

STEMMEN HOREN

HET ONDERWERP

Stemmen horen komt bij ongeveer 9% van de Nederlanders voor. Slechts een derde van de mensen die stemmen hoort, zoekt professionele hulp. Stemmen horen, met of zonder wanen, komt veel voor bij mensen met de diagnose schizofrenie en daarnaast regelmatig bij mensen met andere aandoeningen, zoals borderline persoonlijkheidsstoornis, bipolaire stoornis, depressie, angststoornis, dissociatieve stoornis of PTSS. Ook bij neurologische aandoeningen zoals delier, dementie, de ziekte van Parkinson, hersentumoren en epilepsie, of bij afhankelijkheid en misbruik van middelen kan stemmen horen voorkomen. Tot slot komt stemmen horen voor bij mensen met gehoorverlies, en bij mensen zonder verdere psychiatrische, psychische of neurologische problematiek.

Hoe het stemmen horen beleefd wordt, verschilt per persoon. De stemmen kunnen verschillen in talige inhoud, emotionele lading, aantal stemmen, waargenomen bron (intern of extern), frequentie, duur, luidheid en ervaren mate van controle over het stemmen horen. Veel mensen hebben de ervaring dat er door henzelf of anderen met hun stemmen gecommuniceerd kan worden, terwijl andere mensen hun stemmen als eenrichtingsverkeer horen. De gevolgen van het stemmen horen verschillen ook: sommige mensen vinden het prettig om stemmen te horen, terwijl het voor anderen uitermate akelig is.

PATIËNTENPERSPECTIEF

Voor stemmenhoorders is het belangrijk dat hun stemmen door de hulpverlening en verdere omgeving geaccepteerd worden als zijnde een waarneming. Verklaringen die de persoon zelf heeft voor de stemmen moeten niet ontkend worden, maar begrepen worden vanuit de persoonlijke context van de stemmenhoorder. Uiteraard kunnen angstige en dysfunctionele verklaringen gaande de behandeling vervangen worden door functionele, neutrale verklaringen. Verder hechten sommige patiënten waarde aan: de inzet van ervaringsdeskundigen; lotgenotencontact en continuïteit van zorg. Bij sommige naastbetrokkenen is behoefte aan voorlichting en contact met naastbetrokkenen-ervaringsdeskundigen, om te leren omgaan met het fenomeen stemmen horen en te leren hoe zij een naaste die stemmen hoort het beste kunnen steunen binnen de grenzen van hun kunnen.

KERNELEMENTEN VAN GOEDE ZORG

- Evaluatie: De stemmenhoorder is partner in de zorg gedurende het gehele zorgproces en is in alle fasen, van klachten t/m indicatiestelling, actief betrokken bij de evaluatiemomenten.
- Klachten: Het breed en vroeg onderkennen van stemmenhoren in de hulpzoekende populatie door ernaar te vragen.
- Diagnostiek: Het stemmenhoren varieert van een gezonde persoons eigenschap, tot een symptoom met negatieve gevolgen. De verklaring die de stemmenhoorder hanteert is van belang. De negatieve gevolgen en eventuele geassocieerde klachten en symptomen worden geïnventariseerd. Stemmenhoren kan een onderdeel van een psychose zijn, dan zijn er meestal ook wanen en soms verward gedrag/spraak.

- Therapie: De zorg is gericht op het verminderen van stemmenhoren en/of van de negatieve gevolgen van stemmenhoren zoals die voor de individuele stemmenhoorder van toepassing zijn.
- Uitkomst: Het stemmenhoren wordt verminderd of verdwijnt volledig. Het zorgproces is bij chronisch stemmenhoren herstelondersteunend van aard.
- Indicatie: De keuze voor een passende behandeling is gebaseerd op een aantal gezamenlijk te beoordelen individuele en contextuele factoren. De diagnostische context, de ervaren last en de hulpvraag, het bestaan van gevaar voor zichzelf of voor anderen, reeds geprobeerde interventies, en behandelopties in de regio zijn onder andere van belang.

Vroege onderkenning en preventie

- Vraag actief naar het voorkomen van stemmenhoren, ook wanneer dit niet de aanleiding voor het zoeken van hulp was.
- Vraag actief naar stemmenhoren in de diagnostiek. Maak het bespreekbaar en beoordeel of sprake is van gezondheidsbedreigende gevolgen van het stemmenhoren.
- Gedragstherapeutische behandeling van stemmenhoren bij die mensen met een ultrahoog risico op het ontwikkelen van een psychose kan goed ingezet worden om psychoses te voorkomen.

Diagnostiek

- Breng de kwalitatieve en kwantitatieve aspecten van het stemmenhoren in kaart (fenomenologie) en samenhang met andere factoren (met name: trauma, gehoorverlies, slaaptkort, drugsgebruik).
- Zoek naar bijkomende klachten zoals wanen, verward gedrag/spraak, somberheid, verlaagd zelfgevoel, automutilatie, gedachten aan zelfmoord en dissociatie.
- Ga na in hoeverre eventuele gehoorde opdrachten opgevolgd worden.
- Vraag de (emotionele, gedragsmatige, sociale, lichamelijke) gevolgen uit.

Het spreken van een betrokkene uit de omgeving wordt geadviseerd. Eventuele bijbehorende klachten worden diagnostisch onderzocht en eventueel wordt aanvullend onderzoek aangevraagd (bijvoorbeeld een gehoormeting).

Behandeling en begeleiding

- **RANDVOORWAARDE BEHANDELING**
Bespreek hoe de stemmenhoorder zijn stemmenhoren verklaart en definieer samen de hulpvraag. Definieer of de stemmenhoorder:
 - enkel gerustgesteld wil worden
 - minder last van zijn stemmen wil hebben
 - wil dat het stemmenhoren verdwijnt

Psychologische interventies

Psychotherapeutische behandelvormen - zoals cognitieve gedragstherapie, coping training of de Maastrichtse benadering - zijn erop gericht om de stemmenhoorder op een andere manier met de stemmen te leren omgaan en daardoor de beleving ervan te veranderen. Op basis van wetenschappelijke evidentie wordt aanbevolen om bij stemmen horen in het kader van een (zich ontwikkelende) psychotische stoornis als eerste psychologische interventie een CGTp behandeling te starten, eventueel met COMET als aanvulling.

Wanneer tevens wanen of gedesorganiseerd gedrag/spraak aanwezig zijn is een antipsychoticum (in elk geval tijdelijk) aangewezen. Wanneer er geen sprake is van psychose, of wanneer CGTp onvoldoende resultaat levert, kunnen andere psychologische en psychotherapeutische behandelvormen overwogen worden.

De uiteindelijke keuze voor een bepaalde behandelvorm, of combinatie van behandelvormen, hangt af van de diagnostische context van het stemmen horen, het klinisch behandel aanbod in de regio en de voorkeur van de patiënt.

Medicatie

Behandeling met medicijnen heeft als primair doel om de stemmen weg te nemen of te verminderen. Op basis van wetenschappelijke evidentie wordt het advies gegeven dat behandeling van stemmen horen met antipsychotische medicatie wordt ingezet voor patiënten met een primair psychotische aandoening, zoals schizofrenie, schizo-affectieve stoornis en schizofreniforme stoornis. De evidentie voor effectiviteit van antipsychotische medicatie bij stemmen horen in het kader van een psychotische stoornis is middelmatig. De evidentie voor gebruik van psychofarmaca bij stemmen horen in het kader van een stemmingsstoornis, borderline persoonlijkheidsstoornis of posttraumatische stress stoornis ontbreekt. In aanvulling op in de literatuur beschreven werkzaamheid van antipsychotische medicatie bij stemmen horen moeten ook de lijdensdruk, eventuele beperkingen in het functioneren, en de wens van de patiënt worden meegewogen bij het starten van medicamenteuze behandeling.

Aangezien antipsychotica aanzienlijke bijwerkingen kunnen hebben, wordt aanbevolen om bij (proef-) behandelingen de werkzaamheid en de bijwerkingen nauwkeurig te observeren en te kwantificeren, en te waarborgen dat antipsychotica weer worden afgebouwd als ze onvoldoende werkzaam blijken of als de werkzaamheid niet opweegt tegen de bijwerkingen.

Neuromodulatie

rTMS is bewezen effectief voor het behandelen van stemmen horen bij patiënten met een psychotische stoornis, waarbij is aangetoond dat de ernst van de stemmen afneemt ten opzichte van placebobehandeling. De wetenschappelijke evidentie voor deze bevindingen is gekwalificeerd als hoog. Dat betekent niet dat alle patiënten baat hebben van deze behandeling. Er is vooralsnog geen evidentie dat de behandel effecten blijvend zijn na follow-up van 30 dagen.

Monitoring

- Plan behandelplanbesprekingen in waarbij de patiënt, regiebehandelaar, eventuele medebehandelaar en naasten aanwezig zijn. Kijk dan niet alleen naar de uitkomsten van de interventies, maar ook breder. Bijvoorbeeld naar de mate waarin sprake is van individueel herstel en maatschappelijk functioneren.

Herstel, participatie en re-integratie

Een belangrijk element in de zorg rondom stemmen horen is dat er aan herstel van persoon, herstel van gezondheid, herstel van sociaal en maatschappelijke rollen en herstel van dagelijks leven wordt gewerkt. Onder de term herstel wordt verstaan 'het leren leven met een beperking of kwetsbaarheid'. Herstel gaat uit van de mogelijkheden van het individu en het vinden van een waardevolle invulling van het leven met de beperkingen of kwetsbaarheden die het stemmen horen met zich meebrengt. In de herstelondersteunende zorg worden het vermogen tot zelfsturing en zelfontplooiing aangemoedigd en is het herstelbelemmerende effect (zelf)de-stigmatisering een punt van aandacht. Het dient echter opgemerkt te worden dat stemmen horen in principe niet chronisch is en dat behandeling vaak het geheel verdwijnen van dit symptoom kan bewerkstelligen. De meerderheid van de stemmen verdwijnt met behandeling, slechts een minderheid van de mensen blijft langdurig stemmen horen.

Het is niet voor alle stemmenhoorders haalbaar om chronische stemmen te leren accepteren en een verstandhouding op te bouwen met de stemmen. Bij deze groep mensen met stemmen dient het streven naar herstel en participatie echter niet gestaakt te worden, maar is het wel van belang dat de hulpverlening zich aanpast op de belevingswereld, de mate van inzicht en zelfredzaamheid van de stemmenhoorder. Voor deze groep zijn de specialistische stemmenpoli's een goede keuze, daar hier vaak alsnog verdwijnen dan wel reductie van de last van de stemmen behaald wordt.

ORGANISATIE VAN ZORG

De prevalentie cijfers van stemmen horen in het kader van verschillende diagnoses laten zien dat dit fenomeen regelmatig voorkomt over de volle breedte van de ggz. Dit houdt in dat vrijwel elke setting in de ggz te maken krijgt met zorg bij stemmen horen. De zorg rondom stemmen horen kan worden verleend in zelfstandige praktijken, ggz-instellingen, de psychiatrische afdeling van een algemeen ziekenhuis of een universitair medisch centrum. Ook bestaat in Nederland een eHealth module die de patiënt alleen of samen met zijn behandelaar kan doornemen.

Mensen die professionele hulp krijgen voor het horen van stemmen krijgen dikwijls meerdere behandelingen tegelijk aangeboden en daarom is de opzet van de zorg meestal multidisciplinair van aard. Bij deelname aan een speciale polikliniek voor stemmen horen komt het bijvoorbeeld voor dat de stemmenhoorder een dagprogramma volgt waarbij groepstherapie, individuele therapie, voorlichting en vaktherapie plaatsvindt. Ook wanneer behandeling niet vanuit een dagprogramma plaatsvindt, kan het zijn dat de stemmenhoorder meerdere vormen van zorg tegelijk ontvangt, bijvoorbeeld medicatie, psychotherapie en deelname stemmenhoordersgroepen. Monodisciplinaire behandeling bij een vrijgevestigde zorgverlener zoals psycholoog of psychiater is echter ook mogelijk. Daarnaast is multidisciplinaire samenwerking goed mogelijk in een professioneel netwerk van zorgverleners. Wanneer behandeling is aangewezen hangt van meerdere factoren af, waaronder de complexiteit en de hoofd diagnose.