

## Behandel 'stemmen horen' en niet 'schizofrenie'

### Concrete symptomen zijn beter aan te pakken dan hypothetisch ziekte beeld

Prof.dr. Marius Rome en Dr. Jaap Gerritsma

#### Medisch Contact 14/04/2014; 698

Voor de diagnose schizofrenie is weinig evidence en de behandeling beperkt zich – bij gebrek aan beter – vaak tot het voorschrijven van medicijnen. Stemmenhoren, een onderdeel van het ziektebeeld, is echter met **succes** te behandelen.

In tegenstelling tot veel andere ziektebeelden, is schizofrenie een hypothetisch begrip; de empirische onderbouwing ontbreekt

**(1)**. De diagnose schizofrenie is – aldus DSM-5 **(5)**– gebaseerd op het frequent samen voorkomen van karakteristieke symptomen zoals wanen, hallucinaties, onsamenhangend spreken, zich terugtrekken uit de dagelijkse activiteiten en buitenwereld en verminderd initiatief nemen **(2)**. Maar dat zijn geen objectief waarneembare verschijnselen zoals die zich voordoen bij bijvoorbeeld diabetes: vaak dorst, veel plassen, afvallen en een positieve bloedglucosetest.

De vraag is of het begrip schizofrenie in de toekomst een empirische fundering kan krijgen. Uit het vele onderzoek blijkt de empirische basis voor validiteit van het begrip schizofrenie vooralsnog erg wankel te zijn; dat brengt dus problemen met zich mee voor de diagnostiek. (1;3;4)

#### Negatieve lading

In de geneeskunde is het zogenoemde hypothetico-deductieve model gebruikelijk **(5)**. Dokters ontwikkelen al aan het begin van een consult hypothesen over wat er aan de hand kan zijn, op basis van ervaring en kennis. Door leeftijd, geslacht en aard van de klacht komen mogelijke oorzaken al in beeld. Deze aanvangsideeën vormen vaak het uitgangspunt voor gerichte vragen en verder onderzoek, lichamelijk en laboratoriumonderzoek. De resultaten hiervan bepalen vervolgens de behandeling. Voorwaarde voor deze aanpak is wel dat de ziektebegrippen empirisch gefundeerd zijn.**(6)**

Bij de diagnose schizofrenie volgens DSM-criteria wordt een andere weg gevolgd. Op grond van een selectie van aanwezige symptomen wordt een construct gemaakt dat dan de status van diagnose krijgt, doch in feite niet meer is dan een vorm van categoriseren. In feite een verlegenheidsdiagnose en verlegenheidsbehandeling. En dus ook een ethisch probleem. Een begrip dat al zo lang gebruikt is zonder de noodzakelijke validering, kan op een gegeven moment zelfs een negatieve uitwerking hebben en vooruitgang blokkeren **(7)**. Schizofrenie is een begrip geworden met een discriminerende en negatieve lading.**(8)** Mensen die de diagnose krijgen, wordt vaak hele negatieve informatie gegeven over hun toekomst.**(9)** Dat is niet alleen onnodig, maar ook onjuist.

#### Betekenis

Zinvol is om terug te gaan naar de specifieke verschijnselen waar de patiënt last van heeft: de symptomen, zonder er een (zinloos) construct van te maken in de vorm van een niet-valide diagnose**(10)**. Dit betekent: ingaan op het stemmenhoren, (de auditieve hallucinaties), de paranoia of wanen, en op terugtrekkend gedrag dat tot isolatie leidt. In epidemiologisch bevolkingsonderzoek is bevestigd dat stemmenhoren bij ruim 4 procent van de algemene bevolking voorkomt en dat slechts een klein gedeelte van hen patiënt wordt, omdat de meeste stemmen niet negatief zijn en men er goed mee overweg kan (11). Het horen van stemmen is daarmee eigenlijk niet meer te identificeren

als psychopathologische verschijnsel, maar als een algemeen voorkomende menselijke variatie (12) Het stemmenhoren blijkt in diverse delen van de hersenen activiteit op de scan te vertonen. **(13)**. Bovendien ervaren patiënten stemmenhoren niet alleen als werkelijkheid, maar zij verbinden die stemmen ook vaak met traumatische gebeurtenissen in hun leven. Wereldwijd heeft zich een netwerk van stemmenhoordersgroepen ontwikkeld, omdat de stemmenhoorders zelf graag met elkaar over hun stemmen spreken en van elkaar leren hoe daarmee om te gaan buiten de psychiatrische hulpverlening om **(15)**.

### **Stemmen horen hoeft geen angstaanjagende ervaring te blijven**

Deze beperkt zich meestal tot het geven van medicijnen, zonder in te gaan op de betekenis van de stemmen in het leven van de stemmenhoorder. In de psychiatrie is dat altijd vermeden, bang dat dit tot verwarring zou leiden bij de patiënt. Jammer genoeg is daardoor ook niet de kennis opgedaan om systematisch op de stemmenervaring in te gaan. Deels verstandig, omdat in de periode waarin de patiënt overweldigd wordt door angst, neuroleptica helpen om de emotie te verminderen, net als pijnstillers bij een buikvliesontsteking. Zo' n periode van overweldigd worden door emotie kan terecht een psychose genoemd worden. Maar daarmee heeft het stemmenhoren zelf helaas het etiket 'psychotisch symptoom' gekregen. Dat is het kind met het badwater weggooien, want verzuimd is deskundige kennis over de stemmenhoorderervaring op te doen.

### **Betere communicatie**

In Engeland heeft zich nu een groep kritische psychiaters gevormd die hierop terug zijn gekomen (16). Zij overleggen met het Engelse netwerk van stemmenhoorders om tot een betere communicatie te komen. Deze benadering van stemmenhoorders is hoopvol, omdat dit de weg opent naar hun herstel. Door in te gaan op de betekenis van de stemmen, wordt het voor de stemmenhoorder duidelijk waar zijn stemmenervaring mee samenhangt en hoeft het geen onduidelijke, angstaanjagende ervaring te blijven (14,17). Epidemiologisch onderzoek heeft bij herhaling aangetoond dat er een sterk verband bestaat tussen het meemaken van traumata in de jeugd en een verhoogde kans op stemmenhoren in het latere leven (4,18).

Bovendien geven de stemkarakteristieken de relatie weer met ervaren traumata (9). Pesten is bijvoorbeeld een veelvoorkomende reden waardoor mensen later mogelijk stemmen gaan horen. Die stemmen lijken dan op de stemmen van degenen door wie ze gepest zijn. De stemmenhoorder draagt dan als het ware de pesters met zich mee. Hetzelfde geldt voor paranoia (19).

### **Seksueel misbruik**

Ook bij seksueel misbruik zien we een hoge frequentie (40%) van mensen die in hun latere leven stemmen gaan horen; stemmen die dan de karaktereigenschappen van de misbruiker vertonen (20). Op die manier wordt de herinnering aan het misbruik meegedragen. Het kan ook zijn dat de stemmen de stemmenhoorder blijven herinneren aan wat er vroeger is gebeurd. Dit maakt seksuele intimiteit voor veel misbruikte mensen tot een probleem in hun latere leven. Het verduidelijken van deze directe 'links' – tussen trauma en stem – aan de stemmenhoorder vermindert de angst voor de stemmen. Hierdoor kan men werken aan de emotionele problemen die door het misbruik ontstaan zijn, en leren er anders mee om te gaan. Zo hoeven mensen niet vast te blijven zitten in een onbegrepen reactie 'stemmenhoren' en kunnen ze de relatie met die stemmen alsnog veranderen.

Ingaan op de betekenis van stemmen in het leven van de stemmenhoorder door bloot te leggen wat er in zijn of haar leven is gebeurd, lost niet alle problemen van individuen met schizofrene verschijnselen op. Maar het kan wel helpen om mensen niet meteen tot patiënt te medicaliseren,

omdat ze bij het verduidelijken van hun problemen in staat zijn tot een hoge mate van zelfredzaamheid (9,17).

Geen Belangenverstrengeling gemeld

### Literatuurlijst

1. Blom JD. Deconstructing Schizophrenia. Utrecht: Boom, 2013
2. DSM-5. American Psychiatric Association, 2012
3. Boyle, M. It's all done with smoke and mirrors. Or, how to create the illusion of a schizophrenic brain disease. Clinical Psychology issue 12 April 2002 pp 9 - 16
4. Varese F, Smeets F, Drukker M, Lieveerse R, Latatster T, Viechtbauer W, Read J, Os J van, Bentall R. Childhood adversities Increase the Risk of Psychosis. Schizophrenia Bulletin Advance access March 2012.
5. Gerritsma JGM, Smal JA. De werkwijze van huisarts en Internist. Een vergelijkend onderzoek met behulp van een interactieve patiënte simulatie. Wetenschappelijke uitgeverij Bunge, 1982.
6. Pijnenburg J. Are there Mental Entities. Some lessons from Hans Reichenbach. [www.sorites.org/issue\(11\)](http://www.sorites.org/issue(11)) pp 61-81, 1999.
7. Groot de , A.D., ( 2008). Methodologie. Grondslagen van denken in de gedragswetenschappen. dbnl/erven A.D. de Groot Literatuur lijst.
8. George B, Klijn A. A modern name for Schizophrenia would diminish self stigma. Psychological medicine, 2013.
9. Romme M., Escher S, Dillon J, Corstens D, Morris M. Living with voices PCCS Books UK, 2009. Nederlandse vertaling (2010) zie [www.Levenmetstemmen.nl](http://www.Levenmetstemmen.nl)
10. Vlamincq P de. Schizophrenia ontmanteld. Maandblad Geestelijke Volksgezondheid 2002; 57: 342-62.
11. Johns LC, Os J van. The continuity of Psychotic Experiences in the general population. Clinical Psychology Review 2001; 21 (8): 1125-41.
12. Watkins J. Hearing voices: A Common Human Experience Melbourne Michelle Anderson Publications (2008)
13. McGuire, P,K., Shah, G.M.S., Murray, R.M. (1993) Increased blood flow in Broca's area during auditory hallucinations. Lancet,342, 703-706
14. Corstens D, Longden E. The origin of voices. Links between Life history and voice hearing in a survey of 100 cases. Psychosis 2013; 5 (3): 270-85.
15. Intervoice International association of voice hearers [www.Intervoiceonline.org](http://www.Intervoiceonline.org)
16. Congress of the critical psychiatrists network with the English hearing voices network on How to

communicate with each other? Nottingham, 2013.

17. Romme M., Escher, S. *Psychosis as a personal crisis*. Routledge 2012 Chapter 9, page 86-100.

18. Read, J., Agar, K., Argyle, N., & Aderhold, V. (2003) Sexual and physical abuse during childhood and adulthood as predictors of hallucinations, delusions and thought disorder. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 76, 1-2

19. Bullimore P. From the experience. *Paranoia and the life history* in Romme M, Escher S. *Psychosis as a personal crisis*. Routledge UK, 2010.

20. Ensink BJ. *Confusing realities, A study on child sexual abuse and psychiatric symptoms*. VUE University Press, 1992.