

Stemmen horen is een specifiek symptoom

I.E.C. SOMMER, M.M. BOHLKEN



Elders in dit nummer wijzen Zonnenberg en collega's (2016) er terecht op dat patiënten met een borderlinepersoonlijkeitsstoornis (BPS) vaak stemmen horen en daar behoorlijk last van hebben. De connotatie 'pseudohallucinaties' doet onrecht aan het realistisch karakter en de lijdensdruk van dit symptoom.

Naar transdiagnostiek

Van oudsher werkt de psychiatrie met verschillende basisdiagnoses, zoals psychose, persoonlijkheidsstoornis, angststoornissen en affectieve stoornissen. Auditieve verbale hallucinaties (stemmen horen) is een psychotisch symptoom en het behoort derhalve bij de groep psychotische stoornissen. In de groep patiënten met deze stoornis wordt dit symptoom dan ook stelselmatig uitgevraagd, gediagnosticeerd en behandeld.

We komen er langzaam achter dat de symptomen zich niet beperken tot onze diagnostische basisgroepen: paniekaanvallen komen ook voor bij patiënten met een psychotische stoornis, patiënten met een angststoornis zijn vaak somber en patiënten met een persoonlijkheidsstoornis of depressie hebben ook psychotische symptomen. Wellicht wordt het tijd om te onderkennen dat veel symptomen niet specifiek zijn voor een diagnostische groep.

Wanneer we kijken naar hallucinaties, dan zien we dat dit symptoom dwars door de psychiatrische (en neurologische) diagnoses voorkomt. Net als patiënten met BPS hebben ook degenen met bipolaire stoornis, delier, angststoornissen, dwangstoornis, posttraumatische stressstoornis, epilepsie en gehoorverlies regelmatig last van stemmen (Sommer e.a. 2012). Bij deze groepen blijven diagnostiek en behandeling sterk achter en is extra aandacht voor stemmen horen op zijn plaats.

In ons land kennen we een drietal stemmenpoliklinieken: in Utrecht, Groningen en Maastricht waar een breed aanbod aan behandelingen gegeven wordt voor patiënten die stemmen horen en daar last van hebben. Ook wordt hard gewerkt aan een transdiagnostische module Stemmen Horen, met als doel om de diagnostiek en behandeling van stemmen horen over de gehele breedte van de ggz onder de aandacht te brengen.

Ontstaansmechanismen

Zonnenberg en collega's tonen overtuigend aan dat stemmen horen fenomenologisch overeenkomt bij patiënten met verschillende diagnoses. Of de neurobiologische aspecten van het stemmen horen bij deze groepen ook overeenkomen, moet nog nader onderzocht worden. We denken dat verschillende mechanismen kunnen leiden tot dit symptoom. Afhankelijk van de mechanismen die bij een individuele patiënt de stemmen veroorzaken dan wel in stand houden, is behandeling op maat nodig.

We weten dat zowel aanleg als omgevingsfactoren een rol spelen. Psychotrauma is een sterke risicofactor voor het horen van stemmen. Ook wanneer de inhoud van de stemmen niet direct gerelateerd is aan het trauma kan dit een oorzakelijke dan wel onderhoudende factor zijn. Druggebruik is een andere factor die stemmen kan uitlokken en in stand houden. Van beide factoren zijn aanwijzingen dat verhoging van dopamineturnover in het striatum een biologisch mechanisme is dat deze associatie kan verklaren (Kuepper e.a. 2010; Tost e.a. 2010).

Ook eenzaamheid, gehoorverlies en cognitieve achteruitgang kunnen stemmen triggeren bij patiënten die daar gevoelig voor zijn. We denken dat deafferentiatie en daarmee samenhangende verlaagde drempelwaarde voor stimulatie van de auditieve schors hier een belangrijk mederend mechanisme in is (Sommer e.a. 2014; Thewissen e.a. 2005). In de praktijk komen vaak combinaties van factoren voor.

Passende behandeling

Er bestaan veel verschillende behandelingen voor stemmen horen, variërend van antipsychotische medicatie tot cognitieve gedragstherapie, transcraniële magnetische stimulatie, lotgenotencontact en afleiding zoeken (bijvoorbeeld met de app Temstem, ontwikkeld door de Par-nassia Groep).

Zonnenberg en collega's laten zien dat er bij stemmen horen wat betreft onderliggende overtuigingen en mate waarin macht aan de stemmen wordt toegekend geen verschil is tussen patiënten met BPS en schizofrenie. Dit suggereert dat de behandeling van stemmen horen gene-

riek is toe te passen over verschillende aandoeningen. De dringende behoefte aan wetenschappelijke evidentie voor de genoemde behandelingen bij BPS wordt door de auteurs terecht onderstreept.

Daarnaast zou het interessant zijn om effectief bewezen behandelingen bij BPS, zoals schematherapie, dialectische gedragstherapie en *mentalization-based* therapie, te evalueren op effectiviteit bij stemmen horen. Mogelijk levert dit nieuwe inzichten in de psychodynamiek bij stemmen horen.

Het is belangrijk om het behandelaanbod zo goed mogelijk te laten aansluiten bij de wensen en behoeften van de patiënt en daarbij rekening te houden met de mogelijke oorzakelijke factoren van het stemmen horen. Indien de patiënt naast de stemmen ook wanen en/of desorganisatie heeft, is er een indicatie voor antipsychotica. Wanneer gehoorverlies een rol speelt, is het belangrijk dit zo goed mogelijk te herstellen en wanneer eenzaamheid op de voorgrond staat, is een uitgebreid dagprogramma inclusief lotgenotencontact op zijn plaats. Naast oorzakelijke factoren blijken de macht van stemmen, de impact op het dagelijks functioneren, psychotrauma en het zelfbeeld van de patiënt belangrijke diagnoseoverstijgende thema's die kunnen worden gebruikt bij het formuleren van behandel-doelen bij psychologische interventies.

Conclusie

We concluderen dat stemmen horen een symptoom is dat bij vrijwel alle psychiatrische diagnoses kan optreden. De onderliggende mechanismen variëren en het is de kunst om de behandeling zo goed mogelijk af te stemmen op de individuele kenmerken en behoeften van de patiënt. De drie stemmenpoli's bieden een uitgebreid aanbod en de mogelijkheid tot lotgenotencontact en ervaringsdeskundigheid. Eind 2016 verwachten we de generieke module Stemmen Horen te presenteren.

LITERATUUR

- Kuepper R, Morrison PD, van Os J, Murray RM, Kenis G, Henquet C. Does dopamine mediate the psychosis-inducing effects of cannabis? A review and integration of findings across disciplines. *Schizophr Res* 2010; 121: 107-17.
- Sommer IEC, Kooops S, Blom JD. Comparison of auditory hallucinations across different disorders and syndromes. *Neuropsychiatry* 2012; 2: 57-68.
- Sommer IEC, Roze CM, Linszen MMJ, Somers M, van Zanten G. Hearing loss; the neglected risk factor for psychosis. *Schizophr Res* 2014; 158: 266-7.
- Thewissen V, Myin-Germeys I, Bentall R, de Graaf R, Vollebergh W, van Os J. Hearing impairment and psychosis revisited. *Schizophr Res* 2005; 76: 99-103.
- Tost H, Alam T, Meyer-Lindenberg A. Dopamine and psychosis: Theory, pathomechanisms and intermediate phenotypes. *Neurosci Biobehav Rev* 2010; 34: 689-700.
- Zonnenberg C, Niemantsverdriet MBA, Blom JD, Slotema CW. Auditieve verbale hallucinaties bij patiënten met een borderlinepersoonlijkheidsstoornis. *Tijdschr Psychiatr* 2016; 58: 122-9.

AUTEURS

IRIS E. SOMMER, hoogleraar Psychiatrie en hoofd Stemmenpoli, afd. Psychiatrie, Universitair Medisch Centrum Utrecht, Utrecht.

MARC M. BOHLKEN, neuropsycholoog/postdoctoraal onderzoeker, afd. Psychiatrie, Universitair Medisch Centrum Utrecht, Utrecht.

CORRESPONDENTIEADRES

Prof. dr. Iris E. Sommer, UMC Utrecht, afd. Psychiatrie, A01.126, Heidelberglaan 100 Utrecht.
E-mail: i.sommer@umcutrecht.nl

Geen strijdige belangen meegedeeld.

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 6-1-2015.

TITLE IN ENGLISH

Hearing voices is an aspecific symptom