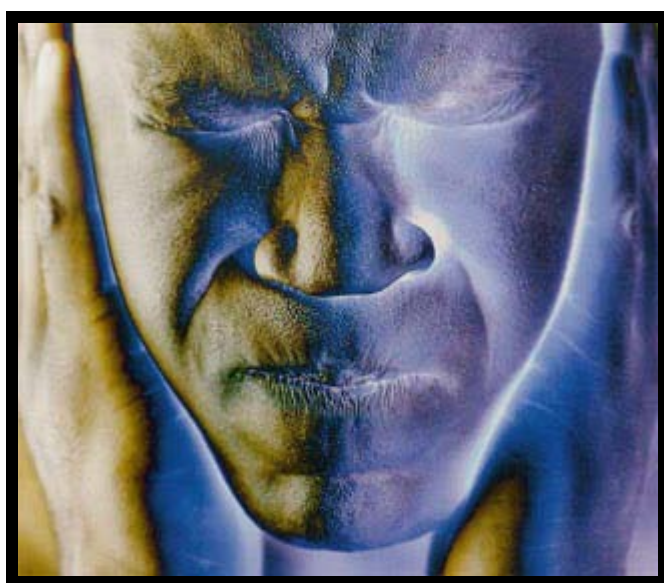


AFSTUDEERSCRIPTIE

Stemmen horen?!

*Een psychomotorische therapie
themagerichte module voor
stemmenhoorders*



**Marjolein van Veldhuizen
Begoniastraat 3
7221 AL STEENDEREN**

**S274819
Klas 4PC**

**Opleiding: psychomotorische
therapie & bewegingsagogie
Begeleider: Sandra Verbeeten
Beoordelaar: Martin van den Blink**

Inhoudsopgave

Hoofdstuk 1: Inleiding	blz.3
1.1 Verantwoording	blz.3
1.2 Probleemstelling	blz.4
1.3 Plan van aanpak	blz.4
Hoofdstuk 2: Theoretisch kader	blz.6
2.1 Algemeen	blz.6
2.1.1 De polikliniek te Utrecht	blz.6
2.1.2 De doelgroep: Mensen die stemmen horen	blz.8
2.1.3 Theorie schizofrenie	blz.8
2.2 Casusbeschrijving	blz.11
2.2.1 Casus	blz.11
2.2.2 De casus in een profielschets	blz.12
2.3 Referentiekader	blz.15
2.3.1 Visie van de stemmenpolikliniek	blz.15
2.3.2 Visie binnen de PMT	blz.15
Hoofdstuk 3: Uitwerkingen	blz.17
3.1 Werkwijze	blz.17
3.1.1 Inleiding	blz.17
3.1.2 De vragenlijst	blz.17
3.1.3 Methode en resultaten	blz.17
3.2 Verantwoording thema keuze	blz.21
3.2.1 Verantwoording vanuit de stemmenpolikliniek	blz.21
3.2.2 Verantwoording vanuit een soortgelijke instelling	blz.26
3.3 Resultaten	blz.27
3.4 PMT module “omgaan met stemmen”	blz.27
Hoofdstuk 4: Conclusie	blz.28
4.1 Conclusie	blz.29
4.2 Aanbevelingen	blz.29
Literatuurlijst	blz.30
Bijlagen	blz.31
Bijlage 1	blz.31
Bijlage 2	blz.33
Bijlage 3	blz.39
Bijlage 4	blz.41

Hoofdstuk 1: Inleiding

1.1 Verantwoording

Mensen die stemmen horen, daar heerst over het algemeen nog een groot taboe over. ‘Hoe kan dit nou?’ en ‘Die mensen zijn niet goed wijs, ze zijn ziek en gek!’ hoor je mensen vaak zeggen. Echter: Er zijn verscheidene onderzoeken die uitwijzen dat het horen van stemmen aanzienlijk meer voorkomt dan gedacht. Ongeveer 15 procent van de vrouwen en 10 procent van de mannen hoort wel eens stemmen.¹ De medische term voor het horen van stemmen is auditieve hallucinaties. Een deel van de stemmenhoorders heeft er geen last van, maar voor sommige mensen kan het horen van stemmen veel problemen opleveren.

In Nederland wordt het stemmen horen het meest en in eerste instantie behandeld met het toedienen van medicatie. In veel gevallen helpt dit ook. Bij ongeveer een kwart van de stemmenhoorders helpen medicijnen alleen onvoldoende of zelfs helemaal niet. Voor hen moet er naar alternatieven gezocht worden.² Eén van deze alternatieven is de stemmenpolikliniek gelegen in het Universitair Medisch Centrum te Utrecht. Hier wordt naast medicatie ook gekeken naar andere alternatieven die kunnen bijdrage aan het verhelpen/verminderen van het horen van stemmen. Binnen deze stemmenpolikliniek wordt aandacht geschonken aan verschillende therapieën en ander behandelmogelijkheden met als doel het stemmen horen te verminderen of de omgang met het horen van stemmen te verbeteren. Eén van die therapieën binnen de stemmenpolikliniek in het Universitair Medisch Centrum is psychomotorische therapie.

Ik als psychomotorisch therapeute in opleiding zou graag willen onderzoeken welke thema's nou noodzakelijk zijn voor de psychomotorische therapie waar stemmenhoorders baat bij hebben. In deze afstudeerscriptie valt hier meer over te lezen. Zowel over het fenomeen stemmen horen als het onderzoek naar welke thema's geschikt zijn voor een psychomotorische therapie module. En uiteindelijk de ontwikkelde psychomotorische therapie module met de verantwoorde thema's; “Omgaan met stemmen”.

¹ <http://www.verkenuwgeest.nl/> Artikel: Stemmen horen: voor sommigen erg hinderlijk, voor anderen iets extra's. Onderzoeksteam stemmenpolikliniek UMC Utrecht.

² <http://www.anoiksis.nl/content/de-stemmenpoli-van-het-umc-utrecht> Artikel: Open geest. De stemmenpoli van het UMC Utrecht.

1.2 Probleemstelling

Titel: **Stemmen horen?!**

Een psychomotorische therapie themagerichte module voor stemmenhoorders.

Vraagstelling: Wat zijn de noodzakelijke ingrediënten voor een psychomotorische therapie module “omgaan met stemmen” voor de doelgroep stemmenhoorders, en hoe ziet deze module eruit?

Om deze vraagstelling te beantwoorden heb ik het opgesplitst in drie deelvragen zodat ik uiteindelijk bij het antwoord op de vraagstelling kom.

Deelvragen: 1) Hoe ziet de doelgroep stemmenhoorders eruit?
 2) Wat is de visie van het multidisciplinair team van de
 stemmenpolikliniek te Utrecht over stemmenhoorders?
 3) Welke thema's zijn verantwoordelijk voor de module?

Mijn doelstelling van deze scriptie is een themagerichte module te maken voor de psychomotorische therapie die aansluit bij de doelgroep stemmenhoorders. Waar hebben stemmenhoorders nou baat bij binnen de psychomotorische therapie? Ik hoop tot een module te komen met verantwoorde thema's die uiteindelijk toegepast kan worden binnen de psychomotorische therapie aan het Universitair Medisch Centrum te Utrecht.

1.3 Plan van aanpak

In deze scriptie kunt u lezen over het fenomeen stemmenhoren. Dit zal toegelicht worden aan de hand van een casus en theorie. Zo probeer ik het stemmenhoren bij de lezer duidelijk in beeld te krijgen. Na de toelichting over het stemmenhoren, ga ik dieper in op het onderzoek en de verantwoording van de thema's die uiteindelijk in de module terugkomen.

Om tot verschillende thema's en de verantwoording hiervan te komen, heb ik een uitgebreide vragenlijst opgezet. Deze vragenlijst ga ik door middel van interviews afnemen, bij het multidisciplinair team van de stemmenpolikliniek te Utrecht. Ik kies voor het multidisciplinair team omdat de psychomotorische therapie ook deel uitmaakt van dit behandelteam. Er moet voor gezorgd worden dat de psychomotorische therapie aansluit binnen de visie van het team, de behandeling moet als het ware op één lijn zitten. Met de vragenlijsten hoop ik tevens een helder inzicht te krijgen waar aan gewerkt moet worden en wat van belang is bij stemmenhoorders. Hoe denken de psychiaters, psychologen en de psychomotorisch therapeut over mensen die stemmen horen en hun problematiek? Kunnen zij dit omzetten in thema's waaraan gewerkt moet worden? Ook is deze vragenlijst afgenomen bij een psycholoog/gedragstherapeut die werkzaam is in de stemmenpolikliniek GGZ Drenthe, locatie Beilen. Dit om vergelijkingsmateriaal te hebben vanuit een andere stemmenpolikliniek.

Naar aanleiding van het onderzoek en verantwoording van welke thema's aan de orde moeten komen binnen de psychomotorische therapie, wil ik de module gaan schrijven. Ik wil de module graag als een op zich staande module schrijven. Wat inhoudt dat u genoeg informatie hebt aan alleen de module (Bijlage 4) wanneer u deze toe wilt passen. Ofwel de module kan ook uitgereikt worden zonder het voorafgaand onderzoek naar de thema's te lezen of bij te voegen.

De module geeft informatie over de problematiek en de behandeling van stemmenhoorders binnen de psychomotorische therapie. Voor extra informatie of de verantwoording van de thema's verwijst ik door naar deze afstudeerscriptie; **Stemmen horen?!**

Een psychomotorische therapie themagerichte module voor stemmenhoorders.

Waarom een module voor de psychomotorische therapie?

De stemmenpolikliniek te Utrecht is in september 2007 van start gegaan. Bij aanvang van de behandeling op de polikliniek maakte de psychomotorische therapie in eerste instantie nog geen deel uit van de behandeling.³ Dit omdat met name de psychiaters, de oprichters van deze stemmenpolikliniek, hier niet expliciet het nut van inzagen. De psychomotorisch therapeut heeft hen uiteindelijk toch kunnen overtuigen, waardoor de psychomotorische therapie deel uit ging maken van de stemmenpolikliniek en zijn behandeling. De psychomotorisch therapeut heeft kunnen overtuigen doormiddel van uitleg te geven over het nut van psychomotorische therapie en de inhoudt van de psychomotorische therapie ervan.

Echter, in de praktijk blijkt dat er nog geen vaststaand programma bestaat voor de psychomotorische therapie die aangeboden wordt aan de patiënten. Dit is wel het geval bij de andere behandelmethodes in de behandeling. Wat is nou precies goed voor de patiënten? Ook blijkt in de praktijk dat de aard van de psychomotorische therapie soms bewegingsagogisch is. Kortom, de psychomotorische therapie is nog niet op maat. Er zal meer uitgehaald kunnen worden door de psychomotorische therapie dieper te maken door te kijken welke thema's nou geschikt zijn om aan te werken, en deze uit te werken. Om deze op maat te maken voor de patiënten en deze doelgroep wil ik deze module schrijven. Ook schrijf ik deze module om de psychomotorische therapie nog meer in de praktijk te brengen en het geheel minder bewegingsagogisch van aard te laten zijn, indien het accent meer op psychomotorische therapie ligt zal het effect beter zijn bij de patiënten omdat er ook meer van hun wordt gevraagd op het gebied van denken, voelen en handelen. Ik zeg niet dat de richting agogie verkeerd is, echter in het begin van de module wordt het juist op prijs gesteld om meer agogisch bezig te zijn om zo een veilige context te creëren. Ook is het voordeel van een module dat het terugkerend is, wat inhoudt dat je je als psychomotorisch therapeut zijnde steeds beter kunt profileren in het geven van de module. Tevens kan het dienen als bewijsstuk dat psychomotorische therapie geschikt kan zijn voor stemmenhoorders ten opzichte van de rest van het multidisciplinair team. Dit omdat ze eerst niet overtuigd waren van het nut van psychomotorische therapie. Door het lezen van de module kan het multidisciplinair team waarschijnlijk meer en beter inzien dat psychomotorische therapie daadwerkelijk geschikt kan zijn. Ik hoop hen voornamelijk te laten inzien dat deze werkwijze bij de patiënten aansluit bij de behandeling in zijn geheel en dat het niet gaat om alleen sporten, wat weleens gedacht wordt.

³ <http://www.tijdschriftvoorpsychiatrie.nl/en/issues/259/articles/6599> Symposia: Stemmenpoli UMC Utrecht, een combinatie van behandeling en onderzoek Y. Van Der Leest

Hoofdstuk 2: Theoretisch kader

In dit hoofdstuk kunt u meer lezen over het stemmenhoren en de polikliniek te Utrecht, waarvoor de module wordt geschreven. Wat houdt een stemmenpolikliniek nu eigenlijk in? In dit hoofdstuk zal er ook theorie over schizofrenie aan de orde komen, dat vaak gepaard gaat met het horen van stemmen. Dit behoort tot hoofdstuk 2.1 Algemeen. Vervolgens vindt u hoofdstuk 2.2 Casus. Dit om het geheel te verhelderen hoe het er daadwerkelijk bij een patiënt die stemmen hoort uitziet. Ook wordt de casus in verband gebracht met de diathese stressbenadering. Waarom juist deze benadering valt in dit hoofdstuk ook terug te lezen. Er wordt geëindigd met hoofdstuk 2.3 Referentiekader, hierin valt meer te lezen over de visie van de behandeling op de stemmenpolikliniek (afdeling psychiatrie) te Utrecht.

2.1 Algemeen

2.1.1 De polikliniek te Utrecht

Voor wie is de stemmenpoli?

De stemmenpolikliniek is voor iedereen die regelmatig stemmen hoort en daarvan af wil. De polikliniek richt zich vooral op mensen die al lang last hebben van het horen van stemmen en waarbij medicatie geen of onvoldoende effect heeft.⁴ Het horen van stemmen kan voor veel mensen problemen opleveren. Vaak is de inhoud van de stemmen negatief en kan het mensen bang en onzeker maken. Stemmen kunnen zo vaak gehoord worden dat het de concentratie verstoort. Vaak gaat stemmen horen gepaard met achterdocht, een laag zelfbeeld en somberheid. Ook sociale contacten kunnen moeilijker gaan, omdat de stemmen steeds de aandacht afleiden. Voor mensen met deze klachten biedt de stemmenpoli behandeling.

Waarom een stemmenpolikliniek?

De behandeling bestaat vaak uit het innemen van medicijnen. In veel gevallen helpt dit ook, maar er is echter toch nog ongeveer een kwart van de stemmenhoorders die geen of onvoldoende baat heeft bij het innemen van medicatie. Voor hen moet er gekeken worden naar andere alternatieven. De behandeling op de stemmenpolikliniek is vaak vrij intensief, er wordt vanuit verschillende invalshoeken aan de klachten gewerkt. Sommige onderdelen zijn erop gericht om de stemmen te verminderen, terwijl andere onderdelen zich richten op het leren omgaan met stemmen. Juist de combinatie van deze verschillende onderdelen is krachtig.

De behandeling

Zoals het woord het al zegt; stemmenpolikliniek is een poliklinische opname. Het wordt aangeboden naast de bestaande behandelaar van de patiënt. Vaak hebben de patiënten al een eigen psychiater of ander soort behandelaar. Deze behandelaar blijft in eerste instantie hoofdbehandelaar van de patiënt. De polikliniek neemt de behandeling niet over, maar is een extra behandeling van één dag in de week buiten de reguliere behandeling om. De behandeling op de stemmenpolikliniek duurt drie maanden, waarbij alle behandelingen op één dag plaats vinden zodat er in principe maar één dag in de week naar de stemmenpolikliniek toe gegaan hoeft te worden.

⁴ Folder UMC Utrecht; Stemmenpolikliniek. Informatie voor patiënten.

Na deze drie maanden kan de behandeling afgerond worden. De basis cursus en relevante onderdelen zijn dan aanbod gekomen. Ook kan er dan alsnog gekozen worden om nog een ronde van drie maanden mee te doen. Hierbij wordt dan nog dieper in bepaalde thema's gedoken en er is extra tijd om te oefenen en discussiëren.

De behandeling bestaat uit individuele en groepsgesprekken/therapieën. In deze gesprekken gaat de aandacht uit naar het meer leren over het horen van stemmen. Daarnaast wordt er geleerd om met de stemmen om te gaan, zodat deze zo weinig mogelijk hinder geven.

De behandeling bestaat uit de volgende onderdelen:

Cognitieve gedragstherapie: Bij deze therapie worden manieren aangeleerd waardoor de stemmenhoorders minder last hebben van het horen van stemmen.

Leren van elkaar: Hier wordt het groepsgesprek mee bedoeld. Bij het groepsgesprek is de heer Steven Scholtus aanwezig. Dit is een man die zelf al vele jaren stemmen hoort en hier goed mee heeft geleerd om te gaan. Hij bespreekt bijvoorbeeld welke technieken kunnen helpen om minder last te hebben van de stemmen. Er worden ervaringen opgedaan dat ze niet de enige zijn die stemmen horen, en dat ieder andere manieren heeft om er mee om te gaan. Lotgenoten contact, waarbij geleerd wordt van elkaar.

Psycho-educatie: Hier wordt aandacht besteedt aan het verschijnsel 'stemmen horen.' Er wordt antwoord gegeven op verschillende vragen zoals; Hoe vaak komt het voor? Bij wie? Wat kun je er aan doen? En natuurlijk de vraag die vele mensen bezig houdt; Waar komen die stemmen vandaan? Op het UMC Utrecht is hier onderzoek naar verricht en vanuit dit onderzoek wordt de vraag toegelicht en hier een antwoord op geformuleerd.

Opnieuw bekijken van de medicatie: Hierbij wordt met de psychiater bekeken of er nog iets verbeterd kan worden aan de medicatie die nu gebruikt wordt. Soms helpt het om de medicatie iets op te hogen of juist iets te verminderen. Ook kunnen er nog mogelijkheden zijn om nog een ander medicijn te proberen. En wanneer een medicijn helemaal niet helpt kan het soms nuttig zijn om deze af te bouwen.

Psychomotorische therapie: Een therapievorm die gebaseerd is op bewegingsactiviteiten. Op de stemmenpoli is het de bedoeling dat iedereen weer op zijn eigen niveau kan deelnemen aan sport en spelactiviteiten. Tijdens deze activiteiten wordt geoefend met verschillende interventies die betrekking hebben op het stemmenhoren. Het belangrijkste bij de psychomotorische therapie op de stemmenpoli is het weer in beweging komen en het samen met anderen hier plezier aan beleven. Hierdoor ontstaat weer zelfvertrouwen en positieve ervaring, wat kan helpen tot vermindering van de stemmen, of het meer gevoel van eigenwaarde krijgen ondanks het horen van de stemmen.

Diëtetiek: Doordat er veel medicatie wordt gebruikt wat van invloed kan zijn op het gewicht wordt er aandacht besteedt aan de diëtetiek. In de meeste gevallen vindt gewichtsstijging plaats door een toename van de eetlust en/of ongeremde eetbuien, die een gevolg kunnen zijn van medicijngebruik. Niet alleen het eetpatroon kan beïnvloed worden, ook de lichaamsactiviteit wordt verminderd. Conclusie: men gaat meer eten, eet langer door en beweegt minder. De diëtist geeft in groepsverband advies en uitleg hierover om een volwaardige voeding samen te stellen en ongewenste gewichtstoename te bestrijden. Ook wordt er soms individuele behandeling door de diëtist aangeboden.

2.1.2 De doelgroep: Mensen die stemmen horen.

De doelgroep is erg breed. Er zijn verschillende ziektebeelden waarbij mensen stemmen horen. Het kan ook zijn dat ze niet zijn gediagnosticeerd met een ziektebeeld en/of diagnose maar toch stemmen horen. De oorzaak is dan vaak onbekend. Maar het kan ook zijn dat de patiënten wel gediagnosticeerd zijn met een stoornis/en of ziektebeeld waarbij het horen van stemmen waarschijnlijk tot uiting komt vanuit deze stoornis of dit ziektebeeld.

Eigenlijk is het heel onduidelijk waar het stemmen horen vandaan komt. Het kan vele oorzaken hebben en vaak blijft de echte oorzaak zelfs onbekend. Er zijn vier verschillende categorie doelgroepen die invloed hebben op het stemmen horen. Bijvoorbeeld wanneer je hoge koorts hebt zal het voor kunnen komen dat je stemmen hoort. Deze stemmen verdwijnen echter wanneer de koorts over is, het gaat hier om een lichamelijke aandoening. Ook mensen die lijden aan epilepsie, dementie of mensen die een tumor hebben (gehad), kunnen last krijgen van het fenomeen stemmen horen. Daarnaast is er ook nog de doelgroep die last krijgt van stemmen horen na het gebruik van een bepaalde soort drugs of alcohol. Maar de kans op het horen van stemmen is het grootst bij mensen met een psychiatrische aandoening. Deze doelgroep zien we dan ook vaak in de praktijk terug. Het zijn dan met name ziektebeelden als schizofrenie (en aanverwante stoornissen), depressie of angst. Ook veel mensen die een psychose hebben doorgemaakt, hebben daarbij last gehad van auditieve hallucinaties. En sommige blijven nadat ze van de psychose hersteld zijn nog last houden van het horen van stemmen. Tot slot is er nog de doelgroep waarbij het stemmen horen voorkomt uit een traumatische ervaring, een gebeurtenis die heel veel indruk heeft achtergelaten. Dit zou bijvoorbeeld kunnen zijn; Seksueel misbruik, emotionele verwaarlozing, problemen in de puberteit (gepest worden), veel stress of lichamelijke misbruik.⁵

Kortom: de doelgroep is dus erg breed, de vier doelgroepen staan hieronder gerangschikt op een rijtje. De overheersende doelgroep waarbij patiënten stemmen horen, is de doelgroep psychische aandoeningen. Omdat deze doelgroep veelal in de praktijk terug te zien is, is vanuit deze doelgroep de theorie dieper toegelicht. Dit is te lezen in hoofdstuk 2.1.3 Theorie schizofrenie.

- Lichamelijke aandoening: Koorts, dementie of een tumor.
- Drugs en/of alcohol
- Psychiatrische aandoening: Schizofrenie en aanverwante stoornissen, psychose, depressie of angststoornissen.
- Traumatische ervaring: Seksueel misbruik, emotionele verwaarlozing, problemen in de puberteit (gepest worden), veel stress of lichamelijke misbruik.

⁵ <http://www.ggzmb.nl/upload/publicaties/AV250%20stemmenpoli%20pdf.pdf>
<http://psychoseanders.wordpress.com/2009/04/14/tms-bij-schizofrenie/>

2.1.3 Theorie schizofrenie

Binnen de doelgroep psychiatrische aandoeningen zien we in de praktijk vaak de ziektebeelden schizofrenie en aanverwante stoornissen en psychose terug. Deze hangen ook nauw samen. Een psychose ontstaat vaak vanuit het ziektebeeld schizofrenie of een aanverwante stoornis.⁶ Wat goed aansluit binnen deze doelgroep (uitgaande van de visie waar in hoofdstuk 2.3 Referentiekader op terug gekomen wordt), is de diathesestressmodel benadering ook wel “de profielschets” genoemd. Als achtergrond binnen deze doelgroep maak ik uiteindelijk dus gebruik van de profielschets, dit is toegelicht in hoofdstuk 2.2 Casusbeschrijving. Hieronder is kort uitgewerkt wat schizofrenie en psychose inhouden. Deze ziektebeelden staan bekend om het gepaard gaan met het horen van stemmen. Om terug te koppelen naar de vraagstelling; Wat zijn de noodzakelijke ingrediënten voor een psychomotorische therapie module “omgaan met stemmen” voor de doelgroep stemmenhoorders, en hoe ziet deze module eruit? De doelgroep stemmenhoorders die in de vraagstelling staat, is in hoofdzaak de doelgroep psychiatrische aandoening. Aangezien de stemmenpolikliniek zich ook bevindt op de afdeling psychiatrie en de patiënten vaak te maken hebben met een psychiatrische aandoening, is de module met name voor deze doelgroep geschreven.

Schizofrenie en psychose

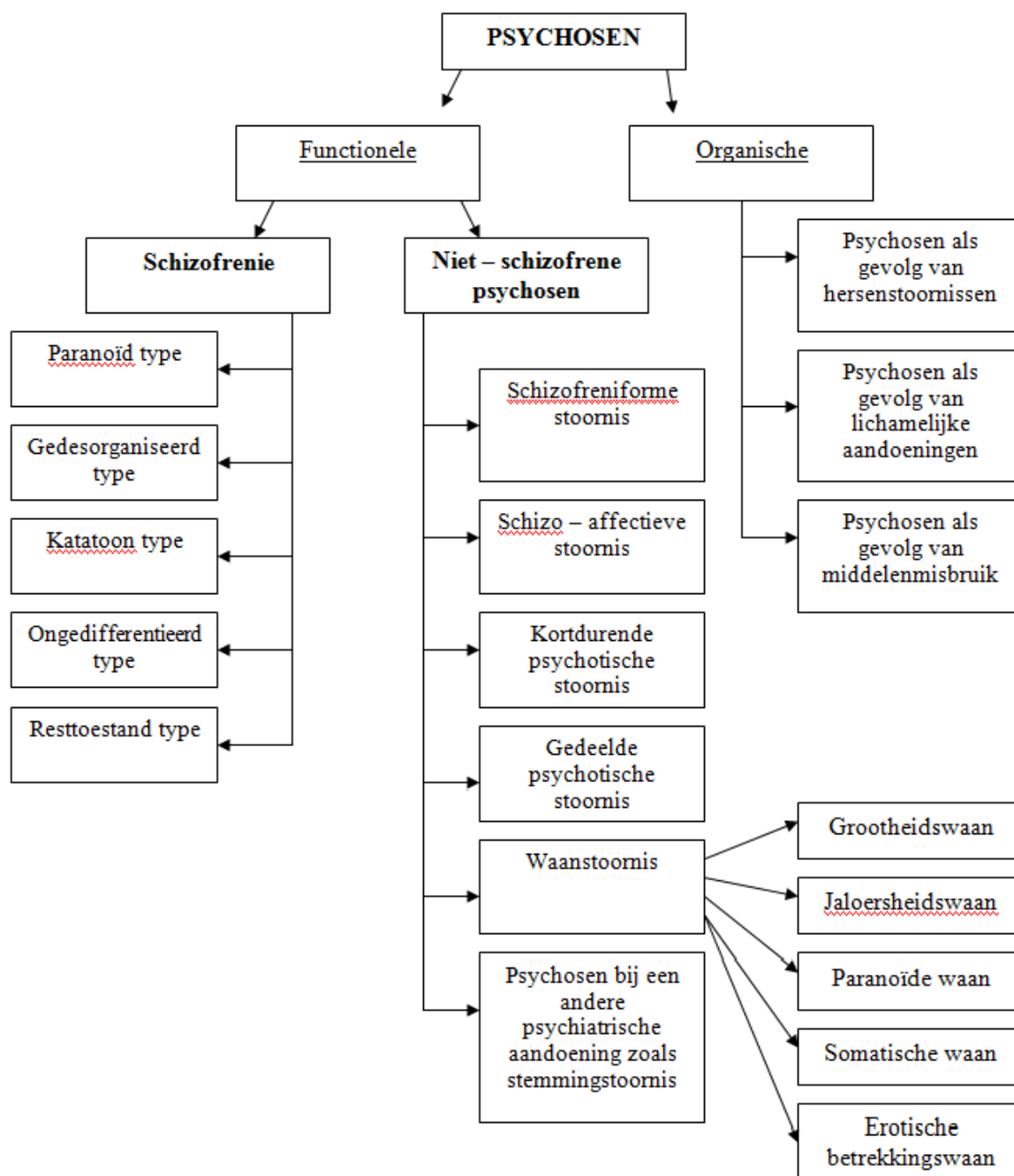
Een psychose kan uit verschillende oorzaken ontstaan, zowel uit functionele als organische stoornissen. Hierbij hebben organische stoornissen een organische oorzaak. Dat wil zeggen als gevolg van een hersenafwijking, alcohol- of drugsmisbruik of een lichamelijke aandoening. Dit is ook terug te vinden in het organogram. Functionele stoornissen bestaan uit schizofrenie en niet schizofrenie psychosen. Het organogram hieronder laat deze tweedeling zien en de ontstane vormen van een psychose.

Zoals het organogram aangeeft, zijn er vijf verschillende typen van schizofrenie:

- 1) Paranoïd type: Meest opvallende symptoom is een georganiseerd systeem van wanen en stemmen die het leven van de patiënt beheersen. Vooral achtervolgingswanen en groothedswanen komen voor.
- 2) Gedesorganiseerd type: Deze patiënten zijn zo onsamenhangend in hun denken dat zij niet in staat zijn tot een georganiseerd systeem van wanen en hallucinaties. Ze zijn dikwijls sociaal zeer geïsoleerd.
- 3) Katatoon type: Vooral gekenmerkt door psychomotorische stoornissen. Sommige patiënten staan urenlang bewegingsloos in een vreemde houding, zwijgend en zonder ergens op te reageren. Ook het tegenovergestelde vindt plaats. Deze patiënten hebben last van motorische opwinding en zwaaien op een ongecontroleerde manier met hun armen. Deze beelden willen zich ook wel eens afwisselen.
- 4) Ongedifferentieerd type: Deze patiënten zijn duidelijk schizofreen maar passen niet binnen de andere typen. Ze beantwoorden vaak aan de criteria van meer dan één type.
- 5) Resttoestand: Dit is een vorm van schizofrenie die na afloop van tijd ontstaat, wanneer de symptomen van een actieve psychotische fase als wanen, hallucinaties, stemmen, incoherentie of ernstig onregelmatig gedrag sterk in intensiteit en aantal is verminderd. De toestand wordt vooral gekenmerkt door een opvallende achteruitgang in persoonlijke en maatschappelijk functioneren.

⁶ Psychiatrie van diagnose tot behandeling, W. Vandereycken & R. van Deth, Bohn Stafleu van Loghum, Houten 2004

Ook zie je in het organogram terug dat er ook niet-schizofrene psychosen zijn en zich kunnen ontwikkelen. Eigenlijk zijn deze psychosen vaak lastig van elkaar en van schizofrenie af te bakenen. Tevens kan er bij de functionele niet-schizofrene psychosen een waanstoornis voorkomen. Deze is weer onderverdeeld in vijf soorten waanstoornissen, zie organogram.⁷



⁷ Psychiatrie van diagnose tot behandeling, W. Vandereycken & R. van Deth, Bohn Stafleu van Loghum, Houten 2004

⁸ Psychiatrie van diagnose tot behandeling, W. Vandereycken & R. van Deth, Bohn Stafleu van Loghum, Houten 2004

2.2 Casusbeschrijving

Om een duidelijk beeld te krijgen van een patiënt die stemmen hoort, staat in dit hoofdstuk een casus beschreven.

2.2.1 Casus

Casus:

Een 44-jarige vrouwelijk en zelfstandig wonend patiënt is in behandeling op de stemmenpolikliniek. Eerste indrukken: redelijk verzorgde vrouw, uiterlijk conform kalenderleeftijd. Vriendelijk en coöperatief in contact. Cognitieve functies: het bewustzijn is helder, oriëntatie is ongestoord in trias de aandacht te trekken en te behouden, wordt soms afgeleid door de stemmen. De intelligentie imponeert gemiddeld, het geheugen lijkt intact. Het denken is normaal qua tempo, coherent, inhoudelijk is er mogelijk sprake van wanen. Patiënte heeft veel last van de stemmen; zij maken dat haar gevoelens toenemen (bijv. toename van chagrijn door haar op te juttten) en kunnen haar zomaar angstig laten voelen of lichamelijke klachten als zuurbranden en buikpijn laten ervaren. De stemmen beïnvloeden haar leven op een vervelende manier. Ze hoort zo'n 60 verschillende stemmen, waarvan een deel positief en een deel negatief is. De negatieve stemmen overheersen. Ze ervaart de stemmen als extern. Ze zijn afkomstig van geesten die ze soms ook in de vorm van gedaanten ziet. Ze denkt dat deze er altijd al geweest zijn, maar dat zij contact heeft sinds ze daar open voor is gaan staan tijdens een psychose in 1992.

Samenvatting:

Het betreft een 44-jarige patiënte bekend met een schizo-affectieve stoornis van het bipolaire type. Patiënte heeft als hoofdklachten auditieve-, visuele- en tactiele hallucinaties. De auditieve hallucinaties staan op de voorgrond en zijn toegenomen. Patiënte voelt zich meer beïnvloed door de hallucinaties en dit verslechtert haar stemming en functioneren. De antipsychotische medicatie werd opgehoogd tot 10 mg pimozide, zonder effect.

Diagnose volgens DSM IV:

As I : Schizoaffectieve stoornis, bipolaire type. Misbruik van alcohol.

As II : Geen

As III: Hypothyreoïdie, hypercholesterolemie.

As IV: Werkproblemen, beperkt steunsysteem

As V : 51-60

Te behalen doelen binnen de stemmenpolikliniek, opgesteld door behandelend psychiater:

- Andere vorm van medicatie instellen; voorstel Clozapine. De instelling en bloedcontroles zouden plaats kunnen vinden binnen de stemmenpolikliniek.
- Psycho-educatie waarbij een biologische visie op de auditief verbale hallucinaties in acht wordt genomen.
- Verschillende methoden aan te reiken waarbij de stemmen zoveel mogelijk genegeerd worden. Het beter om leren gaan met de stemmen.

2.2.2 De casus in een profielschets

De profielschets is onderdeel binnen de diathese stressbenadering. De diathese stressbenadering valt weer binnen de cognitieve gedragstherapie. Verondersteld wordt dat ziekte ontstaat als gevolg van interactie tussen omgevingsfactoren en persoonlijke factoren. Dat wil zeggen dat er een bepaalde kwetsbaarheid (biologische aanleg) is voor het ontwikkelen van een ziekte (de diathese) en dat er daarnaast sprake is van belastende, spanningsveroorzakende situaties en momenten in het leven (de stress). In het diathese stress model staat de specifieke wijze waarop iemand reageert op de stress vanuit de omgeving centraal. Vanuit deze diathese stress benadering is uiteindelijk een profielschets ontstaan. Het model is te beschouwen als een inventarisatie van de diathese en de stress van de individuele patiënt. Binnen de profielschets worden verschillende categorieën aangesneden, namelijk prodromen, symptomen, innerlijke spanningsbronnen, externe spanningsbronnen, beschermende omgevingsfactoren, beschermende activiteiten, beschermende vaardigheden, ontbrekende vaardigheden en storend ongewenst gedrag.

Waarom de profielschets?

Er is gebleken dat de profielschets uitermate geschikt schijnt te zijn voor de behandeling van schizofrenie, affectieve psychosen en psychosomatische ziekten. Organische en psychogene onderliggende factoren kunnen bepalend zijn voor de vatbaarheid voor de betreffende aandoening en het manifest worden van de bijbehorende symptomen onder invloed van stress (Gleitman, 1986, Zubin, 1988).⁹ Ook is de profielschets geschikt omdat het uitstekend binnen de visie van de stemmenpolikliniek past, zoals te lezen in § 2.1.1 De polikliniek te Utrecht, wordt er binnen de behandeling gebruikt gemaakt van cognitieve gedragstherapie waarbij het gaat om het aanpassen van gedrag. Door middel van het gedrag in kaart te brengen door de profielschets kan dit hulp bieden om het gedrag eerder te signaleren en er wat aan te doen, ofwel aan te passen.

Stemmenhoren en de profielschets:

Door stress kan er eerder kans zijn op een psychose. Deze wordt ook weergegeven binnen de profielschets als prodromen. Het is als het ware een voorbode op de psychose. Doordat stemmenhoren vaak gepaard gaat met een ziektebeeld waarbij een psychose voorkomt, kan de profielschets een handige leidraad zijn om zo in de gaten te houden wanneer iemand de kans heeft om in een psychose te raken. Ook is uit onderzoek gebleken dat het horen van stemmen gepaard gaat met het omgaan met stress. Dat wil zeggen dat stress een trigger kan zijn voor het horen van stemmen. In stressvolle situaties kan het zijn dat de stemmen heftiger en meer op de voorgrond treden dan in minder stressvolle situaties.¹⁰

Wanneer tevens meer stress kan ontstaan ofwel het horen van meer stemmen, is tijdens de zogeheten expressed emoticons. Patiënten met schizofrenie kunnen vaak niet tegen de drukte van bijvoorbeeld een familiefeestje. Een veel voorkomende manier om hiermee om te gaan is zich terug trekken uit contacten en zelfs uit het gezelschap. Dit kan aanleiding vormen tot commentaar wat gegeven wordt door familieleden, een partner, vrienden of hulpverleners. Dergelijk commentaar wordt door de patiënten met schizofrenie, niet goed verdragen en kan zelfs leiden tot een nog grotere terugval van de patiënten.¹¹ In het geval van stemmen horen; het levert meer stress op waardoor er meer stemmen gehoord worden.

⁹ Artikel: Het diathese stress model, C. Emck, 1995

¹⁰ <http://www.hearing-voices.com/default.aspx?pid=8&itemid=12181&mid=10374>

¹¹ http://schizofreenwatisdat.web-log.nl/schizofreenwatisdat/wat_betekent/index.html

Om dit nog eens terug te koppelen naar de casus, leest u in de profielschets bij externe stressoren dat de vrouw meer stress/stemmen krijgt indien mensen haar confronteren of advies uitbrengen. De expressed emoticons, commentaar van anderen levert meer stress op, ook wel; het is een trigger tot het horen van meer stemmen.

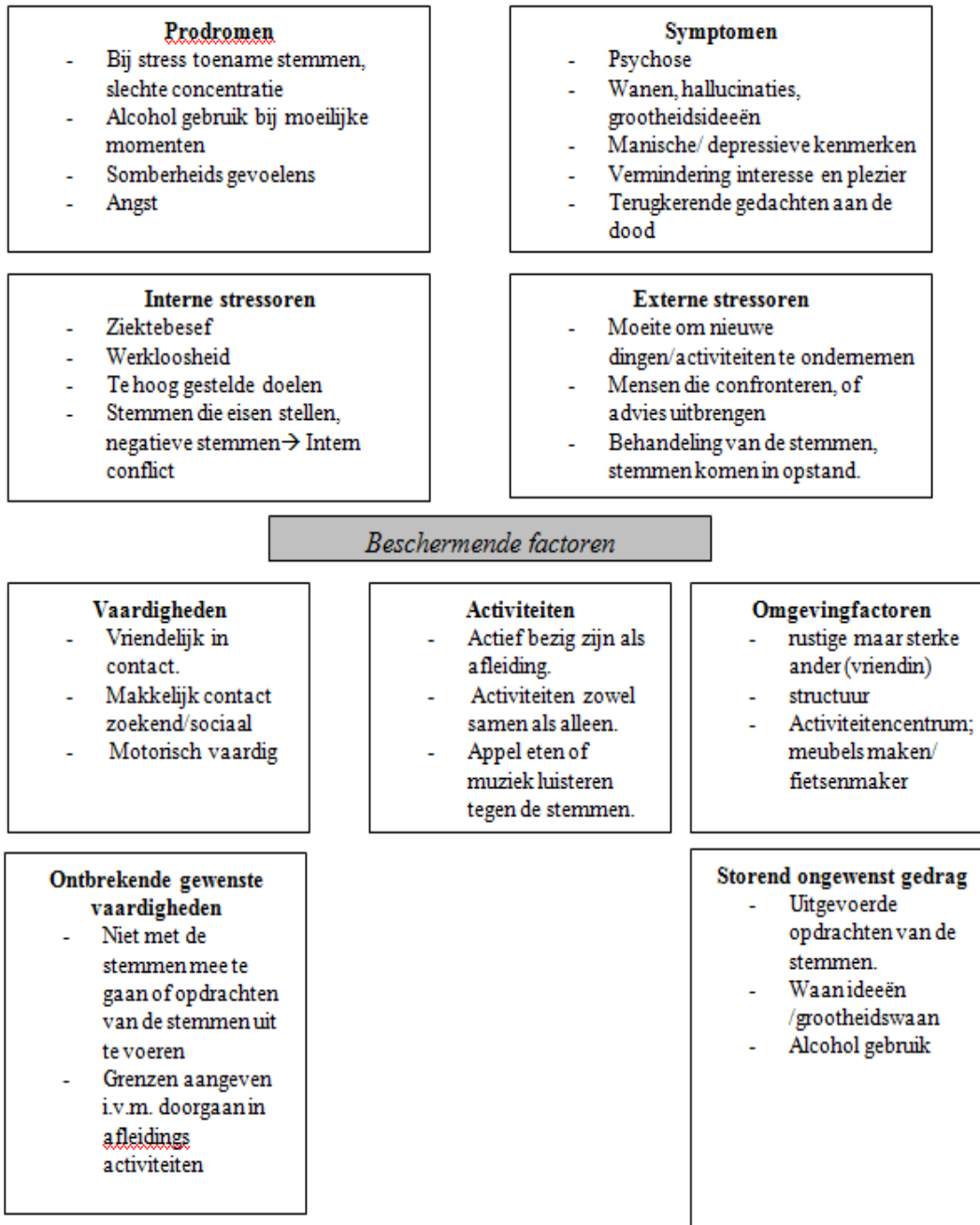
De casus en profielschets:

De 44-jarige vrouw uit de casus is gediagnosticeerd met een schizoaffectieve stoornis, bipolaire type. Ook is er sprake van misbruik van alcohol. Zoals tevens te lezen was in de casus is de vrouw bekend met een psychose. Om dit te voorkomen, aangezien ze door haar diagnose kans maakt op wederom een psychose, kan het nuttig zijn om een profielschets in te vullen. Hierdoor komen er kenmerken waardoor er meer kans is op een psychose ofwel een toename van stemmen naar voren. Ook worden de beschermende factoren in kaart gebracht die ingezet kunnen worden bij toename van stress (bij toename van het horen van de stemmen).

Kortom, door het invullen van een profielschets is er meer inzicht op bepaald gedrag dat aangepast moet worden. Op de volgende pagina de profielschets behorend bij de casus.

Profielschets bij behorende de casus:

Profielschets



2.3 Referentiekader

In dit hoofdstuk wordt de visie wat meer aan het licht gebracht. Dit om te zorgen dat de module aansluit binnen de visie van de stemmenpolikliniek en zijn behandeling. Ook wordt de visie van de psychomotorische therapie beschreven die graag terug gezien wordt binnen de module. Zoals in het plan van aanpak wordt beschreven wordt de visie nu nog niet altijd nageleefd binnen de psychomotorische therapie.

2.3.1 Visie van de stemmenpolikliniek

Het UMC Utrecht is een academisch ziekenhuis. Dat wil zeggen dat er ruimte is voor patiëntzorg, onderzoek en opleiding. Het ziekenhuis is verbonden aan een universiteit. De hoofddoelen van het UMC zijn; grenzen verleggen, kennis delen en zorgen voor mensen.¹² Dit past thuis in het referentiekader van Pavlov en Skinner, het gedragtherapeutische referentiekader.

De stemmenpolikliniek in Utrecht hanteert een biologische benadering van hallucinaties en combineert verschillende biologische en psychotherapeutische behandelingen om de stemmen te verminderen en de hinder ervan tot een acceptabel niveau voor de cliënt terug te brengen. Er wordt dus met name ingezet op het biologisch verklaarbare. Dat wil zeggen dat er een oorzaak van de ziekte aanwezig is in de hersenen. Ook speelt binnen de stemmenpolikliniek de aandacht voor medicatie een grote rol. Ze gaan uit van het biologisch verklaarbare omdat hier ook veel onderzoek naar wordt verricht binnen het ziekenhuis, hierboven te lezen ‘er is ruimte voor onderzoek’.

Binnen het behandelaanbod wordt ook veel aandacht geschonken aan psycho-educatie, zodat patiënten ook gaan inzien aan wat voor ziektebeeld ze momenteel lijden en welke consequenties dit met zich meebrengt. Voor de rest wordt de behandeling ingestoken op verschillende evidence based mogelijkheden, gebaseerd op de best beschikbare informatie over doelmatigheid en doeltreffendheid. Continuïteit van zorg en zorg op maat zijn voor de behandeling kenmerkend. Hierbij wordt het gezin/relatie betrokken bij de behandeling.

2.3.2 Visie binnen de PMT

De visie van de PMT binnen de behandeling sluit aan bij de cognitieve gedragstherapie van Pavlov en Skinner. Dit maakt deel uit van een overkoepelend cognitief gedragstherapeutisch referentiekader, wat ook nageleefd wordt binnen het ziekenhuis en de stemmenpolikliniek (zie § 2.3.1 Visie van de stemmenpolikliniek).

Het is erg gericht op de PMT modaliteit oefenen: het aanleren van nieuw gedrag, maar hiervoor moet er wel geoefend worden. De ruimte om te oefenen met het gedrag is de zaal, maar vaak moet er ook ruimte gemaakt worden buiten de zaal om. Ofwel er moet een transfer zijn naar het dagelijks leven waarbij de patiënt moet oefenen wat hij/zij geleerd heeft binnen de therapie in de zaal. Er moet een bewustwording komen van het eigen gedrag en het toepassen van de verandering hiervan. De patiënt wordt gezien als een black box. Alles is aan of af te leren. Als je het niet meer ziet zitten, betekent dat je teveel, te weinig of juist de verkeerde vaardigheden hebt op dat moment. Het gaat om de vaardigheden en de verandering hiervan.

¹² http://www.umcutrecht.nl/overumcutrecht/missie_en_strategie/Visie-en-strategie.htm

De therapeut wordt gezien als een soort van trainer. Deze helpt je bij het veranderen van de vaardigheden. De therapeut helpt om de vaardigheden aan te leren, aan te passen of juist af te leren. De therapieën zijn vrij om ervaringsgericht aan het werk te gaan, waarbij eventueel geoefend kan worden met het aanpassen van de ervaring die is opgedaan.

Zoals misschien opvalt, werd het net beschreven als ervaringsgericht, wat misschien meer bij humanistische benadering kan vallen. Sommige elementen komen ook van een andere benadering, maar het overkoepelende en de meest overheersende visie is de cognitief gedragstherapeutische.

Hoofdstuk 3: Uitwerkingen

In dit hoofdstuk komt de totstandkoming van de verschillende thema's die gebruikt worden voor de module met hun verantwoording aan de orde. Zoals in het plan van aanpak ook te lezen was, is er gebruikt gemaakt van een vragenlijst die is afgenomen binnen het multidisciplinair team van de stemmenpolikliniek. Ook valt er in dit hoofdstuk meer over de vragenlijst te lezen.

3.1 Werkwijze

3.1.1 Inleiding

Om de module op te zetten, heb ik verschillende thema's nodig waaraan gewerkt kan worden binnen de psychomotorische therapie. Ik heb onderzocht welke thema's nou de noodzakelijke ingrediënten zijn voor een psychomotorische therapie module "omgaan met stemmen" door een vragenlijst af te nemen aan het multidisciplinaire team van de stemmenpolikliniek te Utrecht. Tevens heb ik een vragenlijst afgenomen bij de stemmenpolikliniek te Beilen en telefonisch contact gehad met de stemmenpolikliniek te Groningen. Kortom, hierdoor is er vergelijkingsmateriaal vanuit een andere instelling ontstaan. Ook zal ik de profielschets gebruiken als materiaal om de thema's te verantwoorden, want zoals eerder beschreven in deze scriptie, is de profielschets van essentieel belang om stress te herkennen, vroegtijdig te signaleren en hier wat aan te doen waardoor de kans dat de stemmen toenemen onder invloed van stress minimaal aanwezig is.

3.1.2. De vragenlijst

De vragenlijst heb ik zelf ontworpen. Hierbij rekening houdend met de vraagstelling waarin ik specifiek bepaalde resultaten naar voren wilde laten komen. Wat ik graag terug wilde zien binnen de vragenlijst zijn de volgende onderwerpen; visie stemmenpolikliniek/behandelaar, veelvoorkomende problematiek bij stemmenhoorders buiten het horen van stemmen om, de problematiek verwoord in thema's, thema's die ze eventueel zelf al gebruiken en tot slot meer informatie over de positie van de psychomotorische therapie binnen de behandeling. De reden waarom ik juist voor deze onderwerpen heb gekozen, is omdat deze me op weg zouden helpen bij het schrijven van deze scriptie/module en uiteindelijk het verantwoorden van de thema's wat de noodzakelijke ingrediënten voor de module "omgaan met stemmen" zijn.

Voor een voorbeeld van een oningevulde vragenlijst verwijs ik u door naar bijlage 1.

3.1.3. Methode en resultaten

Methode:

Ik heb de volgende methode gehanteerd om tot de resultaten en de verantwoording te komen. De vragenlijsten zijn afgenomen en deze heb ik naast elkaar gelegd om ze te vergelijken. Op de resultaten die hieruit voortgekomen zijn, zal ik zo nog terug komen en hieronder in het kopje resultaten bespreken. Tevens heb ik in de methode rekening moeten houden met het aantal uren dat er voor de psychomotorische therapie beschikbaar staat uitgaande van de bestaande behandeling. Dit is als volgt; er wordt voor een ronde stemmenpolikliniek 3 maanden gegeven, dat wil zeggen 12 weken. De duur die voor psychomotorische therapie wordt ingeruimd, is een uur per week. Kortom, het moet een module worden van 12 weken waarbij een sessie maximaal een uur duurt.

Ook moet er rekening gehouden worden dat de behandeling in groepsverband gegeven wordt. Tot slot moet ik tijdens mijn methode nog rekening houden met het referentiekader, ofwel de visie vanuit de instelling en de stemmenpolikliniek. Dit is het cognitief gedragstherapeutisch referentiekader. Dit valt terug te lezen in hoofdstuk 2.3 Referentiekader waar uitgebreid gesproken is over de visie.

Resultaten:

Voor een voorbeeld van een vragenlijst verwijs ik u door naar bijlage 1. Achter bijlage 2 kunt u de ingevulde vragenlijsten terug vinden. Hieronder de resultaten van de vragenlijst per vraag uitgewerkt.

Inleiding: De vragenlijst is in totaal ingevuld door 6 personen, ofwel het multidisciplinair team van de stemmenpolikliniek te Utrecht. Dit zijn; 2 psychologen, 1 psychiater, 1 psychiater in opleiding, 1 psychomotorisch therapeut en 1 gedragstherapeut.

Vraag 1: Zou u kunnen omschrijven wat de visie is van uw stemmenpolikliniek?

Resultaat: Binnen deze vraag komt duidelijk naar voren dat het gaat om het beter om leren te gaan met de stemmen waarbij de lijdensdruk verminderd wordt. Waarbij beter om leren gaan vaak gepaard gaat met manieren aanleren waardoor de stemmen minder worden of de patiënte minder last heeft van de stemmen. Dit sluit aan bij het cognitief gedragstherapeutisch referentiekader. Ook komt er naar voren dat ze uitgaan van het biologisch verklaarbare, waarbij medicatie ook een rol speelt. Met name bij de psychiater, die de medicatie voor mogen schrijven. In feite komt dit beide overeen met hoofdstuk 2.3 Referentiekader.

Vraag 2: Heeft u nog aanvullingen met betrekking tot een eigen visie binnen uw functie?

Resultaat: Hier kwam net zoals in vraag één naar voren dat de cliënt leert om beter om te gaan met het horen van stemmen. Wat tevens bij deze vraag bij meerdere antwoorden naar voren kwam, was dat veel mensen aangeven dat de cliënt de werker is. Zo geeft een psycholoog aan dat er wel motivatie moet zijn van de cliënt. Een andere psycholoog geeft aan dat er wel wordt samengewerkt, maar dat er voor gezorgd moet worden dat de cliënt niet achterover gaat hangen en de autonomie uit handen geeft. Alleen de cliënt zelf kan verandering brengen; “Ik kan wijzen, maar jij moet lopen”. Om nogmaals terug te komen op de visie en het referentiekader sluit dit ook goed aan bij hoofdstuk 2.3 referentiekader.

Vraag 3: Wat zijn naast het horen van stemmen veel voorkomende problemen bij stemmenhoorders?

Resultaat: Binnen deze vraag zijn veel problemen naar voren gekomen. De top van de meest genoemde problemen waren; Depressie/somberheid, achterdochtigheid, laag zelfbeeld/weinig tot geen zelfvertrouwen, gedesorganiseerd en tot slot problemen in de sociale sferen; eenzaamheid, geen contact met anderen, sociale isolatie enzovoort. Dit waren de problemen die meerdere malen genoemd werden over de verschillende interviews. Overige problemen die eenmaal genoemd werden, zijn; moeite met concentreren, emotioneel afgevlakt, angst, wanen, suïcidaal en middelen misbruik/afhankelijkheid.

Vraag 4: *Kunt u die problematiek verwoorden in verschillende thema's waar aan gewerkt kan worden? Voorbeeld van een thema zou kunnen zijn 'zelfvertrouwen'.*

Resultaat: In de vraag wordt een voorbeeld genoemd, namelijk zelfvertrouwen. Dit is een thema die ook erg vaak terug gekomen is in de antwoorden. Deze wordt veelal in relatie gebracht met somberheid, ofwel beter in je vel zitten waardoor er minder horen van stemmen optreedt, wat weer minder somberheid oplevert. Voor de rest zijn de volgende thema's benoemd; Sociale vaardigheden, de ander vertrouwen, coping tactieken, realiteitstoetsing, activering, bewust worden van je lichaam, rouw en zelfredzaamheid.

Vraag 5: *Welke thema's komen binnen uw functie naar voren en waarom juist deze thema's?*

Resultaat: Binnen deze antwoorden komen veel bovengenoemde thema's ook weer naar voren. Wat tevens opvalt, is dat er veel aandacht is voor machteloosheid versus controle. Realiteitstoetsing, relatie in het lichaam, grenzen. Ook komt zelfvertrouwen wederom weer breeduit naar voren. Tot slot wordt er veel aandacht geschonken aan coping strategieën. Indien er spanning of stress is zal dit lijden tot meer last van de stemmen. Welke coping is mogelijk en helpt waardoor de stemmen weer beperkt worden. Dit sluit eigenlijk ook aan bij het eerstgenoemde thema; machteloosheid versus controle.

Vraag 6: *Wordt er binnen de stemmenpolikliniek ook psychomotorische therapie gegeven, waarom wel/niet? Indien niet, zou dit een aanvulling kunnen zijn?*

Resultaat: Hierop zijn ze veelal eensgezind over hun antwoord. De meeste zien het als welkome afwisseling van alle verbale therapieën. Ook wordt er geantwoord dat het beter is voor het groepsproces. Tevens zien sommigen deze manier van therapie als een betere ingang dan het zitten en praten, een makkelijkere manier om dingen te delen met elkaar.

Vraag 7: *Heeft u verder nog aanvullingen of opmerkingen?*

Resultaat: Er zijn weinig overige opmerkingen. De opmerkingen die er zijn, zijn van aard waarin mensen hun nieuwsgierigheid naar de scriptie laten horen.

Conclusie: De antwoorden uit de vragenlijsten bieden genoeg informatie over het horen van stemmen en hoe dit omgezet kan worden in thema's binnen de psychomotorische therapie. Door de vragenlijsten naast elkaar te leggen ben ik tot de volgende thema's gekomen;

- Kennismaking
- Grenzen
- Zelfvertrouwen
- Stress management
- Afsluiting

In hoofdstuk 3.2 Verantwoording van de themakeuze kunt u lezen waarom juist deze thema's gekozen zijn. Ook de verantwoording hiervan leest u in dit hoofdstuk terug.

De kracht van psychomotorische therapie voor stemmenhoorders:

De kracht van psychomotorische therapie binnen deze doelgroep stemmenhoorders (psychiatrische aandoening, schizofrenie en aanverwante stoornis) is uiteenlopend.

Psychomotorische therapie kan leiden tot een verbetering van psychomotorisch functioneren, reactietijd, globaal functioneren, fitness en stressreductie.

Bewegingsinterventies bestaan uit een scala aan interventies met verschillende doelstellingen, waarbij het letterlijk in beweging komen van de patiënt als middel gebruikt wordt.

De interventies zijn grofweg in 2 groepen te verdelen:

- Bewegingsactivering (sport, exercise, conditietraining, e.d.) die zich richt op het verbeteren van de algehele gezondheid (conditie, gewicht, soms ook welbevinden), waarbij doelstellingen op fysiek niveau doorgaans centraal staan
- Psychomotorische therapie, die zich richt op het verbeteren van het psychosociaal functioneren en met als doelstellingen bijvoorbeeld het verbeteren van de stemming, van het zelfbeeld, interactievaardigheden ontwikkelen, de stressregulatie.¹³

Om nogmaals te kijken naar de keuze van de thema's ziet u dat deze ook aansluiten bij de interventies van de psychomotorische therapie zoals hierboven weergegeven bij de tweede groep interventies: psychomotorische therapie. Zo komt er naar voren dat er een interventie gericht is op het verbeteren van het zelfbeeld, dit past goed bij de thema's zelfvertrouwen en grenzen. Tevens leer je binnen de psychomotorische therapie weer in contact te komen met je eigen lichaam. Veelal zitten stemmenhoorders vaak in hun hoofd ofwel het denken. De stemmen hebben de overmacht waarbij ze hun eigen lichamelijkeheid vergeten. Psychomotorische therapie is uitermate geschikt om het contact weer te herstellen. Ook staat er dat de interventie stressregulatie invloed heeft op de behandeling. Zo ook is dit thema terug te vinden in de uitgekozen thema's. Binnen dit thema zit de kracht van psychomotorische therapie om bij jezelf te ontdekken waar de stress vandaan komt en wat voor lichamelijke signalen dit afgeeft. Zodat deze signalen uiteindelijk herkend worden en er wat mee gedaan kan worden. Waarbij de psychomotorische therapie en zijn zaal als een goede oefenplek dienen voor de patiënten waarbij tevens de koppeling naar het dagelijks leven wordt getrokken.

¹³ http://www.cbo.nl/Downloads/291/rl_schizo_2005.pdf Multidisciplinaire richtlijn schizofrenie. Richtlijn voor de diagnostiek, zorgorganisatie en behandeling van volwassenen met schizofrenie. 2005.

3.2 Verantwoording themakeuze

Bij de verantwoording van de thema's wordt tevens gebruik gemaakt van de casus met bijhorende profielschets uit hoofdstuk 2.2 Casus. Wanneer het om de casus gaat wordt dit aangeduid met onderstreepte tekst.

3.2.1 Verantwoording vanuit de stemmenpolikliniek

Door verschillende vragenlijsten af te nemen, kwam ik tot een verhelderend beeld en kijk op patiënten die stemmenhoren. Ook droeg de informatie uit andere bronnen hieraan mee, te denken valt aan de profielschets, theorie schizofrenie en de casus. Al deze aspecten neem ik mee in de verantwoording van mijn themakeuzes, hierbij rekening houdend met de methode. Zoals hierboven staat beschreven, heb ik de volgende thema's genomen om aan te werken;

- Kennismaking
- Grenzen
- Zelfvertrouwen
- Stressmanagement
- Afsluiting

Ik heb voor deze volgorde gekozen vanwege de diepte van de therapie. Hier bedoel ik mee dat er bij kennismaking minder naar het eigen denken, voelen en handelen gekeken hoeft te worden dan bijvoorbeeld tijdens het thema stressmanagement. Ook kies ik bewust voor grenzen als tweede thema, dit omdat het iets is wat je het gehele moduul mee zou kunnen nemen en waar je aan zou kunnen werken. Dit wordt opgevolgd door het thema zelfvertrouwen, waarin al meer naar jezelf gekeken moet worden. Hierna heb ik gekozen voor het thema stressmanagement, waarbij er wordt verlangd om nog meer onderzoek te doen naar je eigen denken, voelen en handelen. Tevens is het logisch om het thema afsluiting als laatste te doen. Ik zou nu graag willen starten met de verantwoording van het thema kennismaking;

Thema kennismaking

Waarom is kennismaking zo belangrijk? Ten eerste omdat psychomotorische therapie een andere vorm van therapie is. Gedurende de dag hebben de patiënten alleen verbale therapieën. De psychomotorische therapie heeft een vrijere omgang, het is geen continu verbale therapie. Hier zit een voordeel aan: ze leren elkaar hier op een andere manier kennen, maar hier moet wel de mogelijkheid toe zijn. Dit kwam ook naar voren in de vragenlijst als we kijken naar vraag 6. Hierin wordt aangegeven dat psychomotorische therapie een andere vorm van therapie is en wellicht een makkelijkere ingang geeft voor sommige patiënten. Dit wordt ook wel gezien als kracht van de psychomotorische therapie, de ingang is anders. Er wordt met elkaar bewogen en gepraat en niet alleen met elkaar gepraat terwijl er op de stoel gezeten wordt. Maar dat wil ook zeggen: er moet ruimte zijn om elkaar te leren kennen, ofwel kennismaking. Ook leer je elkaar beter kennen binnen een veilig gecreëerde sfeer en context. Voor hoe ik deze veilige sfeer en context creëer, verwijs ik u graag door naar de module, waarin precies te lezen valt wat te doen binnen dit thema. Wanneer de patiënten elkaar eenmaal hebben leren kennen, is er een veilige sfeer gecreëerd waarbinnen gewerkt kan worden en waarbij er een groep ontstaat die open durft te zijn en bepaalde eigen ervaringen durft te delen met de groep.

Wat in de vragenlijst over de visie van de stemmenpolikliniek tevens naar voren komt, is dat men binnen de polikliniek ernaar streeft om lotgenoten veel met elkaar in contact te laten komen. Zo zien de patiënten dat ze niet de enige zijn, maar dat er nog meer mensen zijn die stemmenhoren, in een andere vorm, en/of hier anders mee omgaan.

Ook kwam er uit de resultaten van de vragenlijst naar voren dat de patiënten door de stemmen vaak achterdochtig zijn en weinig mensen vertrouwen. Hier is tijd voor nodig om dit patroon te doorbreken. Als we kijken naar de casus, kost het deze vrouw moeite om aan iets nieuws te beginnen. Dit staat vermeld in de profielschets onder het kopje externe stressoren. In dit geval betekent dit dat het extra stress oplevert om nieuwe dingen aan te gaan. Om een transfer te maken naar haar eigen leven en hier kennis te maken met nieuwe elementen in haar leven, waarbij extra stress kan zorgen voor een toename van de stemmen. In eerste instantie wil je dit voorkomen, vandaar dat ik aandacht schenk aan het thema kennismaking. De vrouw moet wel met wat nieuws starten, maar door het accent eerst op kennismaking te leggen, zal het in eerste instantie minder stress opleveren dan meteen erg diep met de therapie te starten. Daarom kies ik voor het thema kennismaking, waarbinnen de groep twee weken de tijd heeft om aan elkaar te wennen in een andere vorm van therapie dan dat ze gewend zijn gedurende de dag.

Ook als therapeut zijnde heb je baat bij een kennismakingsperiode. Hierbij begin je al met je observatieperiode en kun je langzaam door middel van observatie een patiënt beter leren kennen. Je kunt beginnen met je therapie door langzaam aan je observatie terug te geven en hierover een gesprekje aan te knopen hoe het bij deze patiënt werkt en of hij of zij het gedrag herkent van zichzelf.

Thema grenzen

Als tweede thema wil ik graag het thema grenzen voorstellen. De conclusie die ik uit de vragenlijsten haal is als volgt; doordat de patiënten last hebben van stemmen, zitten ze veelal in hun hoofd, deze patiënten zitten als het ware bekneld in het denken. Hierdoor vergeten ze hun eigen lichaam. Ze vinden het dan erg moeilijk om hun lijf aan te voelen en te luisteren naar signalen uit het lichaam. Dit gebeurt soms onder invloed van de stemmen. Bijvoorbeeld dat de stemmen de patiënt confronteren met het feit dat hij of zij door moet gaan of juist moet stoppen. De stemmen spelen met de grenzen van de patiënten. Om wederom een transfer te maken naar de casus en de profielschets, zie je dat in de profielschets bij interne stressoren staat dat de vrouw uit de casus ook last heeft van te hoog gestelde doelen voor zichzelf en van stemmen die de doelen en eisen voor haar stellen. Dit hoort bij de interne stressoren die voor extra stress kunnen zorgen, ofwel meer last van stemmen. Het is dus van belang om te gaan kijken en luisteren naar haar eigen grenzen en doelen in plaats van de eisen en doelen die de stemmen stellen. Kortom minder in je hoofd zitten en luisteren naar de stemmen, maar meer naar je lichaam luisteren wat geeft deze voor signalen af. De patiënten vergeten te luisteren en te voelen naar de signalen die hun lichaam afgeeft. Het is belangrijk om hier juist wel naar te luisteren. Uit de theorie blijkt dat dit echter juist lastig kan zijn voor deze patiënten; "Het is een ernstige aandoening waarbij het realiteitsbesef is verstoord en de eenheid van denken, voelen, willen en handelen verloren gaat."¹⁴ Waarmee de aandoening de ziekte schizofrenie wordt bedoeld. En om de zin nogmaals toe te lichten, er wordt bedoeld dat ze eigenlijk hun denken, voelen en handelen niet meer met elkaar in contact hebben staan.

¹⁴ Psychiatrie van diagnose tot behandeling, W. Vandereycken & R. van Deth, Bohn Stafleu van Loghum, Houten 2004, blz. 104.

Bij het ontdekken en aangeven van je eigen grenzen, probeer je weer een relatie tussen het denken, voelen en handelen op te bouwen. Met name wordt er stilgestaan bij het aanvoelen van je eigen lichaam, welke signalen geeft deze af? En als we dan kijken naar de psychomotorische therapie is deze vorm van therapie een mooi middel om stil te staan bij je eigen voelen (denken en handelen). Zo voorkom je dat je jezelf zowel vaak over- of onderschat onder invloed van stemmen wat beide nadelig voor een patiënt kan zijn.

Indien je te vroeg stopt onder eventuele invloed van de stemmen, zou het zo kunnen zijn dat je eigen grens nog niet bereikt is. Dan zal dit vaak betekenen dat je nog geen (zelf)voldoening hebt gehaald. Je kunt meer dan je zelf denkt. Echter: wanneer je je grens overschrijdt onder eventuele invloed van de stemmen zal dit tevens nadelig zijn. Je moet je hierdoor meer dan 100% geven, wat ten koste gaat van je lijf. Ook kan het je het gevoel geven dat je niets waard bent doordat je je eigen gestelde grens niet behaalt. Dit zie je ook in de profielschets terug: de interne stressoren en de ontbrekende gewenste vaardigheden hebben te maken met het thema grenzen. Kortom: grenzen aangeven is erg belangrijk. Je moet uitgaan van jezelf en je eigen kunnen, luisteren naar de signalen van je lichaam in plaats van luisteren naar de stemmen en het vast zitten in het denken. Uitgaan van je eigen kunnen schept tevens bij aan het volgende thema dat ik wil voorstellen namelijk het thema zelfvertrouwen.

Thema zelfvertrouwen

Werken aan zelfvertrouwen is belonend. Aan zelfvertrouwen werken is een voortdurend proces, altijd moeten we afwegen of we niet te veel zelfvertrouwen op een bepaald vlak hebben of dat wij ons gewoon tekort doen. Psychiatrische ziekten hebben vaak tot gevolg dat de patiënt zelfvertrouwen verliest.¹⁵ Zo ook bij de psychiatrische ziekte stemmenhoorders; “Bij veel mensen is het zelfvertrouwen laag. Soms doordat zij al jarenlang negatieve stemmen horen. Door uw zelfvertrouwen te vergroten gaat u zich sterker voelen ten opzichte van uw stemmen. Zo hebben de stemmen minder macht over u en wordt u minder emotioneel geraakt door de stemmen.”¹⁶ Het klinkt eigenlijk heel logisch dat het zelfvertrouwen aangetast is. Het is van belang dit weer te verbeteren omdat er zo minder kans is dat de stemmen aanwezig zijn, maar jij er de baas over kunt zijn of er in ieder geval minder waarde aan kunt hechten, zoals ook in voetnoot 16 is aangegeven. Ook viel er op binnen de vragenlijsten dat dit soort uitspraken meerdere malen terugkwamen. Enkele voorbeelden van antwoorden uit de vragenlijsten zijn; “Zelfbeeld; ik ben het waard om voor te knokken, ik hoef me niets aan te trekken van wat de stemmen zeggen, ik mag er zijn als persoon”. “Er wordt stilgestaan bij zelfvertrouwen → zelfbeeld. Als je beter in je vel zit dan hebben de stemmen minder grip op je”. “Machteloosheid versus controle is ook iets dat veel bij deze patiënten terug komt”. “Verbeteren zelfbeeld” en “Problemen met zelfvertrouwen”. “Veel mensen komen door medicatie aan, maar kunnen/durven door de stemmen niet te gaan sporten bij een reguliere sportvereniging”. “Vertrouwen komt veel naar voren. Om samen activiteiten te ondernemen moet er sprake zijn van enig vertrouwen in elkaar, maar ook in jezelf. Veel mensen zijn jaren niet meer in beweging gekomen en zijn hierover erg onzeker”. “Veel mensen horen zeer negatieve dingen over zichzelf, wat ze erg onzeker maakt en het zelfbeeld aantast. Wanneer mensen wat meer zelfvertrouwen hebben, zijn ze vaak minder

¹⁵ http://www.sportjegeestgezond.nl/index.php?option=com_content&view=article&id=85&Itemid=79

¹⁶ http://www.verkenuwgeest.nl/files/HERS_05_008_Stemmenpolikliniek.pdf

negatief over zichzelf en wordt ook de somberheid aangepakt. Mensen leren om niet naar de stemmen te luisteren en geen opdrachten uit te voeren. “Niet vechten en niet hechten”.¹⁷ Wat opvalt wanneer je deze zinnen leest, is dat ze allemaal slaan op de patiënten en hun zelfvertrouwen dat dus behoorlijk geschaad is, met name onder invloed van de stemmen. Doordat het meermaals terugkwam binnen de vragenlijst en uit theorie blijkt dat het zelfvertrouwen is geschaad, vind ik dit een noodzakelijk thema om aan te grijpen binnen de psychomotorisch therapie themagerichte module. Het is dus iets waar stemmenhoorders veel last van ondervinden, maar wat wel een behandelbaar thema binnen de psychomotorische therapie is.

Thema stressmanagement

Nu zou ik graag het thema stressmanagement aan willen grijpen. Zoals in het hoofdstuk 2.2.2 Profielschets ook al aan de orde is gekomen, is de profielschets uitermate geschikt voor de behandeling van schizofrenie, affectieve psychosen en psychosomatische ziekten, waarbij de behandeling van schizofrenie en affectieve psychosen duidt op de doelgroep stemmenhoorders. Er zijn veel stemmenhoorders die onder invloed van stress weleens een psychose hebben doorgemaakt of die last hebben van prodromen, wat eigenlijk de voorbode is van een psychose. Wat ook zowel in de vragenlijsten als de profielschets uit de casus naar voren komt, is dat de stemmen heftiger worden indien er sprake is van meer stress (ook is uit onderzoek gebleken dat het horen van stemmen gepaard gaat met het omgaan met stress. Dat wil zeggen dat stress een trigger kan zijn voor het horen van stemmen. In stressvolle situaties kan het zijn dat de stemmen heftiger en meer op de voorgrond treden dan in minder stressvolle situaties¹⁸).

Als we kijken naar het referentiekader is het doel van de stemmenpolikliniek om de stemmen te laten verdwijnen en/of verminderen indien mogelijk en anders de patiënten om leren te gaan met de stemmen. Dit sluit uitermate goed aan bij de profielschets. Hier wordt de patiënt geattendeerd op het feit dat wanneer hij of zij meer stemmen hoort en wat er dan eventueel gedaan kan worden zodat de stemmen weer afnemen. Ofwel de stress verdwijnt, wat vermindering van de stemmen inhoudt.¹⁹ Ook is het belangrijk om dit thema aan te grijpen, omdat de patiënten zich zo bewust worden van de prodromen en hier naar kunnen handelen zodat dit niet door kan schieten in een psychose. Dit betekent een verbeterde gemoedstoestand en kwaliteit van het leven voor de patiënt wat inhoudt dat ze minder last hebben van de stemmen. Ook komen er binnen het stressmanagement de andere categorieën van de profielschets aan de orde. Hiermee doel ik op de beschermende vaardigheden. Om nogmaals terug te gaan naar het referentiekader waarbij sprake is dat de patiënt gezien wordt als een black box, wat inhoudt dat alles aan of af te leren is. Als je het niet meer ziet zitten, betekent dit dat je teveel, te weinig of juist de verkeerde vaardigheden hebt op dat moment. Het gaat om de vaardigheden en de verandering hiervan.²⁰ Het thema stressmanagement is dus uitermate geschikt om binnen deze visie te werk te gaan. Hierbij worden ook door middel van copingstrategieën getracht verandering in het gedrag van de patiënt aan te brengen waardoor de stemmen verminderen. Kortom: er worden als het ware nieuwe vaardigheden aangereikt waardoor de patiënt iets nieuws aanleert. Voor voorbeelden van copingstrategieën verwijs ik u door naar de module. Deze is terug te vinden in bijlage 4.

¹⁷ Antwoorden vragenlijsten bijlage nummer 2.

¹⁸ <http://www.hearing-voices.com/default.aspx?pid=8&itemid=12181&mid=10374>

¹⁹ Artikel: Het diathese stress model, C. Emck, 1995

²⁰ <http://www.twynstragudde.nl/pdf/publicaties/Denken%20over%20veranderen%20van%20mensen%20en%20organisaties.pdf>

De profielschets en copingstrategieën zijn juist goed behandelbaar binnen de psychomotorische therapie. Een voordeel van dit thema binnen de psychomotorische therapie bijvoorbeeld in verhouding tot de psycholoog is dat er tijdens de psychomotorische therapie meteen aan de slag gegaan kan worden. Dat wil zeggen je past de theorie meteen in praktijk toe door middel van oefeningen. Het is oefeningsgericht, waarbij de opgedane ervaring meteen tot informatie leidt. Bijvoorbeeld voor het ontdekken wat voor de cliënt spanningssignalen zijn, of wat voor soort copingstrategieën de cliënt kunnen helpen waardoor stemmen verminderen. Ook kan er meteen nabesproken worden van de oefening en de opgedane ervaring. De cliënt wordt minder gedwongen om na de theorie informatie, zelfstandig in het dagelijks leven aan de slag te gaan. De psychomotorische therapie biedt de mogelijkheid om eerst in de zaal tijdens verschillende (actieve) oefeningen aan de slag te gaan zodat je er al kennis meegemaakt hebt om vervolgens zelfstandig in het dagelijks leven aan de slag te gaan. Ook zoals in het thema kennismaking is beschreven is de kracht van de psychomotorische therapie dat het een andere ingang heeft dan de verbale therapieën wat soms beter aansluit bij een cliënt.

In de casus ziet u een ingevulde profielschets. Hierbij is er ook stilgestaan bij het gedrag van deze mevrouw. Hierin is duidelijk te zien wat er gebeurt bij stress, ofwel toename van de stemmen. Maar je ziet ook onder het kopje beschermende factoren (vaardigheden, activiteiten en omgevingsfactoren) wat de vrouw zou kunnen doen waardoor de stress afneemt. Uiteindelijk zullen door stressafname de stemmen ook weer rustiger worden.

Thema afsluiting

Tot slot wil ik graag nog een sessie wijden aan het thema afsluiting. Dit thema stel ik net zo in het belang als het thema kennismaking. Voor het goede verloop van een therapie is de afrondende fase net zo belangrijk als de startfase en de opbouw van het therapeutische systeem (Tilmans-Ostyn, 1990).²¹ Je hebt samen wat opgebouwd binnen de twaalf weken en hebt zowel gezamenlijk als individueel gewerkt om de omgang met stemmen te verbeteren. Wellicht is er vooruitgang gekomen in je kwaliteit van leven. Stilstand bij afscheid is noodzakelijk om iets tot een goed einde te brengen. Wanneer je iets met een goed gevoel afsluit, kijk je er achteraf ook met een goed gevoel op terug. De module blijft dichterbij je en dat kan van belang zijn, want hierdoor pas je de geleerde dingen uit de module eerder toe. Het bewust doormaken van de afrondende fase van een therapie, roept heel wat herinneringen, ervaringen en emoties op bij zowel het cliëntsysteem als bij de therapeut. Afronden, afsluiten betekent ook loslaten en afscheid nemen. Therapeuten worden vaak een soort van tijdelijke hechtingsfiguur (Byng-Hall, 1995; Govaerts, 2007).²²

Waarom juist deze thema's en geen andere thema's?

Uit de vragenlijst bleken er nog meer thema's genoemd te zijn, zoals; somberheid/depressie, sociale vaardigheden, bewust worden van je lichaam, rouw en zelfredzaamheid. Ik heb niet gekozen voor deze thema's omdat ik van mening ben dat somberheid en depressie ook aan te pakken zijn indien je beter in je vel komt te zitten. In het geval van de doelgroep stemmenhoorders; als je aan de module deelneemt en hierbij de vaardigheden leert, waardoor je minder last hebt van stemmen. Wat weer zorgt voor een betere kwaliteit van het leven, ofwel vermindering van de somberheid gevoelens. Ook vind ik rouw en zelfredzaamheid geen geschikte thema's. Binnen zelfredzaamheid en rouw is het lastigere om het groepsproces te betrekken. Dit kan voor ieder die stemmen hoort verschillend zijn. Dit zijn meer thema's die persoonlijk aan de orde kunnen komen

²¹ <http://users.skynet.be/kern/afscheidsrituelen%20in%20systeemtherapie.pdf>

²² <http://users.skynet.be/kern/afscheidsrituelen%20in%20systeemtherapie.pdf>

bij bijvoorbeeld de psychiater zelf. En dit is ook mogelijk binnen de behandeling op de stemmenpolikliniek. Tot slot zie ik sociale vaardigheden en bewust worden van je lichaam niet als hoofdthema. Ik bedoel hiermee te zeggen dat je deze uiteindelijk wel in je therapie module meeneemt. Indien je geen sociale vaardigheden hebt zal het lastig functioneren zijn in een groep. Echter zal het wel mogelijk zijn dat een stukje van dit thema naar voren komt bij een patiënt, maar hij of zij is hier dan nog persoonlijk op aan te spreken. Het hoeft niet als geheel thema aan de orde te komen.

Tijdens de overige behandeling komt dit thema wel naar voren, hier komen tevens verschillende andere thema's aan de orde zoals; wat zeggen de stemmen? Verklaringen voor de stemmen, klopt het wat de stemmen zeggen? Tactieken: meer zelfvertrouwen. Het is ook gericht op psycho-educatie over het horen van stemmen. Maar er wordt ook zoals in de module, aandacht besteed aan het omgaan met de stemmen door middel van ervaringen uit te wisselen tussen patiënten en thema's aan te bieden als; Tactieken: mentale instelling en coping. Waarbij coping ook terug komt binnen de psychomotorische therapie module. Hierin zit de kracht dat het binnen de psychomotorische therapie meteen toegepast en nabesproken kan worden. De opgedane informatie en theorie kan meteen toegepast worden. Wat tevens binnen de psychomotorische therapie erg van belang is, is het bewust worden van je lichaam. Dit komt ook duidelijk naar voren in de module maar wordt echter niet benoemd onder dit thema, maar wordt onder de aandacht gebracht bij het thema grenzen.

3.2.2 Verantwoording vanuit een soortgelijke instelling

De stemmenpolikliniek in Groningen lijkt erg op de stemmenpolikliniek te Utrecht. Beide zijn ook gelegen in een Universitair medisch centrum. Het behandelaanbod komt veelal overeen. Utrecht is wellicht iets uitgebreider, hier wordt tevens psychomotorische therapie aangeboden wat niet het geval is binnen de stemmenpolikliniek te Groningen. Toch lijkt de insteek van de behandeling op hetzelfde niveau te zijn waarbij ook overeenkomsten in uitingen van stemmenhoorders terug te vinden zijn. Overeenkomsten zoals ook naar voren komen in de vragenlijsten die binnen het multidisciplinair team in Utrecht zijn afgenomen. Enkele voorbeelden; niet meegaan in wat de stemmen zeggen en zorgen dat je geen opdrachten uitvoert, laag zelfbeeld, weinig vertrouwen (in andere mensen), sombere stemming.²³

Ook de stemmenpolikliniek in Beilen sluit zich aan bij circa dezelfde visie als de twee poliklinieken bovenstaand genoemd. Alleen deze polikliniek is wat kleinschaliger, ook hier is geen psychomotorische therapie aanwezig. Bij alle drie de klinieken komt het behandelaanbod, psycho-educatie, cognitieve gedragstherapie en copingstrategieën duidelijk naar voren. Hieruit concludeer ik dat de copingstrategieën belangrijk schijnen te zijn. Deze heb ik tevens verwerkt in mijn psychomotorische therapie module. In de keuze voor het thema stressmanagement waarbij verschillende copingstrategieën aan de orde komen. Uit theorie blijkt dit ook; Medicatie leidt niet bij alle patiënten tot een afdoende reductie van hallucinaties (stemmen). Cognitieve gedragstherapie (CGT) wordt dan vaak als een toegevoegde gesprekstherapie ingezet. CGT richt zich op de emotionele gevolgen van gedachten over de primair psychotische fenomenen zoals stemmen en probeert een welwillende onverschilligheid te bewerkstelligen.²⁴ Waarbij binnen cognitieve gedragstherapie verschillende copingstrategieën worden aangereikt.

²³ Telefonisch contact stemmenpolikliniek te Groningen, psychiater mevrouw R. de Boer.

²⁴ http://www.cbo.nl/Downloads/291/rl_schizo_2005.pdf

Ook blijkt uit de vragenlijst van de psycholoog/gedragstherapeut werkzaam binnen GGZ Drenthe, stemmenpolikliniek locatie Beilen, dat wederom het zelfvertrouwen vaak geschaad is bij stemmenhoorders (zie bijlage 2). Ook geeft hij aan dat zij zich eenzaam voelen, zich niet begrepen voelen en relatie- sociale problemen hebben. Dit sluit aan bij het thema vertrouwen. Maar ook het thema grenzen, door grenzen te stellen krijg je tevens meer vertrouwen, zie verantwoording.

Als hoofdmoot geeft de heer aan dat het doel is om weer baas te worden over de stemmen in plaats van het omgekeerde zoals vaak het geval is. Dit is een mooie zin die aanduidt waar stemmenhoorders dus vaak last van hebben. Ze zijn de controle kwijt en ze zijn vaak in de ban van de stemmen.²⁵ Door de psychomotorische therapie wordt er weer stilgestaan bij je eigen lichaam, gedachten en je omgeving. Er wordt gekeken hoe je weer de baas kan worden van de stemmen. Ofwel er worden manieren gezocht waardoor stemmen minder heftig worden of naar de achtergrond treden. Zodat, zoals ook in de vragenlijst terug te lezen is, de kwaliteit van zijn of haar leven weer verbetert. Ik denk dat dit haalbaar is binnen alle thema's die aan de orde komen binnen de module die ik opgesteld hebt.²⁶

Kortom mijn conclusie is dat de antwoorden op de vragenlijsten, de profielschets en de andere twee instellingen erg op één lijn zitten omtrent de behandeling en uitingen van stemmenhoorders wat tevens vorm te geven is binnen de psychomotorische therapie. Waarbij met name de profielschets kan fungeren als onderdeel van de behandeling, waarbij ook aandacht geschonken zal moeten worden aan verschillende copingsstrategieën.

3.3 Resultaten

Kortom ik ben tot de volgende thema's gekomen;

- Kennismaking
- Grenzen
- Zelfvertrouwen
- Stressmanagement
- Afsluiting

De volgende thema's zijn uitgewerkt in de module "omgaan met stemmen". Voor meer informatie en de uitgewerkte thema's verwijs ik u naar deze module.²⁷

3.4 PMT module " Omgaan met stemmen."

Voor de psychomotorische therapie themagerichte module "omgaan met stemmen" verwijs ik naar bijlage nummer 4 toegevoegd onder het hoofdstuk bijlage.

²⁵ vragenlijst psycholoog/gedragstherapeut te GGZ Drenthe, locatie Beilen. Zie bijlag 3.

²⁶ Vragenlijst psycholoog/gedragstherapeut te GGZ Drenthe, locatie Beilen. Zie bijlag 3.

²⁷ Vragenlijsten zie bijlage 2. Profielschets zie hoofdstuk 2.2 Casusbeschrijving. (2.2.2.profielschets)

Hoofdstuk 4: Conclusie

4.1 Conclusie

Om nogmaals de vraagstelling te herhalen;

Vraagstelling: *Wat zijn de noodzakelijke ingrediënten voor een psychomotorische therapie module “omgaan met stemmen” voor de doelgroep stemmenhoorders, en hoe ziet deze module eruit?*

Ik ben erachter gekomen hoe psychomotorische therapie voor stemmenhoorders er uit kan zien. Ik heb een onderzoek verricht waarbij ik heb onderzocht welke thema's geschikt zijn voor psychomotorische therapie waar stemmenhoorders baat bij hebben. Dit heb ik vormgegeven door verschillende vragenlijsten af te nemen binnen het multidisciplinair team te Utrecht, de profielschets en een casus te gebruiken. Tevens heb ik ook gekeken naar andere instellingen. Naar aanleiding hiervan kwam ik tot de volgende vijf thema's; kennismaking, grenzen, vertrouwen, stressmanagement en afsluiting. Deze thema's heb ik verantwoord en vervolgens uitgeschreven in een module. De module is opgezet naar aanleiding van de vijf thema's die ik van belang acht tijdens de behandeling van psychomotorische therapie bij stemmenhoorders. De thema's zijn uiteraard verantwoord. De module is terug te lezen in bijlage 4.

Er is gebleken dat de profielschets uitermate geschikt schijnt te zijn voor de behandeling van schizofrenie, affectieve psychosen en psychosomatische ziekten. Organische en psychogene onderliggende factoren kunnen bepalend zijn voor de vatbaarheid voor de betreffende aandoening en het manifest worden van de bijbehorende symptomen onder invloed van stress (Gleitman, 1986, Zubin, 1988).²⁸ Zo heeft stress ook invloed op het horen van stemmen; Uit onderzoek is gebleken dat het horen van stemmen gepaard gaat met het omgaan met stress. Dat wil zeggen dat stress een trigger kan zijn voor het horen van stemmen. In stressvolle situaties kan het zijn dat de stemmen heftiger en meer op de voorgrond treden dan in minder stressvolle situaties.²⁹ De profielschets speelt uiteindelijk om deze redenen ook de grootste rol in de module. Het is een twaalf weekse module waarbij het thema stressmanagement vijf weken in beslag neemt. Ook vanwege de diepgang die gevraagd wordt door de patiënten om tijdens dit thema naar hun eigen denken, voelen en handelen te kijken en uiteindelijk worden hier de copingstrategieën aan toegevoegd. Maar dit is natuurlijk ook de kracht van de psychomotorische therapie, die eigenlijk bij alle thema's naar voren komt. Zo ook bij het thema grenzen en zelfvertrouwen, het biedt de mogelijkheid om weer in contact te komen met je eigen lichaam ofwel het voelen. Je leert om niet meer altijd naar de stemmen te luisteren, ofwel in het denken te zitten. En tot slot leer je om je gedrag aan te passen via eventuele copingstrategieën ofwel je handelen. Het denken, voelen en handelen komt weer in relatie met elkaar te staan. Waardoor de stemmenhoorders minder last hebben van de stemmen, en hun kwaliteit van leven positief wordt beïnvloed.

²⁸ Artikel: Het diathese stress model, C. Emck, 1995

²⁹ <http://www.hearing-voices.com/default.aspx?pid=8&itemid=12181&mid=10374>

Terugkoppeling

Tijdens het schrijven van de module en het opzetten van de thema's moest ik met verschillende aspecten rekening houden. Zo kwam naar voren dat er gewerkt wordt volgens het cognitief gedragtherapeutisch referentiekader. Dat wil zeggen dat er geoefend wordt met het vertonen van ander gedrag wat een positief effect heeft ten opzichte van de stemmen. Voor uitgebreidere toelichting verwijs ik u door naar hoofdstuk 2.3

Referentiekader. Ook de doelgroep voor wie de module geschreven moest worden, moest meegenomen worden voor het schrijven van de module. Dit was de doelgroep;

Psychiatrische aandoening: Schizofrenie en aanverwante stoornissen, psychose, depressie of angststoornissen, waarmee schizofrenie en psychose het sterkst in verband staan met het horen van stemmen. Hieraan is de theorie gekoppeld en kwam ik uiteindelijk tot de conclusie dat de profielschets uitermate geschikt was voor deze doelgroep. In de hoofdstukken 2.1 Algemeen en 2.2 Casusbeschrijving wordt dit uitgebreid besproken. Ook kunt u hier meer lezen over de profielschets, de reden waarom ik voor de profielschets heb gekozen is omdat het goed tot hun recht komt bij stemmenhoorders. Tot slot moest er nog rekening gehouden worden met de ruimte die er voor de psychomotorische therapie is ingeruimd (frequentie, duur, groepsgrootte). Al met al is er een op zich staande module uitgekomen voor de doelgroep stemmenhoorders die terug te lezen is in bijlage 4.

4.2 Aanbevelingen

Ik zou graag zien dat deze module uitgevoerd gaat worden, met name binnen de stemmenpolikliniek binnen het Universitair Medisch Centrum te Utrecht. Het is ook daadwerkelijk mogelijk om de module uit te voeren omdat er met veel aspecten rekening is gehouden tijdens het schrijven van de module, zoals ook hierboven verwoord is onder het kopje terugkoppeling. Naar aanleiding van het uitvoeren van de module zal pas daadwerkelijk blijken of deze geschikt is. Na afloop zal hij tevens aangepast kunnen worden, waarbij hij eigenlijk in eerste instantie dient als leidraad voor het geven van psychomotorische therapie voor stemmenhoorders.

Ook zal de module gebruikt kunnen worden voor het opzetten van psychomotorische therapie bij stemmenhoorders binnen andere stemmenpoliklinieken of instellingen in Nederland. Hierbij zou de module ook als voorbeeld ofwel leidraad kunnen fungeren.

Kortom de aanbevelingen: uitvoeren van de module gevolgd door het evalueren van de module en de nodige aanpassingen doorvoeren. Ook kan de module gebruikt worden als opzet, informatie bron, voor psychomotorische therapie bij stemmenhoorders.

Literatuurlijst

Internet:

- <http://noorderlicht.vpro.nl/artikelen/30655146/>
- <http://www.verkenuwgeest.nl/>
- [http://web.inter.nl.net/hcc/F.Strijthagen/nieuwemap\(2\)/algemeen.html](http://web.inter.nl.net/hcc/F.Strijthagen/nieuwemap(2)/algemeen.html)
- <http://www.anoiksis.nl/content/stemmenpolikliniek>
- <http://www.psychiatrie.umcg.nl/ucp/patienten/Polikliniekbezoek/stemmenpoli.html>
- http://www.kenniscentrumphrenos.nl/index.php?option=com_content&view=article&id=529&phpMyAdmin=2Xb0bV4zf6ZDb7Q7ORi98TUOB-f&Itemid=165
- <http://www.parnassia.nl/Psychiatrie/zorgprogramma/onderzoek/onderzoek-behandeling-stemmen>
- <http://www.ggzdrenthe.nl/index.php?pageID=1680>
- <http://www.riagg-maastricht.nl/Meerinformatie-stemmenhoren-volwassenen.htm>
- <http://www.stichtingweerklank.nl/>
- <http://www.parnassia.nl/Psychiatrie/zorgprogramma/FAQ-psychoses-schizofrenie>
- <http://www.ggzmb.nl/upload/publicaties/AV250%20stemmenpoli%20pdf.pdf>
- <http://psychoseanders.wordpress.com/2009/04/14/tms-bij-schizofrenie/>
- <http://mens-en-samenleving.infonu.nl/psychologie/43598-stemmen-horen-het-ontstaan-en-behandeling.html>

Boeken:

- Hattum, M. van & Hutschemaekers, G. (2000). In beweging. De ontwikkeling van producten voor psychomotorische therapie.
- W. Vandereycken & R. van Deth. (2004). Psychiatrie. Van diagnose tot behandeling.
- Marius Romme en Sandra Escher (1999) “Omgaan met stemmen horen, een gids voor hulpverlening”.

Artikelen:

- Emck, C. (1997). Het diathese-stress model.
- Almeman, A. (2009) Inzicht en psychose: onderzoek naar nieuwe inzichten.
- Hubl, D., et al. (2007). Hearing dysphasic voices.
- Blom J-D., et al. (2010) Hallucinaties toegedicht aan dji-nns. *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*
- Hammink, M.N. (2000). De ICDH en het biopsychosociaal denken als kaders voor psychomotorische diagnostiek. Bewegen en hulpverlening,

Audio/video:

- Het Academisch Ziekenhuis, aflevering 2, 6 april 2010, 19.25, Nederland 1 Teleac.
- Geluidsfragment en digitale interviews met patiënten binnen de stemmenpolikliniek te Utrecht. (Eigendom UMC Utrecht.)

Bijlagen

Bijlage 1:

Vragenlijst stemmenpolikliniek

In het kader van mijn afstudeerscriptie met de vraagstelling;

Wat zijn de noodzakelijke ingrediënten voor een psychomotorische therapie module “omgaan met stemmen” voor de doelgroep stemmenhoorders en hoe ziet deze module eruit?,

wil ik graag deze vragenlijst aan u voorleggen zodat ik uiteindelijk deze vraagstelling beter kan beantwoorden. Vast bedankt voor u medewerking.

Instelling:

Functie:

Vragenlijst:

1. Zou u kunnen omschrijven wat de visie is van uw stemmenpolikliniek?

.....
.....
.....
.....

2. Heeft u nog aanvullingen met betrekking tot een eigen visie binnen uw functie?

.....
.....
.....
.....

3. Wat zijn naast het horen van stemmen veel voorkomende problemen bij stemmenhoorders?

.....
.....
.....
.....

4. Kunt u die problematiek verwoorden in verschillende thema's waar aan gewerkt kan worden? Voorbeeld van een thema zou kunnen zijn 'zelfvertrouwen'.

.....
.....
.....
.....

5. Welke thema's komen binnen uw functie naar voren en waarom juist deze thema's?

.....
.....
.....
.....

6. Wordt er binnen de stemmenpolikliniek ook psychomotorische therapie gegeven, waarom wel/niet? Indien niet, zou dit een aanvulling kunnen zijn?

.....

.....

.....

.....

7. Heeft u verder nog aanvullingen of opmerkingen?

.....

.....

.....

.....

Hartelijk dank voor het invullen van deze vragenlijst!

Met vriendelijke groet,

Marjolein van Veldhuizen

Psychomotorisch therapeut in opleiding

Bijlage 2:

Vragenlijst stemmenpolikliniek

In het kader van mijn afstudeerscriptie met de vraagstelling;

Wat zijn de noodzakelijke ingrediënten voor een psychomotorische therapie module “omgaan met stemmen” voor de doelgroep stemmenhoorders en hoe ziet deze module eruit?,

wil ik graag deze vragenlijst aan u voorleggen zodat ik uiteindelijk deze vraagstelling beter kan beantwoorden. Vast bedankt voor u medewerking.

Instelling: UMCU

Functie: psycholoog

Vragenlijst:

1. *Zou u kunnen omschrijven wat de visie is van uw stemmenpolikliniek?*

Bij een deel van de mensen die last hebben van stemmen, volstaan medicijnen. Voor het deel dat daar echter geen of te weinig baat bij heeft, is de stemmenpoli. Door middel van een multidisciplinaire benadering, richt de stemmenpoli zich op een vermindering van de lijdensdruk; door uitgebreide informatie over het fenomeen stemmen horen, optimalisatie van de medicatie, lotgenotencontact en het aanreiken van manieren om met de stemmen om te gaan en er minder door geraakt te worden.

Stemmen horen kan erg naar zijn, maar met de juiste behandeling kan de kwaliteit van leven erg vooruit gaan!

2. *Heeft u nog aanvullingen met betrekking tot een eigen visie binnen uw functie?*

Het doet iedereen goed serieus genomen te worden in zijn klacht, evenals als persoon; een warme, begrijpende benadering doet vaak al veel goed. Die mag er echter nooit toe leiden dat de patiënt achterover gaat hangen en de autonomie uit handen geeft. Het is van essentieel belang dat patiënt en behandelaar samen werken aan de problemen. Alleen de patiënt zelf kan verandering brengen: ‘ik kan wijzen, maar jij moet lopen’.

3. *Wat zijn naast het horen van stemmen veel voorkomende problemen bij stemmenhoorders?*

Achterdocht, moeite met concentreren, sociale isolatie, afgevlakte emoties, desorganisatie, angst, laag zelfbeeld en depressie

4. *Kunt u die problematiek verwoorden in verschillende thema's waar aan gewerkt kan worden? Voorbeeld van een thema zou kunnen zijn 'zelfvertrouwen'.*

Zelfbeeld: ik ben het waard om voor te knokken, ik hoef me niets aan te trekken van wat de stemmen zeggen, ik mag er zijn als persoon'

'Anderbeeld': andere mensen zijn meestal te vertrouwen, niet alles wat anderen zeggen is waar (→ niet alles wat de stemmen zeggen is waar)

Rouw: hoe om te gaan met de gemiste kansen, wat is iemands positie in de maatschappij?

Zelfredzaamheid: hoe komt iemand zo goed mogelijk de dag door? Wat is goed om te doen, wat om te laten? Welke bezigheden geven voldoening, met welke mensen kan

iemand zich het beste omringen, waar kan iemand wonen? Kortom: hoe richt iemand zijn leven in.

5. Welke thema's komen binnen uw functie naar voren en waarom juist deze thema's?

Bovenstaande; door aan deze thema's te werken helpen we de patiënten zo goed mogelijk om te gaan met de stemmen.

6. Wordt er binnen de stemmenpolikliniek ook psychomotorische therapie gegeven, waarom wel/niet? Indien niet, zou dit een aanvulling kunnen zijn?

Ja, dat gebeurt en is een zeer waardevolle aanvulling. Naast dat de patiënten het prettig vinden om tijdens het volle dagprogramma ook even in beweging te zijn, sluiten de thema's vaak goed aan bij de groepsgesprekken en individuele therapie. Voor sommige mensen is dit een veel betere ingang dan zitten en praten.

7. Heeft u verder nog aanvullingen of opmerkingen?

Geen

Hartelijk dank voor het invullen van deze vragenlijst!

Met vriendelijke groet,

Marjolein van Veldhuizen

Psychomotorisch therapeut in opleiding

Vragenlijst stemmenpolikliniek

In het kader van mijn afstudeerscriptie met de vraagstelling;

Wat zijn de noodzakelijke ingrediënten voor een psychomotorische therapie module "omgaan met stemmen" voor de doelgroep stemmenhoorders en hoe ziet deze module eruit?,

wil ik graag deze vragenlijst aan u voorleggen zodat ik uiteindelijk deze vraagstelling beter kan beantwoorden. Vast bedankt voor u medewerking.

Instelling: UMC Utrecht

Functie: psycholoog

Vragenlijst:

1. Zou u kunnen omschrijven wat de visie is van uw stemmenpolikliniek?

Proberen weg te krijgen van de stemmen, maar aangezien dit meestal chronische patiënten zijn hopen we ook vooral patiënten te kunnen leren hoe ze het beste kunnen omgaan met de stemmen om er zo min mogelijk last van te hebben

2. Heeft u nog aanvullingen met betrekking tot een eigen visie binnen uw functie?

Cgt of COMET (training die we geven) is niet voor iedereen geschikt. Huiswerk is een essentieel onderdeel en hiervoor moeten patiënten voldoende gemotiveerd zijn.

3. Wat zijn naast het horen van stemmen veel voorkomende problemen bij stemmenhoorders?

Mensen zijn vaak achterdochtig, somber, hebben last van bijwerkingen van medicatie, cognitief verslechterd functioneren, soms gedesorganiseerd, angstig en soms suïcidaal.

4. Kunt u die problematiek verwoorden in verschillende thema's waar aan gewerkt kan worden? Voorbeeld van een thema zou kunnen zijn 'zelfvertrouwen'.

Er wordt stilgestaan bij zelfvertrouwen -> zelfbeeld. Als je zelf beter in je vel zit dan hebben de stemmen minder grip op je. Angst en depressie worden hopelijk verminderd door pt-en te leren de stemmen niet meer klakkeloos te geloven en eens goed te onderzoeken of het wel klopt wat ze zeggen, hebben ze wel zoveel macht als je denkt? Verder leren we ze coping-tactieken waardoor ze de stemmen hopelijk even de baas kunnen zijn, er even geen last van hebben, wat ook bij henzelf gevoel van controle versterkt.

5. Welke thema's komen binnen uw functie naar voren en waarom juist deze thema's?

Wat ik als psycholoog vaak merk zijn dat thema's die bij een persoon zelf spelen ook vaak terug komen als thema in de stemmen. Bv een patient kreeg heel veel kritiek van zijn ouders en de stemmen deden dit ook. Of iemand met een erg negatief zelfbeeld die ook negatieve dingen hoort over zichzelf (al kun je dan afvragen wat er eerder was). Machteloosheid vs controle is ook iets dat veel bij deze patiënten terugkomt.

6. Wordt er binnen de stemmenpolikliniek ook psychomotorische therapie gegeven, waarom wel/niet? Indien niet, zou dit een aanvulling kunnen zijn?

Ja, dit is voor patiënten een welcome afwisseling van alle 'verbale' therapie. Ook kunnen ze hier op een meer ontspannen manier leren omgaan met stress en dit is vaak een insteek om gezonder te gaan leven en meer plezier in sport te krijgen.

7. Heeft u verder nog aanvullingen of opmerkingen?

-

Hartelijk dank voor het invullen van deze vragenlijst!

Met vriendelijke groet,

Marjolein van Veldhuizen

Psychomotorisch therapeut in opleiding

Vragenlijst stemmenpolikliniek

In het kader van mijn afstudeerscriptie met de vraagstelling;

Wat zijn de noodzakelijke ingrediënten voor een psychomotorische therapie module "omgaan met stemmen" voor de doelgroep stemmenhoorders en hoe ziet deze module eruit?,

wil ik graag deze vragenlijst aan u voorleggen zodat ik uiteindelijk deze vraagstelling beter kan beantwoorden. Vast bedankt voor u medewerking.

Instelling: UMCU

Functie: Psychiater

Vragenlijst:

1. Zou u kunnen omschrijven wat de visie is van uw stemmenpolikliniek?

We leren mensen beter omgaan met hun chronische stemmen. We gaan daarbij uit van een biologische verklaring voor deze stemmen

2. Heeft u nog aanvullingen met betrekking tot een eigen visie binnen uw functie?

Gericht op enerzijds verminderen van de stemmen dmv medicatie en TMS en anderzijds beter omgaan met de stemmen die we niet weg krijgen

3. *Wat zijn naast het horen van stemmen veel voorkomende problemen bij stemmenhoorders?*
Wanen en desorganisatie en depressie

4. *Kunt u die problematiek verwoorden in verschillende thema's waar aan gewerkt kan worden? Voorbeeld van een thema zou kunnen zijn 'zelfvertrouwen'.*

Verbeteren zelfbeeld

Vertrouwen in andere mensen

5. *Welke thema's komen binnen uw functie naar voren en waarom juist deze thema's?*
Antipsychotica werken ook op wanen, dus daar doe ik veel mee

6. *Wordt er binnen de stemmenpolikliniek ook psychomotorische therapie gegeven, waarom wel/niet? Indien niet, zou dit een aanvulling kunnen zijn?*

Wordt wel gegeven

7. *Heeft u verder nog aanvullingen of opmerkingen?*

Zou fijn zijn als mensen ook individueel PMT begeleiding kunnen krijgen

Hartelijk dank voor het invullen van deze vragenlijst!

Met vriendelijke groet,

Marjolein van Veldhuizen

Psychomotorisch therapeut in opleiding

Vragenlijst stemmenpolikliniek

In het kader van mijn afstudeerscriptie met de vraagstelling;

Wat zijn de noodzakelijke ingrediënten voor een psychomotorische therapie module "omgaan met stemmen" voor de doelgroep stemmenhoorders en hoe ziet deze module eruit?,

wil ik graag deze vragenlijst aan u voorleggen zodat ik uiteindelijk deze vraagstelling beter kan beantwoorden. Vast bedankt voor u medewerking.

Instelling: UMCU

Functie: Psychiater in opleiding

Vragenlijst:

1. *Zou u kunnen omschrijven wat de visie is van uw stemmenpolikliniek?*

Op een praktische manier mensen verder helpen in de behandeling van therapieresistente psychotische klachten.

2. *Heeft u nog aanvullingen met betrekking tot een eigen visie binnen uw functie?*

Voor een arts op deze poli is niet alleen voorschrijven van medicatie van belang, maar er moet juist gekeken worden naar andere behandelvormen (psychotherapie, PMT, TMS etc)

3. Wat zijn naast het horen van stemmen veel voorkomende problemen bij stemmenhoorders?
Wanen, identiteitsproblemen/ problemen met zelfvertrouwen, stemmingsproblemen, middelenmisbruik/afhankelijkheid, problemen in contact met anderen, persoonlijkheidspathologie.

4. Kunt u die problematiek verwoorden in verschillende thema's waar aan gewerkt kan worden? Voorbeeld van een thema zou kunnen zijn 'zelfvertrouwen'.
Thema's: realiteitstoetsing, zelfvertrouwen, sociale vaardigheden, activering, bewustwording van het lichaam.

5. Welke thema's komen binnen uw functie naar voren en waarom juist deze thema's?
In mijn functie vooral realiteitstoetsing, activering, zelfvertrouwen

6. Wordt er binnen de stemmenpolikliniek ook psychomotorische therapie gegeven, waarom wel/niet? Indien niet, zou dit een aanvulling kunnen zijn?
Ja

7. Heeft u verder nog aanvullingen of opmerkingen?
PMT is hier van belang voor het groepsproces, voor het aanbieden van non-verbale therapie, voor versterking van het zelfvertrouwen, ter activering en voor problemen in relatie met lichaam ed.

Hartelijk dank voor het invullen van deze vragenlijst!

Met vriendelijke groet,

**Marjolein van Veldhuizen
Psychomotorisch therapeut in opleiding**

Vragenlijst stemmenpolikliniek

In het kader van mijn afstudeerscriptie met de vraagstelling;
Wat zijn de noodzakelijke ingrediënten voor een psychomotorische therapie module "omgaan met stemmen" voor de doelgroep stemmenhoorders en hoe ziet deze module eruit?, wil ik graag deze vragenlijst aan u voorleggen zodat ik uiteindelijk deze vraagstelling beter kan beantwoorden. Vast bedankt voor u medewerking.

**Instelling: UMC Utrecht
Functie: Psychomotorisch therapeut**

Vragenlijst:

1. Zou u kunnen omschrijven wat de visie is van uw stemmenpolikliniek?
Bij de Stemmenpoli behandelen we mensen die stemmen horen op verschillende manieren met Groepstherapie (lotgenoten groep), Coaching CGT of COMET, psychoeducatie en PMT. Ook wordt er gekeken of de medicatie moet worden aangepast. We gaan uit van een biologische verklaring van de stemmen. Op de stemmenpoli leren mensen beter om te gaan met hun stemmen.

2. Heeft u nog aanvullingen met betrekking tot een eigen visie binnen uw functie?

Bij de pmt brengen we mensen weer in beweging. Veel mensen komen door medicatie aan, maar kunnen/durven door de stemmen niet te gaan sporten bij een reguliere sportvereniging. Door de pmt ervaren mensen dat het prettig kan zijn om te bewegen en dat de stemmen dan soms veel minder zijn. Daarnaast werken we met verschillende thema's als (zelf)vertrouwen, grenzen aangeven, omgaan met spanningen, samenwerken, contact maken etc.

3. Wat zijn naast het horen van stemmen veel voorkomende problemen bij stemmenhoorders?
Mensen zijn vaak achterdochtig en vertrouwen maar weinig mensen. Daarnaast bijwerkingen van medicatie en somberheid

4. Kunt u die problematiek verwoorden in verschillende thema's waar aan gewerkt kan worden? Voorbeeld van een thema zou kunnen zijn 'zelfvertrouwen'.

Er wordt veel gewerkt aan het thema vertrouwen. Veel mensen horen zeer negatieve dingen over zichzelf wat ze erg onzeker maakt en het zelfbeeld aantast. Wanneer mensen wat meer zelfvertrouwen hebben, zijn ze ook vaak minder negatief over zichzelf en wordt ook de somberheid aangepakt. Mensen leren om niet naar de stemmen te luisteren en geen opdrachten uit te voeren..."niet vechten en niet hechten".

5. Welke thema's komen binnen uw functie naar voren en waarom juist deze thema's?

Vertrouwen komt veel naar voren. Om samen activiteiten te ondernemen moet er sprake zijn van enig vertrouwen in elkaar, maar ook in jezelf. Veel mensen zijn al jaren niet meer in beweging gekomen en zijn hierover erg onzeker. We wijden we ook een hele sessie aan vertrouwen. Daarnaast doen we een gedeelte van de stress management training tijdens de sessie. Wanneer er spanning is, zijn de stemmen vaak ook meer aanwezig. Door spanningen beter te herkennen en te weten wat je ermee kan doen, zal de spanning afnemen.

Daarnaast is het aangeven van grenzen heel belangrijk. Veel deelnemers vinden het erg moeilijk om hun lijf te voelen en te luisteren of negeren signalen uit het lichaam (soms onder invloed van de stemmen).

We proberen met de pmt aan te sluiten op de onderwerpen die behandeld worden in de groep. Hierdoor kunnen deelnemers direct oefenen en nieuwe ervaringen opdoen met dat wat besproken is.

6. Wordt er binnen de stemmenpolikliniek ook psychomotorische therapie gegeven, waarom wel/niet? Indien niet, zou dit een aanvulling kunnen zijn?

Ja, PMT is een goede aanvulling op de voor de rest verbale therapieën. Tijdens de pmt leren deelnemers elkaar op een andere manier kennen, waardoor het soms makkelijker wordt dingen te delen met elkaar. Daarnaast kunnen deelnemers direct ervaringen opdoen met ander gedrag dat besproken is in de groep voor de pmt. We hopen dat er te zijner tijd ruimte komt om ook individuele pmt te geven aan deelnemers van de stemmenpoli. Bijvoorbeeld in combinatie met een psycholoog zodat de CGT en PMT gecombineerd kan worden.

7. Heeft u verder nog aanvullingen of opmerkingen?

Hartelijk dank voor het invullen van deze vragenlijst!

Met vriendelijke groet,

Marjolein van Veldhuizen

Psychomotorisch therapeut in opleiding

Bijlage 3:

Vragenlijst stemmenpolikliniek

In het kader van mijn afstudeerscriptie met de vraagstelling;

Wat zijn de noodzakelijke ingrediënten voor een psychomotorische therapie module “omgaan met stemmen” voor de doelgroep stemmenhoorders en hoe ziet deze module eruit?, wil ik graag deze vragenlijst aan u voorleggen zodat ik uiteindelijk deze vraagstelling beter kan beantwoorden. Vast bedankt voor u medewerking.

Instelling: GGZ Drenthe, locatie Beilen

Functie: GZ psycholoog/gedragstherapeut

Vragenlijst:

1. Zou u kunnen omschrijven wat de visie is van uw stemmenpolikliniek?

HIT(Hallucinatiegerichte Integratieve therapie). Samengesteld uit onderdelen die per persoon kunnen verschillen : copingtraining, psychoeducatie , cogn. therapie, resocialisatie, medicatie en systeem, partner bij de behandeling betrekken.

2. Heeft u nog aanvullingen met betrekking tot een eigen visie binnen uw functie?

Vanuit mijn professie aandacht voor bv operante conditionering, pos. bekrachting e.d

3. Wat zijn naast het horen van stemmen veel voorkomende problemen bij stemmenhoorders?

Eenzaamheid, zich niet begrepen voelen, relatie-en sociale problemen

4. Kunt u die problematiek verwoorden in verschillende thema's waar aan gewerkt kan worden? Voorbeeld van een thema zou kunnen zijn ' zelfvertrouwen' .

Zie aspecten behandelaanbod

Zelfvertrouwen: baas worden over de stemmen ipv het omgekeerde zoals vaak het geval is.

5. Welke thema's komen binnen uw functie naar voren en waarom juist deze thema's?

Thema's: inderdaad zelfvertrouwen; dat het mogelijk is grip te krijgen op de stemmen en zo de kwaliteit van zijn /haar leven te verbeteren

6. Wordt er binnen de stemmenpolikliniek ook psychomotorische therapie gegeven, waarom wel/niet? Indien niet, zou dit een aanvulling kunnen zijn?

Nee, maar bewegen bv fietsen, wandelen, joggen, hardlopen kan- naast ander zaken (zie behandelaanbod) een goede coping zijn.

Onderzoek coping en afspraken hieromtrent spreek ik zelf af.

PMT: is geen onderdeel. Vraag: wat zijn de ervaringen in deze..?

7. Heeft u verder nog aanvullingen of opmerkingen?

Hoor graag terug wat de ervaringen zijn van/met PMT betreft stemmenhoorders. Is het ergens onderdeel van een gericht behandelprogramma ?

Hartelijk dank voor het invullen van deze vragenlijst!

Met vriendelijke groet,

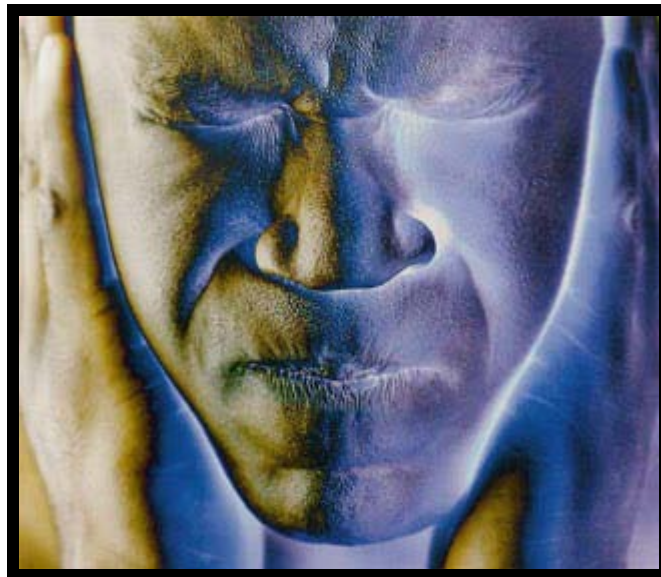
Marjolein van Veldhuizen

Psychomotorisch therapeut in opleiding

Bijlage 4:

Een themagerichte Psychomotorische therapie module voor stemmenhoorders

“Omgaan met stemmen”



Een themagerichte psychomotorische therapie module voor stemmenhoorders. “omgaan met stemmen”

Inhoudsopgave:

	Pagina.
Voorwoord	3.
A. Inleiding	4.
B. Doelgroep	4.
C. Indicaties en contra-indicaties	5.
D. Randvoorwaarden voor de cliënt	5.
E. Intake	5.
F. Referentiekader	6.
G. De module	7.
H. Organisatie	24.
J. Algemene randvoorwaarden	25.
K. Valkuilen en oplossingen	26.
L. Bijlagen	27.
1.	27.
2.	28.
M. Literatuur	30.

Voorwoord

De aanleiding voor het ontwikkelen en schrijven van deze module is het doorontwikkelen op het gebied van de stemmenpolikliniek waarbinnen psychomotorische therapie wordt aangereikt. Een stemmenpolikliniek is vrij uniek in Nederland, er is bij vele mensen nog weinig bekendheid hiertoe. Ook psychomotorische therapie op een stemmenpolikliniek is iets wat zich nog moet ontwikkelen. Daarom geldt deze geschreven module als leidraad voor het geven van psychomotorische therapie bij stemmenhoorders.

In deze module worden verschillende thema's omschreven voor de behandeling van stemmenhoorders binnen de psychomotorische therapie. Deze thema's zijn uitgewerkt in een groepsgericht moduleprogramma voor de behandeling van stemmenhoorders.

De module is het resultaat van een afstudeerscriptie waarin is onderzocht wat de noodzakelijke ingrediënten zijn voor een themagerichte module psychomotorische therapie "Omgaan met stemmen". Hierin zouden verschillende keuzes gemaakt kunnen worden met betrekking tot de keus voor bepaalde thema's. Dit product is gemaakt door de keuzes die ik gemaakt hebt voor bepaalde thema's naar aanleiding van het schrijven van mijn afstudeerscriptie. De module is op zich staand geschreven, voor meer achtergrond informatie en de verantwoording van de verschillende thema's verwijs ik u door naar de afstudeerscriptie; Stemmen horen?! Een psychomotorische therapie themagerichte module voor stemmenhoorders. Ik realiseer me hier ook de beperkingen van. Maar de module kan als uitgangspunt dienen voor de behandeling van stemmenhoorders door middel van psychomotorische therapie.

Mei 2010

Marjolein van Veldhuizen
Psychomotorisch therapeut

A. Inleiding

Mensen die stemmen horen, er heerst over het algemeen nog een groot taboe over. ‘Hoe kan dit nou?’ en ‘Die mensen zijn niet goed wijs, ze zijn ziek en gek!’ hoor je mensen vaak zeggen. Er zijn verscheidene onderzoeken die uitwijzen dat het horen van stemmen aanzienlijk meer voorkomt dan gedacht. Ongeveer 15 procent van de vrouwen en 10 procent van de mannen hoort wel eens stemmen.³⁰ De medische term voor het horen van stemmen is auditieve hallucinaties. Een deel van de stemmenhoorders heeft er geen last van, maar voor sommige mensen kan het horen van stemmen veel problemen opleveren.

In Nederland wordt het stemmen horen het meest en in eerste instantie behandeld met het toedienen van medicatie. In veel gevallen helpt dit ook. Bij ongeveer een kwart van de stemmenhoorders helpen medicijnen alleen onvoldoende of zelfs helemaal niet. Voor hen moet er naar alternatieven gezocht worden. Eén van deze alternatieven is de stemmenpolikliniek gelegen in het Universitair Medisch Centrum te Utrecht. Hier wordt naast medicatie ook gekeken naar andere alternatieven die kunnen bijdragen aan het verhelpen/verminderen van het horen van stemmen. Binnen deze stemmenpolikliniek wordt aandacht geschonken aan verschillende therapieën en andere behandelmogelijkheden met als doel het stemmenhoren te verminderen of de omgang ermee te verbeteren. Eén van die therapieën binnen de stemmenpolikliniek in het Universitair Medisch Centrum te Utrecht is psychomotorische therapie.

Psychomotorische therapie biedt veel mogelijkheden in het behandelaanbod van stemmenhoorders. In de psychomotoriek wordt zichtbaar hoe iemand met zichzelf omgaat en zijn omgeving en hoe hij of zij zichzelf daarbij ervaart.³¹ Stemmenhoren uit zich in meerdere symptomen. Je kunt hierbij denken aan zowel lichamelijke als psychische klachten. Beide bieden een aangrijpingspunt binnen de psychomotorische therapie.

De module is opgebouwd uit verschillende thema's. Deze thema's zijn uitgewerkt in een groepsgerichte behandeling van stemmenhoorders binnen de psychomotorische therapie. De module is uitgewerkt in 12 bijeenkomsten van elk een uur. Het betreft een groepsgerichte module voor een gesloten groep.

B. Doelgroep

De module is ontwikkeld voor iedereen die regelmatig stemmen hoort en daarvan af wil, of de omgang ermee wil veranderen. De module is vooral gericht op mensen die al lang last hebben van het horen van stemmen en waarbij medicatie geen of onvoldoende effect heeft. Het horen van stemmen kan voor veel mensen problemen opleveren.

³⁰ <http://www.verkenuwgeest.nl/> Artikel: Stemmen horen: voor sommigen erg hinderlijk, voor anderen iets extra's. Onderzoeksteam stemmenpolikliniek UMC Utrecht.

³¹ Hammink, M.N. (2000). De ICDH en het biopsychosociaal denken als kaders voor psychomotorische diagnostiek. *Bewegen en hulpverlening*, p. 81-98

C. Indicaties en contra-indicaties

Indicaties:

Mensen die al geruime tijd en regelmatig last hebben van auditieve hallucinaties, ofwel het horen van stemmen.

Contra-indicaties:

- a. Indien deelnemen aan een groepsprogramma een probleem vormt voor de groep en/of de deelnemer zelf.
- b. Indien andere psychiatrische- of persoonlijkheidsstoornissen het functioneren in grote mate belemmeren.
- c. Middelenmisbruik.

D. Randvoorwaarden voor de cliënt

Om het haalbare uit deze module te halen, worden er een aantal randvoorwaarden aan de deelnemer gesteld. Namelijk;

1. De deelnemer moet proberen om structureel tijd vrij te maken voor het volgen van de module. Hij of zij dient de discipline op te brengen om continuïteit te waarborgen.
2. De deelnemer heeft enige motivatie om aan de psychomotorische therapie deel te nemen, of de verwachting is dat motivatie voor deelname aan de groep te creëren is.
3. De deelnemer is in staat om naar zijn of haar eigen functioneren onder de loep te nemen.
4. Om enige verandering te kunnen realiseren in het dagelijks leven is het van belang dat de deelnemer in staat is de vertaalslag naar andere contexten en andere situaties te maken.
5. Wanneer ernstige psychiatrische ziektebeelden optreden onder invloed van de stemmen. Te denken valt aan bijvoorbeeld ernstige mate van slechte concentratie, gedesorganiseerd, angst ofwel een psychose, dient de deelnemer dit aan te geven zodat overlegd kan worden of deelname aan de module nog volstaat.

E. Intake

De diagnose wordt gesteld door psychiaters werkzaam binnen de stemmenpolikliniek. Deze schrijft als het ware een zinvol dagprogramma voor waaraan de stemmenhoorder deel kan nemen. Meestal is dit een vaststaand dagprogramma. Vooraf is het mogelijk om een kort intake gesprek te houden met de deelnemer door de psychomotorische therapeut. Dit om te beoordelen of de deelnemer aan de randvoorwaarden voldoet en eventueel uitleg over de psychomotorische therapie te geven. Voornamelijk wanneer de deelnemer nog nooit in aanmerking gekomen is met psychomotorische therapie.

Tijdens de intake zouden de volgende punten centraal kunnen staan;

- *Kennismaking met de deelnemer:* Probleem en klachten inventarisatie van de deelnemer.
- *Informatie en uitleg geven:* Uitleg over psychomotorische therapie. Uitleg over de module met de daarbij behorende doelen. Eventueel besluiten om wel of niet deel te nemen aan de module. Doornemen van de verwachte randvoorwaarden van de deelnemer.
- *Informeren naar bewegings(-en lichaams)ervaringen van de deelnemer:* Mogelijke beperkingen tijdens het bewegen. Hobby en sportactiviteiten van de deelnemer.
- *Opstellen individuele doelen van de deelnemer voor het volgen van de module.*
- *Overige vragen of aanbod komende zaken.*

F. Referentiekader

Stemmenhoren:

De medische term voor stemmen horen is auditief verbale hallucinaties, of spraakhallucinaties. Dat wil zeggen dat je iemand hoort spreken, terwijl er op dat moment niemand is. Wat stemmen horen onderscheidt van andere fenomenen, zoals gedachten, dwanggedachten, verbeelding of piekeren, zijn twee aspecten.

- Ten eerste gaat het om een geluidswaarneming, dus echt om het *horen* van stemmen, niet om gedachten of ideeën. Het is dus een perceptie, een waarneming, alsof het via de oren binnenkomt.
- De tweede karakteristiek van stemmen horen is het besef dat de waargenomen taal niet van jezelf is; het is “vreemde” taal, niet eigen. Het kan bijvoorbeeld zijn dat het onderwerp van de stemmen heel anders is dan waar je gedachten op dat moment over gingen.

Wel spreken stemmen vrijwel altijd in een taal die de persoon zelf goed beheerst, dat hoeft niet noodzakelijk de moedertaal te zijn. Mensen die tweetalig zijn horen ook vaak stemmen in hun tweede taal. Stemmen kunnen ook een regionaal accent hebben, of een bepaald spraakgebrek. Als mensen die stemmen horen een nieuwe taal leren, merken ze soms dat ook de stemmen in die nieuwe taal gaan spreken.

Het bijzondere van stemmen horen is dat het niet gaat om onzinnige losse woorden. Het zijn bijna altijd correcte zinnen, die voor degene die ze hoort een persoonlijke betekenis hebben. Er gaat een zekere urgentie van uit; de stemmen spreken bijna altijd over relevante thema's. De stemmen gaan over dingen waar iemand toch al veel mee bezig is; zoals onzekerheid over het uiterlijk, angst om een geliefde te verliezen, een verliefdheid, of trauma's uit het verleden. Stemmen kunnen een heel positieve inhoud hebben. Sommige mensen krijgen aanmoedigingen, troostende woorden of nuttige waarschuwingen te horen. Echter bestaan stemmen meestal uit negatieve ladingen. Tijdens negatieve stemmen komen bijvoorbeeld nare thema's zoals geweld, suïcide of zelfverminking naar voren. Iets wat zowel bij positieve als bij negatieve stemmen opvalt, is dat het gaat over onderwerpen die een grote emotionele lading hebben. Stemmen gaan vrijwel nooit over emotioneel neutrale thema's, zoals het weer.

Hoeveel stemmen gehoord worden kan sterk verschillen. Vaak is er één stem, die steeds terug komt. Sommige mensen horen alleen die ene stem, anderen horen er twee, drie, vier of velen. Mannenstemmen worden vaker gehoord dan vrouwenstemmen, ook vrouwen horen vaker een mannenstem. De stemmen klinken heel realistisch. Zo echt, dat het in het begin niet lukt om onderscheid te maken tussen stemmen van echte mensen en hallucinaties. Dit geldt zowel voor stemmen van buiten als voor stemmen die in het hoofd gehoord worden. De eerste keer dat een gehoorshallucinatie ervaren wordt, zoeken mensen dan ook vaak naar een bron.³²

³² Hubl, D., et al. (2007). Hearing dysphasic voices. *Lancet* 370: p.538

Blom J-D., et al. (2010) Hallucinatie toegedicht aan djinns. *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde* 154: p.973

Hoe ontstaat stemmen horen: etiologie

Eigenlijk is het heel onduidelijk waar het stemmen horen vandaan komt. Het kan vele oorzaken hebben en vaak blijft de echte oorzaak zelfs onbekend. Er is wel een bepaalde doelgroep waarbij het veelal voorkomt, eigenlijk waaruit het stemmenhoren is ontstaan. Deze doelgroepen zijn;

- Lichamelijke aandoening: Koorts, dementie of een tumor.
- Drugs en/of alcohol
- Psychiatrische aandoening: Schizofrenie en aanverwante stoornissen, psychose, depressie of angststoornissen.
- Traumatische ervaring: Seksueel misbruik, emotionele verwaarlozing, problemen in de puberteit (gepest worden), veel stress of lichamelijke misbruik.

De overheersende doelgroep waarbij patiënten stemmen horen is de doelgroep psychische aandoeningen. Binnen de doelgroep psychiatrische aandoening zien we in de praktijk vaak de ziektebeelden schizofrenie (aanverwante stoornissen) en psychose terug. Deze hangen ook nauw samen, een psychose ontstaat vaak vanuit het ziektebeeld schizofrenie of een aanverwante stoornis. Deze ziektebeelden staan bekend om het gepaard gaan met het horen van stemmen.

Biologische benadering:

Er wordt uitgegaan van een biologische benadering. Dat wil zeggen dat er vanuit gegaan wordt dat het stemmen horen een proces is dat zich afspeelt in de hersenen. Het is biologisch bepaald. Dit is ook bewezen door middel van onderzoek waarbij er een hersenscan wordt gemaakt en de deelnemer een knop in duwt wanneer hij of zij een stem hoort. Er is daadwerkelijk een hersencentra in actie gesteld wanneer de deelnemer een stem hoort. Er is op dat moment activiteit aanwezig in de hersenen.³³

G. De module

Algemene doelen:

- Het leren omgaan met de stemmen waarbij de stemmen teruggebracht worden tot een niveau dat acceptabel is voor de deelnemer. Hierbij geldt dat acceptabel voor de ene deelnemer betekent het functioneren in het persoonlijk dagelijks leven, waarbij acceptabel voor de andere deelnemer betekent functioneren in de maatschappij.

Specifieke doelen:

- De deelnemer ziet dat er een lotgenotengroep bestaat, waardoor hij of zij de mogelijkheid krijgt om zijn of haar ervaringen te delen of van elkaar te leren.
- De deelnemer is zich meer bewust van zijn of haar eigen lichaam en lichaamssignalen, weet hiernaar te luisteren en grenzen te stellen waarbij de stemmen niet overheersen.
- De deelnemer ervaart meer (zelf)vertrouwen, waardoor hij makkelijker sociale contacten kan opdoen. Omdat hij of zij een minder negatief zelfbeeld heeft, wordt automatisch ook de somberheid aangepakt.
- De deelnemer is in staat om interne en externe spanningssignalen/stressoren te herkennen en benoemen.

³³ Het Academisch Ziekenhuis, aflevering 2, 6 april 2010, 19.25, Nederland 1 Teleac.

- Heeft inzicht in de factoren die leiden tot stress.
- Kan experimenteren met copingstrategieën en dit zich eigen maken in het omgaan met stress, waardoor de omgang met de stemmen verbetert ofwel de stemmen verminderen.

Consequenties voor de aanpak van de psychomotorische therapeut.

Behandelstrategieën en interventies:

Binnen de module wordt vooral de strategie oefenen behandeld, waarbij er vanuit wordt gegaan dat alles aan of af te leren is. Als je het niet meer ziet zitten, betekent dit dat je teveel, te weinig of juist de verkeerde vaardigheden hebt op dat moment. Het gaat om de vaardigheden en de verandering hiervan.³⁴ De therapeut helpt je om hiervan bewust te worden en helpt met het veranderen van de vaardigheden. Het centrale doel bij oefenen is dat de deelnemer contact krijgt en in contact blijft met zijn omgeving en/of zijn lichaam. Zo leert de deelnemer uiteindelijk om te gaan met zijn problematiek waarbij de zaal fungeert als oefenplek. De therapeut fungeert als helpende hand tijdens het bewustwordingsproces en de verandering van vaardigheden. Dit sluit uitermate aan bij het cognitief gedrag therapeutische referentiekader wat tevens wordt gehanteerd binnen de stemmenpolikliniek te Utrecht. Voor meer achtergrond informatie van dit referentiekader verwijs ik u door naar de afstudeerscriptie; Stemmen horen?! Een psychomotorische therapie gerichte module, hoofdstuk 2.3 Referentiekader.

Attitude therapeut:

De attitude van de therapeut zal vooral begeleidend en coachend zijn, met name in de beginfase van de module. Hier wordt ook structuur aangeboden door de therapeut om zo veiligheid te creëren. Later zou deze attitude kunnen veranderen naar de confronterende attitude met als doel de deelnemer bewust te maken van zijn of haar gedrag.

In de module zijn nog een aantal andere aspecten van belang.

Therapeut:

Er is geen voorkeur voor een mannelijke of vrouwelijke therapeut. Van de therapeut wordt verwacht dat hij of zij voldoende kennis heeft van de problematiek van deze doelgroep. De therapeut dient kennis en vaardigheden te hebben met betrekking tot therapeutische interventies. Ook is het van belang om in te kunnen spelen op het groepsproces. Tevens wordt van hem of haar verlangd dat hij of zij beschikt over enkele creativiteit, vindingrijkheid en improvisatie.

Groepssamenstelling:

De groepssamenstelling bestaat uit een gesloten groep van zowel mannen als vrouwen. De leeftijd van de groep zal tussen de 16 en 65 jaar liggen. Het werkt het handigst indien men werkt met een gesloten groep die de gehele module volgt. De groep werkt het effectiefst indien deze bestaat uit circa 10 personen. Hier is goed mee te werken in groepsverband. Er kunnen groepsactiviteiten ondernomen worden, maar er is ook nog de mogelijkheid tot een individueel proces. Echter: meer dan 15 personen wordt afgeraden, hierdoor wordt het individuele proces belemmert wegens tekort aan individuele aandacht vanuit de therapeut.

³⁴ Korrelboom, K.& Ten Broeke, E. (2004). Integratieve gedragstherapie

Moduleopbouw:

De module is opgebouwd uit 5 verschillende thema's;

Kennismaking	→ Week 1 en 2
Grenzen	→ Week 3 en 4
Vertrouwen	→ Week 5 en 6
Stressmanagement	→ Week 7, 8, 9, 10 en 11
Afsluiting	→ Week 12

Opbouw van de sessie:

Een uur gaat vaak snel voorbij. We streven naar een strakke indeling waarbij er op een redelijk tempo wordt gewerkt. De sessie hebben over het algemeen dezelfde opbouw, namelijk;

1. Korte terugblik vorige sessie
2. Doornemen van eventueel huiswerk
3. Inleiding van het thema voor deze bijeenkomst
4. Werkvormen met korte evaluatie momenten
5. Eindevaluatie / conclusie
6. Indien van toepassing formuleren huiswerk

Huiswerk:

Binnen de module wordt huiswerk opgegeven. Dit is in de vorm van een werkblad, waarbij je in de week nadat de psychomotorische therapie is geweest enkele kopjes van dit werkblad in dient te vullen (voor werkblad zie bijlage 2). Ook wordt er tijdens de psychomotorische therapie een transfer gemaakt naar het dagelijks leven. Hier wordt niet echt om het bijhouden van huiswerk gevraagd, maar wel om een bewustwordingsproces tijdens het dagelijks leven.

Leidraad van de module:

Inhoud van de 12 psychomotorische therapie sessies verdeeld over vijf verschillende thema's.

Sessie 1: Thema kennismaking

- Small talk; Gezamenlijke start: Kennismaking deelnemers en therapeut, opgevolgd door;
- Uitleg psychomotorische therapie en het doel en opzet van deze module. Eventueel toevoegen van afspraken en de zogenaamde 'huisregels'.
- Mental set; De grote bal uit werkvorm één kan alvast in de zaal gelegd worden. Dit om de nieuwsgierigheid van de deelnemers te trekken. Hierbij maak je deelnemers nieuwsgierig naar wat houdt PMT in, gaan we wat doen met die grote bal? Anderzijds kan het ook wat spanning oproepen, maar blijkt tijdens werkvorm 1 dat deze spanning onnodig was.
- Inleiding sessie 1: Thema kennismaking.
- Werkvorm 1: Kennismaking:

Materiaal: Eén (grote) bal.

Werkvorm: Alle deelnemers staan in een kring en de bal wordt gegooid naar een deelnemer elders in de kring. Voordat je de bal gooit, moet je eerst de naam van deze deelnemer noemen. Deze doet hetzelfde, enzovoort.

Doel/Rationale: Kennismaking van de andere deelnemers en therapeut. Dit doen we om elkaar beter te leren kennen. Deze sessie zal dus ook meer bewegingsagogisch van aard zijn in plaats van psychomotorisch, dit omdat de therapie zo nog veilig blijft. Ook creëer je zo de mogelijkheid om een werkbare context te krijgen waarbij de deelnemers elkaar gaan vertrouwen.

Interventies: - Wanneer je de bal ontvangt, vertel je bijvoorbeeld je hobby's, je lievelingssport, aan welke sport je een hekel hebt, je favoriete eten, vakantieland, enzovoort.

- Werkvorm 2: Badminton:

Materiaal: Aantal badmintonrackets gelijk aan aantal deelnemers. Per tweetal 1 shuttle.

Werkvorm: Tegenover elkaar, één tegen één, over badmintonnen.

Doel/Rationale: Op een veilige gestructureerde manier kennismaken met elkaar, sport en PMT. De veilig en gestructureerde manier is terug te vinden in het uit elkaar staat maar wel tegenover elkaar. Zo is er voldoende afstand tussen beide deelnemers.

Interventies: - Wisselen van speelpartner.

- Probeer het elkaar wat moeilijker te maken, maar de shuttle moet nog wel haalbaar zijn, de rally moet als het ware op gang blijven.

- Binnen één minuut zovaak mogelijk overspelen. Van ieder tweetal wordt de score genoteerd. De laagste score van deze ronde moet getracht te worden overtreffen.

- Werkvorm 3: Derde wereld badminton:

Materiaal: Twee badminton rackets en 1 shuttle.

Werkvorm: Er worden twee rijen gemaakt van een gelijk aantal deelnemers. Deze staan tegenover elkaar. De eerste van beide rijen hebben een badmintonracket en één iemand de shuttle. De shuttle wordt opgezet en naar de overkant van de rij gespeeld. Tegelijkertijd geeft deze deelnemer zijn of haar racket aan de eerstvolgende in de rij en sluit zelf achteraan. Aan de overkant gebeurt hetzelfde, de shuttle wordt teruggespeeld en het racket wordt aan de eerstvolgende in de rij gegeven. Vervolgens wordt er zelf in de eigen rij achteraan gesloten.

Doel/Rationale: Kennismaking met elkaar op een gestructureerde manier waarbij je de ander op een veilige manier leert kennen. Echter is dit al een stapje verder dan de vorige oefeningen omdat je hierbij ook samen moet werken. Je moet de ander het badminton racket aangeven.

Interventies: - Hoe vaak kan er overgespeeld worden als groep zijnde?

- Nabespreking van de aangeboden werkvormen.

- Over het algemeen is er binnen de sessie altijd de mogelijkheid om in te grijpen op gedrag dat tot uiting komt bij een deelnemer in relatie met zijn of haar context, eigen lichaam en overige deelnemers. Een voorbeeld zou kunnen zijn; grenzen aangeven. Op tijd een moment rust nemen zodat je eventueel straks weer mee kan doen. Ook andere opvallende zaken kunnen aan de orde gesteld worden. Tip: Veel deelnemers slikken medicatie, wees extra alert op duizeligheids- en vermoeidheidsklachten.

Sessie 2: Thema kennismaking

- Mental set; Zet de groep/stoelen meteen in een kring neer. Hierbij maak je de groep bewust dat iedereen erbij hoort en dat je samen een groep bent. Dit sluit uiteindelijk ook goed aan bij werkvorm 1.
- Small Talk; Navraag ervaringen vorige week. Door navraag creëer je een open groep. Zo blijkt uit theorie dat stemmenhoorders het vaak lastig vinden om aan iets nieuws te beginnen. Wellicht is er wel iemand die dit daadwerkelijk ook aangeeft dat het best spannend was voor de eerste keer psychomotorische therapie. Hier kan je als therapeut zijnde dan weer op aansluiten dat er daarom is gestart met kennismaking en dat je ook deze week hier nog mee aan de slag zult gaan.
- Inleiding sessie 2: Thema kennismaking.
- Werkvorm 1: Kennismaking:

Materiaal: Een grote bol wol/touw.

Werkvorm: Met de deelnemers zit je in een kring. De eerste houdt het uiteinde van de bal wol of touw vast. Noemt vervolgens een naam en gooit naar die persoon de bol wol (herhaling vorige week). Deze houdt de draad vast, noemt ook een naam en gooit vervolgens de bol door. Je gaat door tot de bol wol/touw op is, zo ontstaat een web binnen de kring deelnemers.

Doel/Rationale: Kennismaking met elkaar en de psychomotorische therapie waarbij veiligheid wordt gecreëerd voor de groep zodat er een werkbare context ontstaat. Het lijkt erg op de oefening van vorige week, maar bij deze oefening leer je elkaar nog beter kennen als 'persoon'. De vragen zijn minder oppervlakkig dan voorheen.

Interventies: - Vertel iets over jezelf wat vorige week nog niet aan de orde is geweest (eventueel met betrekking tot het stemmen horen).

- Specifiek op PMT gericht. Wat wil je graag leren binnen PMT? Wat denk je te leren? Waar zie je tegen op binnen de PMT? Enzovoort.

- Rationale: Symboliek van het gecreëerde web benadrukken. Het web staat voor veiligheid en zal ons altijd opvangen, ook in moeilijke tijden. Tevens verbindt het web ons met elkaar, we zijn één waarbij we elkaar ondersteunen.

- Werkvorm 2: Blokjesvoetbal:

Materiaal: Eén voetbal en voor iedere deelnemer een blokje/kegel.

Werkvorm: Zet je blokje in de zaal, probeer d.m.v. voetbal de blokjes van overige deelnemers om te schieten. Wanneer je blokje om is, mag je deze weer overeind zetten. Bij ieder blokje dat je omschiet, mag je een punt voor jezelf rekenen. Wie behaalt de meeste punten?

Doel/Rationale: Kennismaking met elkaar op een ongestructureerde manier, echter wel individueel. Bij blokjes voetbal beweegt iedere deelnemer door de gehele ruimte waardoor er eventueel lichamelijk contact kan ontstaan. Dit is al een stapje verder dan vorige week waarbij er een gestructureerde vorm werd aangeboden. Echter is de therapie nog steeds bewegingsagogisch van aard omdat er nog steeds gestreefd wordt om door middel van kennismaking een veilig en werkbaar klimaat geprobeerd geschept te worden.

Interventies: - Wanneer je een blokje omgeschoten hebt, mag je een blokje uit het krat pakken en deze bij je eigen blokje zetten. Je krijgt binnen deze interventie het aantal blokjes dat je omschiet bij iemand anders. Bijvoorbeeld: iemand heeft drie blokjes staan, maar deze worden alle drie omgeschoten: de persoon die deze omgeschoten heeft, krijgt meteen drie blokjes! De persoon waarvan de blokjes omgeschoten zijn, verliest de blokjes. Er mag er wel altijd één blijven staan zodat deze persoon wel in het spel blijft.

- Werkvorm 3: Basket vijfbal:

Materiaal: 4 lintjes en één basketbal.

Werkvorm: Er wordt 3 tegen 3 gespeeld op een half veld. Er mag niet gelopen worden met de bal. Je moet met je team eerst minimaal vijf maal overgooien voordat je mag proberen in de basket te scoren. Wordt de bal onderschept, dan probeert het andere team vijf maal over te gooien en vervolgens te scoren in de basket. Gescoord betekent dat de bal naar de tegenpartij gaat.

Doel/Rationale: Kennismaking met elkaar op een ongestructureerde manier waarbij je in teamverband speelt. De vorige werkvorm was ongestructureerd en individueel. Hierbij ga je een stapje verder en komt ongestructureerd en samenwerking aan de orde. Zo bouw je langzaam de kennismaking op waarbij je de veiligheid steeds verplaats. Zo is deze situatie het minst veilig, maar doordat het werkklimaat langzaam opgebouwd is, is de deelnemer

er wel aan toe. Echter is de therapie nog steeds bewegingsagogisch van aard om zo de veiligheid wel te waarborgen.

Interventie: - Variëren in aantal deelnemers in het spel, het aantal voordat gescoord mag worden. Variatie in veldgrootte en doelen, te denken valt aan meerdere scoringsplekken.

- Nabespreking van de aangeboden werkvormen, hierbij geef je de deelnemers de ruimte om wat te zeggen wat kan zorgen voor openheid in de groep.
- Over het algemeen is er binnen de sessie altijd de mogelijkheid om aan te grijpen op gedrag dat tot uiting komt bij een deelnemer in relatie met zijn of haar context, eigen lichaam en overige deelnemers. Een voorbeeld zou kunnen zijn; grenzen aangeven. Vaak zijn psychiatrisch patiënten, in dit geval de stemmenhoorders hun contact met hun lichaam verloren. Het is voor hun dus lastig om een grens aan te geven omdat ze niet stil staan bij hun eigen lichaam. Dit kan ook onder invloed van stemmen zijn waarbij de stemmen de cliënt kan pushen om door te gaan. Benadruk hier dat op tijd een moment rust genomen moet worden zodat je eventueel straks weer mee kan doen. Dit zou meteen een goede voorzet kunnen zijn naar het thema van volgende week.

Sessie 3: Thema grenzen

- Small talk; Algemeen bijvoorbeeld over het weer, therapie die ze hiervoor hebben gehad, het weekend enzovoort.
- Mental set; Navraag ervaringen vorige week, dit om een voorzet te geven op het thema van deze week naar aanleiding van eventuele opgedane ervaringen van vorige week tijdens de laatste oefening waarbij verondersteld wordt dat een deelnemer over zijn of haar grens is gegaan, of het lastig vond om deze aan te geven.
- Inleiding sessie 3: Thema grenzen. Met psycho-educatie waarbij veronderstelt wordt dat psychiatrisch patiënten het contact met hun eigen denken, voelen en handelen verstoord is. Deze patiënten vinden het moeilijk om naar hun eigen lichaam te luisteren, wat vertelt je lichaam je eigenlijk? Hier wordt nauwelijks bij stilgestaan. Om specifiek op de doelgroep aan te sluiten, kun je tevens vermelden dat het voorkomt dat het aangeven van grenzen lastiger wordt onder invloed van de stemmen. Deze kunnen aangeven dat je juist door moet gaan of moet stoppen.
- Mental set; Creëren van een woordweb met de groep. Grenzen in het midden op het bord; laat de deelnemers woorden noemen waar ze aan denken bij het woord grenzen. Zet al deze woorden rondom het woordweb en het woord grenzen. Zo worden de deelnemers al aan het denken gezet richting het thema. Probeer een conclusie te trekken uit het woordweb.
- Uitleg van de werkvormen die aan bod komen en hun doel: starten met ontdekken van grenzen.
- Werkvorm 1: Staand schommelen:

Materiaal: Ringstel met trapezestok erin.

Werkvorm: Hoe hoog durf je staand op de trapezestok te schommelen?

Doel/Rationale: Ontdekken waar je grens ligt en welke lichaamssensaties daar aan vooraf gaan. Zoals tijdens de psycho-educatie ook al naar voren kwam, vinden stemmenhoorders het lastig om hun grens aan te geven. Hierdoor geef je ze eerst de mogelijkheid om hier mee te experimenteren/ontdekken. Schommelen is hier een goede werkvorm voor, deze blijft vaak nog veilig ook indien men over zijn of haar grens gaat, wat verwacht wordt indien je kijkt naar de doelgroep die je voor je hebt. Ook is dit een goede werkvorm omdat je tijdens schommelen vaak lichaamssensaties oproept. Zo help je de deelnemer om weer in contact te komen met zijn of haar voelen. Waarbij de gedachten uitgaan naar wat hij of zij voelt. Naar aanleiding hiervan kan het handelen hierop aangepast worden.

- Interventies: - Zittend schommelen. Of staand of zittend afspringen vanuit de schommel. Denk aan veiligheid.
- Benadrukken en uitvragen hoe iemand weet dat dit zijn grens is. Waaraan merk je dat? Laat lichamelijke sensaties en gevoelens benoemen. Herken je dit gevoel uit andere contexten, ofwel de transfer naar het dagelijks leven?
 - Experimenteren met de grens. Wat gebeurt er wanneer je hem nog niet bereikt hebt? Wat gebeurt er als je bewust een stukje je grens overgaat. Doel; Stilstaan bij het voelen, het leren benoemen van lichamelijke sensaties. Dit kan heel moeilijk zijn omdat ze wellicht lange tijd niet stilgestaan hebben bij het voelen. Als therapeut zijnde zou je de deelnemer op weg kunnen helpen door te beschrijven wat je ziet bij de deelnemer.
 - Nabespreken werkvorm 1 met de groep. Eventueel aan de orde stellen; grenzen in relatie met de stemmen. Moet iemand juist door van de stemmen of juist stoppen van de stemmen? Klopte dit ook met wat je lichaam jou voor signalen liet voelen?
 - Werkvorm 2: Zie werkvorm 1:
Vervolgens doe je hetzelfde met een andere werkvorm. Dit zou kunnen zijn: klimwand klimmen, wiebelende bank in de ringen en steeds hoger hangen en oplopen, grote trampoline: hoe hoog durf je te springen? Enzovoort.
Doel/Rationale: Onderzoeken en ontdekken: waar ligt mijn grens en hoe weet ik dat dit mijn grens is? Opnieuw leren voelen en benoemen van de lichaamssensaties die je lichaam je kunnen geven.
 - Nabespreking van de aangeboden werkvormen, eventueel vergelijking met elkaar en herkenning vanuit verschillende contexten, waarbij het accent ligt op de transfer naar het dagelijks leven.
 - Over het algemeen probeer je binnen de sessie op gedrag dat tot uiting komt bij een deelnemer in relatie met zijn of haar context, eigen lichaam en overige deelnemers in te springen. Probeer voor jou zichtbare signalen terug te koppelen aan de deelnemers, dit om de deelnemer te helpen met het benoemen van zijn of haar gevoelens en te sturen in het onderzoeken of zijn of haar grens behaald is.
 - Afsluitend woord over het thema grenzen. Te denken valt aan; “je grens herkennen is vrij lastig”. Terugkoppeling vandaag. Je zult echter ook merken dat grenzen ten alle tijden terugkomen binnen de PMT sessies. Met name lichamelijke grenzen die in de gaten gehouden moeten worden binnen de activiteiten met betrekking tot medicatie bijwerkingen en vermoeidheidsklachten.

Sessie 4: Thema grenzen

- Small talk; Algemeen bijvoorbeeld over het weer, therapie die ze hiervoor hebben gehad, het weekend enzovoort.
- Mental set; Navraag ervaringen vorige week; creëren van openheid in de groep. Kan iemand iets vertellen of hij of zij er deze week nog bij stil gestaan heeft? Ofwel bewuster is geworden van het voelen, het in contact komen met je eigen lichaam. Waarbij je je niet concentreert om te luisteren naar de stemmen maar puur voelt naar je eigen lichaam. Zo kom je uiteindelijk weer bij het thema grenzen uit wat ook deze week weer centraal staat.
- Inleiding sessie 4: Thema grenzen.
- Aanbieden werkvorm 1: Materiaal ontvangen:
Materiaal: Veel soorten materialen. Te denken valt aan pittenzakjes, ringen, verschillende soorten kleine ballen, ander soortig klein materiaal en enkele grote ballen.

Werkvorm: Er wordt in drietallen gewerkt waarbij één de ontvanger is en de andere twee materialen toewerpen naar de ontvanger. Er wordt gekeken hoeveel materialen de ontvanger toe laat gooien.

Doel/Rationale: Wanneer is je grens bereikt? Hoe geef je je grens aan? Vaak vangen deelnemers erg veel materiaal waardoor er bijna geen plek meer is om nog wat te vangen of vast te houden. Kortom: ze zijn hun grens eigenlijk al voorbij. Dit is mooi uit te leggen tijdens een rationale in de zin van een transfer naar het dagelijks leven (zie hieronder).

Interventies: - Als therapeut zijnde teruggeven wat je ziet. Zie je materialen vallen? Geef dit terug. Is hij of zij zijn grens niet al over?

- Transfer dagelijks leven, bijvoorbeeld het werk. Je neemt maar kleine klusjes aan, maar opeens komt de baas met nog een grote klus → de grote bal. Deze past er niet meer bij waardoor je alle materialen laat vallen.

Kortom, je bent je grens voorbij. Zorg er nou eens voor dat je je grens bewaakt en wel zo dat je als er nog een grote opdracht komt → de grote bal, je deze nog wel kan ontvangen zonder dat je grens wordt overschreden.

- Nogmaals de activiteit aanbieden en vervolgens aangeven dat ze moeten letten op hoe ze hun grens moeten aangeven. Interventies op hoe kan je duidelijk je grens aangeven? De personen proberen zoveel mogelijk materiaal toe te gooien, de ontvanger oefent met het duidelijk zijn of haar grens aangeven. Hoe komt dit over op andere deelnemers? Groepsproces benadrukken.

- Nabespreken werkvorm in groepsverband. Conclusie: houdt in gedachten dat je altijd nog de grote bal moet kunnen vangen (symboliek). Conclusie: hoe werd door andere de grens aangegeven? Wat heb je gezien, of zelf gedaan? Wat was hierbij sterk? Waarom kan het helpen wanneer je duidelijk je grens aangeeft?

- Vervolg werkvorm 2: Spel zonder grenzen:

Materiaal: 2 blauwe kleine matjes, 1 hele grote bal (formaat skippybal).

Werkvorm: Aan ieder uiteinde van het veld ligt een blauw matje. De teams worden opgedeeld en ieder team staat aan één kant van het veld. Met je team probeer je de bal aan de overkant op het blauwe matje te krijgen. De tegenstanders proberen dit te voorkomen en proberen juist de bal aan de overkant op het matje te krijgen. Wanneer deze op het matje ligt, is er een punt gescoord. Verder zijn er geen regels binnen de activiteit. Er wordt 5 x 3 minuten gespeeld. Naar iedere speelronde van 3 minuten mag er een regel in het spel gebracht worden.

Doel/Rationale: Het duidelijk aangeven van je grens. Onderzoeken “waaraan merkte ik dat dit mijn grens is?”. Hierbij stel je tijdens de oefening de mogelijkheid tot het oefenen van het aanvoelen van grenzen doormiddel van lichaamssignalen. Indien je lichaamssignalen gevoeld hebt wat aanduidt dat je grens is overschreden, biedt je nog de mogelijkheid om binnen de groep het aangeven van je grens te oefenen.

Interventies: - Waarom voert iemand een regel in? Waaraan merkte je dat het dicht bij je grens of over je grens zat? Hoe bracht iemand de regel in? Terugkoppeling vorige activiteit duidelijk aangeven van je grenzen.

- Tip: houdt altijd wat regels achter de hand mocht er niets uit de groep komen. Ook kan je ervoor kiezen dat er naar iedere ronde tenminste 1 regel ingebracht moet worden.

- Vervolg: Het spel een gedurende tijd spelen. Er mogen regels ingebracht worden wanneer jij dat graag zou willen. Bijvoorbeeld wanneer je grens overschreden is of als je merkt dat het richting je grens gaat.

- Nabespreking van de werkvorm in groepsverband om ervaringen te delen.

- Conclusie over de therapiesessie vandaag. Transfer naar het dagelijks leven maken; Wat kan je meenemen vanuit vorige en deze week omtrent het thema grenzen en eventueel toepassen in je dagelijks leven? Zou je hier gebaat mee zijn? Waarom wel of niet? Kun je een situatie noemen waarbij je wel eens over je grens bent gegaan (onder invloed van de stemmen), heb je een idee hoe je dit nu aan zou kunnen pakken?

Sessie 5: Thema zelfvertrouwen

- Small talk; Algemeen bijvoorbeeld over het weer, therapie die ze hiervoor hebben gehad, het weekend enzovoort.
- Navraag ervaringen vorige week, met als doel openheid te creëren in de groep. Heeft iemand het toegepast binnen zijn of haar dagelijks leven? Is iemand een situatie tegen gekomen wat met grenzen te maken had?
- Mental set; Inleiding sessie 5: Thema zelfvertrouwen. Deze sessie omhelst het inschatten van de eigen mogelijkheden, transfer naar het thema zelfvertrouwen. Wanneer je jezelf goed en realistisch in kunt schatten, geeft je dit meer zelfvertrouwen. Wanneer je jezelf te hoog inschat, geeft het een falend gevoel. Of juist wanneer je jezelf te laag inschat, kloppen je gedachten niet en kan je meer dan je denkt. Dit heeft beide met zelfvertrouwen te maken. Om de relatie met de problematiek te leggen zou je psycho-educatie kunnen geven. Stemmenhoorders hebben vaak weinig zelfvertrouwen, dit komt met name door de invloed van de stemmen die meestal negatief zijn. Ook kloppen hun eigen gedachten soms niet meer onder invloed van de stemmen. Beide schaden het zelfvertrouwen. Vandaag worden er oefeningen gedaan waarbij je weer leert om reëel naar je eigen gedachten te kijken, zodat er wordt gezorgd dat je zelfvertrouwen weer kan groeien.

- Werkvorm 1: Inschatten eigen mogelijkheden in circuitvorm:

Materiaal: 3 kg gewicht, basketbal en basket, 2 pylonen, stoel, zware medicijnbal. 5 stopwatches. Pennen, invulpapieren (zie bijlage 1).

Werkvorm: Er zijn 6 circuit onderdelen en deze ga je in tweetallen af. Van te voren maak je eerst een inschatting van je eigen kunnen (zie invulpapier bijlage 1). Daarna ga je elk onderdeel langs met je tweetal waarbij één het onderdeel doet en de ander de tijd bijhoudt. Na afloop van de activiteit vul je je invulpapier in.

Onderdeel 1: Je houdt een 3 kg gewicht met twee handen en gestrekte armen recht voor je uit. Er wordt bijgehouden hoelang je dit vol kunt houden. Zakken je armen, dan wordt de tijd stil gezet.

Onderdeel 2: Ga in een hoek van 90 graden tegen de muur zitten. De rug moet recht tegen de muur. Hoelang is dit vol te houden?

Onderdeel 3: Ga op één been staan. Doe vervolgens je ogen dicht, wanneer je je ogen dicht doet, gaat de tijd lopen. Hoelang kan je dit volhouden?

Onderdeel 4: Basketbal doelen. Hoe vaak gooi je raak wanneer het aantal pogingen 10 bedraagt?

Onderdeel 5: Zet de twee pylonen uit. Hoe vaak kan je van de ene pylon naar de andere pylon sprinten binnen één minuut?

Onderdeel 6: Je gaat op de stoel zitten en gooit vervolgens de medicijnbal tegen de muur. De medicijnbal moet boven schouderhoogte gegooid worden. Hoe vaak is dit haalbaar binnen één minuut?

Doel/Rationale Onderzoeken of je jezelf realistisch in kunt schatten, zonder invloed van de stemmen. Ben ik een over- of onderschatter? Wanneer je jezelf goed en realistisch in kunt schatten, geeft je dit meer zelfvertrouwen. Wanneer je jezelf te hoog inschat, geeft het een falend gevoel. Of juist wanneer je jezelf te laag inschat, kloppen je gedachten niet en kun je meer dan je denkt. Dit heeft beide met zelfvertrouwen te maken.

Interventies: - Om extra lichaamssignalen/sensaties te benadrukken en hier bewust van te worden, kun je ervoor kiezen om de kolom signaal of wel het gevoel na afloop van het onderdeel uit het circuit in te vullen. Hierbij pas je tevens herhaling van vorige week toe. (zie bijlage 1)

- Nabespreken circuit en invulformulier. Wat is per persoon de conclusie uit het invulformulier? Ben je een overschatter of een onderschatter (overschatter, je denkt meer te kunnen dan je daadwerkelijk aankan. Of onderschatter; je denkt minder te kunnen dan je daadwerkelijk aankan). Transfer naar dagelijks leven, klopt dit? Kun je andere contexten benoemen waaruit blijkt dat je een onderschatter/overschatter bent. Ook kan je de relatie met het stemmen horen erbij betrekken, beïnvloeden deze je eigen gedachten of je iets wel of niet kan doordat ze je bijvoorbeeld negatief bestoken.
- Werkvorm 2: Touwtje springen:

Materiaal: 1 springtouw

Werkvorm: Met je groep moet er een totaal van 200 keer touwtje springen behaald worden. Hoeveel ga jij halen voor je groep? Wanneer je fout springt, mag je niet verder gaan. Je mag net zolang springen als je zelf wilt. Laat de deelnemer wel van te voren benoemen hoeveel hij of zij wil gaan behalen.

Doel/Rationale: Hou je vast aan je eigen inschatting of laat je je beïnvloeden door anderen en groepsdruk? Was het een realistische en haalbare inschatting door jezelf gesteld of onder invloed van stemmen? Deze oefening is wederom geschikt om te oefenen met het stellen van juiste doelen door jezelf wat het zelfvertrouwen op een positieve manier kan beïnvloeden. Tevens is hij gericht op het inzicht brengen of de deelnemer een onder of overschatter is.

Interventies: - Interventies op wat je ziet. Gaat iemand zijn grens over, of juist helemaal niet? Op basis waarvan heb je eigen inschatting gemaakt?

- Nabespreking van de werkvorm in groepsverband.
- Conclusie over de therapiesessie vandaag. Realistische en haalbare doelen zorgen voor een tevreden gevoel wat bijdraagt aan je (zelf)vertrouwen. Probeer wanneer je weer eens een inschatting moet maken van je eigen kunnen in het dagelijks leven, eens terug te denken aan deze sessie en je eigen patroon van een overschatter of onderschatter. Dit zodat je je doel bij kunt stellen zodat er een minder falend gevoel kan ontstaan, wat meehelpt het zelfvertrouwen te beïnvloeden. Ook kan je in je achterhoofd houden of je je laat beïnvloeden door eventuele derden of groepsdruk.

Sessie 6: Thema vertrouwen

- Small talk; Algemeen bijvoorbeeld over het weer, therapie die ze hiervoor hebben gehad, het weekend enzovoort.
- Navraag ervaringen vorige week.
- Inleiding sessie 6: Thema vertrouwen. Bij deze sessie moet je vertrouwen op jezelf en de ander. Psycho-educatie; onder invloed van de stemmen is het vertrouwen geschaad. Je zelfvertrouwen is geschaad doordat de stemmen vooral een negatieve lading hebben. Maar ook het vertrouwen in andere is geschaad doordat de stemmen negatief kunnen zijn over anderen. Kortom: waar we het al eens eerder over hebben gehad binnen deze module is; het denken, voelen en handelen is verstoord onder invloed van met de name de negatieve stemmen die gehoord worden. In deze sessie proberen we weer dat je positieve ervaringen hebt met het vertrouwen op jezelf en de ander. Kortom dat de stemmen het niet altijd bij het juiste eind hebben, het klopt vaak niet wat deze zeggen het denken is niet altijd correct.
- Mental set; Werkvorm 1: Springtouw: Leg het springtouw al in de zaal zodat de deelnemers al kunnen nadenken wat er gedaan zou kunnen worden vandaag.

Materiaal: 1 groot springtouw.

Werkvorm: twee personen draaien het springtouw. De overige deelnemers rennen onder het springtouw door.

Doel/Rationale: Positieve ervaringen met het vertrouwen op jezelf en de ander waarbij de stemmen geen invloed hebben. De psycho-educatie kan gebruikt worden als rationale.

Interventies: - Met de ander onder het touw doorlopen terwijl de één de ogen dicht heeft.

Dit kan samen eronder door, handen vast, alleen verbaal, en/ of andere mogelijkheden.

- Zelfstandig met je ogen dicht eronder door.

- Nabespreken werkvorm 1. Durfde je de ander te vertrouwen, of was het prettiger om alleen te gaan? Hoe kreeg je het vertrouwen van de ander? Heb je hier zelf nog aan bijgedragen? Transfer naar het dagelijks leven.

- Werkvorm 2: In een touw/elastiek hangen.

Materiaal: Eén groot touw of elastiek goed aan elkaar geknoopt zodat het een cirkel is.

Werkvorm: Iedereen gaat rondom het touw staan en houdt het touw met twee handen vast, zo ontstaat een cirkel rondom het touw. Probeer nu met zijn allen te gaan hangen aan het touw.

Doel/Rationale: Positieve ervaringen met vertrouwen op jezelf en de ander waarbij de stemmen niet gehoord worden. Voor deze oefening moet je, én jezelf vertrouwen door in het elastiek te gaan hangen maar ook de anderen doordat je met de hele groep in het elastiek hangt. Indien de hele groep in het elastiek durft te hangen geeft dit vaak een positief effect, in dit geval op het zelfvertrouwen en het vertrouwen in de ander. Ook draagt het bij aan de werkbaarheid van de groep.

Interventies: - Variëren in manieren van aan het touw hangen, bijvoorbeeld; gehurkt hangen, 1 hand los wanneer je hangt, van staand hangen naar liggen op de grond of aan de binnenkant van het touw staan en deze op bilhoogte leggen en vanuit deze positie hangen. Dit kan ook wanneer het touw op schouderhoogte ligt.

- Wanneer iemand niet durft te hangen, vraag dan wat hij of zij nodig heeft (vanuit de groep) om wel te durven hangen.

- Werkvorm 2 nabespreken.

- Werkvorm 3: Beschermd jagerbal:

Materiaal: 1 foambal.

Werkvorm: Er zijn 2 á 3 jagers. De rest vormt een tweetal waarbij de één beschermer is en de ander beschermd moet worden. De beschermer kan niet afgegooid worden. De jagers proberen de persoon die beschermd moet worden, af te gooien. De beschermer probeert dit te voorkomen.

Doel/Rationale: Vertrouwen krijgen in de ander. Doordat de beschermers niet afgegooid kunnen worden en jou moeten beschermen, moet je vertrouwen op de anderen. De deelnemers doen positieve ervaringen op door te vertrouwen op de ander en weer te wennen aan het vertrouwen van de anderen. Dit is lastig voor stemmenhoorders, omdat ze hier moeite mee hebben door de invloed van het horen van stemmen, met name de negatieve stemmen.

Interventies: - Deelnemers van te voren laten overleggen wat ze prettig vinden om beschermt te worden, waarbij hun vertrouwen in de ander groeit. Zo maak je bespreekbaar wat zou kunnen helpen bij de deelnemer waardoor deze vertrouwen krijgt in de ander. Maak de transfer naar het dagelijks leven, zou je dan ook aan kunnen geven wat de ander zou kunnen doen zodat jij je meer op je gemak voelt en vertrouwen krijgt in de ander.

- Nabespreken werkvorm 3 om ervaringen te delen.

- Conclusie therapiesessie. Vertrouwen op jezelf en op de ander (met name de positieve ervaringen). Eventueel in relatie brengen met de stemmen. Belemmeren deze het vertrouwen? Zo ja, op wat voor manier en wat zal je er eventueel aan kunnen doen? Koppeling naar therapie vandaag wanneer dit wel gelukt is, bijvoorbeeld door aan te geven wat je prettig vindt waardoor je vertrouwen in de ander groeit.

Sessie 7: Thema stressmanagement

- Small talk; Algemeen, bijvoorbeeld over het weer, therapie die ze hiervoor hebben gehad, het weekend enzovoort.
- Navraag ervaringen vorige week, doel ervaringen met elkaar delen en inzicht geven hoe anderen met de problematiek omgaan.
- Inleiding sessie 7: Thema stressmanagement.

Mental set; Uitleg opbouw en doel aankomende 5 weken. Doel: Leren herkennen van stress/spanningssignalen en situaties waarbij de stemmen heftiger of meer aanwezig zijn en vervolgens onderzoeken wat helpt om de stress/spanning kwijt te raken waardoor de stemmen afnemen, waarbij tevens gebruikt wordt gemaakt van aangeboden copingstrategieën. Psycho-educatie; De profielschets is uitermate geschikt voor de behandeling van schizofrenie, affectieve psychosen en psychosomatische ziekten, waarbij de behandeling van schizofrenie en affectieve psychosen duidt op de doelgroep stemmenhoorders. Er zijn veel stemmenhoorders die onder invloed van stress wel eens een psychose hebben doorgemaakt of die last hebben van prodromen, wat eigenlijk de voorbodekenen zijn van een psychose. De stemmen worden vaak heftiger en treden meer op de voorgrond indien er sprake is van meer stress (ook is uit onderzoek gebleken dat het horen van stemmen gepaard gaat met het omgaan met stress. Dat wil zeggen dat stress een trigger kan zijn voor het horen van stemmen. In stressvolle situaties kan het zijn dat de stemmen heftiger en meer op de voorgrond treden dan in minder stressvolle situaties³⁵). Om de psycho-educatie te verduidelijken is het mogelijk om bijlage nummer 2 erbij te pakken zodat de deelnemers daadwerkelijk zien dat het uiteindelijk de bedoeling is om dit schema (profielschets) ingevuld te krijgen, zodat deze uiteindelijk gebruikt kan worden om het stemmen horen te verminderen of de omgang ermee te verbeteren.

- Starten vandaag met leren herkennen van stress/spanningssignalen.
- Werkvorm 1: Spierspanning:

Materiaal: Eventueel gewichten en matjes.

Werkvorm: Verschillende werkvormen waarbij je spieren op spanning komen te staan. Voorbeelden; armen gestrekt recht vooruit met gewicht in beide handen, buikspieren, tegen de muur zitten in een hoek van 90 graden, gewicht boven je hoofd houden met beide armen gestrekt, enzovoort.

Doel/Rationale: Het leren omschrijven van (spier)spanningen in je lichaam. Stress of spanning voelen is erg lastig, met name voor deze doelgroep omdat ze het contact met hun eigen lichaam nog wel eens verloren hebben. Door middel van deze oefening wordt er weer stil gestaan bij het voelen van je eigen lichaam en in dit geval gerelateerd aan het voelen van spierspanning wat in relatie kan staan met het voelen van stress/spanning.

Interventies: - Vaak is het lastig om je lijf goed te voelen. Focus hier op en laat de deelnemers benoemen wat ze voelen. Geef als therapeut zijnde voorbeelden wat ze eventueel zouden kunnen voelen indien het heel lastig blijkt te zijn.

³⁵ <http://www.hearing-voices.com/default.aspx?pid=8&itemid=12181&mid=10374>

- Werkvorm 2: Controlled approach.

Materiaal: Geen.

Werkvorm: Je staat in tweetallen tegenover elkaar en de één loopt vervolgens op de ander af. De therapeut structureert de controlled approach door te benoemen hoever de één op de ander mag af lopen. Bijvoorbeeld eerst halverwege. Vervolgens twee stappen erbij, tot slot nog twee stappen erbij enzovoort. De deelnemer die stil staat, is de werker. Hij of zij moet ontdekken welke signalen van stress/spanning hij of zij voelt. Vraag als therapeut zijnde naar deze signalen en benoem wat je ziet.

Doel/Rationale: Leren herkennen en benoemen van innerlijke stress/spanningsignalen. Net zoals de oefening hiervoor gaat het om het leren herkennen en benoemen van stress en spanningssignalen. Bij deze oefening ligt de nadruk niet alleen op het voelen van spierspanning maar wordt ook verplaatst naar het leren en ervaren van het voelen van innerlijke spanning en stress.

Interventies: - De werker laten zitten in plaats van staan.

- Let op veiligheid; zorg voor genoeg ruimte achter de werker zodat deze uit de situatie kan stappen indien nodig.

- (Indien tijd over) werkvorm 3: Blind op de muur aflopen:

Materiaal: Geen.

Werkvorm: De opdracht wordt in tweetallen uitgevoerd, waarbij de één op de muur afloopt met zijn of haar ogen dicht en de ander stop roept wanneer hij of zij dicht bij de muur is. Welke stress en spanningssignalen voel je? Laat deze wederom hardop uitgesproken worden.

Doel/Rationale: Leren herkennen en benoemen van innerlijke stress/spanningsignalen, zie vorige oefening.

Interventies: Geen.

- Nabespreken werkvormen in groepsverband, nadruk op gevoelens van stress/spanningssignalen. Maak tevens een transfer naar het dagelijks leven, herken je een stress/spanningsgevoel? Klopt het dan ook dat op dat moment de stemmen heftiger of meer op de voorgrond waren?
- Invullen werkblad profielschets: Stress/spanningssignalen (zie bijlage 2).
- Conclusie en huiswerkopgave: thuis onderzoeken of je nog andere stress/spanningssignalen hebt die kenmerkend voor je zijn. Deze toevoegen op het werkblad. Transfer naar het dagelijks leven maken.

Sessie 8: Thema stressmanagement

- Small Talk; Algemeen, bijvoorbeeld over het weer, therapie die ze hiervoor hebben gehad, het weekend enzovoort.
- Mental set; Navraag ervaringen vorige week, bekijken van het huiswerk. Heeft iemand signalen erbij gezet.
- Inleiding sessie 8: Thema stressmanagement, deze sessie interne en externe stressoren. Hoe komt het dat je de stress en spanningssignalen voelt die je op het werkblad het ingevuld? Wat is de oorzaak van deze signalen?
- Psycho-educatie; Uitleg interne en externe stressoren. Interne stressoren: gevoelens en gedachten die je angstig en verward maken, waardoor je in een innerlijk conflict raakt. Relatie leggen met vorige therapiesessies, bijvoorbeeld; te hoog gestelde doelen, de ander niet kunnen of durven vertrouwen of grenzen die je niet aangeeft. Maar dit zouden ook de stemmen kunnen zijn die je in een innerlijk conflict zetten. Zo heb je ook externe stressoren. Dit zijn omgevingsprikkels die je gespannen, angstig of verward maken. Dit kunnen situaties zijn en mensen of dingen.

- Werkvorm 1: Externe spanningsbron: Choasbal:

Materiaal: 20 ballen en 4 banken.

Werkvorm: De 4 banken worden in een vierkant gezet en alle ballen worden er in gelegd. Er gaat 1 deelnemer in de bak staan, deze probeert alle ballen uit de bak te gooien. De overige deelnemers staan buiten de bak en moeten de ballen terug brengen. Deze voorkomen dat de bak leeg wordt. Iedere deelnemer komt een keer aan de orde.

Doel/Rationale: Het voelen en ervaren van externe stress. Doordat je een activiteit creëert waarbij externe stress wordt ervaren, kan je de deelnemer na laten denken over wat voor hem de externe stressoren zijn tijdens deze oefening. Het oefenen van het benoemen van de externe stressoren. Ook kan je dit nog in relatie brengen met het voelen van stress en spanningssignalen.

Interventies: - Variëren in aantal ballen. Eventueel kun je ervoor kiezen om het op tijd te doen. Bijvoorbeeld; je krijgt 1 minuut de tijd, dan moeten alle ballen eruit zijn. Dit kan als extra stressor worden ervaren.

- Nabespreken werkvorm. Waar kwam de stress/spanning vandaan (externe spanning), hoe voelde je deze (stress/spanningssignalen)? Laat de deelnemers de stress/spanningssignalen hardop benoemen. Vergelijken met het ingevulde werkblad, eventueel nieuwe stress/spanningssignalen bijvullen op het werkblad onder het kopje stress/spanningssignalen. Uiteindelijk een transfer naar het dagelijks leven maken; herkent iemand bij zich zelf externe spanningsbronnen?
- Conclusie en huiswerkopgave: thuis invullen van interne en externe stressoren op het werkblad (zie bijlage 2) en tevens alert zijn op de stress/spanningssignalen. Nogmaals toelichten wat deze drie inhouden. Als je deze stress/spanningssignalen voelt, begeef je je waarschijnlijk ook in een spanningsbron, wat zowel intern als extern kan zijn. Deze kan dan meteen ingevuld worden. Conclusie nogmaals het doel benoemen van het invullen van de profielschets; Het leren herkennen van stress en spanningssignalen en bronnen (zowel intern als extern), zodat we vervolgens (volgende sessie) kunnen gaan kijken wat er aan te doen valt met als doel de stress/spanningssignalen weer te verlagen. Om het in relatie te brengen met het horen van stemmen; onder stress worden de stemmen heftiger of treden ze meer op de voorgrond. Indien je stress/spanningssignalen vroegtijdig herkent, zou je kunnen voorkomen dat de stemmen heftiger worden door er wat aan te doen waarbij de stress afneemt, of ook wel de stemmen afnemen.

Sessie 9: Thema stressmanagement

- Small talk; Algemeen bijvoorbeeld over het weer, therapie die ze hiervoor hebben gehad, het weekend enzovoort.
- Mental set; Navraag ervaringen vorige week, bekijken van het huiswerk. Is het gelukt om interne en externe stressoren in te vullen? Vergelijken en bespreken met de groep. Wijs erop dat de overige drie vakken nog niet ingevuld zijn; dat in de komende sessies hier aandacht aan wordt besteed. Geef bij de mental set ook aandacht aan de groepsopstelling zorg dat je een kring hebt; hierin duidt je al aan dat je in de groep aan de slag gaat en helpt bij het introduceren van werkvorm 1.
- Inleiding sessie 9: Thema stressmanagement. Eerste twee keer gericht op wat zijn signalen en waar wordt ik gespannen van? Vanaf nu gericht op de beschermende factoren en wat te doen indien de stress hoog wordt of is, waarbij de stemmen overheersen.
- Psycho-educatie; Uitleg beschermende factoren: beschermende omgevingsfactoren, beschermende vaardigheden en beschermende activiteiten. Voor verheldering pak nogmaals het invulblad van de profielschets erbij. Vandaag beschermende

vaardigheden: gedragingen of geestelijke activiteiten waar je vaardig in bent, die het zelfgevoel verhogen en de mogelijkheid geven om structuur te scheppen.

Voorbeelden: Verbale gaven, assertief gedrag, zelfzorg, creatieve vermogens enzovoort. Indien je deze vaardigheden inzet tijdens stress en/of spanning waarbij de stemmen heftiger worden of op de voorgrond treden is het mogelijk dat de stemmen verminderen door middel van stress/spanning afname nadat je deze vaardigheden hebt ingezet.

- Werkvorm 1: Kwaliteitenspel:

Materiaal: De kwaliteiten uit het kwaliteitenspel.

Werkvorm: Het spel wordt gespeeld met de kaarten waarop de kwaliteiten staan.

1. De kwaliteiten worden geschud en elke speler krijgt willekeurig drie kaarten. De overige kaarten komen op een stapel te liggen.
2. Vervolgens begint het spel. De bedoeling is dat iedere deelnemer om de beurt een kaart van de stapel pakt, die bij de andere kaarten in zijn hand voegt en vervolgens een kaart uit zijn hand pakt en die bij een andere speler neerlegt. Het gaat erom:
 - Zelf uiteindelijk drie kwaliteiten in handen te hebben, die helemaal bij jou passen.
 - Kwaliteiten bij anderen neer te leggen, die het meest op hen van toepassing zijn.
3. Als je een kaart bij een medespeler neerlegt, geef je daarbij een toelichting: "Ik geef jou "naam persoon" de kaart 'toewijding', omdat je ... "
4. Dan is de volgende speler aan de beurt.
5. Dit gaat zo door tot de stapel 'kwaliteiten' op is.
6. Tot slot legt iedereen zijn drie handkaarten op tafel. Een voor een vertellen de deelnemers waarom ze deze kwaliteiten zelf hebben gehouden. De anderen geven daar eventueel een reactie op.

Doel/Rationale: Inzien van je kwaliteiten ofwel beschermde vaardigheden die tijdens de activiteit naar voren komen. Door helder in beeld te krijgen wat je kwaliteiten zijn, kun je deze gaan inzetten als beschermende vaardigheden wat uiteindelijk kan helpen voor afname van stress/spanning of wel de heftigheid van de stemmen.

Interventies: Geen

- Nabespreken werkvorm 1.
- Werkvorm 2: Eigenschapbal:

Materiaal: 1 bal.

Werkvorm: De eerste start met de bal in de handen, gooit de bal in de lucht en noemt daarbij een positieve eigenschap, ofwel kwaliteit die bij zichzelf past. De rest rent weg, indien iemand de eigenschap ook bij zichzelf vindt passen, haalt hij of zij de bal op en roept 'stop'. Bij 'stop' stoppen de overige deelnemers met rennen en gaan met hun benen wijd staan. Degene probeert de bal tussen iemands benen door te gooien, indien gelukt krijgt hij of zij een punt. Deze persoon is vervolgens aan de beurt, gooit de bal omhoog en noemt een eigenschap, enzovoort.

Doel/Rationale: Ontdekken en benoemen van positieve eigenschappen ofwel kwaliteiten die bij jezelf passen. Want zoals ook benoemt is bij oefening één kan je je kwaliteiten uiteindelijk positief inzetten als beschermende vaardigheden.

Interventies: Geen.

- Nabespreken werkvorm 2. Zijn er nog nieuwe kwaliteiten bij gekomen?
- Invullen werkblad beschermende vaardigheden (zie bijlage 2).

- Conclusie en huiswerk opgave: kijken of je nog meer beschermende vaardigheden bezit. Hierna ook het invullen van het kopje beschermde omgevingsfactoren. Uitleg en voorbeelden van beschermende omgevingsfactoren geven: Beschermende omgevingsfactoren zijn mensen, dingen, of situaties die een veilig, ontspannen gevoel geven of structuur bieden. Bijvoorbeeld mensen die je steunen of situaties die je structuur bieden, enzovoort. Om het beter te laten hangen bij deelnemers zou je op dit moment nog om een transfer naar het dagelijks leven kunnen vragen. Kan iemand al wat benoemen? Hierdoor creëer je nog meer voorbeelden van lotgenoten.

Sessie 10: Thema stressmanagement

- Small talk; Algemeen bijvoorbeeld over het weer, therapie die ze hiervoor hebben gehad, het weekend enzovoort.
- Mental set; Navraag ervaringen vorige week, en bekijken van het huiswerk ofwel de profielschets. Is het gelukt om de beschermende vaardigheden en omgevingsfactoren in te vullen? Bespreken en vergelijken met de groep.
- Psycho-educatie; Inleiding sessie 10: Thema stress management. Eerste twee keer weken van het thema stressmanagement waren gericht op wat zijn signalen en waar word ik gespannen van waardoor de stemmen heftiger kunnen worden. Vanaf vorige week gericht op beschermende factoren, de eerste twee kopjes van beschermende factoren zijn ingevuld. Tot slot vandaag beschermende activiteiten: activiteiten die een prettig gevoel geven of structuur bieden. Dit hoeven geen vaardigheden te zijn. Het zijn activiteiten waar je baat bij hebt waardoor de stress/spanning afneemt en indien je hierdoor meer last hebt van stemmen, de stemmen verminderen. Ook zijn er binnen de activiteiten mogelijkheden om tot vermindering van stress/spanning te komen wat leidt tot vermindering van de stemmen. Deze worden ook wel copingsstrategieën genoemd. Uitleg copingsstrategieën:
 Distantiëringstechniek: Jezelf distantiëren, ofwel even weg gaan uit de situatie en/ of ruimte.
 Concentratietechniek: Ergens op concentreren. Dit kan bijvoorbeeld zijn; je ademhaling, een ontspanningsmethodiek toepassen of in de situatie waarin je je begeeft, ergens op concentreren.
 Activeringstechniek: Jezelf activeren, wat gaan doen of iets extra's gaan doen.
- Werkvorm 1: Bounce blokjesbal met copingsstrategieën.
 Materiaal: Voor iedere deelnemer een blokje en een bounce stick. Eén foambal.
 Papiertjes waar verschillende vormen van de copingsstrategieën op staan. Voorbeelden kunnen zijn; Activeringstechniek: probeer binnen vijf minuten een blokje om te schieten / scoor zo snel mogelijk 3 punten. Concentratie technieken: Concentreer je op je eigen ademhaling / concentreer je op hoeveel passen je medespeler naast je zet.
 Distantiëringstechnieken: Regel voor je zelf een time out, ga hierbij even aan de kant zitten / Regel voor jezelf een pauze en ga een slokje water drinken in de kleedkamer.
 Werkvorm: Zet je blokje in de zaal, probeer d.m.v. de bounce stick de blokjes van overige deelnemers om te schieten. Wanneer je blokje om is, mag je deze weer overeind zetten. Ieder blokje dat je omschiet, mag je een punt voor jezelf rekenen. Wie behaalt de meeste punten? Bij het begin van de activiteit haal je een papiertje met copingstrategie bij de therapeut. Deze probeer je tijdens de activiteit een keer uit te voeren. Wanneer je hem uitgevoerd hebt, haal je een nieuw papiertje met een nieuwe copingsstrategie.
 Doel/Rationale: Uitproberen van verschillende copingsstrategieën tijdens een activiteit, hierdoor probeer je te ervaren welke techniek bij je past. En uiteindelijk welke beschermde activiteiten daaraan gekoppeld zijn. Bijvoorbeeld activeren; een stukje

wandelen of op de home trainer zitten. Concentratie; bijvoorbeeld, een puzzel oplossen of rekensommen maken. En tot slot distantieering; bijvoorbeeld de activiteit of ruimte te verlaten om wat anders te gaan doen. Deze drie worden copingstrategieën genoemd maar behoren tot de beschermde activiteiten. Wat kan ik gaan doen waardoor de stress/spanning afneemt wat helpt waardoor de stemmen verminderen of verdwijnen.

Interventies: - Probeer erop te letten dat iedere deelnemer verschillende copingstrategieën aan de orde krijgt zodat deze allemaal uitgeprobeerd kunnen worden.

- Nabespreken van de werkvorm. Welke copingstrategie past het beste bij je en waarom? Heeft het effect op de stemmen? Kan je dit omzetten naar verschillende activiteiten, ofwel wat zijn beschermende activiteiten waardoor eventuele stress/spanning af kan nemen waardoor de stemmen verminderen of verdwijnen?
- Conclusie en huiswerk opgave: Probeer wanneer je er nog niet uit bent de verschillende copingstrategieën thuis nog eens uit indien je gestrest/gespannen bent waardoor je meer last hebt van stemmen. Helpen ze ook daadwerkelijk? Schrijf activiteiten die helpen op het werkblad onder het kopje beschermende activiteiten. Wanneer je er wel uit bent welke copingstrategie het best werkt, probeer je hier verschillende activiteiten bij te bedenken en toe te passen deze week. Ook deze worden ingevuld op het werkblad onder het kopje beschermende activiteiten.

Sessie 11: Thema stressmanagement

- Small talk; Algemeen bijvoorbeeld over het weer, therapie die ze hiervoor hebben gehad, het weekend enzovoort.
- Mental set; Navraag ervaringen vorige week, bekijken van het huiswerk. Is het gelukt om de beschermende activiteiten in te vullen? Bespreken en vergelijken met de groep. Onder welke copingstrategie valt de activiteit?
- Inleiding sessie 11: Thema stressmanagement. Vorige week aan de slag gegaan met beschermde activiteiten. Ofwel verschillende copingstrategieën.
- Werkvorm 1: Ring chaos:

Materiaal: Verschillende papiertjes, pennen, ringen, stokken en 12 kegels.

Werkvorm: Iedere deelnemer krijgt van te voren drie papiertjes en zet hier voor zichzelf copingstrategieën op die bij hem of haar het best helpen. Wellicht uit 1 vorm van copingstrategie die vanaf vorige week duidelijk is geworden dat bij hem of haar helpt met betrekking tot stress/spanning en hoeveelheid stemmen horen (activering, concentratie, distantieering). Het doel is om de zelfbedachte copingstrategieën omstebeurt voor jezelf uit te voeren gedurende de activiteit. De activiteit gaat als volgt; het veld wordt in tweeën gedeeld. Ook de deelnemers worden in twee groepen gedeeld waarbij ieder team aan een kant van het veld gaat staan. Op de achterlijn aan beide kanten staan 6 kegels. Iedere deelnemer heeft een houten één meter stok in de hand. Tot slot komen er veel ringen in het veld, de deelnemers steken de stok in de ring en proberen zo de kegels aan de overkant van het veld om te mikken. Er mag gelopen worden tot aan de middenlijn, de ringen mogen met de voet tegen gehouden worden. Wanneer je een eigen bedachte strategie hebt uitgevoerd, lever je het papiertje in bij de therapeut. Mogelijkheid tot nabespreken van copingstrategie.

Doel/Rationale: Zelf stimuleren om copingstrategieën te bedenken en hiermee te oefenen. Met name in een stress-/spanningssituatie zoals gecreëerd is binnen deze oefening door het chaosringen spel. Uiteindelijk is het de bedoeling dat wanneer in het dagelijks leven zich ook een stressvolle of spannende situatie zich voordoet waarbij stemmen toenemen je ook een oplossing moet bedenken waarbij je je gedrag moet veranderen zodat de stress/spanning en de stemmen afnemen.

Interventies: - Variëren in hoeveelheid ringen in het veld, aantal kegels op de achterlijn, of aantal kegels om voor de winst, plek van de kegels, enzovoort.

- Nabespreken van activiteit en met name van de toegepaste copingsstrategieën dit om ervaringen uit te wisselen.
- Eventueel aanvullen werkblad indien nieuwe ervaringen.
- Psycho-educatie; Conclusie werkblad; zie het als leidraad die je in kan zetten wanneer je stemmen heftiger worden onder invloed van stress/spanning. Op het werkblad zie je nu duidelijk wat jouw signalen zijn en die aangeven dat je jezelf in stressvolle/spannende situaties begeeft. Tevens staan als het goed is de situaties erop die extra stress opleveren. Maar het mooist is dat ook de beschermende factoren erop staan. Deze kan je inzetten waardoor hopelijk de stress/spanning afneemt en uiteindelijk de stemmen wat meer naar de achtergrond treden of verminderen.
- Afsluiting thema stressmanagement. Voorstel werkblad op een zichtbare plaats te hangen zodat hij ten alle tijden nog aangevuld kan worden en je er ten alle tijden op kan kijken zodat je er eerder aan denkt indien je veel stress/spanning ervaart waardoor de stemmen heftiger worden. Het doel van de profielschets is de stemmen te laten verdwijnen of in ieder geval te laten verminderen.
- Volgende week laatste PMT sessie. Nadenken wat zou je eventueel nog graag willen doen, oefenen of herhalen binnen de psychomotorische therapie.

Sessie 12: Thema afsluiting

- Small talk; Navraag ervaringen vorige week. Hangt het werkblad op een zichtbare plaats? Wie heeft er baat bij, en zou hier wat over kunnen vertellen. Samen delen van positieve ervaringen. Of hoe zou het tot een positieve ervaring kunnen leiden, indien dit nog niet het geval is?
- Inleiding sessie 12: Thema afsluiting.
- Mental set; Langs lopen van de thema's die aan de orde zijn geweest en het evalueren hiervan met de groep. Belangrijkste punten nogmaals toelichten waar het om ging bij deze thema's, de belangrijkste essentie eruit halen.
- Ruimte voor overige evaluatie: feedback van deelnemers naar therapeut en andersom.
- Input vanuit de groep: Wat wil de groep nog graag aan de orde hebben om te doen, oefenen of herhalen.
- Inspelen op de input vanuit de groep. Anders afsluiting met een gezamenlijke groepsactiviteit.
- Afsluiting psychomotorische themagerichte module "stemmen horen".

H. Organisatie

De module bestaat uit 12 sessies van elk een uur. Dit is exclusief de eventuele intake. De bijeenkomsten zijn wekelijks waarbij iedere week hetzelfde tijdstip wordt gehanteerd. Mocht er een sessie uitvallen, verplaats of verschoven worden naar de week erop dan zullen de deelnemers hier op tijd van op de hoogte worden gesteld.

Omdat stemmen horen veel tijd nodig heeft voor herstel waarbij de omgang met stemmen wordt beperkt tot een voor de deelnemer acceptabel niveau. En waarbij de kans bestaat dat deelnemer door psychiatrische problemen vroegtijdig de module moeten verlaten. Bestaat de mogelijkheid om voor een tweede ronde deel te nemen aan de module.

I. Evaluatie

De evaluatie komt in de laatste therapie sessie aan de orde. Ook kan er gekozen worden om eventueel na afloop van de module nog te evalueren. Hoe de evaluatie plaats vindt is vorm te geven in de vorm van een groepsgesprek, individueel gesprek of aan de hand van het opstellen van een eventuele vragenlijst waarbij de module geëvalueerd wordt.

J. Algemene randvoorwaarden

Algemeen

Van de psychomotorisch therapeut wordt verwacht dat hij of zij lid is van de NVPMT. Daarnaast wordt verwacht dat de psychomotorisch therapeut op de hoogte is van verschillende instanties binnen het multidisciplinair team. Hierdoor zou de psychomotorisch therapeut bij specifieke vragen of problemen door kunnen verwijzen naar derden.

Spel- en oefenmateriaal

- Aanwezige materiaal in een sport/PMT-zaal.
- Voor specifieke materialen zie activiteiten ‘materiaal’ bij de module.

Kleding

Van de deelnemers wordt verwacht dat zij gemakkelijk zittende kleding dragen. Sportkleden verdient de voorkeur. Het is mogelijk om binnenschoenen te lenen, tevens zouden de deelnemers eigen binnen sport schoenen kunnen benutten mits deze geen zwarte zolen hebben. Na afloop bestaat de mogelijkheid tot douchen en/of op te frissen waarbij het mogelijk is om een handdoek te lenen.

Accommodatie

Bij de beoogde groepsgrootte is een zaal van circa 9 bij 18 meter een prettige ruimte. De hoogte is bij voorkeur minimaal 5,5 meter. In feite de afmetingen van een kleine sportzaal. (een volleybalveld grote zaal) Qua ondergrond is een ‘sportvloer’ sterk aan te bevelen.

Personeel

De module wordt gegeven door een geregistreerde PMT-er. Deze moet bekend zijn met groepsdynamische processen en in een multidisciplinair team kunnen functioneren. De psychomotorische therapie zal afhankelijk van het multidisciplinair team gegeven moeten worden.

Tijdsinvestering

Er wordt 12 keer een sessie van één uur gegeven. Dit is zonder voorbereidingstijd. Ook komt er nog tijd bij om de rapportage over de deelnemers te verzorgen. Tot slot gaat er nog tijd inzitten tijdens de samenwerking met andere hulpverleners en behandelaren; ofwel het multidisciplinair overleg.

K. Valkuilen en oplossingen

Deze module is gebaseerd aan de hand van een afstudeerscriptie. Dit kan echter een valkuil zijn, de module is niet beoordeeld of als leidraad geschreven voor De Nederlandse Vereniging voor Psychomotorische Therapie (NVPMT). Tevens is het in verband geschreven met de stemmenpolikliniek te Universitair Medisch Centrum Utrecht. Met name psychomotorische therapeuten binnen deze context zouden de module goed kunnen gebruiken. Hij is wel geschikt voor andere contexten, als therapeut zou je er een eigen draai aan kunnen geven. En enkele voorbeelden uit de module kunnen gebruiken. Ook is de module met een vaststaand activiteiten programma geschreven. Dit zal ook een valkuil kunnen zijn, indien bijvoorbeeld niet alle materialen aanwezig zijn. De mogelijkheid om dit probleem op te lossen is om een andere activiteit neer te zetten met hetzelfde doel zoals in de activiteit in de module.

L. Bijlagen

Bijlage 1:

INSCHATTING – REALITEIT – SIGNAAL

Activiteit	Inschatting (denken)	Realiteit (handelen)	Signaal (voelen)
1. Zwaar voorwerp in de lucht houden (tijd)			
2. Tegen de muur zitten (tijd)			
3. Met de ogen dicht op 1 been staan (tijd)			
4. Basket doelen (aantal van de 10 pogingen)			
5. Aantal sprintjes in 1 minuut			
6. Aantal keer de bal tegen de muur in 1 minuut			

Naam:

Datum:.....

Werkblad stressmanagement

Bijlage 2:

Stress/spanningssignalen:

-
-
-
-
-
-
-

Interne stressoren:

-
-
-
-
-
-
-
-
-

Externe stressoren:

-
-
-
-
-
-
-
-
-

Wat te doen?

Beschermende factoren

Beschermende Omgevingsfactoren:

-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-

Beschermende Activiteiten:

-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-

Beschermende Vaardigheden:

-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-

Toelichtingen werkblad stressmanagement:

Stress/spanningssignalen: Signalen die aangeven dat je stress/spanning ervaart waardoor eventueel de stemmen heftiger worden. Voorbeeld kunnen zijn, schouders optrekken, oppervlakkige ademhaling, onrustig gevoel van binnen. Stemmen die veel en negatief aanwezig zijn, enzovoort.

Interne stressoren: Gevoelens en gedachten die je angstig en verward maken. Voorbeelden kunnen zijn innerlijke conflicten bijvoorbeeld met de stemmen. Te hoog gestelde doelen, enzovoort.

Externe stressoren: Omgevingsprikkels die je gespannen, angstig of verward maken. Dit kunnen zijn; situaties (ongestructureerd, conflictrijk, sterk aansprekend op niet aanwezige vaardigheden), mensen (doordat ze een gevoel oproepen waardoor je innerlijke spanning ervaart) of dingen (Drugs, films of boeken die spanning oproepen).

Beschermende factoren: De beschermde factoren zijn in te zetten indien men last heeft van veel, heftige en of negatieve stemmen. Die ontstaan kunnen zijn uit een toename van stress en/of spanning. De beschermende factoren bestaan uit; beschermde omgevingsfactoren, beschermende activiteiten en beschermende vaardigheden.

Beschermende omgevingsfactoren: mensen, dingen of situaties die een veilig ontspannen gevoel geven of die structuur bieden.

Beschermende activiteiten: Activiteiten die een prettig gevoel geven of structuur bieden (dit hoeven niet speciaal vaardigheden te zijn).

Hieronder vallen ook de drie verschillende copingsstrategieën.

- Activeringstechniek: Jezelf activeren voorbeelden kunnen zijn; wandelen, fietsen, enzovoort. Iets doen waarbij je jezelf activeert.
- Distantieringstechniek: Jezelf distantiëren. Uit de ruimte of situatie stappen. Als het ware jezelf terug trekken.
- Concentratietechniek: Concentreren op iets. Dit kan zijn bijvoorbeeld je ademhaling, de klok, een ontspanningsmethodiek bij jezelf doen enzovoort.

Beschermende vaardigheden: Gedragingen of geestelijke activiteiten waar je vaardig in bent en die het zelfgevoel verhogen en de mogelijkheid scheppen om structuur te bieden. Voorbeelden kunnen zijn; intellectuele vaardigheden, verbale gaven, kwaliteiten, zelfzorg, creatieve vermogens enzovoort.

M. Literatuurlijst

Artikelen:

- Hubl, D., *et al.* (2007). Hearing dysphasic voices. *Lancet* 370: p.538
- Blom J-D., *et al.* (2010) Hallucinaties toegedicht aan djinns. *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde* 154: p.973
- Hammink, M.N. (2000). De ICDH en het biopsychosociaal denken als kaders voor psychomotorische diagnostiek. *Bewegen en hulpverlening*, p. 81-98

Audio / video:

- Het Academisch Ziekenhuis, aflevering 2, 6 april 2010, 19.25, Nederland 1 Teleac.

Boeken:

- Hattum, M. van & Hutschemaekers, G. (2000). In beweging. De ontwikkeling van producten voor psychomotorische therapie.
- W. Vandereycken & R. van Deth. (2004). Psychiatrie. Van diagnose tot behandeling.

Internet:

- <http://www.verkenuwgeest.nl/> Artikel: Stemmen horen: voor sommigen erg hinderlijk, voor anderen iets extra's.
- <http://noorderlicht.vpro.nl/artikelen/30655146/>
- <http://www.verkenuwgeest.nl/>
- [http://web.inter.nl.net/hcc/F.Strijthagen/nieuwemap\(2\)/algemeen.html](http://web.inter.nl.net/hcc/F.Strijthagen/nieuwemap(2)/algemeen.html)
- <http://www.anoiksis.nl/content/stemmenpolikliniek>
- <http://www.psychiatrie.umcg.nl/ucp/patienten/Polikliniekbezoek/stemmenpoli.html>
- http://www.kenniscentrumphrenos.nl/index.php?option=com_content&view=article&id=529&Itemid=165
- <http://www.parnassia.nl/Psychiatrie/zorgprogramma/onderzoek/onderzoek-behandeling-stemmen>
- <http://www.ggzdrenthe.nl/index.php?pageID=1680>
- <http://www.riagg-maastricht.nl/Meerinformatie-stemmenhoren-volwassenen.htm>
- <http://www.stichtingweerklink.nl/>
- <http://www.parnassia.nl/Psychiatrie/zorgprogramma/FAQ-psychoses-schizofrenie>
- <http://www.ggzmb.nl/upload/publicaties/AV250%20stemmenpoli%20pdf.pdf>
- <http://psychoseanders.wordpress.com/2009/04/14/tms-bij-schizofrenie/>
- <http://mens-en-samenleving.infonu.nl/psychologie/43598-stemmen-horen-het-ontstaan-en-behandeling.html>