

Accepteren en betekenis geven aan stemmen, de Maastrichtse benadering door Dirk Corstens, Sandra Escher en Marius Romme

Het project 'stemmen horen' van Romme en Escher ontstond twintig jaar geleden en leidde tot een systematische aanpak van het probleem van 'stemmen horen' via een gestructureerd interview. Onderstaande bijdrage biedt een overzicht van die werkwijze.

uit De Psycholoog (2009) 433-440

Uit bevolkingsonderzoeken blijkt dat het horen van stemmen een ervaring is die bij twee tot zes procent van de algemene bevolking voorkomt. Slechts een derde deel van de mensen met hallucinaties voldoet aan de criteria voor een psychiatrische diagnose en van deze groep zoekt slechts een derde deel psychiatrische hulp (Bijl, 1998; Tien, 1991; Eaton, 1991). Dit betekent dat de meeste mensen die stemmen horen geen hulp nodig hebben en er kennelijk zelfstandig mee leren omgaan. Stemmen horen alleen is geen reden voor het stellen van een psychiatrische diagnose. Dit is in overeenstemming met epidemiologische gegevens (Bentall, 2003; Aleman & Laroi, 2008, p. 47-89). Stemmenhoorders die daarvoor psychiatrische hulp vragen, hebben een destructief communicatiepatroon met hun stemmen en ondervinden daar hinder van in hun dagelijks leven. Vaak wordt stemmenhoorders medicatie voorgeschreven. Het effect van medicamenteuze behandeling is echter beperkt (Honig, 1993; Aleman & Laroi, 2008). In de praktijk geldt ook voor cognitieve therapie dat het effect op groepsniveau beperkt is (Garety, 2008; Scott, 2008). Bovendien wordt cognitieve therapie bij psychose nog weinig systematisch toegepast. Vanaf 1987 is er een behandelmodel ontwikkeld waarbij wordt uitgegaan van het gegeven dat overweldigende ervaringen vaak ten grondslag liggen aan het ontstaan van stemmen (Honig, 1998). Een op herstel gerichte, systematische behandeling is vervolgens gebaseerd op het accepteren en leren omgaan met de stemmen, een relatie te leren leggen tussen de stemmen en de levensgeschiedenis, en de onderliggende emotionele problemen op te lossen (Romme & Escher, 2000). In Nederland zijn er drie centra waar stemmenhoorders worden behandeld: Utrecht (Daalman & Sommer, 2008), Groningen (Jenner Nienhuis, Van de Willige & Wiersma, 2006) en Maastricht. De Maastrichtse benadering gaat vooral uit van de betekenis die de stemmen hebben in relatie tot de persoonlijke levensgeschiedenis ('making sense of voices').

Het Maastrichtse interview voor stemmenhoorders

Stemmen horen wordt vaak ten onrechte beschouwd als een ziekte, een gevaar of een abnormaliteit. Vóór de ontwikkeling van de moderne wetenschap werd stemmen horen in de westerse cultuur vaak als een betekenisvol en normaal fenomeen gezien dat voorkwam bij speciale leden van de gemeenschap (Sidgewick et al., 1894; Watkins, 1998; Smith, 2007). Wanneer stemmen horen alleen als symptoom van ziekte wordt gezien, wordt communicatie over de stemmen ontmoedigd. Het gaat dan immers om de veronderstelde onderliggende ziekte en het symptoom van stemmen horen als zodanig heeft dan geen betekenis. Bovendien is men bang psychose op te roepen of wanen te versterken (Bentall, 2003). Uit onze praktijk blijkt evenwel dat met stemmen-hoorders over hun stemmen praten geen psychose veroorzaakt. Deze ervaring wordt gedeeld door psychologen die mensen die aan psychose lijden met cognitieve gedragstherapie behandelen (zie bijvoorbeeld Haddock, Bentall & Slade, 1996). De meeste stemmenhoorders geven aan het een bevrijdende ervaring te vinden om respectvol over hun ervaringen bevraagd te worden. Ze voelen zich dan erkend. Bovendien wordt hun cognitieve vermijding – om over hun stemmen na te denken – doorbroken en gaat men de stemmen en ermee samenhangende problemen onder ogen zien. Als hulpmiddel voor een zorgvuldige anamnese en om de stemmenhoorders te stimuleren hun ervaring vanuit enige afstand te exploreren, werd het Maastrichtse interview voor stemmenhoorders ontwikkeld (Romme & Escher, 2000). Dit interview is ontstaan vanuit een grootschalig onderzoek naar de ervaringen van stemmenhoorders met hun stemmen (Honig, 1998).

Het Maastrichts stemmenhoren-interview bestaat uit twaalf items:

1. De aard van de ervaring
2. Karakteristieken van de stemmen
3. Persoonlijke geschiedenis van het stemmen horen
4. Wat lokt de stemmen uit?
5. Wat zeggen de stemmen?
6. Welke verklaring heb je voor de stemmen?

7. De invloed van de stemmen op het dagelijks leven
8. Balans in de relatie met de stemmen
9. Coping strategieën: cognitief – gedrag – fysiologisch
10. Jeugdervaringen
11. Behandelingsgeschiedenis
12. Sociale netwerk

Elk van deze twaalf items wordt hieronder kort toegelicht.

1. De aard van de ervaring

Bij de aard van de ervaring gaat erom of de stemmenhoorder stemmen hoort die voldoen aan de definitie van een auditieve hallucinatie. Zijn het stemmen die hij/zij als niet van zichzelf ervaart, zonder externe stimulus? Het is soms moeilijk om onderscheid te maken tussen de eigen gedachten en stemmen. Waar hoort de persoon de stemmen? In zijn hoofd of komen ze van buiten? Veel stemmenhoorders hebben beide ervaringen, blijkt uit onderzoek. Er zijn geen specifiek 'schizofrene stemmen' (Honig, 1993; Moskowitz & Corstens, 2007). Het tweede dat geëxploreerd wordt is of de stemmenhoorder andere buitenzintuiglijke waarnemingen heeft zoals beelden zien, het gevoel te hebben te worden aangeraakt, iets te ruiken of te proeven. Onderzocht wordt of deze waarnemingen tegelijkertijd met de stemmen voorkomen. Uit onderzoek blijkt dat visuele hallucinaties veel vaker tegelijk voorkomen met stemmen horen dan we verwachtten (Romme, Honig, Noorthoorn & Escher, 1992; Aleman & Laroi, 2008).

2. Karakteristieken van de stemmen

Bij de belangrijkste vijf stemmen wordt voor iedere stem apart nagegaan of hij een naam heeft, welk geslacht hij heeft, de leeftijd, de toon en de frequentie. Is die stem vriendelijk of kwaadaardig? Bestaat er een hiërarchie onder de stemmen? Ook komt aan de orde of de stemmen lijken op iemand die de stemmenhoorder kent, niet alleen qua toon maar ook qua inhoud. De karakteristieken van de stem(men) kunnen informatie opleveren over de personen die betrokken zijn bij het mogelijke trauma of de onderliggende problemen. De leeftijd van de stemmen kan zowel de leeftijd van de stemmenhoorder op het moment van het trauma aangeven als de leeftijd van de dader. Hetzelfde geldt voor de naam.

3. Persoonlijke geschiedenis van het stemmen horen

Uit ons onderzoek kwam naar voren dat bij 70% van de volwassenen en bij 85% van de

kinderen die stemmen

horen, de stemmen waren ontstaan naar aanleiding van een trauma of na ernstige problemen of machteloos

makende situaties. (Romme et al., 1992; Escher et al., 2004). Op grond van de omstandigheden die volgens

stemmenhoorders zelf aanleiding vormen voor de stemmen, ontwikkelden we een lijst van trauma's en omstandigheden. Deze lijst moet in haar geheel worden gevolgd, zelfs als de interviewer al denkt te weten

welk trauma er een rol speelt. De interviewer moet er ook op bedacht zijn dat ook als de stemmen veranderen

van positief in negatief, er sprake kan zijn geweest van een trauma. Het kan ook zijn dat het trauma nog te veel emoties oproept en de stemmenhoorder de gebeurtenis verstoopt heeft in een donker hoekje van zijn geheugen. We raden daarom ook aan voorafgaand aan het stemmeninterview de Dissociatieve Ervaringen Schaal (Bernstein & Putman, 1986) te laten invullen. Een hoge score op deze schaal zou op ernstige dissociatie kunnen wijzen, waarachter vaak een trauma schuilgaat.

4. Wat lokt de stemmen uit?

Vervolgens wordt nagevraagd welke emoties de stemmen uitlokken of provoceren om meer actief te worden.

Zijn er bepaalde omstandigheden, plaatsen of situaties die de stemmen oproepen? Zijn er ook bepaalde omstandigheden, plaatsen of situaties waarin de stemmen nooit komen? We stelden een lijst samen met emotionele triggers die door stemmenhoorders genoemd waren; zoals boosheid, verdriet, eigen seksuele gevoelens, die van anderen, eenzaamheid et cetera. Ons advies is om deze lijst te volgen omdat men makkelijk iets over het hoofd kan zien. Ook wordt nagevraagd wat de stemmen doen als zij bij bepaalde triggers opkomen. Kalmeren ze de stemmenhoorder of juttten ze hem juist op?

5. Wat zeggen de stemmen?

We vragen om letterlijk te citeren wat iedere stem zegt. We vragen naar zinnen en de exacte woorden. Soms

schamen de stemmenhoorders zich zo erg, of voelen ze zich zo schuldig over wat de stemmen zeggen dat ze dat

niet hardop durven te vertellen. Het kan ook zijn dat de stemmen verbieden om iets te vertellen. Veel stemmenhoorders vermijden om zich te concentreren op wat de stemmen zeggen. We hebben gemerkt dat stemmenhoorders die meer controle over de

stemmen voelen, makkelijker letterlijk vertellen wat de stemmen zeggen.

6. Welke verklaring heb je voor je stemmen?

In deze sectie exploreren we welke verklaring de stemmenhoorder voor zijn stemmen heeft. Sommige stemmenhoorders hebben er een heel duidelijke mening over (een paranormale ervaring, entiteit, God(en), duivel(s) et cetera). Anderen hebben geen behoefte aan een dergelijke verklaring. Het interview bevat een lijst met mogelijke verklaringen. De eigen verklaring van de stemmenhoorder wordt gerespecteerd en niet terzijde geschoven. Het moet duidelijk zijn dat men overeen kan komen om het niet met elkaar eens te zijn.

7. De invloed van de stemmen op het dagelijkse leven

De invloed van de stemmen op het dagelijks leven kan per stem aanzienlijk variëren. Wat vraagt de stem, eist hij, commandeert hij of chanteert hij? Heeft de stemmenhoorder het gevoel dat hij naar de stemmen moet luisteren? Gelooft hij wat de stem zegt; kan de stemmenhoorder grenzen stellen? Geven de stemmen advies; is dat te gebruiken? Hoeveel hinder ondervindt de stemmenhoorder van de stemmen in zijn sociale contacten, werk en in het dagelijks leven? Hebben de stemmen altijd gelijk met wat ze zeggen?

8. Balans in de relatie

Hoe is de relatie met de stemmen? Kan de stemmenhoorder wel of niet met de stemmen communiceren?

Hoe verlopen die dialogen dan? Luisteren de stemmen naar hem/haar? Respecteren ze hem? Zijn ze het met hem eens? Kan hij ze wegsturen? Kan hij ze oproepen? Wat voor soort relatie hebben de stemmen met hem/haar en is hij/zij het daar mee eens?

9. Coping strategieën

Wat doet de stemmenhoorder als hij stemmen hoort, welke coping strategieën past hij toe?

Cognitieve strategieën: gebruikt hij zijn hersens/gedachten om met de stemmen om te gaan?

Gedragstrategieën: gaat de stemmenhoorder iets doen om met de stemmen om te gaan?

Fysiologische strategieën: gebruikt de stemmenhoorder iets dat een fysiologische reactie geeft, zoals medicatie, drugs, alcohol, of yoga? Wat doet de stemmenhoorder en helpt dat? Hoe vaak past hij een bepaalde strategie toe?

10. Ervaringen in de jeugd

Vindt de stemmenhoorder dat hij/zij een prettige jeugd heeft gehad? Heeft hij het gevoel dat hij gewenst was

en werd hij ondersteund? Het interview bevat een lijst met mogelijk negatieve ervaringen zoals extreem strenge

of vreemde manieren van gestraft worden, emotionele verwaarlozing of seksueel misbruik. Het kan ook zijn dat sommige ervaringen zo emotioneel zijn dat ze verstopt zijn en de stemmenhoorder ze zich niet meer herinnert. In het interview kan hij zich tegenspreken en daarmee een hint geven. Bijvoorbeeld 'Ik heb een fijne jeugd gehad' en dan later vertellen vaak in de kast onder de trap te hebben moeten zitten. De negatieve jeugdervaringen kunnen de kwetsbare ondergrond zijn waarop later door andere negatieve ervaringen het stemmen horen is begonnen. Sommige stemmenhoorders weten niet beter dan dat ze altijd stemmen hebben gehoord.

11. Behandelingsgeschiedenis

Bij wie zocht de stemmenhoorder hulp voor zijn stemmen? Wat voor soort therapeut? Wat voor soort therapie?

Accepteerde de therapeut de stemmen? Wat zei de therapeut, wat deed die; had hij het over de stemmen? Hielp

het de stemmenhoorder, of werden de stemmen erger? Kreeg de stemmenhoorder medicatie voorgeschreven?

Waarvoor hielp het? Werd hij doorverwezen naar een zelfhulpgroep of naar een alternatieve therapeut?

12. Sociale netwerk

Bij de niet-patiënten zagen we dat ze steun kregen vanuit hun sociale netwerk en dat die hun ervaringen

accepteerden. Daarom wordt er ook een inventarisatie gemaakt van het sociale netwerk. Hoe divers is het? Wie

zijn de tien belangrijkste mensen in het netwerk? Weten deze dat de cliënt stemmen hoort? Praat hij met hen

over zijn stemmen? Ondersteunen ze hem? Een ervaren interviewer doet over het

algemeen ongeveer anderhalf uur over het interview. Het is ook mogelijk om in de klinische praktijk een uitgebreidere vorm te gebruiken en die te mengen met positieve voorbeelden van de ervaringen van andere stemmenhoorders; om objectieve en subjectieve informatie over het onderwerp te geven en een atmosfeer van hoop te creëren en een werkrelatie op te bouwen. Van de informatie uit het interview wordt een verslag gemaakt, dat aan de stemmenhoorder voor commentaar wordt voorgelegd. In het verslag worden zoveel mogelijk uitspraken van de stemmenhoorder zelf exact weergegeven. Hij is degene die het met het verslag eens moet zijn. In het interview kunnen ook praktische en sociale onderwerpen naar voren komen die herstel in de weg zouden kunnen staan. We zagen meerdere malen dat het interview zelf een grote stap in het herstelproces bleek te zijn doordat stemmenhoorders zich bewust werden van de betekenis van hun stemmen, de relatie met hun emoties en belangrijke issues in hun leven.

Een construct maken – de code breken

De meeste stemmenhoorders denken aanvankelijk niet dat er een relatie is tussen hun stemmen en hun levensgeschiedenis. In onze praktijk vinden we deze relatie wel. We zien stemmen horen als een dissociatief verschijnsel (Moskowitz & Corstens, 2007). Op deze manier kunnen we de stemmen identificeren als een signaal van bepaalde ernstige problemen. Wanneer het niet meer mogelijk is met de problemen om te gaan, nemen de stemmen het over. ‘Stemmen horen begrijpelijk maken’ vraagt een open en invoelende houding, heldere observatie en het verwerven van belangrijke informatie. Om betekenis aan de stemmen te kunnen geven, moet de ‘code’ gebroken worden. Deze ‘code’ is vaak een destructieve manier van communicatie, die gezien kan worden als een overdreven manier van uitdrukking geven aan individuele emotionele problemen.

We gebruiken de volgende interviewitems om de betekenis van de stemmen te achterhalen en de code te breken:

1. Identiteit van de stemmen.
2. Karakteristieken en inhoud van de stemmen
3. Triggers
4. Geschiedenis van het stemmen horen
5. Jeugdgeschiedenis

Deze zoektocht naar de betekenis leidt tot het formuleren van de sociaal-psychologische dynamiek die we het 'construct' noemen. Om een construct te kunnen maken, moeten twee vragen beantwoord worden;

1. Welke personen vertegenwoordigen de stemmen?
2. Welke problemen vertegenwoordigen de stemmen?

Het construct is niet louter iets dat de behandelaar maakt, maar het is het resultaat van de samenwerking tussen stemmenhoorder en behandelaar.

Wie vertegenwoordigen de stemmen? Uit ons eigen onderzoek komt naar voren dat bij 70% van de stemmenhoorders, zowel bij patiënten en niet-patiënten, het stemmen horen begon naar aanleiding van een bedreigende levenservaring of trauma (Romme & Escher, 1989). Voorbeelden ervan zijn rouw, ziekte, gepest worden op school, een opleiding niet kunnen volgen, scheiding, seksueel misbruik en ernstige stress. De ervaring leert dat wat de stemmen tegen de stemmenhoorder zeggen, ook slaat op de bedreigende omstandigheden/ trauma's die ze meemaken, of hebben meegemaakt. De stemmen geven vaak letterlijk of in een metafoor uitdrukking aan deze omstandigheden of aan de belangrijke personen die erbij betrokken waren.

De stem heeft bijvoorbeeld dezelfde naam als de dader van het misbruik in het verleden. Of wat de stemmen zeggen, is bijna gelijk aan wat er door de dader tegen de stemmenhoorder is gezegd. In de behandeling proberen we de relatie tussen de stemmen en de levensgeschiedenis

duidelijk te maken: een relatie waar de stemmenhoorder zich vaak niet of maar gedeeltelijk bewust van is. Stemmen horen is een reactie op actuele sociale problemen in samenhang met de vulnerabiliteit van het individu. De identiteit, de inhoud, de karakteristieken van de stemmen en de aanvangsgeschiedenis kunnen een clou geven welke personen of omstandigheden de stemmen vertegenwoordigen. Vaak is het verrassend simpel om te ontdekken welke personen en gebeurtenissen ten grondslag liggen aan het ontstaan van de stemmen. Er is echter wel enige doortastende creativiteit nodig en vooral samenwerking met de stemmenhoorder. De stemmenhoorder moet natuurlijk de metafoor herkennen.

Welke problemen vertegenwoordigen de stemmen?

De vraag welke problemen de stemmen vertegenwoordigen, leidt naar de omstandigheden die aan de basis liggen van het stemmen horen. De problemen, situaties en gebeurtenissen die zo overweldigend zijn dat ze de individuele omgangsmogelijkheden te boven gaan. Stemmen zijn vaak een reactie op traumatische gebeurtenissen. Hoe je met een of meerdere trauma's omgaat hangt ook af van je jeugd. In onze jeugd leren we hoe we in ons leven met stress en met interne en externe conflicten om moeten gaan. Er zijn nogal wat stemmenhoorders die emotioneel in hun jeugd gemangeld zijn door hun ouders, peers of leerkrachten. Ze hebben een lage zelfwaardering. Hoe kwetsbaarder een persoon is, hoe problematischer het voor hem is om met problemen om te kunnen gaan. Problemen die ten grondslag kunnen liggen aan het stemmen horen, zijn ernstige conflicten op het werk, of in de thuissituatie; maar ook seksuele identiteit, loyaliteitsconflicten et cetera. De stemmen houden zich met al deze conflicten bezig. Het uitpluizen van deze relatie opent de weg naar een duidelijk behandelplan.

Behandelplan

Vanuit de informatie van het construct kan een behandeling worden samengesteld. Het behandelplan richt

zich op drie verschillende domeinen. Zij worden hieronder elk kort toegelicht.

1. *De meest hinderlijke aspecten van het stemmen horen:* kies een strategie/methode uit en oefen deze. Stemmen kunnen commanderen, eisen stellen, chanteren en kunnen heel

destructief zijn. Ze kunnen de hele dag verstoren, de stemmenhoorder gevangen houden in isolement, passiviteit en destructieve activiteiten. Stemmen hebben de neiging sterker te worden als het individu geen grenzen stelt, hoewel de meeste stemmen wel dreigen als de stemmenhoorder ze probeert af te houden.

Ondersteunen en helpen van stemmenhoorders is een creatieve uitdaging die te vergelijken is met een relatietherapie bij mensen met huwelijksproblemen waarbij scheiding geen optie is. Stemmen hebben hun eigen, maar vaak beperkte, omgangsvormen. De stemmenhoorder kan zelf nieuwe strategieën ontwikkelen in hoe hij de stemmen aan kan spreken. Hij moet ook leren zijn eigen grenzen te stellen. Het eerste doel is meer controle te verwerven, door het reduceren van angst en het verminderen van de frequentie van de stemmen. Door het geven van geruststellende informatie kan het angstniveau aanzienlijk verminderen. Hoop geven in een situatie die hopeloos lijkt, geeft de stemmenhoorder eigen kracht. Soms kan tijdelijke medicatie behulpzaam zijn voor het verminderen van de angst. Antipsychotica hebben zelden een langdurig effect op de stemmen (Honig, 1993). Een alternatief hiervoor kan een benzodiazepine zijn. Als een depressie voorafgegaan is aan het stemmen horen, is het waarschijnlijk beter om antidepressiva voor te schrijven, soms verdwijnen de stemmen daarmee zelfs. Ruimte scheppen is iets dat de stemmenhoorder zelf kan doen door een tijdstip en duur vast te stellen waarop hij naar de stemmen luistert in plaats van met man en macht een confrontatie met de stemmen proberen te vermijden. Het verschil tussen luisteren en gehoorzamen moet duidelijk gemaakt worden, waarbij luisteren gezien moet worden als neutrale vragen stellen en niet te emotioneel reageren. Dit kan geoefend worden in een sessie met de stemmenhoorder. Gehoorzamen is geen optie, tenzij het de keuze van de stemmenhoorder zelf is. De stemmen kunnen soms goede tips geven. Gedurende beperkte tijd luisteren naar de stemmen, kan gekoppeld worden aan op andere tijden de stemmen negeren. Als de stemmen buiten de gestelde tijd spreken, kunnen ze verwezen worden naar de 'spreekuurtijd' later. De stemmen een antwoord geven, eigen keuzes maken, naar alternatieven voor de opdrachten van de stemmen zoeken, een dagboek bijhouden over de stemmen, zijn allemaal middelen om wat meer afstand te scheppen tussen de

stemmen en de stemmenhoorder.

Een discussie over de verklaring die de stemmenhoorder heeft over de stemmen, heeft zelden succes,

tenzij zij gekoppeld is aan het vinden van bewijzen zoals in de socratische dialoog in de cognitieve gedragstherapie. Praten met de stemmen kan vervolgens een aanpak zijn die de relatie tussen de stemmenhoorder en diens stemmen kan verbeteren (Corstens & Romme, 2004). De stemmenhoorder kan leren de slachtofferrol te verlaten, een doel in het leven te vinden en verantwoordelijkheid voor diens eigen leven te nemen. Dit wordt gestimuleerd als de betekenis van de stemmen in relatie tot de levensgeschiedenis duidelijk is geworden. Stemmenhoorders kunnen een positieve relatie met hun stemmen opbouwen. Dan wordt het ook langzaamaan duidelijk dat de stemmen signalen zijn van problemen, nu en in het verleden.

2. De relatie met moeilijke emoties en het oefenen van alternatieve omgangsvormen met die emoties

Vaak worden bepaalde emoties door stemmenhoorders sterk onderdrukt. Voorbeelden zijn angst, agressie, verdriet, schuld, schaamte en seksuele gevoelens. De boosheid die de stemmen vertegenwoordigen, kan gezien

worden als de niet-geaccepteerde eigen boosheid van de stemmenhoorder. Schuld- en schaamtegevoelens zijn

vaak gerelateerd aan een trauma. Stemmenhoorders durven er niet over te praten. De stemmen versterken hun eigen opvatting dat het trauma hun eigen schuld is. Door dit te doen, komen de stemmenhoorder en de stemmen in een vicieuze cirkel terecht, die weer de kracht van de stemmen voedt. Vaak zijn zij ook niet in staat verdriet te voelen over wat hen is overkomen. Het gebeurt vaak dat als stemmenhoorders die emoties beginnen te voelen, de stemmen het overnemen. Het oefenen met deze emoties en ze leren te uiten in sociale situaties, helpt de stemmenhoorder om uit te komen voor moeilijk uit te drukken emoties. In relatie hiermee moet de (tegen)overdracht van de emoties 'angst' en 'machteloosheid' naar de therapeut genoemd worden. Therapeuten worden door de stemmenhoorder bang en machteloos gemaakt zonder deze emoties als overgedragen emoties te herkennen. Hierdoor kan het gebeuren dat bij de eerste tekenen van angst bij de stemmenhoorder, de therapeut stopt met de behandeling en dat hij de stemmenhoorder nooit leert hoe hij met deze emoties om moet gaan. Deelname aan stemmenhoordersnetwerken wordt door stemmenhoorders als ondersteunend ervaren omdat het het stigma van psychiatrisch patiënt minimaliseert en de acceptatie van de

stemmenhoorder zelf

vergroot, wat goed is voor de zelfwaardering (Downs, 2005). In deze netwerken helpen stemmenhoorders andere

stemmenhoorders. Dit kan verdere integratie in de sociale omgeving bevorderen. Veel stemmenhoorders

maken kenbaar dat ze de behoefte hebben een andere identiteit op te bouwen. Ze zouden een nieuwe manier

willen vinden om een relatie met anderen te onderhouden en geaccepteerd willen worden als stemmenhoorder.

Ze willen ondersteund worden om hun emotionele en sociale problemen zelf op te gaan

lossen. 3. De relatie met gebeurtenissen die moeilijk te accepteren zijn: het doorwerken

van angst en schuldgevoelens Zoals al eerder gezegd, hebben stemmenhoorders vaak

last van traumatische ervaringen. Ze herbeleven vaak traumatische herinneringen,

gedeeltelijk in de vorm van een stem, maar ook in andere dissociatieve klachten zoals

depersonalisatie, derealisatie, dichtslaan (vaak geïnterpreteerd als een zogenaamd

'negatief symptoom'),

amnesie en nachtmerries. Veel mensen met het label 'psychose' worden gewone

psychotherapeutische interventies onthouden op grond van de onjuiste veronderstelling

dat een gesprek met hen over hun ervaring, de

symptomen zal verergeren. Psychotherapie moet wel worden uitgevoerd door ervaren

psychotherapeuten,

die vertrouwd zijn met het doorwerken van trauma's en met de sterke

(tegen)overdrachtsreacties die dit proces

kunnen bemoeilijken. Een ondersteunende sociale omgeving scheppen in een

stemmenhoordersnetwerk,

zelfhulpgroepen bijwonen en andere sociale ondersteuning kunnen de capaciteit

vergroten om traumatische

herinneringen en overweldigende emoties zoals angsten schuldgevoelens door te

werken.

Het Construct Een Voorbeeld.

Identiteit, karakteristieken en geschiedenis van de stemmen

Maureen was zeven jaar oud toen de stem die Ina heette, zich aandiende. Het was de

leeftijd waarop het seksueel misbruik door een oom begon. Zij werd door hem misbruikt tot haartwaalfde. De stem Anna begon zich te roeren vanaf Maureens negentiende. Op die leeftijd zegden haar ouders hun medewerking toe aan een officiële aanklacht tegen haar oom. Net voor de rechtszaak trokken de ouders zich terug en verscheen Anna. De stem Johanna kwam voor het eerst toen Maureen psychotherapie kreeg. Deze stem helpt haar om met de andere stemmen om te gaan.

De inhoud van de stemmen

Ina vertelt Maureen voortdurend wat er met Maureen gebeurde toen ze misbruikt werd. Deze stem begint ze schreeuwen als Maureen niet naar haar luistert. Anna beschuldigt Maureen ervan dat ze niet sterk genoeg is en niet volhardt als ze zich tegen andere mensen zou moeten verdedigen. Anna scheldt Maureen uit en zegt dat ze zelfmoord moet plegen als ze 'zo'n mietje' is. Johanna geeft adviezen, bijvoorbeeld niet te luisteren naar de andere stemmen en in plaats daarvan afleiding te zoeken.

Triggers, uitlokkende factoren

De triggers voor Ina zijn de bezoeken van Maureen aan haar ouders wanneer ze over familie zaken (gaan) praten; wat Maureen confronteert met de rol van seksualiteit in haar leven. Anna wordt getriiggerd als Maureen een standpunt in moet nemen en dat niet durft. Vaak ook wanneer Maureen haar familie bezoekt of als ze contact heeft met mannen, want Anna verbiedt contact met mannen. Johanna komt wanneer de andere stemmen, vooral Anna, erg agressief worden en Maureen zo bang van hen wordt dat ze denkt te doen wat Anna haar opdraagt.

Geschiedenis van de kindertijd

Maureen kende een zeer beschermde opvoeding waarin ze niet leerde voor zichzelf op te komen en waarin geen plaats was voor het uiten van boosheid.

Het construct bij Maureen

Wie representeren de stemmen De stemmen Anna en Ina representeren geen bestaande mensen maar haar emotionaliteit die samenhangt met het seksueel misbruik. Johanna representeert Maureen zelf.

Welke problemen representeren de stemmen Maureen is het ermee eens dat alle verzamelde informatie wijst richting haar moeilijkheden met het omgaan met het seksueel misbruik in haar verleden.

Behandelplan

In de behandeling besteedde de therapeut eerst aandacht aan het meer controle krijgen over de stemmen, door de tijd te structureren waarop Maureen naar haar stemmen zou luisteren. Zij begon naar de stemmen te luisteren op een vaste tijd van de dag gedurende een vooraf bepaalde duur. De rest van de dag zou zij de stemmen zoveel mogelijk negeren en ze verwijzen naar het 'spreekuur'. Het volgende onderwerp was het leren praten over het seksueel misbruik en het leren herkennen van de daarmee samenhangende lichamelijke gevoelens als tekenen, signalen van stress en angst, haar onzekerheid over haar eigen bijdrage aan het misbruik en het moeilijk te begrijpen feit dat zij het zo lang liet gebeuren. De verleidingstechnieken van de dader werden besproken. De daaropvolgende thema's werden haar eigen keuzemogelijkheden met betrekking tot seksualiteit en seksuele identiteit, en haar eigen doelen bereiken en de regie over haar eigen leven nemen.

Conclusie

Met het Maastrichts stemmeninterview kunnen allerlei aspecten worden geïnventariseerd die samenhangen met het stemmen horen. Hierdoor weten stemmenhoorders zich erkend in hun ervaring. Met deze informatie kan dan samen een construct gemaakt worden en kan zo de relatie tussen het stemmen horen en de levensgeschiedenis bloot worden gelegd. Dat biedt vervolgens de mogelijkheid om een behandelplan op te stellen met als focus voor verdere behandeling het leren omgaan met de stemmen en de onderliggende emotionele en traumatische problematiek.

Het accepteren van de stemmen, het vinden van positieve manieren om met hen te communiceren, en hen gaan zien als waarschuwingssignaal voor emotionele problemen, zijn stappen op de weg die leidt naar het oplossen van emotionele en sociale problemen.

Vele stemmenhoorders leren effectief met hun stemmen om te gaan en creëren een leven waar de stemmen deel van uitmaken. Ze leren niet langer door hun stemmen gedomineerd te worden en gaan hun eigen keuzes maken. Stemmen kunnen gezien gaan worden als hulpmiddelen om emotionele problemen aan te pakken. In dit proces is ondersteuning van familie, vrienden, andere stemmenhoorders en hulpverleners nodig. Stemmenhoorders kunnen daarbij gebruik maken van netwerken van stemmenhoorders en zelfhulpgroepen. Informatie daarover is te vinden via de website van Intervoice, de internationale organisatie voor stemmenhoorders (www.intervoiceonline.org), en Weerklank, de Nederlandse organisatie voor en door stemmenhoorders, (www.stemmenhoren.nl).

Literatuur

Aleman, A. & Laroi, F. (2008). *Hallucinations. The science of ideosyncratic perception*. Washington: American Psychological Association.

Bentall, R. (2003). *Madness explained. Psychosis and human nature*. London: The Penguin Press.

Bernstein, E.M. & Putman, F.W. (1986). Development, reliability and validity of a dissociation scale. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 174, 727-735.

Bijl, R.V., Ravelli, A. & Zessen, G. van (1998). Prevalence of psychotic disorder in the general population: results from the Netherlands mental health survey and incidence study. *Social Psychiatry & Epidemiology*, 33, 587-596.

Boyle, M. (2002). *Schizophrenia, a scientific delusion? (2nd ed.)*. London: Routledge.

Chadwick, P. & Birchwood, M. (1994). The omnipotence of voices: a cognitive approach to auditory hallucinations. *British Journal of Psychiatry*, 164, 190-201.

Corstens, D. & Romme, M. (2004). Praten met stemmen, over de voice dialogue methode bij mensen die stemmen horen. *Directieve Therapie*, 24, 54-68.

Daalman, K. & Sommer, I. (2008). De stemmenpolikliniek: resultaten nieuwe aanpak. *Tijdschrift voor Neuropsychiatrie en Gedragsneurologie*, 7, 89-93.

Downs, J. (2005). *Starting and supporting hearing voices groups*. Manchester: The Hearing Voices Network.

Eaton, W.W., Romanoski, A., Anthony, J.C. et al. (1991). Screening for psychosis in the

general population with a self-report interview. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 179, 689-693.

Escher, S., Morris, M., Buiks, A., Delespaul, P., Os, J. van & Romme, M. (2004) Determinants of outcome in the pathways through care for children hearing voices. *International Journal of Social Welfare*, 13, 208-222

Garety, P.A, Fowler, D.G., Freeman, D., Bebbington, P., Dunn, G. & Kuipers. E. (2008). Cognitive-behavioural therapy and family interventions for relapse prevention and symptom reduction in psychosis: randomised controlled trial. *British Journal of Psychiatry*, 192, 412-423.

Haddock, G., Bentall, R.I.P. & Slade, P.D. (1996). Treatment of auditory hallucinations. In G. Haddock & P.D. Slade (Eds.), *Cognitive behavioural interventions with psychotic disorders*. London/New York: Routledge.

Honig, A. (1993). Medication and hearing voices. In M.A.J. Romme & A.D.M.A.C. Escher (Eds.), *Accepting voices* (p. 235-243). London: Mind Publications.

Honig, A., Romme, M., Ensink, B.J., Escher, A., Pennings, M. & Vries, M. de (1998). Auditory hallucinations: a comparison between patients and nonpatients. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 186, 646-651.

Jenner, J., Nienhuis, F.J., Willige, G. van de & Wiersma, D. (2006). 'Hitting' voices of schizophrenia patients may lastingly reduce persistent auditory hallucinations and their burden: 18-month outcome of a randomized controlled trial. *Canadian Journal of Psychiatry*, 51, 169-177.

Moskowitz, A. & Corstens, D. (2007). Auditory hallucinations: psychotic symptom or dissociative experience? *Journal of Psychological Trauma*, 6, 35-63.

Read, J. & Ross, C.A. (2003). Psychological trauma and psychosis: another reason why people diagnosed schizophrenic must be offered psychological therapies. *Journal of the American Academy of Psychoanalytic and Dynamic Psychiatry*, 31, 247-268.

Romme, M.A.J. & Escher, A.D.M.A.C. (1989). Hearing voices. *Schizophrenia Bulletin*, 15, 209-216.

Romme, M.A.J., Honig, A., Noorthoorn, O. & Escher, A.D.M.A.C. (1992). Coping with voices: an emancipatory approach. *British Journal of Psychiatry*, 161, 99-103.

Romme, M.A.J. & Escher, A.D.M.A.C. (Eds.) (1993). *Accepting voices*. London: Mind publications.

Romme, M.A.J. & Escher, A.D.M.A.C. (2000). *Making sense of voices*. London: Mind publications.

Scott, J. (2008) *Cognitive-behavioural therapy for severe mental disorders:*

back to the future? *British Journal of Psychiatry*, 192, 401-403.

Sidgewick, H.A. et al. (1894). Report of the census of hallucinations. *Proceedings of the Society of Psychical Research*, 26, 259-394.

Smith, D.B. (2007). *Muses, madmen and prophets. Rethinking the history, science and meaning of auditory hallucination*. New York: The Penguin Press.

Stone, H. & Stone, S. (1989). *Embracing our selves. The Voice Dialogue training manual*. New York: Nataraj Publishing.

Tien, A.Y. (1991). Distributions of hallucination in the population. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 26, 287-292.

Watkins, J. (1998). *Hearing voices: a common human experience*. Melbourne: Hill of Content Publishing.

In this article the Maastricht Hearing Voices Interview is explained in detail. From the gathered information

the relationship between life events and the voices can become clear. The so-called construct is made by answering who and what problems the voices represent. An

example of making a construct is given. The

relationship between life history and voices is the basis for a treatment plan and recovery can be supported by

hearing voices networks and selfhelp groups.