

Een angstig meisje met stemmen in haar hoofd

BEREND TERLUIN
ELSE DE HAAN

Terluin B, De Haan E. Een angstig meisje met stemmen in haar hoofd. Huisarts Wet 1999(6); 259-62.

Marije is een 7-jarig meisje met stemmen in haar hoofd die haar angstig maken. De stemmen blijken samen te hangen met nare ervaringen rond de scheiding van haar ouders – een tijdelijke verlating door haar moeder. In eerste instantie geeft de huisarts advies over het omgaan met de angst en de stemmen. Daarop verdwijnen de *akelige* stemmen en blijft alleen een *lieve* stem over. Vervolgens helpt de huisarts de moeder en Marije de nare ervaring bespreekbaar te maken. Daardoor wordt de lucht geklaard. De casus illustreert dat stemmen horen niet altijd een symptoom van een ernstige psychische stoornis is.

dr. B. Terluin, huisarts, Stichting Eerstelijnsvoorzieningen Almere, Gezondheidscentrum De Spil, 's Hertogenboschplein 1, 1324 WB Almere;
dr. E. de Haan, psycholoog-psychotherapeut, Polikliniek Kinder- en Jeugdpsychiatrie, Academisch Medisch Centrum, Amsterdam.
Correspondentie: dr. B. Terluin.

Marije

Het probleem

De moeder van Marije heeft een dubbele afspraak met haar huisarts gemaakt om te praten over een probleem van haar dochter. Het eenoudergezin is nog maar kort in de praktijk en bestaat uit moeder (33 jaar) en twee dochters, Marije van 7 en Carien van 3 jaar. De probleemlijst van Marije, ingevuld door de vorige huisarts, vermeldt eczeem en astma.

Marije en haar moeder gaan ieder op een stoel zitten. Marije houdt haar hoofd schuin naar voren en kijkt verlegen naar de vloer. Af en toe kijkt ze heel even van onder haar wenkbrauwen naar de huisarts. Haar handen friemelen aan een koordje van haar jas. Moeder neemt het woord. Haar blik verraadt een lichte hulpeloosheid.

Wat is er aan de hand? Marije is altijd al een kind 'met een gebruiksaanwijzing' geweest. Zij is gauw angstig. Nu is ze angstig als ze in bed ligt en kan (of wil?) daarom niet slapen. De hele avond blijft ze haar bed uitkomen. Moeder heeft van alles geprobeerd, lief zijn, boos worden, maar niets helpt. De ene keer wint moeder de strijd en valt Marije uiteindelijk in slaap in haar eigen bed, de andere keer geeft moeder het op en laat Marije ten einde raad maar bij haar in bed slapen.

Waarvoor is Marije zo bang? Moeder vertelt dat Marije stemmen in haar hoofd hoort die haar bang maken. Marije is vaak echt in paniek als ze haar bed uit komt. Moeder maakt zich ongerust over die stemmen. Ze weet niet of dit ernstig is of niet.

De huisarts wil graag meer van die stemmen weten: 'Marije, kun je me wat meer vertellen over die stemmen?' Marije staart zwijgend naar de grond. De huisarts probeert het nog eens langs andere wegen: 'Hoe lang heb je die stemmen in je hoofd? Hoeveel stemmen zijn het? Zijn het vrouwenstemmen, mannenstemmen of kindersstemmen? Wat zeggen ze precies? Zijn ze aardig of doen ze naar? Wat doe je als je ze hoort?'

Marije hoort de vragen gelaten aan, maar zegt niets. Moeder weet te vertellen

dat de stemmen ruzie maken met elkaar en tegen Marije schreeuwen en haar zeggen dat zij niet mag gaan slapen. Moeder probeert tevergeefs Marije over te halen zelf het een en ander te vertellen. Maar het enige dat zij wil prijsgeven, is dat het ongeveer tien stemmen zijn.

De huisarts besluit Marijes zwijgen te respecteren en praat nog even verder met de moeder: 'Hoe functioneert Marije overdag op school en thuis?' Dan zijn er geen problemen. Dat is geruststellend.

Werkhypothesen

Op basis van deze informatie probeert de huisarts werkhypothesen op te stellen ter verklaring van de symptomen van Marije. De angst om te slapen heeft mogelijk een oorzaak in Marijes voorgeschiedenis, maar tegelijkertijd moet de huisarts vaststellen dat Marije daarmee invloed kan uitoefenen op haar moeder. Met die angst maakt zij moeder machteloos en krijgt zij het voor elkaar regelmatig bij moeder in bed te mogen slapen. De huisarts weet niet wat er in het verleden is gebeurd, maar wel dat die strijd tussen moeder en Marije voor geen van beiden goed is. Marijes angst zal hierdoor zeker niet verminderen. En het helpt moeder niet zich een competente opvoedster te voelen. Stemmen in het hoofd zijn, in tegenstelling tot slaapproblemen, ongebruikelijke symptomen voor kinderen. De huisarts vraagt zich af of Marije wel echt stemmen hoort. Het feit dat zij geen concrete informatie over de stemmen kan (of wil) geven, wijst er misschien op dat ze maar verzonnen zijn. Maar dan nog, wie verzint zoiets?

Als de stemmen wél echt door Marije worden gehoord, zijn er volgens de huisarts twee mogelijkheden, een psychose en een dissociatieve identiteitsstoornis. Een psychose lijkt minder waarschijnlijk, gezien Marijes goede functioneren overdag. Een dissociatieve identiteitsstoornis – vroeger multipele persoonlijkheidsstoornis genoemd – wordt gekenmerkt door 'afgesplitste' stukjes van de persoonlijkheid die zich onder meer kunnen manifesteren als stemmen in het hoofd. Een dissociatieve identiteitsstoornis is vaak het gevolg van traumatisering van het jonge kind.

Aangezien de huisarts nog niets weet over de voorgeschiedenis blijft dit niet meer dan een mogelijkheid.

Advies

De huisarts vertelt moeder dat hij het symptoom 'stemmen in het hoofd' kent van mensen die 'hele nare dingen' hebben meegemaakt en dat het horen van stemmen onderdeel kan zijn van een manier om met die gebeurtenissen om te gaan. Moeder verschiet van kleur en zegt dat ze dan wel een vermoeden heeft.

Gezien het feit dat de tijd ontbreekt om hier over door te praten, terwijl het misschien ook beter is dat buiten aanwezigheid van Marije te doen, wordt afgesproken dat moeder een verslagje zal schrijven over wat Marije in haar leven heeft meegemaakt. Om Marije een hart onder de riem te steken, vertelt de huisarts haar dat de stemmen in haar hoofd van *haar* zijn, en dat *zij* de baas is. En dat ze dat goed moet onthouden. Hij vraagt haar of ze wil proberen met de stemmen te praten, zodat ze er misschien achter kan komen waarom ze ruzie maken en tegen haar schreeuwen, en wat die stemmen eigenlijk willen. Ze hoeft er in elk geval niet bang voor te zijn.

Aan de moeder legt de huisarts uit dat het niet goed is steeds met Marije strijd te voeren over het slapen. Hij stelt voor dat Marije en Carien bij wijze van proef op één kamer gaan slapen; dan behoeft Marije niet angstig te zijn. Marije lijkt het desgevraagd ook een goed idee. Tenslotte vraagt de huisarts moeder een soort dagboekje bij te houden van het problematische gedrag van Marije, en hoe zijzelf daarop reageert. Er wordt een afspraak voor over twee weken gemaakt.

Gesprek met moeder

Op de vervolgspraak – een dubbel consult – vertelt de moeder dat het al een stuk beter met Marije gaat. Het op één kamer slapen met haar zusje was geen succes: ze hielden elkaar wakker tot laat in de avond, en als Carien dan van pure vermoeidheid in slaap was gevallen, werd Marije even goed weer angstig. Na drie avonden had

moeder besloten Marije dan maar voorlopig bij haar in bed te laten slapen. Nu slaapt ze goed en is ze niet meer angstig. De stemmen zouden weg zijn, behalve een lieve stem, waar Marije geen last van heeft.

Moeder vertelt ook wat er de laatste tijd is gebeurd. Twee jaar geleden was het gezin – man, vrouw en twee kinderen – in Almere komen wonen, in een nieuwbouwwijk. Ze kregen een mooi huis met een tuintje voor en achter en allemaal nieuwe burens. Met één stel klikte het meteen, ze werden dikke vrienden. Ze kwamen veel bij elkaar over de vloer, misschien wel te veel... Na een tijdje werden haar man en de buurvrouw verliefd op elkaar en zij begonnen een relatie. Dat gaf natuurlijk wel wat opschudding in de respectievelijke gezinnen. Maar, wat bleek, moeder en de buurman zagen elkaar ook wel zitten en begonnen eveneens een relatie.

De nieuwe stellen overlegden met elkaar hoe de oorspronkelijke gezinnen zouden worden herverdeeld om in een andere samenstelling – nog gelukkiger dan eerst – verder te leven. Achteraf kon moeder zich wel voorstellen dat dit voor de kinderen een verwarrende en onzekere tijd moest zijn geweest. Toen bedacht haar man zich; hij wilde zijn eigen gezin bij elkaar houden. Maar moeder zag dat niet meer zitten en wilde met de buurman verder. Dat leverde grote spanningen en hoog oplopende ruzies tussen de echtelieden op. Op een gegeven moment was moeder zo 'doorgedraaid' dat zij besloot er met de buurman vandoor te gaan en de kinderen bij hun vader te laten.

Na een paar maanden met de buurman op een kamer te hebben gewoond, besloot moeder dat dit toch geen werkbare relatie was. Zij ging terug naar haar man en kinderen en vroeg echtscheiding aan. In goed overleg werd besloten dat de kinderen verder bij haar zouden blijven. Na een half jaar kreeg zij een eigen huis. Daarna kwamen de slaapproblemen van Marije.

Moeder beseft dat zij de kinderen in die hectische tijd te veel aan hun lot heeft overgelaten en voelt zich daar – achteraf – erg schuldig over. Volgens haar is het bij

Marije puur de angst om verlaten te worden. De huisarts zegt dat dat heel goed zou kunnen. Marije heeft het ongetwijfeld allemaal heel bewust meegemaakt en het was altijd al een gevoelig en snel angstig kind. Voor de zekerheid vraagt de huisarts moeder of het mogelijk zou kunnen zijn dat Marije mishandeld of seksueel misbruikt is, maar moeder denkt van niet.

De huisarts vraagt moeder of zij nog wel eens met Marije heeft gesproken over die moeilijke tijd. Dat is niet het geval. Hij zegt dat het goed zou zijn dit wel te doen zodat zij Marije duidelijk kan maken dat het haar spijt dat ze de kinderen toen heeft verlaten en dat ze niet van plan is ooit weer zoiets te doen. Moeder zou een dergelijk gesprek wel aan willen gaan, maar weet niet goed hoe dat moet. De huisarts biedt aan haar bij dat gesprek te ondersteunen.

Gesprek met Marije en moeder

Een week later vindt het gesprek plaats. Er is een half uur voor uitgetrokken. De huisarts vertelt Marije dat haar moeder met haar wil praten over de tijd dat haar vader en moeder ruzie hadden en moeder een tijdje weg is gegaan. De huisarts denkt dat Marije daar geen leuke herinneringen aan heeft overgehouden, en dan helpt het om er over te praten.

Moeder richt zich tot Marije en haalt herinneringen op aan de verhuizing naar Almere, de vriendschap met de burens, de veranderende relaties, de ruzies, het weggaan en weer terugkomen van moeder, en de verhuizing zonder pappa. Marije luistert aandachtig, terwijl ze zwijgend voor zich uit staart. Telkens als moeder zegt 'weet je nog?', knikt ze langzaam. Met tranen in haar ogen vertelt moeder aan Marije dat het haar vreselijk spijt dat zij de kinderen destijds heeft verlaten om met de buurman mee te gaan, en dat ze zoiets nooit meer zal doen.

De huisarts geeft tenslotte een korte samenvatting en benadrukt dat het voor het hele gezin een moeilijke tijd moet zijn geweest, dat moeder dingen heeft gedaan waarvan ze nu vindt dat ze dat niet had moeten doen, en dat het goed is dat Marije

dat van moeder weet. De huisarts vindt dat ze er thuis verder over mogen praten als ze dat willen, en dat zowel Marije als haar moeder erover mogen beginnen. Vervolgens stelt de huisarts voor dat Marije en haar moeder over vier weken komen vertellen hoe het gaat. Voor wat betreft het slapen stelt hij voor Marije nog maar even toe te staan bij moeder te slapen.

Vervolg

Vier weken later vertelt moeder dat het goed gaat. Er is thuis niet meer gesproken over 'die moeilijke tijd'. Marije is vrijer en vrolijker geworden. Moeder heeft een plan gemaakt om Marije te leren weer in haar eigen bed te slapen door eerst bij haar op de kamer te gaan slapen. Het lijkt de huisarts een goed plan. Er wordt afgesproken dat moeder contact opneemt als het nodig is.

Een jaar later ziet de huisarts moeder voor iets anders. Het gaat goed met Marije. Ze slaapt zonder problemen in haar eigen bed. Moeder hoort zelden nog iets over Marijes stemmen, maar ze schijnt nog steeds de goede stem te hebben. Met deze stem kan ze zich terugtrekken en de dingen van de dag doorspreken. Het lijkt de huisarts wel mooi om zo'n stem te hebben.

Bespreking

Stemmen horen

Huisartsen worden geregeld geconfronteerd met symptomen die op het eerste gezicht ernstig lijken – pijn op de borst, benauwdheid, wegrakingen – maar bij nader onderzoek een onschuldige achtergrond hebben. Het horen van stemmen die er in werkelijkheid niet zijn, is zo'n symptoom dat een alarmbel doet afgaan. De huisarts dacht dan ook aanvankelijk dat de stemmen van Marije op een ernstige stoornis zouden kunnen wijzen. Het feit dat de problematiek tamelijk geïsoleerd was – Marije functioneerde overdag thuis, op straat en op school immers normaal – was daar echter niet mee in overeenstemming.

Het horen van stemmen is een hallucinatie, een symptoom dat doorgaans beschreven wordt bij psychosen. Dit komt zowel bij kinderen als bij volwassenen voor.^{1,2} De stemmen kunnen allerlei dingen doen: commentaar leveren op alles wat de betrokkene doet, ruzie maken en opdrachten geven. Deze laatste 'imperatieve' hallucinaties kunnen buitengewoon gevaarlijk zijn, omdat de patiënt ervan overtuigd is dat de doorgaans levensbedreigende opdrachten opgevolgd dienen te worden. Deze soort hallucinatie is het meest beschreven bij schizofrenie.

Het horen van stemmen kan echter ook voorkomen bij andere psychische stoornissen. Bij kinderen wordt dit symptoom ook beschreven bij depressieve klachten, bij gedrags- en angststoornissen en bij nog andere psychische stoornissen.^{3,4} Uit een retrospectief onderzoek van kinderen met emotionele en gedragsproblemen bleek dat de meest voorkomende hallucinaties gehoorhallucinaties (meestal stemmen) waren.³ De kinderen hoorden stemmen die tegen hen praatten of opdrachten gaven of akelig commentaar gaven op wat ze deden. De stemmen werden zowel in als buiten het hoofd gelokaliseerd.

Deze kinderen met gehoorhallucinaties leken in vrijwel alle andere opzichten op kinderen met emotionele en gedragsproblemen die geen hallucinaties hadden. Een opvallend verschil was het feit dat er bij de kinderen die stemmen hoorden, duidelijke aanleidingen voor de problemen waren aan te wijzen. Bovendien was de 'ziekte' van kortere duur en was er een familiegeschiedenis van stemmingswisselingen. Psychotische kinderen verschilden in meer opzichten van deze stemmenhoorders. Psychotische kinderen hadden waanachtige ideeën, stoornissen in het taalgebruik, verminderde motorische activiteit, bizar gedrag, en waren sociaal geïsoleerd.

Van belang is hoe het kinderen met hallucinaties zonder andere psychotische symptomen verder vergaat. Verdwijnen de hallucinaties of zijn het toch voorbode van ernstige psychotische problematiek en blijken de kinderen later bijvoorbeeld schizofreen te worden? Uit follow-up-onderzoek blijkt hier niets van. De kinderen

uit het bovengenoemde onderzoek bleken bij follow-up, gemiddeld ruim zestien jaar later, niet te verschillen van de controle-groep zonder hallucinaties.⁵ In beide groepen kwamen evenveel ernstige psychische stoornissen voor.

Romme et al. hebben erop gewezen dat er mensen zijn die stemmen horen zonder dat zij duidelijke psychische problemen hebben.⁶ Uit een groot aantal reacties op een televisieuitzending over het horen van stemmen bleek dat er mensen zijn die al jaren stemmen horen, waar zij goed mee kunnen omgaan. De stemmen van deze mensen zijn over het algemeen geen akelige stemmen; zij maken geen ruzie en geven geen nare opdrachten.

Leudar et al. onderzochten de overeenkomsten en verschillen tussen de verbale hallucinaties van schizofrenen en die van studenten die geen psychiatrische stoornis hadden maar wel rapporteerden dat ze stemmen hoorden.⁷ Wat overeenkwam, was dat de stemmen afkomstig waren van mensen die belangrijk waren voor de stemmenhoorders, dat het praten met de stemmen routine was en te maken had met datgene waarmee de stemmenhoorder bezig was (net als met innerlijke spraak), en dat de stemmen geen opdrachten gaven, maar wel bepaalde beslissingen konden beïnvloeden. Verschillen bestonden er in het soort actie dat werd gevraagd door de stem, en de mate van gesprek tussen de stem en de stemmenhoorder.

Terwijl de huisarts met dit alles niet bekend was, kon hij, door een 'open mind' voor Marijes stemmen te houden, zelf ontdekken dat stemmen horen ook een vrij onschuldige symptoom kan zijn.

De functie van de symptomen

De huisarts hield bij Marije aanvankelijk rekening met de mogelijkheid dat zij haar symptomen 'gebruikte' om iets van haar moeder gedaan te krijgen. Daarom gaf hij moeder adviezen om dit 'belonende' aspect van de symptomen te verminderen. Later ging de huisarts Marijes angst en stemmen meer zien als een uiting van spanning en onzekerheid die op een begrijpelijke manier samenhangen met wat zij had meegemaakt met haar moeder.

Het komt vaak voor dat problemen van kinderen gezien worden als symptomen die gebruikt worden om iets gedaan te krijgen. 'Aandacht krijgen' is de meest geopenperde vorm van beloning. De meeste problemen leveren inderdaad extra aandacht op, maar deze verklaring voldoet meestal slecht. Bij de overweging dat Marije de stemmen verzonnen had om bij haar moeder te kunnen slapen, merkte de huisarts terecht op: 'wie verzint nu zoiets'. Meestal hebben kinderen problemen of symptomen om andere redenen, dan om het belonende aspect. De verklaring 'het kind vraagt aandacht' of 'de symptomen leveren een beloning op' kunnen maar beter voor het allerlaatst worden bewaard, als de andere mogelijkheden degelijk onderzocht én verworpen zijn.

De aanpak

Bij het oplossen van dit ingewikkelde probleem is een beleidslijn gevolgd die ongebruikelijk is voor de kinderpsychiatrie. Als Marije naar een Riagg of een instituut voor Kinder- en Jeugdpsychiatrie was gestuurd, was er hoogstwaarschijnlijk een uitvoerig, één tot drie maanden durend onderzoek gestart, bestaande uit psychiatrisch onderzoek, psychologisch onderzoek, gesprekken met de ouders en met leerkrachten van school. Het is in de kinderpsychiatrie gebruikelijk eerst het probleem tot in de finesses te doorgronden alvorens tot interventies over te gaan (met uitzondering van crises natuurlijk). De achterliggende gedachte hierbij is dat eerst ernstige problemen (psychose, schizofrenie, pervasieve ontwikkelingsstoornis, ernstige gezinsproblemen, seksueel misbruik) moeten worden uitgesloten.

In het geval van Marije werd de omgekeerde weg bewandeld. De huisarts koos voor de meest eenvoudige werkhypothese: de klacht weerspiegelt een probleem tussen Marije en haar moeder. Hoewel er veel nog onduidelijk was – de huisarts wist niet welk probleem er mogelijk speelde en evenmin was hij er zeker van dat het hier geen psychotisch symptoom betrof – werd besloten tot twee rechtstreekse interventies die gebaseerd waren op deze meest eenvoudige verklaring van de klacht: het

advies bij het zusje te slapen en de geruststelling omtrent de stemmen.

Dergelijke interventies, zo vroeg met zo weinig informatie gegeven, dienen vrijwel altijd een dubbel – therapeutisch en diagnostisch – doel. Het mogelijk therapeutische aan de interventies is dat Marije beter slaapt bij haar zusje en niet meer zo bang hoeft te zijn voor de stemmen na de gerichte geruststelling. Het diagnostische element houdt in dat de reactie van Marije op de interventie iets kan zeggen over de aard van de stoornis en de juistheid van de veronderstellingen over de klachten. Deze hypothesetoetsende manier van diagnosticeren is voor huisartsen gesneden koek; wellicht kan men er in de kinderpsychiatrie nog wat van leren.

De interventies

Het is leerzaam nog even stil te staan bij de interventies die de huisarts heeft toegepast.

- *Cognitieve herstructurering.* Het horen van de stemmen was zowel voor Marije als voor haar moeder beangstigend. Misschien dachten beiden wel dat dit een teken van naderende krankzinnigheid was. De huisarts heeft het stemmen horen in een andere context geplaatst door te vertellen dat dit vaak voorkomt bij mensen die akelige gebeurtenissen hebben meegemaakt. Bovendien heeft de huisarts Marije de controle teruggegeven door haar te vertellen dat zij de baas was over 'haar' stemmen. Bij Marije en haar moeder waren deze interventies voldoende om de angst en wanhoop weg te nemen.

- *Het doorbreken van een vicieuze cirkel van strijd.* Hoewel het advies bij het zusje op de kamer te slapen in tweede instantie niet werd opgevolgd, had Marijes moeder de bedoeling van het advies goed begrepen. Zij begreep dat de angsten eerst aan bod zouden moeten komen en besloot van het bij haar in bed slapen voorlopig geen probleem te maken. De strijd was hiermee voorbij en toen de angsten over waren, losten Marije en haar moeder het slaapprobleem zelf op.

- *Het wegnemen van schuldgevoelens bij moeder.* Schuldgevoelens maken ouders machteloze opvoeders. Door het gesprek

met Marije en haar moeder over de scheiding en het tijdelijk vertrek van moeder, kreeg moeder de mogelijkheid Marije duidelijk te maken dat zij, net als Marije, de gebeurtenissen vóór de scheiding heel akelig vond, dat zij er spijt van had en dat het nooit weer zou gebeuren. Kennelijk waren deze moeilijke periode en Marijes angsten hierover nooit bespreekbaar geweest. Door dit bespreekbaar te maken en moeder daarbij de leiding te geven, heeft de huisarts haar de gelegenheid geboden zich als competente moeder te manifesteren en haar dochter te helpen een moeilijk probleem op te lossen. Zij kon Marijes mogelijke angst voor verlaten wegnemen. Dat moeder de leiding in het gezin weer op zich had genomen, bleek uit de wijze waarop zij het slaapprobleem van Marije vervolgens oploste.

Dankbetuiging

Met dank aan de moeder van Marije voor het helpen reconstrueren van de casus.

Literatuur

- 1 Werry JS, Taylor E. Schizofrenie and allied disorders. In: Rutter M, Taylor E, Hersov L, editors. Child and adolescent psychiatry, modern approaches. Oxford: Blackwell, 1994.
- 2 Van den Bosch RJ. Schizofrenie en andere psychotische stoornissen. In: Vandereycken W, Hoogduin CAL, Emmelkamp PMG, redactie. Handboek psychopathologie deel I. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum, 1994.
- 3 Burke P, DelBeccaro M, McCauley E, Clark C. Hallucinations in children. J Am Acad Child Psychiatry 1985;24:71-5.
- 4 Garralda ME. Hallucinations in children with conduct and emotional disorders I. The clinical phenomena. Psychol Med 1984;14:589-96.
- 5 Garralda ME. Hallucinations in children with conduct and emotional disorders II. The follow-up study. Psychol Med 1984;14:597-604.
- 6 Romme MAJ, Honig A, Noorthoorn EO, Escher ADMAC. Coping with voices: an emancipatory approach. Br J Psychiatry 1992;161:99-103.
- 7 Leudar I, Thomas P, McNally D, Glinski A. What voices can do with words. Pragmatics of verbal hallucinations. Psychol Med 1997;27:885-98. ■

Abstract on page 266.

van de klachten te volgen, vanwege de mogelijkheid van een longembolie en van eventuele bloedingen als gevolg van de antistolling. De patiënt moet worden geïnstrueerd bij welke klachten de huisarts gewaarschuwd moet worden. Na twaalf weken vindt weer een controle plaats en moet beslist worden of de orale antistolling gestopt kan worden en of trombofiliefactoren bepaald moeten worden (bij voorkeur een maand na het stoppen met de orale antistolling). Tevens is dit een gelegenheid de patiënt te stimuleren de elastische kous te blijven dragen (gedurende twee jaar).

De wijkverpleegkundige kan worden ingezet voor hulp bij het injecteren van de LMWH, het mede begeleiden en bewaken van de patiënt, het zwachtelen van het been en het regelen van de elastische kous. Extra scholing van de wijkverpleegkundige in het compressief zwachtelen is vaak noodzakelijk.

Literatuur

- Lensing AWA, Hirsch J, Büller HR. Diagnosis of venous thrombosis. In: Colman RW, Hirsch J, Marder VJ, Salzman EW, editors. Hemostasis and thrombosis: basic principles and clinical practice. Philadelphia: Lippincott, 1994: 1297-321.
- Cranley JJ, Canos AJ, Sull WJ. The diagnosis of deep vein thrombosis. Fallibility of clinical signs and symptoms. Arch Surg 1976;111:34-6.
- Haeger K. Problems of acute deep venous thrombosis. I. The interpretations of signs and symptoms. Angiol 1969;20:219-23.
- Anand SS, Wells PS, Hunt D, et al. Does this patient have deep vein thrombosis? JAMA 1998;279:1094-99.
- Koopman MMW. The diagnostic and therapeutic management of venous thromboembolism [Dissertatie]. Amsterdam: Universiteit van Amsterdam, 1995.
- Prandoni P, Lensing AWA, Büller HR, et al. Deep-vein thrombosis and the incidence of subsequent symptomatic cancer. N Engl J Med 1992; 327:1128-33.
- Baron JA, Weiderpass E, Nyrén O, et al. Venous thromboembolism and cancer. Lancet 1998;351: 1077-80.
- Sørensen HT, Mellekjaer L, Steffensen FH, et al. The risk of a diagnosis of cancer after primary deep venous thrombosis or pulmonary embolism. N Engl J Med 1998;338:1169-73.
- Prins MH, Hettiarachchi RJK, Lensing AWA, Hirsch J. Newly diagnosed malignancy in patients with venous thromboembolism. Search or wait and see? Thromb Haemost 1997;78:121-5.
- Büller H, Ten Cate JW. Primary venous thromboembolism and cancer screening. N Engl J Med 1998;338:1221-2.
- Janssen MCH, Wollersheim H, Nováková IRO, et al. Diagnosis of deep vein thrombosis. An overview. Neth J Med 1996;48:109-21.
- Cogo A, Lensing AWA, Prandoni P, et al. Distribution of thrombosis in patients with symptomatic deep vein thrombosis. Arch Intern Med 1993; 153:2777-80.
- Huisman MV, Büller HR, Ten Cate JW, et al. Unexpected high prevalence of silent pulmonary embolism in patients with deep venous thrombosis. Chest 1989;95:498-502.
- Huisman MV, Büller HR, Ten Cate JW, Vreeken J. Serial impedance plethysmography for suspected deep venous thrombosis in outpatients. The Amsterdam General Practitioner Study. N Engl J Med 1986;314:823-8.
- Hull RD, Hirsch J, Carter CJ, et al. Diagnostic efficacy of impedance plethysmography for clinically suspected deep vein thrombosis: a randomized trial. Ann Intern Med 1985;102:21-6.
- Brandjes DPM, Heijboer H, Büller HR, et al. Acenocoumarol and heparin compared with acenocoumarol alone in the initial treatment of proximal-vein thrombosis. N Engl J Med 1992; 327:1485-9.
- Lensing ANA, Prins MH, Davidson BL, Hirsch J. Treatment of deep venous thrombosis with low-molecular-weight-heparins: a meta analysis. Arch Intern Med 1995;155:601-7.
- Koopman MMW, Prandoni P, Piovella F, et al. Treatment of patients with proximal-vein thrombosis with intravenous unfractionated heparin in hospital compared with subcutaneous low-molecular-weight heparin out of hospital or with early discharge. N Engl J Med 1996;334:682-7.
- Levine M, Gent M, Hirsch J, et al. A comparison of low-molecular-weight heparin administered primarily at home with unfractionated heparin administered in the hospital for proximal deep-vein thrombosis. N Engl J Med 1996;334:677-81.
- Schulman S, Rhedin AS, Lindmarker P, et al. A comparison of six weeks with six months of oral anticoagulant therapy after a first episode of venous thromboembolism. N Engl J Med 1995; 332:1661-5.
- Schulman S, Granqvist S, Holmström M, et al. The duration of oral anticoagulant therapy after a second episode of venous thromboembolism. N Engl J Med 1997;336:393-8.
- Dinguid DL. Oral anticoagulant therapy for venous thromboembolism. N Engl J Med 1997; 336:433-4.
- Brandjes DPM, Büller HR, Heijboer H, et al. Randomised trial of effect of compression stockings in patients with symptomatic proximal-vein thrombosis. Lancet 1997;349:759-62.
- Neumann HAM, Tazelaar DJ. Compression therapy. In: Bergan JJ, Goldman MP, editors. Varicose veins and telangiectasia: diagnosis and treatment. St. Louis: Quality Medical, 1993.
- Partsch H. Compression therapy of the legs. J Dermatol Surg Oncol 1991;17:799-805.
- Partsch H, Oburger K, Mostbeck A, et al. Frequency of pulmonary embolism in ambulant patients with pelvic vein thrombosis: a prospective study. J Vasc Surg 1992;16:715-22.
- Blattler W. Le traitement ambulatoire des thromboses veineuses profondes. J Mal Vasc 1991; 16:137-41. ■

ABSTRACT

Terluin B, De Haan E. A frightened, little girl with voices in her head. Huisart Wet 1999;42(6):259-62.

Marije, a seven year old girl, hears voices in her head. Because these voices frighten her, she doesn't want to sleep in her own bed. Her mother comes for help to her GP. It turns out that the voices have to do with a traumatic event related to her parents' divorce, a temporary separation from the mother. The GP advises the mother to avoid further fights with Marije about where she should sleep. To Marije the GP points out that the voices she hears in her head must in some way be *her* voices and that she must be in charge. Therefore she should not be afraid of them. The GP encourages Marije to make contact with her voices. Since Marije and her mother have never talked about the traumatic separation, the GP arranges a conversation between mother and Marije in which the mother can express her regrets about the things that happened during the divorce. This enables the mother to cope with her feelings of guilt, and to restore her adult position in the family. The voices disappear all but one, a nice voice with which Marije can discuss her daily experiences.

Correspondence Dr. B. Terluin, Gezondheidscentrum De Spil, 's Hertogenboschplein 1, 1324 WB Almere, Netherlands.