

Psychose, van complex naar gelaagde eenvoud

✉ F. DHOOGHE, M. CHRISTIANEN, J. LISAERDE, L. LAMBRECHTS, G. HANNOT

PSYCHIATRIE 12 juli 2021



Inhoudsopgave

1. [Inleiding](#)
2. [Organisatorisch kader van VRINT aan de hand van een eigen verhaal](#)
3. [Meerstemmigheid als antwoord op de complexiteit van psychose](#)
4. [Belang van trauma en traumatherapie in een psychosewerking](#)
5. [Besluit](#)
6. [Mededeling](#)
7. [Auteursverwijzing](#)
8. [Abstract](#)
9. [Samenvatting](#)
10. [Literatuur](#)

Inleiding

In deze bijdrage worden 3 verschillende teksten verbonden door een rode draad. Ze brengen elk vanuit hun eigen perspectief een bijdrage betreffende de manier waarop er een praxis is ontstaan in de werking bij VRINT (Vroeg interventieteam voor snelle opvang bij vroege psychose): een eigen gearticuleerde werkwijze met een theoretisch denken dat zelf ook verder evolueert.

Eerst wordt aan de hand van een eigen verhaal het organisatorisch kader van VRINT geschetst met focus op het belang van continuïteit van zorg, laagdrempeligheid, snelle beschikbaarheid en flexibiliteit.

In het daarop volgende deel volgt hoe het ideeëngoed van ‘open dialogue’ van de Finse psychiater Seikkula en meerstemmigheid in onze werking aan bod komen (1).

Via een derde invalshoek komt het onderzoek naar psychose in het algemeen aan bod met de vaststelling dat jonge psychosepatiënten vaak heel wat traumatische of negatieve levenservaringen meedragen. In die zin is een trauma geïnformeerde werking voor het hele team en is traumaverwerking meer specifiek een essentiële component in de therapeutische begeleiding. Eye movement desensitisation and reprocessing (EMDR) is daarbij vaak een aangewezen indicatie (2).

Organisatorisch kader van VRINT aan de hand van een eigen verhaal

Verhaal van een jonge psychosepatiënt

Ervaringsdeskundige Laura vertrekt van haar jeugdherinneringen om over anderen die belangrijk zijn in haar leven te vertellen alsook de uitdagingen waarvoor elke jongvolwassene onvermijdelijk komt te staan. Vragen als: ‘Wie ben ik?’, ‘Waar ga ik heen?’ en ‘Hoe verhoud ik me tot de ander?’ verschijnen daarbij op de voorgrond.

Jongeren gaan tijdens het opgroeien op zoek naar hun identiteit en hoe ze zich verhouden tot de ander en de maatschappij. Voor sommige verloopt die periode vrijwel rimpelloos, voor andere kan het echter de start zijn van een moeilijke tijd waarbij men een beroep moet doen op hulpverlening.

Doorheen het verhaal van Laura komen bovengenoemde vragen en kwesties naar boven. De overgang van de middelbare school naar het universiteitsleven kent bij haar een hobbelig parcours waarin het zoeken naar en onderhouden van sociale contacten begint. Tijdens haar zoektocht naar een job, volgend op het stopzetten van haar studies en studentenleven zonder licentiaatsdiploma, belandt Laura gaandeweg meer en meer in een sociaal isolement. Het gevoel van mislukt te zijn, ‘in een slechte B-film beland te zijn’, in combinatie met een

onbeantwoorde liefde, overheersen.

Laura wordt blootgesteld aan factoren die op zichzelf of samen voorkomend kunnen leiden tot psychische problemen. Na contacten met enkele zorgverstrekkers in de eerste lijn blijkt meer gespecialiseerde hulp noodzakelijk.

In het narratief van Laura wordt duidelijk dat er zich na enkele kortdurende opnames een langduriger verblijf opdringt op een behandelafdeling voor jongeren met een psychotische kwetsbaarheid. In het spreken over haar ervaringen wordt de hulpverlening een spiegel voorgehouden waarin Laura vanuit haar perspectief een beeld probeert te geven over de negatieve en positieve aspecten van het verblijf op een afdeling in het psychiatrisch ziekenhuis, alsook het traject dat zij tot daartoe bij VRINT aflegde.

Erg opvallend is het belang van de onderlinge band die Laura met haar directe hulpverleners onderhoudt en hoe 'een klik' tussen haar en de zorgverantwoordelijke haar in staat stelt haar zelfvertrouwen stilaan terug te winnen. Het belang van contact maken, 'being with' en het tijd maken om een band op te bouwen komen hier duidelijk naar voren. Laagdrempeligheid, empathie, echtheid, geduld en betrokkenheid zijn belangrijke begrippen in het maken van kwaliteitsvol contact tijdens moeilijke periodes.

Werking en betrokkenheid van VRINT

Hoe verloopt de werking van VRINT en hoe verhoudt die zich tot andere centra voor hulpverlening? Voor alle betrokken partijen lijkt het van belang dat VRINT betrokken blijft en zorgt voor continuïteit van zorg. Het is vooral een laagdrempelige werking, die zich vertaalt in de mogelijkheid om mensen die bij de dienst aangemeld worden een eerste afspraak te geven binnen een redelijke termijn. Daarbij kan worden vermeld dat er sinds de start van VRINT nog geen wachtlijst is geweest.

Een ander voorbeeld is de rechtstreekse telefonische bereikbaarheid van elk teamlid tijdens de kantooruren alsook de mogelijkheid om mobiel te zijn en dus aan huis te gaan wanneer dat nodig is: bijvoorbeeld als het gaat om het leggen van een eerste contact en er een vertrouwensband moet worden opgebouwd.

Het opzet is de begeleiding op lange termijn te kunnen verzekeren: op papier maximaal 5 jaar, maar in realiteit eerder vraaggestuurd en afhankelijk van de nood. Bijkomend is het doel ook de begeleiding snel en efficiënt te kunnen opschalen als een moeilijke periode zich aandient of in uiterste nood een opname te faciliteren. Dat kan dankzij de intense samenwerking tussen de ambulante werking en de residentiële behandelafdeling.

Meerstemmigheid als antwoord op de complexiteit van psychose

Psychose is een bijzonder complex fenomeen. Met die uitspraak trapt men een open deur in. De manier waarop de complexiteit voelbaar is in het dagelijks werk wordt geïllustreerd door het verhaal van Jonas, een

jongeman die met een acuut psychotisch toestandsbeeld terugkeert uit skivakantie. De psychose roept veel vragen op rond zowat elk facet van het leven van Jonas: de relaties met leeftijdsgenoten en familie, zijn studiekeuze, wereldbeeld, de manier waarop hij zijn geschiedenis begrijpt, enz. Bovendien roept zijn psychotische crisis heel diverse ideeën, gevoelens en vragen op. Die grote diversiteit brengt veel onzekerheid en spanning mee. De vraag wordt gesteld hoe het idee van meerstemmigheid daarop een antwoord kan bieden.

Waarover gaat meerstemmigheid? Het is een term ontleend aan de musicologie. Polyfonie, zoals het daar genoemd wordt, slaat op het samenspelen van verschillende melodieën met gelijkwaardigheid van de verschillende stemmen als basisprincipe. Het is verder ook een term die gebruikt wordt door de Finse psycholoog Jaako Seikkula en grondlegger van het open dialogue-model.

Volgens Seikkula is de menselijke ervaring in wezen meerstemmig van aard en bestaan er binnen de ervaring van een persoon, maar ook tussen mensen onderling, vaak verschillende perspectieven of stemmen naast elkaar. Die vormen op het eerste gehoor niet noodzakelijk een mooi geheel: ze wisselen elkaar af of spreken elkaar tegen. Hun diversiteit is echter onmisbaar aangezien ze elk op zich verschillende belevingsaspecten uitdrukken van hetzelfde geheel. Volgens dat dialogisme zijn er meerdere perspectieven op de werkelijkheid noodzakelijk. Men heeft anderen niet enkel nodig om betekenissen te kunnen delen, maar ook om tot betekenisgeving te kunnen komen.

Terug naar het verhaal van Jonas, waarin elk van de familieleden een heel ander begrip heeft van de situatie en bijgevolg ook heel andere verwachtingen en noden, maar ook angsten en bezorgdheden. Dat verschil drijft de spanning op binnen het gezin en dreigt tot breuken te leiden.

De vraag rijst hoe de persoon die zich in een psychotische belevingswereld bevindt in het gesprek kan worden gehouden. Kan er een manier of context gevonden worden om zijn argumentatie te begrijpen en zorgt dat begrip ervoor dat de verbinding opnieuw sterker wordt? Als iemand op een niet-gangbare manier betekenis geeft aan fundamentele vragen, bijvoorbeeld rond identiteit, is het ook daar cruciaal om op zoek te gaan naar contexten waarin spreken nog mogelijk is en de persoon niet verder geïsoleerd raakt. Hulpverlening moet zich dus richten op het doorbreken van isolement en sociale uitsluiting met als cruciale focus: hoe kan deze persoon opnieuw aansluiting vinden met belangrijke anderen (familie, leeftijdsgenoten, enz.)?

Het verdragen van de onzekerheid – eveneens een idee uit het open dialogue-denken van Seikkula – houdt daarbij de mogelijkheden open: dus trachten om niet samen te vallen met of te kiezen voor één bepaalde manier van begrijpen of betekenis geven.

Voor Jonas is de psychose ook een crisis die een betekenis moet krijgen. Vanuit een andere ingang kan er gekeken worden naar hoe Jonas zichzelf beleeft in relatie tot de anderen. Hij zat namelijk steeds meer verstrikt

in relationele worstelingen die uiteindelijk tot een pijnlijke eenzaamheid hebben geleid. De psychose tijdens de skivakantie zou op die manier een pleister op die pijnlijke wonde zijn. Het ondraaglijke gevoel van de eenzaamheid werd tijdelijk weggenomen door een nieuwe identiteit, de redder van de wereld. Wanneer die 'symptomen' worden weggenomen, kan worden verondersteld dat Jonas opnieuw met een pijnlijke realiteit zal worden geconfronteerd. Hij lijkt wel te zijn gestruikeld op zijn weg naar meer autonomie en zelfrealisatie.

Open dialogue-gesprekken vragen tijd en moeten gebeuren binnen een veilige omgeving waarin men een rustpunt voor de heftigheid van de psychose moet trachten te creëren. Er is dan nood aan een veilige plek waar er nagedacht kan worden over wat het psychisch evenwicht bedreigt, waar men ten volle aanwezig kan zijn. Het moet een plaats zijn waar vrijuit gesproken kan worden en waar iedereen voortdurend tracht te begrijpen wat iemand probeert uit te drukken.

In een psychische belevingswereld waar de vijandigheid en vervreemding alomtegenwoordig zijn, is het belangrijk om tot een vertrouwensvolle relatie te komen met anderen en de omgeving.

Seikkula gaat zelfs zo ver om te stellen dat als men dat bereikt en erin slaagt om het vertrouwen van de psychosepatiënt te winnen, het herstel alvast is ingezet. Volgens Seikkula is dat overigens het echte therapeutische werk dat bij vroege psychose moet gebeuren. Psychose wordt volgens hem wezenlijk gekenmerkt door een breuk met de omgeving. Herconnecteren of terug verbinding maken met de omgeving, zowel met anderen als met de maatschappij als geheel, is dus op zich al genezend voor de wezenlijke kenmerken van vroege psychose.

Belang van trauma en traumatherapie in een psychosewerking

Vanuit trauma als invalshoek wordt er aandacht gegeven aan de huidige bredere en vernieuwde kijk op psychose. Traumatische ervaringen spelen vaker dan tot nu toe aangenomen een rol in het ontstaan en aandrijven van psychotische belevingen. Het perspectief van de impact van trauma onderlijnt de noodzaak voor een traumageïnformeerde werking, maar ook een geïntegreerde traumagerichte aanpak, zoals therapie met eye movement desensitisation and reprocessing (EMDR) (2).

Vaak gebruikte termen zoals psychose, dissociatie, wanen, hallucinaties en schizofrenie worden naar

aanleiding van recent onderzoek in wat volgt hernomen vanuit een traumaperspectief. De Amerikaanse psychiater Andrew Moskowitz gooide in 2007 met zijn collega Corstens een stok in het hoenderhok met het artikel over het horen van stemmen: psychotisch of dissociatief (3).

In 2014 komt Moskowitz tot de volgende conclusie: ondanks de mening van biologisch georiënteerde klinici en onderzoekers is de etiologie van psychose en schizofrenie even sociaal gebaseerd (bijvoorbeeld vroegkinderlijke negatieve ervaringen, adolescentaire problematiek) als andere niet-psychotische problematieken, zoals angst en depressie (4).

Hij geeft dus aan dat een uitsluitend medisch model van psychose niet meer houdbaar is.

Psychose moet bekeken worden als de metafoer van het kristal van Freud (1933) (5). Er wordt met nadruk veel belang gehecht aan het bekijken van de persoonlijke geschiedenis en de omgeving van de psychosepatiënt. Maar de onderliggende dissociatieve processen aan de moeilijkheden zijn echter nog niet goed begrepen (6). In wat volgt worden een aantal vaak gebruikte termen in deze context overlopen om uiteindelijk stil te staan bij de laatste resultaten in verband met EMDR en psychotische stoornissen.

De term 'psychose' verwijst naar het 'ziek zijn van de hele persoon'. Het idee dat het contact met de realiteit verbroken zou zijn is echter problematisch. Men verwijst beter naar een hiërarchie waarbij ervaringen meer of minder als echt ervaren kunnen worden. En het hoogste niveau van echt zijn is in het hier en nu aanwezig kunnen zijn. Psychose is echter een circulair begrip want het betekent dat er wanen, hallucinaties of paranoïde gevoelens zijn en omgekeerd. Psychose wordt ook vaak ingebracht wanneer men het niet verstaat. Maar wat als men het na een tijdje wel begrijpt? Is het geobserveerde dan nog psychotisch (7)? Het gebruik van de term zegt dus iets over de relatie waarbinnen 'psychose' gebruikt wordt. Ondanks die onduidelijkheden is het begrip psychose klinisch wel relevant.

Aangezien hallucinaties dus vaak aanleiding geven om te spreken over psychose, is het interessant om te weten dat diezelfde – smaak-, reuk-, visuele, tactiele en/of auditieve – hallucinaties ook kunnen begrepen worden als sensorische flashbacks die gelinkt zijn aan trauma en dissociatie.

Specifiek rond het horen van stemmen wordt in actueel onderzoek vermeld dat auditieve wanen voorkomen bij zowel mensen met de diagnose schizofrenie, dissociatieve identiteitsstoornis (DIS) als mensen zonder diagnose. Het blijkt zelfs dat heel wat mensen het horen van stemmen als positief ervaren (8). Het blijft dus moeilijk houdbaar om het horen van stemmen in te zetten als het verschilpunt om te spreken over psychose, dissociatieve identiteitsstoornissen of schizofrenie.

Hoe kunnen we de term 'trauma' dan situeren in deze context? De oorsprong van het woord verwijst naar het Griekse woord voor kwetsuur. Algemeen gesteld ontstaat een traumatische ervaring wanneer het ondenkbare gebeurt en er dus een overspoeling optreedt, waardoor er geen integratie mogelijk is. Een trauma is dus een kwantitatief gebeuren, een teveel, maar ook een kwalitatief fenomeen, want het heeft te maken met een persoonlijke ervaring van intensiteit en de subjectieve betekenis die iets krijgt of kan hebben. De traumakwetsuur kan overigens opnieuw getriggerd worden, wat een herbeleving geeft. Het is dus iets anders dan een herinnering. Bij een herbeleving zit een lading waarbij de amygdala een belangrijke rol speelt (9). Trauma is dus veel breder dan wat in de DSM (Diagnostic and statistical manual of mental disorders) beschreven wordt als traumatische gebeurtenis: 'trauma is gebaseerd op een zichtbaar ernstige gebeurtenis' (zie posttraumatische stressstoornis (PTSS) in DSM V). Misschien geeft de term 'negatieve levenservaring' een betere omschrijving dan het woord trauma.

Vroegkinderlijke negatieve ervaringen, een complex trauma en hechtingstrauma spelen daarin ook een rol, wat bevestigd wordt door de ACE-studie (Adverse childhood experience) van Felitti uit 1998 (10). Uit zijn nog steeds lopende onderzoek stelt Felitti vast dat de mate waarin men als kind blootgesteld werd aan trauma een asymptomatische impact heeft op de gevolgen tijdens het volwassen leven. Hoewel er bij onderzoek vooral naar PTSS gekeken wordt, is klinisch geweten dat er meer aan de hand is: 'there is more to this than meets the eye'.

Aan de term 'dissociatie' wordt er vaak een hele wijde betekenis gegeven. De band met trauma wordt echter vaak vergeten. Dissociatie wordt actueel soms te breed of te smal geïnterpreteerd, waardoor de term vaak niets meer zegt. Dissociatie kan dan zowel naar derealisatie (gedegradeerde omgeving) en depersonalisatie (gedegradeerd ik-gevoel) verwijzen. Maar ook naar een traumagerelateerde verdeling van de persoonlijkheid (11).

En wat met schizofrenie en trauma? Bleuler en Jung (1911) spraken over het bestaan van een 'spaltung' (splitsing) bij de groep van schizofrenen die werden gezien als complexen, waardoor het niet over 'schizofrenie' ging, maar over vormen van schizofrenie (12). Steeds meer onderzoeken getuigen naast trauma bij dissociatie ook van trauma bij psychotische en schizofrene stoornissen (13). Hechting en trauma worden daarbij ook gezien als omgevingsvariabelen die vaak verwaarloosd werden, zowel klinisch als in onderzoek.

Uit onderzoek stelt men ook vast dat wanen vaak gelinkt zijn aan trauma. Een waan kan dus gezien worden als een herbeleving van een negatieve levenservaring, waarbij de inhoud vaak een aanwijzing geeft over die ervaring. PTSS geeft bijvoorbeeld 6 keer meer kans op wanen en verkrachting ligt daarbij vaak aan de basis. Maar ook niet-verbale herinneringen uit de kindertijd kunnen een rol spelen.

De notie van gevoeligheid in plaats van kwetsbaarheid verandert radicaal de notie van predispositie voor pathologie (14). Merk daarbij op dat gevoeligheid ook kan ontstaan vanuit negatieve levenservaringen. Het is dus meer dan evident dat trauma een grote rol speelt in al die moeilijkheden, gaande van dissociatie over psychose naar schizofrenie.

Daarbij kan worden verwezen naar Varese et al. die in 2012 een meta-analyse deden van 41 studies, die aangaf dat mensen met negatieve kinderervaringen 2,78 keer meer kans maken om psychose te ontwikkelen (15). Verder is er ook meta-analyse van Matheson et al. uit 2013 waarin werd geconcludeerd dat mensen met de diagnose van schizofrenie 3,6 keer meer kans hebben dan gemiddeld op het hebben van negatieve kinderervaringen (16). Ondanks de complexiteit blijkt trauma essentieel en vaak niet begrepen in de behandelingen.

Een integratie van traumagerichte therapeutische behandeling is dan ook meer dan aangewezen in psychozorg. EMDR verdient daarbij, waar mogelijk, een belangrijke plaats. Voor meer uitleg over wat EMDR inhoudt, wordt verwezen naar de website: www.emdr-belgium.be.

Hoewel EMDR bij psychotische stoornissen vroeger als tegenindicatie gold, werd intussen het tegendeel bewezen. Onder andere door het Nederlandse onderzoek van de Bont et al. uit 2012 (17). Daarin werden de volgende resultaten vastgesteld: EMDR en 'prolonged exposure' (PE) zijn doeltreffend, veilig en mogelijk toe te passen bij mensen met PTSS en psychose. Trauma kan standaard getarget worden, psychosegevoelig denken verbetert. Het standaardprotocol kan gebruikt worden, maar therapeuten moeten ervaring hebben met psychose en aandacht hebben voor pluridisciplinair werken.

In 2015 gebeurde een toevallig gecontroleerde studie die het gebruik van een wachtlijst, PE en EMDR vergeleken voor 108 psychotische patiënten met PTSS. Er was 6 maanden opvolging. Daarbij waren er geen verhoging van hallucinaties, dissociatie of zelfmoordneigingen tijdens de 2 eerste sessies, wel een grote vermindering van paranoia. Verder was er een aanwijzing dat cliënten minder vlug opnieuw slachtoffer werden.

In 2016 werd er bij patiënten met chronische psychotische stoornissen PE en EMDR toegepast en merkte men niet enkel een daling van PTSS-symptomen op, maar ook van de paranoïde gedachten.

Het is belangrijk te melden dat er zowel na PE- als EMDR-behandeling meer patiënten met de status 'hersteld van de psychotische stoornis' werden gezien. Klinisch zijn die effecten hoogst relevant en ze geven empirische ondersteuning dat het inzetten van traumabehandeling bij patiënten met psychotische stoornissen en PTSS een groeiende erkenning en aanvaarding onder clinici verdient.

Werkend vanuit een brede, multidisciplinaire aanpak is het bekijken van psychose vanuit de invalshoek van trauma dus meer dan zinvol. Ook het integreren van traumagerichte therapie met opvolging op langere termijn en het oog op de vaak onderliggende hechtingsproblematiek is van belang.

Besluit

Bijdragen over psychose zoals dit artikel vormen rekening houdend met de allerlaatste bevindingen een meerstemmig en complementair palet en geven een belangrijk inzicht in de wijze waarop een klein maar gemotiveerd team een belangrijke dragende werking uitbouwt voor jongeren met psychotische moeilijkheden.

Zowel gedragen vanuit psychiatrie als laagdrempelig open voor de jongeren en hulpverleners in de regio is er nog veel werk om de vaak nog bestaande onduidelijkheden over deze problematiek te verminderen. Nog al te vaak blijkt het woord psychose onmacht op te roepen, terwijl jongere psychosepatiënten net rust, een veilig gevoel en verbondenheid nodig hebben.

Mededeling

Geen belangenconflict en geen financiële ondersteuning gemeld.

Auteursverwijzing

F. Dhooghe^{1,2}, M. Christianen¹, J. Lisaerde¹, L. Lambrechts¹, G. Hannot¹

¹ VRINT (Vroeg interventieteam voor snelle opvang bij vroege psychose), Universitair psychiatrisch centrum (UPC) Katholieke Universiteit (KU) Leuven, campus Kortenberg.

² Correspondentieadres: F. Dhooghe, klinisch psycholoog, UPC KU Leuven, campus Kortenberg, Leuvensteenweg 517, 3070 Kortenberg; e-mail: freek.dhooghe@upckuleuven.be

Abstract

Psychosis, from complex to layered simplicity

Low-threshold recovery-oriented work, multivoicedness and psychotrauma are different facets of the approach to the complex problems of psychosis in VRINT (Early psychosis intervention team). While there is often a great deal of uncertainty and powerlessness when psychotic experiences take over, a connecting multidisciplinary approach that focuses on low-threshold connection and understanding opens up possibilities.

While the etiology of psychosis is still unclear, a better understanding of the role of trauma is a fruitful approach. It is echoed in the many stories coming from young patients after the first psychotic crisis(es) begin(s) to clear. Each unique story and personal recovery indicates a hint of the creative power that is also present.

The work of VRINT shows how the layered, involved, simple proximity in treatments results in the much needed rest and recovery for young patients with psychosis.

Samenvatting

Laagdrempelig herstelgericht werken, meerstemmigheid en rekening houden met psychotrauma zijn bij VRINT (Vroeg interventieteam voor snelle opvang bij vroege psychose) verschillende facetten van de aanpak van de complexe problematiek van psychose. Hoewel er vaak veel onzekerheid en machteloosheid ontstaan wanneer psychotische ervaringen de bovenhand nemen, opent een verbindende multidisciplinaire aanpak, die gericht is op laagdrempelige verbinding en begrijpen, mogelijkheden.

Terwijl de etiologie van psychose nog steeds onduidelijk is, is een beter begrip van de rol van trauma een vruchtbare insteek. Dat doorklinkt ook in de vele verhalen nadat een eerste (of meerdere) psychotische crisis(sen) begint(nen) op te klaren. Elk uniek verhaal en persoonlijk herstel geven iets van de creatieve kracht aan die er ook aanwezig is.

Het werk van VRINT toont hoe gelaagde, betrokken, eenvoudige nabijheid rust en herstel mogelijk maken.

Literatuur

1. Seikula J. *Becoming dialogical: psychotherapy or a way of life?* *The Australian and New Zealand Journal of Family Therapy* 2011; 32: 179-193.
2. Shapiro, F. *Eye movements desensitization and reprocessing. Basic principles, protocols, and procedures.* New York: Guilford Press, 2018.
3. Moskowitz A, Corstens D. *Auditory hallucinations: psychotic symptom or dissociative experience?* In: Gold SN & Elhai JD. *Trauma and serious mental illness.* Binghamton, NY: Haworth Press, 2007.
4. Read J, Fosse R, Moskowitz A, Perry B. *The traumagenic neurodevelopmental model of psychosis revisited.*

Neuropsychiatry 2014; 4: 65-79.

5. Freud, S. *Colleges inleiding in de psychoanalyse. Nieuwe reeks. Amsterdam: Uitgeverij Boom, 1933.*
6. Moskowitz A, Dorahy MJ, Schäfer I. *Psychosis, trauma and dissociation: evolving perspectives on severe psychopathology. Hoboken New Jersey: Wiley-Blackwell, 2018.*
7. Heinimaa ML. *On the grammar of 'psychosis'. Med Health Care Philos* 2000; 3: 39-46.
8. Romme M, Escher S, Dillon J, Corstens D, Morris M. *Living with voices: 50 stories of recovery. Monmouth: PCCS Books, 2009.*
9. Pagani M, Amann BL, Landin-Romero R, et al. *Eye movement desensitization and reprocessing and slow wave sleep: a putative mechanism of action. Frontiers in Psychology* 2017; 8: 1935.
10. Felitti VJ, Anda RF, Nordenberg D, et al. *Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults: the Adverse Childhood Experiences (ACE) study. American Journal of Preventive Medicine* 1998; 14: 245-258.
11. Van der Hart O, Nijenhuis E, Steele, K. *Het belaagde zelf, structurele dissociatie en de behandeling van chronische traumatisering. Amsterdam: Uitgeverij Boom, 2010.*
12. Bleuler, E. *Dementia praecox or the group of schizophrenias. New York: International Universities Press, 1911/1950.*
13. Larkin W, Morrison A. *Trauma and psychosis: new directions for theory and therapy. Sussex: Routledge, 2007.*
14. Ellis BJ, Shirtcliff EA, Boyce WT, et al. *Quality of early family relationships and the timing and tempo of puberty: effects depend on biological sensitivity to context. Development and Psychopathology* 2011; 23: 85-99.
15. Varese F, Smeets F, Drukker M, et al. *Childhood adversities increase the risk of psychosis: a meta-analysis of patient-control, prospective- and cross-sectional cohort studies. Schizophrenia Bulletin* 2012; 38, 661-671.
16. Matheson SL, Shepherd AM, Pinchbeck RM, et al. *Childhood adversity in schizophrenia: a systematic meta-analysis. Psychol Med* 2013; 43: 225-238.
17. de Bont PA, van den Berg DP, van der Vleugel BM, et al. *A multi-site single blind clinical study to compare the effects of prolonged exposure, eye movement desensitization and reprocessing and waiting list on patients with a current diagnosis of psychosis and co-morbid post-traumatic stress disorder: study protocol for the randomized controlled trial. Treating Trauma in Psychosis Trials* 2013; 14: 151.