

# **De kloostertherapie**

**Volledig herstel zonder medicatie  
na eerste, ernstige psychose**

## Inhoud

De kloostertherapie .....	1
Volledig herstel zonder medicatie na eerste, ernstige psychose .....	1
Disclaimer.....	2
Dankwoord.....	2
Het verhaal van Anna.....	3
De eerste signalen.....	3
Volledig psychotisch, opname wordt noodzakelijk.....	3
Terug naar huis, psychotisch zonder medicatie .....	6
Een onverwacht volledig herstel .....	7
De kloostertherapie - herstel zonder medicatie .....	8
Psychose – De angstcirkelziekte.....	8
Voorstel voor behandeling.....	10
Open dialogue .....	10
Wees nabij als familie .....	10
Prikkelarm .....	10
Zeg zo weinig mogelijk, vermijd discussies, gebruik geen beeldspraak .....	10
Beperkt contact met de buitenwereld .....	10
Geen keuzes .....	10
Opgelegd dagschema .....	11
Eenvoudige activiteiten.....	11
Contact met de natuur .....	11
Dopamine supersensitiviteit syndroom en het metabool syndroom .....	11

## Disclaimer

Dit verhaal wordt volledig vanuit het standpunt van de omgeving van de persoon met een psychose verteld. Het relaas werd niet nagelezen en genuanceerd door een arts. Het is belangrijk dat de lezer dit beseft. De enige bedoeling van deze case is om aan te tonen dat er personen met een psychose zijn die zonder toediening van antipsychotica volledig en blijvend kunnen genezen. De namen van de betrokkenen werden gewijzigd.

## Dankwoord

In het onderstaande verhaal volgen wat punten van kritiek, maar de familie van Anna heeft altijd aangevoeld dat de artsen en het verplegend personeel betrokken waren en de uitgesproken intentie hadden om Anna te helpen. Hiervoor zijn ze hen uitermate dankbaar!

## Het verhaal van Anna

### De eerste signalen

Half augustus 2015 keert, Anna, 20 jaar, terug van een verblijf met vrienden van de studierichting architectuur in Servië. Dat verblijf was slecht georganiseerd waardoor de deelnemers weinig aten, weinig sliepen en veel dronken. Er waren af en toe ook wat conflicten over het gebruik van materiaal. Anna kon in het buitenland nog moeizaam conversaties volgen. De gesprekken leken versneld te verlopen. Bij haar terugkeer is ze verward en vertelt ze vreemde zaken. Ze heeft het over een complot tegen haar. Men had haar willen bestelen. Haar ouders, Sophie en Wim, nemen onmiddellijk contact op met enkele vrienden omdat ze denken dat Anna in een drugsroes verkeert. Dat blijkt niet zo te zijn. Omdat zij iemand kennen die verscheidene psychoses heeft doorgemaakt, beseffen ze al na een paar uur dat ze met een psychose te maken hebben. Een kleine week na Anna's terugkeer volgt een gesprek van de familie en een psycholoog van Vrint, mobiele zorg psychose.

Anna stelt aanvankelijk heel wat existentiële vragen: 'Hoe kan ik in mijn levensonderhoud voorzien? Is de informatie die we via de media krijgen wel betrouwbaar?'. Anna vertelt dat ze verliefd geworden is op een vrouw en heeft vragen over haar seksuele geaardheid. Ook meer praktische vragen zoals hoe ze een wasmachine kan doen draaien, duiken op.

De familie laat haar veel uitslapen en voorziet regelmatige maaltijden en geleidelijk verbetert de situatie. Omdat de toestand ondertussen terug min of meer normaal is, mag zij het studentenleven weer opnemen. Het is nog steeds vakantie, maar er zijn binnen de studentenkring voorbereidende werken voor een belangrijk event. Anna neemt de draad van haar leven weer op en werkt hard voor dit project.

Bijna drie weken na haar terugkeer neemt ze deel aan een verjaardagsfeestje waarna ze bij het opstaan zich afzondert en eenzaam wordt.

### Volledig psychotisch, opname wordt noodzakelijk

Drie dagen later wordt ze steeds onrustiger en kan ze zich minder concentreren. Er volgt een voorheen gepland gesprek met de psycholoog. Enkele dagen later annuleert ze de volgende gesprekken met de psycholoog en de geplande diagnostische testen. Anna kan zich steeds minder concentreren op het project.

Haar toestand verslechtert snel. Mensen op de tv lijken Anna boodschappen te geven, ze kan geen dialoog meer volgen, wordt achterdochtig, wil thuis weg. Ze slaagt erin haar zus die een oogje in het zeil houdt te verschalken en fietst naar een vriendin. Deze raadt haar aan naar Vrint te gaan; wat ze ook doet.

Vrint verwittigt Sophie en Wim. Men twijfelt tussen onmiddellijke opname in een psychiatrische instelling of terugkeer naar huis. In enkele gesprekken tussen Anna, de medewerkers van Vrint en Wim wordt gekozen voor een terugkeer naar huis.

Maar de achterdocht blijft en de toestand verbetert niet meer. Anna wordt onrustiger. Haar dag-nachtritme raakte verstoord. Ze wordt angstiger en herkent na een tiental dagen haar ouders niet meer. Op een avond loopt ze terug weg van huis naar haar zus die ze vertrouwt. Wim blijft met haar meestappen. Met een paar listen probeert ze hem af te schudden maar, als dit niet lukt, keert ze

uiteindelijk terug mee naar huis. Het wordt duidelijk dat ze nieuwe pogingen zal ondernemen om thuis weg te gaan. Omdat zij haar veiligheid niet kunnen garanderen, proberen de ouders en zussen Anna te overhalen zich te laten opnemen in het psychiatrisch ziekenhuis. Ze gaat hiermee akkoord, maar het is weekend en dus volgt eerst een opname in de psychiatrische afdeling van een universitair ziekenhuis.

Helaas lijkt men daar niet te weten hoe men een persoon met een psychose moet onthalen. Anna wordt in een lawaaierige, grote zaal met een heel aantal andere patiënten gelegd. Om een tumor uit te sluiten onderwerpen de artsen Anna aan een lumbale punctie. Bovendien beseffen de verpleegkundigen niet dat iemand met een psychose geen beeldspraak meer kan herkennen en alles letterlijk opvat. De verpleegkundige vertelt Anna dat zij haar voor onderzoek naar de 'catacomben' van het ziekenhuis zal brengen en Anna vreest dus dat men haar zal doden. Als een defensiemechanisme verschuilt ze zich in een staat van lethargie. Een toestand van inertie en non-communicatie. Alleen Anna's zus kan haar uit die lethargie halen. Anna vertrouwt haar.

De psychiater in het ziekenhuis vertelt Anna, haar moeder en zus dat Anna geen hersentumor heeft en is verbaasd dat dit nieuws hen niet verrast en blij maakt. Zij weten dat Anna niet lichamelijk ziek is en zijn ontzet dat men haar op dat precaire moment aan pijnlijke behandelingen heeft onderworpen en zij bovendien in een prikkelrijke omgeving wordt opgevangen. De dokter voegt eraan toe dat Anna naar een psychiatrisch ziekenhuis zal gebracht worden. Daarop zinkt Anna weg in een diepere lethargie. De moeder verwijt de dokter dat ze dit allemaal in het bijzijn van het angstige, acuut psychotische meisje besprak. De arts troont Sophie daarop mee naar een bureautje en vertelt welke medicatie er zal toegediend worden. Temesta, dat is Lorazepam, een product dat angstgevoelens vermindert. Ze zal drie tabletten per dag krijgen. Dat vindt Sophie prima. Dan stelt de dokter ook Abilify voor, dat is Aripiprazol, een product dat wanen, hallucinaties en tics afremt. Anna's moeder kent dit antipsychoticum omdat een familielid van Anna dit medicijn al jaren inneemt. Sophie verzet zich en de arts reageert met: 'U kent het product? Het werkt in op het metabolisme.' Dat wordt pas door de arts verteld nadat de moeder zich verzette tegen het toedienen van het product. Het is de taak van de arts om vooraf informatie over de medicatie mee te delen.

Anna wordt vervolgens overgebracht naar een psychiatrische instelling en opgenomen in de gesloten afdeling. De kamer is volledig prikkelarm, met kale muren en een bed. Anna's ouders zijn in het ziekenhuis, maar bezoeken Anna niet omdat ze misschien nog bang is voor hen. Alleen de zussen betreden haar kamer. Ze stellen zichzelf voor als haar zussen en vertellen Anna dat ze vragen mag stellen als ze dat wil. Na een langdurige stilte, staat Anna zichzelf toe om haar isolement te doorbreken en stelt ze opnieuw existentiële vragen. Ze krijgt 3 mg Temesta per dag. De eerste dagen krijgt ze alleen bezoek van de zussen. In de gesprekken trachten zij Anna's zorgen en angsten weg te nemen door rustig op alle, soms vreemde, vragen te antwoorden. Bv. op de lakens staat het jaartal 2014: 'Is ze teruggekeerd in de tijd?'

De ouders komen nu ook op bezoek. De gesprekken worden zo rustig mogelijk gehouden. Onder invloed van Temesta kan Anna terug een beetje functioneren.

Vijf dagen na haar verblijf in de aparte kamer, mag Anna naar de ruimere gesloten afdeling. Ze vraagt haar ouders een artikel mee te nemen over een bekende architect. De volgende dag bespreekt ze de inhoud van de tekst. Er is veel rust, maar ook veel verveling.

Drie psychiaters vragen haar herhaaldelijk wat ze in het buitenland heeft meegemaakt – haar suggestieve vragen stellend - maar daar antwoordt ze niet op. Haar ouders en zussen bezoeken haar dagelijks. Het is duidelijk dat het ziekenhuispersoneel dit groot aantal bezoeken ongewoon vindt, maar ze zijn altijd vriendelijk.

De arts laat Anna ook Fortimel drinken, omdat ze heel mager is en verwijt de ouders dat ze hun dochter zo mager hebben laten worden. Een verwijt dat beter niet gemaakt werd omdat het de ouders de stempel van 'slechte opvoeders' geeft.

In het ziekenhuis krijgt Anna een brochure over psychose te lezen. Het boekje eindigt met een hart in een robot. Deze brochure is heel verwarrend voor Anna en veroorzaakt weer allerlei verontrustende associaties omdat ze de informatie letterlijk interpreteert.

Op een avond, wanneer het bezoekuur is afgelopen, pakt ze haar boeltje en volgt de ouders. De verpleging van wacht grijpt tactvol in en kan haar overtuigen dat vertrek op dat ogenblik niet mogelijk is. Die avond stuurt ze nog een sms naar de mama met de vraag om info/boeken mee te brengen over twee architecten. Er wordt gelezen en gepuzzeld. Op dat moment neemt ze nog Temesta. De rest van het weekend verloopt rustig.

De drang om de instelling te verlaten, wordt steeds sterker. Er volgt een gesprek met Anna, het psychiatrisch team en de ouders. Het is duidelijk beter dat Anna nog in het ziekenhuis blijft, maar ze dringt aan om naar huis te mogen.

In het cafetaria van de instelling vertelt Anna aan haar ouders dat de artsen haar lieten weten dat wat er tussen psychiater en patiënt gebeurt confidentieel is en dat de dokters niet hoeven te communiceren met de ouders over deze gesprekken als de patiënt dat niet wenst. Daarop antwoordt Sophie dat dit inderdaad de regel is wanneer een patiënt meerderjarig is. De mama begrijpt deze regel, maar heeft toch het gevoel dat dit resulteert in een onnodige afstand tussen Anna en haar ouders. Bovendien gelooft ze meer in een samenwerking tussen de persoon met een psychose, de artsen en de familie. Daarom bevestigt ze dat meerderjarigen kunnen beslissen om zichzelf te ontslaan. Sophie stuurt aan op een dergelijke beslissing omdat ze merkt dat haar dochter zich niet goed voelt op de afdeling. Daarop besluit Anna om terug naar huis te keren. De psychiater wil Anna pas laten gaan wanneer ze de medicatie volledig heeft afgebouwd. Er wordt afgesproken dat ze de volgende dag naar de open afdeling mag en dat de Temesta daar zal worden afgebouwd. Zij zou daar ook tools krijgen om met de psychose om te gaan. De volgende dag wordt een test afgenomen om na te kijken of ze gevoelig is voor epilepsie.

De Temesta wordt gedeeltelijk afgebouwd, maar hierdoor verslechtert Anna's toestand. Anna wordt weer minder communicatief. De volgende nacht kan Anna

niet slapen. De nieuwe afdeling is te druk voor haar en door het afbouwen van de Temesta naar 1 mg heeft zij geen buffer meer tegen allerlei triggers.

Toch mag ze in het weekend overdag naar huis. Wanneer Anna tijdens het weekend thuis komt, staat ze onrustig voor de deur en wil ze weggaan. Haar ouders zeggen dat ze haar zullen terugbrengen naar het ziekenhuis als ze geen extra Temesta neemt. Anna geeft toe en neemt een Temesta. Een uurtje later is ze beter, plukt mee appels in de tuin en is ze iets meer open.

### Terug naar huis, psychotisch zonder medicatie

Zeventien dagen na haar opname ontslaat Anna zichzelf uit de psychiatrische instelling, tegen het advies van het medisch team in.

Anna mag van Sophie naar huis op voorwaarde dat ze de volgende maatregelen aanvaardt en ondertekent:

- |            |  |
|------------|--|
| Veiligheid | - Enkele dagen met de deur in het slot slapen (zodat weglopen niet mogelijk is)                            |
|            | - Minstens een week niet naar de les gaan  |
|            | - Slapen van 23.00 uur tot 09.00 uur   |
|            | - Een dagstructuur volgen  |
| Zorg       | - Met moeder naar het interventieteam gaan   |
|            | - Tegen het einde van de week naar het gesprek met de psychiater gaan (dit was op vraag van de psychiater) |
|            | - Indien nodig bereid zijn om Temesta in te nemen  |
| Voeding    | - Bereid zijn om te eten   |

De avond van haar thuiskomst is Anna zeer blij. Ze vertelt vrij helder over haar ervaringen in de afdeling.

Sophie, die haar werk buitenshuis opzegt, zorgt voor de nodige activiteiten voor Anna. Een vijftal dagen later volgt er een (laatste) bespreking in de instelling. Zeven artsen en verplegend personeel in witte jas met notitieboekje scharen zich rond Anna en haar ouders. Er volgen vragen over Anna's jeugd. Anna klapt dicht en moet braken omdat dit soort gesprekken zo stresserend zijn. De psychiater verontschuldigt zich bij Wim.

Thuis gaat het steeds slechter met Anna. Haar concentratievermogen laat het afweten. Lezen lukt nauwelijks. Ook praten wordt een probleem. Wanneer Anna een woord probeert uit te brengen, lijkt het of ze gewurgd wordt. Later zal ze verklaren dat dit kwam omdat ze heel bang was dat ze fouten zou maken. Dat was dan ook de reden waarom Anna alleen nog puzzelde of opdrachten op een letterlijke manier executeerde. Ook haar motoriek lijkt aangetast. Fietsen lukt nauwelijks. Wanneer ze tijdens een wandeling het woord 'schrikdraad' leest, breekt het angstzweet haar uit.

Er wordt met de andere familieleden afgesproken een prikkelarme omgeving te creëren. Dit is een lastige klus: geen gesprekken aan tafel, geen radio of televisie, geen tijdschriften of boeken, regelmatige maaltijden. Sophie organiseert de hele dag door rustige bezigheden: puzzelen, wandelen, bakken, tuinieren, uno-spelletjes spelen.

Een kleine week nadat Anna weer thuis is, neemt ze op vraag van haar ouders weer een Temesta. Een uurtje later gebeurt er een metamorfose: Anna kan weer praten en spreekt over haar ziekte en vertelt hoe zij haar opname heeft ervaren. Ze wil echter niet accepteren dat het beperkte hersel door de Temesta komt: ze meent dat de verbetering komt door het lezen van een stripverhaal. De volgende ochtend is het effect volledig verdwenen en de daarop volgende dagen weigert Anna nog een Temesta te nemen. Het medicijn lijkt haar geest te kapen en dat wil ze niet meer.

De volgende dag komen drie vriendinnen op bezoek. Ze houdt zich goed, maar zegt weinig. Het is duidelijk dat er niet onmiddellijk beterschap volgt, spreken lukt niet meer. Anna isoleert zich op haar kamer en vermijdt vaak en opvallend oogcontact. Ze neemt zaken letterlijk op.

Drie weken na haar thuiskomst kan Anna nog nauwelijks stappen; ze is waarschijnlijk verzwakt doordat ze te weinig eet. Sophie en Wim vrezen dat ze haar toch weer moeten laten opnemen. Sophie stelt een schema op waarin de maaltijden in een duidelijk en strikt schema genoteerd staan. Gelukkig werkt dit systeem en Anna komt enkele kilo's bij.

Anna wil haar studies weer opnemen, maar haar zus vertelt haar waarom dit moeilijk zal zijn. Anna beseft dat haar zus gelijk heeft. Ze bekijkt wat later haar iPad en dit lijkt een slechte invloed te hebben. Te veel prikkels? Sociale confrontatie?

Omdat de ziekte blijft aanslepen, maakt Wim een afspraak met een ander psychiatrisch centrum. Daar beaamt men wat de vorige psychiater heeft gezegd. Anna zal nooit uit deze ernstige en langdurige psychose raken zonder medicatie en het is onverantwoord zo verder te gaan. Haar hersens zouden beschadigd worden. Sophie en Wim maken zich grote zorgen. Ze vragen aan de behandelende arts om toch antipsychotica kan voorschrijven. Maar de psychiater weigert medicatie voor te schrijven zonder de patiënte nogmaals te zien. Anna wil geen arts ontmoeten en dus wordt er geen medicatie toegediend. Achteraf zal blijken dat Anna op geen enkele wijze schade van de langdurige psychose ondervonden heeft. Ze is gezond, vrolijk, sociaal en behaalt hoge scores voor twee opeenvolgende universitaire opleidingen.

De weken verstrijken. Anna is nu al een maand thuis en er volgt geen merkbare progressie. Sophie lijkt toch onderhuids verbetering aan te voelen en meent uit de literatuur te kunnen opmaken dat er na drie maanden vaak beterschap volgt. Gelukkig volgen er positieve tekens. Anna zegt af en toe iets aan haar ouders en vraagt ook hoe met de zussen gaat. Er kan al eens een lachje af. De eerste duidelijke kentering komt er wanneer Anna vijf weken thuis is. Tijdens het planten van bloemen spreekt ze voor het eerst Sophie weer aan met 'mama'.

### Een onverwacht volledig herstel

Zes weken nadat Anna thuis is uit de instelling, 41 dagen om precies te zijn, en bijna exact drie maanden na haar thuiskomst uit Servië begint Anna weer te praten en krijgt ze al haar mogelijkheden terug (normaal praten, wandelen, fietsen, studeren, discussiëren, keuzes maken..). Wim en Sophie vermoeden dat – om het eenvoudig te formuleren – de dopamine tijdens de drie maanden dat Anna ziek

was, de tijd heeft gekregen om als het ware door het lichaam afgebroken te worden. De sluier van angst verdwijnt. Anna neemt steeds meer activiteiten op. Haar zus verwijst haar naar de website 'psychosenet.nl' en Anna raakt hierdoor wat van slag. Tot dan toe beseftte ze niet dat ze een psychose had gehad.

Anna hervat moeiteloos haar opleiding aan de universiteit. De ombudsvrouw vertelt dat ze de eerste student met een psychose is die hierin slaagt. Voor haar thesis gaat ze twee maanden alleen op onderzoek in een Afrikaans land. Twee jaar later studeert ze met onderscheiding af. Daarna volgt een manama die ze succesvol en vlot afrondt.

## **De kloostertherapie - herstel zonder medicatie**

### **Psychose – De angstcirkelziekte**

#### Disclaimer

Hier volgt een voorstel voor behandeling door ervaringsdeskundigen die geen artsen zijn. Dit is dus een niet genuanceerd relaas.

#### Zo begrijpt het gezin van Anna een psychose.

Heel wat mensen kunnen door een samenloop van omstandigheden een psychose krijgen. Een psychose ontstaat naar aanleiding van een 'trauma'. Dat kan een situatie met veel stress, druggebruik, onzekerheid rond de eigen gaardheid, misbruik, omstandigheden van oorlog en geweld... zijn. Door het trauma ontstaat er een paniekaanval die allerlei hormonale veranderingen, waaronder een verstoorde dopaminehuishouding, in de hersenen teweeg brengt. Door deze fysieke veranderingen in de hersenen, gaan deze anders functioneren: waarnemingen worden verscherpt, maar ook vervormd, er worden foutieve verbanden gelegd, herinneringen komen verscherpt terug...

Na ongeveer drie maanden is de hormonale balans hersteld en functioneert de persoon met een psychose weer. Antipsychotica blokkeren de dopamine - D2 - receptor en moeten beperkt of vermeden worden. Het lichaam zal die blokkade namelijk 'overrulen' waardoor de kans op herval zeer groot wordt (zie meer over het dopamine supersensitiviteit syndroom hieronder).

#### Kritische kanttekening die niet genuanceerd werd door artsen

De familie van Anna pleit ervoor om waar mogelijk psychoanalyse (op de oude Freudiaanse wijze) te vermijden. Die psychoanalyse waar de psychoanalyticus soms suggestieve vragen stelt en op autoritaire wijze op zoek gaat naar oorzaken van de psychose. Anna's gezin vernam dat men - weliswaar twintig jaar geleden - personen met een psychose hieraan onderwierp. Hierdoor volgden soms foutieve antwoorden om de arts tevreden te stellen en werd veel familiaal leed veroorzaakt.

Anna vertelde dat ze de vragen naar de oorzaak van de psychose dwingend en de psyché 'openbrekend' vond. Woorden zoals 'schuld' en 'spijt' zouden vermeden

moeten worden. Wanneer de oorzaak van de psychose door omstandigheden getriggerd wordt dan kunnen deze omstandigheden ook relatief onschuldig zijn en hoeft deze trigger niet meteen op intrusieve wijze gevonden te worden. Tenzij er sprake is van misbruik of geweld. Een moeilijk evenwicht voor artsen, dat is waar.

Voorstel: artsen zouden al eens een wandeling met de persoon met een psychose kunnen maken in plaats van met twee of meer op een confronterende manier en zich verschuilend achter een notitiebordje tegenover de persoon met een psychose te gaan zitten.

### Mogelijke behandeling

De persoon met een psychose die in eerste instantie zo wantrouwig is dat deze onrustig wordt bij de familie kan in een geïsoleerde, prikkelarme kamer in een instelling opgevangen worden en regelmatig Temesta krijgen om de angst de baas te kunnen. De psychiater die voor Anna gecontacteerd werd, was het uiteindelijk eens om Anna gedurende een langere periode driemaal per dag een kwart Temesta te geven. Dat valt nog altijd te verkiezen boven de op termijn psychose-generende antipsychotica.

Vervolgens krijgt de omgeving van de persoon met een psychose de mogelijkheid om deze in de instelling te laten of deze mee naar huis te nemen. De persoon met een psychose die in de instelling verblijft moet voldoende Temesta krijgen om het leefbaar te houden.

De persoon met een psychose kan ook naar huis op voorwaarde dat de omgeving prikkelarm is (weinig spreken, geen tijdschriften, geen radio, televisie, gsm enz.) en dat iemand de persoon met een psychose dagelijks opvolgt en voor activiteiten zorgt. Prikkelarm lokken angst en bedreigende associaties uit, vandaar dat erop toegezien moet worden dat deze zoveel mogelijk geweerd worden. Aanvankelijk zullen kleine hoeveelheden Temesta nodig zijn. Na een tijdje kunnen deze afgebouwd worden. Anna weigerde thuis de medicatie en werd zonder Temesta opgevangen.

De kloostertherapie (zie hieronder) opstarten en consequent uitvoeren is niet makkelijk. Het vergt een grote inspanning en discipline van alle gezinsleden en één van de ouders zal zich moeten vrijmaken om de persoon met een psychose van 's morgens tot 's avonds te begeleiden. Blijf geloven in de volledige genezing. De persoon met een psychose zal haar of zijn capaciteiten terugvinden. De behandeling, in een vertrouwde omgeving en zonder medicatie, geeft de persoon met een psychose de rust en tijd die nodig zijn om de hormonale huishouding weer in balans te krijgen.

Stel dat Anna weer een psychose krijgt dan zal haar familie haar meteen Temesta geven en haar niet meer laten opnemen in een instelling. Anna had vijf jaar geleden wat de artsen een 'ernstige en langdurige psychose' noemden, maar na drie maanden is zij hier ongeschonden uitgekomen.

## Voorstel voor behandeling

### *Open dialogue*

Uit alle literatuur die Anna's ouders en zussen doornamen, leek in 2015 nergens een behandeling zonder antipsychotica te staan. Alleen de Open Dialogue was inspirerend. *De Finse psychotherapeut Jaakko Seikkula ontwikkelde een alternatieve methode om psychose te behandelen. Kracht van de methode is dat, als iemand een psychose heeft, de mensen uit z'n omgeving er vanaf het allereerste gesprek bij worden betrokken. Psychosenet.be*

### *Wees nabij als familie*

Anna's ouders en haar zussen zorgden voor een neutrale, prikkelarme omgeving, ze zorgden voor nabijheid, maar handhaafden een neutrale, prikkelarme, afstand. Beiden kunnen samengaan.

Later, toen Anna weer kon spreken, volgden er gesprekken in gezinsverband. Alle vragen waren daar welkom. De psychose was nooit een taboe. Zo werd er zelfs aan Anna gevraagd of ze zich nog 'achtervolgd' waande.

### *Prikkelarm*

Zorg voor een prikkelarme omgeving. De persoon met een psychose legt verbanden die wij niet leggen. Elk woord kan een extra betekenis krijgen. Dat maakt het moeilijk juist in te schatten wat allemaal angsten kan veroorzaken. Ruim dus het huis en de slaapkamer op, verwijder tijdschriften en dergelijke. Radio en televisie gaan uit. Geen pc, iPad...

's Avonds speelde Anna met haar ouders en haar zussen een spelletje 'Uno'. Een vrij eenvoudig spel, zoals Monopolie, lukte niet.

### *Zeg zo weinig mogelijk, vermijd discussies, gebruik geen beeldspraak*

Woorden, discussies, stemverheffingen, onduidelijkheid... leiden tot angstveroorzakende associaties en maken de persoon met een psychose onrustig en onzeker. Anna nam woorden letterlijk op. Het woord 'schrik' maakte haar heel bang. Vermijd beeldspraak.

Anna vermeed oogcontact. Elke input leek verstorend te zijn. Later zal Anna aangeven dat ze bang was om fouten te maken.

### *Beperk contact met de buitenwereld*

Twee psychologen kwamen af en toe eens kijken hoe het ging. Anna's ouders voerden dan de conversatie.

Anna's vrienden lieten haar niet in de steek en bezochten haar in het ziekenhuis en een enkele keer thuis. Aan Anna's familie, grootouders, tantes, ooms... werd gevraagd om niet op bezoek te komen. Zij zouden te veel prikkels veroorzaken.

iPad en pc moeten uit de buurt gehouden worden. Deze kunnen pieken van sociale stress veroorzaken.

### *Geen keuzes*

Stel de persoon met een psychose niet voor keuzes, zelfs niet de meest eenvoudige, want keuzes zijn moeilijk en veroorzaken stress. De persoon met een psychose durft geen beslissingen te nemen uit schrik fouten te maken. Inkopen

doen is bijvoorbeeld onmogelijk: de vele soorten melk die op het schap staan, dwingen tot een niet te maken keuze.

### *Opgelegd dagschema*

Anna werd, omdat ze geen beslissingen kon/durfde nemen 's, morgens op hetzelfde uur gewekt. Of Anna ook sliep, was niet duidelijk. Tijdens een wandeling kon Anna, die een veel te lage BMI-had, bijna niet meer stappen. Ze at nog altijd weinig en verzwakte. Sophie en Wim vreesden even dat ze Anna toch naar het ziekenhuis zouden moeten brengen. Gelukkig bedachten ze een schema waarop alle maaltijden genoteerd werden. Anna zou elke dag op hetzelfde uur eten en wat ze zou eten zou vastliggen. Omdat Anna gedwee uitvoerde wat men haar vroeg, bleef ze op krachten.

### *Eenvoudige activiteiten*

Zorg voor eenvoudige activiteiten die gericht zijn op rust en regelmaat zoals wandelen, puzzelen, bakken, tuinieren... Laat de persoon met een psychose op eigen tempo, op eigen manier, de opdrachten uitvoeren.

### *Contact met de natuur*

Zoals aangegeven wandelde Anna vaak en onderhield ze samen met haar moeder de grote tuin.

Voorstel: omring psychiatrische instellingen met een boomgaard, een moestuin en toegankelijke dieren. Dat brengt rust en ontspanning.

## **Dopamine supersensitiviteit syndroom en het metabool syndroom**

Temesta valt volgens de familie van Anna te verkiezen boven een langdurige inname van antipsychotica. Hieronder wordt uitgelegd waarom.

*Temesta, Lorazepam, behoort tot de benzodiazepinen. Het werkt rustgevend, spierontspannend, vermindert angstgevoelens en beïnvloedt de overdracht van elektrische prikkels in de hersenen. Artsen schrijven het onder meer voor bij angstgevoelens en gespannenheid, paniekstoornissen, slapeloosheid en epilepsie. (bijsluiter)*

Het is verslavend, maar Anna verkreeg uiteindelijk de toelating van de psychiater om voor langere tijd driemaal per dag een kwart tablet in te nemen. Uiteindelijk heeft Anna dat niet gedaan omdat zelfs Temesta haar psyché te sterk leek te kapen.

Het toedienen van grote hoeveelheden antipsychotica houdt het volgende ernstige risico in dat in de recentere psychiatrische literatuur wordt omschreven als het Dopamine Supersensitiviteit Syndroom.

Uit psychosenet.nl:

“Als iemand lang antipsychotica gebruikt zal het lichaam proberen te compenseren voor de effecten van de medicatie. Aangezien antipsychotica werken door

de dopamine-D2-receptor te blokkeren, zal het lichaam trachten deze blokkade op de een of andere manier ongedaan te maken. Al in de jaren 60 van de vorige eeuw beschreef de wetenschapper Chouinard dat dit kan leiden tot 'supersensitiviteit' van de dopamine-D2-receptor waardoor de psychosegevoeligheid juist kan toenemen in plaats van afnemen."

Het is dus niet mogelijk om het onderscheid te maken tussen een door het lichaam gegenereerde of een door medicatie opgewekte psychose te maken.

Het is daarom niet verrassend dat de volgende bijwerkingen die vaak aan een manische periode worden toegeschreven in de bijsluiters van Abilify terug te vinden zijn:

*'een sterke impuls om overmatig te gokken, een verhoogde seksuele drift, niet te beheersen overmatig winkelen, eetbuien of dwangmatig eten en een neiging om rond te dwalen'*

### **Symptomen van het Dopamine Supersensitiviteit Syndroom**

- abnormale bewegingen – ook wel *tardieve dyskinesie* genoemd
- toenemende psychosegevoeligheid
- steeds meer medicatie nodig hebben om psychose te onderdrukken
- steeds vaker psychotische ontregeling na stressvolle gebeurtenissen

Nieuwere, zogenaamde tweede-generatie antipsychotica genereren **het metabool syndroom**

- diabetes type 2
- obesitas,
- hartritmestoornissen
- verstoringen van de vetstofwisseling.

Bij langdurige inname van hoge dosissen antipsychotica verhoogt de psychosegevoeligheid.

*Reacties zijn welkom op: [anna.psychose@gmail.com](mailto:anna.psychose@gmail.com)*