

Stemmen horen en medicatie

De opvattingen over het gebruik van medicatie bij stemmen horen lopen heel erg uiteen. Sommige stemmenhoorders ervaren baat bij psychofarmaca - zij vertellen dat ze de stemmen niet meer horen, of er beter mee om kunnen gaan en ervaren nauwelijks ongewenste effecten. Andere stemmenhoorders gebruiken wel medicatie, maar het helpt maar heel beperkt bij het omgaan met hun stemmen. Er zijn stemmenhoorders die alleen maar ongewenste effecten ervaren en er daarom mee zijn gestopt en tenslotte zijn er stemmenhoorders bij wie de psychofarmaca het omgaan met de stemmen juist verhinderden of de stemmen verergerden. Vervolgens zijn er dokters die vrijwel meteen hun receptenboekje trekken zodra een patiënt vertelt dat hij stemmen hoort, of psychologen die stemmenhoorders meteen naar een dokter verwijzen voor medicatie. Maar er zijn ook dokters die weten dat psychofarmaca vaak maar een beperkt effect hebben op het stemmen horen en daarom heel terughoudend met medicatie zijn bij stemmen horen.

Als ik aan stemmenhoorders die medicatie gebruiken de vraag stel '*waarom gebruikt u deze pillen*', dan roept die vraag nogal eens verbazing op. De meeste mensen hebben dan niet meteen een antwoord. Veel psychiatrische patiënten zijn niet gewend een eigen mening te mogen hebben of geven over de medicatie die ze gebruiken. Zij zijn zich er vaak evenmin van bewust dat ze medicatie gebruiken op grond van allerlei vooronderstellingen van zichzelf en anderen. Ze zijn er ooit mee begonnen. Waarschijnlijk op een moment dat ze sterk onder stress stonden en radeloos werden door de overweldigende kracht waarmee hun stemmen zich toen manifesteerden. De angst die ze toen ervaren verminderde mogelijk even door de medicatie. Iedereen in de omgeving benadrukte het belang van de medicatie, met de dokter voorop. De medicatie zorgde ervoor dat de neuzen dezelfde kant op gingen – want andere interventies worden vaak niet gepleegd. Dat alles had een geruststellend effect. Nogal wat gebruikers van psychofarmaca stellen vervolgens geen vragen meer of zijn juist bang die vragen te stellen, uit angst om weer terug te vallen of mensen in hun omgeving de stuipen op het lijf te jagen. Er zijn nogal wat stemmenhoorders die hun eigen oren kennelijk niet geloven: ze horen nog steeds stemmen maar gebruiken al jaren medicatie omdat anderen zeggen dat het *tegen* stemmen helpt. Anderen slikken hun pillen braaf omdat, als ze over het gebrek aan effect van de medicatie gaan klagen, dit leidt tot onmacht bij de voorschrijver, met soms nog hogere doseringen, en vervelende effecten, als gevolg. Soms ziet de omgeving heel positieve effecten en de gebruiker zelf niet – het is dan belangrijk om de dialoog daarover open te houden. Soms gebruiken mensen medicatie omdat anderen vinden dat hun gedrag er erg door verbetert en hebben ze zelf niet zo'n last van de pillen.

Sommige psychofarmacagebruikers zijn echter kritisch. En dat kan ik aanbevelen. Zij informeren zich zo goed mogelijk over de effecten. Stellen vragen en proberen in dialoog te komen met diegene die ze voorschrijft. Ze hebben vertrouwen nodig in de dokter die de pillen voorschrijft. Ze willen de medicatie alleen nemen als ze goed geïnformeerd worden en als het *merkbaar* meer voor- dan nadelen oplevert. Samen met de voorschrijver kijken ze zorgvuldig wat voor effecten de pillen op hen persoonlijk hebben. Ze nemen geen genoegen met antwoorden als 'dat kan niet'.

Veel psychofarmacagebruikers echter stoppen gewoon met de medicatie. Dit doen ze om allerlei redenen. Vaak gaat het om effecten, meestal door dokters 'bijwerkingen' genoemd, die ze onacceptabel vinden. Of omdat ze zich niet gehoord voelen met betrekking tot hun eventuele klachten over die medicatie. Of simpel omdat het goed gaat. Mensen stoppen ook omdat ze niet jarenlang allerlei medicatie willen gebruiken, omdat ze het gevoel hebben dat ze dan geen controle

meer over hun eigen leven hebben. Anderen zijn bang voor verslaving, of voelen zich zo anders door de medicatie, dat ze daardoor niet meer kunnen functioneren zoals ze willen. Anderen zijn bang voor de nadelige effecten op de langere termijn.

De vanzelfsprekendheid waarmee psychofarmaca worden voorgeschreven bij mensen die stemmen horen wordt *niet* gesteund door goed wetenschappelijk onderzoek. Er is geen systematisch onderzoek gedaan naar de opvattingen van stemmenhoorders over hoe zij psychofarmaca (hebben) ervaren. En er is evenmin door onderzoekers systematisch onderzoek gedaan naar de effecten van psychofarmaca op stemmen horen of op stemmenhoorders. Dit houdt niet weg dat psychofarmaca *soms* levensreddend kunnen zijn, maar meestal jarenlang volledig onkritisch worden voorgeschreven en genomen. *Uiteindelijk kan niemand zeggen wat het effect bij jou precies is* – de grote lijnen: minder angst, minder heftige gevoelens – die komen bij de meeste mensen wel naar voren. Maar of de stemmen verdwijnen, of je er beter door mee om kunt gaan, of je er juist angstiger door wordt, dat je uiteindelijk ongewenste effecten ervaart, dat kan niemand bij jou voorspellen. Dat moet de praktijk uitwijzen.

De praktijk is echter vaak nogal zwart-wit. Het is nuttig om je te verdiepen in vertrekpunt van waaruit dokters medicatie bij stemmenhoorders voorschrijven. Je krijgt namelijk een pil *tegen* de stemmen. Net zoals je een antibioticum krijgt tegen een bepaalde bacterie die een infectie veroorzaakt. Het uitgangspunt dat je iets krijgt *tegen* stemmen is wat mij betreft verkeerd. Want de praktijk wijst uit dat de stemmen meestal helemaal niet verdwijnen. Soms verdwijnen de stemmen, meestal niet, soms worden ze erger. Het *medisch model* is vaak het uitgangspunt op grond waarvan medicatie wordt voorgeschreven. Het is daarom belangrijk daarover iets uit te leggen, zodat mensen weten wat er zich vaak in het hoofd van de voorschrijver afspeelt.

Het medisch model

Het medisch model gaat ervan uit dat een ziekte bepaalde herkenbare symptomen heeft, dat deze ziekte bepaalde oorzaken heeft en dat er een bepaald beloop van die ziekte is. Door de oorzaak te bestrijden kunnen we de ziekte ook genezen. Het medisch model werkt uitstekend bij appendicitis, diabetes mellitus, of bij HIV. Zo wordt bij appendicitis de blinde darm eruit gehaald, bij diabetes wordt het gebrek aan insuline zo goed mogelijk gestimuleerd of aangevuld, en bij AIDS wordt de verwekker van de ziekte zo goed mogelijk bestreden met medicatie waardoor het immuunsysteem weer beter gaat functioneren. Door deze ingrepen leven mensen langer en is hun levenskwaliteit ook aanzienlijk verbeterd. Dat is het doel tenslotte van het voorschrijven van medicatie. Ik vertel maar even niet dat er zich bij deze behandelingen ook problemen kunnen voordoen, maar het gaat om de analogie.

Zo wordt stemmen horen, in medisch jargon auditieve verbale hallucinaties genaamd, vanuit het medisch model vaak gezien als een van de symptomen van 'de ziekte' schizofrenie. Niet als iets op zichzelf staand. Schizofrenie wordt dan als een 'genetisch veroorzaakte hersenaandoening'¹ gezien die het dopaminesysteem verstoort waardoor mensen psychotisch kunnen worden, dwz stemmen horen en waandenkbeelden ontwikkelen, en in hun functioneren achteruit gaan. Vanuit dit

¹ Op het schizofrenieconcept is heel veel wetenschappelijke kritiek die ik hier niet naar voren zal brengen. Wat mij betreft hebben we bij de behandeling van stemmen horen *niets* aan dit concept en kunnen we het begrip beter afschaffen omdat het slechts tot misverstanden leidt. Een iets mildere kritische variant: Os van, J. (2010) Are psychiatric diagnoses of psychosis scientific and useful? The case of schizophrenia. *Journal of Mental Health* 19(4): 305-317.

ziektemodel gedacht is een neurolepticum², dat is een middel dat aangrijpt op het dopaminesysteem in de hersenen, nodig om een evenwicht in het dopamine gereguleerde netwerk in de hersenen te herstellen. Iedereen is het er trouwens over eens dat we geen *geneesmiddel* tegen schizofrenie hebben – logisch het is ook geen ziekte. De middelen onderdrukken de symptomen, dat is de idee.

De patiënt vraagt vaak: 'dokter kunt u er alstublieft voor zorgen dat die ellendige stemmen verdwijnen'. Vanuit ziektekundig perspectief - en vanuit de naïve veronderstelling de patiënt te helpen als je doet wat hij je vraagt - schrijft de dokter medicatie voor om de stemmen *weg* te krijgen. De medicatie wordt voorgeschreven vanuit de impliciete veronderstelling dat de stemmen dan *verdwijnen* - maar dat gebeurt maar bij een minderheid. Als de stemmen niet verdwijnen lijkt het aan de patiënt te liggen en niet aan het middel – zelden wordt in de praktijk een middel gestopt omdat het onvoldoende effect heeft op stemmen. Onder psychiaters en hun beroepsverenigingen leeft de wetenschappelijke overtuiging dat de meeste mensen met de diagnose schizofrenie slecht blijven functioneren - maar dat wanneer ze zo'n neurolepticum trouw gebruiken, de uitkomst op langere termijn beter zou zijn. Dat wordt volgens hen door allerlei onderzoeken ondersteund. En de farma-industrie heeft die onderzoeken maar al te vaak gesponsord.

Fundamenteel uitgangspunt van het medisch model bij stemmen horen is dat psychofarmaca de stemmen moeten doen verdwijnen! Dat is het belangrijke verschil met het uitgangspunt van de stemmen horen beweging – wij stellen dat stemmen horen een normaal verschijnsel is waar iedereen mee kan leren omgaan. Veel stemmenhoorders verkondigen op termijn de mening dat de stemmen juist hun beschermers zijn (geweest).

De stemmen verdwijnen door psychofarmaca naar schatting – echt goed onderzoek is er niet - maar bij een kleine minderheid van de stemmenhoorders. Het uitgangspunt dat de stemmen moeten verdwijnen om de behandeling te doen slagen is een uiterst machteloos makend uitgangspunt – 'wacht u maar een aantal weken tot de medicatie zijn werk doet en negeer de stemmen vooral maar' – is het motto dat vele stemmenhoorders te horen krijgen. Stemmen worden dan gereduceerd tot zinloze symptomen. Vanuit deze gedachte heeft het inderdaad geen zin om over de stemmen te gaan praten.

Uit allerlei andere onderzoeken zijn aanwijzingen te halen die juist ondersteunen dat het resultaat op langere termijn beter zou zijn als mensen met zogenaamde psychotische klachten *geen* medicatie of een *hele lage dosis voor korte tijd* gebruiken³. Volgens mij ligt de waarheid ergens in het midden. Of beter gezegd, de waarheid voor *die ene persoon* die moet besluiten om een middel te gebruiken voor een bepaalde termijn, kennen we niet. Wat wel steeds meer algemeen goed wordt is dat neuroleptica in *lage doseringen* dienen voorgeschreven te worden. Hogere doseringen geven niet extra effecten. Toch is de praktijk van de psychiatrie vaak dat men veel te hoog en veel te lang voorschrijft. Het best is om eerst eens te kijken wat er aan de hand is.

Oorzaken

Stemmen horen is een menselijke variatie, heeft epidemiologisch onderzoek ons geleerd. Het komt ongeveer evenveel voor als linkshandigheid en dyslexie. Er is geen reden om stemmen horen een pathologisch verschijnsel te noemen. Bij

² Neuroleptica worden ook wel antipsychotica genoemd. Voorbeelden zijn: risperidone (risperdal), quetiapine (seroquel), olanzapine (zyprexa), clozapine (leponex), haloperidol (haldol), aripiprazol (abilify).

³ Zie bijvoorbeeld het onthutsende boek *Anatomy of an Epidemic: Magic Bullets, Psychiatric Drugs, and the Astonishing Rise of Mental Illness in America* door Robert Whitaker (2010).

mensen die last hebben van stemmen horen en zich daarvoor tot hulpverleners wenden zijn het meestal overweldigende emoties die de draagkracht van de persoon hebben overschreden die de oorzaak waren van het horen van stemmen. De omstandigheden waarin men stemmen is gaan horen zijn te herkennen in de stemmen en hun geschiedenis. Soms zijn oorzaken gelegen in het lichaam: bepaalde ziekten (o.a. infectieziekten); hersenaandoeningen (o.a. tumor, epilepsie); tekorten van o.a. vitaminen, porfyrie; maar ook koorts. Ongetwijfeld zal er in de toekomst ontdekt worden dat bij een klein aantal van de mensen die nu als 'schizofreen' worden gediagnosticeerd er sprake is van een hersenafwijking. Vergeet niet dat op grond van lichamelijke onderzoeken niet vastgesteld kan worden dat iemand, een individu dus, 'schizofrenie' of een andere 'psychotische aandoening' heeft. Iedereen die beweert dat schizofrenie een 'hersenaandoening' is, doet dat op grond van ingewikkelde statistische berekeningen van hersenplaatjes. Schizofrenie is wat mij betreft een onbruikbare diagnose die meer leed veroorzaakt dan oplost. Psychose is vergelijkbaar met 'koorts'. Als iemand 'koorts' heeft dan is er iets aan de hand dat nader onderzoek vereist. Vaak is er iets gebeurd in het leven van de persoon die 'psychotisch' is, waardoor dit is ontstaan. Het uitzoeken van wat er is gebeurd, is dan het meest voor de hand liggende. De persoon dient uiterst serieus genomen te worden.

Onze gedachte is dat als je de oorzaak van het probleem kunt oplossen dat dan het probleem verdwijnt of in elk geval minder zwaar gaat wegen. Dat is ons uitgangspunt bij de behandeling van stemmen horen. We hebben vaak gezien dat als mensen ontdekken *waarom* ze stemmen horen dat ze dan beter opgewassen zijn tegen de stemmen en hun houding kunnen veranderen waardoor de stemmen ook zullen veranderen⁴. Onze eerste stap in de behandeling van stemmen horen zal zelden medicatie zijn. We gaan eerst op zoek naar de redenen en achtergronden van het stemmen horen. Voor medicatie is bijvoorbeeld plaats als mensen overweldigd worden door de stemmen en niet meer kunnen communiceren – maar ook dan echter is het van belang om eerst je uiterste best te doen veiligheid te bieden en daardoor te kunnen gaan communiceren. Medicatie kan het wantrouwen van mensen verder versterken. Soms kunnen stemmen ook heftiger gaan reageren wanneer mensen medicatie krijgen. Of gaan mensen juist nog beter opletten op hun stemmen en ze gehoorzamen.

Een probleem los je meestal niet op door het te gaan onderdrukken. Misschien is er plaats voor medicatie als mensen langdurend overweldigd worden door emoties en geen eigen keuzes meer kunnen maken. We hoeven dan overigens niet meteen naar neuroleptica te grijpen. Daarom wil ik wat vertellen over psychofarmaca in het algemeen.

Psychofarmaca

Er zijn verschillende soorten psychofarmaca. Deze middelen hebben hun aangrijpingspunt in de hersenen. Onze hersenen kennen onze diagnoses niet en er is tot op dit moment geen psychiatrische 'ziekte'. Psychofarmaca die *genezen*, zijn er niet. Onder genezen verstaan we dat een bepaalde ziekte of symptoom behandeld worden en daarna verdwijnt en niet meer terug komt. Het woord *anti-depressiva* bijvoorbeeld zou mensen kunnen doen denken dat deze middelen depressie genezen. Dat is een misverstand. Deze middelen grijpen, net als andere psychofarmaca, in op neurotransmittersystemen waardoor bepaalde

⁴ De eerlijkheid gebied te zeggen dat we dit nog moeten bewijzen. Veel stemmenhoorders die met hun stemmen hebben leren omgaan op een productieve manier zijn het met ons eens. Dat bepaalt bijvoorbeeld de populariteit van Intervoice. De eerste bewijzen kan men vinden in het boek *Living with Voices*, waarin vijftig herstelverhalen worden beschreven die als gemeenschappelijke rode draad hebben dat mensen die stemmen horen kunnen herstellen – meestal zonder medicatie. Meer systematisch onderzoek moet in de toekomst ons en anderen verder kunnen overtuigen.

functies kunnen veranderen. De antidepressiva grijpen vooral in op serotonine⁵ en noradrenaline⁶ systemen in de hersenen. Deze middelen worden bijvoorbeeld gebruikt bij depressie, angststoornissen, eetstoornissen, impulsstoornissen en wanneer mensen te vroeg klaarkomen. Neuroleptica grijpen vooral in op de regelsystemen in de hersenen die door serotonine en dopamine⁷ worden gereguleerd. Dopamine lijkt vooral samen te hangen met betekenisgeving. Ze worden gebruikt bij psychose en agressief gedrag. We begrijpen al erg veel van de hersenen, maar er valt nog veel meer te ontdekken. De werking van psychofarmaca begrijpen we slechts een heel klein beetje, het gaat nooit om een tekort of teveel aan een stofje in de hersenen, maar om ingrijpen op ingewikkelde regelkringen in de hersenen. De ervaring en onderzoeken hebben ons geleerd wanneer we deze middelen kunnen gebruiken. Het vertalen van al deze kennis naar de praktijk en naar dat individu die de pillen gaat gebruiken, is een uitdaging voor een dokter die pillen voorschrijft. Bij stemmen horen worden bij voorkeur geen medicijnen voorgeschreven, tenzij het niet anders kan. Hieronder een overzicht van psychofarmaca die ingezet (kunnen) worden bij stemmen horen.

Anxiolytica⁸

Deze middelen dempen angst. Omdat mensen die stemmen horen en daarvoor hulp zoeken soms extreem angstig kunnen zijn, kunnen deze middelen *tijdelijk* ingezet worden om de angst te verminderen waardoor ruimte gemaakt kan worden om alternatieve manieren te vinden om met deze angst en met de stemmen te leren omgaan. Voordeel van deze middelen is dat ze vaak snel werken en in het begin zeer effectief kunnen zijn. Nadeel is dat er snel gewenning optreedt en je dus een steeds hogere dosering nodig hebt om hetzelfde effect te bereiken, waardoor uiteindelijk verslaving/afhankelijkheid op kan gaan treden. Ander belangrijk nadeel kan zijn dat je versuft raakt en dus minder alert bent. Kinderen en oudere mensen kunnen in de war raken van deze middelen. Farmacologen adviseren om benzodiazepinen niet langer dan twee weken aan een stuk voor te schrijven.

Neuroleptica

Deze middelen worden vaak ingezet bij mensen die stemmen horen en daar moeilijk of niet mee om kunnen gaan. Wij hebben echter in de loop van 25 jaar zoveel mensen ontmoet die geen baat hadden bij deze middelen, dat we grote twijfels hebben bij het nut hiervan *bij stemmen horen*. Dit nog los van de zogenaamde 'bijwerkingen'. Enkele mensen die stemmen hoorden hebben er overigens wel baat bij gehad. Wat er gebeurt als je deze middelen gaat gebruiken is dat je in het algemeen, als je een lage dosis⁹ krijgt voorgeschreven, rustiger wordt, dat je gevoelsleven minder heftig wordt, je emoties minder overheersend worden, je wat rustiger gaat denken en na verloop van tijd krijgen de dingen uit de omgeving waar je je druk over maakt minder relevantie en ben je minder geobsedeerd door betekenis van dingen om je heen. Als je emoties minder

⁵ Serotonine speelt een rol in vrijwel elk denkbare fysiologische functie: onder andere de regulatie van aandacht, stemming, angst, slaap, eetlust, emotie. Interessant is dat serotonine een rol speelt bij het ontstaan van hallucinaties. Uit: Loonen, A.J.M. (2004) *Het beweeglijke brein*. Mension, Badhoevedorp.

⁶ Noradrenaline reguleert de activiteit van het dopaminesysteem, dus speelt een rol bij psychotische decompensatie, maar reguleert ook angst, stemming, eetgedrag, slapen, agressie, tics en vele andere functies. Idem.

⁷ De rol van dopamine in het centrale zenuwstelsel: regulatie van denktempo, motoriek, psychomotoriek, middelzoekend gedrag, eetgedrag, lust, identificatie van prikkels, emotioneel waarderen van prikkels, cognitieve vaardigheden, initiatief nemen. Idem.

⁸ Anxiolytica, meestal de zogenaamde benzodiazepinen, zijn de 'pammetjes': oxazepam, diazepam, alprazolam, clonazepam, lorazepam en dergelijke.

⁹ Met lage dosis bedoel ik bijvoorbeeld per dag: haldol 1 mg, risperdal 1 mg, zyprexa 5 mg, abilify 2,5 mg, fluanxol 1 mg, clozapine 25 mg.

heftig worden *kunnen* de stemmen ook in kracht gaan verminderen. Sommige mensen ervaren dit echter als beangstigend en worden angstiger in plaats van rustiger. Tegelijk, en zeker als de doseringen wat hoger zijn, kunnen er allerlei andere verschijnselen optreden: stijfheid van je lijf, sufheid, minder spontaan kunnen zijn, depressie, kwijlen, trillen van de handen, onrust en je moeten bewegen, stijfheid van de kaken en de nek. Bij veel neuroleptica treedt gewichtstoename op, tot soms wel 30-40 kg. Dit laatste brengt gezondheidsrisico's met zich mee, waardoor mensen die deze middelen langerdurend gebruiken veel meer kans maken op hart- en vaatziekten en suikerziekte. Bij zo'n 30% van de mensen die langerdurend neuroleptica gebruiken treedt tardieve dyskinesie op, dan maken mensen vooral smakkende bewegingen met de mond. Een verschijnsel dat moeilijk verdwijnt. Zeer zelden wordt het maligne neurolepticum syndroom gezien; dan hebben mensen koorts, voelen ze zich heel stijf, vindt er massale spiercellenafbraak plaats. Het neurolepticum moet dan onmiddellijk gestopt worden en mensen moeten behandeld worden in het ziekenhuis. Als je er op tijd bij bent loopt het meestal goed af – maar mensen kunnen er ook aan overlijden.

Ik zie nogal eens mensen die zo versuft zijn door neuroleptica dat ze nauwelijks meer kunnen communiceren. Vaak gaat het om mensen die zoveel last hadden van de stemmen, en zich, *met* hun behandelaren, zo machteloos voelden, dat de dosis medicatie zo hoog werd opgevoerd, waardoor ze meer gingen slapen dan dat ze wakker konden zijn¹⁰. Ja, dan heb je geen last meer van stemmen, en heeft de dokter gezorgd dat de stemmen verdwenen; maar van kwaliteit van leven is dan niet veel meer over. Het is in het algemeen heel goed mogelijk om mensen te helpen de dosis te verlagen en tegelijk de achtergronden van het stemmen horen na te gaan en met de stemmen anders te leren omgaan.

Antidepressiva

Deze middelen worden meestal niet ingezet bij mensen die stemmen horen. Soms echter, als mensen zo depressief zijn dat ze niet meer kunnen communiceren, kunnen deze middelen een oplossing bieden. Dan kunnen deze middelen het mogelijk maken om over de stemmen te gaan praten en nadenken. Ik heb ook wel eens gezien dat de stemmen verdwenen als de depressie was opgelost. Maar daar is geen systematisch onderzoek naar gedaan.

Stoppen met medicatie

Veel mensen die psychofarmaca gebruiken willen ermee stoppen. Sommige mensen stoppen plotseling met alle medicatie en er gebeurt dan niet veel, ze voelen zich bevrijd. Veel vaker echter, als mensen plotseling stoppen, loopt het anders en zien we mensen radeloos worden en overweldigd worden door datgene dat met die middelen bestreden werd. Dit hoeft niet meteen tot de conclusie te leiden dat 'de ziekte' dan terugkomt. Psychofarmaca veranderen wat in de regelsystemen in onze hersenen. De hersenen passen zich aan de pillen aan. Het aantal receptoren van neurotransmitters verandert. Als de medicatie plotseling niet meer wordt genomen verdwijnt er een evenwicht en kan er een psychose, of depressie, of een andere ontregeling (lichamelijke symptomen) worden uitgelokt. Het is daarom absoluut aan te raden om, als je wil stoppen met psychofarmaca, dat bij voorkeur in overleg met diegene die het voorschrijft te doen, en in elk geval langzaam en voorzichtig. Je kunt kijken naar alternatieven voor de klachten waar je nu medicatie voor gebruikt. Meditatie, sport, gezelschap zoeken, telefoneren, werken, muziek luisteren, slapen, kunnen allemaal middelen zijn om je te helpen ontregelingen tegen te gaan en beter met angst en stemmen om te gaan.

¹⁰ Sommige mensen hebben juist in hun slaap veel last van stemmen.

Alternatieven

Er zijn inmiddels heel veel alternatieve gedragingen bekend om met stemmen om te gaan, die kun je onder andere vinden op de website www.intervoiceonline.org, daar wordt het 'coping-strategies' genoemd.

In Finland heeft men onderzoek gedaan naar de zogenaamde *open dialogue* methode bij psychose. Deze methode houdt in dat men zo snel mogelijk (een tot twee dagen na de melding) gesprekken start met de persoon met psychotische klachten en diens sociale netwerk. De persoon met psychotische klachten wordt bijzonder serieus genomen en de psychotische klachten verdwijnen in het algemeen snel. In vijf jaar had slechts minder dan 20% van de personen met psychotische klachten op enig moment neuroleptica gebruikt terwijl 80% geen psychotische klachten meer had en 85% weer aan het werk of studie was.¹¹ Bij de traditionele behandelingen zien we echt significant andere cijfers. Dit onderzoek toont aan dat psychose ook zonder al te veel medicatie behandeld kan worden en zelfs tot veel betere resultaten leidt.

Wij zijn ervan overtuigd geraakt dat steun zoeken bij stemmenhoorders vaak heel goed werkt. De meeste mensen die stemmen horen leren ermee omgaan. Een niet-veroordelende houding is erg belangrijk. Door de betekenis van de stemmen te achterhalen in relatie tot wat mensen hebben meegemaakt kan het stemmen horen verduidelijken en inzicht geven in hoe de problemen die aan het stemmen horen ten grondslag liggen kunnen worden aangepakt. Medicatie kan soms een rol spelen bij het beter leren omgaan met stemmen. De stemmen veranderen als de stemmenhoorder verandert – dat is het motto van het leren omgaan met moeilijke stemmen.

Dirk Corstens

¹¹Seikkula, J., Aaltonen, J., Alakare, B., Haarakangas, K., Keranen, J. & Lehtinen, K. Five-year experience of first-episode nonaffective psychosis in open-dialogue approach: Treatment principles, follow-up outcomes, and two case studies. *Psychotherapy Research*, 2006; 16(2): 214-228.