



www.DirectieveTherapie.nl

Dank voor uw download

U kunt er natuurlijk uit citeren, graag zelfs, maar dan wel met bronvermelding. U mag dit artikel ook ruimhartig verspreiden mits het niet voor commerciële doeleinden is. In die gevallen pas na onze schriftelijke toestemming.

Opname in bloemlezingen en readers moedigen wij aan, maar wel graag eerst even overleggen.

Alle rechten van de artikelen liggen bij
de Stichting Cognitie en Psychose.

Voor alle vragen:
info@gedachtenuitpluizen.nl

Praten met stemmen

over de Voice dialogue-methode bij mensen die stemmen horen **Praten met stemmen**

Dirk Corstens en Marius Romme *

'What you ignore persists, what you look at disappears.'

(N.D. Walsh)

samenvatting

Dit artikel geeft een kort overzicht van behandeltechnieken bij auditieve hallucinaties, vooral mensen die stemmen horen. De meeste aandacht gaat uit naar de Voice dialogue-methode, ontwikkeld door Stone en Stone, die als inspiratie dient voor het veranderen van de dialoog tussen stemmenhoorder en diens stemmen. Twee gevalbeschrjvingen illustreren de methode.

Inleiding

Epidemiologisch onderzoek heeft de laatste twintig jaar aangetoond dat stemmen horen met de kenmerken van een auditieve hallucinatie bij twee tot vier procent van de populatie voorkomt. In het merendeel van de gevallen betreft het geen psychische stoornis (Eaton, Romanowski, & Anthony, 1991; Sidgewick, 1894; Tien, 1991). Onlangs is dit ook aangetoond in de Nederlandse NEMESIS-studie, een bevolkingsonderzoek bij zeventuizend mensen, uitgevoerd door het Trimbos-instituut (Bijl, Ravelli, & Van Zessen, 1998). Hulpverleners zijn nogal eens verbaasd over dit gegeven, omdat ze alleen stemmenhoorders ontmoeten die last van de stemmen hebben. Onderzoek heeft voorts geleerd dat het verschil tussen degenen die wel en zij die geen patiënt worden, samenhangt met attributies ten aanzien van angst voor en macht van de stemmen (Chadwick & Birchwood, 1994; Romme & Escher, 1989). Het lijkt geen twijfel dat stemmen horen gepaard kan gaan met verschijnselen als depressie, angst, dissociatie, suïcidaliteit, hardnekkige overtuigingen. Ongeveer een derde van de mensen die stemmen horen, heeft zodanig last dat ze zich tot de hulpverlening wenden (Tien, 1991). Er zijn echter ook legio stemmenhoorders die zichzelf of elkaar hebben leren omgaan met de stemmen (Romme & Escher, 1999).

Stemmen horen komt bij diverse psychische stoornissen voor. Bij de behandeling van stemmenhoorders richten we ons op het symptoom zelf en op de consequenties voor het dagelijks functioneren. In de loop der jaren hebben cognitieve psychologen allerlei methoden ontwikkeld om stemmenhoorders te behandelen (zie voor overzichten Haddock, Bentall, & Slade, 1996; Martindale, Bateman, Crowe, & Margison, 2000;

* DIRK CORSTENS is als psychiater verbonden aan de RIAGG Maastricht, afdeling Sociaal Psychiatrische Dienst. Correspondentie: D. Corstens, RIAGG Maastricht, Parallelweg 45-47, 6221 BD Maastricht; e-mail d.corstens@riagg-maastricht.nl.

MARIUS ROMME is psychiater en emeritus hoogleraar sociale psychiatrie.

Romme & Escher, 1999). Ook in Nederland houden enkele groepen zich hiermee bezig, onder andere Jack Jenner in Groningen, Ben Steultjens in Ermelo, Mark van der Gaag in Leiden en Lucia Valmaggia in Assen. Hun methoden zijn alle gericht op het omgaan met de stemmen door de stemmenhoorder. Hierbij gebruikt men vooral gedragstherapeutische en cognitief-psychologische methoden.

Behandelmethode

Romme en Escher (1999) delen methoden en technieken voor het behandelen van stemmen in op grond van hun tijdsinvestering.

Kortetermijntechnieken

- *Luisteren.* Mensen worden aangespoord goed naar hun stemmen te luisteren. Belangrijk is het onderscheid tussen horen (het waarnemen van geluiden die we naar de achtergrond van ons bewustzijn filteren), luisteren (aandachtig luisteren naar wat iemand te zeggen heeft zonder meteen over de inhoud te oordelen en allerlei gevoelens te laten opkomen) en gehoorzamen (kritiekloos doen wat wordt gezegd).
- *Tijd reserveren.* De patiënt krijgt het voorstel om dagelijks tijd te reserveren voor het aandachtig luisteren naar de stemmen. Daarbij is het zinvol neutrale, open vragen aan de stemmen te stellen. Komen de stemmen ook buiten de aangewezen tijden voor, dan worden ze naar die tijdstippen verwezen (bijvoorbeeld: 'Ik wil wel naar je luisteren, maar dan moet je vanavond om negen uur terugkomen.'). Stemmen willen gehoord worden is het adagium. Veel stemmenhoorders vinden dit verrassend. Vaak gaan de stemmen andere dingen zeggen en krijgen de stemmenhoorders een andere relatie met hun stemmen (zie ook Korrelboom, 1989; Van der Werf, Hermans, & Van Ree, 1989).
- *Onderhandelen.* Soms moet er met de stemmen worden onderhandeld. Bijvoorbeeld omdat de stemmen opdrachten geven die de stemmenhoorder wel wil uitvoeren, maar niet op het moment dat de stemmen dit eisen. Hiervoor is nogal eens moed nodig.
- *Registratie.* Het vastleggen van wat de stemmen zeggen en van de reacties van de stemmenhoorder vergroot de ervaren controle. Het maken van een stemmendagboek is een beproefde methode voor het reduceren van cognitieve vermijding. Deze vermijding wordt door stemmenhoorders, net als door fobische patiënten, veel toegepast. Een stemmenhoorder die deze methode toepaste, merkte tot zijn verbazing dat de stemmen stil vielen toen hij zich voor hen openstelde, terwijl ze voorheen de hele dag tegen hem spraken (zie ook Korrelboom, 1989).
- *Dialog.* Stemmenhoorders kunnen een dialoog voeren met hun stemmen. Als patiënten dit al doen, kan de behandelaar opperen dat ze andere vragen stellen of anders antwoorden <\$>-<\$> kortom, proberen zichzelf en de stemmen op een andere been te zetten. Als de stemmen opdrachten geven, is dat nogal eens om zichzelf te beschadigen. Daarover kan een discussie worden gevoerd. Bijvoorbeeld met als thema wie er nu eigenlijk de baas is.
- *Medicatie.* Antipsychotische medicatie kan ook behulpzaam zijn, maar moet niet automatisch worden voorgeschreven. Deze medicatie helpt vooral om de angst te verminderen, de stemmen verdwijnen er slechts zelden door. Ook antidepressiva

kunnen helpen om de reactie op de stemmen te beïnvloeden. In het algemeen geldt dat het medicatiebeleid wordt gebaseerd op een zorgvuldige anamnese ten aanzien van gebruikte medicatie, de ervaren effecten en vooral wat de patiënt op grond van diens eigen ervaring zelf wil.

Samengevat zijn de kortetermijntechnieken bedoeld om de stemmenhoorder de regie over de stemmen te geven.

Middellangetermijntechnieken

- *Cognitieve therapie.* Cognitieve therapie is een beproefde methode bij mensen die stemmen horen en hardnekkige overtuigingen hebben. Er zijn inmiddels drie meta-analyses verschenen die gunstige effecten beschrijven. De meta-analyse van de Cochrane Library met vijf studies (Cormac, Jones, en Campbell, 2002), de meta-analyse van Pilling et al. (2002) met acht studies en de meest recente van het National Institute of Clinical Excellence uit Engeland met dertien studies (NICE, 2002). Cognitieve therapie komt meestal neer op het zoeken naar een rationale voor het ontstaan van de stemmen (*normalizing rationale*; Kingdon & Turkington, 1994). Meestal is dat de interactie tussen kwetsbaarheid en stressvolle levensomstandigheden. Vervolgens gaat de therapie over de veronderstellingen die de patiënt over de stemmen heeft. Deze worden gezamenlijk onderzocht op hun houdbaarheid en uitgedaagd (*collaborative empiricism*; Chadwick & Birchwood, 1994). Geprobeerd wordt twijfel te zaaien bij de patiënt over diens opvattingen. Aan de hand van experimenten kan de patiënt al of niet ontdekken of zijn overtuigingen bijgesteld moeten worden. Dit kan een vergaand effect hebben op de ervaring van het stemmen horen. Voor een uitgebreide gevalbeschrijving verwijzen wij naar Corstens en Hofman (1997).
- *Zelfhulpgroepen.* Zelfhulpgroepen kunnen een grote steun zijn voor stemmenhoorders. Hierbij richt men zich vooral op empowerment en destigmatisering. Het uitwisselen van ervaringen kan behulpzaam zijn bij het veranderen van het zelfbeeld van de stemmenhoorder (Pennings & Romme, 1997).
- *Sociale-vaardigheidstraining.* Veel stemmenhoorders hebben moeite de stemmen te begrenzen. 'Zoals je met mensen in je naaste omgeving omgaat, zo ga je ook met je stemmen om', is een uitspraak waar veel stemmenhoorders iets aan hebben.

Langetermijntechnieken

Bij langetermijntechnieken zijn niet zozeer de stemmen de focus, maar de actuele omstandigheden en de onderliggende problemen.

- *Rehabilitatie.* Rehabilitatie is een langdurig proces. Aandacht voor dagstructuur, werk, intimiteit, sociaal netwerk en existentiële problemen zijn net als voor ieder mens onontbeerlijk.
- *Traumaverwerking.* Vaak liggen aan het stemmen horen bedreigende levensgebeurtenissen ten grondslag. Traumaverwerking dient dan een plaats te krijgen. Dit kan behulpzaam zijn bij het meer inzicht in en grip krijgen op de eigen emotionele leefwereld. Vaak krijgen stemmenhoorders geen psychotherapie op basis van allerlei, nogal eens onterechte, vooroordelen (oproepen van psychose, angst

voor de stemmen), terwijl ook deze groep daar terdege van kan profiteren (zie bijvoorbeeld Martindale et al., 2000).

De behandeling van stemmenhoorders is een proces dat een open instelling, volharding en de nodige creativiteit vereist. Technieken zijn middelen om dit proces te ondersteunen. De Voice dialogue kan een van die (middellangetermijn)technieken zijn om een opening te maken in het vaak starre patroon waarin de stemmenhoorder met de stemmen is verstrikt geraakt.

De Voice dialogue-techniek

De Voice dialogue-techniek is ontwikkeld door Hal en Sidra Stone (Stone & Stone, 1993). De naam van deze techniek, of beter: methode, heeft betrekking op innerlijke stemmen die in ons worden verondersteld. De theorie van de Stones gaat ervan uit dat de persoonlijkheid niet één geheel is, maar bestaat uit meerdere subpersoonlijkheden. Deze hebben elk een eigen manifestatie. Ze ontstaan op grond van ervaringen die iemand opdoet en vormen een systeem van 'verstoten' en 'primaire' kanten. Primaire kanten treden het meest op de voorgrond, omdat ze in de omgeving waarin iemand verkeerde het meeste succes hebben opgeleverd. Een voorbeeld van zo'n primaire subpersoonlijkheid is 'de innerlijke criticus'. Dit is een deel dat bijzonder kritisch is op alles wat iemand doet en het aanpassen aan vermeende normen reguleert. Verstoten kanten spelen een rol op de achtergrond en kunnen aanleiding geven tot innerlijke conflicten met de primaire delen. Een voorbeeld van zo'n verstoten kant is 'het innerlijke kind'. Dat is een deel waarin kinderlijke verlangens en behoeften naar voren komen. De Voice dialogue-methode lijkt dus op de schemagerichte, cognitieve therapie van Young (zie bijvoorbeeld: Corstens & Arntz, 2000).

De Voice dialogue-techniek behelst dat de therapeut contact maakt met de subpersoonlijkheden. Dat doet hij niet zozeer om actief in te grijpen in hun gedrag, maar om een proces op gang te brengen waarin deze deelpersoonlijkheden naar voren komen en zich ten volle uiten. De delen die naar voren komen, worden beoordeeld noch veroordeeld, maar op een respectvolle manier bevraagd naar hun kenmerken en functies. Gestreefd wordt naar een contact met primaire én verstoten kanten. Uiteindelijk is het de bedoeling een bewust ego te ontwikkelen waarmee patiënten afstand kunnen nemen van hun deelpersoonlijkheden, waardoor ze bovendien meer controlemogelijkheden krijgen. Voor meer informatie over deze methode zij verwezen naar Stone en Stone (1993) en naar Stamboliev (1993).

De Voice dialogue-methode, die nog maar weinig bij patiënten wordt toegepast, bracht ons op het idee om met de stemmen van stemmenhoorders te gaan praten. We zijn de methode daarop samen met Robert Stamboliev gaan toepassen bij enkele van onze patiënten en kwamen tot de verrassende conclusie dat het goed mogelijk is in slechts enkele sessies duurzame veranderingen te bewerkstelligen. Bovendien waren de stemmenhoorders erg tevreden over de methode.

Hoe past men Voice dialogue toe bij stemmenhoorders?

Indicatie

De Voice dialogue-methode wordt alleen toegepast als de patiënt het wil. Voor veel stemmenhoorders is het vanzelfsprekend om zelf met de stemmen te praten, maar het is een raar idee dat een ander dit gaat doen. Geruststellende informatie is daarom van belang. Meestal voelt de stemmenhoorder zich serieus genomen; de behandelaar benadert de stemmen immers ook als een realiteit. De stemmenhoorder kan elk moment stoppen, houdt zelf de controle over het proces en de behandelaar ziet erop toe dat er op een goede manier wordt afgesloten.

Bij mensen die erg in de war zijn, is het niet aan te raden de methode toe te passen, omdat het de verwarring groter kan maken. Bij iemand met een eerste acute psychose, waarbij de angst voor de stemmen nog groot is, lijkt het daarom niet geïndiceerd. Daar is het creëren van veiligheid van groter belang. Bij mensen met de diagnose schizofrenie is het niet per definitie gecontraïndiceerd. Ook veel van deze mensen kunnen een onderscheid maken tussen henzelf en de stemmen, een dialoog op gang brengen en profiteren van een betere relatie met de stemmen.

Inventarisatie

Na kennismaking en verduidelijking van de hulpvraag neemt de behandelaar het zogenaamde stemmeninterview af (Romme & Escher, 1999). Dit is een vragenlijst waarin allerlei aspecten van het stemmen horen aan bod komen. Bijvoorbeeld: hoeveel stemmen zijn er, wat zeggen ze, wie representeren ze, wanneer en onder welke omstandigheden zijn ze ontstaan? Ook vraagt de behandelaar welke interpretaties de stemmenhoorder aan de stemmen geeft, waardoor ze kunnen worden opgeroepen en hoe de stemmenhoorder met de stemmen omgaat.

Het komt nogal eens voor dat de stemmen verbieden om over hen te praten of dat stemmenhoorders zulke afwijzende reacties verwachten dat ze er niet over durven te praten (zie ook Van der Werf et al., 1989). Veel stemmenhoorders vinden het dan ook een verademing om eindelijk over de stemmen te kunnen praten. Tegelijkertijd kan de behandelaar tijdens het interview geruststellende en hoopvolle informatie geven over het stemmenhoren. Hierbij verwijst de interviewer naar ervaringen van anderen. Er wordt een sfeer van hoop gecreëerd, gebaseerd op het gegeven dat het meerdere stemmenhoorders is gelukt met de stemmen om te gaan.

Vaak willen de hulpzoekende stemmenhoorders dat de stemmen verdwijnen. De interviewer benadrukt dat dit geen realistisch doel is, hoewel het soms wel vóórkomt. Centraal staat het reduceren van de last die de stemmen opleveren.

De inventarisatie wordt afgesloten met een schriftelijk verslag. Daarin legt de interviewer met behulp van een construct, of diagnose, een relatie tussen levenservaringen, conflicten en de stemmen. Interventies kunnen van daaruit gestalte krijgen. Meer informatie hierover is te vinden in Romme en Escher (1999).

Een andere manier is mensen het werkboek van Coleman en Smith (1997) te geven waarin stemmenhoorders zelf vragen kunnen beantwoorden over hun stemmen. Dit werkboek is gelardeerd met suggesties die mensen op ideeën kunnen brengen om anders met hun stemmen om te gaan.

Contact maken met de stem

De methode begint met de stemmenhoorder te vragen wat de stemmen ervan zouden vinden om met de therapeut te praten. Omstandig wordt uitgelegd dat het doel niet is de stemmen te onderdrukken of weg te sturen, maar juist om hen beter te leren kennen. Zij moeten er, uiteraard, in toestemmen. Deze uitleg kan aanvankelijke weerstand verminderen. Ook voorbeelden van positieve ervaringen met deze methode kunnen de bereidheid doen toenemen. Het is zaak de stemmenhoorder en de stemmen nieuwsgierig te maken om dit proces aan te gaan.

De stemmenhoorder kan de vragen van de therapeut zonodig verwoorden voor de stemmen en vervolgens vertellen wat de stem antwoordt (zie ook Korrelboom, 1989; Van der Werf et al., 1993). Dat is natuurlijk een indirecte methode die veel ruis toelaat van de stemmenhoorder. Maar soms hebben patiënten deze vorm van controle nodig. Anderen verplaatsen zich heel gemakkelijk in de stem(men) en maken 'rechtstreeks' contact, net als in een 'normale' Voice dialogue-sessie. De stem spreekt dan rechtstreeks tot de therapeut.

Meestal vraagt de behandelaar of de stem ergens anders in de spreekkamer wil plaatsnemen, om het voor de patiënt en de therapeut gemakkelijker te maken te onderscheiden wie er spreekt. Bovendien benadrukt de therapeut dat de patiënt de baas blijft. De therapeut zegt dat ze uiteindelijk terugkeren naar de oorspronkelijke situatie en daarin terugkijken en afsluiten. Daarover onderhandelt de therapeut met de stem, als hij daarover twijfels heeft. Het is niet aan te bevelen mensen in gedissocieerde toestand naar huis te laten gaan.

Sommige mensen hebben amnesie voor het gesprek met de stemmen. Anderen krijgen alles heel goed mee. Bij de mensen die zich niets kunnen herinneren van het gesprek met de stemmen kan de behandelaar later vertellen wat de stem zei, of kan de stemmenhoorder later een video-opname van het gesprek observeren.

Vragen aan de stem

In de praktijk stelt de therapeut open en verduidelijkende vragen. Het is met nadruk niet de bedoeling dat de therapeut in discussie met de stem gaat.

Voorbeeldvragen zijn:

- Wie ben je?
- Heb je een naam?
- Hoe oud ben je?
- >Kent de persoon je?
- Wanneer ben je in het leven van de persoon gekomen?
- Wat was de aanleiding van je komst?

- Wat waren de omstandigheden toen?
- Waar moet je voor zorgen?
- Wat streef je na?
- Wat zou er gebeuren als je er niet zou zijn?
- Hoe gaat de persoon met je om?
- Welke moeilijkheden kom je tegen bij de omgang met de persoon?

De therapeut let erop dat de stem over de patiënt praat als een ander. Er komt dan een dialoog tot stand waarbij de stem toelicht wat zijn of haar functie is. Hierbij komen kwetsbaarheden en dieperliggende emotionele thema's van de stemmenhoorder naar voren, die vervolgens verduidelijken waar de stemmenhoorder tekortschiet, maar ook welke bescherming de stem wil bieden.

De stem van Wil bijvoorbeeld (zie de gevalsbeschrijving) zegt voortdurend dat Wil zich maar beter dood kan maken. In een gesprek met de stem komt naar voren dat het eigenlijk de bedoeling is dat Wil zich beter gaat weren tegen de mensen in zijn omgeving. Dat als hij zich leert te verzetten tegen de stem, hij ook in staat zal zijn zich beter af te grenzen ten opzichte van de mensen die hem willen vernederen. Zo komt de emotionele logica van de stem open te liggen en transformeert de stem van bedreigend naar beschermend. In dit voorbeeld werd de stem 'de leermeester', terwijl hij eerder een dreigend karakter had. In feite is dit een cognitieve herstructurering door positieve etikettering van de boodschap van de stem.

Aan de hand van twee gevalsbeschrijvingen illustreren we nu dat de methode een opening kan bieden in een langbestaand, star patroon waarin de stemmenhoorder gevangen zit.

Gevalsbeschrijvingen

Karen en haar gefrustreerde beschermers

Karen was een dertigjarige, gehuwde vrouw, die al vanaf haar vierde jaar stemmen hoorde. Vanaf die tijd waren de stemmen ondersteunend en positief. Zij consulteerde de therapeut (eerste auteur), omdat de stemmen sinds haar eenentwintigste een negatief en destructief karakter hadden gekregen. Een vier jaar durende opname, met langdurende separaties vanwege zelfdestructief gedrag en hoge dosis neuroleptica hadden de stemmen niet naar de achtergrond kunnen krijgen. Wel had ze besloten zichzelf niet meer te beschadigen en was ze in staat gebleken een relatie aan te gaan en zelfstandig te gaan wonen.

Haar dag werd echter nog steeds grotendeels bepaald door de stemmen en onderhandelingen met hen. Karen had de diagnose borderline persoonlijkheidsstoornis gekregen. Na een inventarisatie van de stemmen bleek ze vier mannelijke stemmen te horen. Karen was bereid de therapeut te laten praten met de stemmen. In de eerste sessie kwamen de vier stemmen na elkaar aan bod. Ze noemden hun namen, die Karen zelf niet kende, en vertelden dat zij Karen ertoe aanzetten zich te doden. Gevraagd naar de redenen daarvan kwamen we uit bij het moment dat Karen zich rond haar eenentwintigste bij een religieuze sekte had aangesloten, waar haar sektegenoten de stemmen als instrumenten van de duivel hadden benoemd. Voorheen, als kind en adolescent, had Karen de stemmen geaccepteerd en hadden ze haar mogen beschermen

in een omgeving waarin Karen werd verwaarloosd en misbruikt. De stemmen zeiden ieder afzonderlijk kwaad te zijn, omdat ze de invloed die ze op haar hadden waren kwijtgeraakt. Vanaf het moment dat Karen ze was gaan afwijzen waren de stemmen tegen haar gaan strijden. Ze wilden graag weer betekenis in haar leven krijgen en haar beschermen en ondersteunen.

In de tweede sessie, een maand later, bleken twee stemmen zich te hebben teruggetrokken. Met de overgebleven stemmen werd wederom gesproken en opnieuw kwam naar voren dat de stemmen meer invloed wilden hebben. Na de vierde sessie gaf Karen aan dat ze genoeg stof had om zelf met de stemmen uit de voeten te kunnen. Ze hield een stemmendagboek bij, dat de therapeut overigens niet te lezen kreeg, en onderhandelde dagelijks op een vast tijdstip met de twee stemmen. Ze werkte zelf hard aan de stemmen en werd ondersteund door haar eigen hulpverlener, die nauwelijks met haar over de stemmen sprak. Inmiddels was er een nieuw evenwicht ontstaan tussen Karen en haar twee stemmen.

Toen werd Karen zwanger. De medicatie werd drastisch afgebouwd, zonder een nadelig effect op de stemmen en haar angstniveau. Ze kreeg een zoon en bleek ook na de bevalling weer goed te kunnen functioneren. Karen raadpleegde de therapeut nog een keer, ter ondersteuning van praktische maatregelen die ze had getroffen. Een aantal maanden later stuurde ze een brief met de mededeling dat de stemmen verdwenen waren, nadat ze een spirituele ervaring had gehad. Karen schreef ook dat ze met haar gezin ging verhuizen, een nieuwe toekomst tegemoet. Onlangs, ongeveer twee jaar later, schreef Karen dat zij een lage dosis neuroleptica gebruikt en een positieve stem hoort die haar ondersteunt in het maken van keuzes. De negatieve invloed van de stemmen is nog steeds achterwege gebleven.

Commentaar

Karen was doodsbang voor haar stemmen. Doordat de therapeut met een open houding en zonder angst de stemmen tegemoet trad, kon zij ervaren dat de stemmen zich anders gingen gedragen en minder negatief werden. Doordat Karen vanuit dezelfde, neutrale houding met de stemmen ging praten veranderden de inhoudelijke boodschappen van haar stemmen en kon zij ze beter hanteren. Het praten met de stemmen had tot gevolg dat de beweegredenen van de verstoten delen voor haar duidelijk werden. Het beschermende karakter van de stemmen kwam meer naar voren.

Wil en zijn innerlijke leermeester

Wil was een man van drieëntwintig jaar, alleenstaand en zonder werk. Hij werd verwezen wegens het horen van een stem. Hij had de diagnose obsessieve-compulsieve stoornis gekregen en was met redelijk succes behandeld voor zijn controledwang. Wil was in het verleden een paar maal opgenomen geweest met een psychose. Een klinische behandeling in een psychotherapeutische gemeenschap werd voortijdig afgesloten omdat men hem te passief vond. Een alternatieve genezer had bij hem een aantal stemmen doen verdwijnen, zodat er nog maar een was overgebleven. Tijdens ons contact kwam aan het licht dat hij 's nachts vaak dissociatieve *fugues* had. Wil was bang voor de stem die hij hoorde en vermeed allerlei plaatsen waar hij zich in een gevaarlijke situatie zou kunnen brengen in opdracht van de stem.

Het levensverhaal van Wil komt erop neer dat hij zich op school uit de naad had gewerkt om te kunnen voldoen aan het verwachtingspatroon van zijn ouders, die hem uiterst kritisch bejegenden. Wil was niet misbruikt of fysiek mishandeld. De week voordat hij een vast contract zou krijgen in de baan van zijn dromen (overigens niet de baan die zijn ouders voor hem op het oog hadden gehad) ging hij stemmen horen, werd hij psychotisch (zijn angst en achterdocht nam ernstige vormen aan) en werd hij gedwongen opgenomen. Zijn ervaringen in de psychiatrie waren van dien aard dat hij de therapeut vroeg hem nooit meer op te laten nemen. Wil gebruikt veel medicatie, waar hij overigens positieve effecten aan toekent op zijn stemming en angst. Tegen de stem helpt de medicatie echter niet.

Ook bij Wil werd in een aantal sessies het stemmeninterview afgenomen. Wil hoorde een stem die hem uiterst kritisch becommentarieerde. Deze stem leek wat inhoud betreft op de stem van een van zijn ouders. De stem zette hem aan tot zelfdoding door zich voor de trein te werpen. Wil hoorde de stem de hele dag door. Toen Wil tijd reserveerde om onbevooroordeeld naar de stem te luisteren, hield de stem zich stil. Wil ervoer dit als een verademing en een moment van controle. Toen de therapeut Wil vroeg of hij met de stem mocht praten, gaf de stem daar toestemming voor. De therapeut vroeg aan Wil om vanuit de stem te praten op een andere stoel dan waarop hij gebruikelijk zat. Daar plaatsgenomen sprak de stem met een krachtig geluid en vertelde dat hij Wil dood wilde hebben. Nadat de therapeut wat uitgebreider met hem had kennisgemaakt, vertelde hij dat hij Wil maar een slappeling vond die altijd met zich liet sollen, iemand zonder ruggengraat. De stem vond dat Wil wat meer van zich moest afbijten en niet overal maar ja en amen op moest zeggen. De stem beaamde dat hij wilde bereiken dat Wil beter voor zichzelf zou opkomen en toonde zich bereid te onderzoeken of Wil dat met zijn steun zou kunnen bereiken. De therapeut heeft deze stem toen als 'leermeester' benoemd, een titel waar hij trots op was. Terug in de oorspronkelijke stoel gaf Wil aan dat hij van het gesprek niets had meegekregen. De therapeut vertelde in grote lijnen hoe het gesprek was verlopen, wat Wil met oprechte verbazing aanhoorde. De therapeut adviseerde Wil vervolgens om dagelijks met de stem in gesprek te blijven en zei dat de strekking van het gesprek was dat de stem hem wilde proberen te ondersteunen.

Op gezette tijden voerde de therapeut gesprekken met de stem, waaruit bleek dat de stem tevreden was met de bereikte resultaten en vooral met het feit dat Wil hem accepteerde.

Gaandeweg de behandeling bleek dat Wil nog meer stemmen hoorde. Al deze stemmen bleken een aspect uit zijn leven te vertegenwoordigen. Meestal betrof het situaties waarin Wil zich kwetsbaar had gevoeld en de stemmen bepaalde emoties, meestal boosheid, 'op zich hadden genomen'. Met enkele stemmen heeft de therapeut gesprekken gevoerd. Wil had zelf dagelijks gesprekken met hen. Ondertussen ging Wil door pieken en dalen; een tijd lang bleken de fugues elke nacht voor te komen (neurologisch onderzoek, EEG en CT-scan leverden geen afwijkingen op). Op een gegeven moment hielden de nachtelijke dissociaties op. De controledwang nam weer ernstige vormen aan, maar ebde ook weer weg.

Nog steeds is de 'leermeester'-stem positief en ondersteunend. Wil heeft nog last van drie stemmen waar hij bang voor is, maar steeds meer controle over krijgt. Hij heeft zich inmiddels weer aangemeld voor de arbeidsmarkt, doet ondertussen allerlei klussen

en heeft de relatie met zijn ouders hersteld. Zijn suïcidale ideatie is naar de achtergrond verdwenen en Wil is in staat om relaties aan te gaan. Er is nog een weg te gaan maar hij heeft meer macht gekregen over zijn ervaring.

Commentaar

Wil heeft zijn agressie altijd sterk onderdrukt en een enorme prestatie geleverd door zo hoog mogelijk te presteren in een poging zich geliefd te maken bij zijn ouders. Zijn verstoten kanten zijn vooral agressief van aard. Deze verstoten delen hebben een dissociatief karakter. Met behulp van de hiervoor genoemde methode zijn deze agressieve delen getransformeerd naar een beschermend en ondersteunend systeem. Een volgende stap zou kunnen zijn dat Wil het verdriet doorwerkt dat hij heeft ervaren doordat hij zich niet erkend wist in zijn wensen door zijn ouders en zijn omgeving. Dit is nog moeilijk voor hem om te ervaren.

Beschouwing

In *Directieve Therapie* deel drie (Van der Velden, 1989) zijn twee hoofdstukken gewijd aan het leren omgaan met stemmen (Korrelboom, 1989; Van der Werf et al., 1989). Het is interessant om de hierboven geschetste methode te vergelijken met de aanpak die zij hebben beschreven.

De directief therapeutische strategie die Van der Werf et al. in hun hoofdstuk beschrijven komt gedeeltelijk overeen met onze methode. Hun strategie wordt in zes stappen ingedeeld. Kort samengevat:

- 1 beperkte doelstelling formuleren;
- 2 erkenning van de last die stemmen veroorzaken en waarover de patiënt niet mag of kan vertellen;
- 3 normaliseren van de ervaring en steun aanbieden;
- 4 concretiseren van de stemmen, aanbieden samen te werken om de stemmen te bestrijden;
- 5 opdracht om zelf met de stemmen in contact te treden, dit registreren en in de sessies met de therapeut de stemmen vragen stellen en in discussie treden;
- 6 ingaan op de betekenis van wat de stemmen zeggen en op de relatie met de levensgeschiedenis.

Overeenkomsten met onze methode zijn dat de therapeut aansluit bij de angstwekkende ervaring. Hij erkent de realiteit van de stemmen voor de patiënt. Hij ondersteunt de patiënt in de dialoog met de stem en stimuleert de patiënt te luisteren naar de stemmen, andere vragen te stellen en zich anders te gedragen in communicatie met de stemmen. Het bieden van hoop en het normaliseren van de ervaring kenmerken ook hun strategie. Een relatie leggen tussen wat de stemmen zeggen en het levensverhaal van de patiënt is ook steeds ons streven. Daarmee krijgt de inhoud van hetgeen de stemmen zeggen betekenis en kan de patiënt weer eigenaar van zijn stemmen worden.

Een belangrijk verschil met onze methode is dat de therapeut in het hoofdstuk van Van der Werf de strijd aanbindt met de stemmen. Ook Korrelboom beschrijft fascinerend hoe hij de patiënt helpt te winnen van de stem van de duivel door het toepassen van een mengsel van paradoxale ('doe normaal') en congruente ('zoek het gevecht op en win') opdrachten. Beide therapeuten treden indirect met de stemmen

in contact, dat wil zeggen: zij helpen de patiënt opgewassen te raken tegen de invloed van de stemmen. De stemmenhoorder spreekt zelf tegen de stemmen. Door gezamenlijk inzicht te verwerven in hoe de stemmen te werk gaan wordt een verdediging opgebouwd. Zij helpen de patiënt zich te verdedigen tegen de ook door de therapeut als aanvallend beleefde stemmen.

De Voice dialogue-methode is, met betrekking tot stemmen horen, op te vatten als positieve heretikettering. De overtuiging dat de stemmen betekenis in iemands leven hebben is het uitgangspunt. De stemmenhoorder beschouwt de stemmen in eerste instantie als diens vijand en zit gevangen in zijn angst. De therapeut aanvaardt de psychische realiteit van de stemmen en modelleert door de dialoog die hij aangaat met de stemmen alternatief gedrag. Zo wordt het angstverwekkende conflict onderhandelbaar en wordt een situatie gecreëerd waarin beide partijen iets te winnen hebben. De stemmen worden bondgenoot in plaats van vijand.

In de door Van der Werf en Korrelboom aangereikte strategieën om de stem samen te bestrijden is de uitkomst onzeker. Indien de patiënt zich niet tegen de stemmen opgewassen voelt, zal hij blijven 'verliezen'. De stemmenhoorder kan gevangen raken in een langdurige en uitputtende strijd tegen de stemmen, de creativiteit van de therapeut om de strijd aan te blijven gaan zal uitgeput raken. Indien er zich strijdende partijen aandienen zal het advies van een bemiddelaar zelden zijn dat een partij harder moet vechten. De bemiddelaar zal pogingen ondernemen om het wederzijdse vijandbeeld te veranderen om zodoende een onderhandelingspositie te creëren.

Besluit

De Voice dialogue-methode blijkt een welkome uitbreiding van ons arsenaal aan technieken die we kunnen toepassen bij stemmenhoorders. Onze voorlopige conclusies zijn dat stemmenhoorders zich door deze methode serieus genomen voelen en dat het hen helpt om op een andere en meer constructieve manier om te gaan met hun stemmen. Het is een methode die niet interpreterend te werk gaat, maar directe verandering kan bewerkstelligen in het starre systeem waarin de stemmenhoorder vaak is verwickeld.

Meer ervaring en onderzoek is nodig om indicaties en contra-indicaties voor het gebruik van deze methode te kunnen stellen.

abstract

We briefly review techniques for the treatment of people with audio hallucinations, i.e. people hearing voices. Especially the Voice dialogue method, developed by Stone and Stone, is outlined. This method inspired us to encourage talking to the voices, an approach that can positively

alter the dialogue between the voice hearer and their voices. Two relevant cases illustrate the approach.

Referenties

- 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.
- Chadwick, P., & Birchwood, M. (1994). The omnipotence of voices: a cognitive approach to auditory hallucinations. *British Journal of Psychiatry*, 164, 190-201.
- Coleman, R., & Smith, M. (1997). *Werken met stemmen*. Castricum: Uitgave Stichting Weerklank.
- Cormac, I., Jones, C., & Campbell, C. (2002). Cognitive behaviour therapy for schizophrenia (Cochrane Review), *The Cochrane Library* (Vol. 1). Oxford: Update Software.
- Corstens D., & Hofman, A. (1997). Cognitieve therapie bij een psychotische man. *Directieve Therapie*, 17, 97-109.
- Corstens D., & Arntz, A. (2000). De benadering van de patiënt met een borderline persoonlijkheidsstoornis in de schemagerichte cognitieve therapie. *Directieve Therapie*, 20, 229-244.
- Eaton, W.W., Romanonski, 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.
- 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*. Londen/New York: Routledge.
- Kingdon, D.G., & Turkington, D. (1994). *Cognitive behavioural therapy of schizophrenia*. New York: The Guilford Press.
- Korrelboom, K. (1989). Vechten met de duivel; directieve interventies bij de behandeling van een psychotische man. In K. van der Velden (red.), *Directieve therapie 3*. Deventer: Van Loghum Slaterus.
- Martindale, B., Bateman, A., Crowe, M., & Margison, F. (Eds.) (2000). *Psychosis, Psychological Approaches and their Effectiveness*. Londen: Gaskell (Royal College of Psychiatrists).
- NICE (2002). Schizophrenia: Core interventions in the treatment and management of schizophrenia in primary and secondary care: National Collaborating Centre for Mental Health, commissioned by the National Institute for Clinical Excellence.
- Pennings, M.H.A., & Romme, M.A.J. (1997). *Gespreksgroepen voor mensen die stemmen horen*. Maastricht: Vakgroep sociale psychiatrie, Universiteit Maastricht.
- Pilling, S., Bebbington, P., Kuipers, E., Garety, P., Geddes, J., Orbach, G., & Morgan, C. (2002). Psychological treatments in schizophrenia: I. Meta-analysis of family intervention and cognitive behaviour therapy. *Psychol Med*, 32(5), 763-82.
- Romme, M.A.J., & Escher, A.D.M.A.C. (1989). Hearing voices. *Schizophrenia Bulletin*, 15,(2), 209-216.
- Romme, M.A.J., & Escher, A.D.M.A.C. (1999). *Werken met stemmenhoorders*. Maastricht: Vakgroep sociale psychiatrie, Universiteit Maastricht.
- Sidgewick, H.A. e.a. (1894). Report of the census of hallucinations. *Proceedings of the Society of Psychological Research*, 26, 259-394.
- Stamboliev, R. (1993). *De Energetica van Voice Dialogue*. Baarn: Mesa Verde.
- Stone, H., & Stone, S. (1993). *De innerlijke criticus*. Groningen: De Zaak.
- Tien, A.Y. (1991). Distributions of hallucination in the population. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 26, 287-292.
- Velden, K. van der (red.) (1989). *Directieve therapie 3*. Deventer: Van Loghum Slaterus.
- Werf, B. van der, Hermans, P., & Ree, F. van (1989). Praten met stemmen. Over het leren omgaan met hallucinaties. In K. van der Velden (red.), *Directieve therapie 3*. Deventer: Van Loghum Slaterus.