



Trauma en Psychose
lezing I.S.P.S. Congres Brussel-Kortrijk 25 April 2003
Prof Dr. M.A.J. Romme

Het is al weer een paar maanden geleden dat ik bij de voorbereidingen van deze conferentie de Titel "Trauma en Psychose" op gaf. Bij de uitwerking werd me duidelijk dat de titel omgedraaid zou moeten worden en wel "Psychose en Trauma" moet luiden. Ik wil U namelijk in deze inleiding duidelijk maken, dat in de diagnostiek en behandeling van psychosen, de ervaren traumata in de levensgeschiedenis van de patiënt te weinig aandacht krijgen. En dat we, ook bij psychosen op zoek moeten gaan naar zowel de ervaren traumata als naar de contextuele, cognitieve en psychodynamische invloeden die van de traumata naar de psychose leiden.

In mijn lezing komen aan de orde:

- De huidige traditie in de diagnostiek en behandeling
- Argumenten voor de antologische rol van trauma bij de ontwikkeling van psychosen
- De aard van de trauma geschiedenis.
- De wegen die van trauma naar psychosen kunnen leiden
- De vele kennis gebieden en theorieën die daarin een rol spelen
- De belangrijkste elementen in de therapie.

De huidige traditie

Bij psychosen is het geen algemeen gebruik om te veronderstellen dat er een trauma aan ten grondslag liggen. Daar zijn ook redenen voor. Een daarvan is de manier waarop de DSM omgaat met trauma. In dit systeem wordt trauma alleen gedefinieerd in de context van de P.T.S.D. Om voor deze diagnose in aanmerking te komen moet men een gebeurtenis hebben meegemaakt die aan de bepaalde criteria voldoet. De trauma definitie in de D.S.M. luidt:

"De persoon is bloot gesteld geweest aan een traumatische gebeurtenis met de beide volgende kenmerken:

- de persoon heeft gebeurtenissen meegemaakt of wel was ervan getuige, of werd er mee geconfronteerd.
- er was sprake van actuele of dreigende dood, of ernstige verwonding, of een bedreiging van de fysieke integriteit van het zelf of anderen.

De persoon reageert met intense angst , hulpeloosheid, of verschrikking (pp427-428) (Allen blz 6)"

Het grootste bezwaar van deze definitie is dat ze een lichamelijke bedreiging van de lichamelijke integriteit vereist. Deze exclusieve gerichtheid op fysieke verwonding en integriteit is veel te eng en ontstaat waarschijnlijk als de wetenschap te veel door de

politiek wordt beïnvloed.

Als U goed kijkt naar de definitie doet hij veel aan oorlog denken en daar komt hij ook vandaan. Het P.T.S.D. concept is sterk beïnvloed door The Veterans Administration vertaald de vereniging van oorlogsveteranen in de Verenigde Staten. Deze wilde een duidelijke plaats voor hun zieke veteranen en waren daarbij niet gecharmeerd van de bestaande psychosen categorieën. Te meer omdat uit wetenschappelijk onderzoek inmiddels wel was komen vast te staan dat Chronische P.T.S.D. erg veel diagnostische kenmerken gemeen heeft met de Schizofrenie. De negatieve symptomatologie is bij de chron. P.T.S.D. frequent aanwezig. naast wanen en auditieve en visuele Hallucinaties. De relatie Trauma en Psychose is echter politiek niet aantrekkelijk omdat dit wel erg duidelijk naar de onvolkomenheden in onze samenleving wijst. De psychiatrie ondersteund de politiek door vulnerabiliteit voor psychosen biologisch te interpreteren in plaats van het te duiden als: 'het onvermogen om om te gaan met stress naar aanleiding van jeugdtrauma zoals Bowlby al in de zestiger jaren in zijn onderzoek heeft laten zien.

Een bredere definitie voor traumatische ervaringen is gewenst, waarbij de schadelijkheid voor het onvermogen om te kunnen omgaan met stress goed aansluit bij de definitie van Trauma. De definitie moet zich niet alleen concentreren op de traumatische gebeurtenis(sen), maar ook gericht zijn op de gevolgen ervan. Een dergelijke definitie is te vinden in de Oxford English Dictionary (Brown 1993). Trauma wordt geformuleerd als: "Een conditie die het resultaat vormt van een psychisch letsel, dat veroorzaakt wordt door een emotionele schok, waaraan de herinnering of wel onderdrukt wordt, of Allen blz 6).niet wordt opgelost en op storende wijze voortduurt" (pag 3377) (

Merkwaardiger wijze zijn wetenschappelijke auteurs steeds weer onbegrijpelijk trouw aan de D.S.M. gebleven. De D.S.M. trouw hebben we ook gezien in het onderzoek naar Dissociatieve stoornissen. Hierbij ging de aandacht alsmaar uit naar de relatie trauma en dissociatieve stoornis zonder verbreding naar de gehele reeks van psychopathologie die men zag. Het ging zelfs zover dat wanneer er bij Schizofrenie dissociatieve stoornissen gevonden werden, en er sprake was van traumatische ervaringen, er vanuit gegaan werd dat de diagnose verkeerd moest zijn, in plaats van te bedenken dat er vele reacties op trauma mogelijk zijn. Psychotische stoornissen is er een van. Iets dergelijks dreigt nu opnieuw te gebeuren door bij de relatie Trauma en Psychose te wijzen op de diagnose P.T.S.D. en te suggereren dat er sprake is van een dubbele afwijking schizofrenie en P.T.S.D. (Mueser 1998 en Morrison 2001) in plaats van de vraag te stellen of schizofrenie niet een van de syndromen kan zijn waarmee men op een trauma kan reageren. Die vraag lijkt haast wel heilig schennis.

Er is nog een probleem met de categoriale diagnostiek van psychose in het DSM systeem, waardoor het verband met trauma gemaskeerd wordt. In de DSM worden alle klachten en verschijnselen op een en het zelfde niveau behandeld. Namelijk alle verschijnselen worden opgevat als het gevolg van de ziekte. Er wordt geen onderscheid gemaakt tussen primaire en secundaire klachten. Er bestaat in dit systeem geen relatie tussen de klachten onderling maar alleen de relatie met de ziekte. Door deze gelijkstelling wordt het niet begrijpelijk dat het reactie patroon op een trauma tot het totale scala van symptomatologie kan leiden bijvoorbeeld van schizofrenie. De praktijk laat zien dat als iemand bijvoorbeeld stemmen hoort en daar niet mee kan omgaan, er allerlei secundaire reacties kunnen ontstaan, zoals bijv wanen om de merkwaardige ervaring te verklaren. Er kunnen ook aandachtsconcentratie stoornissen ontstaan, omdat de stemmen de aandacht op eisen en de stemmenhoorder zich niet op het gesprek kan concentreren. Heeft u wel eens tegelijkertijd naar twee mensen kunnen luisteren, die ieder een ander verhaal vertellen? Er kan sprake zijn van een "inadequaat" affect bijvoorbeeld als de stemmen met een humoristische opmerking de stemmenhoorder aan het lachen maken, terwijl hij een juist gesprek met een familielid of zijn therapeut voert over een heel serieus onderwerp. Op die manier kunnen de secundaire reacties op het stemmen horen tezamen met het feit dat iemand stemmen hoort het hele scala van schizofrenie symptomen na bootsen.

Een derde reden waarom de relatie tussen trauma en psychose weinig wordt gelegd is dat er nauwelijks literatuur over voorhanden is. De laatste jaren verschenen er vijf boeken die allemaal gaan over de psychologische consequenties van traumatische levens ervaringen en in geen van de vijf wordt een hoofdstuk gewijd aan de relatie trauma en Psychose. Ik zal de boeken even opnoemen:

- 1 John G. Allen (2001) Traumatic relationships and Serious Mental Disorders (Chicester UK Wiley).
- 2 Van der Kolk (2000) Traumatic Stress.
- 3 O'Brien (1998) Traumatic Events and Mental Health (Cambridge University Press UK).
- 4 Bruce P, Dohrenwend (1998) Adversity, Stress and Psychopathology (Oxford University Press).
- 5 Follette (2001) Cognitive Behavioural Therapies for Trauma (Brunner- Routledge UK).

Er zijn dus redenen waarom er geen relatie wordt verondersteld tussen trauma en Psychosen. Ik wil nu graag de argumenten aan U voorleggen waarom zo'n relatie wel aannemelijk en aanwezig is.

Argumenten voor een relatie:

- De hoge frequentie van ervaren traumata in de levensgeschiedenis van psychotici
- Het voorkomen van psychotische ervaringen in de bevolking zonder ziekte
- Vergelijkend onderzoek tussen patiënten en gezonden met psychotische ervaring

Frequentie van ervaren traumata in de levensgeschiedenis

De laatste tien jaar bestaan er een overvloed aan studies die laten zien dat er in de voorgeschiedenis van psychosen sprake is van een hoog percentage individuen die ernstige traumata hebben meegemaakt. Ik laat U daarvan een lijstje zien:

LIJSTJE Onderzoeken naar frequenties van Traumata bij mensen die een psychose doormaakte

Auteur	N.	Populatie	Frequentie +PTSD.
Mueser (1998)	275	Serious Mental Illness (+Schizo +Man.depr.)	98 % 43 % (2 %)
Drayer (1999)	135	Opgenomen pat. St. Joris Delft	95 %
Jacobson (1987)	100	Opgen. pat. Psych.. Ziekenh. (29% Psychose)	87 %
Goodman (1995)	99	Homeless vrouw (59% Schizofrenie)	97 %)
Muenzenmaier(1993)	78	Outpatient. Vrouwen (57 % Schizofrenie)	74 %
Davies (1996)	105	Homeless Vrouwen (47 % Schizofrenie)	77 %
Craine (1988)	105	Inpatients state hosp. (41% Schizofrenie)	51 %
Carmen (1984)	122	Opgen. Pat. Univ.Zkh. (18% psychosen)	53 %
Romme (1996)	50	Stemmenhoorders (36% Schizofrenie)	77 %

Er zijn nog heel wat meer onderzoeken, maar ik heb een selectie gemaakt waarbij in ieder geval werd aangegeven hoeveel schizofrenie patiënten of patiënten met andere psychosen betrokken waren in het onderzoek. Bij de opstelling ervan had ik veel aan de informatie van Collega van Gerven, die mij zijn literatuur lijst stuurde waarmee ik op zoek ben gegaan naar de artikelen.

In de lijst die ik u toon zien we een afnemende frequentie van ervaren trauma's. De vermindering van de frequentie hangt samen met de afname van het soort trauma. Bij de hogere percentages zijn alle soorten trauma's gemeten, terwijl bij de wat lagere percentages alleen de trauma's Seksueel misbruik en Fysieke mishandeling zijn gemeten. Bij de nog lagere percentages zijn alleen de trauma's seksueel misbruik en fysieke mishandeling in de kindertijd gemeten.

Wat we uit deze onderzoeken kunnen afleiden is dat het, zoals Jacobson (1987) zegt, tot de routine zou moeten behoren om de trauma geschiedenis na te gaan bij alle patiënten en ook de psychotici, dwz dus ook bij mensen met de diagnose schizofrenie en dat we dit ook zouden moeten doen, met een daartoe ontwikkelt instrument. Met een instrument omdat vele patiënten en zeker onder degenen met een psychose, zich niet bewust zijn, dat de gebeurtenissen, die hebben plaats gevonden, traumata zijn die hen zijn aangedaan. Er zijn er die zich geen slachtoffer, maar schuldige voelen. Ook zijn er mensen die het trauma verdrongen hebben of voor wie het een sterke narcistische krenking is, of de schaamte is zo groot dat er zeker niet spontaan over gesproken wordt. Vandaar dan ook dat een instrument om de traumata te exploreren echt nodig is. Deze onderzoeken geven echter geen nadere informatie over de relatie trauma en psychose, vandaar dat Mueser (1998), een van de onderzoekers stelt: 'dat er meer onderzoek nodig is om de relatie trauma en psychose te begrijpen.

Een andere opmerking die ik over de onderzoeken wil maken is dat ze allen zijn gedaan bij patiënten populaties. Dit roept het idee op dat de psychosen alleen bij patiënten voorkomt. Is dit ook zo?

Psychotische ervaringen bij gezonden

Ik maak even een uitstapje naar de epidemiologie om U te laten zien dat recent bevolkingsonderzoek in Nederland "de Nemesis Studie" duidelijk maakt dat er in gewone bevolking een niet onaanzienlijk aantal mensen voorkomen die Psychotische ervaringen beleven zonder dat er sprake is van ziekte.

Sheet

Dit plaatje heb ik geleend van Prof van Os die met het Trimbos instituut de data analyses deed. Het Nemesis onderzoek is een bevolkings survey gedaan onder 7500 mensen in Nederland. Daarbij is als diagnostisch instrument de CIDI (comprehensive international diagnostic instrument) gebruikt. Het onderzoek is driemaal herhaald met tussenpozen van een jaar. Het laat behalve het hoge percentage psychotische ervaringen ook nog zien dat bepaalde factoren de distress die men ervaart groter maakt en de behoefte aan hulp vergroot. Dit zijn de invloeden op dit plaatje.

De consequenties van de resultaten van deze en gelijke onderzoeken zijn niet gering. Het betekent zoals van Os stelt dat er geen kwalitatief verschil is tussen het hebben van psychotische ervaringen en het ontwikkelen van een psychose maar dat de verschillen van kwantitatieve aard zijn. Deze bevindingen zijn weliswaar niet helemaal nieuw, maar wel is de constatering belangrijk en de consequenties ervan voor de opvattingen over psychose ervaringen. Namelijk dat dit op zich geen ziekte verschijnselen zijn, maar door attributies zoals, angst, verwardheid, er zich door overweldigd voelen, of door verstoring van het zelfvertrouwen tot ziekte kunnen leiden. Voor de behandeling betekent dit dat het er bij psychotische ervaringen niet primair om gaat deze te laten verdwijnen, maar om het evenwicht herstellen. Om het ermee leren omgaan of om te achterhalen wat de aanleiding is geweest. Daarom moeten we dus bij psychosen de persoon met zijn levensgeschiedenis en reactiepatronen in onze exploratie betrekken. Bovendien lijkt dat het afzonderen van categorale ziektebeelden niet zo veel bijdraagt aan het herstel van het verstoorde evenwicht.

Tenslotte wijst het er ons op dat we patiënten en niet patiënten die beiden psychotische

ervaringen meemaken in onderzoek met elkaar zouden moeten vergelijken om meer inzicht te krijgen in de risico factoren als wel in de beschermende factoren bij de ontwikkeling van psychosen. Dat gebeurt helaas erg weinig.

We hebben dit in Maastricht wel gedaan bij patiënten en gezonde mensen. Samen met mevrouw Escher en een aantal medewerkers heb ik dit onderzocht. Eind 80 en 90 tiger jaren, hebben wij patiënten met psychotische ervaringen, vergeleken met mensen uit de bevolking, die wel psychotische ervaringen rapporteerden, maar waarbij we ook met psychiatrisch diagnostisch instrumentarium geen diagnose konden stellen. Het ging in deze studies om- "Akoestische hallucinaties".

In ons eigen onderzoek bij stemmen hoorders kwam naar voren dat er zowel bij degene die patiënt werden en psychosen doormaakte, als bij degene die wel stemmen horen maar geen patiënt werden, sprake was van ervaren trauma's voor het begin van de stemmen en wel in een redelijk hoog percentage van rond 70%.

Sheet

Er zijn tussen patiënten en niet-patiënten echter wel verschillen in de manier van omgaan met het trauma

Sheet

We merkten op dat er per persoon sprake is van heel verschillende traumata. Mensen die psychotisch kunnen ieder heel verschillend emotioneel, praktisch of sociaal reageren. Ook de manier waarop ze reageren, kan heel verschillend zijn. En vervolgens verschillen mensen ook nog in de soort metaforen (inhoud van de hallucinatie en of waan.) waarmee ze uiting geven aan hun onvermogen met de traumata en de emoties om te gaan.

Wij moeten ons er van bewust zijn, dat er een meervoudige relatie bestaat tussen Trauma en psychotische verschijnselen. Deze relatie is tenminste drievoudig: zie het volgende plaatje. Sheet relatie stemmenhoren en levensgeschiedenis.

Sheet

Dit stimuleerde onze interesse in de relatie Trauma en Psychose en wij hebben die interesse ook uitgebreid naar andere mensen met psychotische ervaringen dan alleen stemmen horen, door bij mensen die hersteld zijn van hun psychosen na te vragen hoe bij hun dit proces van trauma naar psychose is verlopen. Wij zijn hier overigens nog druk mee bezig.

In ons onderzoek bij stemmenhoorders hebben we de nodige aandacht besteed om de dynamiek na te gaan van de relatie tussen trauma en psychose bij patiënten die herstelde van hun Schizofrenie of Man depressieve Psychosen en die kritisch konden terug kijken naar de gebeurtenissen zowel als naar hun eigen emotionele reacties en die van anderen.

In de beschrijving van mensen die een of meer psychotische perioden hebben meegemaakt en daarvan herstelden komen een aantal **overeenkomsten voor in de trauma geschiedenis.**

Ten eerste gaat het vaak om meerdere traumata of een lange periode van traumatisering

Ten tweede valt op dat er ook sprake is van 2de generatie problematiek

Ten derde horen we over fors agressieve vaders en mannen, waartegenover geen supportieve moeder en familie staan. Er bestaat een zwijgcultuur ook wanneer het over van buiten de familie ervaren trauma's gaat, wat ongeveer in de helft van de trauma's het geval is.

Ten vierde zij er een aantal elementen die het verwerken van de gebeurtenis en de bij behorende emoties moeilijker maken. Dat zijn o.a.: de leeftijd (hoe jonger hoe moeilijker); de duur; de mate van agressiviteit; de bedreiging die er van uit gaat; de chantage die er mee gepaard gaat, de angst die het oproept; de mate waarin het selfesteem beschadigd wordt; de ervaren onoplosbaarheid; de ervaren machteloosheid.

Ten vijfde zijn er predictoren voor het aanhouden van coping problemen, die ook in

onderzoek konden worden vastgesteld te weten de hoogte van de Angstscore(bprs) .
Depressiescore(bprs) Dissociatie score (des.); de Frequentie waarin de psychotische
ervaring beleefd wordt. Het gebruik van symptomatische coping (dwz meenemen van
mes bij bedreigd voelen). De urbanisatiegraad van het woonmilieu(anomie of stress
kans?)

Enkele voorbeelden

Wat betreft tweede generatie problematiek geef ik een voorbeeld.

"Mijn grootvader verloor zijn been in de tweede wereld oorlog en veranderde daarna van
persoon. Hij werd heel agressief en mijn vader moest dat vanaf zijn achtste ontgelden.
En sinds ik dat te weten ben gekomen kan ik hem zijn agressiviteit tegen ons en vooral
ook tegen mijn Moeder wel vergeven

Veel voorkomend traumata zijn zowel seksueel misbruik en fysieke mishandeling als kind en als volwassenen, maar ook heel vaak afwijzing in de liefde en liefdes verlies door verlies aan de dood van een intense en vaak gecompliceerde liefde dan wel van een partner of kind; scheiding en met erg negatieve en bedreigende consequenties; verlies van werk door onrechtvaardige procedures, maar ook interne conflicten rond voor de persoon en zijn omgeving verboden seksuele identiteiten of verboden emoties vooral agressiviteit komen veel voor.

De traumata zijn zelden tot nooit eenmalige traumata, althans niet bij degene die (uiteindelijk) een psychose ontwikkelen. Het gaat vaak om lange perioden van traumatische ervaringen, waarbij niet zelden ook nog eens chantage de machteloosheid compleet maakt.

Dit geldt niet alleen voor mensen die met stemmenhoren een psychose ontwikkelen. Alleen bij deze groep hebben we de trauma en de omgang ermee vergeleken, bij degenen die psychotisch werden met degenen die gezond bleven Dat verschil is tenminste tweërlei.

Ten eerste is het ervaren trauma van andere orde. Beiden groepen ervoeren een grote machteloosheid door het trauma, maar bij de gezonden had het trauma geheel andere consequenties voor de rest van hun leven. De uitkomst van het trauma was uiteindelijk niet desastreus voor de emotionele ontwikkeling van de persoon zelf. Dan wel was de persoon in staat het trauma op te lossen en weer een eigen onafhankelijk leven te leiden. Bij degenen die uiteindelijk psychotisch werden had het trauma emotioneel veel ernstiger consequenties en kunnen we niet van oplossen spreken omdat het aangedane trauma voor hen juist onoplosbaar was.

Ten tweede is de uiteindelijke omgang met het trauma van andere orde. De gezonden erkennen het trauma als trauma en verdringen het niet en kunnen ook zonder schuldgevoel of andere emotionele verwarringen het trauma en de realiteit ervan ervaren. Degenen die psychotisch werden gingen emotioneel anders om met het trauma. Vanwege de onoplosbaarheid ontstaan er allerlei ingewikkelde omgangsvormen en vervormingen van de realiteit van het trauma. Er is veelal sprake van een gehele of gedeeltelijke verdringing c.q. ontkenning van het gebeuren zoals het gebeurde, dan wel treden er vervormingen op omdat er in de traumatische situatie in hoge mate op het schuld gevoel van de getraumatiseerde wordt ingewerkt. Niet zelden wordt de schuld geheel bij hen gelegd en worden ze door de agressor moreel veroordeeld. Daarom is de bewustwording van wat zich echt allemaal heeft afgespeeld een moeizaam proces dat met voorzichtigheid en groot respect en ondersteuning moet plaats vinden. Daarom ook zijn de reactie patronen ingewikkelder om te begrijpen en te volgen.

Velen, die later psychotisch worden hebben geleefd in een milieu van een agressieve Vader en een Moeder die ze daar tegen niet wist te beschermen en meest ook geen kritiek daarop durfde uiten dan wel het bij zich zelf verdrongen uit schuldgevoel, machteloosheid of gevoelens armoede. Maar tenminste de helft van de traumata uit ons materiaal komen van buiten het gezin. We zien dan echter dat de getraumatiseerde, met zijn/haar verhaal nergens terecht kon. Vaak vanwege de zwijgcultuur in het gezin of wel

doordat het verhaal niet geloofd wordt en wordt afgewezen. Niet zelden komt het voor dat de getraumatiseerde het verhaal niet durft te vertellen vanwege de ingeprente angst door de agressor.

Wanneer we ons nu afvragen hoe dat proces emotioneel verloopt tussen trauma en psychose of van wat voor emotionele reacties psychotici zich bedienen

Deze verhalen lezen we in de literatuur vooral bij de studies over dissociatie, maar in de praktijk zien we dat er meerdere emotionele wegen zijn die van het trauma naar de psychose lijden. Ik zal U vooralsnog zeven wegen schetsen die we bij psychotische mensen met hun hulp konden terug vinden een die ons uit de psychodynamiek bekend zijn, maar niet zo vaak beschreven worden bij psychosen.

- **De dissociatieve weg**, d.w.z. de creatie van een vervanger, het aangaan van partiële splitsingen. Dit is voldoende beschreven. Het is een oplossing om met de traumatische wekelijkheid om te gaan en de emotie op afstand te houden, maar het is op zich geen reden tot psychose. De psychose ontstaat pas als de dissociatie niet lukt en de herinnering doordringt met de angstbeelden die er mee gepaard gaan, uitgelokt door herhaling's trauma of indringende gebeurtenissen zoals de dood van de agressor of het verlies van beschermende factoren.
- **Het tegen je zelf keren van de agressie of machteloosheid**, dat is de psychodynamische interpretatie, maar zo wordt het niet beleefd en herkend. Een voorbeeld: Een agressieve Vader die zijn bedrijf eigenlijk niet aan kan reageert veel van zijn ongenoegens af op zijn zoon, die al heel vroeg mee moet helpen in het bedrijf. Vader slaat er op los slaat als de zoon iets doet dat niet naar de zin van vader is. Dit leidt over een aantal jaren zelfs tot doofheid bij de zoon. Wanneer de zoon 15 jaar oud is en vader weer tekeer gaat slaat de zoon een keer terug. Dan reageert Vader met een extreme reactie. Hij loopt weg onder de dreiging zich van kant te zullen gaan maken. Hierop reageert de hele familie, maar vooral ook de moeder alsof dit de schuld is van de zoon, ook al komt vader na enkele uren geheel onbeschadigd terug. Van af dat moment zo verteld de zoon later voelt hij geen agressie meer en heeft de overtuiging dat hij het probleem in de familie is dat opgelost moet worden. Dit geeft later aanleiding tot suïcidaliteit en in psychose tot schuld wanen, met in het algemeen een uiterst laag selfsteem. Fysieke mishandeling en of verbaal agressieve kleinering over langere tijd, waarbij de mogelijkheden van zelfverdediging vrijwel geheel ondermijnd worden, kunnen leiden tot het in jezelf afschaffen van agressie. De agressie wordt daarbij ook niet meer gevoeld, dit is dan ook meestal gecombineerd met een negatief zelfbeeld, dat door de agressor versterkt wordt.
- **Het afschaffen van alle emoties** bijv. als reactie op liefdes verlies, door suïcide van de geliefde of na confrontatie met ongewenste en afgewezen seksuele identiteit, die ook al jaren ontkent is. Psychotische reacties lijken te kunnen worden uitgesteld zolang er een compensatie mogelijkheid is een in beslag nemende sport of alle energie in beslag nemende arbeidsinspanning. Valt de compensatie weg, dan zien we bijv. het ontstaan van auditieve hallucinaties of een ander voorbeeld een "Christus waan". Wordt hieraan niet de betekenis van een signaal van de bestaande problemen gegeven, dan breidt het eerste psychotische verschijnsel zich geleidelijk uit met allerlei secundaire reacties die een volledig beeld van een schizofrene psychose kan imiteren.
- **Weg vluchten uit een probleem en zich in een inadequate oplossing storten.** Dit is wederom een soort ontkenning, maar nu eigenlijk een ontkenning van het gebeurde bijv. na scheiding of van wat te gebeuren staat te verwachten overlijden Men tracht de gebeurtenis te ontkennen of te voorkomen. Daarin wordt aanvankelijk veel min of meer reële energie gestoken, maar toch mislukt het. De ontkenning in een waan is dan een mogelijkheid de werkelijkheid te ontvluchten Een voorbeeld is iemand die nadat duidelijk werd dat een scheiding niet meer te voorkomen was een stem ging horen, die haar opdroeg een vliegtuig te nemen naar Istwahan, want daar zou ze een nieuwe echtgenoot treffen. Een ander voorbeeld is dat van iemand wie alles in het werk stelde een overlijden aan

kanker te voorkomen van een vriendin die haar zeer geholpen had en wiens overlijden ze niet kon accepteren. Bij haar ontstond in uiterst vermoeide en slaap gebrekkige toestand plots de waan "dat de wereld terug draait en dus iedereen weer jonger wordt en zo dus ook de vriendin, die daarmee dan weer beter kan worden. Behalve dat de symboliek duidelijk is bleken bij beide voorbeelden de wanen overeen te komen met een boek dat ze geruime tijd daarvoor hadden gelezen.

- **Te proberen om aan onmogelijke verwachtingen te voldoen.** Hoe uitputtend en vermoeiend dat kan zijn en hoe dit kan leiden tot een manische episode beschrijven zowel Phil Thomas als Thomas Bock. In hun beschrijving wordt veel aandacht besteed aan de context die ook therapeutisch effectief veranderd bleek te kunnen worden.
- **Het ontkennen of vervormen van de traumatische gebeurtenis en daarmee emoties ontlopen. Een cognitieve psychose** (een betere naam voor het reactie patroon dat we bij schizofrenie patronen zien) Op verschillende manieren kan de psychotische reactie vorm krijgen. De levenssituatie geeft aanleiding tot emoties waarop geen adequaat antwoord meer is voor de persoon die ze afschaft. Stemmen horen is een van de mogelijkheden, de stemmen worden dan agressief tegen de persoon in de plaats van dat de persoon de agressie zelf voelt. Angstige dagdroomachtige verwardheid wanneer agressie getriggerd wordt is ook een mogelijkheid. Obsessieve constructen zoals die dat de wereld vergaat, kan een reactie zijn bij opgeroepen agressie die dan weer aanleiding is tot angstige verwardheid
- **Zich overgeven aan een hogere macht.** Een spirituele oplossing zoeken voor een onoplosbare niet verder te verdragen situatie of voor een onoplosbaar geacht conflict. Dit kan zowel tot een positieve als negatieve oplossing leiden We zien dit wat betreft auditieve hallucinaties als een oplossing die gezonden stemmenhoorders kiezen. Dan werken de stemmen als hulp bij het oplossen van het probleem dat op zich niet ontkenkt wordt. Het werkt negatief bij tegelijkertijd ontkenning van het probleem, omdat dan de stem niet als hulp maar als bedreiging werkt en vervolgens kan het beeld zich weer uitbreiden.

Er bestaat een nogal sterke tendens onder wetenschappers om vanuit een bepaalde theorie hun onderzoek en daarop geënte interventies op te bouwen. Er zijn vele theorieën die vele interventies onderbouwen. In het medisch model zijn belevingen en gedrag, de symptomen van een categorale ziekte. De Cognitieve psychologie gaat er van uit dat hallucinaties en wanen, interne eigen gevormde ervaringen zijn die ten onrechte worden aangezien voor stimuli uit de werkelijkheid. De psychoanalyse verklaart ze als directe symbolische herhalingen van psychische trauma's, als kritiek van het superego of als regressie naar een lager perceptueel niveau. Zo zijn er nog vele theorieën en daarop gebaseerd onderzoek. We hebben daaruit veel geleerd, maar ze dragen allen slechts bij aan deel aspecten. Om psychosen en de mensen die er door gekweld worden te begrijpen en te helpen hebben we ze allemaal nodig en zijn we aangewezen op kennis uit een groot aantal onderzoeksterreinen en vooral ook de ervaringskennis van de psychotici zelf, namelijk .van hen die over hun ervaringen hebben nagedacht en er over hebben gerapporteerd

Een aantal van deze terreinen laat ik U zien

Een aantal van deze terreinen laat ik U zien

Normaliseren Uit dat soort onderzoek blijkt dat de psychotische ervaringen zich voordoen in allerlei situaties van bedreiging en isolement ,zoals oorlogen en leven in afzondering. Normaliseren is dan ook onderdeel van de behandeling namelijk als psycho-educatie ter doorbreking van fatalistische ideeën zoals die in het medisch model op geldt doen

Epidemiologie Om ons te doen realiseren dat psychotische ervaringen in de gewone bevolking ook zonder ziekte voorkomen.

Sociale stress theorie over bekend van het Stress / Vulnerabiliteit model. En om er in de behandeling te zorgen dat de patiënt zich veilig voelt.

De volgende kennis gebieden komen bij mijn verhaal over de relatie Trauma en Psychose van zelf aan de orde

De eerste studie, die ik ken en die een verband legt tussen Trauma en Psychose is de studie van Lindeman uit 1946. Na de brand in een nachtclub in New-York volgde hij de rouwverwerking bij de nabestaanden van de overledenen. Hij laat zien, dat uitgestelde rouw kan leiden tot velerlei vormen van psychopathologie, maar ook tot Psychosen, o.a. van het paranoïde type.

In de psychose leer is met de resultaten van deze studie niets gedaan, wel in de ontwikkeling van crisis interventie. Een tweede belangrijker research lijken voor het thema Trauma en Psychose is de research van Bowlby e.a.. Daaruit wordt duidelijk dat "Attachment Traumatologie" behalve stress veroorzaakt, heel schadelijk is voor de ontwikkeling van de psychische en interpersoonlijke capaciteit om met stress te kunnen omgaan. Met de resultaten van deze studies is vooral veel gedaan in de kinderpsychiatrie en de leer van de persoonlijkheidsstoornissen. Ze hebben echter weinig positieve consequenties gehad voor de psychose leer.

voorbeelden

"Mijn moeder verloor haar Vader toen ze 8 jaar oud was en haar moeder met haar 22ste Ze had geen broers en zusters en stond eigenlijk heel allen in de wereld. Ze ging met deze pijnlijke ervaringen om, door zich zelf af te snijden van de herinneringen en de daarbij behorende emoties en ik denk, dat, dat de reden was waarom ze zo weinig fysiek en emotioneel (contact gaf) met mij om ging toen ik nog klein was.

Een ander vertelt "Mijn grootouders brachten hun angst ook in mijn generatie in. Toen we klein waren moesten we bij onweer altijd in de keukenklaar zitten voor het geval de bliksem in zou slaan. Mijn Grootvader had dat een keer meegemaakt. Wij moesten dan met kaarsen en dekens zitten wachten tot het onweer voorbij was.

. Dit verteld verpleegkundige die later een manisch depressieve psychose ontwikkelt. Ze vertelt heel gedifferentieerd over over de agressiviteit van Vader, die vooral nadat er bij hem M.S. ontstaat agressiever wordt en Moeder er op uit stuurt sexuele relaties te hebben en hem er over te vertellen. De ambivalentie en conflictueusheid van zo,n ervaringen die redders ideologie voortbrengt. en een karakter produceert dat niet ligt opgeeft. Ze trouwt ook zelf met een man die haar na enige tijd fysiek begint te mishandelen en met behulp van een vriendin, weet ze na vijf jaar zich hier van los te maken. Dan krijgt de vriendin die van haar leeftijd is en jonge kinderen heeft kanker. Zij probeert het onmogelijke om haar te redden maar dat lukt uiteraard niet, maar ze werkt overmatig hard en gaat steeds minder slapen en dan op een avond mede onder invloed van de uitputting en de redding die dreigt te mislukken knapt er iets in haar hoofd en heeft ze de beleving dat de wereld terug draait. De oplossing is gevonden door het terug draaien van de wereld zal de vriendin weer herstellen want ze wordt weer jonger ze krijgt haar borsten weer terug. En zo ontstaat een manische gemoedstoestand met een uiteraard allen symbolische oplossing. Dit is bij manische reacties niet zo zelden. Niet kunnen opgeven of accepteren en een oplossing in het ongeremde toveren via een psychotische periode, vaak na een periode van uitputtende inspanning..

Ik vertel dit voorbeeld omdat in conflictueuze situaties waarin men zich machteloos voelt een oplossing wel vaker buiten de persoon zelf gezocht wordt. We zien dit in het dagelijks leven in het gebruik maken van religieuze toewijding en we hebben dit ook veel beschreven gehoord door gezonden stemmen hoorders. Stemmen die dan gaan functioneren als raad gevers en positief gewaardeerd worden. In geval van onmogelijke onoplosbare conflicten en een reactie patroon van niet kunnen opgeven of klem zitten, kan een psychotische oplossing gezocht en gevonden worden, waarvan dan in een later stadium de symboliek en functie begrepen kan worden.

Een ander voorbeeld betreft een zoon van een agressieve Vader die zijn bedrijf niet aankan en waarbij de agressie duidelijk verband houdt met dit onvermogen. Dit agressieve slaan neemt zulke vormen aan dat er doofheid uit voortkomt, maar de psychische stoornis ontstaat eigenlijk na chantage wanneer hij uiteindelijk 15 jaar oud

een keer terugslaat. Dan reageert de vader met een extreme reactie, hij loopt weg onder de dreiging zich van kant te zullen gaan maken. Hierop reageert de hele familie maar vooral ook de moeder of dat inderdaad de schuld is van de zoon. Ook al komt de vader geheel onbeschadigd na enige uren terug naar huis. Vanaf dat moment verteld hij later voelt hij geen agressie meer en heeft de overtuiging dat hij het probleem in de familie is dat opgelost moet worden. Pas als hij gaat studeren en op kamers gaat wonen dus eigenlijk vrij van thuis, ontstaan de eerste psychose verschijnselen. Hij heeft moeite dat ook later nog te begrijpen. We hebben dat vaker gezien dat alleen gaan wonen voor zulke mensen met een zo lage zelfwaardering en agressie verbod niet lukt. De angsten overstromen dan toch te gemakkelijk de persoon om zich in een alleen situatie veilig te voelen. Het nemen van beslissingen wordt te moeilijk en overal gaan langzaam bedreigingen uit ontstaan.

Het derde en laatste voorbeeld gaat ook over een man. Deze wordt als 11jarige door een priester verkracht gedurende enkele jaren. Hij is een katholieke jongen die zelf aanvankelijk priester wil worden en door de verkrachtende priester er van beschuldigd wordt hem te verleiden. Hij reageert hier op niet ongezond. Hij verlaat zijn geloof en compenseert zijn aanvankelijke twijfels over zijn mannelijkheid met een overmatige toewijding en omdat hij nogal stevig is doet hij het goed. Hij kan daar ook de nodige agressie kwijt.