

Praktijkervaringen met stemmenhoorders

Mijn kennismaking met de Maastrichtse benadering, toegepast in de huisartsenpraktijk.

Naast dat ik binnen een grote GGZ organisatie werkte, werkte ook 1 dag in de week in de huisartsenpraktijk. Kwam ik daar in contact met een 41-jarige Turkse vrouw. Zij kwam reeds 1-1,5 jaar bij een psychiater in de huisartsenpraktijk en een POH-GGZ.

Zij sprak gebrekkig Nederlands. Zij was somber en gebruikte reeds een jaar een antidepressiva. Na 2-3 gesprekken met haar, had ik vanwege het taalprobleem nog geen idee wat haar bewoog en wat ik voor haar kon doen.

Hierop volgend zijn de gesprekken via de tolkentelefoon verlopen.

In die periode vroeg een collega mij een keer een kennisuitwisseling te verzorgen voor collegae, hoe om te gaan met stemmen. In voorbereiding hierop, meende ik toch eerst nog maar een boek hierover te moeten lezen, wat meer kennis tot mij te nemen. Zo kwam ik het boek van Gail Hornstein tegen 'Stemmen in je hoofd'. Tijdens het lezen kwam er bij mij een bepaalde schaamte over mij heen: 'Hoe kan ik dat ik dit niet weet? Ik heb werk ruim 25 jaar in de psychiatrie en ben deze kennis niet eerder tegen gekomen.'

Deze casus in de huisartsenpraktijk zag ik als mooie kans deze Maastrichtse benadering te praktiseren.

Halverwege en aan het eind van de behandeling heb ik de Turkse vrouw samen met haar echtgenote gezien, om ook hem te betrekken bij de behandeling. Hem de gelegenheid te geven vragen te stellen en om hem informatie te verstrekken.

Deze mevrouw woont reeds 10 jaar in Nederland. Voor die tijd woonde zij bij haar ouders in een gesloten cultuur in de binnenlanden van Turkije. De enige mannen die ze zag waren haar ooms, neven en broers. Zij was de jongste van het gezin, de belhamel. Over haar relatie met haar vader, geeft ze aan dat als ze verdrietig was, hij haar op schoot nam en haar troostte. In haar jeugd heeft ze met haar gezin een auto ongeluk gehad, waarbij haar zus om het leven kwam.

Haar man kwam ze tegen op een feest en is vervolgens snel met hem getrouwd. Tegen de zin van moeder in. Haar vader was reeds overleden. Moeder moest n.a.v. deze stap van dochter tijdelijk opgenomen worden, was hier erg verdrietig onder. Cliënte benoemde dat het min of meer een vlucht voor haar was. Haar zwager had haar zus

bedreigd met een mes. Waardoor zij zo iets had van, ik moet weg hier. Haar echtgenoot was eerder getrouwd geweest. Inmiddels was hij gescheiden, had uit het eerste huwelijk 3 kinderen. Zij is van haar man gaan houden en is hem gaan waarderen.

Anderhalf jaar geleden, sprak zij de taal nauwelijks, leefde in een beperkt wereldje, ver van haar familie, voelde zich wanhopig. Zij wilde scheiden en een eind aan haar leven maken. Op dat moment kreeg ze beelden en stemmen van haar overleden vader, ze sprak met hem, zag hem zoals ze andere mensen zag. Hij sprak haar bemoedigend toe, steunend, gaf haar raad niet weg te gaan bij haar man. Dus ze was blij met zijn bezoeken.

Het maakte haar ook angstig. Ze dacht dat ze gek werd. Daarnaast zag ze een poes (hallucinatoir beeld) door haar huis lopen en hoorde ze dierengeluiden. Ze spetterde water door het huis om de dieren te verjagen, zorgde dat er altijd iemand bij haar in huis was, sloot de gordijnen, knipte uit wanhoop haar kleren kapot en vluchtte vaak het uit huis.

Omdat ze zich niet meer kon concentreren heeft ze de inburgeringscursus afgebroken. Haar schoonmaakwerk in het gemeentehuis is ze vanwege frequente ziekmeldingen kwijt geraakt.

Na het eerste (intake) gesprek, toen duidelijk werd dat ze psychotische symptomen vertoonde, heb ik haar naar de psychiater doorverwezen voor antipsychotica.

Inmiddels had ik het boek “Stemmen in je hoofd” van Gail Hornstein gelezen, onderhield contact met de Stichting Weerklank en een psychiater uit Maastricht, die bekend is met de Maastrichtse methodiek. Dit om deze werkwijze proberen te doorgronden en meer eigen te maken.



Ik heb deze Turkse mevrouw hierover verteld. In de behandeling met deze mevrouw ben ik begonnen met aan te geven dat ze niet ziek was, maar een bepaalde gevoeligheid heeft ontwikkeld. Dat zij sensitief is. Dat zij een bijzondere ervaring had, dat zij de stemmen van haar vader kon horen. Voor mijzelf nam ik hier een risico mee. Deze interventie staat immers haaks op de klinische biologische psychiatrie, zoals wij die bij Dijk en Duin hanteren. Deze stap is echter achteraf de beste stap geweest die ik heb gezet. Wil je hier meer over weten, dan verwijst ik naar de Website van de Stichting

Weerklank, waar heel veel literatuur te vinden is over deze visie die minder stigmatiserend is.

Middels het afnemen van het Maastrichtse interview “Stemmen horen” waar ik 3 gesprekken voor nodig had van 1-1,5 uur, heb ik veel informatie gekregen over de stemmen, de invloed op haar leven, hoe zij er mee om ging en kreeg ik tevens informatie over haar voorgeschiedenis en jeugd. Middels deze informatie kon er gemakkelijk een relatie gelegd worden tussen de voorgeschiedenis en het ontstaan van de stemmen.

Ik heb haar in de gesprekken aangegeven dat ik het als mijn taak zag, haar op een andere manier met de stemmen om te leren gaan, er niet voor op de vlucht te gaan, maar op een andere manier mee om te leren gaan, zodat ze er niet meer bang voor hoeft te zijn. Vergelijkbaar met als je in je leven onrustige mensen tegen komt, waar je moeite mee hebt. Bijvoorbeeld mensen die dominant zijn of in jouw ogen agressief zijn. Dan kan je hier ook mee leren omgaan. Dit vraagt vaardigheden, oefening. Zo is dit bij stemmen ook het geval. Uiteindelijk kreeg betrokkene de verantwoordelijkheid voor haar leven hiermee terug. Deze methode gaf haar de keuze om uit haar slachtofferrol te stappen.

Ik begon met de poes: door te vragen hoe ze met een vreemde poes omgaat in haar huis. Gesuggereerd dat als er een vreemde poes, bijvoorbeeld de poes van de burens in haar huis zou komen. Hoe ga je daar mee om? Dat ze de deur open kan doen om de poes naar buiten te loodsen. Bij het volgende bezoek vertelde ze dat er geen poes meer in haar huis was en geen ze dierengeluiden meer hoorde. Ik was natuurlijk verbaasd, verwonderd: “Gaaf dat zo makkelijk”. Ik ben me vervolgens gaan richten om ander soort vragen te stellen aan haar vader; te onderhandelen met de stemmen; de gordijnen te openen, niet op de vlucht te gaan; beschouwend naar de stemmen te kijken; dat was wat lastiger voor haar. De volgende keer ging het wel wat beter, maar bleef zij ook vluchtgedrag vertonen.

Op een gegeven moment na 2-3 van dit soort coachingsgesprekken, kwam ze verdrietig op het spreekuur en vertelde zij dat haar vader boos op haar was, niet meer met haar wilde praten. Dit omdat zij tegen mij verteld had dat ze contact met haar overleden vader had. (Gesloten cultuur). Toen heb ik haar voorgesteld een brief aan haar vader te schrijven, waarin ze hem zou kunnen schrijven, dat ze van hem houdt, dat hij een lieve, goede vader is geweest, hem bedankt voor zijn warmte in haar jeugd, dat ze zich veilig bij hem voelde. En hem dankbaar was dat hij op het meest cruciale moment in haar leven, toen ze een eind aan haar leven wilde maken en wilde scheiden, er nu weer was. En verder hem te vertellen dat het nu beter met haar gaat, zij hem niet meer nodig heeft, ze wil verder gaan met haar leven in Nederland en niets liever wilde dan gelukkig te zijn met haar man en zoontje.

Zij heeft een brief geschreven en deze in het park 3 maal aan haar vader voorgelezen. Haar vader kwam na een paar dagen op haar slaapkamer. Hij gaf haar aan dat hij een tijdje geleden in de war was, dat hij goed geluisterd had naar de brief. Haar niets liever gunde dan een gelukkig leven met haar man en zoontje.

Zij vertelde mij dat ze weer blij was. Zij straalde. Zij hoorde nu geen stemmen meer. Zij vertelde dat ze sindsdien haar vader niet meer ziet en niet meer hoort. Dat hij nog wel een paar keer in haar dromen terug was gekomen. Ik vertaalde dit als wat ondeugend gedrag van haar vader, middels haar dromen hij toch nog een gezond contact met haar kan onderhouden. Zij gaf geen blijk dat ze dit contact met haar vader vervelend vond.

Ze had nu weer een baantje. Zij sprak nu heel veel mensen, sommige maakte een praatje met haar. Zij straalde, was superblij. Voor mij als hulpverlener was het echt kikken. Realiserend dat ik eindelijk een werkwijze had gevonden die steunend, niet stigmatiserend was en mensen van stemmen af kon helpen of er anders mee kon leren omgaan, welke effectief bleek. Ik heb haar aangegeven dat deze werkwijze voor mij ook nieuw is en heb haar gevraagd ter lering voor mij en collegae (ik dacht aan de presentatie hierover, wat ik nog wilde gaan houden na de vakantieperiode bij ons op de afdeling) of ze de brief aan haar vader voor mij wilde vertalen. Dit wilde ze wel.

Op een woensdag een paar weken later kwam ze in de huisartsenpraktijk voor een gesprek en vertelde dat ze de brief in kleine stukjes had verscheurd, in en potje had gedaan en samen met haar man en zoontje naar Edam was gegaan en daar nogmaals haar vader had bedankt en gezegd dat ze veel van hem hield en daarbij de snippers in het IJsselmeer strooide. Het ging nog steeds goed met haar. Zij had de gordijnen weer open, durfde alleen thuis te zijn. Ik heb haar terloops nog gevraagd of ze de brief nog vertaald had (denkend aan de presentatie wat ik nog moest houden. Zij gaf aan dat ze dit niet gedaan had, dit een stukje privé is tussen haar en haar vader. Mijn inziens heeft ze hiermee haar respect getoond naar haar vader toe en kon ik dit natuurlijk alleen maar toejuichen.



Hoe gaat het nu met deze mevrouw?

De Zyprexa werd gestopt, de antidepressiva is toen langzaam afgebouwd.

Zij hoort inmiddels al jaren geen stemmen meer. Zij deed de gordijnen weer open in huis. Na de behandeling heb ik mevrouw uitgenodigd om samen met haar met behulp van een tolk, collegae in de GGZ, haar levensverhaal en over haar behandeling, te vertellen. Op een vraag van mijn collega, wat haar het meest had geholpen in de behandeling, gaf ze aan dat ze gehoord werd, geloofd werd dat haar vader met haar sprak en te horen kreeg dat ze niet gek was.

Mevrouw durfde vanaf eind 2011 weer deel te nemen aan het sociale verkeer. Ze is weer vrolijk. Ze begon met een nieuwe baan. Nu heeft ze samen met haar man een eettentje geopend. Hier bakt ze de koekjes en de Turkse pizza's en allerlei andere Turkse gerechten. Ze is toen volop bezig gegaan met de rehabilitatie en herstel. Ze wilde destijds weer starten met de Nederlandse les, inburgeringscursus, maar omdat mevrouw weer volop meedeelde, vond men daar verplichte deelname aan de cursus niet meer nodig.

Hoe verder?

Deze doelgroep binnen de GGZ instellingen kenmerkt zich dat zij meestal onvoldoende geholpen kunnen worden door de enkelvoudige protocollaire behandelingen die wetenschappelijk bewezen, dan wel evidence based zijn.

Behandeling en begeleiding van de EPA-doelgroep bestaat, naast toepassing van de gekende evidence, vaak ook uit het toepassen van 'best practices'. Daarnaast komt hierbij steeds meer de nadruk te liggen op Empowerment en Herstel van de cliënt. De interventies die zich daarop richten zijn vaak moeilijk te bestuderen in onderzoeksprotocollen, maar zijn daardoor niet automatisch minder zinvol.

Daarnaast willen wij binnen GGZ zoveel mogelijk collegae kennis willen laten maken met deze methode. Als je nog nooit een sinaasappel hebt gegeten, weet je ook niet hoe hij smaakt. Hoe moet je er dan een oordeel over vormen?

De multidisciplinaire richtlijnen zijn terecht 'richtlijnen' en geen 'verplichtingen' genoemd. Bovendien is het zinvol om nieuwe ontwikkelingen te toetsen als toevoeging aan bestaande richtlijnen.

Er is veel meer bekend over buitenzintuigelijke fenomenen dan collegae in de GGZ kennis van hebben. Realiserend dat zij weerstand kunnen hebben of hier geen kennis van willen nemen omdat het niet past binnen hun eigen denkkader. Ze weigeren dit dan te willen onderzoeken, omdat ze net als ik, ook opgegroeid zijn met het psychologisch - en biomedische denkmodel. Dat is te beperkt.