

TREFPUNT

PAG. 07

IN DE SCHIJNWERPER

Ziekte van MénièreDuizeligheid, oorsuizen,
gehoorverlies, ...

PAG. 10

IN DE SCHIJNWERPER

Na de klapSlachtoffer, nabestaande,
veroorzaker of getuige ...

PAG. 12

PUBLICATIES

Dizzy meLeven met evenwichts-
stoornissen.

PAG. 16

AGENDA

De agenda onlineOnline inplannen van activiteiten
toegankelijk voor niet-leden.

Anderen helpen⁽²⁾

In de vorige trefpuntkrant stonden we uitgebreid stil bij het helpend gedrag van mensen en vooral bij de motieven die daarbij een rol spelen: wat beweegt helpers, waarom zetten mensen zich in om anderen te helpen? Vandaag zoemen we in op de omstandigheden van het helpen en de persoonlijkheid van de helper.

BRON

Sahron S. Brehm, Saul M. Kassin, Steven Fein,
Ivan Mervielde, Alain Van Hiel, 'Anderen Helpen' in
Sociale Psychologie, Academia Press 2006

Omstandigheden

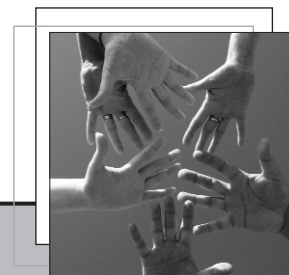
Uit onderzoek blijkt dat omstandigheden vaak een bepalende rol spelen in het al dan niet helpen van onze medemens. In sommige situaties zijn we meer geneigd tot helpen dan in andere. Situationele factoren die bij hulpvaardigheid een rol spelen zijn bijvoorbeeld de grootte van de groep, tijdsdruk, cultuur en locatie, de gemoedsgesteldheid en de goede voorbeelden uit onze omgeving.

LESS IS MORE

In tegenstelling tot wat men zou verwachten wordt een mens in nood niet beter of sneller geholpen als er veel omstaanders aanwezig zijn. Nochtans zou dit de hulpvaardigheid moeten bevorderen omdat het een veiligere situatie is. Twee onderzoekers, Latané en Darley, kwamen echter tot de vaststelling dat de reacties van mensen op een noodsituatie sterk beïnvloed wordt door de grootte van de groep.

Hoe groter de groep, hoe minder er effectief wordt geholpen.

Men gaat er van uit dat iemand anders wel zal helpen. De aanwezigheid van anderen remt de hulpvaardigheid eerder af, wat onlangs nogmaals erg pijnlijk werd geïllustreerd door de schokkende beelden van het pestgedrag van collega's in een Waals kleefstoffenbedrijf.



Anderen helpen⁽²⁾

Dezelfde twee onderzoekers, Latané en Darley analyseerden het beslissingsproces en de weg naar hulpvaardigheid en brachten dit als een 5-stappenplan in kaart (zie schets). De ene stap leidt tot de volgende stap, maar sommige redeneringen, overtuigingen of hindernissen kunnen er toe leiden dat de volgende stap niet wordt gezet en de persoon in kwestie dus ook niet wordt geholpen.

TIME IS MONEY

Wie wil helpen moet daar tijd voor hebben of daar tijd willen voor maken. Wanneer men gehaast is of het erg druk heeft, merkt men vaak niet eens op dat iemand hulp nodig heeft. Of men kan bliksemsnel besluiten dat het tijdsverlies dat helpen met zich meebrengt, niet opweegt tegen de voordelen van het helpen. Twee onderzoekers, John Darley en Daniel Batson, deden in dat verband een experiment dat gebaseerd was op de parabel van de barmhartige Samaritaan waarin de persoon met de laagste status en de minst drukke agenda de enige reiziger is die een hulpbehoevende man langs de kant van de weg helpt. De conclusies van het experiment bevestigde de moraal van het oude verhaal:

Tijdsdruk is vaak een doorslaggevende factor om een hulpvraag al dan niet op te merken en/of om daadwerkelijk te helpen.

CULTURE CLUB

Het wordt algemeen aangenomen dat men in de grootstad minder vlug geholpen wordt dan op andere plaatsen. Toch blijkt uit onderzoek dat de woonplaats op zich weinig invloed heeft op de mate waarin personen met een hechte relatie elkaar helpen. Anderzijds heeft de grootstad wel kenmerken die leiden tot een geringere hulpvaardigheid tegenover onbekenden. Zo vormt bijvoorbeeld de bevolking van een grootstad vaak een heterogene groep, een mengeling van nationaliteiten, achtergronden, rassen en religies.

Grote verschillen kunnen leiden tot een afname van gevoelens van gemeenschappelijkheid, gelijkenissen, betrokkenheid en empathie waardoor tenslotte ook de hulpvaardigheid afneemt.

Bovendien schermt men zich in de grootstad makkelijker af tegen externe prikkels zoals lawaai en geweld, men kan meer anoniem leven en voelt zich minder verantwoordelijk dan in gemeenschappen waar burens elkaar meestal goed kennen.

IN THE MOOD ON A SUNNY DAY

Door anderen te helpen help je het best jezelf, stelde Riessman ooit. Anderen helpen zorgt voor positieve gevoelens, voor een positieve stemming. Maar het werkt ook andersom. Onderzoek heeft uitgewezen dat mensen behulpzamer zijn als ze zich gelukkiger voelen. Zo blijkt bijvoorbeeld zonneshijn en hulpvaardigheid hand in hand te gaan. Onderzoekers ontdekten dat mensen meer bereid waren vragen te beantwoorden op zonnige dagen. Men stelde bijvoorbeeld ook vast dat hoe zonniger het weer, hoe hoger de fooien waren die men gaf in het restaurant. Een zonnige dag brengt mensen in een positieve stemming, regen maakt eerder neerslachtig. Op regenachtige zoeken mensen hun toevlucht in shoppingcentra waar de stemming dan eerder kunstmatig wordt opgekrikt door aangename muziek en aroma's van versgebakken broodjes. Uit onderzoek bleek dat aangename geuren de stemming bevorderen, hetgeen ondermeer ook tot een grotere hulpvaardigheid zou leiden. Maar ook andere ervaringen beïnvloeden de gemoedstoestand op een positieve manier: vriendelijkheid van een onbekende, een opdracht tot een goed einde brengen of positieve berichtgeving lezen.

Onderzoek toont aan dat een positieve stemming leidt tot meer prosociaal of meer helpend gedrag.

Anderen helpen geeft een goed gevoel wat kan bijdragen tot het behoud van de positieve stemming. Maar er is meer: een positieve stemming wekt positieve gedachten op, ook tegenover andere mensen. Als men positief denkt over anderen zal men eerder geneigd zijn hen te helpen.



GOOD MODELS AND NORMS

Goede voorbeelden strekken tot navolging, niet alleen voor kinderen maar voor iedereen. Onderzoek toonde aan dat het zien van behulpzame modellen gewoonlijk de bereidheid tot helpen bevordert. Niet alleen kan men goede voorbeelden meteen imiteren of overnemen, men ontdekt ook de meerwaarde ervan (status, aanzien, eer, sympathie). Goede voorbeelden verwijzen naar de regels voor sociaal aanvaardbaar of onaanvaardbaar gedrag.

Sociale normen als wederkerigheid, rechtvaardigheid, billijkheid, verantwoordelijkheid, hebben een belangrijke impact op het hulpgedrag van mensen al is de toepasbaarheid ervan niet altijd evident.

Bij een uit de hand lopend conflict zegt de ene norm immers: 'Help een medemens in nood', terwijl de andere norm zegt: 'Bemoei je niet met andermans zaken'. Sociale normen zijn niet alleen algemeen en abstract, ze verschillen ook van cultuur tot cultuur. In westerse, individualistische culturen zullen gedrag en attitudes meer beïnvloed worden door eigenbelang dan bijvoorbeeld bij de Indiase Hindoes.

5 stappen in het proces van hulpvaardigheid bij een noodsituatie én hun remmende factoren.

Als er één stap wordt overgeslagen, wordt de persoon in nood niet geholpen

Hulpvraag of noodsituatie

REMMENDE FACTOR: afleiding en eigenbelang

- *Ik merk niets op.*
- *Ik ben te gehaast.*

1. Vaststellen van een hulpvraag of noodsituatie / opmerken dat er iets aan de hand is

REMMENDE FACTOR: dubbel gevoel, afstand en 'onwetendheid'

- *Is het wel ernstig?*
- *Zie ik misschien spoken waar er geen zijn?*
- *Mag ik mij wel moeien?*

2. Interpretatie van de noodsituatie

REMMENDE FACTOR: wie is verantwoordelijk?

- *Iemand anders zal wel verwittigen of ingrijpen.*

3. Verantwoordelijkheid opnemen

REMMENDE FACTOR: gebrek aan competentie

- *Ik kan dit niet oplossen.*
- *Ik ben niet bevoegd.*
- *Ik weet niet wie ik om hulp kan vragen.*

4. Beslissen over aanpak

REMMENDE FACTOR: publieksgeremdheid en negatieve kosten-baten analyse

- *Wat haal ik me op de hals?*
- *Wat levert me dat op?*

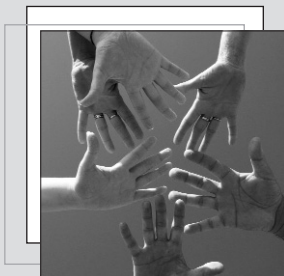
5. Hulp bieden

BRON

Analyse van het besluitvormingsproces bij noodsituaties door de onderzoekers Latané en Darley, in vijf stappen opgedeeld.

Wie helpt?

Zijn bepaalde personen meer geneigd dan anderen om in uiteenlopende situaties te helpen? Spelen de genen hierin een rol? Studies van tweelingen geven hier gedeeltelijk een antwoord op en suggereren dat er inderdaad sprake zou zijn van een erfelijke component. Zo zouden genetisch identieke tweelingen meer overeenkomsten vertonen met betrekking tot hulpvaardigheid en emoties die met helpen gepaard gaan dan twee-eiige tweelingen. Onderzoekers waren ook zeer geïnteresseerd in de kenmerken van een behulpzaam persoon. Kan men op basis van een vergelijking tussen verschillende hulpvaardige personen een lijst van **persoonlijkheidskenmerken** opstellen die het hulpgedrag kan voorspellen? Of heel concreet: wat hebben Bill Gates, Moeder Teresa, Oskar Schindler en Paul Newman met elkaar gemeen? Al bij al niet veel, zo blijkt. Ondanks het vele onderzoek dat door de jaren heen werd gevoerd, kon men geen betrouwbare persoonlijkheidskenmerken identificeren die het helpend gedrag van mensen kunnen voorspellen. De omstandigheden bleken betere voorspellers te zijn.



Uit recentere studies komen toch twee essentiële eigenschappen naar voor die helpend gedrag kunnen voorspellen: **empathie** en een gevorderd **moreel bewustzijn**.

Empathie, het vermogen om zich in de situatie van iemand anders te verplaatsen en het perspectief van de ander in te nemen, is zeer sterk verbonden met de mate van hulpvaardigheid en andere vormen van prosociaal gedrag. De tweede eigenschap die met hulpvaardigheid in verband wordt gebracht, is een gevorderd moreel bewustzijn. Een moreel bewustzijn omvat het naleven van morele en sociale normen en houdt sterk rekening met anderen, zonder controle van buitenaf. Mensen die enkel rekening houden met zichzelf, hun eigen behoeftes en hun eigen gedrag, zullen niet erg behulpzaam zijn of slechts in die omstandigheden waar ze er zelf baat bij hebben.

Als we de resultaten van deze studies even terugkoppelen naar de vrijwilligers die actief zijn in zelfhulpgroepen, dan vinden we meteen enkele frappante gelijkenissen.

Riessman had het wel degelijk bij het rechte eind toen hij stelde: 'Door anderen te helpen help je het beste jezelf'.

Als lotgenoot beschikt de vrijwilliger over een zeer groot empathisch vermogen. Niemand begrijpt je beter dan wie het zelf heeft meegemaakt. Geen enkel verhaal is identiek, maar de gelijkenissen scheppen wel een bijzondere empathische band. Bovendien zijn vrijwilligers in zelfhulpgroepen erg gedreven in de zorg voor anderen, hun lotgenoten. Ze staan hun medemensen bij met raad en daad en beluisteren en helpen hen met alle talenten en mogelijkheden die ze in zich hebben. Het goed gevoel en de positieve gedachten die ze hiervoor in return krijgen versterkt hun hulpgedrag én, als bonus erbovenop, hun zelfbeeld.

Volgende keer het derde en laatste deel van dit artikel: over verbondenheid en solidariteit.

Annemie Vandermeulen

Trefpunt Zelfhulp vzw doet sinds 1994 op regelmatige basis een onderzoek naar het zelfhulplandschap: de morfologie van Vlaamse zelfhulpgroepen. De bevraging maakt het mogelijk om evoluties in het zelfhulplandschap in kaart te brengen. Tijdens het afgelopen werkjaar werd het Vlaamse zelfhulplandschap anno 2009 bekeken en geschetst. In de zevende editie van dit onderzoek werden – in de lijn van de vorige rapporten – een aantal kenmerken van zelfhulpgroepen in kaart gebracht.

Morfologie baart vormingsaanbod

De volledige onderzoeksrapporten van 2007 en 2009 kunnen worden geconsulteerd via www.zelfhulp.be/onderzoek_morfologie.html

In dit artikel wordt in een tweeledige opzet van theorie naar praktijk gefocust op twee belangrijke uitdagingen die uit de morfologie naar voor komen: het aantrekken en behouden van vrijwilligers en financiële tegemoetkoming van het beleid in de werking. Volgend werkjaar 2011 biedt het Trefpunt Zelfhulp rond deze en andere thema's een vormingsreeks aan. Tijdens infosessies en workshops worden verschillende aandachtspunten met betrekking tot de werking van groepen uiteengezet en belicht.

Ratrace in het verenigingsleven: vrijwilliger voor eeuwig en één dag?

De overgrote meerderheid van zelfhulpgroepen wordt geleid door vrijwilligers. Toch blijkt het aantrekken en behouden van bekwame en geëngageerde vrijwilligers een heikel punt. Daar waar oudere vrijwilligers noodgedwongen hun inzet rekken, treedt een vergrijzing van het bestuur op.

Van de ondervraagde zelfhulpgroepen signaleerden 64% nood te hebben aan nieuwe bestuursleden. 57% van de groepen is op zoek naar gewone vrijwilligers. 71% van de groepen bestempelt de zoektocht naar bestuursleden als moeilijk tot zeer moeilijk. 51% van de groepen ervaart hetzelfde probleem in de zoektocht naar gewone vrijwilligers. Wat maakt dit zo moeilijk?

Enerzijds loopt het rekruteringsbeleid zichzelf voor de voeten.

Van vrijwilligers - die bij voorkeur lotgenoot én dus ervaringsdeskundige zijn - wordt verwacht dat ze een stabiele en evenwichtige persoonlijkheid hebben. Men verlangt met andere woorden dat ze hun eigen ervaringen een plaats hebben gegeven. Een lidmaatschap dat sinds enkele jaren loopt en dus resulteert in 'kennis van' en 'voeling met' de vereniging is een pluspunt. Daarnaast moeten ze assertief en empathisch zijn, relativeringsvermogen en verantwoordelijkheidsgevoel bezitten. Alsof dat nog niet volstaat; moeten ze ook nog communicatief vaardig, discreet, luisterbereid, gesprekstechnisch onderlegd, neutraal, goed geïnformeerd, nauwkeurig en samenwerkingsbereid zijn.

Anderzijds werken een aantal maatschappelijke tendensen 'beperkend' op het vrijwilligersschap.

Toenemende individualisering, verhoogde tijdsdruk, een grotere vraag naar meer flexibiliteit op het werk en een ruimer vrijetijdsaanbod in het verenigingsleven, leiden mensen af van vrijwilligerstaken in sectoren die ze al niet 'sexy' vinden.

Naar een nieuw rekruteringsbeleid?

Trefpunt Zelfhulp pleit voor een rekruteringsbeleid op maat van de 'nieuwe' vrijwilliger. Daarbij moet de vraag worden gesteld of de torenhoge verwachtingen - zoals die hierboven werden beschreven - überhaupt kunnen worden ingelost. Verder raadt het Trefpunt Zelfhulp net als het Steunpunt Gelijkekansenbeleid een opsplitsing van het vrijwilligerswerk in verschillende niveaus aan. Op die manier kan de vrijwilliger kiezen waar hij/zij een steentje bijdraagt. Het fenomeen van de 'zappende' vrijwilliger, die kortstondige engagementen aangaat, kan ons inziens worden opgevangen of ingedijkt wanneer gevestigde bestuursleden het rekruteringsbeleid van het 'klassieke verenigingsmodel' achter zich laten.

De theorie voorbij! Wat na het morfologisch onderzoek?

Tijdens het werkjaar 2011 organiseert het Trefpunt Zelfhulp een uitgebreid vormingsaanbod voor zelfhulpgroepen. In samenwerking met het Vlaams Patiëntenplatform (VPP), het Platform Zelfzorg Oost-Vlaanderen (PLAZZO), het Limburgs Platform voor Zelfhulp- en Ontmoetingsgroepen vzw (LPZO) en wellicht ook met het Hof van Watervliet (West-Vlaanderen) worden in heel Vlaanderen vormen op maat aangeboden.

Omdat er duidelijk nood bestaat aan een nieuw rekruteringsbeleid, worden in een uiteenzetting 'omgaan met vrijwilligers' tips aangereikt om de hedendaagse vrijwilliger aan te trekken en te behouden. In de infosessie 'fondsenwerving' wordt een overzicht gegeven van de mogelijke financieringsbronnen voor groepen. Een aanvullende workshop zoomt in op het opstellen van een financieringsaanvraag bij vb. de Vlaamse overheid. Een lezing ter bevordering van 'inspraak, participatie en beleidsbeïnvloeding' staat ook op het programma.

Verschillende thema's waaronder vzw-wetgeving, public relations, leidinggeven, overleggen en vergaderen, conflictbeheersing, planmatig werken, samenwerking met professionelen enz. komen aan bod.

MEER INFO:

Binnenkort in uw mailbox/brievenbus.

Belangenbehartiging: 'afrit beleidsdeelname' op weg naar financiële tegemoetkomingen?

De werking van zelfhulpgroepen wordt bemoeilijkt door een negatieve perceptie. Zo blijkt het 'louter-praatgroepen-cliché' nog niet doorbroken. Onterecht, want zelfhulpverenigingen organiseren naast het lotgenotencontact ook informatieverstrekking, bieden praktische hulp en doen aan belangenverdediging.

In de morfologie 2009 werd in het bijzonder gepeild naar belangenbehartiging. Het onderzoek brengt aan het licht dat 60% (een stijging van 15% t.o.z. 2007) van de ondervraagde groepen belangenbehartiging hoog in het vaandel draagt. De zelfhulpgroepen streven dus naar meer beleidsdeelname om maatschappelijke aanvaarding en financiële tegemoetkomingen te bewerkstelligen.

Zelfhulpgroepen hebben verschillende financieringsbronnen: lidgelden, abonnementsgelden, giften van privépersonen of ondernemingen, subsidies van de gemeente, provincie of Vlaamse overheid. In 2007 kon nog 19% van de ondervraagde groepen rekenen op een subsidie van de Vlaamse overheid. In 2009 nog slechts 14% van de groepen. Kleinere verenigingen hebben het hierdoor in de huidige economie financieel moeilijk.

Zelfhulpgroepen en professionelen: een complementair duo op weg naar betere zorg?!

In het streven naar kwalitatief hoogstaande en toegankelijke zorg, is samenwerking tussen zelfhulpgroepen en professionelen van prioritair belang. Beide partijen hebben er immers baat bij. De relatie tussen beide groepen wordt echter gekenmerkt door spanningen, gebaseerd op opvattingen over elkaars positie, werk en complementaire waarde. Zelfhulpgroepen verwijten professione-

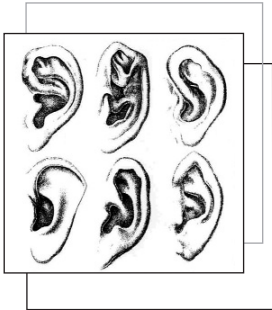
len een te gefragmenteerde behandeling van patiënten. Tevens wordt de bekommernis geuit dat professionelen de zorg naar zich toe trekken en te weinig doorverwijzen. Hulpverleners op hun beurt beoordelen het werk van de groepen als ongestructureerd en amateuristisch.

Heel wat zelfhulpverenigingen en professionele zorgverstrekkers werken al goed samen. Anderen willen wel maar weten niet goed welke rol ze kunnen opnemen voor een evenwichtige betrokkenheid. Er groeit consensus over de noodzaak én het belang aan een doorgedreven samenwerking tussen beide partijen. De professionele hulpverleners tonen meer openheid voor de ervaringsdeskundigheid van zelfhulpgroepen. Zij zijn op hun beurt complementair aan het formele en hiërarchisch gestructureerde reguliere zorg- en welzijnsdomein. Door het uitwisselen van ideeën, middelen en mankracht kunnen betere 'zorgresultaten' tot stand komen.

Het Trefpunt Zelfhulp wil die boodschap uitdragen. Het nagelnieuwe **handboek 'Zelfhulpgroepen. Samen werken aan welzijn en gezondheid'** biedt handvatten om de samenwerking tussen zelfhulpgroepen en zorgprofessionelen te stimuleren. Bijgevoegd bij deze krant vindt u de promotiefolder van het handboek. De medewerkers van het Trefpunt Zelfhulp gaan in 2011 met het **volledige pakket (handboek, e-learning platform en vorming)** de boer op. Zelfhulpinitiatieven op alle niveaus krijgen op die manier de kans om hun werking te optimaliseren. Daarnaast leren ze een complementaire rol te vervullen in de zorgverlening. Hulpverleners krijgen inzicht in de ondersteunende rol die ze kunnen spelen. Het uiteindelijke doel ligt in het realiseren van een optimaal evenwicht in de samenwerking tussen beide groepen. Meer nieuws binnenkort op www.zelfhulp.be

Jolijn Janssens

Ziekte van Ménière



De ziekte van Ménière is een syndroom dat zich uit door plotse aanvallen van evenwichtsstoornissen, duizeligheid, oorsuizen en slechthorigheid in één oor of zelfs gehoorverlies, waarbij de patiënt harde geluiden als zeer pijnlijk ervaart. De duur van de aanvallen kan variëren van enkele tientallen minuten tot zelfs enkele dagen. Nevenverschijnselen kunnen onder andere zijn: erge transpiratie, braakneigingen, hoofdpijn, misselijkheid, diarree en bij hevige aanvallen bewustzijnsverlies.

In 1881 werd deze aandoening beschreven door de Franse arts Prosper Ménière als een vochtophoping in het binnenoer, waardoor de typische symptomen ontstaan. Later onderzoek doet vermoeden dat het in contact komen van twee verschillende vloeistoffen (binnen en buiten het evenwichtsorgaan), een 'kortsluiting' teweegbrengt en zo verkeerde informatie stuurt naar het evenwichtscentrum in de hersenen (duizeligheid). Tegelijkertijd worden de gehoorcellen in het slakkenhuis beschadigd (gehoorverlies en suizen). Ondanks intensief onderzoek is de oorzaak van de ziekte (te hoge productie van vocht en/ of te weinig afvoer?) tot op heden nog niet gekend. Mede door het sterk 'persoonsgebonden' ziektebeeld, is het niet altijd makkelijk de gepaste behandeling te vinden en is een grondhouding van aanvaarding en leren leven met heel belangrijk.



Vereniging voor Ménièrepatiënten

De vereniging organiseert reeds 26 jaar informatie- en ontmoetingsmomenten voor Ménièrepatiënten om hen bij te staan in het zoeken naar het 'verloren evenwicht'. Daartoe organiseert zij vier samenkomsten – één per provincie – waar iedereen welkom is - data en plaats worden vermeld op de website. Wie dieper wil ingaan op de persoonlijke beleving en problemen veroorzaakt door 'zijn of haar' ziekte van Ménière kan – al dan niet samen met de partner – deelnemen aan de praat/groep. Deze groep komt ongeveer 8 maal per jaar samen onder begeleiding van een psychotherapeut. Voorwaarde tot deelname is lid worden of zijn van de vereniging.

De bevindingen van een deelnemer aan de praatgroep:

Ten gevolge van een zwaar auto-ongeval, heb ik sinds 20 jaar Ménière. Ik was toen drie maand zwanger en dacht dat de nare gevolgen zoals misselijkheid, draaiingen en oorsuizingen te wijten waren aan mijn zwangerschap en de zware hersenschudding die ik opgelopen had tijdens het ongeval. Na de bevalling was ik constant zeeziek en misselijk. Volgens de gynaecoloog was dit normaal na een bevalling van 12 uur en een baby van 5kg. Ik hervatte dus mijn werk als verpleegkundige, maar na een paar weken begonnen de problemen. Dingen vielen gewoon uit mijn handen. Als ik lang moest stilstaan begon alles te draaien als een tol. Ik had geen controle meer over mezelf, het overkwam mij gewoon, ik was mezelf niet meer. Op aanraden van de oogarts bij wie ik toen werkte liet ik een ORL-onderzoek doen. Geen twijfel mogelijk zei de dokter, aan de hand van de uitslagen: syndroom van Ménière. De nevenwerkingen van het onderzoek waren zo hevig dat ik een dag moest opgenomen worden. Ik kreeg de klassieke medicatie voorgeschreven en die heb ik ongeveer 10 jaar ingenomen. De last werd iets minder met de jaren, ik had alles aanvaard, een tweede zwangerschap werd uitgesloten na tientallen onderzoeken in Gasthuisberg.

Ik had met mijn Ménière leren leven zoals ze mij dat altijd en overal als goede en enige raad konden meegeven. Tot vóór twee jaar lukte me dat aardig. Maar toen werd ik midden in de nacht wakker, alles draaide, alles bewoog, ik was kotsmisselijk en mijn oren suisden als motoren. 'Een hersenbloeding!' riep ik luid. De huisarts was in een minimum van tijd ter plaatse en zorgde dadelijk voor een opname in het ziekenhuis. De aanval duurde een tweetal uren en de dokter van wacht dacht onmiddellijk aan een aanval van Ménière. Mijn standpunt was

duidelijk: dit kon niet, ik had reeds 20 jaar Ménière maar nog nooit zo erg.

Een resem onderzoeken volgden: klasieke onderzoeken bij de ORL, RX, CT, neurologisch, internistisch, NMR en isotopen. Tot slot stuurde de ORL-arts mij bij de professor waar ze gestudeerd had. Hij bekeek mij vanuit de deuropening met de testen in de hand en zei: 'Verminder a.u.b. de medicatie: u lijkt wel een zombie! Ik schrijf u vitaminen voor omdat u zo tener bent'. Dit was het resultaat van een hele dag onderzoeken in een UZ. Ik gaf het op: voor mij geen onderzoeken meer, geen vernederingen, niemand kon mij nog helpen. De aanvallen werden iets minder frequent, maar het gevoel van zweven boven de grond en de misselijkheid bleven tussen de aanvallen door constant aanwezig. Dit was voor mijn arts onverklaarbaar omdat volgens haar een Ménièrepatiënt tussen de aanvallen door klachtenvrij is. Ik had dus iets wat anderen niet hadden. Als 40-jarige voelde ik mij afgeschreven voor de maatschappij. Mijn werk als fulltime verpleegkundige kon ik niet meer aan. Na een jaar ziekteverlof, ging ik terug halftime werken.

Nu weet ik wat iedereen zich afvraagt: je zit toch in de branche; je moet er toch meer kunnen over praten? Maar niets is minder waar, zelfs de artsen weten er weinig of niets van: 'Ménière! Dat heeft iets te maken met draaiingen en oorsuizingen', maar ze betwijfelen of je er zoveel last kunt van hebben dat een normaal maatschappelijk leven onmogelijk is. Daar sta je dan, met je rug tegen de muur en je denkt: dit overkomt mij geen tweede keer; ik zwijg erover. Mijn behandelende geneesheer was er één uit de duizend; ze verstond me; ze maakte altijd tijd voor mij en vond het zelfs gênant dat ze voor mij zo weinig kon doen dat voelbare en zichtbare resultaten gaf. Ze stelde me voor om een homeopaat te raadplegen. Die heeft mij enorm geholpen. Hij leerde mij terug normaal functioneren, zonder zware medicatie. Maar mij echt overtuigen van het feit dat ik niet alleen was met mijn probleem, kon hij niet. Op een dag kwam mijn man thuis met een boekje van de vereniging voor Ménièrepatiënten, gekregen van een collega. Ik las het in één ruk uit en herkende veel van de symptomen die erin beschreven werden. Zo kwam ik ook in de praatgroep terecht.

De eerste keer ging ik alleen; mijn man zag het niet zitten, hij had al genoeg over Ménière gehoord. Ik kwam iets te laat toe. Toen ik de deur opende en iedereen mij aankeek zonk de moed mij in de schoenen. MAAR! Ik werd er professioneel en vooral met warmte en genegenheid ontvangen. Ik voelde mij vlug een deel van de groep. Elk mocht zich voorstellen en een probleem naar voor brengen. Mijn grootste vraag was die tussen twee aanvalperiodes. Groot was mijn verbazing toen één van mijn vrienden onmiddellijk beaamde dat hij juist dezelfde last had: 'Je staat op met Ménière, en je gaat ermee slapen' zei hij. Ik kon hem wel omhelzen. Na twee jaar van onzekerheid, ellende en onbegrip hoorde ik dat ik dus niet abnormaal, niet psychopathisch en geen 'alleenstaandgeval' was. Eindelijk mensen die me verstonden, die met me meeleefden en die dezelfde lasten hadden. Meer moest ik niet horen, ik was gerustgesteld; er vielen veel frustraties van me af. Ik ben naar buiten gegaan als een herboren mens, ik had mijn zelfvertrouwen terug!

De praatgroep hielp mij uit een zwart gat, het was mijn licht in de duisternis. Sindsdien gaat mijn echtgenoot iedere keer mee. Ik kan het iedereen aanraden! In de praatgroep heeft iedereen respect en begrip voor elkaar; iedereen is elkaars bondgenoot. Alles wordt er in goede banen geleid door een psychotherapeut met ervaring en een warm hart. Mijn Ménière is er niet door verdwenen, de aanvallen en oorsuizingen niet verminderd maar... in moeilijke tijden weet ik dat ik niet alleen ben, dat mijn vrienden mij altijd steunen en bijstaan.

*Chris De Hanscutter
Bron: www.meniere.be*

MEER INFO:
De heer en mevrouw
H. Callewaert-Bogaert
T. 050/41.58.84
T. 0476/95.20.84 (9 tot 21 uur)
herbert.callewaert@skynet.be

De heer en mevrouw
W. De Hertogh-Jonckheere
T. 02/267.66.76 (9 tot 21 uur)
info@meniere.be
www.meniere.be

Tinnitus of oorsuizen is een ervaring waarbij men geluiden hoort zonder dat er een externe geluidsbron aanwezig is. Het kan verschillende vormen aannemen: ruisen, fluiten, rinkelen, suizen, hoge of lage tonen die voortdurend of onderbroken aanwezig zijn, hard of zacht. Veel mensen met tinnitus hebben ook hyperacusis en omgekeerd. Voor mensen met hyperacusis lijkt het alsof de volumeknop van elk geluid dat ze horen vastgeroest zit op de hoogste stand. Ze ervaren dikwijls pijn in het binnenoer of een druk op de oren bij blootstelling aan sterke geluiden. Alledaagse dingen worden moeilijk, soms onmogelijk. Gelukkig is er meer onderzoek naar oorzaken en remedies, maar dé oplossing is nog toekomst.

Tinnitus en hyperacusis



Michel Follet werd geopereerd aan een brughoektumor (gezwel in de buurt van de gehoorzenuw) en hield er éézijdige doofheid, tinnitus en hyperacusis aan over. Hij schreef een autobiografisch boek over het beleven van 'zijn oorlog in het hoofd'. **Een stukje uit de inleiding:**

Ik leef nu 14 jaar met één oor. Het linker-oor is redelijk intact. Enkele hoge tonen hoor ik niet meer. In het dove oor hoor ik dingen die er niet mogen zijn. Tinnitus. Een constante fluittoon die geregeld van toonaard en volume verandert en heel uitzonderlijk naar zachte ruis neigt.

En hyperacusis. Een onverklaarbare brij die wordt bepaald en geboetseerd door wat mijn goede oor opvangt in de loop van de dag en die er uren blijft in opgeborgen. Geluiden die me vroeger niet eens opvielen, eisen mijn volledige aandacht, worden zelfs hinderlijk en bedreigend. Omdat ik ieder geluid moet ontrafelen en analyseren, is mijn leven complexer geworden, maar zeker niet minder boeiend. Opstaan en slapen gaan met tinnitus en hyperacusis is niet evident. Het vraagt aanpassing, geduld, optimisme én begrip ook van de omgeving. Deze akoestische trauma's schreeuwen om aandacht, seconde in, seconde uit. Tinnitus of hyperacusis negeren lijkt even op een overwinning, maar is té vermoeiend om dagelijks te herhalen. De opdringerige burens in het hoofd te aanvaarden en een plek te geven gaat beter. Want zij bepalen wat te doen én te laten. Hen tegenspreken is om herrie vragen.

De medische wereld ontwikkelt volop allerlei apparatuur en ingenieuze implantaten om gehoorgestoorde mensen nieuwe kansen te geven. Meestal blijft het prijskaartje erg hoog. En het is afwachten of het een deugddoend resultaat oplevert. Tinnitus en hyperacusis zijn moeilijker te

overwinnen, omdat de hersenimpulsen die 'signalen' doorgeven zo goed als niet te traceren zijn voor de wetenschap. Wellicht worden oorsuizen en overgevoeligheid voor geluid daarom steeds meer geklasseerd onder 'fantoempijnen'. Zoals de oorlogsveteraan met het geamputeerde been, die nog altijd aan zijn knie wil krabben. Ik heb lang geweigerd om mijn probleem te aanvaarden als een fantoempijn, maar meer en meer hang ik ook deze theorie aan.

Mijn boek is niet alleen bedoeld voor mensen met hoorproblemen, of tinnitus- en hyperacusispatiënten, ook al herkennen zij zich het meest in mijn relaas. Wie leeft met een partner met gehoorverlies, vindt er ongetwijfeld handige ideeën in om het leven samen draaglijker en rijker te maken. Maar ook mensen met een intact gehoor wil ik meegeven hoe ze daarmee beter kunnen omgaan. Onze samenleving wordt alsmat visueler en auditiever. Onze oren worden voortdurend geprikkeld en uitgedaagd. Vreemd genoeg veroorzaakt dat een averechts effect. We worden overrompeld door geluid en muziek, waardoor we selectief beginnen te horen, onze luisterbereidheid vermindert en soms compleet wegvalt. Waar eindigt horen, waar begint luisteren?

MEER INFO:

Uit de inleiding van het boek 'Oorlog in het hoofd' na te lezen op www.michelfollet.be
Bestelinfo: zie rubriek publicaties

Vlaamse vereniging tinnitus en hyperacusis (VLATI)

VLATI verenigt mensen met tinnitus en/of hyperacusis en hun partners. Zij hebben een telefonische en e-mailservice, organiseren ledenbijeenkomsten in de maanden februari, mei, augustus en oktober in de provincies Antwerpen, West-Vlaanderen, Vlaams-Brabant en Limburg en bieden een ledenblad 't Vlatietje' aan. Volgend jaar vieren ze tien jaar werking.

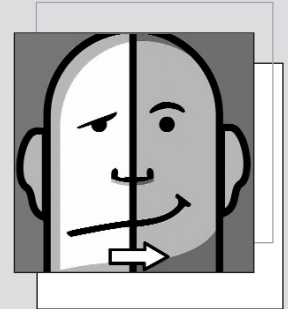
Michel Follet is peter van de vereniging en schetst in zijn boek ook zijn indruk van de samenkomsten:

'Bij elke meeting komen gastsprekers goed gedocumenteerd en met kennis van zaken een aspect toelichten van gehoorverlies, tinnitus en in mindere mate hyperacusis... Ik verbaas me er op zo'n meeting over hoe inventief mensen met hun probleem omspringen. Hoe strijd- lustig ze zijn en hoe kritisch ze alle informatie filteren. Wie dat overigens niet doet, wordt wanhopig, gek en straatarm van alle aangereikte methodes. Veel mensen (ik ook) hebben een bevestiging van hun probleem nodig en vinden dat bij zo'n lotgenotengroep. We zoeken steun en begrip bij elkaar. Eindelijk mensen die me begrijpen!'

MEER INFO:

Renée Stas-Michiels
T. 02/377.92.93
jpcpuurs@scarlet.be
<http://home.scarlet.be/~ababab/vlati.htm>

Na de klap



Niemand wil bij een verkeersongeval betrokken zijn. Maar het kan iedereen die zich op (de) weg begeeft overkomen. **Rondpunt wil bijdragen tot een goede opvang van iedereen die rechtstreeks of onrechtstreeks betrokken is bij een verkeersongeval: (gewond) slachtoffer, nabestaande, naaste, veroorzaker of getuige.**

Dit centrum werd opgericht door de lotgenotenvereniging Ouders van Verongelukte Kinderen, de organisatie Zebra en het Steunpunt Algemeen Welzijnswerk met de steun van de Vlaamse Regering. Praktische informatie en een goede en volledige doorverwijzing zijn belangrijke pijlers in het aanbod, evenals een vlotte samenwerking tussen professionele organisaties en lotgenoteninitiatieven. Er werden twee websites ontwikkeld: www.watnaeenverkeersongeval.be voor alle persoonlijk betrokkenen en www.rondpunt.be voor beroepsmatig betrokkenen (politiemensen, advocaten, verzekeraars, leerkrachten, welzijnswerkers). Beide 'partijen' stemmen hun aanbod op elkaar af in een speciaal daartoe opgerichte 'Werkgroep Ontmoeting' om opvang en steun te optimaliseren.

Sinds de oprichting komen ook regelmatig **veroorzakers van een verkeersongeval** of hun gezinsleden met hun vragen

terecht bij Rondpunt. Aanrijders hebben vrij gelijkaardige behoeften als de aange-reken personen, en daarnaast ook specifieke noden. 'De' veroorzaker bestaat niet. Een verkeersongeval kan het gevolg zijn van een zware fout, zoals overdreven snelheid, onder invloed rijden of roekeloos rijgedrag. In heel wat gevallen is het echter een gevolg van een samenloop van omstandigheden, een inschattingsfout of op het verkeerde moment op de verkeerde plaats zijn. Los van het feit of men al dan niet aansprakelijk is, kan ook voor deze aanrijder de schok groot en de impact zwaar zijn.

Lotgenotengroep voor veroorzakers van een verkeersongeval

De noden van veroorzakers en hun omgeving liggen vooral op het vlak van correcte en objectieve informatie over het juridisch en mogelijk strafrechtelijk verder verloop; nood aan (de mogelijkheid tot) contact met het slachtoffer en – in de mate van het mogelijke – herstel van schade – liefst voorbereid met en begeleid door politie, herstellbemiddelaar of een hulpverlener; omgaan met emoties van schuldgevoel, ontreddering, schaamte en pijn; nood om te praten met iemand met een gelijkaardige ervaring, iemand die reacties begrijpt, respectvol luistert en niet oordeelt. Voor hen is er nu een **lotgenotengroep voor veroorzakers van een verkeersongeval** die hulp biedt via telefoon of mail, of een bezoek aan huis. Stuur een mail naar hulpvraag@rondpunt.be of bel 03/205.74.80 met opgave van uw contactgegevens (mailadres of telefoonnummer). U wordt vervolgens zo spoedig mogelijk door een lotgenoot gecontacteerd.

Lotgenotenondersteuning voor de slachtoffers kan via volgende zelfhulpgroepen:

- Ouders van verongelukte kinderen: www.ovk.be
- Groepen rouw en verliesverwerking: zie webinventaris op www.zelfhulp.be – gegevens van een groep – trefwoord 'rouw en verliesverwerking'
- Families van jonge verkeersslachtoffers: www.over-hoop.be
- Coma: www.comalimburg.be en www.vzwcoma.be
- NAH: zie webinventaris op www.zelfhulp.be – gegevens van een groep – trefwoord 'hersenletsels'
- Verlamming/dwarslaesie: www.piekernie.org
- Whiplash: www.vzw-whiplash.be

Professionele begeleiding voor alle betrokkenen is mogelijk via:

- De dienst slachtofferbejegening van de lokale politiedienst
- Het CAW, Centrum voor Algemeen Welzijnswerk, diensten voor slachtofferhulp en justitieel welzijnswerk algemeen nr: 078-150.300 www.caw.be
- De bemiddelingsdienst van de regio www.suggnome.be




Hart voor pijn

Als pijn een deel wordt van je leven en je wereld op zijn kop komt te staan, heeft dit invloed op jezelf en op je omgeving. Als chronische pijnpatiënt sta je daarbij vaak in de kou. Steun en begrip vinden bij elkaar kan hierbij een verschil maken. Dit is het doel van 'Hart voor Pijn', een praat- en meditatiegroep voor chronische pijnpatiënten. Onder begeleiding van een psychologe is er eerst een mindfulness-meditatie. Daarin wordt geleerd hoe men controle kan krijgen over de pijn, zodat deze verzacht en minder belastend wordt. Daarna worden ervaringen uitgewisseld aan de hand van zelfgekozen thema's. Deelname aan de meditatie is vrijblijvend. De groep komt elke twee weken samen op vrijdagmiddag in Beveren bij Sint-Niklaas. Graag telefoontje vooraf naar Sabine.

MEER INFO:

Sabine De Cauwer
T: 0485/51.12.17
hartvoorpijn@hotmail.com

oproep



Twee jaar geleden werd bij mij een brughoektumor (meningioom) verwijderd. Als gevolg daarvan heb ik blijvende eenzijdige doofheid, facialis paralyse met gevoelsuitval en beperkt zicht. Om de facialis paralyse te verminderen werd na dien een jump anastomose uitgevoerd. Ik ondervind dat leren leven met beperkingen en een nieuw gezicht flink wat doorzettingsvermogen vergt. En ik heb ook ondervonden dat communiceren met lotgenoten relativerend en verhelderend werkt. Volhouden en doorzetten.

MEER INFO:

nancy.merckx@telenet.be

Recente brochures
Koning Boudewijnstichting:



Wat te doen bij een scheiding?

Antwoorden op praktische, administratieve en juridische vragen in verband met jezelf, je ex-partner, de kinderen.

De Koning Boudewijnstichting is een partnerschap aangegaan met de Koninklijke Federatie van het Belgisch Notariaat om te weten te komen met welke sociale vragen het groot publiek worstelt. Dit gaf de aanzet tot een reeks gratis brochures. Een eerste brochure is 'Wat te doen als uw partner overlijdt?'. De tweede in de reeks 'Wat te doen bij een scheiding?' is bestemd voor wie plots op dit keerpunt komt in zijn/haar leven.

MEER INFO:

Gratis te bestellen (max. 20 exempl.)
bij de Koning Boudewijnstichting
T. 070/233.728
publi@kbs-frb.be
Afdrukken van de website (publicaties):
www.kbs-frb.be

Te vroeg geboren.

Groeiboekje voor ouders van premature kinderen

'Te vroeg geboren.' is bestemd voor ouders van te vroeg geboren kinderen. Niet de extreem prematuren (minder dan 1,5 kg geboortegewicht en minder dan 32 weken zwangerschap), maar de doorsnee prematuren (tussen 32 en 37 weken zwangerschap). Het gaat om ongeveer 7% van de geboorten (1% is extreem prematuur). Voor die laatste groep is er bij ouders nood aan toegankelijke informatie voor de opvolging van hun kinderen. Het boekje biedt dit aan de hand van vraag en antwoord rond cruciale levensfasen.



MEER INFO:

Auteur: Marleen Finoulst
Een co-editie van KBS, Kind en Gezin en VVOC (Vlaamse Vereniging voor Ouders van Couveusekinderen)
Gratis te bestellen (max. 20 exempl.)
bij de Koning Boudewijnstichting
T. 070/233.728
publi@kbs-frb.be
Afdrukken van de website (publicaties):
www.kbs-frb.be

Dizzy me. Leven met evenwichtsstoornissen.

PERSOONLIJK DAGBOEK
MET WETENSCHAPPELIJKE
TOELICHTING.

Evenwicht is fundamenteel voor bewegend leven. Zonder evenwicht is er geen overleven.

Tania kampte vijftien jaar lang met evenwichtsstoornissen. Pas in oktober 2008 raakte ze na een operatieve ingreep van haar aandoening verlost. Dit boek vertelt over de dagelijkse problemen, de vragen en angsten die de aandoening met zich meebrengt. Het geeft ook een beeld van de lange zoektocht naar de juiste diagnose en van de overwegingen die haar deden besluiten om een operatie te ondergaan. Tania brengt haar verhaal heel direct en zonder franjes. Ook enkele lotgenoten delen hun persoonlijke ervaringen.

Omdat er een grote behoefte is aan correcte informatie omtrent de problematiek, overtuigde ze diverse medische en wetenschappelijke specialisten uit België en Nederland om hun bijdrage te leveren, elk vanuit een eigen invalshoek. Met prof. dr. Floris Wuyts als coauteur is dit boek een waardevol wetenschappelijk document geworden, met aandacht voor de meest recente bevindingen.

‘Dizzy me’ brengt de beleving door patiënten samen met inzichten in de werking van het evenwichtssysteem.



De wijze waarop de patiënt zijn probleem tracht te overwinnen wordt gecombineerd met de medische en technische aspecten die ter beschikking staan om evenwichtsstoornissen te behandelen en de gevolgen ervan op te vangen.

Tania Stadsbader, 40 jaar, en ex-BPPV-patiënt. Ze is licentiaat in de communicatiewetenschappen en marketing- en communicatiespecialiste.

Coauteur prof. dr. Floris Wuyts is hoogleraar fysica aan de Universiteit Antwerpen (UA) en doceert ook aan het vermaarde University College in London. Al 16 jaar lang verdiept hij zich in het evenwichtsonderzoek en staat aan het hoofd van 'AUREA', het Antwerps Universitair Research centrum voor Evenwicht en Aerospace in het Universitair

Ziekenhuis Antwerpen (UZA), een onderzoekslabo dat bij de top 5 in de wereld wordt gerekend.

Prof. dr. Paul Van de Heyning is Decaan van de Faculteit Geneeskunde aan de UA. Hij is Neus, Keel, Oor arts en diensthoofd van Hoofd-hals heelkunde & Revalidatie Gehoor-, Stem-, Spraak-, Taalpathologie van het UZA en bestuurslid van de 'International Prosper Ménière Society'.

Prof. dr. Herman Kingma is hoogleraar Klinische Vestibulologie aan de Universiteit Maastricht en hoogleraar Fysica van het evenwichtssysteem aan de Technische Universiteit Eindhoven en hoofd van de functieafdeling Vestibulologie, afdeling KNO van het Academisch Ziekenhuis Maastricht.

In dit boek komen tenslotte ook artsen van Duizeligheidscentrum Apeldoorn, manueel therapeut Roel Bruylandt en kinesitherapeut Luc Goosens aan het woord.

MEER INFO:

Dizzy me.
Leven met evenwichtsstoornissen.
Tania Stadsbader & prof. dr. Floris Wuyts met bijdragen van
prof. dr. P. Van de Heyning,
prof. dr. H. Kingma e.a.
Academic & Scientific Publishers
www.aspeditions.be
€ 24.95

www.iedereencoach.be

WEBSITE EN PRAKTIJKBOEK VOOR
ALLEDAG EN OVERAL.

Coachen is een begrip en een vaardigheid uit de sportwereld dat intussen ook toegepast wordt op andere terreinen.

Coachen is het uitlokken en begeleiden van leren door belangstelling, zorgvuldige communicatie, constructief verduidelijken en stimuleren tot actie, zodat de persoon én de organisatie of groep er beter van wordt.

Een goede coaching geeft het denken/of doeproces bij de ander net dat extra zetje om te komen tot een nieuw inzicht, een nieuw gedrag, een nieuwe vaardigheid, initiatief, onafhankelijk denken, het ontwikkelen van eigen criteria, motivatie, creativiteit ...



Het ondernemersplatform VKW en de Provincie Vlaams Brabant lanceerden in 2008 een website van waaruit geïnteresseerden gratis tips over coachen krijgen. De belangstelling en de vraag naar 'meer van dat' door de deelnemers inspireerden de initiatiefnemers om een boek te maken. Jef Clement, consultant, trainer en professionele coach, ging de uitdaging aan om dit te schrijven. Waar het online traject vertrekt van eenvoudige opdrachten met voorbeelden uit de praktijk, reikt het boek een helder denkkader en praktische doe-oefeningen aan voor niet-professionele coaches, en dat kan, zoals de titel stelt, iedereen zijn.

MEER INFO:

Iedereen kan gratis het 10 weken online traject volgen door in te schrijven via www.iedereencoach.be. Het boek is verkrijgbaar in de boekhandel voor € 19,95. Geregistreerde deelnemers op de website www.iedereencoach.be kunnen het boek verkrijgen bij VKW aan het voordeeltarief van € 15 (excl. verzendingskost) via mail: anouchka.weyns@vkw.be

Oorlog in het hoofd

Verder met
een gehavend gehoor.

Dit boekje is een autobiografisch relaas over het leven met chronisch oorsuizen en overgevoeligheid voor geluid. Tinnitus en hyperacusis zijn voor de buitenwereld onzichtbare en onhoorbare kwalen maar voor de 'gastheer of -vrouw' helaas dagelijks onaangenaam gezelschap. Het gaat ook over horen en omgaan met je oren, belangrijk voor iedereen. Citaten uit het boek zijn na te lezen in het artikel ter zake vooraan deze krant.

MEER INFO:

Oorlog in het hoofd.
Verder met een gehavend gehoor.
Michel Follet
Uitgeverij Vrijdag
www.uitgeverijvrijdag.be
€ 14,90

Mij overkomt het niet.

ONTMOETINGEN MET VEROORZAKERS VAN VERKEERSONGEVALLEN.

Als het verkeer je raakt.

Praktische gids na een verkeersongeval.

Een verkeersongeval wordt plots werkelijkheid. In een fractie van een seconde verandert je leven en dat van de mensen om wie je geeft. Je leven wordt overhoop gehaald. Hevige emoties overmannen je. In die moeilijke momenten is deze gids met informatie een extra steun. Deze gids is ook verkrijgbaar bij de politie, het ziekenhuis of de mutualiteit.

MEER INFO:

De gids is gratis te verkrijgen via mail met opgave van postadres: info@rondpunt.be of af te drukken van de website www.watnaeenverkeersongeval.be

Een verkeersongeval veroorzaken: wat doet dat met iemand? Sabine Cocquyt geeft de anonieme veroorzakers in de rubriek 'ongevallen' van uw krant een gezicht.

5 indringende gesprekken over de schaamte die veroorzakers vaak in een isolement drijft. Over het wachten op proces en straf. Over torenhoge schuldgevoelens die hen ervan weerhouden hulp te vragen of te aanvragen. Verhalen over angst voor de slachtoffers of nabestaanden. Het verlangen om een kaartje te schrijven en spijt te betuigen. Hun zoektocht naar herstel.

Het gezin van de auteur werd zelf ooit zwaar getroffen door een ongeval. Tijdens de vijf gesprekken komt ze ook haar eigen verhaal weer tegen. Voortdurend zit ze op de wip, gewrongen tussen beide standpunten, tussen allerlei emoties. Toch zijn de ontmoetingen met de vijf voor haar ook helend en zeer betekenisvol. Door hen in de ogen te kijken, vindt ze eindelijk vrede met haar eigen veroorzaker en beseft ze hoe belangrijk de communicatie tussen beiden, slachtoffer en veroorzaker, wel kan zijn.



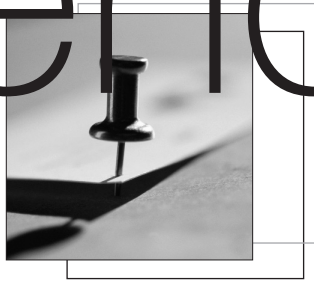
MEER INFO:

Mij overkomt het niet. Ontmoetingen met veroorzakers van verkeersongevallen. Sabine Cocquyt Epo, Antwerpen, 2010 € 16.50

De inleiding en twee fragmenten zijn te lezen op www.epo.be

Vanuit het perspectief van verkeersslachtoffers schreef Sabine eerder twee andere boeken: 'De Stille Epidemie. Leven na een tragisch ongeval' en 'Over-Hoop. Jongeren met een hersenletsel na een verkeersongeval'. Beide verkrijgbaar bij Epo. In april 2008 richtte zij samen met zes andere gezinnen Over-Hoop op, een lotgenotenwerking voor families met jonge verkeersslachtoffers. Op dit moment is zij coördinator van deze vereniging (www.over-hoop.be).

agenda



Trefpunt Zelfhulp wenst u een tevreden terugblik en een dynamisch perspectief!

dé agenda online

DIT GAAT ALS VOLGT:

Op de startpagina www.zelfhulp.be rechts doorklikken op 'agenda' nadien op de link 'online invulformulier' bovenaan.

U vult de formulervelden in naar keuze. Wel niet vergeten bij het (verplicht) invullen van de datum waarop de activiteit plaatsvindt, het kleine kalendertje te gebruiken, anders lukt de verplaatsing naar de site niet. Versturen via de knop 'activiteit toevoegen'.

Onze webmistress krijgt dan een automatisch bericht en kan uw activiteit online plaatsen, aangevuld met een verwijzing naar uw vereniging in de webinventaris.

Vaak berichten groepen over een interessante voordracht of activiteit die te vroeg of te laat komt voor een vermelding in de Trefpuntkrant. Dit valt op te lossen door gebruik te maken van onze agenda online. Als uw zelfhulpgroep/-vereniging een activiteit plant waarop ook niet-leden welkom zijn, dan kan u dit ten alle tijde zelf invoeren.



D R I E M A A N D E L I J K S T I J D S C H R I F T T R E F P U N T Z E L F H U L P V Z W

Deze krant is een realisatie van het TZ-team.
Artikels mogen worden overgenomen mits bronvermelding.
De volgende editie verschijnt half maart 2011.
Graag uw bijdragen of mededelingen vóór 10 februari 2011
aan de redactie: TREFPUNT ZELFHULP vzw,
Parkstraat 45 bus 3608, B-3000 Leuven, Tel. 016/23.65.07
trefpunt.zelfhulp@soc.kuleuven.be
www.zelfhulp.be

T R E F P U N T
Z e l f h u l p