



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

Eye movement desensitization and reprocessing bij hallucinaties

EMDR bij een man met een posttraumatische stressstoornis en auditief-verbale hallucinaties

Een posttraumatische stressstoornis (PTSS) wordt gekenmerkt door herbelevingen, vermijding, verhoogde prikkelbaarheid, schrikachtigheid, een verdooving van gevoelens en een verhoogde arousal na het meemaken van één of meer traumatische gebeurtenissen (DSM-IV-TR; APA, 2000). Veel mensen met een PTSS hebben ook psychotische symptomen, zoals het horen van stemmen (Anketell et al., 2010; David, Kutcher, Jackson & Mellman, 1999). Als een patiënt zowel psychotische symptomen als PTSS vertoont, wordt er in de klinische praktijk vaak voor gekozen om deze PTSS niet te behandelen, omdat men bang is de psychotische klachten te verergeren (Read, Hammersley & Rudegeair, 2007). Een onbehandelde PTSS heeft echter ook een in de loop van de tijd toenemend negatief effect op psychotische symptomen (Mueser, Lu, Rosenberg & Wolfe, 2010).

Uit een pilotstudie van van den Berg en van der Gaag (2012) blijkt dat een EMDR-behandeling in veel gevallen juist een positief effect heeft op de PTSS, en ook op overige symptomen, zoals auditieve hallucinaties, wanen, depressies en angst, en een positieve invloed op het zelfbeeld. Daarnaast kwam uit dit onderzoek naar voren dat een traumabehandeling bij mensen met een psychotische stoornis veilig en effectief is. In de studie gaat het om een behandeling zonder stabiliserende technieken vooraf. Dit artikel is een verslag van een traumabehandeling van een man met PTSS en auditief-verbale hallucinaties.

CASUS MICHAEL

Michael is een 62-jarige, zelfstandig wonende man, geboren op Aruba. Hij is de vierde uit een gezin van zeven kinderen (vijf broers, een zus). Hij groeide op bij zijn grootmoeder en kwam slechts in het weekend bij zijn ouders. Zijn moeder had veel liever een dochter gehad dan een zoon, en deze teleurstelling bij zijn geboorte kon ze niet goed verdragen. Michael huilde als baby veel en zijn moeder

vertelde hem dat dit ook een reden was waarom ze hem niet in huis wilde. Op jonge leeftijd merkte hij al dat hij homoseksuele gevoelens had en hij vertelde dit aan zijn broer, die hij vertrouwde. Zijn broer heeft Michael, toen 11 jaar oud, gedurende een periode van twee jaar veelvuldig seksueel misbruikt. Michael heeft dit nooit iemand durven te vertellen. De mishandelingen leidden uiteindelijk tot een ziekenhuisopname, waarbij het misbruik aan het licht kwam. In de familie is besloten dat er nooit meer over gesproken mocht worden en Michael is verstoten door zijn ouders: zijn seksuele geaardheid zorgde voor veel onbegrip en schaamte. De band met zijn oma bleef goed en bij haar is hij blijven wonen. Ze gaf hem wel het advies te bidden voor herstel van zijn homoseksualiteit. In 1977 kwam hij als verstekeling met een schip naar Nederland. Hij was toen 26 jaar oud. Op dit schip heeft hij ook meerdere traumatische ervaringen meegemaakt. In ruil voor een verstekelingplaats moest hij seksuele handelingen verrichten bij een aantal leden van de bemanning.

Michael heeft op dit moment een platonische relatie met een 81-jarige man. Ze kennen elkaar inmiddels 36 jaar en hebben een latrelatie. Uit angst te worden afgewezen heeft Michael zijn vriend nooit verteld over de traumatische gebeurtenissen uit zijn verleden.

¶ Klachten

Michael heeft last van nachtmerries en hij voelt zich vaak angstig. In zijn nachtmerries wordt hij steeds opnieuw verkracht en misbruikt. Tijdens een nachtmerrie schrikt hij wakker, vaak rond een uur of 3 's nachts, en daarna kan hij de slaap niet meer vatten. Hij heeft last van herbelevingen en hij vermijdt zaken in het dagelijks leven die hem aan de traumatische gebeurtenissen kunnen doen denken. Zo kijkt hij geen televisie en gaat hij gesprekken over zijn verleden uit de weg. Bij de herbelevingen voelt hij de lichamelijke pijn in zijn onderlijf die hij voelde bij de verkrachting. De herbelevingen gaan gepaard met kokhalzen en de angst dat hij moet overgeven. Na een herbeleving of nachtmerrie voelt hij zich vies en wil hij douchen. Hij stapt ongeveer drie tot vier keer per dag onder de douche.

Vanaf zijn dertiende jaar hoort Michael dagelijks stemmen, het zijn er ongeveer vijftien. Hoe meer stress hij ervaart, hoe luider de stemmen worden. Hij ervaart de stemmen als machtig en durft niet goed tegen ze in opstand te komen. Hij is bang dat ze hem wat aan kunnen doen. De stemmen vertellen hem dat hij slecht is en dat hij een einde aan zijn leven moet maken. Michael denkt dat de stemmen afkomstig zijn van zijn voorouders. 'Je voorouders kunnen je beschermen maar ook aanvallen.' De stemmen vertellen hem dat

het seksuele misbruik zijn straf is voor zijn geardheid. Michael voelt zich veelal somber en heeft weinig vertrouwen in zijn toekomst. Hij voelt zich leeg van binnen en ziet zichzelf als een minderwaardig mens. De hulpvraag van Michael is om minder last te hebben van de nare beelden die zich aan hem opdringen. Hij wil zich minder schuldig voelen en minder angstig zijn. Zijn hoop is een dusdanige verbetering van zijn leven dat hij niet steeds aan de dood hoeft te denken.

Er is bij Michael sprake van het gelijktijdig voorkomen van meerdere psychische stoornissen. Op as I voldoet hij aan de criteria van een posttraumatische stressstoornis, maar ook aan die van een schizo-affectieve stoornis. Er is sprake van zowel auditieve hallucinaties als ernstig depressieve klachten. Deze stoornissen beïnvloeden elkaar en overlappen elkaar gedeeltelijk wat betreft symptomen.

Wanneer gekeken wordt naar de inhoud van de hallucinaties valt op dat deze sterk samenhangen met de traumatische gebeurtenissen. Maar de aard van de hallucinaties is dusdanig dat ze wel degelijk te beschrijven zijn als horend bij een psychose. De herbelevingen zijn duidelijk passend bij een PTSS.

In het verleden is bij Michael de diagnose schizofrenie gesteld. Deze is later bijgesteld tot een schizo-affectieve stoornis. Naast de stoornissen op as I is er op as II sprake van trekken van een afhankelijk en een ontwijkende persoonlijkheidsstoornis. Michael is angstig om alleen te komen te staan in het leven en geneigd zich extreem aan te passen aan de behoeften van anderen. Hij heeft het idee de goedkeuring van anderen nodig te hebben om te kunnen overleven, stelt zich onderdanig op in het contact en is bang voor verlaten. Michael is uiterst zelfbewust, is wantrouwig naar anderen en bang dat mensen hem zullen afwijzen als ze erachter komen hoe hij werkelijk is.

Er wordt voor gekozen een behandeling te starten die gericht is op de vermindering van de PTSS-klachten, omdat deze het meest centraal staan in de psychopathologie van Michael (zie ook het behandelplan hierna).

¶ *Taxatie van ernst*

Bij de start van de behandeling wordt een aantal meetinstrumenten afgenomen om meer zicht te krijgen op de aard en de ernst van de klachten. Op de PostTraumatische StressStoornis klachtenschaal (PTSS klachtenschaal; een Nederlandse bewerking van de PTSD Symptom Scale - Self-Report (pss-sr); Foa, Riggs, Dancu & Rothbaum, 1993) haalt Michael een score van 36. Hij geeft aan last van nachtmerries te hebben en herbelevingen. Wanneer hij aan de trau-

matische gebeurtenissen wordt herinnerd heeft hij ernstige lichamelijke klachten, voelt hij zich gevoelloos en poogt hij bijna altijd deze herinneringen te vermijden.

Op de Auditory Hallucination Rating Scale (AHRS) van de Psychotic Symptom Rating Scales (PSYRATS; Haddock, McCarron, Tarrier & Fragher, 1999) haalt Michael een totaalscore van 42. Er komt naar voren dat de stemmen extreem ongemak, last en lijden veroorzaken.

Volgens de Beck Depression Inventory (BDI; Bouman, Luteijn, Albersnagel & van der Ploeg, 1985) haalt Michael een totaalscore van 42 op de BDI. Dit is een indicatie voor ernstig depressieve klachten (> 16 = ernstig depressief).

¶ Behandelplan

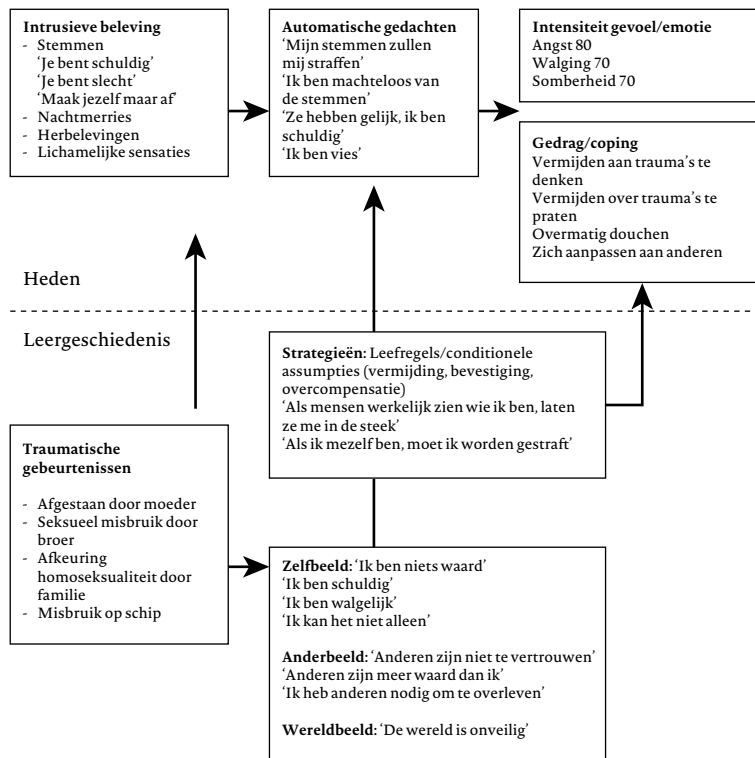
Samen met Michael wordt met behulp van een probleemformulering (zie figuur 1) gekeken hoe zijn klachten met elkaar samenhangen. Het seksueel misbruik is van grote invloed geweest op zijn zelfbeeld en de manier waarop hij naar de wereld kijkt. De nachtmerries en herbelevingen gaan daarover. De stemmen stellen Michael verantwoordelijk voor de traumatische gebeurtenissen en bestendigen een negatief zelfbeeld. Michael heeft zelf ook het idee dat de trauma's in zijn voorgeschiedenis de basis zijn voor zijn problemen en is daarom gemotiveerd voor behandeling. Maar hij vindt het ook erg eng om een behandeling aan te gaan gericht op de trauma's. Wanneer hij praat over het misbruik uit zijn jeugd nemen de stemmen in hevigheid toe. De stemmen schreeuwen dat hij zichzelf van kant moet maken en vertellen hem dat hij schuldig is. Ze geven hem de opdracht voor de trein te gaan liggen of om pillen te nemen om zijn leven te beëindigen. Ze maken hem bang en hij vreest dat hij mogelijk niet bestand is tegen de opdrachten die ze hem geven. Wanneer de stemmen aanwezig zijn, durft hij niet naar buiten te gaan uit angst zichzelf daar iets aan te doen. In huis zoekt hij onder andere afleiding door te gaan schoonmaken.

Het behandeldoel is tweeledig: het verminderen van de PTSS-klachten en het verminderen van de last die Michael ervaart van zijn stemmen.

Er zal gebruik worden gemaakt van Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) om de traumatische gebeurtenissen te verwerken. Samen met (imaginaire) *exposure* en cognitieve gedragstherapie met *exposure* wordt EMDR in de richtlijn angststoornissen beschreven als aanbevolen behandeling bij trauma. Deze behandelingen zijn bewezen effectief. EMDR is een procedure voor de verwerking van belastende herinneringen aan ingrijpende ervaringen. Er wordt gebruikgemaakt van oogbewegingen. Het

EMDR standaardprotocol zal worden gevolgd (de Jongh & ten Broeke, 2006).

Naast de traumabehandeling lijkt het zinvol de behandeling te richten op de disfunctionele opvattingen die Michael heeft over zijn stemmen. Michael is ervan overtuigd dat deze stemmen macht over hem hebben en kwaadwillend zijn. De behandeling gericht op de stemmen zal bestaan uit psycho-educatie over stemmen en het gebruik van cognitief-gedragstherapeutische technieken afkomstig uit het handboek *Gedachten uitpluizen* (van der Gaag, Valmaggia, van der Meer & Slooff, 2005; van der Gaag, Staring, van den Berg & Baas, 2013). Opvattingen over de kwaadwillendheid en de macht van de stemmen zullen worden uitgedaagd, en een gedragsexperiment zal worden uitgevoerd. Deze interventies hebben tot doel de machtsopvattingen te reduceren, het gevoel van controle te vergroten en het zelfbeeld te versterken.



FIGUUR 1
Probleemformulering Michael

¶ Psycho-educatie

Bij de start van de behandeling is de angst voor het ondergaan van een traumabehandeling genormaliseerd. Besproken is dat het

logisch is het spannend te vinden herinneringen aan het misbruik op te halen, maar ook dat het nu eveneens niet lukt om de gedachten aan het misbruik weg te duwen. Het is noodzakelijk de ervaringen te verwerken; als dit niet gebeurt, kan de angst voor een herinnering aan, of voor een herhaling van, de bedreigende gebeurtenis blijven bestaan.

Michael heeft informatie meegekregen waarin wordt uitgelegd wat EMDR is, hoe de behandeling eruitziet en wat de te verwachten effecten zijn (de Jongh & ten Broeke, 2006).

Voordat er met EMDR kan worden gestart moet precies worden bepaald welke gebeurtenissen worden behandeld. Een hiërarchie van gebeurtenissen is opgesteld, waarbij de gebeurtenis die in het hier en nu nog de meeste spanning oplevert bovenaan is geplaatst. De Nederlandse versie van het standaard EMDR-protocol is gebruikt (de Jongh & ten Broeke, 2006; Shapiro, 1995). Naast informatie over de traumabehandeling wordt er ook wat verteld over het ervaren van stemmen. Deze informatie is afkomstig uit het handboek *Gedachten uitpluizen*. In dit boek wordt benoemd dat ongeveer een op de zes mensen een periode kent in zijn leven waarin hij stemmen of geluiden hoort zonder dat er iemand was die sprak. Het is dus een relatief vaak voorkomend verschijnsel. Het is voor Michael prettig om te horen dat stemmen vaak voorkomen. Hij heeft lang gedacht dat hij gek was en de enige. Zijn stemmen uiten soms dreigementen en dit maakt Michael bang. Met behulp van een historische toets wordt nagegaan of de dreigementen ook wel eens zijn uitgevoerd. Dit blijkt niet het geval en dat stelt Michael iets gerust.

¶ Traumabehandeling

Na de psycho-educatie en inventarisatie van de herinneringen wordt gestart met de traumabehandeling. De herinnering waarmee wordt gestart is de eerste keer dat het seksuele misbruik door broer plaatsvond, toen Michael 11 jaar oud was. De spanning die Michael ervaart als hij terugdenkt aan het trauma geeft hij een 10 op een schaal van 0 tot 10. Michael wordt gevraagd een stilstaand en gedetailleerd beeld te selecteren. Het betreft het beeld dat nu nog het naast voor hem is. De negatieve cognitie die bij het beeld opkomt, is: 'Ik ben schuldig.' De combinatie van de herinnering en de negatieve cognitie zorgen bij Michael voor een gevoel van machteloosheid en angst. Het gevoel van naarheid geeft hij een 10 op een schaal van 0-10. De spanning voelt hij overal in zijn lichaam en gaat gepaard met kokhalzen. De EMDR-procedure wordt gevolgd: Michael krijgt de instructie de vingers van de therapeut te volgen. Gedurende de EMDR-sessie komen er verschillende beelden op en Michael is bang dat hij moet overgeven. De stemmen komen tij-

dens de sessie op en hij is daar in eerste instantie angstig voor. Wanneer de therapeut dit normaliseert en zelfs aangeeft dat de stemmen zorgen voor extra afleiding en daarmee voor meer verwerking, lukt het Michael de sessie vol te houden. Na twee sessies is de spanning van 10 gezakt naar 8. Na de sessies heeft Michael twee à drie dagen wel meer last van de stemmen. Hij wordt bang van deze stemmen en durft bijna niet meer verder te gaan met de behandeling.

Na de tweede EMDR-sessie wordt om deze reden een sessie ingelast om te kijken welke opvattingen over de stemmen zijn angst veroorzaken. Michael vertelt dat hij bang is dat de stem hem gaat straffen. Ook vertelt hij dat de stemmen hem doen geloven dat hij schuldig is. Hij voelt zich machteloos ten aanzien van de stemmen. Het gedrag van de stemmen wordt onder de loep genomen. Het blijkt dat de stemmen zichzelf steeds herhalen. Steeds uiten ze dezelfde dreigementen en zeggen dezelfde lelijke dingen. De therapeut noemt dat een werkelijk machtig iemand niet steeds hetzelfde hoeft te zeggen. Ze lijken meer op een stel zeurende kinderen die niet krijgen wat ze willen. Ze gaan zelfs harder schreeuwen als ze wat invloed kwijtraken. Michael kan zich in deze vergelijking vinden en herkent zelfs dat de stemmen misschien luider zijn geworden omdat ze weten dat ze terrein verliezen. Dit sterkt hem in de overtuiging dat een traumabehandeling hem gaat helpen en geeft hem moed om de traumabehandeling weer voort te zetten.

In totaal vinden er zestien sessies EMDR plaats. De eerste sessies zijn gericht op het misbruik door broer. De target waar de behandeling zich op richt, is het moment dat Michael zijn broer in vertrouwen neemt. Dit beeld is nu nog voor hem het naars, omdat het veel schaamte veroorzaakt en de gedachte dat hij het misbruik over zichzelf heeft afgeroepen. Gedurende de EMDR-sessies gaat Michael zich steeds minder schuldig voelen en krijgt hij medelijden met het jongetje dat hij ooit was. Voor het eerst in zijn leven voelt hij ook boosheid naar zijn broer. Dit is een gevoel dat hij niet eerder heeft gevoeld en waar hij in eerste instantie erg van schrikt. Na ongeveer acht sessies merkt Michael dat zijn stemmen minder aanwezig zijn. Bovendien merkt hij dat het makkelijker is niet naar ze te luisteren. De overige acht EMDR-sessies zijn gericht op het misbruik dat heeft plaatsgevonden tijdens de overtocht naar Nederland. Ook hier spelen schaamte en schuld een grote rol. De verwerking van deze gebeurtenissen verloopt sneller dan bij de eerste target. Michael kan eerder aangeven dat hij niet schuldig is en dat hij slachtoffer is en geen dader. Na zestien sessies geeft Michael aan voor nu af te zien van verdere EMDR-behandeling. De targets die zijn behandeld veroorzaken geen spanning meer. Er zijn nog wel andere beelden die in de behandeling nog niet aan bod gekomen zijn, maar die hij

nu veel beter kan verdragen. Nu de traumabehandeling is gestopt wil Michael nog wel graag in behandeling blijven om zijn zelfbeeld te versterken en zijn autonomie te vergroten. Michael wil leren hoe hij meer eigen keuzes kan maken in plaats van zich altijd aan te passen aan de wensen van een ander. De veranderingen door de traumabehandeling stemmen Michael hoopvol en maken dat hij weer meer vertrouwen in de toekomst krijgt. Hij vertelt dat de gedachten aan de dood zijn verdwenen. Hij had niet verwacht dat het mogelijk was iets aan zijn klachten te doen en hij is trots op zichzelf dat hij heeft doorgezet.

¶ Resultaten behandeling

De traumabehandeling heeft een aantal veranderingen bij Michael tweeweggebracht. Op de PTSS klachtenschaal haalt Michael een score van 29. Bij de beginmeting was zijn score 36. Michael voldoet op basis van deze score nog steeds aan de diagnose PTSS: er is nog steeds sprake van herbelevingen, vermijding en verhoogde prikkelbaarheid. Wel is er een verschil in intensiteit van de klachten. De scores op de subschalen Herbelevingen en Vermijding zijn met respectievelijk 3 en 5 punten afgenomen. Opvallend is dat de score op de subschaal Verhoogde Prikkelbaarheid met 1 punt is toegenomen. Het betreft de score op de vraag: 'Was u de afgelopen week erg waakzaam of op uw hoede?' Michael vertelt vaak op zijn hoede te zijn. Hij ervaart hierin geen verandering door de behandeling.

Michael vertelt dat de intrusies minder vaak optreden en minder spanning veroorzaken dan voorheen. Hij ervaart het als een oude film die je vaker hebt gezien en die je kunt bekijken zonder dat hij je raakt, omdat hij voorspelbaar is geworden. Zijn nachtmerries zijn verminderd van vier keer per week naar één keer per week en hij voelt zich niet meer zo schuldig. Op de voormeting gaf hij aan zich gevoelloos (niet in staat te huilen of gevoelens van liefde te ervaren) te voelen, na de behandeling geeft hij aan dat dit niet meer het geval is. Hij ervaart veel gevoelens van verdriet en boosheid, maar ook meer compassie met zichzelf. Op de Auditory Hallucination Rating Scale (AHRS-PSYRATS) scoort Michael 0: na zestien sessies traumabehandeling hoort hij geen stemmen meer. De stemmen die hij hoorde, zijn volledig verdwenen. Ook is Michael anders tegen de oorzaak van de stemmen aan gaan kijken. Hij vertelt dat hij zo bang was voor de stemmen dat hij ze als het ware zelf tot leven heeft geroepen. Zijn angst was voor hem een bewijs van hun echtheid. Michael heeft lang gedacht dat de stemmen afkomstig waren van zijn voorouders. Dit past volgens hem in de 'Arubaanse Indianencultuur' waarin voorouders een belangrijke rol vervullen. Hij ziet nu hoe zijn eigen angsten terugkwamen in de stemmen en dat deze voortkwamen uit hemzelf.

Het vieze gevoel verdwijnt samen met het schuldgevoel gedurende de behandeling. Hij realiseert zich dat hij niet echt vies is, maar dat hij zich altijd vies voelde door het misbruik. Op het moment dat dit hem duidelijk wordt, lukt het hem om het douchen te beperken tot eenmaal per dag.

Op de BDI haalt Michael een score van 25. Deze score was op de voormeting 42. Er zijn nog steeds depressieve klachten, maar deze zijn sterk afgenomen. Zijn gedachten aan suïcide zijn verdwenen en Michael is minder somber over zijn toekomst.

BESCHOUWING

De traumabehandeling was bij Michael effectief in de reductie van zijn symptomen. PTSS en depressieve klachten verbeterden licht en de auditieve hallucinaties verdwenen volledig. Niet alle targets die spanning geven zijn aan bod gekomen tijdens de behandeling, en de verwachting is dat de PTSS-score nog verder zal dalen als deze ook worden behandeld met behulp van EMDR. Michael ziet hier voorlopig nog van af omdat de herinneringen voor hem draaglijk zijn geworden.

Gedurende de behandeling veranderde Michaels kijk op de gebeurtenissen uit het verleden. Hij realiseerde zich dat hij niet schuldig is aan de gebeurtenissen in zijn jeugd en voelde medelijden met het jongetje dat hij was. Hoe meer het schuldgevoel naar de achtergrond verdween, hoe meer ruimte er ontstond voor verdriet over het verlies van zijn kindertijd. Het is voor Michael onwennig om minder last te hebben van zijn stemmen en herbelevingen. Nu de symptomen meer naar de achtergrond zijn verdwenen, ervaart Michael leegte in zijn leven en een gebrek aan gelijkwaardige relaties. Hij is geneigd geweest zich altijd aan te passen aan anderen uit schuldgevoel of uit angst te worden afgewezen. Dit speelt ook in zijn huidige relatie. De nog steeds verhoogde score op de depressieschaal lijkt te kunnen worden verklaard door de ontevredenheid die Michael voelt over de huidige stand van zaken in zijn leven. Hij heeft echter wel meer vertrouwen in de toekomst en is op zoek naar een nieuw doel in zijn leven. Michael vertelt zich op 62-jarige leeftijd een puber te voelen, die zijn kindertijd achter zich laat en op zoek gaat naar wie hij zelf is. De vervolgbehandeling met als doel het versterken van het zelfbeeld en het ontwikkelen van autonomie sluit hier goed op aan.

In de casus van Michael wordt een traumabehandeling beschreven bij iemand met een PTSS met auditieve hallucinaties en meerdere gediagnosticeerde psychotische stoornissen in het verleden. Het

verdwijnen van stemmen komt overeen met het verdwijnen van auditieve hallucinaties bij een aantal van de patiënten met een psychotische stoornis en een PTSS na de toepassing van een traumabehandeling (van den Berg & van der Gaag, 2012). Mensen met een posttraumatische stressstoornis en auditieve hallucinaties krijgen vaak de diagnose schizofrenie. Helaas betekent dit dat een traumabehandeling dan vaak niet aangeboden wordt. Deze casus en andere literatuur laten zien dat de vrees voor desintegratie, *adverse events* of verdere verslechtering ten gevolge van zo'n traumabehandeling ongegrond is.

DRS. JANNEKE FERWERDA is gz-psycholoog in opleiding tot specialist, ggz Noord-Holland-Noord, Alkmaar.

PROF.DR. MARK VAN DER GAAG is hoofd Wetenschappelijk Onderzoek bij Parnasia Psychiatrie, Den Haag, en bijzonder hoogleraar klinische psychologie bij de Vrije Universiteit, Amsterdam.

Referenties

- American Psychiatric Association (APA). (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed., text revision). Washington: APA.
- Anketell, C., Dorahy, M.J., Shannon, M., Elder, R., Hamilton, G., Corry, M., ... O'Rawe, B. (2010). An exploratory analysis of voice hearing in chronic PTSD: Potential associated mechanisms. *Journal of Trauma and Dissociation*, 11, 93-107.
- Bouman, T.K., Luteijn, F., Albernagel, F.A. & van der Ploeg, F.A.E. (1985). Enige ervaring met de Beck Depression Inventory. *Gedrag: Tijdschrift voor Psychologie*, 13, 13-24.
- David, D., Kutcher, G.S., Jackson, E.I. & Mellman, T.A. (1999). Psychotic symptoms in combat-related post-traumatic stress disorder. *Journal of Clinical Psychiatry*, 60, 29-32.
- de Jongh, A. & ten Broeke, E. (2006). *Handboek EMDR: een geprotocolleerde behandelingsmethode voor de gevolgen van psychotrauma*. Amsterdam: Harcourt publishers.
- Foa, E.B., Riggs, S., Dancu, S.V. & Rothbaum, B.O. (1993). Reliability and validity of a brief instrument for assessing posttraumatic stress disorder. *Journal of Posttraumatic Stress*, 6, 459-473.
- Haddock, G., McCarron, J., Tarrier, N. & Fragher, E.B. (1999). Scales to measure dimensions of hallucinations and delusions: The psychotic symptom rating scales (PSYRATS). *Psychological Medicine*, 38, 101-111.
- Mueser, K.T., Lu, W., Rosenberg, S.D. & Wolfe, R. (2010). The trauma of psychosis: Posttraumatic stress disorder and recent onset psychosis. *Schizophrenia Research*, 116, 217-227.
- Read, J., Hammersley, P. & Rudegeair, T. (2007). Why, when and how to ask about childhood abuse. *Advances in Psychiatric Treatment*, 13, 101-110.
- Shapiro, F. (1995). *Eye movement desensitization and reprocessing: Basic principles, protocols, and procedures*. New York: Guilford Press.
- van den Berg, D.P.G. & van der Gaag, M. (2011). PTSS behandeling bij psychose, gewoon doen! *Directieve Therapie*, 31, 398-409.
- van den Berg, D.P.G. & van der Gaag, M. (2012). Treating trauma in psychosis with EMDR: A pilot study. *Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 43, 664-671.
- van der Gaag, M., Staring, T., van den Berg, D. & Baas, J. (2013). *Gedachten*

uitpluizen: Cognitief gedragstherapeutische protocollen bij psychotische klachten (Derde geheel herziene versie). Oegstgeest: Stichting Cognitie en Psychose.

van der Gaag, M., Valmaggia, L., van der Meer, R. & Slooff, C. (2005). Gedachten uitpluizen: Cognitieve gedragstherapie bij achterdocht en stemmen. Oegstgeest: Stichting Cognitie en Psychose.