelling zien.

Manuele behandelwijzen (massage, chiropractie, osteopathie) – 62,3 % vindt dit positief. 32,1% zou het graag in eigen instelling zien.

Kruiden, 37,7% vindt dit positief. 20,4% zou het graag in eigen instelling zien.

Kunstzinnige therapieën (muziek/schilderen) 61,1 % vindt dit positief. 37,7% zou het graag in eigen instelling zien.

Energetische behandelingen (therapeutisch touch en homeopathie) 40,1% vindt dit positief. 22,2 % zou het graag in eigen instelling zien.

#### Complementaire technieken

Over aanvullende technieken in het algemeen zou 70,4 % graag zien dat er meer onderzoek naar wordt gedaan. Een eenzelfde aantal staat niet onwelwillend tegenover introductie van aanvullende behandelingen. Vooral een helende omgeving wordt gezien als positieve ontwikkeling. 75,9% van de ondervraagden vindt dat een prettige omgeving de genezing van de patiënt bevordert. Ruim eenderde van de ondervraagden kent het concept Integrative Medicine (37%). Het onderzoek geeft aan dat er ook in Nederland een toenemende belangstelling is voor IM. Inés von Rosenstiel is voorzitter van het NIKIM, het Nationaal Informatie en Kenniscentrum Integrative Medicine. In het Slotervaartziekenhuis zorgt zij ervoor dat er diverse complementaire therapieën worden aangeboden. In het Slotervaartziekenhuis wordt erg gewerkt met o.a. hypnose, yoga, aromaverneveling, massage en voedingscursussen. Terwijl er in Nederland nogal schamper wordt gedaan over IM, zijn er in het buitenland veel weten-

schappelijke studies verschenen over IM en wordt het vaker als onderdeel van de gezondheidszorg aangeboden. Inés von Rosenstiel verwacht dan ook dat het aanbod van IM in Nederland de komende jaren sterk zal stijgen.

Susan Hupkens van het kenniscentrum Kennis van Zorg van de Hogeschool geeft aan dat we in Nederland onze historische banden met kruidengeneeskunde hebben verbroken. Door strenge wetgeving en het politieke klimaat is de kruidengeneeskunde in de gezondheidszorg zo goed als verdwenen, terwijl kruidengeneeskunde in Nederland, net als in Duitsland, op een hoog peil stond. De WHO heeft in 2002 haar lidstaten geadviseerd onderzoek te doen naar complementaire en alternatieve geneeskunde en deze meer te integreren in de reguliere gezondheidszorg. Het Europees Parlement adviseerde het proces van erkenning van niet-conventionele geneeswijzen op gang te brengen. In Nederland is daar nog geen gehoor aan gegeven.

#### NIPO en de vraag van patiënten

In 1998 deed het NIPO een enquête onder de Nederlandse bevolking waaruit blijkt dat men vindt dat complementaire behandelingen aangeboden moeten worden in het ziekenhuis en in de gezondheidszorg. In 2005 constateerde de Consumentenbond dat 87 % van de bevolking positief of neutraal staat ten opzichte van complementaire behandeling.

Op dit moment is er in Nederland vooral sprake van kleinschalige projecten op het gebied van de IM. Door het NIKIM wordt geschat dat het gaat om ongeveer vijftig projecten en er zijn achttien ziekenhuizen bij betrokken. Het Flevoziekenhuis geeft bijvoorbeeld massages en aromatherapie op de afdeling oncologie en het Diaconessenziekenhuis in Utrecht heeft een CD met visualisatietechnieken. De Mindfulness training of aandachtgerichte training van de afdeling Psychiatrie van het St. Antonius Ziekenhuis is een ander voorbeeld.

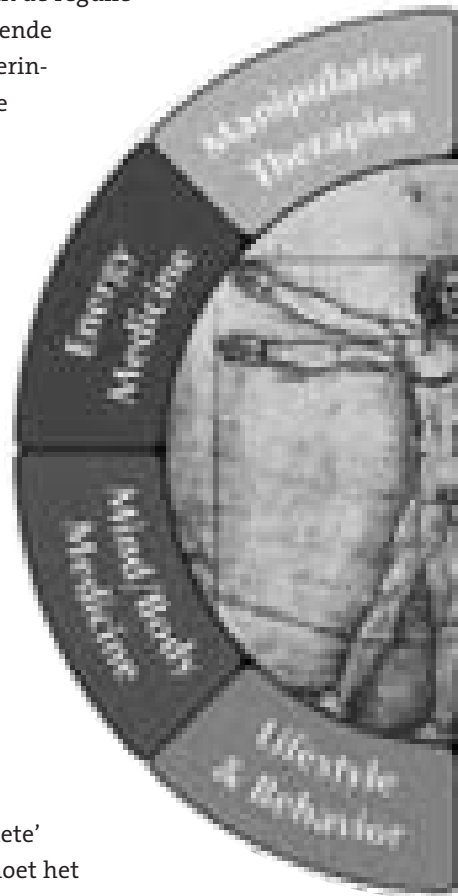
#### Weerstand

Naast alle positieve geluiden en verwachtingen rond de Integrative Medicine is het goed om te besluiten met de constatering dat er in Nederland wel een ontwikkeling is op dit gebied, maar dat er zeker ook de nodige weerstand is. De artsenorganisatie KNMG is zeer kritisch op dit gebied en artsen riskeren kritiek van collega's als zij zich 'inlaten met complementaire zorg'. Veel artsen stellen zich zeer kritisch op als het gaat om andere benaderingen dan de reguliere, bekende benaderingen. De beweging

naar een meer 'complete' zorg moet het hebben van bevolgen artsen, bestuurders, verpleegkundigen en andere zorgprofessionals. En: last but not least. Als patiënten massaal gaan aangeven dat zij gebaat zijn bij complementaire zorg, naast of in plaats van de reguliere zorg, kan het zaadje dat geplant is alleen nog maar gaan groeien.

René Kragten

Bronnen: SKIPR, NIKIM, IOCOB



# Intensieve NLP Clinic

Op zaterdag 29 november 2008 nam ik deel aan een NLP Clinic te Amsterdam. Van 10:00 tot 17:00 uur waren rond de 50 deelnemers bijeen in de Amstel kerk. De Clinic werd gehouden door Joost van Leij, die hiervoor TIOUW.com BV heeft opgericht.

De Clinic is een samenvatting van de opleidingen NLP Practitioner en NLP Master Practitioner. In een dag krijgt men te horen van de hoed en de rand over NLP. NLP is de afkorting van Neuro-Linguïstisch Programmeren. Neuro stamt af van de term neurologie. Neurologie bestudeert onder andere het brein, en dat is precies waar een groot deel van NLP over gaat. 'Linguïstisch', de L binnen NLP, staat voor het gebruik van de taal. We geven elkaar instructies. 'Programmeren', de P van NLP, is een typisch gevolg van de jaren zeventig. Men vergeleek het brein met de toen in opmars zijnde computer. Inmiddels zijn we hier vanaf gestapt. Het gaat niet om programmeren, maar om oude patronen te stoppen en deze te vervangen door nieuwe patronen. NLP is geen theorie, maar een activiteit die je doet. Alles draait binnen NLP om de vraag hoe effectief een bepaalde techniek of methode is. De vraag is wat kun je met NLP? Er zijn hierin drie stappen Zelfontwikkeling, Communiceren en Mensen Helpen.

## Betreffende Zelfontwikkeling

Het is als eerste dat je met NLP, grip krijgt op je emoties. We hebben hiervoor vijf zintuigen. Hoe je je voelt wordt grotendeels bepaald door wat je in je hoofd haalt qua gedachten, denkbeelden en emoties. NLP leert je met bepaalde technieken om negatieve patronen te stoppen, te neutraliseren en te vervangen door meer positieve patronen. Daarnaast heeft NLP de mogelijkheid tot een succesvol leven. Dit uit zich in het beter nemen van beslissingen, time management, het uitkomen van dromen, doelen

en wensen. NLP kan er voor zorgen dat je nu leeft en goed voelt. Dus het verleden loslaat en transformeert tot nieuwe energie. Dat kracht en motivatie je toekomst vormgeeft en tot verdere ontwikkeling leidt.

## Communiceren

Weet je hoe je eigen brein werkt, dan leer je meteen ook wat de impact is van de woorden die je gebruikt op het brein van een ander. NLP is manipulatief. In de zin dat NLP daadwerkelijk effect heeft en bewust mensen de goede richting beïnvloedt. Mede hierom dient men zorgvuldig om te gaan aan wie men deze krachtige technologie allemaal leert. Effectieve communicatie is erop gericht mensen te beïnvloeden. Soms op basis van precieze informatie, maar ook vaak door ruimte aan de ander te bieden zodat deze op basis van zijn eigen betekenis en eigen motivatie doet wat jij wilt. Als wij praten dan komen de woorden automatisch uit onze mond. Dat betekent dat het ons onbewust zijn is, dat de woorden kiest en ze in de juiste volgorde plaatst. Het is van groot belang dat je communicatieve vaardigheden onbewust leert. Goede communicatietraining traint je onbewust te zijn om voortaan vaker en automatisch de juiste taalpatronen te gebruiken voor een maximaal effect.

## Mensen Helpen

Door de combinatie van zelfontwikkeling en communicatie is de stap om met NLP ook andere mensen te helpen maar een kleine stap. NLP werkt alleen als die ander ook geholpen wil worden. Je kunt

iemand met NLP niet stiekem beter maken. Ook werkt NLP niet bij iedereen. De NLP Practitioner en Master NLP opleiding hebben 12 contact dagen. Deze zijn prijzig. De NLP clinic is een contact dag voor 117 euro. Men doet in kleine groepjes met elkaar oefeningen. Je leert hoe je je goed kan voelen, hoe ankers en ontspanning werken en hoe ons brein de tijd vat in tijdslijnen.

Maar al te vaak wijten we oorzaak van de problemen die we hebben aan je ouders, de school en de staat. Het grote geheim van NLP dat het onderscheid maakt tussen Oppervlakte Structuur en Diepte Structuur.

## Oppervlakte structuur

Dit zijn alle taalkundige uitingen en het bewustzijn.

## Diepte structuur

Dit is de betekenis en het onbewust zijn, gebaseerd door ervaringen. Afwel hoe men de dingen beleefd heeft. Hoe ze bij de ander zijn binnen gekomen. Het bewust maken van onbewuste processen, om deze te verbeteren en ze daarna weer onbewust te maken. Zodat ze daarna weer als onbewuste automatische processen voortgaan.

Fons Claessens

[verslag]

# EMDR-therapie: hocus pocus of werkt het echt?

Vandaag is het best een spannende dag. Ik ga voor het eerst EMDR-therapie volgen. Het heeft wat voeten in aarde gehad, maar nu is het dan eindelijk zover.



Al sinds langere tijd heb ik te kampen met (trauma gerelateerde) angstklachten, die maar moeilijk zijn op te lossen en waar ik flink last van kan hebben. Ook al ben ik sinds een aantal jaren bezig met een intensive vorm van psychotherapie, sommige traumatische ervaringen blijken zo diep in mijn systeem en geest verankerd te zijn dat alleen praten niet voldoende lijkt. Het kan op zijn minst heel lang en soms net iets te lang duren voordat er een zichtbaar effect is. Aangezien ik geen dag langer dan nodig is van de ggz gebruik wil maken, mijn moeilijke stukken graag in dit leven wil oplossen en toch ook wel het type ben van 'grote stappen, toch net iets sneller thuis' besluit ik alles te onderzoeken en uit te proberen wat mij zou kunnen helpen. Zo kwam ik dus uit bij EMDR.

## Wat is EMDR?

EMDR staat voor Eye Movement Desensitization and Reprocessing. EMDR is een kortdurende behandeling voor klachten

zoals meervoudige trauma's, angstklachten en fobieën. Ook als je bijvoorbeeld last hebt van een negatief zelfbeeld kan EMDR als onderdeel van een totaalbehandeling gebruikt worden. Wat gebeurt er met EMDR? In het algemeen zal door toepassing van EMDR de spanning die een cliënt ervaart bij het terugdenken aan bijv. een traumatische gebeurtenis langzaam afnemen. De herinnering verliest haar kracht en emotionele lading. Tevens wordt het natuurlijke verwerkingsstelsel door EMDR gestimuleerd. Hoe gaat het in zijn werk? Een voorbeeld. Je concentreert je op een voor jou nare gebeurtenis en wat je daarbij denkt en voelt. Tegelijkertijd volg je met je ogen de vingers van de therapeut die hij voor je gezicht heen en weer beweegt. Hierdoor gebeurt er iets: het is een beurtelings stimulatie van de beide hersenhelften. Soms wordt er ook een koptelefoon gebruikt; in plaats van het volgen van de vingers luister je naar het geluid dat je hoort, bijvoorbeeld tikken. Nadat een vriendin mij vertelde van de

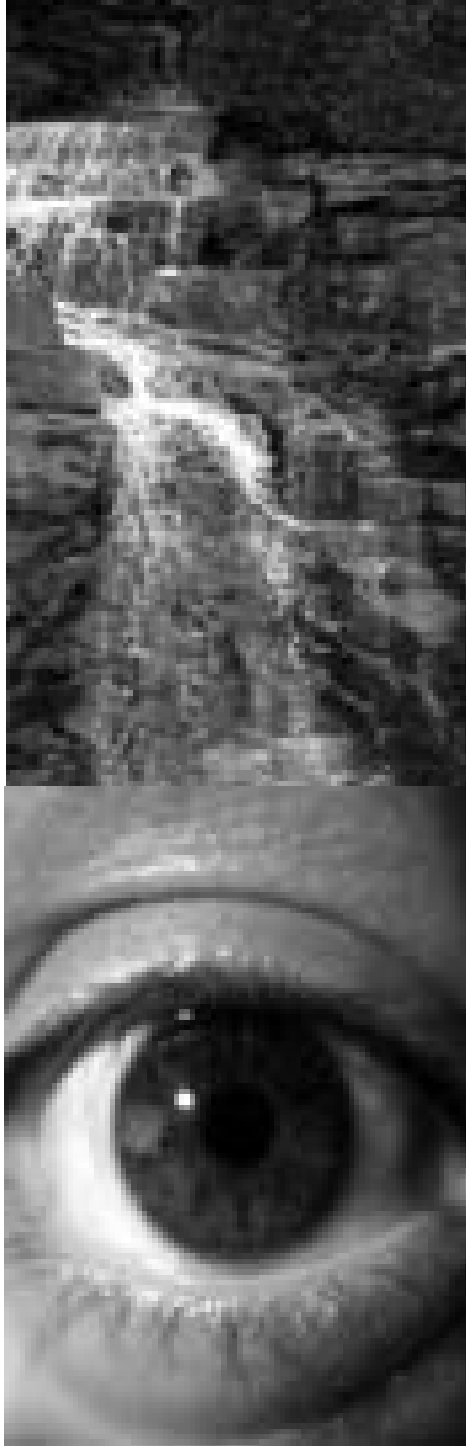
goede resultaten die ze behaald had bij een EMDR-therapeut besloot ik het te gaan proberen. Niet geschoten altijd mis, dacht ik bij mezelf. De vriendin wist een goede therapeut en ik kon gerust zijn, verzekerde ze me nog: "Het is een heel aardige man en hij woont vlakbij. Hier heb je het telefoonnummer en zijn adres." Het papiertje met het adres heeft twee maanden tussen de 'moet ik nog doen-papieren' in mijn fruitschaal gelegen. Het was de tijd die ik nodig had om moed te verzamelen.

Eindelijk had ik dan een afspraak gemaakt en daar stond ik dan voor een groot huis aan een mooie singel in het oude noorden van Rotterdam. Een beetje nerveus belde ik aan. De deur ging open en aan het eind van een lange trap stond een vriendelijke man, die me ietwat onderzoekend aan keek. Hij gaf me een hand gaf en vroeg me in de wachtkamer even te wachten. Na een minuut of twintig wachten kon ik eindelijk naar binnen. De spreekkamer was een mooie ruime kamer met een groot bureau. De man maakte op mij een krachtige en tegelijk ook kwetsbare indruk. Hij voelde al snel aan als iemand die ik kon vertrouwen, iemand waar ik me zeer zeker bij op mijn gemak zou kunnen voelen. Ik vertelde hem mijn klachten, hij begon te schrijven en luisterde aandachtig wat ik te vertellen had.

Hij vroeg me waar ik me zoal mee bezig hield en waar mijn interesses lagen. Ik vertelde hem dat ik met het boeddhisme bezig was en al een geruim aantal jaren met padwerk. Voor degene onder ons die padwerk niet kennen: padwerk is voornamelijk een spirituele en psychologische leerweg, bestaande uit een groot aantal lezingen die grotendeels gaan over groei, zelfkennis en de weg naar bewustwording. Die krijg je vooral door op een eerlijke manier naar jezelf te kijken. Hij vertelde mij dat hij daar ook bekend mee was, dat hij zelfs een opleiding had gevolgd voor padwerkhelper.

Zo te zien aan de posters in de wachtkamer en de boeken in de spreekkamer deed de man ook iets met yoga. Interessant, nou daar zou ik hem de volgende keer zeker ook iets over gaan vragen. Nu even terug naar waarvoor ik hier kwam, de EMDR-therapie. Hij vroeg me iets meer te vertellen over de klachten die ik had. Terwijl ik meer vertelde vroeg hij me wat ik daarbij voelde in mijn lichaam en of ik dat kon benoemen. Dat lukte wel en terwijl dat ik dat deed was ik eigenlijk verbaasd hoe emoties zich vertalen in je lichaam. Ik nam me voor meer te luisteren naar wat mijn me lichaam me probeert te vertellen. Hij vroeg me een verband te leggen tussen de angsten van nu en situaties in het verleden, om de gemeenschappelijke noemer te vinden. Hierdoor kan je meer inzicht krijgen in wat de angst precies inhoud. Ik vertelde hem een klein stukje over het verleden en situaties waarvan ik dacht dat het met mijn de klachten te maken had. Ook stelde ik hem de vraag of er met EMDR iets aan mijn klachten te doen was en hij vertelde me dat hij voldoende mogelijkheden daarvoor zag. Hij vertelde me dat EMDR een snelle methode is om trauma's te laten verdwijnen. Heel kort door de bocht genomen worden je hersenen soort van 'gereset'.

Het klonk bijna allemaal te mooi om waar te zijn. Ik had echter nog wel een vraag voor hem: Hoe zit het nou met het volgende? "Naar mijn idee", begon ik mijn verhaal, "zijn beperkingen blokkades en angsten er ook en vooral omdat je stukken van jezelf onder ogen moet gaan zien en je gedwongen wordt iets aan jezelf te veranderen. Je blijft in je leven situaties en personen aantrekken overeenkomstig je innerlijke gesteldheid, en opeenvolgend wordt je hierdoor weer gedwongen dat wat grotendeels onbewust is onder ogen te zien en er dus iets aan te doen. Het heeft dus een func-



tie", zo zei ik hem. Dus ook door een situatie die bijvoorbeeld angst veroorzaakt wordt je ertoe aangespoord te veranderen. Ik sprak naar hem mijn twijfels uit of je dat dan met EMDR niet uit de weg gaat en dat je een heel stuk overslaat. "Is dat EMDR niet eigenlijk een grote tovertruc?", stelde ik hem de vraag. "EMDR", begon hij te vertellen, "zorgt ervoor dat een ervaring steeds minder lading krijgt, waardoor je aangespoord wordt anders te gaan reageren. Zoals jij

het stelt blijf je inderdaad heel lang in een kringetje draaien. Je trekt vanwege onverwerkte ervaringen personen of situaties aan en dit veroorzaakt op zijn beurt weer de negatieve emoties. Door je reactie op de situatie blijf je situaties aantrekken die steeds weer hetzelfde veroorzaken. EMDR zorgt ervoor dat die cirkel doorbroken wordt op een wat snellere manier. Het geeft je de mogelijkheid iets te doorbreken, anders te gaan reageren, en daardoor andere personen en situaties in je leven aan te trekken." Mijn laatste twijfel over de EMDR begon te verdwijnen. Ik raakte er steeds meer van overtuigd dat dit me zou kunnen gaan helpen.

Na dit korte gesprekje vroeg hij me op te staan, zette twee stoelen schuin tegenover elkaar en vroeg me aan een situatie terug te denken waarin ik me prettig had gevoeld. Terwijl ik dit deed vroeg hij me naar zijn vinger te kijken die hij voor mijn ogen heen en weer bewoog. Steeds vroeg hij me hoe ik me daarbij voelde en wat ik daarbij in mijn lijf voelde. Dit herhaalde hij nog twee keer, steeds met de vraag te denken aan wat me blij maakt, dit gevoel vast te houden en naar zijn vingers te kijken en die te volgen met mijn ogen. Hij vertelde me dat deze korte oefening ervoor was me kennis te laten met EMDR en me in contact te laten komen met mijn krachtbronnen. Ik zei hem dat ik er zeer zeker mee verder wilde gaan en we maakten een afspraak voor over twee weken. Ik kreeg de opdracht mee te gaan schrijven welke situaties ik in het dagelijks leven tegenkwam die me angst bezorgden en ook gelijksoortige situaties uit het verleden die daarmee een overeenkomst toonden. Het liefst zo gedetailleerd mogelijk om een goed beeld te krijgen om daar de volgende keer mee aan de slag te gaan. Op de terugweg naar huis bedacht ik me dat EMDR eigenlijk in een soort schemerzone zit. Af en toe hoor je er wel eens van maar wat het nou precies is? En stel je voor dat het werkt: dan zouden toch veel meer mensen hiervan moeten weten? Zodat we meer keuze hebben en meer tools om actief mee te denken en

[mijn ervaring]

te handelen in het proces naar herstel. Blij, opgelucht en enthousiast was ik dat ik eindelijk de eerste stap gezet had. Misschien voelde ik me ook zo blij omdat het blij gevoel wat ik had tijdens de behandeling was blijven hangen. Ik keek vol verwachting uit naar het volgende consult.

Op een regenachtige donderdagochtend ging ik voor het volgende consult. De week ervoor had ik, zoals mij was opgedragen, opgeschreven welke situaties angst opleveren. Hier zou ik dus vandaag mee aan de slag gaan. Toen ik binnenkwam viel me het grote oogmetingapparaat op dat op zijn bureau stond. Op mijn vraag of hij ook iriscopie beoefende, antwoordde hij met een "Jazeker, wij kijken naar het hele plaatje en behandeling de gehele mens". Door middel van iriscopie kan je een hoop te weten komen, en een helder en duidelijk beeld krijgen waar bijvoorbeeld de energetische verstoringen zitten. "Dat kan weer helpen bij een behandelingsmethode die precies bij je past", zo vertelde hij me. Na een kort gesprekje ging het weer hetzelfde als de vorige keer. De stoelen tegenover elkaar en hij vroeg me een angstige situatie als welke ik thuis had beschreven voor de geest te halen, En dan te blijven kijken naar zijn vinger, die hij heen en weer bewoog voor mijn ogen. Hij vroeg me steeds wat ik daarbij voelde. Door mijn lichaam te blijven voelen kon ik ook sneller bij de kern waar het trauma eigenlijk over ging. Ik vertelde hem dat mij dat verbaasde, waarop hij zei dat je via de informatie die in je lijf is opgeslagen soms sneller bij de kern kan komen als in een gesprek. Er gebeurde tijdens de sessie veel en vooral snel. Gevoelsmatig was het alsof ik op de zolderetage van een huis stond en elke keer een etage lager naar beneden zakte. Elke keer als dat gebeurde kreeg ik meer informatie over traumatische ervaringen. Van de angst voor boosheid kwamen opeenvolgend mijn eigen gevoelens van boosheid, dan weer intense gevoelens van angst en dan weer van verlating, verdriet en uiteindelijk een kalmte die ik niet gewend was. En ondertussen bleef hij met z'n

vinger voor mijn ogen terwijl hij contact met me bleef maken door te vragen wat ik voelde. Ik denk dat dit ongeveer 20 minuten geduurd heeft en ik was verbaasd over hoe makkelijk en snel ik hierdoor bij mijn eigen geschiedenis kon komen.

We maakten daarna een afspraak voor over twee weken, ik kreeg nog een fles bach-bloesem remedie mee voor het luttele bedrag van vijf euro en ik ging huiswaarts. Nu terwijl ik dit schrijf, ben ik inmiddels een week verder. Ik kan het haast niet geloven, maar mijn klachten, zoals angst voor bijvoorbeeld boosheid, zijn sterk verminderd. De paniek en de heftige emotionele reactie op triggers is minder heftig. Ik heb het gevoel wat steviger te staan, iets meer te rusten in mijn zelf.

Dit is zeer zeker niet slecht na twee consulten. En de kosten zijn ook zeer zeker redelijk, 55 euro per behandeling en als het goed is krijg je daarvan 75 % vergoed. Terwijl ik dit artikel schreef bedacht ik me dat het kwetsbaar is op te schrijven wat er met je gebeurt tijdens een consult. Ik heb een bewuste keuze gemaakt hier zo open als mogelijk over te zijn. Ik vind het belangrijk dat we een bredere keuze hebben in wat ons kan helpen bij herstel, dat we daar een meer actieve rol gaan spelen. Dat we gaan beseffen dat we daar zelf meer en meer verantwoording in kunnen nemen. Dat er meer duidelijkheid komt in wat je waar en hoe kan halen, meer zicht op de mogelijkheden die er zijn. Ik heb zelf een lange zoektocht achter de rug voor hulp en met mij zo velen. Ik heb vooral ervaren dat het een lange zoektocht kan zijn, mede door de gebrekkige informatie op dit vlak. Ik ben nog niet klaar met de behandeling en zeer zeker laat ik in van de volgende Denkramen van me horen hoe het verder afloopt met de therapie en of ik er op de lange termijn baat bij heb.

Angelique Meijlink

Meer informatie over de therapie bij Kor Koetje:

[www.natuurgeneeskunderotterdam.nl](http://www.natuurgeneeskunderotterdam.nl)



# [impressie]

## De terugkeer van het placebo-effect

Wie wat bewaart heeft wat. Oude stukken uit mijn archief en mijn herinneringen of: over de onmogelijkheid van een artikel van mijn hand over integrale psychiatrie. Toen het voorstel voor een themanummer over integrale psychiatrie ter sprake kwam, bedacht ik me dat ik nog twee halve artikelen had liggen. De tekst ging over de twee Groningse congressen die ik met onze fotograaf Michiel bezocht had: op 9 mei 2007 waren we bij 'Op zoek naar nieuwe mogelijkheden' en op 3 december 2008 bij 'Nieuwe perspectieven op lichaam en geest'. Het is me destijds niet gelukt om voor de deadline een bruikbaar verhaal af te leveren, maar ik kan nu nog een poging wagen om de opgegraven stukken tot een lopend verhaal te smeden, dacht ik. Ik had beter moeten weten... Enfin. Hieronder het resultaat.

### Deel 1: De terugkeer van het placebo-effect

Groningen dus, 9 mei 2007. Vanaf Rotterdam drie uur reizen per trein, dus dat werd een expeditie met overnachting voor Michiel en mij. Een opkomende verkoudheid, met koorts en keelpijn, bezorgde me een slapeloze nacht. Niet de beste voorbereiding voor een drukbevolkt congres (er waren ruim 900 deelnemers)

over gecompliceerde zaken, dus dit verslag is derhalve niet geheel objectief. De lezer is gewaarschuwd. Een groot en tamelijk onoverzichtelijk zalencomplex, dat Martini Plaza. Bij binnenkomst kregen we een linnen tasje met de congresbrochure, wat reclame van de sponsors, een kubusje met memoblaadjes van de fabrikant van Risperdal en een potje met visoliecapsules. Het congres werd geopend met een heuse openingsceremonie

door twee lama's (Tibetaanse boeddhistische monniken). Lama Gangchen Rinpoche zong een gebed en sprak de deelnemers toe in het Tibetaans en Lama Michel Rinpoche (afkomstig uit Brazilië), vertaalde zijn woorden in het Engels, een taal zonder culturele context, waardoor een deel van de betekenisnuances verloren ging. Een deel van de lezingen was eveneens in het Engels. Een koptelefoon met simultaanvertaling was beschikbaar, maar na even uitproberen besloot ik toch maar om de grenzen van mijn Engelse taalbeheersing op te zoeken. Fouten in de vertaling zijn dus geheel voor mijn rekening. Dagvoorzitter Ivan Wolffers kondigde een kleine wijziging in het programma aan, en deelde mee dat wat er overbleef van de biologische lunch naar de dakzalen zou gaan. Genoeg goede bedoelingen dus. De vraag was of dit ook tot resultaten zou leiden.

Rogier Hoenders verzorgt de inleiding. Hij vertelt dat Nederland niet voorop loopt in de ontwikkeling van integrale psychiatrie. In de Verenigde Staten wordt dat al in 38 centra onderzocht. Wat is integrale psychiatrie? Ik citeer de congresbrochure: 'Integrale psychiatrie is



gebaseerd op Integrative Medicine, een wereldwijde ontwikkeling in de gezondheidszorg waarin complementaire (aanvullende) en alternatieve geneeswijzen worden geïntegreerd in de reguliere geneeskunde op basis van wetenschappelijk onderzoek naar veiligheid en effectiviteit. Integrative medicine heeft vier aspecten: een herwaardering van de therapeutische relatie als centraal en essentieel element van de behandeling, een open maar kritische houding ten aanzien van alle verschillende soorten therapie en alle therapeutische disciplines, de focus is op gezondheid en welzijn gericht en dat alles in een helende omgeving, waarin leefstijl en ecologische factoren een belangrijke rol spelen.'

De volgende spreker is Scott Shannon, naast psychiater ook acupuncturist. Hij begint zijn betoog met een anekdote. Een cliënt vraagt hem of de medicijnen die hij moet slikken te combineren zijn met zijn acupunctuur behandeling. Voor deze cliënt zijn reguliere en alternatieve behandeling gelijkwaardig. Scott Shannon definieert integrale psychiatrie als de ecologisch gezonde zorg voor de gehele persoon, lichaam, brein en ziel. De splitsing tussen lichaam en geest in de westerse wetenschap vanaf de zeventiende eeuw (René Descartes), heeft veel

Paradigma verschuiving: een paradigma is een stelsel van overtuigingen, waarden en handelwijzen dat door de leden van een bepaalde samenleving wordt gedeeld, een wereldbeeld. Wanneer waarnemingen in strijd zijn met het heersende paradigma en er op grond daarvan een nieuwe theorie wordt ontwikkeld, kan een paradigmaverschuiving optreden als de theorie genoeg aanhangers krijgt. In het verleden hebben bijvoorbeeld de theorieën van Copernicus, Newton, Darwin en Einstein tot een verschuiving van het wetenschappelijk paradigma geleid.

voortgang gebracht, maar heeft ook nadelen. Hij beschrijft de ontwikkeling van de psychiatrie als elkaar afwisselende episodes van reductionisme en holisme. Na een reductionistische fase van biologische psychiatrie, waarin alle heil van nieuwe medicijnen zoals Prozac leek te komen, is er nu weer ruimte voor een holistische benadering. Ook de moderne wetenschap verschuift van het bestuderen van geïsoleerde mechanismen naar complexe systemen, als gevolg van technologische vooruitgang: betere instrumenten en meer mogelijkheden voor opslag en bewerking van gegevens. Hij stelt dat we nu midden in een paradigmaverschuiving (zie kader) zitten: van een mechanisch wereldbeeld naar denken in systemen. Ik ben sceptisch, merk ik. Is hier geen sprake van wensdenken? Een paradigmaverschuiving is vaak pas achteraf te constateren, en

wetenschappers hebben er vaker naast gezeten (recent nog, in 1989, met de koude kernfusie). Toen het verbrandingsproces nog niet begrepen werd, was de hypothese dat alle brandbare stoffen een onbekend brandelement (flogiston) bevatten; heel plausibel in die tijd, maar onjuist.

Bij systemen ligt de nadruk op interacties in relaties. In het web van het leven hangt alles met alles samen. En complexe systemen kunnen alleen in hun context begrepen worden. Voor de psychiatrie houdt dat in: kijken naar mensen in de context van hun omgeving, kijken naar de complexe effecten van interventies, een breed spectrum van mogelijk effectieve behandelingen ontwikkelen en de nadruk leggen op ons vermogen tot zelfheling. Gezonde ecosystemen corrigeren zichzelf. Er is een streven naar evenwicht (homeostasis), ook op kleinere schaal en voor onze hersenen geldt dat ook. Perioden met chaos, zoals in de REM-slaap wanneer we dromen, zijn noodzaak voor het herstel van het evenwicht. Het brein is niet statisch, maar plastisch. 'The mind is not a thing, it's a process.' Een ecologisch perspectief voor mentale gezondheid houdt in dat we zonlicht,

lichaamsbeweging, liefde, gezonde voeding, een sociaal netwerk, een natuurlijke omgeving (natuur in onze woon- en werkomgeving) en zingeving (spirituele en intellectuele voeding) nodig hebben om de stress, angsten en tegenslagen van het leven aan te kunnen. Dit perspectief leidt tot nieuwe of soms herontdekte oude behandelvormen, of behandelingen die (nog) niet als behandelingen worden gezien. Dit vraagt ook om nieuwe vormen van onderzoek, met een brede opzet, gericht op de lange termijn. Drie recente brede studies (naar terugval bij bipolaire stoornissen, naar gebruik van antipsychotica en naar zware depressie), die hij kort bespreekt, geven een somber beeld: lage werkzaamheid van medicijnen, veel terugval, veel bijwerkingen, en - niet verwonderlijk - veel medicatie ontrouw. We hebben een combinatie nodig van mechanistische wetenschap, die kennis verschaft over hoe de afzonderlijke mechanismen werken, en ecologische wetenschap, die inzicht geeft in de interactie tussen mensen en alle aspecten van hun omgeving.

In de pauze kun je onder het genot van live muziek van de band 'Siti and friends' langs de kraampjes van de sponsors lopen, met mooie folders over alternatieve medicijnen en voedingssupplementen. Het is natuurlijk ook gewoon een commerciële bedrijfstak, net als de farmaceutische industrie. Het doet me denken aan de Romeinse keizer Vespasianus, die zijn belastingheffing op openbare toiletten rechtvaardigde met de woorden 'pecunia non olet' (geld stinkt niet).

Of het ook allemaal helpt, daarover gaat

Placebo-effect: de gangbare onderzoeksmethode bij onderzoek naar een nieuw medicijn gaat door middel van randomized controlled trials (door het lot bepaalde gecontroleerde proeven). Hierbij wordt de onderzoeksgroep opgedeeld in twee of meer groepen: een groep krijgt het te onderzoeken medicijn toegediend, een controlegroep krijgt een placebo (een neppil zonder werkzame bestanddelen) en een tweede controlegroep krijgt een erkend (geregistreerd) medicijn toegediend. Het onderzoek is dubbelblind, dat wil zeggen dat noch de arts, noch de patiënt weet wat er toegediend wordt. Dat is alleen aan de onderzoeker bekend. Ook bij de neppil zijn er verbeteringen van de klachten te zien. Dit is het placebo effect: omdat je gelooft dat je een werkzaam medicijn toegediend krijgt, werkt het medicijn ook.

Voor een goed placebo effect zijn twee gelovigen nodig: de patiënt en de arts. Om geregistreerd te kunnen worden als medicijn moet een middel significant beter zijn dan een placebo, dat wil zeggen dat de uitkomst van het onderzoek niet verklaard kan worden als toeval. Bij een klein verschil heb je dus een grote onderzoeksgroep nodig om een medicijn of een therapie erkend te krijgen. Onlangs vernam ik dat het placebo-effect voor een duur merkmedicijn groter is dan voor een goedkoop generiek medicijn! Dit toont maar weer eens aan dat lichaam en geest geen gescheiden werelden zijn, maar op vaak verrassende en complexe manieren met elkaar samenhangen

de lezing van Jan Keppel Hesselink: 'het kaf van het koren scheiden'. In een met cartoons opsierde lezing geeft hij eerst een omschrijving van het placebo-effect (zie kader): als de patiënt in de behandeling gelooft, zijn de effecten aantoonbaar op centraal- en symptoomniveau. Dat is optimaal als de patiënt de behandeling als zinvol ervaart, de context goed is en de behandelaar empathie toont. De ene geneeswijze is de andere niet. Voor alternatieve geneeswijzen is er een indeling in vijf klassen ontwikkeld, lopend van klasse 5 (oplichterij: wetenschappelijk niet toetsbaar, de ontdekker/ beoefenaar heeft vaak goeroetrekjes en de therapie heeft een haarlemmerolie aspect: goed voor al uw kwalen) via klasse 4 (zeer twijfelachtig, de theorie is exotisch), klasse 3 (twijfelachtig, er is enig bewijs) en klasse 2 (mogelijk zinvol; voorbeelden

zijn: mindfulness, yoga en enkele traditionele geneeswijzen) naar klasse 1 (zinvol; voorbeelden: acupunctuur, hypnotherapie, nlp (neuro linguïstisch programmeren) en EMDR (eye movement desentisation and reduction)). Wat nodig is, is een pragmatische en patiëntgeoriënteerde combinatie van complementaire en reguliere behandelmethoden, stelt hij. Probleem bij onderzoek is dat de interactie tussen arts en patiënt in de therapie niet onderzocht kan worden met rct's (randomized controlled trials), de gebruikelijke onderzoeksmethode bij een nieuwe therapie of medicijn. Bij een rct worden de patienten tijdens het onderzoek willekeurig ingedeeld in twee of drie groepen: een groep met de te onderzoeken therapie, een controlegroep met een erkende therapie, en bij medicijnen ook een groep met een placebo (een pil zonder werkzame bestanddelen). Onderzoek moet de interactie tussen patiënt en behandelaar intact laten, dus zijn er nieuwe methoden nodig.

De volgende spreker is Jan van der Greef. 'Systeembioïologie, Chinese geneeskunde en de toekomst van gezondheidszorg' is de titel van zijn betoog, dat ik, drie jaar na dato niet meer uit mijn aantekeningen kan reconstrueren. Wat nu volgt is dus incompleet. Hij begint zijn betoog met een sombere statistiek: 90% van de medicijnen werkt bij 30 tot 50% van de patiënten, dat betekent dat 50 tot 70% alleen de neveneffecten krijgt. Er is dus nog veel te winnen. Hij laat enkele mooie dia's zien. Een wolk spreuwen illustreert de complexe interacties tussen de individuen. Een dia met twee vissende vogels laat dat je je doel op meerdere manieren kunt bereiken. Je ziet een ijsvogel die doelbewust naar zijn prooi duikt en een schaarbek (in de Braziliaanse Pantanal) die laag over het water vliegt met zijn geopende

# [gedicht]

bek half erin. Een heel andere, maar ook succesvolle vistechiek.

Systeembioogie bestudeert de verbin-  
dingen binnen de systemen en de inter-  
actie met de omgeving. Door verschil-  
lende aspecten van een deelsysteem in  
kaart te brengen is het mogelijk een bio-  
marker te ontwikkelen, een soort per-  
soonlijke vingerafdruk. Hij illustreert dit  
met een driedimensionele grafiek van  
bloedwaarden. Die biomarker kan dan  
gebruikt worden om een op de persoon  
toegesneden medicijn (of een combina-  
tie van medicijnen) te geven. Voor op de  
persoon afgestemde medicatie is ook  
regelmatig onderzoek nodig, want de  
processen in ons lichaam zijn dyna-  
misch, er vinden in de tijd veranderin-  
gen plaats en het lichaam heeft natuur-  
lijke ritmes.

Chinese geneeskunde is van oudsher  
holistisch, en nadere bestudering van  
Chinese kruidenmengsels kan nog nieu-  
we inzichten opleveren. Er is in een  
geval al synergie geconstateerd: een  
kruidenmengsel met een lage dosering  
van de van nature in de plant aanwezige  
actieve component had dezelfde uitwer-  
king als een geneesmiddel met een veel  
hogere dosering van diezelfde actieve  
stof, maar wel met minder neveneffec-  
ten.

Na de lunch, met uitstekende soep,  
pasta en belegde broodjes, is het pro-  
gramma opgesplitst in drie deelsessies.  
Een discussie en twee ervaringsessies  
meditatie. Omdat ik al eens kennisge-  
maakt heb met 'mindfulness' kies ik  
deze keer voor 'selfhealing'. Geen idee  
wat ik kan verwachten. Het wordt een  
merkwaardige ervaring, die ik niet goed  
kan plaatsen. De twee lama's, de een als  
spreker en de ander als vertaler, starten  
na een inleiding een video. Daarop is  
een Tibetaans - boeddhistische medita-  
tiesessie te zien. Onder monotoon  
gezing van eenlettergrepige klanken op  
hele noten voert een monnik in kleer-  
makerszit gestileerde bewegingen met  
zijn armen uit. In de korte pauzes tussen  
de clusters bewegingen vertelt een  
engelse voice over, alsof het een reclame  
voor een geestelijke en lichamelijke

**Een wereld vol met mensen**

**Een wereld niet gelijk met mij**

**Zie hoe jullie worden verarmen**

**Een wereld vol blijheid, angst, wraak, boosheid.**

**De liefde is weer naderende, ik wens u allen een gelukkige wereld toe.**

**Nu wij zijn hier met z'n allen, de wegen voor ons valt moeilijk te  
bewandelen**

**De wereld zo mooi en prachtig.**

**Revolutie overal op alle wereld**

**Wees gerust blij en hartelijk, op de wereld zijn er vogels, vissen, dieren  
en de mensen**

**De natuur ziet wat goed voor ons allen is.**

**Het gaat om mensen en mensenkinderen, met menselijke gevoelens.**

**De rest is misleiding en geschiedvervalsing, bedrog en leugens.**

**De wereld ons te bewonderen in vele stad en steden**

**Het ligt niet aan de wereld**

**Het ligt aan ons eigen welzijn, ons eigen**

**Het geluk en onze toekomst**

**Ik pas niet thuis bij elk wezen of bezem**

**Ik doe wat goed**

**Voor mij is**

**En zoek vriendschap onder u allen.**

**Bevrijd, bevrijd van alle ondenkbare gedachte.**

**Bevrijd van boven naar beneden**

**Bevrijd met hart en ziel**

**Een ieder weer zijn normale gedachte**

**Het leven gaat toch door**

**Een beter leven voor de bevrijde**

**Een tevreden mens redt het wel**

**Veel bewondering voor een goed hart en een glimlach.**

Rotterdam 12-05-2010

Iwan Leonel Kloof, Poëzie en gedichten



allesreiniger is, welke chakra nu geopend wordt en waar dat allemaal goed voor is. Tot mijn verbazing doet een groot deel van de zaal mee met het bewegen en het zingen. Ikzelf blij toeschouwer, omdat dit te ver van mij af staat. Bovendien, meer praktisch, omdat ik anders de man in de stoel naast mij letterlijk voor het hoofd zou stoten. Het geheel doet me nog het meest denken aan een kruising van ochtendgymnastiek en een kerkdienst: de wat saaie zang, de lange duur en, eerlijk gezegd, de verveling. Of is dat juist de essentie? Het is mogelijk. Wel merk ik dat dit programmapunt een rustpunt is in een met informatie overladen programma. Maar volgens mij had een wandeling buiten in de zon hetzelfde effect gehad. Niet mijn ding dus, deze meditatie.

Weer terug op bekender terrein is de volgende lezing van Margaret Chesney. Onder de titel 'Be bold in what you try, cautious in what you claim' (wees stoutmoedig in wat je probeert, voorzichtig met wat je beweert) houdt ze een pleidooi voor grondig onderzoek. Uit een onderzoek in 2002 bleek dat 36% van de Amerikanen gebruik had gemaakt van complementaire en alternatieve vormen van geneeskunde. Als je gebed daarbij telt, gaat het om 62%. Psychiatrie bevindt zich op het grensvlak van wetenschap en geloof, bedenk ik me, dus waarom niet? Die toeloop komt vooral voort uit onvrede met de gevestigde geneeskunde. De alternatieven bieden tijd en aandacht en betrekken de patiënt bij de behandeling, zaken die er in de reguliere geneeskunde nogal eens bij in schieten. De toegenomen mondigheid van de patiënt door meer en betere informatie speelt ook een rol. Aan de andere kant van het spectrum zorgt de toestroom van studenten medicijnen die opgegroeid zijn in een niet-westerse traditie voor een meer open houding tegenover alternatieven. 'Onderzoek is het proces van het belopen van wegen om te zien of ze doodlopen' zo citeert ze een mij onbekende bron. Onderzoeksmethoden zijn vooral gericht op het vermijden van een vals-positieve

uitkomst (een medicijn dat niet werkzaam is, wordt ten onrechte als werkzaam geregistreerd), waardoor de kans op een vals-negatieve uitkomst groter wordt. In de berichtgeving in de pers gaat deze nuancering vaak verloren. 'Het medicijn werkt niet in deze omstandigheden en bij deze dosering', wordt dan 'Het medicijn werkt niet.' Ze geeft een concreet voorbeeld van een rct, waarbij een alternatieve pijnstillers werd vergeleken met een erkende pijnstillers en een placebo bij reumatische pijnklachten in de knie. Bij het kruidenmengsel rapporteerde 67% van de patiënten vermindering van pijn, bij de erkende pijnstillers was dat 70% en bij het placebo was het onverwacht groot: maar liefst 60%. Het verschil tussen statistisch wel en niet significant is slechts 3 %, maar mij viel vooral de grootte van het placebo-effect op. En ik vraag me af of daar niet de grootste winst is te behalen, in het maximaliseren van het placebo-effect. Margaret Chesney bepleit vervolgstudies naar de dosering van medicijnen. Ze laat nog enkele studies zien, waaruit geen eenduidige conclusie valt te trekken en waarbij vervolgstudies wellicht zinvol zijn (of niet, maar dat risico loop je altijd bij wetenschap). Een goede wetenschapper moet ook over een brede blik beschikken, een onverwacht neveneffect kan tot een doorbraak leiden. Zo leidde de slordigheid van Alexander Fleming tot de ontdekking van penicilline, en ook viagra wordt tegenwoordig voor heel andere zaken gebruikt dan de ontdekkers voor ogen hadden. Ook naar mind-body therapie (meditatie, mindfulness, yoga) kan nog veel onderzoek gedaan worden, zoals naar de optimale duur van de sessies en het optimale aantal sessies.

Tot slot is er een forumdiscussie. Zes psychiaters (Rob van den Bosch, Frits Milters, Joop de Jong, Tom Kuipers, Cees Hoogduin en Irmi Kleintunte, de enige vrouw in dit gezelschap) discussiëren onder leiding van Ivan Wolffers over de vraag 'Welke mogelijkheden biedt integrale psychiatrie?' Een interessante discussie volgt, met vragen als: zijn er mogelijkheden, in hoeverre is het van

belang wat de patiënt wil en kunnen we iets van elkaar leren? Jammer dat het zo laat op de middag is. Mijn aandacht is er niet meer helemaal bij en een goede weergave is niet mogelijk. Een impressie dan maar. Het gezelschap is huiverig voor teveel vernieuwing. De effecten van alternatieve therapieën worden erkend, maar de theorieën ervoor verworpen, want niet wetenschappelijk. Ook zijn er grote twijfels over de bereidheid van de verzekeraars om een en ander te financieren. Het is wel zinnig te kijken wat ervan geleerd kan worden. Ivan Wolffers trekt de conclusie dat de magie uit de geneeskunst verdwenen is, en dat dat onze zwakte geworden is. Dus we kunnen elementen van alternatieve behandelingen gebruiken, maar we moeten die inbouwen in een strategie die deugt.

Mijn conclusie: een interessant congres, dat meer vragen oproept dan het beantwoordt. Er werden veel mogelijkheden voor de toekomst geschetst, maar ik zag nog weinig concrete resultaten in het heden. Intermezzo: Na dit congres wordt de werkgroep integrale psychiatrie opgericht, en mijn ervaringen op het congres hebben me nieuwsgierig genoeg gemaakt om er aan deel te nemen. Integrale psychiatrie is ook het thema van de week van de psychiatrie van 2008.

## **In het volgende nummer deel 2: Terug naar Groningen, onder professoren.**

Ernest Smit



# Rechterlijke Machtiging

Soms is het noodzakelijk een psychiatrische patiënt tegen zijn wil op te nemen of opgenomen te houden. Dit gebeurt bijvoorbeeld wanneer hij of zij een gevaar vormt voor zijn directe omgeving of voor zichzelf. Wanneer iemand psychotisch is neemt hij de werkelijkheid soms vervormd waar: hij kan zich bijvoorbeeld zo bedreigd voelen dat hij zich agressief gedraagt naar anderen. Voor zo'n onvrijwillige opname is een rechterlijke machtiging (RM) nodig. Bij de beoordeling is ook van belang dat het gevaar niet kan worden afgewend door tussenkomst van personen of instellingen buiten een psychiatrisch ziekenhuis. De betrokkene is niet bereid tot opname of verblijf in een psychiatrisch ziekenhuis.

Benjamin, 28 jaar oud, heeft zo'n opname meegemaakt. Hij gaat hier vrijwillig op zijn situatie van toen in. Benjamin werd heen en weer geslingerd van hulpverlenende instantie naar de andere en kwam in aanraking met de politie vanwege zijn schreeuw om aandacht bij de instanties. Medicijnen nam Benjamin wel, maar de basis, een thuis ontbrak. Hij zegt hierover: "Er werd mij steeds een onderkomen, een kamer beloofd en telkens weer wist de linkerhand niet wat de rechterhand deed." Even voor alle duidelijkheid: mensen met een psychose zijn niet per definitie gek of worden als zodanig beschouwd. Benjamin werd steeds onrustiger en ongedurig en knalde uit zijn vel. Daarover zegt hij: "Ik voelde het aankomen en heb tijdig signalen afgegeven bij de hulpverlening, maar deze werden of niet goed begrepen of genegeerd." Benjamin kreeg eindelijk zijn woonruimte, maar binnen in hem was de emotionele vulkaan nog aan het borrelen. Er was weinig voor nodig om deze te laten uitbarsten. En op een dag gebeurde dat ook. De psycholoog las hem voor de zoveelste keer de les, als een kleine schooljongen zoals hij het zelf omschrijft. Vervolgens lag zijn hele kamer aan puin, meubels gingen het raam uit en de psycholoog sloeg op de vlucht. Benjamin weet nog exact wat hij

gedaan heeft. Hij maakte zijn psychose als het ware gewoon zelf mee. Toen werd er een RM uitgeschreven en Benjamin werd opgenomen in een psychiatrische instelling.

Meestal bevindt iemand met een RM zich in de beschermende situatie van een psychiatrisch ziekenhuis, waar er sprake is van een intensieve zorg die terugval voorkomt. De officier van justitie, hulpverleners en de patiënt zelf, zijn familie of wettelijke vertegenwoordigers mogen om een RM verzoeken. De patiënt zelf zal bijvoorbeeld om een RM verzoeken wanneer hij of zij van zichzelf weet een behandeling op de lange duur moeilijk vol te kunnen houden (bijvoorbeeld bij verslavingsgedrag). Officieel wordt de RM bij de rechter gevorderd door de officier van justitie. Bij vordering van een RM dient een geneeskundige verklaring gevoegd te worden van een niet behandelend psychiater/arts, die een onderzoek heeft ingesteld naar de toestand van de patiënt. Soms wordt een machtiging tot voortgezet verblijf aangevraagd, omdat het dan mogelijk is de patiënt onder voorwaarden te ontslaan. Dat wil zeggen dat de behandeling dan ambulante wordt voortgezet. Het

kan ook zijn dat een dergelijke ambulante (gedwongen) behandeling reeds plaatsvindt en de termijn van de huidige machtiging verloopt. De geneesheer-directeur kan alsnog besluiten een machtiging tot voortgezet verblijf aan te vragen (een zogeheten 'paraplumachtiging'). In een beschikking d.d. 11-12-1998 heeft de Hoge Raad gesteld dat dit een geoorloofde handelwijze is die 'aansluit bij de mogelijkheid van voorwaardelijk verlop (art. 45) en voorwaardelijk ontslag (art.47)'. Daarbij staat voor betrokkene de mogelijkheid open een beslissing van de rechter te vorderen. De beschikking van de Hoge Raad omtrent de 'paraplumachtiging' (een machtiging tot voortgezet verblijf, bedoeld om ambulante dwangbehandeling mogelijk te maken) sluit inhoudelijk aan bij de beslissing van het Kabinet (in het kader van de Evaluatie Wet BOPZ) om ambulante dwangbehandeling een wettelijke basis te geven.

Gelukkig trof Benjamin een behandelend arts die vaststelde dat er met Benjamin op zich helemaal niets mis was, maar dat externe factoren tot zijn zeer tijdelijke geestestoestand hadden geleid. Deze behandelaar, een psychiater, ging zelfs verder. Hoogst ongebruikelijk hekelde hij de hulpverlening. Benjamin had nauwgezet alle verslagen, rapporten, brieven etc bijgehouden. De psychiater zette zich hoogstpersoonlijk voor Benjamin in en dat is binnen de psychiatrische wereld een unicum. De dekkingscultuur heerst daar als nergens anders.

Benjamin woont heden ten dage samen met een hele lieve vriendin. Hij heeft een goede baan bij een reclamebureau. In november 2010 verwachten Benjamin en zijn Sandra hun eerste kindje. Stel je eens voor, dat die psychiater er niet was geweest en Benjamin was platgespoten met antipsychotica. Dan was hij waarschijnlijk niet of nooit meer uit het psychiatrische circuit gekomen.

[ervaring]



## Permacultuur bij de Pameijer

### De Groene Vingers van de Psychotherapie

Piet Pameijer is een gisse jongen. Anders dan Bart Bavo en vooral dan Rinus Riagg weet hij de geest van de tijd op te snuiven en in zijn bedrijf toe te passen. Nauwelijks zijn de medewerkers en hun klanten bekomen van de vloedgolf van Empowerment die uit New York over hen heen kwam ontketend en gestuurd door het beruchte PEP team of de bewoners van de BW Kapiteinsbuurt in Delfshaven zijn met de Permacultuur begonnen. Wat is dat nu weer? Zet er vooral geen letter s voor want dat leidt tot wilde misverstanden. Het woord is kort voor PERMANente agriCULTUUR en dat betekent blijvende landbouw. Maar voor Bill Mollison die in Australië de Permacultuur bedacht en ontwikkeld heeft betekent het nog heel wat meer. En voor zijn vele volgelingen die nu over de hele wereld te vinden zijn is het vaak een levensfilosofie geworden: Leef in harmonie met de natuur om je heen, verspil niets en beschadig niets. Boeddha kan er

jaloers op worden. Met de inspiratie van Evelien van der Niet en de projectbegeleiding van Rien Dekker en vooral de sterke handen van het Klus en Werk team en de jongens van Jobscore is de tuin heringericht en in een permanent berglandschap herschapen. Op 16 april was het de ontginningsdag en op 12 mei was het zaaifeest. Tientallen mensen van betrokken instanties uit de buurt hielpen mee de coniferen te rooien die alleen maar voor schaduw en zure grond zorgden en om de tegels te verwijderen waar nog geen mos op wil groeien. Vervolgens zijn er bergen goede grond en compost aangevoerd, want dat schrale bouwzand onder de tegels levert ook geen malse slakropjes op. Tenslotte zijn er in de fruitstad Boskoop appelbomen perebomen kersebomen druivenplanten en bessenstruiken gehaald alsmede plantgoed van tomaat, rabarber, courgette, preitjes en bietjes. En ook nog de nodige kruiden planten om thee van te

zetten voor een goede nachtrust of om lekker mee te koken. Rozemarijn, salie, tijm, het staat er allemaal. Veel gezaaid hebben we nog niet, want culinair fijnproever Ricardo begon ons van zijn voortreffelijke BarBQ producten te voorzien, en smullen is een goede afwisseling voor werken. Maar als die koude noordewind eindelijk draait en de zomer werkelijk aanbreekt zullen we hier één van de eerste permacultuur projecten van de stad Rotterdam zien. En heeft Pameijer weer een mooi schot in de roos gegeven. Wat is nu die filosofie van de Permacultuur precies en welke betekenis kan dat voor de zorg voor de gezondheid van onze geest hebben? En welke maatschappelijke betekenis heeft het? Niet gering. Permacultuur biedt een nieuwe kans voor een dolgedraaide economie, en voor de mens die daar het slachtoffer van is geworden en met een dolgedraaide geest probeert het in die zieke maatschappij te rooien. Terug naar de princi-



## visie

pes van Moeder Natuur die daar al miljoenen jaar ervaring mee heeft. En afstand doen van de machtspolitiek die de mensen berooft van geld, goed en gezondheid en dit alles verpilt in een roofzuchtige economie die meer lijkt op het casino dan op een goed beheer van de huishouding. Het woord economie komt van het Griekse oikos nomia, beheer van het huis. Ecologie en economie hebben de eco gemeen en eco = oikos, het huis van Moeder Aarde waarin wij mogen leven. Als de economie dus niet gebaseerd is op het fundament van de ecologie maar op de roofzuchtige wetten van het kapitalisme en de regels van het spel van de beurs aandelen handel loopt alles op den duur vast en scheef. Die crisis beleven we nu. Het is eerder voorgekomen, maar nog nooit op zo'n grote schaal. De wereld economie is immers één geheel geworden. De wereld ecologie was dat allang en door deze crisis worden we ons dat nu bewust. De wraak van de vulkaan in IJsland is maar een van de manieren waarop Moeder Aarde ons mores = goede manieren wil leren. Moeder Aarde

is een geduldig mens die haar kinderen

liefheeft maar als die echt over de schreef gaan heeft zij een paar harde handen aan haar lijf om haar kinderen tot de orde te roepen. Ga daarom met respect en liefde met de natuur om. Zoek de rust en de stilte van de natuur en geniet ook van de rijkdom van de planten- en dierenwereld en kijk hoe zij leven.

In de GGZ heet dit tuintherapie. Tuintherapie is een vorm van creatieve therapie. Niet eindeloos doorzeuren met een psychiater wat er allemaal mis met je is en hoe al die ellende zo is gekomen en hoe meneer de psychiater je misschien weer uit de put kan helpen als je maar braaf zijn pillen slikt en vooral vaak bij hem komt voor de analyse van je zieke geest zodat hij zijn gepeperde rekeningen kan sturen en jou aan het lijntje kan houden totdat je zelf ook gaat geloven in zijn krankzinnige vooroordelen uit het DSM-V. Nee, creatieve therapie gaat uit van jouw gezonde kern die niet door voor en tegenslagen in het leven geraakt wordt maar altijd je gave zelf blijft. Angst en

verwarring die zich door de hobbels in je levensloop hebben vastgezet in de programma's van je geest worden overwonnen door jouw creatieve vermogens die altijd aanwezig blijven en diep in je DNA verankerd liggen. Door creatief bezig te zijn wordt je oerkracht weer aangemoedigd en wordt je weer sterker naar buiten toe.

Creatieve therapie omvat dan ook dans, toneel, muziek, tekenen, schilderen, sport en beweging in de buitenlucht: wandelen, hardlopen en ook met je handen bezig zijn in de aarde, graven, spitten, planten, zaaien, sproeien en begieten. En oogsten natuurlijk. Alle tuinwerk vraagt aandacht en concentratie en je ziet het resultaat van je inspanning voor je ogen groeien. Je bent met mensen samen bezig om een mooie tuin te maken. Blad harken, compost maken en vooral ook zien wat er allemaal gebeurt in de tuin. Bijen vliegen af en aan om nectar te zoeken en de bloemen te bestuiven. Vlinders vliegen rond. Vogels ook, op zoek naar insecten en wormen. In de bosjes rond de tuin hebben ze hun nesten gemaakt waar ze hun jongen

voeren. De hele tuin is één systeem waar de mens ook in werkt en deel van uitmaakt. In de tuin ervaar je dat je er mag zijn en dat je een plaats hebt in deze wereld, in de natuur en in de loop der seizoenen. De tuin leert je om je eigen zwakheden te accepteren en te overwinnen. En ook kan je in de tuin veel geneeskruiden kweken die je



gezond en moedig maken, die je rust en kracht geven, die je zenuwen sterken, je organen goed doen werken en je vitaliteit laten terugkeren. Overwin het kwade door het goede zei de apostel Paulus al. Een psychiater lijkt meer op de man die een jong katje dat per ongeluk op het tapijt heeft gepoept

met zijn neus door de stront haalt. Dat helpt niet en is node-loos wreed. Zo ook de pillen en praten aanpak die nog steeds bij de psychiaters de gewone gang van zaken is. Zelf actief worden en genezen is de creatieve vorm van therapie. Voor wie tuintherapie wil leren is er een tweejarige opleiding op het Landgoed Kraaibekershof in Driebergen, het centrum waar ik mijn opleiding tot biologische boer heb gehad (zie [www.tuintherapie.nl](http://www.tuintherapie.nl)). Op de website [www.kraaibekershof.nl](http://www.kraaibekershof.nl) is meer te vinden over de filosofische achtergronden van dit centrum en van de opleidingen die er worden gegeven. Op [\[lors.nl\]\(http://lors.nl\) is een vergelijkbare opleiding te vinden bij Nijmegen die maar 1 jaar duurt. Ook zijn er in ons land meerdere tuintherapeuten actief met een eigen praktijk. En er zijn een aantal instituten voor verschillende doelgroepen die tuintherapeutische hulp aanbieden. Op \[www.warenatuur.nl\]\(http://www.warenatuur.nl\) is hier ook meer over te vinden. En op \[www.creativetherapy.eigenstart.nl\]\(http://www.creativetherapy.eigenstart.nl\) is een divers aantal websites te vinden waaronder \[zorgboerderij.startpagina.nl\]\(http://zorgboerderij.startpagina.nl\) met een groot aantal adressen in Nederland waar je terecht kunt als je op de boerderij mee wilt werken en zo tot rust in je ziel wilt komen. Mogelijk wordt Piet Pameijer nog eens een echte boer en gaan zijn klanten allemaal op het land en in de tuin werken. Het project "Buuw zoekt Boer" in de Kapiteinsbuurt in Delfshaven is in elk geval een goed begin. Laten we hopen dat de bewoners niet vergeten hun tuin water te geven als het droog weer is!](http://changingco-</a></p></div><div data-bbox=)

Jan Bijl

## [gedicht]

noodsignaal  
zinkend schip  
hoe vaak nog?  
drie maal is scheepsrecht  
zorgelijk

Foekje Bok





## Interview met Pater Jan

Op een zonnige vrijdagmiddag ging ik samen met mijn collega op pad voor een afspraak met pater Jan, die in een woon-gemeenschap naast de steigerkerk woont. Al een geruim aantal jaren werkt pater Jan met verslaafden, illegalen en daklozen. Zijn werkterrein was onder andere jaren geleden het beruchte Perron nul van de jaren 80 en de Pauluskerk, waar ik hem zelf voor het eerst heb ontmoet. Perron nul bestaat allang niet meer. De oude Pauluskerk is inmiddels afgebroken. Daarvoor in de plaats gekomen is de nu precies aan de overkant gelegen tijdelijke Pauluskerk, waar hij heden ten dage nog steeds hetzelfde werk doet.

Aangekomen bij de pastorie was het even zoeken welke deur we nou moesten hebben. Eindelijk ging de deur open en daar stond hij, zoals altijd in z'n witte habijt, een brede glimlach en een "Zo, daar ben je." Handen werden geschud, de deur ging achter ons dicht en de rust, stilte en bijzondere lichtval in de gang van het trappenhuis zorgden ervoor dat we ons een beetje in een andere wereld waanden. Een wereld waar we heel even een kijkje mochten nemen, de wereld van de Rotterdamse Pater Jan.

### **Kunt u iets vertellen over uw kinderjaren?**

Ik heb een fijne jeugd gehad en ben opgegroeid midden in de natuur, op een grote boerderij, in Loosbroek, een klein plaatsje vlakbij Den Bosch. Mijn ouders waren gelovige en vooral fijne mensen. Ik was het derde kind in een gezin van vijf. De boerderij en de omgeving was heerlijk voor een opgroeiend kind. Ik bewaar bijzondere herinneringen aan mijn jeugd, ik koester ze. Nog zie ik wel eens voor me hoe ik als jongetje van 5 jaar kersen plukte in onze kersenboomgaard.

### **Wanneer werd duidelijk dat u pater wilde worden, had u op jonge leeftijd toekomst-dromen?**

Het pater worden is langzaam gegaan, het was een natuurlijk proces. Het werd vooral duidelijk tijdens mijn studie economie die ik volgde voor ik het klooster inging. Toen al was het zo dat, als mijn medestudenten uitgingen en afspraakjes hadden met de meisjes, ik liever thuis zat. Ik kwam tot rust als ik thuis de rozenkrans bad, dat was wat me voldoende gaf. In die tijd begon dan ook steeds meer de vraag te spelen: Wat wil ik nu eigenlijk met mijn leven. Je zou dus kunnen zeggen dat het een soort roep van God was om dit pad op te gaan. Ik ben gestopt met mijn studie economie en heb de keuze gemaakt naar het klooster te gaan. Ik ben het klooster ingegaan met het plan voor ogen om zendeling te worden in Afrika. Dat was mijn grote droom, iets wat ik echt wilde. Het is echter anders gelopen. Er werd van hogerhand anders beslist: ik werd wel uitgezonden, maar dan naar Rotterdam, en ik kon niet anders als dit gehoorzamen. Wat was uw belangrijkste taak in de Pauluskerk en op Perron nul? Naast de voorkomende werkzaamheden zoals

broodjes smeren en koffie schenken had de pastorale kant en het praten met de mensen prioriteit. Het aanwezig zijn als mens, het bieden van een veilige plek en een goed gesprek waren mijn voornaamste taken. Naast dit alles had ik nog een andere belangrijke taak: de harmonie bewaken tussen de verschillende projecten. De projecten vielen vroeger onder de stichting Straatpastoraat, tegenwoordig Presentiepastoraat genoemd. Een goed voorbeeld van de leuke projecten die daaruit voortkwamen is de Rotterdamse straatkrant. De straatkrant van nu is ontstaan vanuit het project perron nul. Toen wij begonnen met de straatkrant heette die nog simpelweg 'De straat'.

**Wat herinnert u zich als een van de leukere momenten in de Pauluskerk en heeft het werk met deze doelgroep van u een mooier mens gemaakt?**

Om met je laatste vraag te beginnen: ja, zeer zeker heeft het werk van mij een mooier mens gemaakt. In die zin dat je steeds beter met lastige situaties omleert gaan. Je maakt in dit werk heel veel mee, soms echt heftige dingen. Het is dan vooral de kunst op een goede manier te reageren en het dan ook weer los te laten. Dat is zeer zeker groei en het vormt je. Ook hierin is het gebed steeds weer een grote hulp geweest. En een van de leukere momenten in de tijd van mijn werk in de Pauluskerk was toch zeer zeker de kerstviering. De meeste mensen zongen uit volle borst mee met de kerstliederen, er was gratis eten en de mensen hadden dan even een break van het harde leven. Het was altijd weer bijzonder dit mee te maken.

**Ik herinner me niet dat u God of het geloof vaak ter sprake bracht. Toch is dat wel de rode draad in uw werk en in uw leven. Hoe heeft u tijdens het werk in de Pauluskerk God meegenomen in uw werk?**

Ik denk dat ik daar al iets over gezegd heb in je vorige vraag. Bij alles heb ik me ondersteund gevoeld door het gebed. In de Pauluskerk bijvoorbeeld was er iedere dag kerkcafé, waar samen werd gebeden en uit de bijbel gelezen, soms ook speci-

aal voor de mensen die het wat moeilijker hadden of ziek waren. De Pauluskerk is en was toch op de eerste plaats wel een plek van bezinning. Het kerkcafé bestaat trouwens nog steeds en wordt tot op de dag van vandaag nog goed bezocht.



**Stel je bent verslaafd of depressief, je levensvreugde kwijt. Hoe zou je in dat geval volgens u de zin in het leven terug kunnen vinden? Anders gezegd: Hoe zou ik mijn duisternis dan kunnen overwinnen?**

Ik zou zeggen maak contact met God door middel van gebed en ga naar een inspirerende plek. Wat voor plek dat is kan voor een ieder heel verschillend zijn. We hebben hier in de steigerkerk bijvoorbeeld elke vrijdagavond thaizegezangen in de stiltekapel; iedereen is daar welkom. Heb je niets met gebed dan zou ik zeggen: maak je dienstbaar en doe eens wat voor een ander. Kijk eens wat verder dan je eigen wereld Pater Jan, ik ontkom er naar mijn gevoel niet aan de volgende vraag te stellen. Hoe ervaart u het een celibatair leven te leiden? Heeft u momenten dat het zwaar is? Heeft u de gezelligheid van een gezin en kinderen gemist? Toen ik het klooster op mijn 26ste inkwam heb ik de belofte van gehoorzaamheid afgelegd. Dat hield toen in: geen seksualiteit of intimiteit. Voor mij was die gelofte erg belangrijk, ik heb me daar altijd aan willen houden. Mijn leven is gewoon zo gegaan, en een bewuste keuze.... Ach, als je al van een keuze kunt spreken dan ben ik daar nooit echt ongelukkig mee geweest. Ik

zou kunnen zeggen: soms was en is het zwaar. In moeilijkere tijden kan ik dat opvangen met het gebed. De voldoening van het werk en het gebed geeft mij een dieper geluk dan wat dan ook. Aan kinderen heb ik nooit gedacht. Ik heb me daar nooit een voorstelling van gemaakt en de gezelligheid van een gezin gemist? Nee, dat niet echt; zo'n leven was naar mijn idee simpelweg niet voor mij weggelegd. Alleen ben ik niet vaak. Zoals je weet leef ik in een woongemeenschap met zeven broeders. We hebben heel verschillende achtergronden; iedereen is heel anders en we hebben elkaar altijd wel wat te vertellen. Op die manier ervaar ik dan ook gezelligheid en samen zijn.

**Waar waren de mindere kanten in uw werk? Is er iets wat u veranderd had willen hebben? W**

at ik toch wel jammer heb gevonden is dat ik vanuit de kerk te weinig ruimte heb gekregen voor dingen die ik graag had willen doen. Ten eerste had ik erg graag uitgezonden willen worden naar Zuid-Afrika, dat is een behoorlijke teleurstelling geweest. Wat verder behoorlijk frustrerend is geweest is dat naast de reguliere hulpverlening mij vaak door de bezoekers van de Pauluskerk gevraagd is om een goede afkickplek. Bijna altijd moest ik de vraag met nee beantwoorden: er is opvang op alle niveaus maar naar mijn idee zijn er niet genoeg goede afkickplekken. Hierdoor ontstond bij mij de wens een afkickcentrum te beginnen, maar ook hiervoor heb ik naar mijn idee te weinig ruimte van hogerhand gekregen. Een afkickcentrum opzetten is iets wat ik nog steeds graag zou willen doen.

**We zijn bijna aan het einde van ons gesprek. Is er iets wat u nog zou willen toevoegen voor de lezer?**

Jawel, en dat is dat het belangrijk is van binnenuit te genezen en daarin goed voor jezelf te zorgen. Dan kom ik ook weer terug op Zuid-Afrika en denk aan Nelson Mandela, iemand die ik erg bewonder. Ondanks zijn gevangenschap is hij van binnen vrij gebleven zonder wrok en haatgevoelens. Nelson Mandela

heeft vanuit verzoening los kunnen laten. Het is belangrijk je wonden te verzorgen, van binnen te helen. Ik zou dan ook met de woorden willen eindigen: "Laat los, en laat God. Dan komt het altijd goed."

Drie koppen koffie en twee uur later stonden we buiten, mijn collega en ik. We waren er een beetje beduusd van, ik zeker. De stille en eenvoudige wereld waar we uitkwamen, de drukke stad weer in. Vooral het verhaal dat pater Jan naar Zuid-Afrika had gewild maar daar nooit de toestemming voor kreeg, liep als een rode draad door zijn leven. De teleurstelling hierover wat door zijn relativering heen zo duidelijk voelbaar was. Ondanks de teleurstelling was er geen spootje van boosheid of wrok aanwezig. Wat een voorbeeld, tenminste voor mij en mijn collega in ieder geval wel. Loslaten vanuit vergeving en verzoening, zou dat nou de sleutel zijn naar geluk, of naar de vrede waar we allemaal zo naar op zoek zijn? Het is een lange weg denk ik, vaak willen we helemaal geen vergeving en al helemaal geen verzoening in tijden van teleurstellingen of wanneer we denken dat ons onrecht is aangedaan. Het loslaten in verzoening is voor de meeste mensen een lange weg. Vaak weten we ook wel hoe het zou moeten, maar hebben we op z'n tijd een pater Jan nodig om ons te herinneren aan wat we diep van binnen al weten: "Laat los in verzoening, laat God. Dan komt het altijd goed." Dank u wel, pater Jan.

Door Angelique Meijlink



[gedicht]

## Plien Zoetekauw

Alles moet altijd op  
Nog voordat de rest  
Voor een tweede keer heeft opgescheept  
Heeft Plien haar derde portie  
Al naar binnen gewerkt  
Haar maag zo gulzig als een vraag  
Waarop het antwoord verschuldigd blijft  
Eten is Pliens favoriete bezigheid  
Op slapen na  
't liefst op de bank  
Het bord nog op schoot  
Voert Plien met volle mond  
Het hoogste woord  
Ze boert zonder een hand voor haar mond  
En tanden poetsen doet ze als het haar uitkomt.....  
Bijna nooit  
Zeker niet als Oma Zoetekauw op bezoek komt  
En Plien trakteert op taart  
Vergeet ze de tijd en kijkt wel goed uit  
Dat er geen kruimeltje overblijft  
Ze likt haar bord schoon  
Alsof haar leven er vanaf hangt  
Is haar buik bijna zo rond  
Als de tafel waar ze aan ontbijt  
Al denkend aan de lunch  
Voor ze het vergeet  
Snel haar tussendoortje in één hap op eet  
Op naar de volgende  
Zou ze moeten hebben gedacht  
Voordat ze doorhad dat haar maaginhoud  
Binnenste buiten op de vloer lag  
Met pijn in haar buik  
Liep Plien naar het toilet  
Die was bezet  
Zeker Oma Zoetekouw met haar dikke kont  
Die ze nog niet kon keren  
Of de paniek sloeg om in pure angst  
Een harde scheet  
Wat een lucht  
Oma schrok zich een ongeluk  
Keek verschikt om de hoek  
Plien zat op de aanrecht  
Met haar dikke kont vast in de spoelbak.

rijminstructeur®2010

# Veteranendag blijft, PTSS ook

Veteranendag op het Malieveld wordt echt een nationale manifestatie. Het tentenkamp wat opgezet wordt om dit feest voor veteranen uit alle wereldstreken te vieren begint de jaarlijkse Pasar Malam Besar van het Tong Tong Festival te evenaren.

En heel wat van de aanwezige veteranen bezoeken beide evenementen op het Malieveld trouw. Al bij de ingang van het evenement zag ik de ouwe Jeeps staan waar ik als kind bij de tweede politieke actie in Indonesië nog in mocht rondrijden. Politieke actie was toen een politiek correcte term voor de laatste koloniale oorlog die wij in "ons Indië" uitgevochten hebben. De veteranen uit die tijd zijn er nog, tachtigers nu, en het posttraumatisch stress syndroom bij sommigen van hen uit die tijd ook. Het was indrukwekkend en ontroerend om de oude heren manhaftig te zien marcheren op weg naar het defilé voor Kroonprins Willem Alexander en andere Hoge Waardigheidsbekleders. Het Regiment van Heutz had zelfs de oude uniformen uit de tijd van de Atjeh oorlog in 1909 gereconstrueerd en liep in groene pakken met strooien hoeden en een klewang opzij te defileren. Mooi was ook dat van alle regimenten waar veteranen van aanwezig waren ook een groep eigentijdse militairen mee marcheerden. Het accent kwam zo des te meer op de veteranen te liggen omdat zij tijdens hun actieve dienst dezelfde leeftijd hadden als hun jonge collega's nu. Michiel was druk in de weer om de verschillende regimenten te fotograferen. Vanwege de tropische hitte stelden de veteranen zich naast het snikhete Malieveld op in de koele beschaduwde beukenlanen. Blauwhelmen uit Libanon en andere vredesmissies in Afrika en andere werelddelen en ook de relatief jonge veteranen uit Uruzgan in Afghanistan. Gemiddeld komt één op de twintig soldaten psychisch beschadigd uit een oorlog terug. Commandant Berlijn schat dat dit per-

centage in Afghanistan wel tussen de 5 en 10 procent kan liggen vanwege de heftigheid van de strijd van de bevolking tegen het westerse bezettingsleger. Als de Nederlandse troepen verdwijnen kan die strijd zelfs nog heftiger worden want de Nederlanders werden door hun menswaardige opstelling en hun hulp bij onderwijs en wegebouw door de bevolking wel gewaardeerd. Maar oorlog is oorlog daar helpt geen Balkenende met goede bedoelingen aan. En nu de bakellende van Professor Jan Peter weg is kan ook het Nederlandse leger zich uit deze uitzichtloze bezettingsoorlog van Uncle Sam terugtrekken. Wel met minstens 1000 mensen die door het geweld geestelijk beschadigd zijn. En die met hun gezin therapie nodig hebben om de opgelopen trauma's acceptabel te maken en de moed om verder te leven weer terug te brengen door het aanleren van vaardigheden om met de spanning en de pijn om te gaan.

Enkele weken voor de Veteranendag had het landelijk nieuwsblad Metro een hele achterpagina over de komende Veteranendag als een oproep aan iedereen om vooral naar den Haag te gaan om te komen kijken naar het defilé voor de Kroonprins en het evenement op het Malieveld. Via de televisie was het defilé ook op het Malieveld te volgen. En toen Michiel en ik in het Indonesië paviljoen een biertje zaten te drinken kwam Willem Alexander ook nog bij ons langs. Maar zijn aandacht werd door iemand anders afgeleid voordat Michiel de kans had om nog een foto van hem te maken. De Bond van Nederlandse Militaire Oorlogs- en Dienstslachtoffers, de BNMO

heeft dit jaar het April nummer van haar magazine "De Kareoler" als PTSS-special uitgegeven. De BNMO is een landelijke bond die op 15 Mei van dit jaar haar 65 jarig bestaan heeft gevierd. Zij is dus 10 dagen na de bevrijding in 1945 opgericht. Zie de website [www.bnmo.nl](http://www.bnmo.nl) De Bond heeft 15 regionale afdelingen en kent een groeiend ledental. Men organiseert vooral in dit jubileum jaar veel sociale activiteiten om de onderlinge band te versterken. In dit April nummer wordt in dankbare herinnering voorgoed afscheid genomen van 38 leden in leeftijd variërend van 64 tot 99 jaar. Maar ook worden op dezelfde pagina 20 nieuwe leden verwelkomd in leeftijd variërend van 23 tot 83 jaar. Want op je 23-ste kan je al Afghanistan veteraan zijn en met het post traumatisch stress syndroom door het leven moeten. Henk Moorlag de algemeen voorzitter van deze bond schrijft dan ook in het voorwoord op deze PTSS-special dat het jongerenbeleid in verschillende afdelingen in ontwikkeling is om aan ook aan de jonge leden voldoende aandacht te kunnen geven om tot een goede belangenbehartiging te kunnen komen. Ook het landelijk hoofdbestuur zet zich in om deze ontwikkeling in het belang van de toekomst van jonge veteranen met problemen te ondersteunen. En dat is hard nodig.

Cor Hoornweg was in 1946 als jongen van 21 jaar naar Indonesië uitgezonden om daar tegen het bevrijdingsleger te vechten. President Sukarno had toen al ruim een jaar geleden, op 17 augustus 1945, twee dagen na de Japanse capitulatie, de Republiek uitgeroepen. Maar Indië verloren, rampspoed geboren zou toen ook Professor Jan Peter met zijn VOC mentaliteit geroepen hebben. Dus toen een jaar na het einde van de Japanse bezetting het Nederlandse leger de Engelse bezetting van de Republiek Indonesia moest overnemen was Cor Hoornweg daarbij. Toen hij na ruim 3

jaar in 1949 uit Indonesië terugkwam had hij daar beide politionele acties meegemaakt en gruwelijke oorlogsmisdaden gezien en ook begaan. Hij voelde zich daaraan medeplichtig en er voor verantwoordelijk. Gij zult niet doden had hij in de kerk altijd gehoord Maar pas een kwart eeuw later kreeg hij de zo noodzakelijke psychische hulp en begeleiding om zijn verleden en de opgelopen geestelijke schade te verwerken. Dat kon hem toen niet echt meer helpen. Het knagend schuldgevoel verwoestte zijn leven. Ook zijn gezin leed er onder. Woede uitbarstingen, huilbuien en zelfs opname in het Centrum'45 in Oegstgeest voor behandeling. Na veel ups en downs en ook een mislukte poging tot zelfmoord is hij nu 8 jaar geleden overleden. Zijn vrouw Gre, pas 17 jaar toen Cor naar Indië ging, is toen contactpersoon geworden voor de BNMO. Zij vertelt in het verhaal in deze PTSS-special hoe zij met andere weduwen tot gesprek en herkenning is gekomen en zo ook haar leven weer op de rails heeft gekregen. Want het is niet alleen de veteraan die beschadigd wordt. PTSS is een besmettelijke aandoening die zich ook in de ziel van anderen voortplant. Als de moorddadige VOC mentaliteit in de ziel van het Nederlandse volk vervangen zou worden door een geest van liefde en behulpzaamheid kan er genezing ontstaan in deze psychische epidemie. Voor Cor Hoornweg komt dat te laat. Ook voor Professor Jan Peter en zijn oorlogszuchtige vriendjes Bush en Blair die verantwoordelijk zijn voor de illegale oorlogen in Irak en Afghanistan en het vele leed dat daar is aangericht door de bezetters. Maar veel Nederlandse soldaten en hun gezinnen kunnen dan in de toekomst bespaard blijven van het leed dat PTSS heet.

Koningin Juliana was in 1948 het staats-hoofd van het grootste Islamitische koninkrijk ter wereld, het Koninkrijk der Nederlanden. In de goedheid van haar hart heeft zij in 1949 het meest bergachtige deel van Haar Rijk afgestaan aan Ingenieur Sukarno, die toen President van de Republiek Indonesia werd.

Ik woonde daar toen ruim een jaar en kan me het aantreden van de eerste president in mijn leven nog goed herinneren. Bung Karno werd hij vertrouwelijk door zijn volk genoemd maar ik was als jochie van 10 blij dat wij nog een kolonie Nieuw Guinea overhielden met al die mooie paradijsvogels. De Nederlandse soldaten en ook vele Molukse militairen die in het Koninklijk Nederlandsch Indisch Leger dienden mochten toen terug naar huis of moesten "tijdelijk afvloeien" naar Nederland om daar ontslagen en ontwapend te worden en dan weer terug te keren naar hun geliefde eilandenrijk. Maar zoals de veteranen in de steek gelaten werden zo werden ook de Molukkers met hun familie verraden en bedonderd door de Nederlandse regering en politiek. Ze werden in barakken en zelfs in de oude Duitse concentratiekampen ondergebracht en ze wonen hier nu nog met hun kinderen en kleinkinderen. Daar was Doctor Willem Drees toen voor verantwoordelijk.

Ook de soldaten die 30 jaar na onze koloniale oorlog in Indonesië op Vredesmissie met de Unifil naar de Libanon werden gezonden lieten de overheid en politiek stikken als ze na de missie geestelijk beschadigd thuiskwamen. Het was de eerste grote vredesoperatie waar Nederland met ruim 9.000 militairen aan heeft deelgenomen. Ze kregen er zelfs de Nobelprijs voor de Vrede voor. Maar naast de kameraadschap en het saamhorigheidsgevoel dat nu nog op de Unifil reünies door de veteranen wordt gevoeld is er ook veel mis gegaan. De veteranen kregen geen enkele nazorg voor psychische klachten. André Bekker die al op zijn 20ste in de Libanon zat wilde daar in plaats van 16 maanden in een saaie kazerne in Nederland wel een bijdrage leveren aan de vrede in het Midden Oosten. Maar dat liep anders. Per ongeluk werd hij bijna doodgeschoten door een stommiteit van een van zijn eigen collega's. Friendly fire heet dat in Irak en Afghanistan. En ook collateral damage moest André meemaken. Dat is zijdelingse schade, dat wil zeggen dat er per ongeluk burgers gedood worden of



hun woningen verwoest. De radeloze kinderen van een zwaargewonde Libanese vrouw spoken nog steeds in André's nachtmerries rond. Hij slaapt slecht, wil steeds zijn kleren vlakbij hebben om te vluchten en wordt regelmatig onder zijn bed wakker waar hij in een droom onder is gekropen. Hij ging drinken en werd agressief. Toen zijn dochter vijf jaar geleden ernstig depressief werd stortte André helemaal in en moest opgenomen worden. Zijn vrouw Marianne, nu net als haar man 50 jaar probeert hem zoveel mogelijk op te zoeken. Hij is na 4 jaar medicijnen en therapie "uitbehandeld" en woont nu begeleid tussen de GGZ klanten in Leiden. Eigenlijk wil hij dood of gaan zwerven want depressief in een kamertje zitten is geen leven. Bronbeek, hoe mooi ook is geen alternatief en een echt opvanghuis voor uitbehandelde veteranen met het post traumatisch stress syndroom is er nog niet. Misschien moeten we de ambtenaren van het Ministerie van Defensie ontslaan en de veteranen in dat gebouw onderbrengen. Maar ja dan zit je in het huis van wie je geestelijk verkracht heeft en je daarna heeft laten stikken.

Dan liever naar [www.libanon-bikkels.nl](http://www.libanon-bikkels.nl) De website die door Andre Marsman en zijn vrouw Monique sinds 2004 is opgezet. Daar vind je de verhalen en foto's van je maten van toen. Van post 7.20 bijvoorbeeld, de post aan het einde van de wereld. Op patrouille, kakkend op een toiletemmer of bezig met Radio Dutchbatt. De website kan leiden tot informele reünies waar je behalve de blijdschap van het weerzien ook de steun en troost van het lotgenoten contact kunt ervaren voor de ervaringen die je nog niet verwerkt hebt en waar je alleen met hen echt over kan praten. Uitbehandeld hoeft niemand te zijn zolang er nog mensen zijn die echt naar je willen luisteren en werkelijk weten waar je het over hebt. De Nederlanders zijn nu weg uit Afghanistan of aan het vertrekken. Het Kabinet van Professor Jan Peter Balkenende is er zelfs over gevallen Want Professor Jan Peter wilde juist zo graag doorgaan met zijn fijne VOC oorlog daar in Afgha-

nistan. Scholen met de Bijbel of desnoods met de Koran bouwen voor de jeugd en die terroristische studenten van de Taliban lekker naar de hel meppen. Zo verdien je als Calvinist de hemel, maar zijn calvinistische collega Wouter Bos die helaas afgedleden was naar de Linkse Kerk wilde perse stoppen met de oorlog, dat had hij zijn rode kiezers beloofd. En belofte maak schuld zelfs voor de geroutineerde draaikont van Woutertje Bos.

Maar 2 jaar geleden in nummer 20 van de bijlage Vrouw van de Telegraaf stond er vlak voor Moederdag nog een reportage over drie moeders waarvan de dochters in Afghanistan meevochten. Floor Fluitman (27) was bij de Koninklijke Marechaussee en net voor Moederdag weer terug. Lidy Brokken (24) was bij de Landmacht en Anouk Geurts (27) bij de Luchtmacht. Drie meiden die hun mannetje staan. Maar de vredesmissie is een vechtmisssie geworden en die drie moeders hebben thuis doodsangsten uitgestaan over het lot van hun dochters. Floor was met een actie mee waar twee jongens sneuvelden in het gevecht en haar moeder hoorde pas na een week dat haar dochter ongedeerd was. Lidy was vol goede moed naar Afghanistan gegaan om daar echt iets te kunnen doen. Maar ze mocht pas achteraf haar moeder bellen als ze van een actie terug kwam of er een incident was geweest om te vertellen dat zij nog gezond is. Anouk was als kind al een stoere meid. Zij had op advies van het leger haar verstandskiezen laten trekken omdat de tandartsen in Afghanistan niet zo goed waren. Zij wilde de mensen daar gaan helpen maar haar moeder vond het naïef om te denken dat je daar echt iets kan bereiken. Zij had veel steun aan het Ministerie van Defensie dat regelmatig bijeenkomsten organiseerde voor de familie van de uitgezonden militairen waar die met elkaar ervaringen kunnen uitwisselen en zo elkaar tot steun zijn. Door haar eigen angst voor het lot van haar dochter leefde zij erg mee met de familie van omgekomen of gewonde soldaten. Maar soms wist zij niet waar zij

het zoeken moest met haar zorgen.

Alleen Atjeh, Indonesië, Libanon en Afghanistan heb ik tot dusver genoemd. Maar sinds 1945 zijn er 44 oorlogen en vredesmissies geweest waar Nederlandse militairen aan deelnamen. Daarvan 28 in de laatste 10 jaar. Het wordt steeds heter op de wereld. Gelukkig heeft uitgeverij Balans in opdracht van het Comité Nederlandse Veteranendag ([www.veteranendag.nl](http://www.veteranendag.nl)) een prachtig dik boek uitgebracht over de ervaringen van Nederlandse veteranen van 1940 – 2010: "Oorlogen en Vredesmissies" Een prachtig boek met veel foto's, veel persoonlijke verhalen en veel artikelen die de achtergrond toelichten van de conflicten. En een overzicht van al die militaire missies zodat je in het bos de bomen weer ziet staan. Veel nog bekende; Korea oorlog, Golfoorlog, Cambodja, Joegoslavië, Kosovo maar ook missies waar ik nog nooit van gehoord had. Soms wordt er maar één militair uitgezonden, alleen voor waarneming wat er eigenlijk gebeurt, soms duizenden voor vredeshandhaving of om de strijdende partijen tot vrede te dwingen. In Israël, Joegoslavië, Irak, Burundi, Sudan, Libanon en Tchad zijn nog steeds Nederlandse militairen te vinden en voor de kust van Somalië varen ze rond om de piraten te pakken te krijgen.

Het Diagnostic & Statistical Manual of Mental Disorders, kortweg DSM-handboek rangschikt de PTSS onder de angststoornissen zoals de sociale fobie, de dwangstoornis en de acute stress stoornis. Deze laatste komt nog het meest overeen met de PTSS, maar duurt korter, 2 dagen tot maximaal 4 weken. In die tijd voelt iemand zich verdoofd, gevoelloos, onwerkelijk als in een film, niet persoonlijk betrokken bij ervaringen of krijgt geheugenverlies. Iemand die langer onder schokkende ervaringen heeft moeten lijden door oorlog, mishandeling of ongelukken kan chronisch met deze symptomen te maken krijgen en dan ook herbelevingen krijgen, onrustig gedrag gaan vertonen, vermijdingsgedrag of er juist steeds weer uitgebreid

over gaan vertellen. Toegenomen spanning leidt tot slapeloosheid en agressie en als dat allemaal na een maand niet overgaat heb je PTSS volgens het DSM. 1 á 2 procent van de mensen in ons land lijdt hieraan Bij de Vietnam veteranen was het zelfs 20 procent. De hippocampus in je hoofd, dat is het hersengebied waar je mee denkt en herinnert is voor 8-12 % verschrompeld. De angst heeft je geheugen afgeknepen. Een nieuwe therapie, EMDR = Eye Movement Desensitization and Reprocessing kan dit proces weer omkeren. De hersens komen als het ware uit hun starre reactie patroon en kunnen weer opnieuw leren om positief op de omgeving te reageren. Mens durf te leven. Het nieuwe veteranenbeleid dat nu 20 jaar geleden door minister van defensie Relus ter Beek is ingezet probeert in elk geval om de militairen die de dood onder ogen hebben gezien die moed weer te geven.

Het onvolprezen Fonds Psychische Gezondheid ([www.fondspsychischegezondheid.nl](http://www.fondspsychischegezondheid.nl)) geeft een brochure uit over de Posttraumatische Stress-stoornis waarin meer over de therapie voor deze aandoening wordt verteld. Belangrijk is er over te praten en zo inzicht te krijgen in wat je hebt verdrongen. Laagdrempelig is de therapie via internet. Je doet je behandeling thuis in je eigen omgeving en op de tijd die je zelf kiest, al was het midden in de nacht of in het weekend. Bij [www.interapy.nl](http://www.interapy.nl) kun je alle informatie krijgen over dit soort behandeling. Het wordt nog vergoed ook als je via je huisarts bijvoorbeeld een doorverwijzing krijgt. De behandeling voor PTSS duurt maar 8 weken, en bestaat uit praktische oefeningen gericht op kennis, gedrag en inzicht onder begeleiding van een aan jou persoonlijk toegewezen psycholoog. Zo kun je met de gevolgen van schokkende ervaringen leren leven. En dan krijg je ook weer de moed om naar een evenement als de jaarlijkse veteranendag toe te gaan en dat zelfs als een feest te ervaren. Ik ga volgend jaar weer!



# Verhuisbericht

## Per 1 juli is Zorgbelang – afdeling Basisberaad verhuisd!

### **Ons oude adres was:**

Zomerhofstraat 80-86  
3032 CM Rotterdam

### **Ons nieuwe adres is:**

Westblaak 5a (5e etage)  
3012 KC Rotterdam

Telefoon: 010—466 59 62 (ongewijzigd)

E-mail: [basisberaad@zorgbelang-zuidholland.nl](mailto:basisberaad@zorgbelang-zuidholland.nl)

Website: [www.basisberaad.nl](http://www.basisberaad.nl)

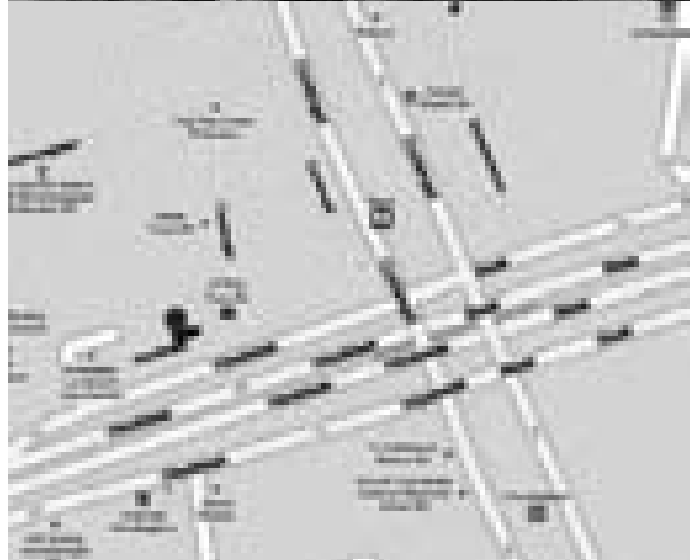
### **Ons postadres blijft:**

Postbus 21078  
3001 AB Rotterdam.

Bij de afdeling Basisberaad zijn de volgende activiteiten: Plenaire Vergadering, het Platform, Week van de Psychiatrie, Dagbesteding en arbeidsrehabilitatie, Straatadvocaten, Doelgroepambassadeurs, Trainingen en cursussen, panels, Fish in a Box, Denkraam en GGzPlaza. Meer informatie over de activiteiten: [www.basisberaad.nl](http://www.basisberaad.nl)

Nieuw is het Platform Zwerfjongeren. Sinds de zomer werkt Durmus Can bij de afdeling Basisberaad als ondersteuner van dit platform. Sociale Zaken en Werkgelegenheid van de gemeente Rotterdam heeft behoefte aan inspraakmogelijkheden voor jongeren van de doelgroep 'bijzondere huisvesting' (zwerfjongeren). Dit om het beleid van de gemeente beter af te stemmen op de praktijk. Doelstelling van het platform Zwerfjongeren is dan ook het opzetten van een inspraakorgaan voor deze doelgroep. In de volgende Denkraam komen we hier uitgebreider op terug.

En de crisiskaart? Op dit moment is er geen crisiskaart consultant in dienst van de afdeling Basisberaad. Wel wordt er hard gezocht naar financiering om het project weer op te starten. Heeft u een crisiskaart? Dan heeft u als het goed is een brief hierover gekregen. Hou voor meer actuele informatie en een stand van zaken de website van de afdeling Basisberaad en Zorgbelang in de gaten.





Denkraam is een blad 'voor en door cliënten'. Cliënten uit de GGz, Maatschappelijke opvang en Verslavingszorg en de kring daarom heen van partners, familie, vrienden, hulpverleners en andere belangstellenden. Gemiddeld eens per twee maanden komt er een Denkraam uit. Centraal in Denkraam staat het cliëntenperspectief. Veel van de schrijvers en correspondenten zijn zelf ervaringsdeskundig en schrijven over hun eigen ervaringen met de hulpverlening. Gedichten, korte reacties, maar ook over wat hen bezighoudt. Er wordt aandacht besteed aan bijeenkomsten en thema's zoals vermaatschappelijking, cliëntenparticipatie en herstel.

Denkraam is een onafhankelijk magazine. Het is een product van de gezamenlijke cliëntenraden uit de GGz, Maatschappelijke Opvang en Verslavingszorg uit regio Rijnmond in samenwerking met en met ondersteuning van de afdeling Basisberaad van Zorgbelang Zuid-Holland. Denkraam komt nu zes keer per jaar uit in een oplage van 2800 exemplaren.

We zoeken een:

## Hoofdredacteur Denkraam (M/V, onbetaalde functie)

### Taken van de hoofdredacteur:

- ondersteunt de redactie collectief, maar ook de individuele leden waar het de werkzaamheden voor Denkraam betreft;
- roept op tot vergaderingen van de redactie en zit deze voor;
- bewaakt de processen om Denkraam uit te kunnen geven;
- is verantwoordelijk voor de bewaking van het redactionele beleid;
- evalueert met de redactie de bladformule en stelt deze indien nodig bij;
- is verantwoordelijk voor het adequaat functioneren van de redactieorganisatie;
- is mede verantwoordelijk voor de samenstelling van het redactieteam;
- is verantwoordelijk voor het bladmanagement en de productiecoördinatie;
- levert redactionele bijdragen.

### We zoeken:

- Een ervaringsdeskundige.
- Iemand met ervaring in een soortgelijke functie.
- Een teamspeler.
- Iemand die goed op de hoogte is van de actuele ontwikkelingen in de sector.
- Iemand met goede mondelinge en schriftelijke uitdrukingsvaardigheden.

De hoofdredacteur wordt ondersteund door medewerkers van de afdeling Basisberaad van Zorgbelang Zuid-Holland.

We verwachten dat een inzet van 8 tot 16 uur per week nodig is.

We bieden daarnaast een werkplek op ons kantoor aan de Westblaak en een passende onkosten- en vrijwilligersvergoeding.

### Meer informatie over Denkraam:

[www.denkraam.info](http://www.denkraam.info) of over Zorgbelang – afdeling Basisberaad: [www.basisberaad.nl](http://www.basisberaad.nl) / [www.zorgbelang-zuidholland.nl](http://www.zorgbelang-zuidholland.nl)

### Geïnteresseerd?

Schrijf een reactie met daarin je motivatie en CV voor 15 oktober 2010, naar Zorgbelang afdeling Basisberaad, t.a.v. Robert Boersma, postbus 21078, 3001 AB Rotterdam, of via de e-mail [rboersma@zorgbelang-zuidholland.nl](mailto:rboersma@zorgbelang-zuidholland.nl)

Voor meer informatie: Bas van Bellen (Zorgbelang – afdeling Basisberaad) 010 7502130

of mail: [bvanbellen@zorgbelang-zuidholland.nl](mailto:bvanbellen@zorgbelang-zuidholland.nl)

# Denkraam

# Beheerst eten jouw leven?

## Herken jij bijvoorbeeld dat...

- eten of lijnen bijna altijd centraal staat en "in je hoofd zit"?
- je humeur wordt bepaald door het getal op de weegschaal?
- je regelmatig eetbuien hebt en/of extreem van jezelf moet lijnen?
- je ongezond met eten en je lichaam omgaat?
- je sociale leven wordt beïnvloed door eten?

Dan heb je mogelijk een eetprobleem. Als je er graag iets aan wilt doen, dan is misschien een **ZELFHULPGROEP** iets voor jou.

In de zelfhulpgroep kun je, onder begeleiding van ervaringsdeskundigen, alles bespreken wat te maken heeft met je eetprobleem. Je zult merken dat je niet de enige bent en dat er veel overeenkomsten zijn tussen jou en je groepsgenoten. Het kan jou meer inzicht geven in het ontstaan van je eetprobleem en het kan jou helpen je leefwijze te veranderen.

In je eigen tempo en op jouw manier werk je aan verandering. Dit doen we onder andere door ervaringen te delen en (verrijpende) thuisopdrachten uit te voeren en te bespreken.

**Jij** (als deelnemer) staat **centraal**. Er is daarom veel ruimte voor eigen inbreng en het programma kan naar behoefte worden aangepast.

Thema's zijn bijvoorbeeld: eigenwaarde, schaamte, perfectionisme, omgaan met spanning en het krijgen van meer zelfvertrouwen.

Verder beschreven in  
www.stichting-jij.nl

motivatie

doelmatig

respect  
voor elkaar

## De groep

- bestaat uit een vaste groep mensen (max. 8 personen),
- is anoniem (geen vermelding van naam nodig),
- wordt begeleid door 2 ervaren die zelf een eetprobleem hebben (gedeelte van een training hebben afgerond),
- loopt 20 weken lopen in Rotterdam tegen betaling € 1,20 per bijeenkomst,
- startdata en overige informatie: [www.stichting-jij.nl](http://www.stichting-jij.nl)

stichting **jij**  
officieel bij de overheid



De zelfhulpgroep is een initiatief van stichting JIJ

Vul voor informatie over onze activiteiten op [www.stichting-jij.nl](http://www.stichting-jij.nl)

Stichting JIJ heeft ondersteuning van mensen met een eetprobleem en hun omgeving

# [oproep]en



De nieuwe bundel van de GGZ Dichter met het werk van Michael Grünlo, Karen Heerema en Jolies Heij en is enthousiast ontvangen. Bestel deze bundel via [www.ggzdichter.nl](http://www.ggzdichter.nl) voor € 7,50. Hun werk kan u inspireren, herkenning geven of troost bieden. U kunt hun gedichten opnemen in uw nieuwsbrief, tijdschrift of voorlezen bij een passende bijeenkomst.

**Creatief Collectief de GGZ Dichter is er voor:  
Poëtische reflectie op de ontwikkelingen in de GGZ.  
Prikkeling en inspiratie.**

Verbinden van mensen die betrokken zijn bij de GGZ. Het collectief stelt zich dit jaar de uitdaging breder bekend te raken door de bundels en kaarten te verkopen, workshops te geven en aan activiteiten deel te nemen. Hiervoor zoekt de redactie uitbreiding met een vrijwilliger die specifiek de taken PR en acquisitie heeft. Inzet vanaf 1 dagdeel per week. Interesse? [info@ariadnecoaching.nl](mailto:info@ariadnecoaching.nl), 06 – 28 620 126.

TEJO GEEFT LESSEN AAN DE  
EINSTEIN BEACH ACADEMIE IN  
HELLEVOETSLUIS  
VOOR BEELDHOUWEN EN  
MODELSCHILDEREN  
1 SEPTEMBER 2010 BEGINNEN  
DE INSCHRIJVINGEN.....

EINSTEIN BEACH ACADEMIE  
EINSTEINWEG 19C,  
3225 LT HELLEVOETSLUIS  
BEL VOOR INFORMATIE 06 57 34 7117  
OF MAIL NAAR [INFO@TEJOMOERINGS.NL](mailto:INFO@TEJOMOERINGS.NL)

OOK MODELLEN M/V GEZOCHT!



## Insalata di tonno e patate (Tonijnsla met aardappelen) een Siciliaans recept

Nodig:

- 4 middelgrote gekookte aardappelen (liefst dag eerder gekookt en in koelkast afgekoeld)
- 1 blikje tonijn
- 2 hardgekookte eieren
- 2 eetlepels kappertjes
- 50 ansjosvisfilets (zeg 2 blikjes)
- 4 augurkjes
- 100 gram zwarte olijven zonder pit
- sap van 1 citroen
- zout en peper
- 5 eetlepels olijfolie

Doe alle ingrediënten door elkaar in een kom en laat deze tenminste een uur in de koelkast staan. Lekker met rosé op een zomerse avond.

# [recept]





De redactie van De Personeel heeft vanaf 2009 een functie. De  
 verantwoordelijkheid is niet compleet met een andere afdeling van de  
 EHS. Het heeft zijn eigen methoden voor maar de redactie bestaat  
 in bijvoorbeeld een organisatie, methoden, etc.  
 Daarnaast, methoden, etc. Het is dat welke een zeer  
 belangrijk is!