

Behandeling van een psychotische crisis: een zoektocht naar verbinding en betekenis

✉ L. VAN BOUWEL

PSYCHIATRIE 5 juli 2021



Inhoudsopgave

1. [Inleiding](#)
2. [Klinische vaststellingen in het dagelijkse werk met psychose](#)
3. [Behandeling van een psychotische crisis door een zoektocht naar verbindingen en betekenis](#)
4. [Besluit](#)
5. [Mededeling](#)
6. [Dankwoord](#)
7. [Auteursverwijzing](#)
8. [Abstract](#)
9. [Samenvatting](#)
10. [Literatuur](#)

Inleiding

“Psychisch ziek zijn is heel erg eenzaam”, schrijft Brenda Froyen (1). Deze uitspraak is de belangrijkste draad waarrond de gedachten in deze tekst worden geweven. Van mensen die zelf een psychotische ervaring hebben doorgemaakt, leren we immers veel meer dan wat er in handboeken over psychiatrie terug te vinden is. Het jarenlange werk op een afdeling in een ziekenhuis voor jongvolwassenen met een eerste psychotische episode, alsook het beluisteren van de verhalen van jonge mensen en hun families die de voorbije 10 jaar een beroep hebben gedaan op VRINT, deden ons inzien hoe tijdens een psychotische episode heel wat verbindingen worden verbroken. Het beluisteren van verhalen is essentieel om iets meer te begrijpen van wat er achter de psychotische symptomen verborgen ligt. Dit echt luisteren wordt aangemoedigd door de Britse psychiater W.R. Bion, die als jongvolwassene op Flanders Fields meevocht in de Grote Oorlog en - door de trauma's van het brute geweld in de modder van het slagveld - zelf ondervond welke verschrikkingen de menselijke psyche kan doorstaan (2). Hij organiseerde therapeutische groepen voor slachtoffers tijdens de Tweede Wereldoorlog en ging in individuele therapieën het emotionele contact aan met mensen in een psychose, waarbij hij meetrilde met het psychotische stuk binnenin hemzelf. Deze Britse auteur vormde, naast de verhalen van patiënten, de belangrijkste inspiratiebron voor deze bijdrage, waarin wordt toegelicht wat de visie en de concrete werkwijze is voor het omgaan met een persoon in een psychotische crisis.

Klinische vaststellingen in het dagelijkse werk met psychose

Deze dagelijkse vaststellingen zijn allemaal op de een of andere manier verbonden met elkaar en zullen als een vorm van stellingen geformuleerd worden. De werkelijkheid is uiteraard veel complexer en vraagt meer nuance. Elk verhaal is immers uniek en het doet onrecht aan het particuliere van elke persoon om tot algemene uitspraken te komen. Toch helpen deze inzichten ons in de omgang met personen in een psychotische crisis en met hun familieleden.

“In elk van ons bevindt zich een psychotisch en een niet-psychotisch deel”

Hier weze benadrukt: in elk van ons. Dit betekent dat er geen onderscheid wordt gemaakt tussen de zogenaamde patiënten en de hulpverleners. Wij hebben allemaal ‘een psychotisch deel’ binnenin onszelf waarmee we het pijnlijke van de realiteit niet kunnen verdragen en dit ontvluchten door de realiteit te vervormen. Via het ‘niet-psychotische deel’ in onszelf hebben we wel geleerd om te gaan met de frustraties en de pijn van het menselijke bestaan. Deze opvatting vermijdt het stigmatiserend denken over psychose en nodigt ons uit om in de omgang met een persoon die een psychose doormaakt maximaal open te staan voor en mee te trillen met het ‘psychotische deel’ van onze eigen persoonlijkheid, zonder het ‘niet-psychotische deel’ los te laten (3).

“De eenzaamheid van de psychose is een opvallend, maar onderschat fenomeen”

Voor het uitbreken van de psychose had de jongere vaak de neiging om zich terug te trekken van zijn peergroep of zijn familieleden. Is deze sociale isolatie een bescherming tegen het pestgedrag waarvan deze jonge mensen vaak het slachtoffer waren? Zijn sociale relaties te moeilijk voor deze jongeren omdat ze soms te verwarrende gevoelens oproepen? Of komt het omdat de jongere net vóór de psychose het subjectieve gevoel kreeg dat de normale vanzelfsprekendheid in de wereld verloren is gegaan?

Ook *tijdens* de psychose zelf valt het vaak op hoe de jongvolwassene ervoor kiest om zich terug te trekken in zijn eigen wereld, waarin hij alle vrijheid heeft om te denken, te voelen en te doen wat hij zelf wil zonder rekening te moeten houden met al die dwingende anderen door wie hij zich geterroriseerd voelt. Meestal weet hij wel dat hij anders is dan de anderen, maar hij vertelt dit liever niet omdat men zou kunnen denken dat hij gek is, dat de dokter met pillen zal komen of dat niemand hem zal begrijpen. *Na* de psychotische fase verschijnt de eenzaamheid vaak op een nog meer schrijnende manier, zeker wanneer de psychose te veel als ziekte werd gezien en het stigma van het woord ‘schizofrenie’ blijft kleven. Stigmatisering is een complex fenomeen waarin er gelukkig in het laatste decennium, sinds de herstelbeweging en de participatie van ervaringsdeskundigen aan het klinische werk, heel wat verbetering is gekomen, maar waarin zeker nog veel werk te verzetten valt.

“Psychose kan het best begrepen worden als een aanval op verbindingen”

Het was Bion die dit voor het eerst benadrukte in zijn tekst *Attacks on linking* (4) . Het psychotische deel in de persoon dat een pijnlijke realiteit niet verdraagt, verbreekt de verbinding met het eigen affectieve leven. Al het pijnlijke moet geëvacueerd worden uit het psychische leven. Het psychotische deel verbreekt de verbindingen in het gewone denken en volgt een heel eigen logica. Het verbreekt een verbinding met het opgebouwde zelf zodat er soms een vervreemde innerlijke wereld overblijft. Het psychotische deel maakt het zintuiglijke apparaat stuk en evacueert dit naar buiten (zie verder).

Het meest opvallende is de aanval op de verbindingen met de anderen, die vaak machteloos moeten toezien en geen hulp kunnen bieden. Het is deze aanval op de verbindingen met anderen die de eenzaamheid van de psychose zo groot maakt.

Wanneer is de realiteit te pijnlijk zodat een aanval op verbindingen de enige oplossing lijkt? Dit kan te maken

hebben met een *externe* realiteit die moeilijk te verwerken valt, zoals een plots overlijden van een dierbare, een moeilijk scheidingsproces bij de ouders, een uitsluiting uit een groep, een confrontatie met geweld of een confrontatie met brute seksualiteit van een ander waaraan men zich overgeleverd voelt. De *innerlijke* realiteit van te sterke innerlijke driften kan echter eveneens te pijnlijk zijn: een eerste overweldigende verliefdheid of een sterk opkomende woede die door een hardvochtig geweten niet toegelaten mag worden. De ontbindende krachten die de realiteit stuk maken, zetten gelukkig - omdat de menselijke psyche ook steeds een sterke levensdrift heeft - een tegenkracht in beweging. Dit leidt ons tot de vierde vaststelling.

“De creativiteit in de psychose is een belangrijke troef”

Omdat de pijnlijke realiteit niet verdragen wordt, creëert de jongvolwassene een nieuwe realiteit: een eigen wereld met eigen, zeer persoonlijke ideeën (waanvoorstellingen) die niet overeenkomen met de gedeelde realiteit. Deze eigen realiteit is een oplossing en een vervanging voor de niet-verdragen realiteit. Het zintuiglijke apparaat, dat ook werd aangevallen, wordt geëvacueerd naar buiten. Zo voelt de jongere in een psychose die naar de televisie kijkt zich bekeken door de televisie. Deze persoon luistert niet naar de radio, maar de radio luistert naar hem en zendt boodschappen uit.

Met verwondering beluisteren we steeds de zeer creatieve verhalen en de gereconstrueerde wereld waarmee men probeert om de stukgemaakte, niet-verdragen realiteit te herstellen. In deze nieuwe, gereconstrueerde wereld zien we vaak brokstukjes van de stukgemaakte realiteit die ons op weg helpen om in contact te komen met het pijnlijke dat geëvacueerd moest worden. Belangrijk is dat de hulpverlener zich niet als primair doel stelt om deze nieuwe realiteit, die een reconstructieve kracht heeft, af te nemen. Deze nieuwe, soms almachtige realiteit is nodig om te overleven en verdient respect. Het is soms een soort van refuge, een toevluchtsoord, een schuilplaats weg van de pijn van het bestaan. Wanneer deze almachtige realiteit aanleiding geeft tot een volledige breuk met anderen en dit erg lang duurt, komt de persoon in een totaal isolement terecht. Wanneer deze nieuwe realiteit de jongere weghoudt van de taken die horen bij zijn verdere ontwikkeling of wanneer deze aanleiding geeft tot reacties die anderen doen schrikken, kan dit tot ernstige problemen leiden. Dit brengt ons bij het lijden van de familieleden, maar ook bij hun kracht.

"Ouders zijn het meest kwetsbaar via hun kinderen."

“Families beschikken over een enorme kracht, maar lijden zelf ook”

Dit wordt jammer genoeg veel te vaak onderschat. In het werk met families valt op welke grote creativiteit zij aan de dag leggen om in contact te blijven met de jongere, die dreigt weg te zinken in een voor hen vreemde wereld. Het is belangrijk om samen met de familie en de persoon met een dreigende of doorgebroken psychose te zoeken naar die elementen die een rol hebben gespeeld in de psychotische decompensatie.

Familieleden gingen zelf reeds vaak op zoek naar verklaringen om beter te begrijpen wat er met hun zoon of dochter was gebeurd. Moeders, maar zeker ook vaders, vechten als leeuwinnen (of leeuwen) om het contact met hun dierbare zoon of dochter niet te verliezen, heel vaak ten koste van zichzelf. Op zulke momenten is een stevige ouderrelatie helpend. Kinderen hebben niet alleen nood aan de liefde van hun ouders, maar ook aan de liefde tussen hun ouders, ook als deze niet meer als partners door het leven gaan.

Vaak stellen we vast hoe kinderen met een psychose erin slagen om hun ouders, die elkaar niet meer vinden, toch weer bij elkaar te brengen en hen verplichten om weer te praten met elkaar.

Ook siblings komen vaak sterk uit de hoek en gaan soms tot het uiterste om hun broer of zus weer tot een gedeelde realiteit te brengen. Daarnaast is er ook veel pijn. Ouders zijn het meest kwetsbaar via hun kinderen. Ze ervaren een immens verdriet bij de ontoegankelijkheid van hun kind, dat voor hen een vreemde geworden is. Er is ook veel onmacht, die soms hopeloosheid en kwaadheid genereert. Tevens kampen ze met schuldgevoelens, die overdreven en helemaal niet nodig zijn, maar wel een band creëren met hun kind dat problemen heeft. Op zulke momenten is het lijden ondraaglijk voor hen en zijn de familieleden de eersten die hulp zoeken. Dit brengt ons tot het tweede deel. Wat is de grootste nood van psychotische jongeren en hun families en wat kunnen hulpverleners voor hen betekenen?

Behandeling van een psychotische crisis door een zoektocht naar verbindingen en betekenis

In deze zoektocht naar verbindingen tijdens een psychotische crisis is er geen plaats voor repressieve psychiatrie van separatie, isolatie, overdreven sedatie of exclusie, die ontbindend werkt.

Het acroniem VRINT verwijst integendeel naar 'vriend'/'befriending', waarbij inclusie en onthaal belangrijk zijn. Een zoektocht naar verbindingen situeert zich op verschillende niveaus.

Geven van menselijke nabijheid of 'being with'

Net vóór of tijdens een psychotische crisis bevinden mensen zich vaak in een toestand van een affectieve storm (5) . In deze affectieve storm toch het roer kunnen hanteren en overeind blijven in een 'being with' is het beste wat we mensen in een crisis kunnen bieden. Het concept 'being with' werd door Ciompi et al. eveneens geïntroduceerd in zijn toelichting van Soteriahuizen (6) . Goede zorg voor een psychotische crisis begint met het creëren van een veilige plek en het maken van tijd waarbinnen een ware menselijke ontmoeting mogelijk

wordt. Door hun continue aanwezigheid op een afdeling en door de directe toegang tot de lichamelijke zijn verpleegkundigen de personen die het best geplaatst zijn om deze nabijheid te garanderen.

Het Engelse woord 'nurse' verwijst naar 'nursery', de voedende moederlijke rol. Het Franse woord 'infirmière' impliceert echter ook de zorg voor de gewonde, de verzwakte. Het woord 'verplegen' roept verzorgen op, omzwachtelen van een wonde, zorg dragen voor de gekwetste.

Dit alles verwijst naar de meest oorspronkelijke, prepsychische lagen van het bestaan, het domein van het lichaam nog vóór de bemiddeling door het woord. Vanuit haar aard, bekwaamheid en plaats treedt de verpleegkundige binnen in de intimiteit van de kamer, het slapen en gewekt worden, de hygiëne, de kleding, het ritme van de dag, het bereiden van de maaltijden, het eten zelf, het geven van de medicatie, de dagelijkse interacties met andere bewoners, het niet-georganiseerde contact met de familieleden en de vrienden en zoveel meer. De verpleegkundige leeft in een moederlijke resonantie met de onmiddellijke aanwezigheid van diegenen voor wie ze zorg draagt en verbindt zich zo met een psychisch domein dat vaak ontsnapt aan voorstellingen en woorden. In de zorg voor de psychotische persoon komt deze toegang tot het lichaam een centrale plaats toe. Het is binnen de intimiteit van deze aanwezigheid dat er zich psychische elementen kunnen ontwikkelen die tegelijkertijd ook het basismateriaal vormen waarop andere therapeuten kunnen voortbouwen. De psychische realiteit van een persoon in een psychotische crisis is vaak meer aanwezig in een gebaar, een oogopslag, het ritme van de looppas of de aarzeling bij het binnentreden van een lokaal dan in de mentale categorieën die verschijnen tijdens een gesprek met de psychiater of de psychotherapeut.

Tijdens deze affectieve overweldiging horen we vaak het dreigende gevoel dat er iets zeer ergs zal gebeuren, dat er een catastrofe aankomt of dat het einde van de wereld nabij is. Op dat moment is de houding van de verpleegkundige onmisbaar. Het gaat om een houding die steunt op een permanente aanwezigheid waarbij men zich psychisch ter beschikking stelt van de ander. Het gaat om een houding van receptiviteit waarbij men ontvankelijk is voor alles wat de patiënt communiceert. Deze ontvankelijkheid wordt gedreven door oprechte nieuwsgierigheid naar de ander. Ze is het best mogelijk wanneer men zich losmaakt van alle kennis, alsook van elk eigen verlangen en wanneer men kan vergeten wat er vooraf is gebeurd, zodanig dat elke ontmoeting een nieuwe ervaring wordt. Bion spreekt over "No memory, desire and understanding" (7). Door niet te begrijpen kan men net maximaal openstaan voor wat de ander ons duidelijk wil maken. Hierbij is het wenselijk dat men in staat is om de eigen onzekerheden, angsten en twijfels te verdragen. Bion verwijst hier naar 'negative capability', een term van Keats (7). Openheid en ontvankelijkheid betekenen ook een openheid naar binnen, meer bepaald een openheid voor de eigen emotionele wereld waarbij men kan meetrillen en in resonantie kan komen met wat de ontredderde persoon wakker maakt in ons. Men moet als het ware bij zichzelf te rade gaan, bij de eigen ervaringen van onmacht, verscheurdheid, hopeloosheid, absurditeit, woede, leegte, nutteloosheid en pijn die verschijnen in het contact met de ander om toegang te krijgen tot de psychische wereld waarover de persoon, in zijn ontredding, nauwelijks iets kan verwoorden, maar wat hij in

contact op ons overdraagt. Deze receptiviteit veronderstelt voldoende geduld en verdraagzaamheid, alsook het creëren van een veilig klimaat. Hierbij horen een intuïtieve taal en authentiek spreken.

Preverbale vormen van verbindend contact en ‘doing with’

Eigen aan een psychose is vaak dat de gewone taal te concreet wordt gebruikt en zijn symbolische kracht verliest of dat er nog geen woorden zijn voor het ondraaglijke. Dan gaan we op zoek naar andere vormen van verbindend contact. Het gaat om contact via de infraverbale kanalen van de communicatie: het affectieve, sensorieel verbindende contact of datgene wat gecommuniceerd wordt op een meer subtiele, maar niet altijd bewuste manier via de materie, het ritme, beweging, klank en kleuren. Samen in de keuken zorgen voor de maaltijd, samen musiceren, sporten, dansen, knutselen met klei of in de tuin werken. Met andere woorden, ‘doing with’ is minstens even belangrijk om in contact te komen met elkaar en het isolement te doorbreken. Tijdens preverbale therapieën, zoals muziek-, bewegings- en creatieve therapie, worden bovendien op een affectief sensorieel manier sporen van het ondraaglijke lijden overgedragen op de therapeut, die deze opvangt en omvormt tot een meer draaglijke ervaring.

De verbindende kracht van taal

Essentieel in therapie is dat men mensen laat spreken over hun nachtmerries, de inhoud van de stemmen of de wanen als een manier om de pijnlijke psychische realiteit te bewerken. Het spreken en samen vinden van woorden zijn belangrijke momenten van verbinding: de taal is net datgene waarmee mensen door een gemeenschappelijk symbolisch kader met elkaar in verbinding komen. Door te spreken en te luisteren kan men zoeken naar de betekenis achter de psychotische verhalen, kan men een ondraaglijke pijn omvormen tot een verwerkbaar ervaring en kan men betekenis vinden in gedragingen die voor anderen - en vaak ook voor de persoon zelf - als vervreemdend overkomen.

Opnieuw installeren van de tijd

Verbinding creëren betekent ook een verbinding garanderen in de tijd. In de psychose zelf bestaat er geen tijd en is het altijd ‘nu’.

Door het terugvinden van het ritme van de dag en het installeren van de tijd kan men het verleden, het heden en de toekomst weer in verbinding brengen met elkaar. Een psychose komt niet uit de lucht gevallen: hogerop werd reeds benadrukt dat het belangrijk is dat de psychose een betekenis krijgt in de levensgeschiedenis van de persoon in crisis.

Even belangrijk is echter dat men opnieuw een hoopvolle toekomst kan creëren waarin men een nieuw project opstart of een bepaald levensdoel probeert te bereiken.

Zorgcontinuïteit is hierbij essentieel om het verleden en de toekomst via het nu met elkaar in verbinding te houden. Het is een zegen dat de hulpverlener die aanwezig was in het volste van de crisis en die de geschiedenis leerde kennen ook de periode erna mee betrokken kan worden bij het verder uitwerken van een toekomstproject. Het VRINT-teamlid dat zowel in de periode vóór een eventuele opname, tijdens deze opname als in de herstelfase de centrale vertrouwenspersoon is, biedt hier een enorme kans.

Verbindingen met familieleden en de eigen peergroep

Uiteraard betekent het creëren van verbindingen ook het opnieuw aangaan van verbindingen met de familieleden en de eigen peergroep.

Familiebanden zijn de belangrijkste banden in het leven. Familieleden kunnen ons het best helpen om de psychotische crisis te begrijpen in de zoektocht naar de betekenis in het levensverhaal en in de familiegeschiedenis van de persoon die de crisis doormaakte.

Het 'open dialoog'-model van Seikkula, waarin elke deelnemer voldoende zijn eigen stem gebruikt en wordt beluisterd, vormt hiervoor een belangrijke inspiratiebron (8).

Daarnaast is ook het herstel van het contact met de eigen peergroep essentieel. Het opgenomen worden in een groep van vrienden of het vinden van minstens 1 vriend met wie men lief en leed kan delen en met wie men de uitdagingen van het jongvolwassen leven kan aangaan, verhogen het zelfwaardegevoel en stimuleren de verdere mentale groei.

Verbinding met een vast multidisciplinair team

Indien de psychose een blijvende kwetsbaarheid is (wat niet altijd zo hoeft te zijn), is het belangrijk dat de persoon de verbinding behoudt met een vast multidisciplinair team dat beschikbaar blijft volgens de eigen noden van de persoon.

De ‘need-adapted treatment’-traditie, die vanuit Finland tot bij ons is gekomen, biedt eveneens een belangrijke houvast (9). Een psychotische episode wordt in deze visie beschouwd als een crisis, een keerpunt (het woord ‘crisis’ komt van het Griekse ‘krinein’: onderscheiden, beslissen, beslechten), een kans om datgene wat moeilijk ging in het leven onder ogen te zien en het leven een nieuwe wending te geven. In die zin is in het werk met psychose niet alleen herstel ons doel, maar vooral het stimuleren van mentale groei.

Besluit

De eenzaamheid die telkens opvalt bij een persoon met een psychosegevoeligheid, kan men beschouwen als het resultaat van een aanval op verbindingen. Deze aanval wordt in gang gezet omdat men het interne driftleven als te overweldigend ervaart of wanneer externe gebeurtenissen te pijnlijk zijn. De contacten met het eigen innerlijke leven worden verbroken en de contacten met de omgeving, die zich machteloos voelt, komen in het gedrang. De psychotische wereld wordt opgevat als een gereconstrueerde realiteit omdat de eigen innerlijke realiteit ondraaglijk was. Essentieel in de psychosebehandeling is een zoektocht naar verbindingen, hetgeen op verschillende niveaus kan gebeuren. Door de verbindende en dagende aanwezigheid van een therapeutisch team krijgt de psychose betekenis en kan men een te pijnlijke realiteit omvormen tot een draaglijke ervaring. Het betrekken van de familie, die een cruciale rol vervult in dit proces van opnieuw connectie vinden en betekenisverlening, is hierbij uiterst belangrijk. Dat hoop op een betere toekomst hierbij de meest vitale motor is, spreekt vanzelf.

Mededeling

Geen belangenconflict en geen financiële ondersteuning gemeld.

Dankwoord

In de eerste plaats dank ik alle patiënten en hun familieleden die mij hun vertrouwen hebben gegeven en samen met mij op weg zijn gegaan om beter te begrijpen wat er in een psychotische crisis wordt gecommuniceerd. Daarnaast gaat mijn dank uit naar mijn medewerkers van het UPC, zowel van de afdeling (Sint-Joris) voor jongvolwassenen met een psychose als van het VRINT-team, die hebben bijgedragen tot het ontwikkelen van de ideeën in deze tekst. Ik dank ten slotte Jan De Lepeleire voor de blijvende aanmoediging tijdens mijn werk en voor het kritisch doornemen van deze tekst.

Auteursverwijzing

¹UPC KU Leuven, campus Kortenberg.

²Correspondentieadres: L. Van Bouwel, UPC KU Leuven, campus Kortenberg, Leuvensesteenweg 517, 3070 Kortenberg; e-mail: ludwina.vanbouwel@upckuleuven.be of ludi.vanbouwel@skynet.be

Abstract

Treatment of a psychotic crisis: a search for linking and meaning

The loneliness of a psychosis is a striking, but underestimated phenomenon. This loneliness is often the result of an attack on linking and of a break with reality when this reality was too painful. By constructing an own, new reality, the psychotic person withdraws from his environment, which often stays behind with a feeling of helplessness. Essential in the treatment of a psychotic crisis is therefore a search for linking. This can be realized at different levels: via 'being with', 'doing with' and preverbal contacts, language, and connecting with family members and one's own peer group. In this search for linking, the therapeutic team tries to give meaning to the psychosis. An overly painful reality can then be transformed into a bearable experience. In this sense, a psychotic crisis is an opportunity to take a new path in life, pursuing not only recovery but also inner growth. Lasting hope is hereby the vital motor that facilitates connection.

Samenvatting

De eenzaamheid van een psychose is een opvallend, maar onderschat fenomeen. Deze eenzaamheid is vaak het gevolg van de aanval op verbindingen en de breuk met de realiteit omdat deze als te pijnlijk werd ervaren. Door het creëren van een eigen, nieuwe realiteit trekt de persoon in een psychotische crisis zich terug van zijn omgeving, die vaak machteloos moet toekijken. Essentieel in de behandeling van een psychotische crisis is daarom een zoektocht naar verbindingen. Dit kan gerealiseerd worden op verschillende niveaus: door menselijke nabijheid, door 'doing with' en preverbale contacten, door taal en door verbindend contact met familieleden en met de eigen peergroep. Door de dragende en verbindende aanwezigheid van een therapeutisch team krijgt de psychose betekenis en kan een te pijnlijke realiteit omgevormd worden tot een draaglijke ervaring. In die zin is een psychotische crisis een kans om het leven een nieuwe wending te geven waarbij niet alleen herstel, maar vooral ook innerlijke groei wordt nagestreefd. Blijvende hoop is hierbij de vitale motor die verbinding in de hand werkt.

Psychisch ziek zijn is heel erg eenzaam.

Literatuur

1. Froyen B. *Kortsluiting in mijn hoofd*. Antwerpen: Manteau, 2014.
2. Bion W. *The long week-end 1897-1919, part of a life*. London: Karnac Books, 1982.
3. Bion W. *Differentiation of the psychotic from the non-psychotic personalities. Second thoughts*. London: Karnac Books, 1967.
4. Bion W. *Attacks on linking. Second thoughts*. London: Karnac Books, 1967.
5. Van Bouwel L. *Affectieve storm en psychose*. *Tijdschr Psychoanal* 2021; 27: 33-46.
6. Ciompi L, Hoffmann H. *Soteria Berne: an innovative milieu therapeutic approach to acute schizophrenia based on the concept of affect-logic*. *World Psychiatry* 2004; 3: 140-146.
7. Bion W. *Attention and interpretation*. London: Karnac Books, 1970.
8. Seikkula J, Amkil T. *Open dialogues and anticipations. Respecting otherness in the present moment*. Tampere: Finnish University Press, 2014.
9. Alanen Y. *Schizophrenia, its origins and need-adapted treatment*. London: Karnac Books, 1997.