



Bachelor in de orthopedagogie

Psychose in virtual reality:
Hoe vergroten we het inlevingsvermogen bij de
studenten orthopedagogie aan de UCLL rond
psychose via immersive virtual reality?

Naam: Louise Bex

Datum: 7 juni 2022

Lector: Geebelen Katrien

Mentor: Houben Gert

UC Leuven-Limburg Bachelor orthopedagogie

Groep Welzijn • Campus Diepenbeek

Oude Luikerbaan 79 – 3500 Hasselt

011 18 07 00 <http://www.ucll.be>



VOORWOORD

Deze bachelorproef heb ik geschreven in functie van mijn afstuderen aan de opleiding: professionele bachelor orthopedagogie aan de UCLL in Hasselt. Deze bachelorproef draait rond het schrijven van een scenario over psychose om zo inlevingsvermogen te vergroten bij de studenten aan de opleiding orthopedagogie. Dit scenario heb ik kunnen schrijven door inzicht te verwerven in psychose, virtual reality en hoe we dit precies kunnen integreren binnen het huidige lespakket.

Tijdens mijn opleiding kwam ik verschillende keren in contact met vakken die te maken hadden met pathologieën en ziektebeelden. Omdat deze leerstof focuste op de theorie leek het me interessant om te onderzoeken hoe we virtual reality als praktijkervaring kunnen integreren binnen de theorie rond psychose. Daarnaast vond ik virtual reality een interessant medium om deze praktijkervaring in uit te werken.

Het maken van deze bachelorproef verliep niet altijd even makkelijk. Allereerst heb ik heel wat theoretische literatuur moeten onderzoeken om een beter beeld te schetsen rond psychose en virtual reality. Omdat de literatuur die je leest vooral theoretisch was en ik graag wou weten hoe we de symptomen terug zagen komen in de praktijk, ben ik op zoek gegaan naar personen met psychoses. Eerst vond ik enkel ervaringen in boeken en op websites. Deze hielpen me wel al om symptomen te concretiseren. Echter had ik graag nog een interview afgenomen bij iemand die zelf psychoses heeft ervaren. Al snel merkte ik in mijn zoektocht hiernaar dat er nog een groot taboe heerst rond psychoses. Wat ik ook probeerde, niemand wou me rechtstreeks te woord staan. Uiteindelijk is het met behulp van de leerkracht toch gelukt om een ervaringsdeskundige te vinden die me te woord wou staan. In dit interview kon ik vragen stellen rond zijn praktijkervaring met psychose. De resultaten die hieruit kwamen, in combinatie met mijn opzoekwerk zorgde ervoor dat ik aan de slag kon met mijn scenario.

Daarnaast had ik mijn bachelorproef nooit kunnen maken zonder de hulp van enkele mensen. Allereerst wil ik mijn bachelorproef begeleidster Katrien Geebelen bedanken. Bij haar kon ik steeds terecht met vragen en voor advies. Daarnaast heeft ze me ook helpen zoeken naar iemand die ik kon interviewen, alsook mensen binnen de UCLL die me konden helpen met mijn scenario. Naast mevrouw Geebelen wil ik ook Gert Houben onze mentor bedanken. Voor feedback en met vragen konden we steeds bij hem terecht. Ook hij hielp ons zoeken naar contactpersonen die ons verder konden helpen.

Naast de begeleiding en contactpersonen in functie van mijn bachelorproef wil ik ook het volledige lectoren team bedanken dat mij de afgelopen 3 jaar heeft klaargestoomd voor het werkveld. Door hun heb ik het inzicht en de kennis verworven die nodig was om mijn bachelorproef te schrijven.

Als laatste wil ik nog graag mijn familie bedanken. Zij hebben me de afgelopen jaren steeds geholpen en gesteund waar ze konden. Het was niet altijd even makkelijk maar toch bleven ze me motiveren en helpen mijn doel te behalen. De kleine en soms ook grote dingen die ze voor me deden hebben ervoor gezorgd dat ik hier vandaag sta en dat ik deze bachelorproef tot een goed einde heb gebracht.

Inhoudsopgave

Voorwoord	3
Inleiding	7
1 Probleemschets	8
2 Doelstelling	9
3 Literatuurstudie	10
3.1 <i>Psychose</i>	10
3.2 <i>Symptomen van psychose</i>	10
3.2.1 <i>Positieve symptomen</i>	11
3.2.2 <i>Negatieve symptomen</i>	13
3.3 <i>Mogelijke risicofactoren en verklaringen voor het ontstaan en verloop van een psychose</i>	15
3.3.1 <i>Genetische factoren</i>	15
3.3.2 <i>Omgevingsfactoren</i>	16
3.3.3 <i>Cannabisgebruik (enkel bij organische psychose)</i>	19
3.3.4 <i>Neurobiologische factoren: de rol van dopamine</i>	19
3.4 <i>Virtual reality</i>	21
3.5 <i>De kracht van immersive virtual reality</i>	22
3.6 <i>Virtual reality en leren</i>	22
3.7 <i>Virtual reality en empathie/ inlevingsvermogen</i>	24
3.8 <i>Virtual reality integreren in het klassieke lessenpakket</i>	26
4 Methode	26
4.1 <i>Literatuurstudie</i>	26
4.2 <i>Bevragen</i>	27
4.3 <i>Ontwerpeisen scenario</i>	28
4.4 <i>Dataverwerking</i>	30
5 Resultaten	31
5.1 <i>Koppeling tussen enkele praktijkvoorbeelden en de theorie rond symptomen</i>	31
6 Conclusie	33
6.1 <i>Deelvragen</i>	33
6.1.1 <i>Wat is psychose</i>	33
6.1.2 <i>Wat is virtual reality</i>	34
6.1.3 <i>Kan virtual reality voor empathie of inlevingsvermogen zorgen</i>	35
6.1.4 <i>Welke bijdrage levert virtual reality aan leren</i>	35
6.1.5 <i>Hoe integreren we virtual reality in het lessenpakket</i>	35
6.1.6 <i>Welke praktijkvoorbeelden rond psychose zien we terugkomen binnen de geziene theorie in de literatuurstudie</i>	36
6.2 <i>Eindconclusie</i>	36

7	Discussie	37
	7.1 <i>Verbeterpunten en bijsturingen</i>	37
	7.2 <i>Suggesties voor vervolgonderzoek</i>	38
8	Literatuurlijst	39
9	Bijlagen	43
	9.1 <i>Interview ervaringsdeskundige</i>	43
	9.2 <i>Interview met 2 hulpverleners</i>	58
	9.3 <i>Verslag gesprek met mevrouw van Laarhoven</i>	65
	9.4 <i>VR-script: standpunt persoon met psychose</i>	68
	9.5 <i>VR-script: standpunt begeleiding</i>	72

INLEIDING

De onderzoeker voert dit onderzoek uit voor de opleiding orthopedagogie aan de UCLL in Hasselt. De opleiding zou graag meer virtual reality willen integreren in de lessen. Op deze manier verbreedt de opleiding hun leermethoden en blijven ze zichzelf innoveren. Het doel van dit onderzoek is om via immersive virtual reality het inlevingsvermogen van de studenten orthopedagogie rond psychose te vergroten.

De vraag die de onderzoeker wilt beantwoorden is: "Hoe vergroten we het inlevingsvermogen bij de studenten orthopedagogie aan de UCLL rond psychose via immersive virtual reality?" Om dit te bekomen wil de onderzoeker een scenario ontwikkelen aan de hand van theorie en praktijkvoorbeelden. Meer uitleg hierover is te vinden onder de probleemschets.

Na het opstellen van de onderzoeksvraag is de onderzoeker op zoek gegaan naar een onderzoeksdoel. Uiteindelijk is ze dan terecht gekomen bij: "Via immersive virtual reality het inlevingsvermogen bij de studenten orthopedagogie rond psychose vergroten." Aan de hand hiervan is de onderzoeker onderzoeksvragen gaan zoeken die een antwoord bieden op het onderzoeksdoel en de onderzoeksvraag.

De onderzoeker heeft dit willen bereiken door haar onderzoek op te delen in verschillende fase. Allereerst deed de onderzoeker een literatuurstudie. In deze literatuurstudie heeft de onderzoeker zich verdiept in theorie rond psychose en virtual reality.

Na de literatuurstudie gaat de onderzoeker over naar de methode. In deze methode beschrijft de onderzoeker de stappen die ze heeft ondernomen om praktijkvoorbeelden te vinden die haar kunnen helpen met het schrijven van haar scenario. Hierna koppelt ze deze informatie aan de theorie die gevonden werd in de literatuurstudie.

Daarna hebben we de conclusie van het onderzoek. In de conclusie biedt de onderzoeker een antwoord op de verschillende deelvragen die er werden gevormd. Aan de hand van deze deelvragen, maakt ze ook een eindconclusie.

Als laatste bespreekt ze in de discussie de problemen die ze heeft ervaren tijdens het onderzoek en hoe ze deze beter had kunnen aanpakken. Op basis van haar ondervindingen uit dit onderzoek reflecteert de onderzoeker nog over mogelijkheden voor een vervolgonderzoek.

Uiteindelijk zal alle verworven informatie rond psychose geïntegreerd worden in een scenario. Dit scenario kan later omgevormd worden naar een virtual reality om zo het inlevingsvermogen te vergroten bij studenten. Het scenario is terug te vinden in de bijlage.

1 PROBLEEMSCHETS

De onderzoeker wilt een scenario schrijven rond een mogelijke psychose ervaring. Dat scenario kan in een later stadium omgezet worden naar een immersive virtual reality ervaring om zo bij studenten orthopedagogie het inlevingsvermogen rond psychose te vergroten.

Als eerste heeft de onderzoeker een kennismakingsgesprek gehad met de begeleider die dit onderwerp begeleidt. Uit dit gesprek werd duidelijk dat de opleiding graag virtual reality zou willen integreren in het lessenpakket omtrent een aantal onderwerpen. De onderzoeker heeft dan uit deze onderwerpen gekozen voor het thema psychose. Na het kiezen van het thema heeft de onderzoeker een onderzoeksvraag en onderzoeksdoel gevormd. Aanvullend heeft de onderzoeker ervoor gekozen om aan haar onderzoek een scenario te koppelen om zo haar onderzoeksdoel en onderzoeksvraag te bereiken. Al deze aspecten zijn hierna overlegd met de begeleidster en uiteindelijk zijn we gekomen tot de huidige onderzoeksvraag en onderzoeksdoel.

Vervolgens is de onderzoeker informatie gaan opzoeken rond verschillende onderwerpen die relevant waren voor het onderzoek. Voor het onderzoek was dit noodzakelijk omdat de onderzoeker nog geen kennis had over het onderwerp psychose en virtual reality. Na het verwerven van kennis is de onderzoeker op zoek gegaan naar praktijkvoorbeelden. Dit om haar theoretische kennis aan te vullen met voorbeelden en kennis uit de praktijk. Na lang zoeken heeft ze een individueel interview kunnen afnemen met een ervaringsdeskundige en 2 hulpverleners. Dit om zo de ervaring uit verschillende standpunten te bekijken.

Echter waren 2 interviews niet voldoende voor de onderzoekster en is ze op zoek gegaan naar andere ervaringsverhalen via verschillende kanalen die haar praktijkkennis kon vergroten. Na het verwerken van de verschillende ervaringsverhalen heeft de onderzoeker een selectie gemaakt van enkele symptomen. Dit om bij zo veel mogelijke theoretische kenmerken een link te leggen naar de praktijk.

Uiteindelijk zal er een scenario worden geschreven gebaseerd op de praktijkkennis en theoretische kennis. In dit onderzoek zal er sprake zijn van 2 scenario's. Het eerste scenario zal vanuit het standpunt van de patiënt worden bekeken en gefilmd. Het tweede scenario wordt bekeken vanuit het standpunt van de hulpverlener. Dit om het verschil in realiteitsbesef en ervaring weer te geven.

Het creëren van een scenario dat later omgezet kan worden naar een immersive virtual reality ervaring biedt een meerwaarde voor studenten, lectoren, het werkveld en de onderzoeker. Voor studenten is het een meerwaarde omdat ze de kans krijgen een

mogelijke psychose te ervaren. Zo blijft het voor de studenten niet enkel bij theorie, ze kunnen nu zelf ook een praktijkvoorbeeld ervaren.

Bij lectoren biedt het een meerwaarde omdat ze dit als extra leermethode kunnen aanbieden aan studenten. Deze methode biedt hen de kans om studenten een praktijkervaring te geven. Lectoren kunnen hier later ook over reflecteren en zo het leerrendement vergroten.

Voor het werkveld is het ook een meerwaarde, want zij krijgen studenten die zich beter kunnen inleven in de belevingswereld van personen met psychose. Wel kunnen we in dit onderzoek geen algemeen beeld verschaffen, enkel een mogelijks beeld. Ook al spreken we over een mogelijks beeld toch zullen toekomstige werknemers meer inzicht verwerven in psychose.

Als laatste levert het een meerwaarde aan de onderzoeker. De onderzoeker heeft zich namelijk kunnen verdiepen in psychose en virtual reality. Op deze manier kreeg de onderzoeker een beter beeld rond de symptomen en praktijk uitwerkingen van een psychose. Naast het onderzoeken leerde de onderzoeker ook om theoretische en praktijkvoorbeelden te integreren in een scenario. De onderzoeker moest in dit scenario bewust stilstaan bij de verschillende symptomen en hoe ze deze kon verwerken in een scenario voor immersive virtual reality.

Ook werkt de onderzoeker binnen dit onderzoek aan de krachtlijn innovatie en ondernemen. Samen met de opleiding gaat de student op zoek naar een nieuwe leermethodiek die leerkrachten kunnen integreren in hun lessen. Momenteel is virtual reality een opkomende trend en de opleiding wilt mee in deze verschuiving. Hierdoor blijft de opleiding zich innoveren. (UC Leuven-Limburg, 2017)

2 DOELSTELLING

Het doel binnen dit onderzoek luidt: "Via immersive virtual reality het inlevingsvermogen bij de studenten orthopedagogie rond een psychose vergroten."

Dit resulteert in de volgende onderzoeksvraag: "Hoe vergroten we het inlevingsvermogen rond een psychose bij studenten orthopedagogie aan de UCLL via immersive virtual reality?"

Hieruit kwam de volgende deelvragen:

Onderzoeksfase 1 - Literatuurstudie:

- Wat is een psychose?
- Wat is virtual reality?
- Kan virtual reality voor empathie of inlevingsvermogen zorgen?
- Welke bijdrage levert virtual reality aan het leren?
- Hoe integreren we virtual reality in het lessenspakket?

Onderzoeksfase 2 - praktijkvoorbeelden:

9 Welke praktijkvoorbeelden rond psychose zien we terugkomen binnen de geziene theorie in de literatuurstudie?

3 LITERATUURSTUDIE

3.1 Psychose

Personen met psychoses hebben ervaringen en overtuigingen die voor mensen die geen psychoses ervaren moeilijk te begrijpen zijn. De personen met psychoses leven hierdoor in hun eigen wereld. Niet enkel hun ervaringen zijn anders, gedrag, taalgebruik en omgang met andere mensen verandert. Deze veranderingen kunnen een vreemde indruk bij mensen achterlaten. Doordat mensen met een psychose hun wereld als 'echt' ervaren, is er sprake van weinig tot geen ziekte-inzicht. Zeker wanneer deze persoon nog maar recent psychoses ervaart. (Vandereycken et al., 2008)

Soms zien we ook dat mensen zonder psychoses een verstoord realiteitsbesef hebben. Echter wilt een verstoord realiteitsbesef niet zeggen dat je een psychose hebt. Daardoor wordt dit niet als centraal kenmerk gezien. (Vandereycken et al., 2008)

Om deze verwarring te voorkomen heeft de DSM-IV enkele symptomen aan psychose gekoppeld. De symptomen die gelinkt worden met psychotische symptomen zijn: wanen, hallucinaties, incoherentie en andere stoornissen van de logische gedachtegang, katatone bewegingen en ernstig ontregeld gedrag. (Black. & Grant, 2014)

Verder zien we psychose terugkomen binnen verschillende psychische aandoeningen. Zo hebben we in de DSM-IV een groep waarbij psychose het definiërende kenmerk is van die aandoeningen. Deze worden in de DSM-IV beschreven onder de term schizofreniespectrum. Echter wilt dit niet zeggen dat psychose niet voorkomt bij andere psychische aandoeningen zoals bipolaire stoornis, depressieve stoornis en borderline. (Black. & Grant, 2014)

Wel ziet de onderzoeker dat er een onderscheid wordt gemaakt tussen organische psychose en functionele psychose. Men spreekt van een organische psychose wanneer de oorzaak van de psychose duidelijk is. Dit kan gaan over drugsgebruik of een lichamelijke aandoening zoals een hersentumor. Anderzijds spreekt men van een functionele psychose wanneer de oorzaak niet eenduidig kan worden bepaald. (Van der Gaag et al., 2012)

3.2 Symptomen van psychose

In de symptomen die horen bij een psychose kunnen we een onderscheid maken tussen positieve en negatieve symptomen. Met positieve symptomen bedoelen onderzoekers de symptomen die voor de psychose niet aanwezig waren en er dus eigenlijk niet zouden moeten zijn. Dit zijn ook de symptomen die de aandacht trekken en noodzakelijk zijn voor het stellen van een diagnose. (Vandereycken et al., 2008)

Dan hebben we ook nog de negatieve symptomen. Negatieve symptomen bestaan uit het ontbreken van gedragingen of belevingen die voor de psychose wel aanwezig waren. Deze symptomen zijn minder zichtbaar dan de positieve symptomen. In tegenstelling tot de positieve symptomen zijn de negatieve symptomen veel invaliderender en hardnekkiger. (Vandereycken et al., 2008)

3.2.1 *Positieve symptomen*

3.2.1.1 Inhoudelijke denkstoornis

Hierbij is de inhoud van het denken verstoord. (De Keyzer & Tanghe, 2000)

a. Wanen

De meest voorkomende inhoudelijke denkstoornis zijn wanen (Van der Zwaard, 2006). Hieronder vallen de denkbeelden of ideeën die niet overeenkomen met die van andere mensen (Van der Gaag et al., 2012). Ondanks dat er voldoende bewijzen worden aangetoond aan de persoon dat de waan niet correct is, blijft deze persoon ze geloven (Vandereycken et al., 2008).

Bij psychotische stoornissen zien we wanen vaak als symptoom terugkomen. Echter wordt er een onderscheid gemaakt tussen bizarre en niet-bizarre wanen. Bizarre wanen zijn wanen zoals: 'er zit een vogel in mijn hoofd die mijn brein langzaam opeet. 'Een niet bizarre waan is: 'ik word achtervolgd door iemand.' De vraag die men zich moet stellen is: "Is de waan mogelijk in het echte leven?". Is het antwoord ja op deze vraag dan spreekt men van een niet-bizarre waan. Is het antwoord nee op deze vraag dan spreekt men van een bizarre waan. (Vandereycken et al., 2008)

Binnen de wanen hebben we nog verschillende soorten wanen:

- Erotische betrekkingswaan of erotomanie: dit is de overtuiging dat iemand met een hoge status verliefd op je is. Bijvoorbeeld ervan overtuigd zijn dat de koning op jou verliefd is. (Black. & Grant, 2014)
- Grootheidswaan: dit is de overtuiging dat de persoon die de waanstoornis ervaart zichzelf buitengewoon belangrijk vindt. Denken dat je van adel bent of iets belangrijk hebt uitgevonden is hier een voorbeeld van. (Black. & Grant, 2014)
- Jaloersheidswaan of ontrouwwaan: dit is de zekerheid dat je partner ontrouw is. Dit kan zich uiten in de gedachte dat wanneer je vrouw/ man te laat is zij/ hij overspel aan het plegen is. (Black. & Grant, 2014)
- Achtervolgingswaan of paranoïde waan: wanneer men deze waan ervaart denkt men dat ze worden benadeeld, achtervolgd of bespioneerd. Deze waan zien onderzoekers het meeste terugkomen binnen de waanstoornis. (Black. & Grant, 2014)

- Somatische waan: hier is de persoon ervan overtuigd dat hij een ziekte of gebrek heeft. Meestal is deze ziekte of gebrek ook kwaadaardig. Dit is een waan waarbij hallucinaties wel kunnen terugkomen. Bijvoorbeeld ervan overtuigd zijn dat je een parasiet infectie hebt en er hierdoor beestjes over je huid lopen. (Black. & Grant, 2014)
- Het gemengde type: hier spreekt men van wanneer er verschillende soorten wanen aanwezig zijn, maar geen waan de bovenhand neemt. (Black. & Grant, 2014)
- Het niet gespecificeerde type: hier worden de wanen in geplaatst wanneer ze niet worden beschreven of passen in een van de bovenstaande wanen. (Black. & Grant, 2014)

In de literatuur wordt er ook steeds een onderscheid gemaakt tussen een primaire en een secundaire waan. Een primaire waan is een waan die zonder aanleiding ontstaat. Een secundaire waan ontstaat door een situatie die niet wordt begrepen zoals hallucinaties. (Vandereycken et al., 2008)

3.2.1.2 Formele denkstoornis

Hier is de vorm en de organisatie van het denken verstoord (De Keyzer & Tanghe, 2000).

a. Incoherentie

Hiermee bedoelen ze dat de persoon die psychoses ervaart geen structuur meer heeft. In gesprekken zullen ze van het ene onderwerp naar het andere gaan. Daarnaast is de gedachtegang van deze persoon niet meer te volgen. Dit is een kenmerk dat minder ernstig is. Vaak komt het hier neer op ongewone associaties en onlogische verbanden. Dit kan zich uiten in het vormen van neologismen (=het vormen van nieuwe woorden), echolalie (= het onnodig herhalen van woorden van de gesprekspartner) of perseveratie (= het onnodig herhalen van zijn eigen woorden). (Van der Gaag et al., 2012)

3.2.1.3 Waarnemingsstoornissen: Hallucinaties

Hallucinaties zijn sensorische ervaringen die plaatsvinden zonder dat er sprake is van een stimulans van het relevant sensorisch orgaan (David, 2004).

Een voorbeeld hiervan is dat iemand stemmen hoort. Echter wordt het gehoor en het trommelvlies niet geprikkeld door de bijhorende prikkel (Van der Gaag et al., 2012)

Ondanks dat het bijbehorende sensorisch orgaan niet wordt geprikkeld, geloven de personen die de hallucinaties ervaren dat deze echt zijn. (Jenner, 2007) Deze hallucinaties kunnen voorkomen bij ieder sensorisch orgaan. (Vandereycken et al., 2008). Voorbeelden hiervan zijn stemmen, beelden, geuren, smaken en/of aanrakingen (Van der Gaag et al., 2012).

3.2.1.4 Katatone symptomen

Onder katatonie kunnen verschillende symptomen worden beschreven (Van der Gaag et al., 2012). Uiteindelijk komt het erop neer dat er iets binnen de beweging en motoriek is aangetast. De verstoorde bewegingen zijn onder te brengen in verschillende categorieën. (Vandereycken et al., 2008)

Enkele voorbeelden van katatonie zijn:

- Stupor: de persoon is bewegingsloos en spreekt soms niet (Vandereycken et al., 2008). Het lijkt hier alsof iedere reactie op gedrag wordt onderdrukt (Van der Gaag et al., 2012).
- Negativisme: dit is het omgekeerde doen van wat er wordt gevraagd. (Vandereycken et al., 2008)
- Katalepsie: het blijven liggen in een houding van waarin de persoon is gelegd. Soms worden deze houdingen ook zelfgekozen en lang volgehouden. (Vandereycken et al., 2008)
- Stereotypieën: het herhalen van bewegingen zonder dat dit een nut heeft. (Vandereycken et al., 2008)
- Maniërisme: het herhalen van bewegingen zonder nut maar ze maken een overdreven indruk. (Vandereycken et al., 2008)
- Grimasseren: het aannemen van een merkwaardige gelaatsuitdrukking zonder te bewegen. (Vandereycken et al., 2008)
- Echopraxie of echolalie: het imiteren van bewegingen of woorden van een ander zonder dat dit nut heeft. (Van der Gaag et al., 2012)
- Ambitendentie: besluiteloosheid in het maken van bewegingen. Ze weten niet of ze een beweging wel of niet moeten maken. (Vandereycken et al., 2008)

3.2.2 Negatieve symptomen

3.2.2.1 Formele denkstoornissen

Formele denkstoornissen vallen niet enkel onder positieve symptomen, we zien ze ook terugkomen bij de negatieve symptomen. Zo zien onderzoekers bij negatieve symptomen het vertraagd denken. Hiermee bedoelen ze dat er lange pauzes plaatsvinden voordat ze antwoorden op de gesprekspartner. Naast een vertraagd denken kan er ook sprake zijn van gedachte blokkades. Wat er dan gebeurt is dat de persoon plots niet meer weet waarover hij aan het nadenken was. (Van der Gaag et al., 2012)

Een ander negatief symptoom is het aangetast abstract denken. Met abstract denken bedoelen ze het maken van voorstellingen zonder dat deze aanwezig zijn in de realiteit. Hetgeen wat ze moeten voorstellen kunnen ze niet zien, horen, voelen, ruiken of proeven. Mensen die een psychose ervaren hebben het hier moeilijk mee. Om dingen voor te stellen hebben ze het concrete voorbeeld nodig. Wanneer men bijvoorbeeld spreekt over

geluk kunnen ze zich niet of moeilijk voorstellen wat dit inhoudt. Ze hebben om dit goed te begrijpen concrete voorbeelden van geluk nodig. (Vandereycken et al., 2008)

3.2.2.2 Cognitieve stoornissen

Ook zien we dat ze problemen kunnen hebben met de informatieverwerking. Zo hebben ze problemen met het herkennen van de toon van het gesprek. Daarnaast vinden ze het ook moeilijk om gelaatsuitdrukkingen correct te herkennen. Doordat ze moeite hebben met het interpreteren van de toon en het herkennen van gelaatsuitdrukkingen, hebben ze nog maar één andere optie en dat is om hetgeen wat er wordt gezegd, letterlijk te interpreteren. (Tielens, 2013)

Naast het interpreteren van de toon en gelaatsuitdrukkingen vinden mensen met een psychose het moeilijk om de figuurlijke betekenis binnen onze taal te begrijpen. Met figuurlijke betekenis worden grappen, spreekwoorden, uitdrukkingen en voorbeelden bedoeld. Mensen zonder psychose weten wanneer er iets niet letterlijk wordt bedoeld, mensen met psychose hebben het hier moeilijk mee. (Tielens, 2013)

Mensen met psychoses vinden het ook moeilijk om in een gesprek snel van onderwerp te wisselen. Wanneer er iemand binnenkomt tijdens een gesprek met de vraag of iemand een tas koffie wilt, lukt het hen hierna moeilijk om terug te gaan naar het oorspronkelijke gesprek. (Tielens, 2013)

Als laatste loopt het vaak ook mis bij het verwerken van informatie of het wegfilteren van informatie. Mensen zonder psychose kunnen op een feestje gesprekken voeren. De luide muziek die er op de achtergrond speelt, wordt op dat moment weg gefilterd. Bij mensen met een psychose gebeurt dit niet. Dit zorgt ervoor dat alles even luid binnenkomt en ze zo ook kunnen overspannen geraken. (Tielens, 2013)

Zoals hierboven duidelijk wordt, hebben mensen met een psychose het moeilijk met taal en gelaatsuitdrukkingen. Hierdoor gebeurt het vaak dat mensen met een psychose verkeerd begrepen worden of boodschappen letterlijk nemen. (Tielens, 2013)

3.2.2.3 Gedrags- en bewegingsstoornissen

Soms bij aanvang van de psychose, maar vaker wanneer de psychose al enige tijd aanwezig is, zien onderzoekers dat deze mensen minder initiatief nemen, motivatie verliezen en ook minder actief worden. Naast het vorige gaan ze zichzelf terugtrekken van hun sociaal leven, ze nemen zo bijvoorbeeld niet meer deel aan sociale activiteiten of komen ze niet meer op sociale openbare plaatsen. Dit brengt vaak ook met zich mee dat deze mensen zichzelf verwaarlozen. Hun hygiëne, zelfverzorging en uiterlijk gaat er dan op achteruit. (Vandereycken et al., 2008)

3.2.2.4 Manie en depressie

Bij een aantal psychotische stoornissen bevinden zich in de DSM-IV de criteria manisch of depressieve episoden (Black. & Grant, 2014).

In de DSM-IV wordt een manische episode of manie gedefinieerd als: “een duidelijke periode waarin de persoon een abnormale of verhoogde, expansieve prikkelbare stemming heeft.” Symptomen die we terug zien komen bij manie zijn: grootheidsideeën, afgenomen behoefte in slaap, spreekdrang, gedachtevlucht, snel afgeleid zijn, doelgericht kunnen werken of zich bezighouden met activiteiten die onaangename gevolgen kunnen hebben. (Black. & Grant, 2014)

Ook bevinden er symptomen van een depressie in de DSM-IV. Deze symptomen zijn: het grootste deel van de dag sombere stemming, verminderde interesse in alle of bijna alle activiteiten, gewichtsverlies, slaaptkort of net te veel slapen, verlies van energie, gevoelens van waardeloosheid, verminderd vermogen tot nadenken en concentreren en terugkomende gedachte tot de dood of gedachte om zelfmoord te plegen met of zonder een plan. (Black. & Grant, 2014)

De bovenstaande symptomen zijn de diagnostische criteria om de diagnose manie of depressie te krijgen. Echter krijgen personen met een psychose niet altijd deze diagnose, maar kan er sprake zijn van enkele symptomen die aanwezig zijn en/ of terugkeren. (Black. & Grant, 2014)

3.3 Mogelijke risicofactoren en verklaringen voor het ontstaan en verloop van een psychose

Tijdens onderzoeken zijn er een aantal factoren gevonden die geassocieerd worden met het ontwikkelen van een psychose. Toch betekenen onderstaande factoren niet dat je automatisch een psychose zal ontwikkelen. Men is er namelijk zeker van dat er een mengeling van omgevingsfactoren en genetische factoren nodig is om een psychose te ontwikkelen. Welke relevantie iedere factor heeft is momenteel nog onduidelijk. (Van der Gaag et al., 2012)

3.3.1 Genetische factoren

In de ontwikkeling van een psychose is het belangrijk om eerst al eens te kijken naar de genetische ontwikkeling. Bij is een psychose is er steeds sprake van een combinatie tussen genetische factoren en omgevingsfactoren. De genetische factoren zorgen bij een psychose voor de psychosegevoeligheid en de aanleg voor een psychose. De omgevingsfactoren zullen er dan uiteindelijk voor zorgen dat er een effectieve psychose wordt ontwikkeld. Een voorbeeld hiervan is wanneer er een afwijking wordt vastgesteld op het enzym catechol-O-methyltransferase-polymorfisme. (Van der Gaag et al., 2012)

Dit is een enzym dat betrokken is bij de afbraak van oestrogeen (Hart, 2007). Als mensen met deze genetische afwijking worden geboren en dit later gaan combineren met de omgevingsfactor cannabis of stress kan dit ervoor zorgen dat ze psychotische symptomen zullen ervaren. (Van der Gaag et al., 2012)

Ook de erfelijkheid speelt een rol bij het ontwikkelen van een psychose. Wanneer onderzoekers zien dat beide ouders psychoses ervaren, is de kans groot dat ook het kind deze gevoeligheid zal ontwikkelen. Omgevingsfactoren zullen er dan voor zorgen of deze gevoeligheid wel of niet tot uiting komt. (Van der Gaag et al., 2012)

3.3.1.1 Leeftijd van de vader

De leeftijd van de vader speelt eventueel een rol bij het ontwikkelen van psychoses. Het risico op psychoses is namelijk drie tot vier zo groot wanneer de vader ouder is dan vijftig jaar. Dit omdat er sprake kan zijn van verstoord sperma. Hiermee bedoelen ze dat mutaties zich kunnen ophopen in de kiemcellen van de vader. Deze kunnen doorgegeven aan het kind bij de verwekking. Dit heeft dan mogelijks een invloed op de genetische ontwikkeling van dat kind. (Van der Gaag et al., 2012)

3.3.1.2 Prenatale en perinatale risicofactoren

Wanneer baby's of foetussen tijdens de zwangerschap of geboorte hypoxie of zuurstoftekort ervaren, kan dit ervoor zorgen dat ze later in hun leven psychoses ervaren. (Van der Gaag et al., 2012)

Naast hypoxie, hebben foetussen ook meer risico op het ontwikkelen van psychoses wanneer ze tijdens het tweede kwartaal van de zwangerschap worden blootgesteld aan griep, toxoplasmose (dit is een parasiet), poliovirus, psychosociale stress en voedingstekorten. (Van der Gaag et al., 2012)

Het bovenstaande heeft een invloed op het ontwikkelen van psychoses omdat deze risicofactoren invloed kunnen hebben op de genetische ontwikkeling van het kind of foetus. Zoals eerder aangehaald speelt dit een grote rol in het ontwikkelen van psychoses. (Van der Gaag et al., 2012)

3.3.2 Omgevingsfactoren

Ook omgevingsfactoren geven geen garantie voor het ontwikkelen van een psychose. Het ligt eraan hoe iemand met deze factoren omgaat en hoe groot iemand zijn draagkracht is. (Stichting PsychoseNet, 2018)

3.3.2.1 Urbanisatiegraad

Wanneer je geboren wordt en opgroeit (eerste 15 levensjaren) in een stedelijke omgeving is de kans groter dat er psychoses worden ontwikkeld. Verder heeft dit enkel invloed op

het ontstaan en niet op het verloop. Voor onderzoekers is het nog onduidelijk welke factor een belangrijke rol speelt. Wel zien ze in cijfers uit Nederland dat de kans 50% groter is op het ontwikkelen van een psychose wanneer men opgroeit in de randstad dan wanneer men hierbuiten opgroeit. (Van der Gaag et al., 2012)

3.3.2.2 Trauma in de kindertijd

Wanneer men in de kinder- en adolescentiejaren een trauma heeft ervaren zoals misbruik, verwaarlozing of fysiek geweld heeft dit een duidelijke invloed op het ontwikkelen van psychoses op latere leeftijd (Read & Larkin, 2008). De vraag voor onderzoekers blijft wel nog steeds of dit trauma de psychoses veroorzaakt (Van der Gaag et al., 2012). Wel zien onderzoekers duidelijk dat personen die aangeven dat ze trauma in de kindertijd hebben ervaren of personen waarbij dit is vastgesteld vaker psychoses ervaren. (Bendall et al., 2008).

3.3.2.3 Stressfactoren

Niet iedereen ontwikkelt een psychose na stress of onderstaande factoren. Ook omgekeerd heeft niet iedereen die een psychose ervaart een leven waarin ze veel stress ervaren. Zoals meermaals al is vermeld is het een combinatie met de genetische factoren en hoe men met deze stress om kan gaan. (Van Winkel et al., 2008)

a. Life events

Dit zijn situaties die ervoor zorgen dat er een positieve of negatieve verandering plaatsvindt in iemand zijn leven. Deze situaties kunnen plaatsvinden buiten de controle van de persoon zoals de dood van een naaste of ze kunnen plaatsvinden door acties van de persoon zoals een echtscheiding. Zowel positieve als negatieve life events kunnen worden ervaren als stress, maar vaak wordt in onderzoek de focus gelegd op de negatieve life events. (Van der Gaag et al., 2012)

Uit onderzoek naar deze life events is gebleken dat ze een invloed hebben op het ontstaan, het verloop en de uitkomst van psychotische stoornissen (Raune et al., 2009). Ondanks het vele onderzoek dat er wordt gevoerd naar life events is men nog niet zeker wat er precies een rol speelt in het ontstaan van een psychose. (Van der Gaag et al., 2012)

Verschillende onderzoekers lijken hier een verklaring voor te geven, maar toch kan men nog geen eenduidig antwoord geven. De reden hiervoor is dat men nog niet weet of het objectieve voorkomen van life events een rol speelt of de subjectieve ervaring van stress. Het is namelijk moeilijk om een norm te kiezen rond het voorkomen van life events alsook ervaart iedereen stressoren anders en is hier moeilijk 1 lijn in te trekken. (Van der Gaag et al., 2012)

Onderzoekers denken dat het zal gaan over een opeenstapeling van life events die op lange termijn het risico op psychoses vergroot (Bebbington et al., 1996). Ook spelen deze life events niet altijd een even belangrijke rol. Life events zullen eerder een invloed hebben bij de ontwikkeling van de eerste psychose, maar wanneer de psychoses vaker voorkomen is er minder verband met de life events die er plaatsvinden. (Castine et al., 1998)

b. Expressed emotion

Bij expressed emotion gaat het over de kritische familiale omgeving. Dit is de mate waarin negatieve emoties in een gezin worden geuit. Deze stressfactor heeft een negatieve invloed op het verloop van de psychose. (Marom et al., 2005) Belangrijke onderdelen hier zijn de kritische instelling, vijandigheid en hoge verwachtingen naar het individu. Daarnaast speelt de emotionele betrokkenheid van de familieleden hier een rol (Van der Gaag et al., 2012).

Het ervaren van een hoge expressed emotion brengt het risico op terugval met zich mee (Butzlaff & Hooley, 1998). Ook recentere studies bevestigen deze bevindingen (Meneghelli et al., 2011).

De verhoogde expressed emotions bij familieleden lijkt vooral een reactie op de gedragsverandering van het individu door de psychose. De expressed emotions zijn dus meestal geen eigenschap die al aanwezig was voor de psychoses. (McFarlane & Cook, 2007)

De expressed emotions is een risicofactor die het ziekteverloop van de psychoses onafhankelijk beïnvloedt. Dit wilt zeggen dat er geen relatie is met de andere factoren zoals leeftijd, geslacht, sociale aanpassing, etc. (Heikkila et al., 2002). Wel wordt het sociaal functioneren negatief beïnvloed door deze expressed emotions (Humbreeck et al., 2002).

Wel is het nog niet duidelijk hoe een kritische familie het verloop van een psychose beïnvloedt. Een mogelijke verklaring is dat een kritische familie veel stress met zich meebrengt. Deze stress kan op zijn beurt in combinatie met de genetische aanleg psychoses veroorzaken (Cutting et al., 2006).

c. Stress in het dagelijks leven

Naast grote en ingrijpende stressoren kunnen ook kleine stressoren een belangrijke rol spelen bij het ontwikkelen van een psychose of terugval naar een psychotische aandoening (Norman & Malla, 1994). In onderzoek zien we dat het dagelijks ervaren van stress ervoor kan zorgen dat de positieve symptomen in een tijdsspanne van een jaar

toenemen. Dit wel bij personen die een verhoogd risico hebben op psychose. (Tessner et al., 2009)

Ander onderzoek ontdekte dan dat kleine dagelijkse stressoren een rechtstreeks effect hebben op de intensiteit van psychotische symptomen (Myin-Germeys et al., 2005). Een laatste studie vond dat wanneer iemand op deze stressoren reageert door de negatieve belevingen te onderdrukken, dit resulteert in een directe toename van psychotische klachten (Goldstone et al., 2011).

3.3.3 Cannabisgebruik (enkel bij organische psychose)

Om de relatie tussen cannabis en psychose te achterhalen hebben ze dit bekeken vanuit 2 standpunten. Het eerste standpunt was epidemiologisch onderzoek. Hieruit is gebleken dat er een relatie is tussen het gebruiken van cannabis en een verhoogd risico op psychose. Wel is dit enkel bij personen die psychose gevoeligheid bezitten. (Fergusson et al., 2006)

Naast een epidemiologisch onderzoek is er ook onderzoek gedaan naar de neurochemische effecten van cannabis. De neurochemische stof die zich bevindt in cannabis heet THC. Wanneer we kijken naar het neurologisch effect van THC zien we dat dit een invloed heeft op specifieke receptoren in onze hersenen. Onder deze receptoren vindt men ook receptoren die betrokken zijn bij de afgifte van dopamine. De invloed die THC hier eventueel uitoefent, is de verhoogde afgifte van dopamine in de hersenen. In het volgende onderdeel wordt de rol van dopamine uitgelegd en wordt er aan de hand hiervan gezocht naar verklaringen voor de psychose symptomen. (Fergusson et al., 2006)

3.3.4 Neurobiologische factoren: de rol van dopamine

In onderzoeken zijn alle neurotransmitters onderzocht om te achterhalen of ze een invloed hebben op het ontwikkelen van een psychose. Uit deze verschillende onderzoeken bleek dat dopamine een rol speelde bij psychoses. (Tielens, 2013)

Dopamine speelt namelijk een rol in het verwerken van indrukken en belevingen (Wise, 2004). Deze betekenisgeving is vaak verstoord bij mensen die psychoses ervaren. Men veronderstelt dan dat dit te maken heeft met de afwijkingen die zichtbaar zijn bij de neurotransmitter dopamine. (Van der Gaag et al., 2012)

De mens ontvangt namelijk continu prikkels en signalen van externe stimuli via onze zintuigen, gedachten en emoties. Deze signalen komen dan uiteindelijk allemaal samen terecht in onze hersenen. Onze hersenen moeten dan beslissen hoe belangrijk dit signaal is en hoeveel aandacht dit signaal krijgt. Eens het brein deze keuze heeft gemaakt, wordt er meer of minder dopamine gestuurd naar de prikkels/ signalen. Prikkels en signalen die belangrijk zijn en we moeten onthouden, krijgen meer dopamine dan de prikkels en

signalen die niet of minder belangrijk zijn. Daarnaast zorgt dopamine ook dat we onze aandacht kunnen houden bij specifieke prikkels. Daarom dat dopamine ook een rechtstreekse invloed heeft op onze concentratie (en leren). (Tielens, 2013)

Als we dan gaan kijken naar mensen met een psychose zien we dat deze betekenisgeving is verstoord (Van der Gaag et al., 2012). Onderzoek toont namelijk aan dat mensen met psychoses een abnormaal lage hoeveelheid dopamine in de prefrontale gebieden van de hersenen hebben (Park et al., 2009). In deze prefrontale gebieden bevindt zich de aandrift, emoties en het abstract denken (Tielens, 2013). Zoals we hierboven al hebben beschreven zien we deze functies achteruitgaan bij mensen met een psychose. De zichtbaar lage hoeveelheid dopamine kan hiervoor een oorzaak zijn. (Vandereycken et al., 2008)

Naast een tekort in de prefrontale gebieden zien we in de mesolimbische gebieden en hoofdzakelijk in het striatum een teveel aan dopamine (Abi-Dargham et al., 1998). In dit striatum van de hersenen worden de binnenkomende prikkels verspreid (Tielens, 2013). Volgens onderzoekers zorgt de verhoogde afgifte ervoor dat er een ontremde of verstoorde betekenisgeving ontstaat. Hiermee bedoelen ze dat onbelangrijke prikkels/ signalen te veel dopamine ontvangen. Zo ontstaat op zijn beurt een ontremd individu ook wel beschreven als manie. (Kapur et al., 2005)

Als we verder kijken kan men wanen en hallucinaties ook proberen te verklaren via deze theorie. Wanen worden volgens deze theorie gevormd om de verstoorde betekenisgeving van externe prikkels/ signalen te verklaren. Hallucinaties zijn dan weer het gevolg van onjuiste betekenissen die worden gegeven aan interne representaties. (Van der Gaag et al., 2012)

Op deze manier kan er uiteindelijk een verklaring gevonden worden voor zowel de positieve als negatieve symptomen die we terug zien komen bij personen met een psychose (Kapur, 2004).

De literatuurstudie rond psychose wordt hier nu afgerond. Echter heeft de onderzoeker binnen dit onderzoek nog een belangrijk thema namelijk virtual reality. We zullen nu verder gaan met de literatuurstudie omtrent dit onderwerp.

3.4 Virtual reality

Bij virtual reality wordt de gebruiker naar een andere wereld gekatapulteerd. Meestal wordt deze omgeving beleefd door een VR-bril. Echter moet dit niet om virtual reality te beleven. Virtual reality verwijst eigenlijk enkel naar een virtuele wereld. Men beleeft en bevindt zich ook in deze virtuele wereld wanneer ze bijvoorbeeld videogames spelen of een museum online bezoeken. (Universiteit Twente et al., 2019)

Omdat we in dit onderzoek de studenten in de schoenen van iemand met een psychose willen plaatsen, spreken we niet van virtual reality, maar van immersive reality. Hiermee wordt er verwezen naar het volledig betrekken van iemand in een virtuele omgeving. (Universiteit Twente et al., 2019)

Bij immersive reality wordt iemand eigenlijk volledig in een virtuele omgeving geplaatst en wordt de visuele en soms ook auditieve input uit de wereld waarin ze fysiek aanwezig zijn geblokkeerd. De meest voorkomende manier om dit te doen is via een virtual reality bril in combinatie met eventueel een hoofdtelefoon die hierop aangesloten is. Naast het blokkeren van de visuele en auditieve input kan men ook gebruik maken van geuren en haptische toestellen om zo het reukzintuig en tastzintuig te betrekken in de virtuele wereld. Des te meer zintuigen er worden gebruikt binnen de virtuele omgeving, des te hoger het niveau van immersie is. (Universiteit Twente et al., 2019)

Binnen virtual reality kan men ervoor kiezen om een 360°-video of een geanimeerde virtual reality te gebruiken. Bij een 360°-video wordt er rondom de gebruiker gefilmd door meerdere camera's die met elkaar gesynchroniseerd zijn. Wanneer iemand de virtual reality bril dan opzet, wordt hij zintuiglijk in deze situatie geplaatst. Echter heeft een 360°-video als nadeel dat de gebruiker enkel kan rondlopen in de ruimte. Dit omdat het scenario tijdens het filmen wordt bepaald. Hierdoor kan de gebruiker geen invloed meer uitoefenen op het scenario wanneer hij/ zij zich in de virtual reality bevindt. (Universiteit Twente et al., 2019) In de huidige uitwerkingen zien we dat deze vorm van virtual reality vaak gebruikt wordt om een verhaal te vertellen (Bailenson, 2018).

Naast de 360°-video kan men er ook voor kiezen om een geanimeerde omgeving te creëren. De omgeving die men hier ziet, wordt dan door software gecreëerd. Dit soort virtuele omgeving biedt veel meer mogelijkheden tot interactie. In software kunnen namelijk verschillende omgevingen geïntegreerd worden. Op basis van keuzes van de gebruiker kan deze omgeving dan veranderen. Zo creëer je interactie tussen de gebruiker en de virtuele omgeving. (Universiteit Twente et al., 2019)

3.5 De kracht van immersive virtual reality

De eerste kracht die we terug zien komen bij immersive virtual reality is transportatie. Je kan de virtual reality gebruiker namelijk zintuiglijk transporteren naar een andere wereld of locatie. Wanneer iemand gebruik maakt van immersive virtual reality zorgt deze transportatie ervoor dat ze zich volledig bevinden in deze virtuele wereld. De prikkels vanuit de wereld waarin ze zich fysiek bevinden wordt geblokkeerd en ontvangen enkel prikkels uit de virtuele wereld. (Universiteit Twente et al., 2019) Ook duurt het vaak niet lang voordat de gebruiker op de virtuele wereld gaat reageren alsof deze echt is (Slater, 2009). Een voorbeeld hiervan is een virtuele afgrond. In de virtuele wereld kan het veel gebruikers schrik aanjagen, maar in het echt is deze afgrond er niet en dus ook ongevaarlijk. (Universiteit Twente et al., 2019)

De tweede kracht die we terug zien komen is transformatie. Met transformeren bedoelen ze dat immersive virtual reality de gebruiker de kracht geeft om iemand anders te zijn. Dit kan gaan over het zijn van een superheld tot het zijn van iemand van het ander geslacht. De mogelijkheden zijn hier werkelijk oneindig. Wanneer de virtual reality ervaring goed in elkaar zit, zien we ook dat de persoon die zich in de virtual reality wereld bevindt het gedrag van de persoon die ze belichamen gaan imiteren. (Universiteit Twente et al., 2019) Dit effect noemt men ook wel het Proteus effect (Yee & Bailenson, 2007). Dit doen ze omdat specifieke kenmerken van het personage dat ze spelen algemeen gedrag met zich meebrengt. Momenteel zien ze deze virtual embodiment of het belichamen van een andere personage als een belovende manier om empathie op te wekken. Virtual reality heeft namelijk de kracht om iemand te laten ervaren hoe het is om iemand anders te zijn. (Universiteit Twente et al., 2019)

3.6 Virtual reality en leren

Aan de universiteit van Warwick hebben ze onderzoek gedaan om na te gaan welke invloed virtual reality had op het leren in vergelijking met andere methoden. Dit deden ze door negenennegentig studenten op drie verschillende manieren dezelfde informatie te laten verwerken. De drie manieren die werden gebruikt waren: de traditionele manier via een handboek, via virtual reality en via een video. De video die de studenten te zien kregen was dezelfde video als de studenten die gebruik maakte van virtual reality. Enkel was het voor de studenten die gebruik maakte van virtual reality een immersieve ervaring en voor de personen die de video gebruikten niet. (Allcoat & Von Mühlénen, 2018) Om te achterhalen welke invloed iedere methode had op het leren werd er voor ze de methodieken gebruikten een kennistest gedaan. Na het gebruiken van een specifieke methode werd er terug een kennistoets afgenomen. Deze resultaten werden dan met elkaar vergeleken en zal door de onderzoeker beschreven worden. (Allcoat & Von Mühlénen, 2018)

Het eerste resultaat gaf aan dat de studenten die gebruik maakten van virtual reality het grootste verschil op de kennistest behaalden voor en na het verwerken van de informatie. Voor het gebruik scoorden de studenten een gemiddelde score van 28,1% op de kennistest. Na het gebruiken van virtual reality scoorde de studenten 56,5% op de nieuwe kennistest. Dit is een verschil van 28,5%. Als we kijken naar het leren via een handboek is dit verschil maar 24,9% en bij het leren via een video slechts 16,1%. Om deze verschillen beter te begrijpen hebben ze de vragen uit de kennistest verdeeld in 2 soorten vragen. De eerste vragen gingen over het herinneren van de leerstof en de tweede groep vragen ging over het begrijpen van de leerstof. Hieruit bleek dat de studenten die virtual reality gebruikten de leerstof beter herinnerden dan de studenten die het handboek gebruikten. Als ze keken naar de vragen die betrekking hadden op het begrijpen van de informatie was er geen verschil met het handboek. Als ze deze informatie vergeleken met de studenten die gebruik maakten van de video zagen ze dat zij beduidend lager scoorden op beide groepen vragen. Hieruit kon men concluderen dat studenten die gebruik maakten van virtual reality de leerstof beter konden onthouden dan het handboek en de video, maar het begrijpen van de leerstof was gelijk aan die van het handboek. Als we kijken naar de resultaten met de video scoorden zij op beide vlakken slechter dan het handboek en de virtual reality. (Allcoat & Von Mühlénen, 2018)

Het volgende resultaat werd opgedeeld in twee categorieën. De eerste categorie zijn de positieve emoties zoals interesse, plezier, verrassing en opgetogenheid en de tweede categorie zijn de negatieve emoties zoals verdriet, boosheid, angst, afgunst en gespannen zijn. Studenten die gebruik maakten van virtual reality gaven aan dat ze meer positieve emoties ervaarden na het gebruiken van virtual reality dan ervoor. Bij de studenten die gebruik maakten van de video of het handboek zagen ze na het gebruik een daling in de positieve emoties. Als ze dan keken naar de negatieve emoties zagen ze bij virtual reality een daling na gebruik, bij de video een kleinere daling dan bij virtual reality en bij het handboek zagen ze een stijging van de negatieve emoties. (Allcoat & Von Mühlénen, 2018)

Als laatste werd er nog gekeken naar het engagement. Het engagement werd door de studenten zelf aangegeven. Uit deze bevraging bleek dat studenten bij virtual reality het engagement veel hoger scoorden dan de studenten die scores moesten geven aan het handboek en de video. (Allcoat & Von Mühlénen, 2018)

Uit dit onderzoek hebben de onderzoekers geconcludeerd dat de studenten die gebruik maakten van virtual reality en het handboek beter leerden en de leerstof beter begrepen dan de studenten die gebruik maakten van de video. Wel konden studenten die de virtual reality gebruikten de leerstof beter onthouden dan studenten die de video of het handboek gebruikten. Het algemeen besluit luidde dat de leerervaring beter werd bevorderd bij het

gebruik van virtual reality in tegenstelling tot de traditionele methode of het leren via een video. (Allcoat & Von Mühlennen, 2018)

Wel willen ze in dit onderzoek demonstreren hoe virtual reality een replica of een aanvulling kan zijn op het klassieke lespakket. Ze willen hier niet meegeven dat virtual reality het enigste middel is dat men moet gebruiken bij het verwerken en leren van leerstof. Virtual reality moet als een aanvulling worden gezien. Momenteel moet er wel nog meer onderzoek gevoerd worden naar de implementering van virtual reality in het klassieke lespakket. (Allcoat & Von Mühlennen, 2018)

Ook in ander onderzoek waarin studenten gebruik maken van Maroon. Dit is een virtual reality leerplatform waar een fysica laboratorium wordt nagebootst. Studenten die dit uittesten scoren gemiddeld een 9 op 10 op de schaal van betrokkenheid. Daarnaast geven de studenten aan dat ze werken met virtual reality gemakkelijker en aantrekkelijker vinden dan de traditionele leermethodes. Ook vinden studenten de inhoud interessanter en makkelijker te begrijpen. (Holly et al., 2021)

In ditzelfde onderzoek geven ook leerkrachten aan dat virtual reality een goede aanvulling zou kunnen zijn bovenop de traditionele leermethodes. Zij geven net zoals de studenten aan dat het Maroon platform leren aantrekkelijk maakt en het makkelijker maakt om leerstof te begrijpen. Algemeen gaven leerkrachten aan dat ze leren via virtual reality motiverender vonden en leuker dan de gewone oefeningen. Ze vinden dat virtual reality een goede aanvulling zou zijn bovenop de klassieke leermethodes. (Holly et al., 2021)

Ander onderzoek heeft aangetoond dat virtual reality studenten kan ondersteunen in hun leerproces. Wanneer we virtual reality als toevoeging gebruiken, bovenop de traditionele methoden, zien we dat studenten beter presteren in het begrijpen en herkennen van concepten. (Slavova & Mu, 2018)

Ook help virtual reality bij de motivatie van studenten. Onderzoekers zien dat studenten gemotiveerder zijn om de leerstof te onderzoeken wanneer er gebruikt wordt gemaakt van virtual reality technologieën. (Liou & Chang, 2018)

3.7 Virtual reality en empathie/ inlevingsvermogen

Neurowetenschappers van verschillende universiteiten hebben uit dit onderzoek geconcludeerd dat je via een virtual reality bril het inlevingsvermogen kan vergroten. Dit omdat men in onderzoek ziet dat de hersennetwerken die betrokken zijn bij empathie en inlevingsvermogen worden geactiveerd. (De Borst et al., 2020)

In het onderzoek dat ze hebben gevoerd kregen 20 proefpersonen een virtual reality bril op. Door deze bril zagen ze de hal van een huis. Een eerste groep proefpersonen keken

naar de hal vanuit het standpunt van een onbekende vrouw en de andere keer keken ze vanuit het perspectief van een toeschouwer. (De Borst et al., 2020)

Hier kregen de proefpersonen in beide situaties opdrachten. Bij het standpunt van de vrouw moesten ze hun rechterarm bewegen en in de spiegel kijken. Zo kregen ze de illusie dat het vrouwenlichaam van hen was en zij dit konden besturen. Vanuit het standpunt van de toeschouwer kregen ze de opdracht om hun hoofd op en neer te bewegen. Zo zagen ze dat de vrouw die in de hal stond bleef staan, maar hun beeld bewoog wel. (De Borst et al., 2020)

Eens de bovenstaande opdrachten waren uitgevoerd kregen de proefpersonen een video te zien. Terwijl dat deze video werd afgespeeld werd er een MRI-scan genomen van hun hersenen. In de video die ze te zien kregen vanuit het standpunt van de vrouw kwam er een agressieve man op hen af. De man schold de proefpersonen hun personage uit en kwam dichtbij staan. Echter konden de deelnemers enkel toekijken en geen acties ondernemen. (De Borst et al., 2020)

Het resultaat toonde aan dat de proefpersonen zich beter konden inleven in de vrouw wanneer ze eerst de video vanuit haar standpunt hadden gezien. Wanneer dit omgekeerd gebeurde zagen ze minder inlevingsvermogen. Er was dus sprake van een gedragsverandering wanneer men eerst de opdrachten vanuit het standpunt van de vrouw uitoefende. Wel is er nog niet geweten hoe lang deze gedragsverandering aanwezig blijft. Dit moet in later onderzoek verder onderzocht worden. (De Borst et al., 2020)

Verder zijn er nog andere realisaties binnen virtual reality die het inlevingsvermogen en empathie bij de kijkers wilt vergroten. Zo is er 'clouds over Sidra' uit de Verenigde Staten. 'Clouds over Sidra' gaat over een 12-jarig meisje dat 12 maanden lang in een vluchtelingenkamp in Zaatari heeft doorgebracht. In de 360°-video die er wordt getoond, volg je het 12-jarig meisje Sidra 24 uur lang in dit vluchtelingenkamp. Het doel van deze video is de kijkers een beeld meegeven uit een vluchtelingenkamp om zo inlevingsvermogen en empathie te creëren bij de kijkers. (Arora & Milk, 2016)

Daarnaast bestaat er ook een video waardoor je door de ogen van iemand met dementie kijkt. Ook hier gaat het om een 360°-video. In de video laten ze de kijker ervaren waar iemand met dementie dagelijks tegenaan loopt en hoe de omgeving op deze personen reageert. Ook hier is het doel om het begrip voor mensen met dementie te vergroten. (Into d'mentia & Trimbos instituut, 2022)

Dit zijn nu enkele voorbeelden, maar in de praktijk zie je dat virtual reality in verschillende situaties wordt ingezet om het empathisch- en inlevingsvermogen te vergroten en dat dit

ook effect heeft bij de gebruikers. Wel is het nog niet duidelijk hoe lang dit inlevingsvermogen en de empathie aanwezig blijft. (Bercht, 2020)

3.8 Virtual reality integreren in het klassieke lessenspakket

Zoals hierboven beschreven kan virtual reality een goede aanvulling zijn bovenop het klassieke lessenspakket. Om een positieve aanvulling te zijn op het leerproces is het wel belangrijk dat de theoretische leerstof die betrekking heeft tot de virtual reality. Onderzoek toont namelijk aan dat de prestatie zal toenemen wanneer de leerstof voor aanvang is gekend. Wanneer studenten zonder kennis hier gebruik van zullen maken, kunnen ze overweldigd raken door de vele informatie. Gebruikers zullen namelijk niet weten waar ze op moeten letten. (Holly et al., 2021)

Ook kan het studenten helpen een voor-gedefinieerde lijst met duidelijke opdrachten in instructies te hebben. Dit zodat ze tijdens de ervaring gefocust en gemotiveerd blijven. (Callaghan et al., 2015)

Als laatste is het van belang het doel van de ervaring mee te geven. Op deze manier kunnen ze doelgericht aan de slag gaan met de opdrachten om zo het doel te bereiken. (Holly et al., 2021)

Het is belangrijk het bovenstaande mee te geven aan studenten want iedereen ontvangt namelijk informatie via twee zintuigen: het visuele en het auditieve zintuig. Dit omdat beide zintuigen maar een beperkte opslagcapaciteit hebben. Hierdoor moeten ze relevante informatie selecteren en organiseren zodat ze dit hierna kunnen integreren in hun voorafgaande kennis. Wanneer we dit niet duidelijk maken kan relevante en belangrijke informatie verloren gaan. (Slavova & Mu, 2018)

Het komt erop neer dat leerkrachten virtual reality moeten integreren in hun lessen. Wanneer ze virtual reality gebruiken zonder voorkennis zal dit vaak gewoon gezien worden als een soort afleiding, leuke ervaring of tijdverdrijf. (Pijpers, 2016)

Eens iedereen de kans heeft gekregen om gebruik te maken van de ervaring en de opdrachten heeft ingevuld, kan er klassikaal gereflecteerd worden over de ervaring. Dit kan door vragen als: 'Wat is er je opgevallen?' 'Wat heb je ervaren?' of 'Wat is je er het meeste bijgebleven?'. Zo integreer je de ervaring binnen je lessenspakket en zorg je voor inzicht en inlevingsvermogen bij de studenten. (Pijpers, 2016)

4 METHODE

4.1 Literatuurstudie

De onderzoeker voerde eerst een grondige literatuurstudie uit. Om enkel gebruik te maken van kwalitatieve bronnen maakte de onderzoeker gebruik van databanken als Limo en

Google Scholar. Deze bronnen worden door de opleiding beschouwd als betrouwbare bronnen.

Naast deze bronnen maakte de onderzoeker ook gebruik van artikels uit wetenschappelijke tijdschriften en boeken. De artikels die werden gebruikt werden online teruggevonden op de website van de verschillende tijdschriften. Indien er werd verwezen naar een voorbeeld of een onderzoek probeerde de onderzoeker steeds op zoek te gaan naar de originele bron. De boeken die er werden gebruikt kwamen uit de bibliotheek van de UCLL in Diepenbeek en de bibliotheek in Geel.

De informatie die is gevonden in de verschillende bronnen is nog steeds accuraat. Ook zijn er bronnen gebruikt uit verschillende landen en uit verschillende onderzoeken. Dit is mogelijk voor psychose en virtual reality omdat deze begrippen wereldwijd bekend zijn en voor dezelfde doeleinden worden gebruikt. Enkele zoektermen die werden gebruikt voor de literatuurstudie zijn: “psychose”, “symptomen psychose”, “ontstaan psychose”, “psychose en dopamine”, “virtual reality”, “virtual reality en leren”, “virtual reality en ervaringsleren”.

Zoals later beschreven heeft de onderzoeker ook nog enkele interviews afgenomen om een beeld te vormen van de praktijk. Echter kwamen niet alle symptomen aan bod in deze verhalen. Om toch bij zo veel mogelijk symptoom een praktijkbeschrijving te kunnen geven is de onderzoeker online op zoek gegaan naar ervaringsverhalen. Dit om de ontbrekende symptomen aan te vullen. Na het vinden van voldoende voorbeelden heeft de onderzoeker een opsomming gemaakt van de verschillende symptomen om zo een keuze te maken voor haar scenario. De ontbrekende praktijkvoorbeelden zijn gevonden in ervaringsverhalen of herstelverhalen die online terug te vinden zijn.

4.2 Bevragen

Na het verwerken van theoretische literatuur is de onderzoeker op zoek gegaan naar praktijkvoorbeelden. Graag had ze met meerdere personen een interview afgenomen om zo verschillende ervaringen naast elkaar te leggen. Helaas kreeg de onderzoeker na verschillende pogingen weinig tot geen respons op haar verzoek. Uiteindelijk is de onderzoeker met hulp terecht gekomen bij L. Hij is ervaringsdeskundige en geeft lezingen over psychose. In functie van mijn onderzoek wou hij me graag te woord staan om zijn ervaring te delen. Naast eigen ervaringen gebruikt hij ook praktijkvoorbeelden die hij in het werkveld al is tegengekomen of voorbeelden uit fragmenten die hij tijdens zijn lezingen gebruikt. Toch probeerde de onderzoeker de focus te leggen op zijn ervaringsverhaal. Echter werd er al snel afgeweken naar verschillende andere voorbeelden. In het interview is de onderzoeker dieper ingegaan op symptomen, de oorzaken en hoe we moeten omgaan met iemand die een psychose heeft. Op deze manier kon de onderzoeker koppelingen maken tussen de theorie en praktijk.

De onderzoeker heeft ook nog een onlinegesprek proberen te voeren met iemand die last had van een psychose. Echter wist ze niets meer van haar psychose en kon ze geen concrete symptomen benoemen. De informatie die ze verschaftte aan de onderzoeker was hierdoor oppervlakkig en niet onderbouwd. Hierdoor was de informatie niet relevant/ onderbouwd genoeg en kon de onderzoeker dit niet betrekken.

Ook heeft de onderzoeker nog een interview afgenomen bij 2 hulpverleners die werken met mensen met psychoses. Bij hen werd het interview afgenomen om te achterhalen wat een hulpverlener ziet gebeuren of ervaart. De hulpverlener heeft namelijk op het moment dat iemand een psychose ervaart een andere ervaring met de realiteit dan de patiënt. In het scenario wilt de onderzoeker ook een onderscheid hierin maken door 1 scenario te schrijven uit het standpunt van de patiënt en het 1 scenario uit het standpunt van een toeschouwer. Op deze manier laat je duidelijk het verschil in realiteitsbesef zien en kan je aantonen wat de hulpverlener ziet gebeuren bij iemand die een psychose ervaart. Daarnaast kunnen zij ook praktijkvoorbeelden geven die zij zien bij patiënten en kan de onderzoeker deze betrekken in haar onderzoek.

Uiteindelijk heeft de onderzoeker nog een bespreking gehad met V. van Laarhoven. Met haar heeft ze besproken hoe het scenario eruit moet zien en wat er zeker in moet staan. Op deze manier vormt de onderzoeker een scenario dat binnen de norm ligt en klaar is om omgezet te worden naar een immersive virtual reality ervaring. Ook kon de onderzoeker nog de nodige vragen stellen rond immersive virtual reality en een 360°-video. Zo kon ze na deze bespreking aan de slag met haar scenario.

4.3 Ontwerpeisen scenario

Aan de hand van de literatuurstudie en verzamelde data heeft de onderzoeker een scenario geschreven dat het inlevingsvermogen bij de studenten orthopedagogie moet vergroten rond psychose. De geschreven scenario's zijn terug te vinden in de bijlage. De scenario's die worden geschreven moeten aan een aantal ontwerpeisen voldoen die zijn gecreëerd aan de hand van alle data om zo het doel te behalen. Deze informatie werd verschaft uit het gesprek dat de onderzoeker voerde met mevrouw van Laarhoven.

Voorwaarde 1: De lay-out van het scenario dient gevormd te worden aan de hand van de algemene normen die hieronder zijn weergegeven. (V. Van Laarhoven, persoonlijke communicatie, 24 mei 2022)

- Lettertype courier. (V. Van Laarhoven, persoonlijke communicatie, 24 mei 2022)
- Lettergrootte 12. (V. Van Laarhoven, persoonlijke communicatie, 24 mei 2022)
- Aan de linkerkant een marge tussen 3 en 4 cm. (V. Van Laarhoven, persoonlijke communicatie, 24 mei 2022)

- Aan de rechterkant een marge van 1,25 en 2,5 cm. (V. Van Laarhoven, persoonlijke communicatie, 24 mei 2022)
- Aan de boven en onderkant ook een marge tussen 1,25 en 2,5 cm. (V. Van Laarhoven, persoonlijke communicatie, 24 mei 2022)
- Indien er gebruik wordt gemaakt van een dialoog start deze 6 cm van de linkerzijde en tussen de 5 en 6cm van de rechterzijde. (V. Van Laarhoven, persoonlijke communicatie, 24 mei 2022)
- Het paginanummer wordt aan de rechterbovenhoek van het blad geplaatst. (V. Van Laarhoven, persoonlijke communicatie, 24 mei 2022)
- Indien het personage een naam heeft en deze wordt genoemd begint de naam 9 cm van de linkerzijde. (V. Van Laarhoven, persoonlijke communicatie, 24 mei 2022)

Voorwaarde 2: De inhoud van het scenario dient gevormd te worden aan de hand van de algemene normen. (V. Van Laarhoven, persoonlijke communicatie, 24 mei 2022)

- Regel 1: Fade in (in drukletters) (V. Van Laarhoven, persoonlijke communicatie, 24 mei 2022)
- Regels 2: beschrijf de locatie en de omgeving waarin de camera zich bevindt. Dit wordt steeds geschreven in hoofdletters. Eerst beschrijf je of de scène zich binnen of buiten afspeelt, daarna in welke ruimte ze bevinden en als laatste op welk moment van de dag vindt de scène plaats? (V. Van Laarhoven, persoonlijke communicatie, 24 mei 2022)
- Regel 3: Beschrijving waar de camera zich bevindt in de ruimte. Dit kan een hoek of zijkant zijn. (V. Van Laarhoven, persoonlijke communicatie, 24 mei 2022)
- Regel 4: Wat ziet de kijker voor zich? (V. Van Laarhoven, persoonlijke communicatie, 24 mei 2022)
- Regel 5: Wat ziet de kijker achter zich? (V. Van Laarhoven, persoonlijke communicatie, 24 mei 2022)
- Regel 6: Wat ziet de kijker links van zich? (V. Van Laarhoven, persoonlijke communicatie, 24 mei 2022)
- Regel 7: Wat ziet de kijker rechts van zich? (V. Van Laarhoven, persoonlijke communicatie, 24 mei 2022)
- Je kan er eventueel voor kiezen om boven en onder ook te beschrijven, maar dit moet niet. (V. Van Laarhoven, persoonlijke communicatie, 24 mei 2022)
- Vanaf regel 8: regel per regel beschrijven in welke volgorde wat gebeurt in de ruimte. (V. Van Laarhoven, persoonlijke communicatie, 24 mei 2022)
- Indien er gebruik wordt gemaakt van een dialoog. Moet deze in spreektaal zijn geschreven. (V. Van Laarhoven, persoonlijke communicatie, 24 mei 2022)
- Wanneer een scène is afgewerkt en men wilt overgaan naar de volgende scène wordt er terug gestart bij regel 1. Je moet er steeds voor zorgen dat regel 1 op een nieuwe bladzijde begint. (V. Van Laarhoven, persoonlijke communicatie, 24 mei 2022)

Voorwaarde 3: Het scenario moet een beeld geven van een mogelijke psychose ervaring. Om een beeld mee te geven omtrent een mogelijke psychose ervaring heeft de onderzoeker ervoor gekozen om 2 scenario's te schrijven. Het eerste scenario is gefilmd vanuit het standpunt van de patiënt en het tweede standpunt is gefilmd vanuit het standpunt van een begeleidster. Vanuit beide personages kijk je naar dezelfde situatie. Wat de onderzoeker hiermee wilt bereiken is dat je ervaart hoe dezelfde realiteit er voor andere personen uitziet. Op deze manier kan er ook bewust gekeken worden naar symptomen die de gebruikers terug zien komen. Symptomen die er bij de begeleidster niet aanwezig zijn, kan je gaan koppelen met de psychose. Op deze manier gaat de kijker een duidelijk onderscheid kunnen maken.

Voorwaarde 4: Ieder scenario mag maximum 3 minuten duren

Na het overleg met V. van Laarhoven hebben we geconcludeerd dat de onderzoeker best een kwaliteitsvol scenario schrijft van 3 minuten waarin ze een duidelijk beeld meegeeft. Dit omdat het voor de UCLL mogelijk moet zijn om dit te integreren in hun lessenspakket. Wanneer iedere student individueel naar een lange video moet kijken, gaat dit voor een studentengroep te veel tijd in beslag nemen. Daarnaast vertelde mevrouw van Laarhoven dat studenten misselijk kunnen worden wanneer ze de bril opzetten. Om dit te voorkomen willen we de ervaring zo kort en efficiënt mogelijk maken. (V. Van Laarhoven, persoonlijke communicatie, 24 mei 2022)

4.4 Dataverwerking

De dataverwerking bestaat uit minder gestructureerde data. Dit gaat over data die niet gemakkelijk om te gieten is in cijfers. In de data die is verzameld zien we hoofdzakelijk auditieve data terugkomen. Deze auditieve data moet de onderzoeker transcriberen om later te betrekken in het onderzoek. (Van der Donk & Van Lanen, 2019)

Naast het transcriberen van de interviews heeft de onderzoeker een verslag geschreven over haar gesprek met V. Van Laarhoven.

In de verwerking van de data gebruikt de onderzoeker de deductieve werkwijze. De onderzoeker spreekt van de deductieve werkwijze omdat ze tijdens het verwerken van de literatuur categorieën heeft gekozen die ze terug wilt zien komen in interviews. (Van der Donk & Van Lanen, 2019)

De categorie die centraal stond in haar onderzoek was: 'Welke praktijkvoorbeelden kunnen we koppelen aan de symptomen die we zien in de literatuur?'. Naast deze categorie is de onderzoeker ook op zoek gegaan naar de oorzaak, het verloop en de triggers van een psychose. Echter heeft de onderzoeker in het verwerken van de auditieve data de focus gelegd op de centrale categorie. Dit omdat deze categorie essentieel was voor het schrijven van haar scenario. Wel waren de instrumenten die ze gebruikte niet

voorgestructureerd. De onderzoeker heeft enkel de gesprekken in een bepaalde richting gestuurd om zo zeker antwoorden te vinden in de voorgestructureerde categorie.

5 RESULTATEN

Uit de dataverwerking kon de onderzoeker de link leggen tussen theorie en praktijk. De onderzoeker heeft dit gedaan door voor de verschillende symptomen praktijkervaringen te zoeken. Hieronder wordt een korte voorstelling gemaakt van enkele resultaten uit het onderzoek.

5.1 Koppeling tussen enkele praktijkvoorbeelden en de theorie rond symptomen

Tekstfragment 1: “Het ging eerder om typische dingen zoals de Tv-presentator die tegen je praat.” (Stichting PsychoseNet, 2018)

→ Grootheidswaan: In dit voorbeeld is de persoon ervan overtuigd dat hij zelf zo belangrijk is dat de Tv-presentator rechtstreeks tegen hem spreekt (Black. & Grant, 2014). Ook zullen andere personen die bij hem in de kamer staan dit niet zo ervaren, enkel hij is ervan overtuigd. Deze waan kunnen we ook plaatsen onder de niet bizarre wanen. Het zou namelijk in het echte leven kunnen voorkomen dat de Tv-presentator zich tot iemand richt die thuis tv aan het kijken is. De waan is niet onmogelijk. (Vandereycken et al., 2008)

Tekstfragment 2: “Voor mijn laatste psychose hingen er spinnen voor de ramen met twee oogjes. Ik dacht: die bekijken wat erbinnen gebeurt. Dat geven ze door aan het web en via het web geven ze signalen door... Zo ga ik dan denken.” (Esselink, z.d.)

→ Paranoïde waan: In deze waan denk de persoon dat zij wordt bespioneerd. Dit kunnen we in de theorie koppelen met een paranoïde waan. (Black. & Grant, 2014) Wel is hier sprake van een bizarre waan. In het ‘echte’ leven is het namelijk moeilijk om te geloven dat spinnen informatie doorgeven. (Vandereycken et al., 2008)

Tekstfragment 3: “Ook hoorde ik opeens pianomuziek. Die muziek was eerst rustig en harmonieus en werd vervolgens heel chaotisch. De muziek was er niet, maar ik hoorde hem wel.” (Esselink, z.d.)

→ Auditieve hallucinatie: het gehoor en trommelvlies worden in dit voorbeeld niet geprikkeld door pianomuziek. Dit is het relevant orgaan voor auditieve informatie. Toch ervaart de patiënt de pianomuziek alsof deze echt aanwezig is. (David, 2004)

Tekstfragment 4: “Ik toon een filmpje van iemand met psychoses die naar de psychiater gaat en die ziet ook dingen en slaat ook continu beestjes op haar arm dood die zij ziet.” (L., persoonlijke communicatie, 6 mei 2022)

→ Visuele en tast hallucinatie: De mevrouw in dit voorbeeld ziet en voelt beestjes kruipen over haar arm. Echter zijn deze beestjes er niet in de realiteit. Enkel zij voelt ze kruipen en

ziet ze. De zintuigen die hiervoor verantwoordelijk zijn worden ook niet geprikkeld door deze gebeurtenis. (David, 2004)

Tekstfragment 5: “Katatone bewegingen zie je ook bij mensen die ver weg zijn door op en af te bewegen of naar het plafond te staren.” (J.& K., persoonlijke communicatie, 1 juni 2022)

→ Katatone bewegingen: Hier geven hulpverleners J. en K. aan dat ze soms katatone bewegingen zien terugkomen bij patiënten. De bewegingen die we hier terug zien komen, kunnen we plaatsen onder de definitie van stereotypieën, want het op en af bewegen is een beweging die steeds herhaald wordt zonder dat dit nu heeft. Daarnaast is het naar het plafond staren grimasseren. De patiënt neemt namelijk een gelaatsuitdrukking (naar het plafond staren) aan zonder dat ze bewegen. (Vandereycken et al., 2008)

Tekstfragment 6: “Als je een psychose hebt, als je vatbaar bent voor een psychose ben je zo kwetsbaar omdat je veel prikkels krijgt. Deze prikkels zijn geluiden, dat kunnen mensen zijn die je ziet, het kan een gedachte zijn. Dat zijn prikkels.” (Mijn wereld in de psychiatrie, 2015)

→ Cognitieve stoornis: In de theorie zien we moeite met het verwerken en wegfilteren van informatie. Hierboven geeft de patiënt dit ook aan. Ze krijgt heel veel verschillende prikkels binnen, maar kan ze moeilijk ordenen of wegfilteren. (Tielens, 2013)

Tekstfragment 7: “Een ander voorbeeld dat wij nog veel terug zien komen is het verlies van zelfzorg.” (J.& K., persoonlijke communicatie, 1 juni 2022)

→ Gedrags- en bewegingsstoornis: onderzoek gaf aan dat personen met een psychose doordat ze zich terugtrekken uit hun sociale leven, zichzelf ook minder goed gaan verzorgen en zichzelf verwaarlozen. In dit voorbeeld geven de hulpverleners aan dat ze dit terug zien komen in het werkveld. (Vandereycken et al., 2008)

Tekstfragment 8: “Je gaat tegen 300km per uur. In mijn beste manie heb ik 7 weken aan een stuk niet geslapen.” (L., persoonlijke communicatie, 6 mei 2022)

→ Manie: Hier heeft meneer L. te veel energie. Door de energie en het gevoel van onoverwinnelijk te zijn, kan hij niet slapen. Echter is zo lang niet slapen verontrustend voor omstaanders, maar hij zag dit zo niet. Ook de mindere behoefte aan slaap is een symptoom van manie. (Black. & Grant, 2014)

Tekstfragment 9: “Ze worden vooral ook heel onrustig en agressief, ik weet niet of je het ontwikkelingsmodel kent? Nee, dit ken ik niet? Je hebt er van fase 0 tot fase 5. Als er iemand heel de tijd op de gang heen en weer loopt is dat abnormaal gedrag.” (L., persoonlijke communicatie, 6 mei 2022)

→ Incoherentie: In dit voorbeeld zie je dat de gesprekspartner van de onderzoeker van het ene onderwerp naar het andere overgaat zonder het onderwerp af te ronden. Tijdens het

interview viel dit meerdere keren op. Meneer L. kon van het ene onderwerp naar het andere overspringen zonder dat dit logisch was voor de gestelde vraag. In de theorie zien we dit ook als voorbeeld voor incoherentie terugkomen. (Van der Gaag et al., 2012)

6 CONCLUSIE

Om een antwoord te geven op de hoofdvraag: “Hoe vergroten we het inlevingsvermogen bij de studenten orthopedagogie aan de UCLL rond psychose via immersive virtual reality?”, geeft de onderzoeker eerst antwoord op de deelvragen.

6.1 Deelvragen

6.1.1 Wat is psychose

Mensen met een psychose hebben ervaringen en overtuigingen die voor andere mensen moeilijk te begrijpen zijn. We noemen dit soms ook wel een verstoord realiteitsbesef. Echter wilt een verstoord realiteitsbesef niet automatisch zeggen dat je een psychose ervaart. (Vandereycken et al., 2008) Hierdoor heeft de DSM-IV enkele symptomen aan een psychose gekoppeld. (Black. & Grant, 2014)

Binnen deze symptomen maken onderzoekers ook een onderscheid tussen positieve en negatieve symptomen. De positieve symptomen staan voor symptomen die voor de psychoses niet aanwezig waren. De negatieve symptomen staan voor de symptomen die voor de psychose aanwezig waren, maar door de psychoses zijn deze achteruit gegaan of ontbreken ze nu helemaal. (Black. & Grant, 2014)

Als we kijken naar de positieve symptomen vallen hier symptomen onder als: wanen, hallucinaties, katatonie en incoherentie. Deze worden uitgebreid besproken onder het hoofdstuk positieve symptomen. (Vandereycken et al., 2008)

Naast positieve symptomen vallen er onder negatieve symptomen: formele denkstoornissen, cognitieve stoornissen, gedrags- en bewegingsstoornissen en manie en depressie. Deze worden besproken onder het onderdeel negatieve symptomen. (Vandereycken et al., 2008)

Verder is de onderzoeker ook gaan kijken naar de oorzaak van psychoses. Bij psychoses is er steeds sprake tussen een interactie van genetische factoren en omgevingsfactoren. Deze genetische factoren zorgen ervoor dat je geboren wordt met een psychosegevoeligheid. Wanneer men hier nog eens omgevingsfactoren aan gaat toevoegen kan het ervoor zorgen dat er een psychose ontstaat. (Van der Gaag et al., 2012)

Binnen de omgevingsfactoren wordt er een onderscheid gemaakt in psychoses. Allereerst hebben we de functionele psychoses. Bij functionele psychoses kan de oorzaak niet

precies worden aangeduid. Men kan het niet met 100% zekerheid zeggen. (Van der Gaag et al., 2012) Oorzaken kunnen hier zijn: urbanisatiegraad (Van der Gaag et al., 2012), trauma in de kindertijd (Read & Larkin, 2008), life events (Van der Gaag et al., 2012), expressed emotion (Marom et al., 2005) of stress in het dagelijks leven (Norman & Malla, 1994). Echter zijn al deze opgesomde oorzaken geen garantie voor een psychose. Niet iedereen reageert hetzelfde op deze kenmerken. Het gaat wederom om een combinatie van omgevingsfactoren en genetische factoren. (Van Winkel et al., 2008)

Naast de oorzaken van functionele psychoses hebben we ook de oorzaken van een organische psychose. Bij een organische psychose kan men wel de oorzaak aanduiden. Oorzaken die hier voorkomen zijn cannabisgebruik of een lichamelijke aandoening. Onder lichamelijke aandoening verstaan ze elementen als aids of een tumor. (Van der Gaag et al., 2012)

Ook is de onderzoeker op zoek gegaan naar de rol die dopamine speelt bij de ontwikkeling van een psychose. Allereerst zien onderzoekers bij mensen met een psychose dat ze een verhoogde afgifte hebben van dopamine in de mesolimbische gebieden en hoofdzakelijk in het striatum. Dit denken ze dat de oorzaak is van de ontremde of verstoorde betekenisgeving aan prikkels. (Tielens, 2013)

Naast een verhoging in het striatum zien we een tekort aan dopamine in de prefrontale gebieden van de hersenen (Abi-Dargham et al., 1998). Dit tekort kan weer de oorzaak zijn van de achteruitgang van functies als aandrift emoties en het abstract denken (Kapur et al., 2005). Met deze theorie proberen onderzoeker een verklaring te zoeken voor de verschillende symptomen van een psychose. (Kapur, 2004)

6.1.2 Wat is virtual reality

Bij virtual reality wordt de gebruiker gekatapulteerd naar een andere virtuele omgeving. Deze virtuele wereld kan beleefd worden via een VR-bril, maar het spelen van een videogame is eigenlijk ook al virtual reality. Daarom dat er in dit onderzoek de focus wordt gelegd op immersive virtual reality. Hierbij wordt de gebruiker volledig betrokken in de virtuele omgeving. Dit kan zijn door een virtual reality bril in combinatie met een auditieve input. Verder kan men nog meer zintuigen zoals tast en geur gaan betrekken bij de ervaring om zo het niveau van immersive te verhogen. (Universiteit Twente et al., 2019)

Het scenario dat er voor dit onderzoek zal worden geschreven zal bedoeld zijn als 360°-video. Wat ze hiermee bedoelen is dat de video rond de gebruiker wordt gefilmd. Dit door meerdere camera's die met elkaar gesynchroniseerd zijn. Hierdoor wordt iemand die de bril opzet in deze simulatie geplaatst. De gebruiker kan hier iedere richting uitkijken en rondwandelen in de kamer. Echter is dit wel het enigste dat ze kunnen doen. Bij een 360°-video kan de gebruiker niet in interactie gaan met zijn omgeving. (Universiteit Twente et al., 2019) In de praktijk zien we ook dat deze vorm het meeste wordt gebruikt om een

verhaal te vertellen zoals we in dit scenario ook willen doen. We willen het verhaal van iemand met een psychose meedelen (Bailenson, 2018).

6.1.3 Kan virtual reality voor empathie of inlevingsvermogen zorgen

Uit verschillende onderzoeken is gebleken dat je via virtual reality het inlevingsvermogen kan vergroten. Dit omdat men in onderzoeken ziet dat de hersengebieden die betrokken zijn bij het inlevingsvermogen en empathie worden geactiveerd wanneer men een virtual reality bril gebruikt. (Bercht, 2020)

In de literatuurstudie wordt er gebruik gemaakt van een onderzoek dat dezelfde situatie uit 2 standpunten laat zien. Het resultaat toonde dan aan dat, wanneer ze de ervaring eerst vanuit het standpunt van de vrouw lieten zien die de ervaring ondergaat en dan pas vanuit het standpunt van een omstaander, het inlevingsvermogen vergroten. (De Borst et al., 2020)

Verder zien we dat immersive virtual reality vaker wordt gebruikt om empathie of het inlevingsvermogen te vergroten. Zo heeft de onderzoeker nog voorbeelden aangehaald als “clouds over Sidra” (Arora & Milk, 2016) en immersive virtual reality waar je door de ogen van iemand met dementie kijkt (Into d’mentia & Trimbos instituut, 2022).

6.1.4 Welke bijdrage levert virtual reality aan leren

Onderzoek heeft aangetoond dat studenten virtual reality een aantrekkelijke methode vinden om leerstof te begrijpen (Holly et al., 2021). Ze zien namelijk dat studenten gemotiveerder zijn om de leerstof te onderzoeken wanneer er gebruik wordt gemaakt van virtual reality technologie. Studenten zijn meer gemotiveerd (Liou & Chang, 2018).

Naast het aantrekkelijker maken van leerstof zien onderzoekers dat de leerstof beter wordt onthouden door studenten die virtual reality gebruiken dan studenten die een video of handboek gebruiken (Allcoat & Von Mühlénen, 2018).

Ook leerkrachten vinden virtual reality een positieve aanvulling aan het klassieke lespakket. Ze zien dat het voor studenten namelijk leuker en motiverender is dan het maken van klassieke oefeningen. (Holly et al., 2021)

6.1.5 Hoe integreren we virtual reality in het lessenpakket

In onderzoek wordt er aangegeven dat virtual reality geen vervanging kan zijn voor de klassieke leermethodes. Echter zal virtual reality een aanvulling moeten zijn op het klassieke lespakket. (Allcoat & Von Mühlénen, 2018)

Virtual reality kan een positieve bijdrage leveren bij het begrijpen en verwerken van leerstof. Hier zal het ook voor ingezet moeten worden, niet voor het ontdekken van

leerstof. (Slavova & Mu, 2018) Studenten zullen dus eerst een theoretische basis moeten meekrijgen van hun leerkrachten of lectoren om daarna de toepassingen ervan te ontdekken via virtual reality.

Naast theoretische kennis moet het doel/ opdrachten van de virtual reality voor aanvang duidelijk zijn. Wanneer studenten dit niet weten zullen ze niet weten waar ze op moeten letten en zal de virtual reality geen effect hebben op de leerervaring. (Slavova & Mu, 2018)

Nadat iedereen gebruik heeft gemaakt van virtual reality is het ook belangrijk om te reflecteren over de ervaring. Dit kan door opdrachten die op voorhand worden gegeven. Door te reflecteren over de ervaring en de antwoorden die ze hebben gevonden op de vragen. Kunnen de studenten tot inzicht komen. Iedere student ziet en ervaart misschien elementen die door iemand anders niet zijn opgevallen. (Pijpers, 2016)

6.1.6 Welke praktijkvoorbeelden rond psychose zien we terugkomen binnen de geziene theorie in de literatuurstudie

In het bovenstaande onderzoek worden er verschillende praktijkvoorbeelden meegegeven. Echter is dit een kleine selectie van de vele gevonden voorbeelden. Wanneer we de voorbeelden classificeren zien we dat de positieve symptomen het meeste terugkomen. Ook in de theorie zien we dat dit de belangrijkste symptomen zijn, want ze zijn noodzakelijk voor het stellen van de diagnose (Vandereycken et al., 2008). Negatieve symptomen zien we minder terugkomen in de verhalen en ervaringsverhalen. Dit omdat de persoon die de psychoses ervaart deze minder opvalt. Het zijn eerder de hulpverleners die hierin verval zien. Daarom dat de onderzoeker minder koppelingen kan maken met de negatieve symptomen. (J.& K., persoonlijke communicatie, 1 juni 2022)

De opsomming van de verschillende symptomen en uitwerkingen zijn hierboven weergegeven en zullen hier niet herhaald worden.

6.2 Eindconclusie

Uit het onderzoek kunnen we concluderen dat we via immersive virtual reality het inlevingsvermogen bij studenten kunnen verhogen (De Borst et al., 2020). Naast inlevingsvermogen zien we dat het gebruiken van immersive virtual reality een positieve invloed heeft op het onthouden van informatie. Wanneer we immersive virtual reality gebruiken voor een mogelijke psychose zal deze ervaring langer bijblijven dan wanneer ze het via een video of handboek zouden leren. (Allcoat & Von Mühlénen, 2018)

Wel moeten lectoren immersive virtual reality gebruiken als toevoeging aan hun klassiek lespakket. Het mag geen individuele ervaring zijn. (Allcoat & Von Mühlénen, 2018) Dit omdat studenten anders overspoeld zullen worden door prikkels en de ervaringen zo zijn doel voorbij zal gaan (Slavova & Mu, 2018). Wanneer studenten al enige theoretische

kennis hebben ontvangen, kunnen ze de virtual reality als oefening gebruiken. Studenten kunnen zelf gaan ontdekken, wat een psychose mogelijk inhoudt en welke symptomen ze terug zien komen in de ervaring. Lectoren kunnen dit doen door gerichte opdrachten te geven voor aanvang en later na het zien van de virtual reality kunnen ze reflecteren over deze ervaring. Zo zorgen ze voor inzicht bij de studenten en blijven ze de ervaring beter herinneren. (Pijpers, 2016)

Daarnaast is het belangrijk om mee te geven dat virtual reality integreren in het lespakket ook zijn beperkingen heeft. Om immersive virtual reality te integreren in de lessen moet de ervaring beknopt en kort weergegeven worden. Echter zien we verschillende symptomen bij psychose. Wanneer we een scenario willen schrijven met al deze symptomen zal het een lang scenario worden. Helaas wordt de ervaring dan ook te lang om te integreren in de lessen. Hierdoor heeft de onderzoeker zich in haar scenario gefocust op enkele symptomen. In scenario's die mogelijk in de toekomst worden geschreven kunnen onderzoekers andere symptomen worden betrekken. Zo creëert de opleiding verschillende ervaringen die er uiteindelijk voor zorgen dat de studenten alle symptomen ervaren.

Verder is het belangrijk om rekening te houden met de verschillende ontwerpeisen. Wanneer deze niet worden gevolgd, is het scenario niet bruikbaar en kan men dit niet gebruiken om om te zetten naar een immersive virtual reality ervaring.

7 DISCUSSIE

7.1 Verbeterpunten en bijstellingen

Tijdens dit onderzoek kwam de onderzoeker op enkele verbeterpunten uit. Als eerste liepen de interviews in praktijk niet zoals verwacht. Er kwam zeer weinig tot geen respons op haar vraag voor een interview. De geringe respons die er wel kwam was vaak niet positief en gaf aan dat ze niet in gesprek wilden gaan met de onderzoeker. Daardoor heeft ze maar 1 interview kunnen afnemen bij een ervaringsdeskundige en 1 interview bij 2 hulpverleners. De hulpverleners heeft de onderzoeker pas heel laat in het traject gevonden waardoor er niet veel tijd meer overbleef om te zoeken naar andere personen met een gelijkaardige hulpverlening die ze kon interviewen.

Om dit te voorkomen had de onderzoeker haar vraag kunnen verbreden. Nu stelde ze de vraag om ervaringsdeskundigen te spreken. In functie van haar onderzoek had ze het ook kunnen vragen aan hulpverleners of personen die in de zorg werken. Via deze hulpverleners zou ze dan eventueel in contact kunnen komen met hulpverleners die werken met mensen met een psychose of zelfs ervaringsdeskundige. De hulpverleners hadden als een tussenstap kunnen werken naar personen met een psychose en hulpverleners die hiermee werken. Nu is de onderzoeker heel laat in haar proces hiermee aan de slag gegaan waardoor er niet veel meer tijd overbleef om nog verder op zoek te gaan.

Daarnaast had de onderzoeker een afspraak gemaakt bij iemand die haar zou helpen met het schrijven van een scenario. Echter kwam er plots geen respons meer van deze persoon. Dit zorgde ervoor dat de onderzoeker heel laat nog iemand moest zoeken die haar kon helpen bij het schrijven van haar scenario. De personen die ze eerst probeerde te contacteren hadden geen ruimte meer in hun agenda. Uiteindelijk heeft de onderzoeker nog iemand kunnen vinden die haar wou helpen. Echter schoof hierdoor het schrijven van het scenario steeds maar op waardoor het niet meer mogelijk was om verschillende scenario's te schrijven. De onderzoeker weet nu dat ze assertiever moet zijn in de toekomst. Nu heeft ze gewacht op een reactie van die persoon die initieel hulp aanbood. Wat ze had kunnen doen was meteen meerdere personen contacteren.

Tijdens het gesprek met V. Van Laarhoven heeft de onderzoeker ook de fout gemaakt om het gesprek niet op te nemen. Dit zorgde er later voor dat ze het gesprek niet kon transcriberen. Toch ontving ze heel veel bruikbare informatie voor het vormen van haar scenario. Hierdoor heeft de onderzoeker na overleg met haar begeleidster ervoor gekozen om de informatie die ze ontving in een verslag te gieten. In de toekomst moet de onderzoeker alle gesprekken opnemen zodat ze later kan beslissen wat ze met deze informatie doet. Nu had ze alle informatie genoteerd tijdens het gesprek, maar ze had geen auditieve data die ze kon verwerken.

7.2. Suggesties voor vervolgonderzoek

Als vervolgonderzoek lijkt het de onderzoeker interessant om een praktijkonderzoek rond immersive virtual reality af te nemen bij de studenten orthopedagogie rond een relevant onderwerp voor de opleiding. Momenteel kom je veel literatuur tegen over onderzoeken binnen virtual reality die niets of weinig te maken hebben met de opleiding orthopedagogie. Door dit onderzoek uit te voeren kan de positieve invloed op het leren binnen de opleiding ook aangetoond worden. Binnen dit onderzoek ontbreekt dat standpunt een beetje omdat er nog niet echt specifiek onderzoek naar is gevoerd. De onderzoeker heeft zich hier gefocust op bestaande onderzoeken binnen scholen.

Verder kan de onderzoeker in een virtual reality ervaring enkel focussen op een aantal symptomen. Dit omdat de virtual reality anders te lang zou worden om binnen de lessen te integreren. In de toekomst zouden er nog andere scenario's ontwikkeld kunnen worden waarin andere symptomen worden geïntegreerd. Op deze manier geef je een breder beeld mee aan de studenten rond psychose. De verschillende scenario's kunnen dan ook met elkaar vergeleken worden om zo zelf op zoek te gaan naar verschillen.

8 LITERATUURLIJST

- Abi-Dargham, A., Gil, R., Krystal, J., Baldwin, R. M., Seibyl, J. P., & Bowers, M. (1998). Increased striatal dopamine transmission in schizophrenia: confirmation in a second cohort. *American Journal of Psychiatry*, 155(6), 761–767.
- Allcoat, D., & Von Mühlénen, A. (2018). Learning in virtual reality: Effects on performance, emotion and engagement. *Research in Learning Technology*, 26(0). Doi: 10.25304/rlt.v26.2140
- Arora, G., & Milk, C. (2016). *Clouds Over Sidra* [Video]. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=mUosdCQsMkM>
- Bailenson, J. (2018). *Experience on Demand: what virtual reality is, how it works, and what it can do*. New York: W. W. Norton & Company
- Bebbington, P., Wilkins, S., Sham, P., Jones, P., Van Os, J., Murray, R., Toone, B., & Lewis, S. (1996). Life events before psychotic episodes: do clinical and social variables affect the relationship? *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 31(3–4), 122–128. Doi:10.1007/bf00785758
- Bendall, S., Jackson, H. J., Hulbert, C. A., & McGorry, P. D. (2008). Childhood Trauma and Psychotic Disorders: a Systematic, Critical Review of the Evidence. *Schizophrenia Bulletin*, 34(3), 568–579. Doi:10.1093/schbul/sbm121
- Bercht, A. (2020). Virtual reality kan empathisch vermogen vergroten. *EOS wetenschap*.
- Black., D. W., M. D., & Grant, J. E., M. D. , M. P. H. , J. D. (2014). *DSM-5 Guidebook: The Essential Companion to the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (1ste editie). Amer Psychiatric Publishing.
- Butzlaff, R. L., & Hooley, J. M. (1998). Expressed Emotion and Psychiatric Relapse. *Archives of General Psychiatry*, 55(6), 547–552. Doi: 10.1001/archpsyc.55.6.547
- Callaghan, M., Gomez Eguiluz, A., McLaughlin, G., & McShane, N. (2015). Opportunities and challenges in virtual reality for remote and virtual laboratories. *Proceedings of 2015 12th International Conference on Remote Engineering and Virtual Instrumentation (REV)*, 235–237. Doi: 10.1109/rev.2015.7087298
- Castine, M. R., Meador-Woodruff, J. H., & Dalack, G. W. (1998). The role of life events in onset and recurrent episodes of schizophrenia and schizoaffective disorder. *Journal of Psychiatric Research*, 32(5), 283–288. Doi:10.1016/s0022-3956(98)00017-x
- Cutting, L. P., Aakre, J. M., & Docherty, N. M. (2006). Schizophrenic Patients' Perceptions of Stress, Expressed Emotion, and Sensitivity To Criticism. *Schizophrenia Bulletin*, 32(4), 743–750. Doi:10.1093/schbul/sbl001
- David, A. S. (2004). The cognitive neuropsychiatry of auditory verbal hallucinations: An overview. *Cognitive Neuropsychiatry*, 9, 107–124. Doi: 0.1080/13546800344000183
- De Borst, A. W., Sanchez-Vives, M. V., Slater, M., & De Gelder, B. (2020). First-Person Virtual Embodiment Modulates the Cortical Network that Encodes the Bodily

- Self and Its Surrounding Space during the Experience of Domestic Violence. *eneuro*, 7(3), ENEURO.0263-19.2019. Doi: 10.1523/eneuro.0263-19.2019
- De Keyzer, H., & Tanghe, A. (2000). *Schizofrenie en andere psychosen*. Garant.
 - Esselink, R. (z.d.). *Ervaringswijzer*. archief.ervaringswijzer. Geraadpleegd op 26 mei 2022, van <https://archieff.ervaringswijzer.nl/hulp/psychose/verhalen/verhalenCarola.htm>
 - Fergusson, D. M., Poulton, R., Smith, P. F., & Boden, J. M. (2006). Cannabis and psychosis. *Br Med J*, 332, 172–175. <https://doi.org/10.1136/bmj.332.7534.172>
 - Goldstone, E., Farhall, J., & Ong, B. (2011). Life hassles, experiential avoidance and distressing delusional experiences. *Behaviour Research and Therapy*, 49(4), 260–266. Doi:10.1016/j.brat.2011.02.002
 - Hart, W. (2007). *Een COMT-polymorfisme en fracturen*. Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde. Geraadpleegd op 18 april 2022, van <https://www.ntvg.nl/artikelen/een-comt-polymorfisme-en-fracturen>
 - Heikkilä, J., Karlsson, H., Taiminen, T., Lauerma, H., Ilonen, T., Leinonen, K. M., Wallenius, E., Virtanen, H., Heinimaa, M., Koponen, S., Jalo, P., Kaljonen, A., & Salakangas, R. K. (2002). Expressed emotion is not associated with disorder severity in first-episode mental disorder. *Psychiatry Research*, 111(2–3), 155–165. Doi: 10.1016/s0165-1781(02)00134-8
 - Holly, M., Pirker, J., Resch, S., Brettschuh, S., & Gütl, C. (2021). Designing VR Experiences – Expectations for Teaching and Learning in VR. *Educational Technology & Society*, 24(2), 107–119.
 - Into d'mentia & Trimbos instituut. (2022). *Vr-bril « Into D'mentia*. into d'mentia. Geraadpleegd op 22 mei 2022, van <https://intodmentia.nl/vr-bril/>
 - Jenner, J. A. (2007). Hallucinaties: wat zijn dat, waar duiden ze op en wat kun je ermee? *Bijblijven*, 23(1), 25–32. Doi:10.1007/bf03087537
 - Kapur, S. (2004). How antipsychotics become anti-‘psychotic’ – from dopamine to salience to psychosis. *Trends in Pharmacological Sciences*, 25(8), 402–406. Doi: 10.1016/j.tips.2004.06.005
 - Kapur, S., Mizrahi, R., & Li, M. (2005). From dopamine to salience to psychosis—linking biology, pharmacology and phenomenology of psychosis. *Schizophrenia Research*, 79(1), 59–68. Doi: 10.1016/j.schres.2005.01.003
 - Liou, W. K., & Chang, C. Y. (2018). Virtual reality classroom applied to science education. *The 23rd International Scientific-Professional Conference on Information Technology (IT)*, 1–4. Doi: 10.1109/spit.2018.8350861
 - Marom, S., Munitz, H., Jones, P. B., Weizman, A., & Hermesh, H. (2005). Expressed Emotion: Relevance to Rehospitalization in Schizophrenia Over 7 Years. *Schizophrenia Bulletin*, 31(3), 751–758. Doi:10.1093/schbul/sbi016
 - McFarlane, W. R., & Cook, W. L. (2007). Family Expressed Emotion Prior to Onset of Psychosis. *Family Process*, 46(2), 185–197. Doi: 10.1111/j.1545-5300.2007.00203.x

- Meneghelli, A., Alpi, A., Pafumi, N., Patelli, G., Preti, A., & Cocchi, A. (2011). Expressed emotion in first-episode schizophrenia and in ultra high-risk patients: Results from the Programme 2000 (Milan, Italy). *Psychiatry Research*, 189(3), 331–338. Doi: 10.1016/j.psychres.2011.03.021
- Mijn wereld in de psychiatrie. (2015). *Sharon vertelt over hoe zij een psychose ervaart!* [Video]. YouTube.
<https://www.youtube.com/watch?v=zqxLY6mNW2s&t=51s>
- Myin-Germeys, I., Delespaul, P., & Van Os, J. (2005). Behavioural sensitization to daily life stress in psychosis. *Psychological Medicine*, 35(5), 733–741. Doi:10.1017/s0033291704004179
- Norman, R. M., & Malla, A. K. (1994). A prospective study of daily stressors and symptomatology in schizophrenic patients. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 29(6), 244–249. Doi: 10.1007/bf00802047
- Park, I. H., Kim, J. J., Chun, J., Jung, Y. C., Seok, J. H., Park, H. J., & Lee, J. D. (2009). Medial prefrontal default-mode hypoactivity affecting trait physical anhedonia in schizophrenia. *Psychiatry Research*, 171(3), 155–165. Doi:10.1016/j.pscychresns.2008.03.010
- Pijpers, R. (2016). *Virtual reality in het onderwijs*. Geraadpleegd op 15 mei 2022, van https://www.kennisnet.nl/app/uploads/kennisnet/publicatie/Virtual_reality_in_het_onderwijs.pdf op 15 mei 2022
- Raune, D., Kuipers, E., & Bebbington, P. (2009). Stressful and intrusive life events preceding first episode psychosis. *Epidemiologia e Psichiatria Sociale*, 18(3), 221–228. Doi: 10.1017/s1121189x00000506
- Read, J., & Larkin, W. (2008). Childhood trauma and psychosis: Evidence, pathways, and implications. *Journal of Postgraduate Medicine*, 54(4), 287–293. Doi:10.4103/0022-3859.41437
- Slater, M. (2009). Place illusion and plausibility can lead to realistic behavior in immersive virtual environments. *Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences*, 364(1535), 3549–3557. Doi: 10.1098/rstb.2009.0138
- Slavova, Y., & Mu, M. (2018). A Comparative Study of the Learning Outcomes and Experience of VR in Education. *Proceedings of the Conference on Virtual Reality and 3D User Interfaces (VR)*, 385–386. Doi: 10.1109/vr.2018.8446486
- Stichting psychoseNet. (2018). *“Leven na psychose: Rob”* [Video]. YouTube.
<https://www.youtube.com/watch?v=NEpt-ZA1ujl&t=341s>
- Stichting psychosenet. (2018b). *Oorzaken van een psychose*-. PsychoseNet.be. Geraadpleegd op 21 mei 2022, van <https://www.psychosenet.be/psychose/oorzaken-psychose/>
- Tessner, K. D., Mittal, V., & Walker, E. F. (2009). Longitudinal Study of Stressful Life Events and Daily Stressors Among Adolescents at High Risk for Psychotic Disorders. *Schizophrenia Bulletin*, 37(2), 432–441. Doi: 10.1093/schbul/sbp087

- Tielens, J. (2013). *In gesprek met psychose* (Eerste druk). De Tijdstroom.
- UC Leuven-Limburg. (2017). Opleidingsvisie bachelor orthopedagogie: onze 'orthovisie' op beroep en opleiding.
- Universiteit Twente, Cornet, L. J. M., Den Besten, A. L., & Van Gelder, J. L. (2019). *virtual reality en augmented reality in justitiële context*.
- Vandereycken, W., Hoogduin, C. A. L., & Emmelkamp, P. M. G. (2008). *Handboek Psychopathologie: Deel 1 basisbegrippen* (Vierde, herziene druk). Bohn Stafleu van Loghum.
- Van der Gaag, M., Staring, T., & Valmaggia, L. (2012). *Handboek psychose*. Boom.
- Van der Zwaard, R. (2006). Wat is een waan? *Tijdschrift voor psychiatrie*, 48, 453–459.
- Van der Donk, C., & Van Lanen, B. (2019). *Praktijkonderzoek in zorg en welzijn* (3de editie). Coutinho.
- Van Winkel, R., Henquet, C., Rosa, A., Papiol, S., Fañanás, L., De Hert, M., Peuskens, J., Van Os, J., & Myin-Germeys, I. (2008). Evidence that the COMTVal158Met polymorphism moderates sensitivity to stress in psychosis: An experience-sampling study. *American Journal of Medical Genetics Part B: Neuropsychiatric Genetics*, 147B(1), 10–17. Doi:10.1002/ajmg.b.30559
- Wise, R. A. (2004). Dopamine, learning and motivation. *Nature Reviews Neuroscience*, 5(6), 483–494. Doi: 10.1038/nrn1406
- Yee, N., & Bailenson, J. (2007). The Proteus Effect: The Effect of Transformed Self-Representation on Behavior. *Human Communication Research*, 33(3), 271–290. Doi: 10.1111/j.1468-2958.2007.00299.x

9 BIJLAGEN

9.1 Interview ervaringsdeskundige

Geïnterviewde: ervaringsdeskundige (L)

Interviewer: Louise Bex (Lo)

Datum: 6/05/2022 om 10u30

Locatie: anoniem

Lo: Fijn dat u mij wilt helpen. Het is namelijk niet makkelijk om iemand te vinden die hierover wilt praten.

L: Ja, het is nog altijd een taboe.

Lo: Inderdaad, dat merk ik ook echt. Voor mijn eindwerk moet ik een psychose omzetten in een virtueel gegeven zodat we dat aan de studenten kunnen geven. Zodat zij zich kunnen ervaren wat een psychose mogelijks inhoudt.

L: Ken jij die virtuele bril?

Lo: Ja, deze moet ik gebruiken.

L: Deze geven wel niet alles weer.

Lo: Nee, klopt. Het is moeilijk om alles om te zetten in virtual reality. Daarom zal ik elementen gebruiken uit uw verhaal. Als u misschien eens u zou kunnen vertellen en u ervaring omtrent psychose?

L: Mijn eerste opname was in 1970 en is ondertussen 52 jaar geleden. Gedwongen opname door de jeugdrechter. 2 jaar, kinderpsychiatrie bestond toen nog niet. Toen had ik al last van psychoses. Ik zag dingen op mij afkomen, ik hoorde dingen die er niet waren en ook zowel wanen als hallucinaties.

Lo: En wat zag u dan precies?

L: Goh, wij woonde op een sociale woonwijk en om naar school te gaan moesten wij tussen 2 weilanden door. Aan die weilanden stond prikkeldraad en die zag ik dan op mij afkomen, steeds dichterbij en dichterbij. Ook altijd denken dat iemand achter mij stond en mij iets wou aandoen. Ook dwangmatig altijd omkijken.

Dan stopten ze u in die tijd ook vol met medicatie. 'S ochtends, 's middags en 's avonds was dat een handjevol medicatie en voor ik ging slapen ook. Dan waren die psychoses redelijk onder controle tot ik een EGG moest ondergaan. In die tijd was dat nog een echte marteling, want dat was nog met een flitslicht.

Lo: Oké, zoals we zien bij lichttherapie?

L: Ja, het was echt een flits zoals bij de fotograaf. Met kleuren enzo en dan had ik 's nachts zelf aan de verpleegkundige gevraagd om me naar de isolatie te brengen, want ik ging anders de ganse slaapzaal begaaien. Dan heb ik ook een spuit gekregen. Eigenlijk hebben ze mij toen platgespoten. Dan ben ik redelijk stabiel geweest tot 1982 en dan is er iets gebeurd in mijn leven, ik ben iets te weten gekomen over mijn verleden en dan ben ik weer. Ik heb niet enkel psychoses, ik heb ook een bipolaire stoornis. Type 1 dus vooral

manisch, maar die manie zorgt ervoor dat ik psychotisch word en ook depressies. Nu neem ik niet veel medicatie meer. Ik neem nog lithium voor mijn manieën, ik heb een stemmingsstabilisator voor als ik naar het depressieve ga en dan nog een antipsychotica en een rustgever. Na 35 jaar ben ik sinds 2013 van mijn slaapmedicatie af. Dat heeft me bloed zweet en tranen gekost.

Als ik manisch was dan dronk ik mezelf te pletter, om die manie in stand te houden, maar dan geraak je in een psychose. Dan zie, hoor en denk je constant van alles. Ook dacht ik dat mijn vrouw iemand anders had. Als ze 5 minuten te laat thuis was dan was het al paniek. Ook agressief worden, niet naar personen toe maar wel naar materiaal toe. Ook wel verbaal agressief, als het eten mij niet aanstond dan lag het eten tegen de muur.

Dan ben ik dikwijls als mijn tunnelzicht nog breed genoeg was in opname gegaan, maar meestal was dit door de vrederechter een gedwongen opname. Dan heb ik 2007 mijn eerste zelfmoordpoging ondernomen. Door die manie en psychoses had ik eigenlijk geen levenskwaliteit meer. Ik heb dan ook nog somatische problemen gekregen en heb toen uit het leven proberen te stappen. In 2009 ben ik dan op een verschrikkelijke manier te weten gekomen dat mijn vrouw wou scheiden. Dan ben ik weer psychotische geworden. Ik zeg nu ook nog steeds had ze toen thuis geweest dan zat ik nu in forensische, want dan had ik ze dood gepest. Ik was zo agressief en toen heb ik weer alle medicatie die in huis was ingenomen met een half glas whisky en een halve doos dafalgan. Mijn zoon heeft mij toen gevonden en ik heb een ganse tijd in Aalst op intensieve gelegen. Ik ben van Oost-Vlaanderen dat had je misschien al gehoord.

Lo: Ja, maar dat is echt geen probleem.

L: Dan ben ik zelf naar Ghislain in gent gegaan. Ben ik daar 8 maanden in opname geweest, 3 maanden was er nog suïcidegevaar en heb ik in de isolatie gezeten. Dan mocht ik naar huis en kwam ik in een huis dat volledig leeg was, buiten hetgeen dat wettelijk moest blijven staan. Dan ben ik omgekeerd en teruggegaan en ben ik nog 5 maanden extra in Ghislain gebleven.

Ik heb dan redelijk snel iemand leren kennen van Hoeselt en dat ging redelijk goed. Zo goed dat ik met al mijn medicatie ben gestopt en in een manie ben geraakt. Eentje die ik niet meer wil meemaken. Die psychose was ongelooflijk. Dagen aan een stuk in een psychose zitten en dan schulden gemaakt. Dan heb ik weer een zelfmoordpoging ondernemen en hebben ze mij na 27 uur gevonden. Ik woonde toen in de Panne en moest ik in opname in Brugge. Mijn vriendin zag dat niet zitten om 3 tot 4 keer per week naar Brugge te komen. Dus heb ik kunnen regelen dat ik naar Sint-Truiden of Munster Bilzen mocht gaan. Munster Bilzen lag vlak tegen Bilzen dus de keuze was snel gemaakt.

Dan heb ik zelf gezegd: 'kijk Luc, nu moet je serieus aan je problemen gaan werken'. Dus heb ik beschut wonen en bewind voering aangevraagd, want ik wist niet waar ik nog naartoe kon. Ik heb een hele goede bewindvoerder gekregen. Ik moet nooit, als ik extra geld wil is dat altijd in orde. Dan ben ik vrij snel beschut gaan wonen en ben ik in dag therapie gegaan. Hier heb ik geleerd om met mijn psychose, bipolaire stoornis en agressie om te gaan. Sinds 2015 ben ik stabiel en heb ik een opleiding gevolgd voor ervaringsdeskundige. Dan ben ik begonnen bij de Stel Oase dit is een denktank rond

ervaringsdeskundigen, maar die bestaat niet meer. En op een dag kwam er iemand naar mij toe en die vroeg of ik in Rekem een groep ervaringsdeskundigen wou opstarten.

Ik coördineer nu deze groep en werk ook op crisis 1. Dit is een afdeling waar van alles binnenkomt. Wel is bijna 90% een gedwongen opname. Van die 90% zijn er 80% zwaar verslaafden. Het is echt een afdeling waar veel sprake is van agressie, maar ik doe het graag. Ik zit ook in de werkgroepen en geef met andere vormingen aan nieuwe zorgverleners hoe ze om moeten gaan met agressie. Preventie van dingen. Ik werk ook al een aantal jaar samen met een psycholoog om signaleringsplannen of crisisplannen op te stellen.

In december had ik met een collega ambras en was het echt ruzie. Die heeft mij dingen verwijt en dan heb ik gezegd: ik ben weg. Ik ben in crisis gegaan ofja ik was enorm zuchtig. Ik heb mijn psychiater dan gebeld en die zij kan je bij je zoon of dochter terecht. Ze gaf ook aan Luc je bent nu een ervaringsdeskundige en je mag niet in de regio en moet naar Asster. Ik wou niet naar Asster dat was geen optie. Om die zucht dan weg te krijgen had ik weer last van psychose en depressief worden. Ik ben dan een week naar mijn zoon gegaan en in die week ben ik dan ook niet naar de winkel gegaan. In mijn signaleringsplan staat ook als je zuchtig bent ga niet naar de winkel, want in de winkel staat de alcohol voor het grijpen.

Wat ik wel weet was toen ik niet meteen bij de dokter terecht kon voor mijn medicatie het de ene flits na de ander was. Het begon weer op te borrelen.

Lo: Zijn dat dan dingen die u ziet?

L: Dingen zien, wanen, grootheidswaanzin, ziekelijk jaloers zijn.

Lo: Als ik mag vragen wat houdt grootheidswaanzin bij u in?

L: Ja, denken dat je chirurg bent en hierover zit te fantaseren. Dat is een gedachte van 2 minuten en dan is er weer een andere gedachte. Ook dingen horen. Er is een tijd geweest dat ik de nieuwslezer uit te tv zag komen. Als je dat tegen iemand vertelt zeggen ze van dat kan toch niet, maar voor mij kon dit wel. Soms als er studenten langskomen voor een herstelverhaal. Dan toon ik een filmpje van iemand met psychoses die naar de psychiater gaat en die ziet ook dingen en slaat ook continu beestjes op haar arm dood die zij ziet.

Ik ben ook seksueel misbruikt. Ik zeg dan ook altijd tegen de jongens en meisjes. Als je mishandelt of misbruikt wordt praat erover. In mijne tijd werd daar niet over gesproken, want dat werd afgedaan als fantaseren.

Ik zeg ook steeds in mijn herstelverhaal in een manie zitten is geweldig, want je kan de wereld aan.

Lo: Is dit echt zo, want voor mij is dit moeilijk om in te beelden. Denk je effectief dat je de wereld aankan?

L: Je gaat tegen 300km per uur. In mijn beste manie heb ik 7 weken aan een stuk niet geslapen.

Lo: Oké.

L: Daarna val je wel naar beneden en het maakt ook zoveel kapot in je leven. Ik weet dat ik als ik ergens naartoe ga eentje drinken, maar ik zeg dat tegen niemand. Er zijn er vele die dat niet kunnen.

Lo: Kan ik bij u zeggen dat u trauma uit uw kindertijd een trigger is?

L: Die bipolaire stoornis is ook een oorzaak. Daarna ben ik ook zwaar mishandeld geweest. Thuis door mijn stiefvader, mijn school. Ik heb een jaar in het zeepreventorium gezeten en door die verpleegsters ben ik ook zwaar mishandeld. Zowel psychisch als fysiek. Mijn ma heeft ook nooit tegen mij gezegd dat ze mij graag zag. Mijn broer werd wel goed behandeld en ik was het zwart schaap. Ik ben dan ook op de begrafenis van mijn ma te weten gekomen dat mijn ma in de prostitutie werkte en dat ik ben verwekt in de prostitutie. Mijn pa was maar iemand die getrouwd was met mijn ma in de tijd dat ik werd geboren zodat ik maar een naam had. Ik heb dat wel allemaal een plaats kunnen geven ook dat seksueel misbruik. Ik ben bij een traumatherapeut geweest, want ik kon daar eerst niet over praten. Ze zijn dan ook gaan zoeken naar de personen die het gedaan zouden hebben, maar ze waren ondertussen al overleden. Vergeten ga ik dat nooit doen, maar ik heb die mensen wel vergeven. Mijn stiefvader sloeg op alles wat bewoog wanneer hij had gedronken en mijn ma sloeg mij op mijn hoofd met haar ring. Hierdoor kon ik lange tijd niet verdragen dat er iemand aan mijn hoofd zat.

Lo: Mooi, dat u dat nu wel een plaatsje heeft kunnen geven.

L: Ja, ik heb het een plaats gegeven en ik denk daar niet meer aan. Wel als ik op tv of in de krant lees dat er kinderen worden misbruikt dan begint het weer te borrelen.

Lo: Komt er dan woede naar boven?

L: Nee, niet echt woede maar eerder frustratie. Ik heb daar een tijd tegen mijn vrouw gezegd als er ooit iemand aan mijn kinderen komt dan pits ik hen dood.

Lo: Ja, dat kan inderdaad wel een reactie zijn door u verleden.

L: Ja, klopt.

Lo: Zijn er nu nog dingen die een psychose kunnen opwekken?

L: Vooral nog agressie en terug in een manie gaan en onbegrepen voelen. Het ging over iets over een congres op de PXL in oktober en ze heeft dan gewacht tot december om het tegen mij te vertellen. Dat was iemand met borderline, dus dat was wit op zwart. Dat is dan ontploft en er deed nog iemand mee. Ik dan een mailtje gekregen van de grote baas dat wat daar is gebeurd niet kon en dat zij ook niet meer terug moest komen. Wat jij hier doet voor de instelling is onbetaalbaar. Ik werd hier ook vrijwillig als ervaringsdeskundige. Ik kan namelijk niet zeggen wanneer ik terug in een manie raak en er niet meer bent.

Lo: Ik vind het wel heel mooi van u dat u dit doet en iets wilt betekenen voor de mensen hier.

Lo: Zo een psychose of manie ervaart u dat 24/24 of hoe lang duurt dit?

L: Dat kan weken duren er zijn ook mensen die continu psychotisch zijn. Ik ken mensen die continu in een psychose zetten. Mijn collega's zijn ook aan het leren hoe je om moet gaan met iemand met psychoses. Ga er niet tegen in. Als die zegt dat die iets ziet, wees

empathisch. Je moet het niet bevestigen, maar ook niet ontkennen. Voor die mensen wordt het namelijk als echt ervaren.

Toen ik pas op acuut 1 werkte was er een vrouw die continu geluiden hoorde of het tinnitus was of audio wanen die psychiater geloofde het niet. Ze woude haar naar huis laten gaan. Ik heb dat gezegd als je die mevrouw naar huis stuurt ik geef het op een briefje ze is er volgende week niet meer. Ik durf dat ook te zeggen tegen de psychiater. Of het een waan is of tinnitus was die vrouw moest geholpen worden. Zelf was ze in vrijwillige opname en heeft gekozen om naar Aster te gaan.

Ik woon ondertussen ook niet meer beschut bewind voering heb ik wel nog, maar die zou ik niet meer moeten hebben. Ik weet gewoon dat als ik terug in een manie ga ik het ga willen besteden. Ik heb een hele goede bewindvoerder. Steeds als ik geld nodig heb krijg ik dit meteen. Bij de verjaardag van mijn dochter kreeg ik 100 euro extra, als mijn laptop stuk is mag ik een nieuwe halen en de rekening bij hem in de brievenbus steken.

Lo: Amai dat is wel heel fijn van hem.

L: Ja, in het begin dat ik beschut ging wonen had ik een rekening van mezelf waar nog geld op stond maar de vrederechter heeft deze geblokkeerd. Door omstandigheden moet er iets gebeurd zijn dat ik geen weeggeld kreeg. De bewindvoerder heeft dan geld van zijn eigen rekening overgeschreven. Ik heb dit dan vertelt tegen begeleiding en zei zeiden: 'amai, dat zijn er niet veel die dat zouden doen.

Hij komt ook ieder half jaar kijken waar ik woon. Ze moeten dit doen, maar vaak gebeurt dit niet.

Lo: U zei net begeleiding leren omgaan met psychose, wat vindt u de beste manier van begeleiding?

L: Rustig blijven en hun verhaal laten doen. Als ervaringsdeskundige moet je het verhaal beluisteren en hoop verlenen. Ik heb ooit een collega die mensen met middelengebruik en psychose begeleidde horen vertellen dat ze af en toe een Six pack kocht. Achteraf heb ik dan tegen haar gezegd dat dit niet iets is dat je zegt tegen verslaafde. Dit is een trigger, want zij mogen dit wel en ik niet.

Lo: Dus het is een beetje kennis hebben in de achtergrond en de problematieken?

L: Vooral de mensen leren kennen en hun verhaal laten vertellen. Mensen met een psychose kunnen vaak 100 keer hetzelfde verhaal vertellen. Laat hen doen en onderbreek ze niet.

Lo: Als iemand in een psychose zit, wat doe je dan op dat moment zelf?

L: Ja, luisteren ik heb maandag er gezien die buiten mogen en dan zie ik dat ze dwangmatig zijn en in een psychose zitten. Ik heb dan gezegd dat ze naar binnen moet gaan en op haar kamer moet zitten. Ze vroeg dan of ik het door ging vertellen, maar dit was mijn taak niet. Als ze suïcidaal zijn koppel ik dit wel terug, want dan is dit mijn verantwoordelijkheid anders niet.

Lo: Hoe zie je aan iemand dat hij vertrokken is?

L: Ze worden vooral onrustig en ook agressief, ik weet niet of je het ontwikkelingsmodel kent.

Lo: Nee, dit ken ik niet.

L: Je hebt er vijf fase in 0 tot 5.

Als er iemand heel de tijd op de gang heen en weer loopt is dat abnormaal gedrag? Als hij dit altijd doet is dat normaal, maar gaat hij stil zitten op een stoel. Dan vertoont hij wel abnormaal gedrag en kan het zijn dat er onderliggende agressie aan het opbouwen is.

Wij noemen dat een visbokaal, als ik er in het begin aankwam zaten ze met 7 in de visbokaal. Er was 1 iemand aan het werken, dat lijkt op mensen van de gemeente. 1 werkt en de andere kijkt. Nu lopen ze tussen de mensen en kunnen ze tijdig zien als er gedragsveranderingen zijn. Ik was altijd iemand die buiten rustig zat te roken, als ik begon heen en weer te lopen op de gang kwam de verpleging naar me toe. De verpleging vroeg dan ook of ik iets nodig had, ik zei dan 'nee'. Maar de verpleging gaf me dan druppels om rustig te worden en nam ik zelf mijn 10 minuten rust.

Als ik de druppels had gekregen ging ik naar een berk dat was mijn boom, daar ging ik dan onder zitten. Na een tijdje kwamen ze dan vragen of ik de behoefte had aan een gesprek?

Nee laat mij nog effe doen en ik zal het wel vragen en dan lieten ze mij ook.

In munster Bilzen was het anders dan moest ik praten, ze zeiden 'kom we gaan praten'.

Nee ik heb geen nood ik wil enkel rust, ik wil rust in mijn hoofd. Als je psychotisch bent heb je geen rust in je hoofd.

Lo: Hoe voel je dan dat het niet rustig is in je hoofd?

L: De ene gedachte na de andere, vermoeiend uitputtend.

Lo: Zoals gedachten van toen met je vrouw?

L: Ja zo van die dingen, dingen zien die er niet zijn. Ook als mijn zoon een plastic zakje in zijn broekzak had. Ik dacht dan dat hij drugs gebruikte.

Mijn vrouw zegt wilt ge er zeker van zijn? Gaat dan naar de huisdokter met dat zakje.

De huisdokter heeft dit dan getest, er had niets ingezeten.

Lo: Dan is het ook echt een overtuiging van u waar je ook zeker van bent?

L: Op die moment ben je er zeker van, je kan ook niet overtuigd worden dat het niet zo is. Het is echt vermoeiend.

Lo: En maakt die vermoeidheid de psychose soms erger?

L: Ja, dan afzakken naar een depressie terug beginnen drinken alles door elkaar.

Lo: Maakte het drinken het erger?

L: Ja, vooral gebruiken van alcohol en psychose en gebruiken en psychose want de meeste psychose ontstaan door mensen die gebruikt hebben.

Lo: Dat lees je ook wel veel terug.

L: Ja echt wel, wij hebben overlaats iemand gehad die op weekend is mogen gaan.

En op dat weekend had die gebruikt, moeilijk gedrag en agressief gedrag stellen.

Dan is er een verpleegkundige er een hele tijd uit, terwijl we daar werken aan agressie en vrijheidsberoving arm handelen.

Hier krijg je de keuze, ga je vrijwillig mee of nemen we het over.

Iemand die in fase 3 zit, ik weet niet wat je weet wat iemand ziet als je op een motor rijdt:

Niet veel.

Die ziet nog juist dit (maakt een cirkel met zijn handen voor zijn gezicht) tijdens een agressie zie je ook nog maar enkel dat. En helpt dikwijls om zijn naam rap te zeggen, dat het zicht weer wat opengaat. Als je een paar keer in de isolatie hebt gezeten of je bent een paar keer gefixeerd geweest en dwangmedicatie hebt gehad. Dan zeg je sneller ik zal wel zelfstandig mee gaan. Want dan word je ook niet gefixeerd en ja die dwangmedicatie mag je weigeren.

Dan kijken ze ben je nog wilsbekwaam of niet, iemand die psychotisch is in hoeverre is hij nog wilsbekwaam. Dat is bij iedereen anders, iemand die chronisch psychotisch is kan gewoon functioneren en mee draaien. Dat is hetzelfde als iemand die autistisch is.

Werkgevers zoeken juist mensen die autistisch zijn, omdat die juist zo perfectionistisch zijn.

Ik had iemand bij mij beschut wonen die een autist was, die zijn schoenen stonden in zijn kamer. Als de poetsvrouw geweest was en zijn schoenen stonden anders dan werd hij boos.

Die hebben structuur nodig, ik heb ook structuur nodig dat heb ik ook allemaal moeten leren.

Ik heb ook moeten leren van op tijd naar bed te gaan, op tijd op te staan ik ook mindfulness.

Mijn GSM en tv gaan uit om 20u. Ik heb juist nog rustige muziek opstaan, 21.30 pak ik mijn medicatie en om 22.00 ga ik slapen en rond 06.00 ben ik altijd wakker.

Dat is nog ten gevolge van mijn job, ik ben postbode geweest dus dan moest ik ook altijd vroeg uit mijn bed. Maar met psychose leven, als ik het kan zou ik nooit meer willen meemaken.

Lo: En vindt u dat u er nu beter in staat?

L: Ik sta sterker ik weet hoe ik mijn signaleringsplan, mijn crisisplan, mijn actieplan.

Daar ben ik nu ook voor aan het ijveren dat het een kaartje wordt de politie weet het niet.

Dan brengen ze je geboeid binnen en dat is altijd zo vernederend, in Bilzen is er iemand die had eerst psychologie gestudeerd. Die is dan naar de politieschool geweest en die blijft rustig bij mensen die abnormaal gedrag stelt. En die gaat ook mee tot in de isoleerkamer,

Als ze niet agressief zijn boeien ze ook niet.

Mijn zoon heeft me dat verteld, als je iemand meeneemt in de combi dan moet je die boeien dat is de procedure.

Ik heb ook lange tijd ruzie gehad met mijn dochter, zij was maar 15 toen we gescheiden zijn.

Mijn vrouw heeft het ook dan op mij gestoken langen tijd ruzie gehad met mijn dochter.

Ze is dan criminologie gaan studeren en dan heeft die gezegd. 'Het gedrag dat papa stelde dat was door zijn psychische kwetsbaarheid.' Dat is dan terug goed gekomen, die is daarna forensische wetenschappen gaan studeren.

Die werkt nu op het parket ze is substituut van de onderzoeksrechter, ik denk dat ze binnen een paar jaar ook wel onderzoeksrechter kan worden.

Lo: Oké, mooi het is ook wel mooi dat ze door haar studies heeft ingezien dat het gedrag dat u stelde niet abnormaal was.

L: Ja daar heb ik ook veel aan, ik heb soms van die dagen dat ik heb het gaat me niet.

En dan bel ik haar, kind heb je tijd voor papa? Ja zegt ze dan wat scheelt er voelt ge u niet goed? Dan zeg ik het lukt me niet vandaag, haar antwoord is dan papa een baaldag dat heeft iedereen legt u in de zetel en morgen is het weer over.

Wat daarmee ook is, ik heb nooit iets te doen voor ik hier kwam zat ik heel de dag thuis.

En ja wat doet ge dan de ganse dag thuis? Ja op café gaan en drinken, dan word je manisch. En nu ben ik hier in het weekend ga ik naar mijn vriendin, wij wonen niet samen omwille van de Belgische staat. Mijn vriendin heeft een minimumpensioen en als wij gaan samenwonen is ze de helft van haar pensioen kwijt. Dan is haar huishuur weg.

Lo: Zijn er bij u dezelfde dingen die u zag of hoorde in de kindertijd als nu of veranderde dit mee?

L: Het gevoel te hebben van achtervolgd te worden dan rapper beginnen stappen.

Dingen om mij af zien komen, wanen hallucineren dingen dromen waar je van denkt 'wat ben ik nu weer aan het dromen?' Dat je monsters ziet en flitsen het is ook daarom dat de psychiater in Munster Bilzen zei. 'Luc uw smartphone en laptop zet die op tijd uit.'

Vroeger speelde ik veel videospelletjes dan had ik prijs, dan zat ik 's nachts in een psychose.

Lo: In u dromen dan echt?

L: In mijn dromen ja, die ene flits na de andere. Dat gevecht zien constant en dat niet weggrijpen.

Lo: Dus op een gegeven moment kwamen u psychoses meer 's nachts tijdens het slapen voor dan overdag?

L: Ja, nu heb ik medicatie en als ik die niet neem heb ik het ook weer en dan slaap ik ook niet.

Toen ik mijn medicatie niet nam heb ik 2 nachten niet geslapen. Dan was ik content dat ik bij de huisdokter geraakte, de huisdokter zei toen ook 'bel mij dan zet ik het op u paspoort.'

Lo: Slaap je dan niet omdat je dingen hoort en ziet of eerder niet te willen gaan slapen?

L: In een manie groeien dingen, dan ga je pas om 1u slapen dan is het om 4u dan ga je niet meer slapen. De laatste tijd 7 weken geen minuut geslapen dan was ik ook stik op.

Lo: Komt het dan omdat je zo euforisch bent?

L: Je hebt geen nood aan die slaap, zwaar beginnen roken en drinken. Ik heb op een dag drie keukenrobots van Piet Huysentruyt gekocht zonder het te beseffen. Mijn vriendin zei 'Met wat ben je bezig?' Dan zeg ik dat tegen de dokter in Munster Bilzen. Op die momenten besef je dat niet.

Lo: Omdat je zo in die psychose zit?

L: Ja in die psychose en in die manie, ja je beseft niet waar je mee bezig bent.

Lo: Je bent dan niet aanwezig in het hier en nu?

L: Nee, je bent niet aanwezig je gaat zodanig op in die manie en je denkt ik moet door blijven gaan en ik kan de wereld aan. Dat is dus niet, dan heb ik een heel zware depressie gehad en ja dus ook een 3e zelfmoordpoging. Nu ben ik blij dat geen van de 3 gelukt is, ik heb een collega dat meisje was 24 die is ondertussen in Tongeren onder een trein gesprongen.

Die was in Zoersel opgenomen in een afdeling speciaal voor borderline.

En die stuurde mij op een vrijdag een bericht, 'ik mag morgen op weekend ik ga mijn hondje terugzien.' En ik zei dan gaan we morgen in Tongeren samen een drinken op het terras.

S 'avonds zie ik op Facebook er staat een rode tent op de sporen in Tongeren.

En ik dacht 'Tamara', een half uur later kreeg ik telefoon van de directrice van begeleid wonen. Ze is van de trein gestapt, er passeerde een goederentrein die is er gewoon onder gesprongen. Ik denk dat het een knoei dood moet zijn.

Lo: Ja ik denk ook dat het pijnlijk moet zijn, wel goed dat je er nu positief op terug kan kijken dat de pogingen niet gelukt zijn.

L: Bij mij was het medicatie en pijnstillers die me geholpen hebben.

Lo: Vind je medicatie de beste behandeling of zeg je nee?

L: Voor mij wel dat ik weet als ik ze laat dat ik weet waar ik dan in terecht ben gekomen.

Ondertussen zijn er verschillende medicijnen afgebouwd, de dokter in Munster Bilzen zei.

'Luc dat moet je allemaal niet nemen, dat heb je allemaal niet nodig.'

Na een half jaar zoeken wat er echt het beste voor mij was. Want mijn slaapmedicatie was ook door haar. Ik was gevallen en ik had geblokkeerde spieren in mijn rug. Dus ik moest spierontspanners nemen en de orthopedist in het ziekenhuis in Tongeren zei tegen mij.

'Ik heb altijd mijn medicatie wijs bij mij, Luc die zolpidem ik zou dat niet innemen want als je 's nachts naar de wc moet gaan. Is de kans heel groot dat je valt.'

Ik denk 6 weken dat ik de spierontspanners heb genomen, ik ga dan terug naar de dokter in Munster Bilzen. En stelde de vraag om terug zolpidem voor te schrijven, ze zei 'Luc je hebt ze 6 weken niet genomen we gaan proberen zonder.' Het heeft me wel bloed zweet en tranen gekost.

Lo: Wat doet Zolpidem?

L: Dat is een inslaper, die maakt u moe.

Lo: Heb je nu iets wat je er ook mee helpt of lukt het gewoon vanzelf?

L: Mijn trazodone helpt me er mee, dat geeft me rust.

Mijn seroquel versterkt mijn slaap, want dat legt mijn brein stil.

Lo: En helpt dit ook met u dromen dan?

L: Dromen doe ik nog.

Lo: U psychotische dromen?

L: Nee die zijn er niet meer.

Lo: Dat is wel mooi.

Lo: Wat is het verschil tussen een psychotische droom en een gewone droom?

L: Bij een psychotische droom zie je dingen, er flitst van alles door u hoofd. Als je gewoon droomt dan heb je een verhaal.

Lo: Ah, dus een psychotische droom is geen aaneenhangend verhaal?

L: Nee, er is geen aaneenhangende. Het is een minuut of een paar seconden en dan is er weer iets anders. Dan ben je zo moe. 'S anderendaags ben je gewoon kapot. Als je dan een paar weken in een psychose zit dan ben je echt stik kapot. Dan had ik zoiets als je in opname gaat de eerste dag naar therapie. Mijn lichaam heeft rust nodig ik ben stik kapot. Ik ben ooit in Munster Bilzen in therapie geweest en daar was een anderstalige en ik zat daar zwaar onder de medicatie. Ze zei toen tegen mij: 'als jij nu niet meewerkt, moet je terug naar de afdeling.' Ik dacht dit is mijn kans, tegen dat ik het therapiegebouw uit was stonden ze daar.

Lo: Om u terug naar binnen te halen?

L: Ik ben hier in vrijwillige opname, als het u niet steekt ben ik naar huis.

Lo: Hebben ze naar deze wil geluisterd?

L: Jaja, mijn mentor was erbij. Hij zei: "Luc rustig."

Lo: U kon dan ook echt agressief worden?

L: Ja, ben nooit naar personen agressief geweest wel naar materiaal. Verbaal ook, ik heb soms verpleegsters verweten voor rotte vis.

Lo: Door u wanen en u hallucinaties?

L: Ja, ook. Ik heb ooit een psychiater verweten voor dingen en van alles en ik was een paar weken in opname en ik was een weekend naar huis mogen gaan. Je moest iedere week op vrijdag bij de psychiater gaan om u weekend aan te vragen. Ik zei tegen de vervanger, want de vaste psychiater was ziek: "kijk ik kom hier om mijn weekend aan te vragen." Het was het weekend dat ik mijn dochter had. Hij zei daarop: "Van mij mag je niet op weekend gaan." Ik heb die verweten voor dingen dat het niet mooi is. Dan heb ik in de iso gezeten.

Lo: Is dat omwille dat hij nee zei?

L: Ja, als ik psychotisch of manisch was kon ik geen 'nee' aanvaarden. Nee dat was voor mij het moment om te ontploffen.

Lo: Wat dacht u dan bij zo een 'nee'?

L: Dat er mij niets gegund werd en mij kinderachtig behandelde. Vroeger keken ze enkel naar u diagnose en nu kijken ze meer naar iemand die psychotisch is en welk gedrag die stelt.

Lo: Dus u ziet wel een duidelijk verschil tussen 1980 en nu?

L: 1970, ja toen stonden er nog 2 mannen in de leefzaal. 2 bomen van mannen. Ik heb nog de dwangbuis gekend en de brandslang op mij.

Lo: Om u te kalmeren?

L: Ja, ijswater, de douches met de brandslang. Dan leefde je als een zombie, want toen bestonden therapieën nog niet. 'S morgens een uurtje ergo en voor de rest zat je je te vervelen op je kamer. In de psychiatrie heb ik leren roken.

Lo: En wat houdt therapie momenteel in? Is dit echt leren omgaan met uw symptomen?

L: Psycho Educatie daar leren ze je omgaan. Ook leren omgaan met medicatie en wat medicatie doet. Ook in het begin at ik de frigo leeg. Meeste mensen zijn niet te genieten tijdens medicatie. 1 van de bijwerkingen van medicatie is het gevoel hebben dat je niet genoeg gegeten hebt. Ik mocht ook geen snoep meer in huis halen?

Lo: Heeft u dat nog steeds?

L: Nee, nu staat mijn lichaam erop. Je ziet in het begin de mensen ook verzwaren.

Lo: Het is wel mooi om te horen waar u van komt en waar u nu staat.

L: Ja, iedereen zegt dat hier als ze mijn verhaal horen. Als ik die dynamo training geef dan zeggen ze: 'amai gij blijft zo rustig.' Als er een moeilijke situatie plaatsvond zeg ik ook: 'Luc is weg.' Tegen de nieuwe zorgverlener zeg ik ook altijd, ga er nooit voor staan. Als je slecht nieuws gaat brengen zorg dat je beide uit de situatie kan vertrekken. Soms zeiden ze ook: "Luc, stop. Zo wil ik niet aangesproken worden." Of als ik tijdens een gesprek dingen zei dan zei mijn mentor: "Oké Luc, we gaan afronden en ik kom je terug halen als je rustig bent."

Lo: Dus je mag mensen op hun gedrag aanspreken?

L: Ja zeker als ze in fase 3 zitten. Fase 1 is verlies van realiteitsbesef. Fase 2 is al meer dingen en fase 3 is gewoon, dan is er niet veel meer andere keuze is overgaan tot. We werken ook met comfort rooms waar ze terecht kunnen. Ook prikkelarme ruimte.

Lo: Zijn dat lege kamers?

L: Dat is een kamer met een tv en aromatherapie. Daar kan je ook buiten. Een opnamekamer is een gewone kamer aan de gesloten kant. Binnen het uur moet de psychiater controleren. Vroeger moesten ze om de 3 uur fysiek contact maken. Nu is dat ieder kwartier.

Lo: Is dat echt aanraken?

L: Nee, met u komen praten. Dan schatten ze in, als ze de riemen losdoen, doen ze dit links rechts, kruislings.

L: Overlaatst hebben ze in Munster Bilzen iets voorgehad. Die hadden ze losgemaakt, maar hij had een aansteker in zijn anus gestoken. Wat die had gedaan was de lakens in brand gestoken en die afdeling is een tijd gesloten geweest.

Lo: Oh nee.

L: Ja ze kunnen u fouilleren, maar de psychiater die bij de training was zei ook. Soms vind je het niet. Ook zo met automutilatie zoals nagelknippers of vijltjes. Die ze verstoppen en vind ze niet, maar als ze dan loskomen dan zijn ze aan het snijden.

Lo: Ze worden daar creatief in, denk ik.

L: Ja, ze zoeken echt.

Lo: Maak je zelf soms nog gebruik van die kalmering ruimtes.

L: Nee, das is lang geleden dat ik nog in de iso heb gezeten. Ik kom er soms wel in om te praten, maar het doet me ook niets meer. Eerst had ik wel de schrik als ik de training gaf en ik kwam dit bed tegen dat het mij ging triggeren. Ik speel nu een rollenspel en speel casussen na om te zien hoe ze met agressie omgaan. Vorige week heb ik iemand, een verpleegkundige die aan mijn lichaam kwam en me vast wou nemen. Ik heb die een duw gegeven en gezegd: 'blijf van mij.' Die bleef toen ook van mij af en was rustig daarna.

We leren hen zich ook verdedigen door een kruis te maken of te leren hoe ze moeten ontsnappen als ze aan u haar trekken enzo. We hebben hier ook iemand die 2 keer een zorgkundige bij de keel gehad en het is maar 2 keer gelukt om die op het nippertje vrij te krijgen. Het is ook techniek.

Lo: Triggert het soms ook andere om iemand in een psychose te zien?

L: Ja, voor sommige triggert dat. We hebben eens iemand gehad dat iemand, iemand goed kende en die ging ook in crisis en dat zit je met 2 personen in crisis. Dan gaat er ook een tweede alarm, maar dan denken ze maar daar is toch al op het alarm gedrukt.

Lo: Dan is dat eigenlijk voor die tweede?

L: Ja. Op acute 1 kunnen ze dat niet want daar kunnen ze niet buiten. Op acute 2 gaan ze wel soms buiten staan. Als ze weten waar het is. Acute is namelijk lang en dan weet je

waar het is. Ze zijn ermee bezig om overal plaatsaanduiding te maken om snel te weten waar de crisis is.

Lo: Dat is wel goed dat ze daarmee aan de slag gaan.

L: We krijgen ook veel valse alarmen. Ik moet dan niet lopen. Enkel als het op acute 1 is ga ik eens kijken. Dan beginnen ze te roepen: 'vals alarm keer maar terug naar de afdeling.'

Lo: Het is wel goed dat er zo snel wordt gereageerd.

L: Ja er wordt snel gereageerd.

Lo: Nu heb ik wel een beetje beter een beeld van wat psychose inhoudt en de therapie, want ik vond het zo moeilijk om naar mensen op zoek te gaan. Ik wil hen ook niet triggeren.

L: Ja, Hippo therapie doen we ook. Met paarden, we hebben een manege. Dat is vooral met spiegelen. Als jij onrustig bent is een paard dat ook. Een paard voelt dat aan. Ook proberen we ze vertrouwen te geven door met een paard te gaan wandelen of door hen te verzorgen.

Lo: Zijn er ook afdelingen waar u soms komt?

L: Ik kom op MG, daar ga ik soms helpen. Op evenementen help ik ook door rolstoelen te duwen ofzo. Soms ga ik ook naar het drijfzand.

Lo: Wat is het drijfzand?

L: Daar kan je iets gaan drinken of biljarten. Daar gaan zorgverleners ook naartoe.

L: Er is hier ook industriële therapie. Dan kunnen ze een centje bijverdienen, want als ze met 35-40 euro moeten rondkomen. Dat is niet veel, zeker niet als je rookt.

Lo: Moeten ze hiermee ook eten kopen?

L: Als ze willen. Ze krijgen hier wel eten. In de leefgroep maken ze soms ook een cake ofzo. Sinds de nieuwe kok hier is, is het eten redelijk goed.

Lo: Is het dan een grootkeuken?

L: Ja er is een grootkeuken. 1 chef kok en daaronder ik denk nog redelijk wat volk. Ze hebben keuze 3 menu's vegetarisch, gewoon en halal. Kooktherapie is hier ook aanwezig. Als ze zeggen dat ze zelf willen koken mogen ze dat.

Lo: Wel mooi dat die ruimte is.

L: Als je wilt leren koken kan je kooktherapie krijgen. Ook huishoudt therapie is er om te leren strijken en je was te leren doen.

Lo: In functie van naar huis gaan?

L: Ja en ook om je plan te leren trekken. De meeste hebben geen bewind voering en wel budgetbeheer. Ze leren hier danssparen en met hun geld omgaan. Ze zijn meer en meer vrij, sparen voor een televisie.

Lo: Dus er zijn niet zo veel regels rond koken en wassen?

L: Op de PVT niet op de gewone afdelingen wel. Daar is structuur nodig en er zijn afdelingsregels. Je kan ook gaan naar de crisisafdeling, als je even in crisis gaat.

Lo: Welke leeftijd zit hier dan zoal?

L: Van 18 jaar tot 80-90 jaar.

Lo: Dat is toch een grote variëteit. Kunnen zij allemaal samen in de leefgroep zitten?

L: Eum, ouderenzorg zijn 4 tot 5 groepen. Er zijn ook algemene groepen en mensen met pertinent storend gedrag. Er is iemand als die naar een leefgroep moet gaan dan controleert hij 20 keer zijn deurklink. Nu hebben ze de afspraak dat hij 5 minuten heeft om alles te doen wat hij wilt doen en dan moet hij vertrekken.

Lo: Goed dat ze deze oplossing hebben gevonden. Ook een mooie en rustige omgeving.

L: Ja, het is enkel afgelegen van alles. Op andere campussen zit je meteen in het centrum. Als je de volledige toer hier doet heb je 4,7km gedaan.

Lo: Soms is het denk ik goed dat je zo ver van alles zit om rust te creëren.

Lo: Waar wordt deze ruimte voor gebruikt?

L: Hier was vroeger de kinderopvang, maar omdat er lood in het water zat zijn wij hierin gaan zitten. Al de werken hier zijn gemaakt door patiënten.

Lo: Amai, veel creatieve mensen.

L: Ja, het is soms wauw wat de mensen hier maken.

Lo: Kunnen ze hiernaar toe komen om te maken?

L: Maandag en woensdag is het hier open van 13-15 uur en dan kunnen ze hier in de tuin komen werken of iets anders komen doen. Nu gaat het vooral over beschut wonen dat ze komen om advies te vragen.

Lo: Ziet u bij mensen wanneer ze psychotisch zijn?

L: Ja, dat valt meteen op. Die mensen zijn onrustig, die lopen, die zijn er niet bij, die zijn afwezig. Als je daar nog een dwangstoornis bij hebt.

Lo: Bent u het ermee eens dat psychose zich bij iedereen anders uit.

L: Ja, alles is anders. Voor de ene werkt de ene medicatie en voor de ander niet.

Lo: Zag u in dat u ziek was?

L: Nee, nee. Nu wel, maar eerst was iedereen rondom mij ziek en ik was normaal.

Lo: En bent u daarachter gekomen door therapie.

L: Ja, door psycho-educatie en door te achterhalen wat een manie met u doet en hoe uit zich dat zich.

Lo: Wat was er voor u zo typisch aan een manie?

L: Ja weinig slapen, heel druk bezig zijn. Altijd maar doorgaan, denken dat je alles aankan.

Lo: Waren dat ook echt gedachten die in je hoofd omging?

L: Ja en dan na een tijdje psychotisch worden.

Lo: U manie ging over naar psychose?

Lu: Ja.

Lo: En wat is het verschil tussen manie en psychose?

L: Bij een manie ben je voor rede vatbaar en bij een psychose verlies je de realiteit. Je hebt zoveel dingen in je hoofd dat je niet kan nadenken. Wat je ziet is realiteit. Je hebt echt tunnelzicht.

Lo: Is dat echt zo dat je dat enkel zo ziet?

L: Ja, ja. Alleen wat er voor u gebeurt in combinatie met de gedachten. Ook suïcidaal denken zoals wat maakt het nog uit dat ik hier ben. Suïcidale gedachten gaat ook vaak samen met psychose.

Lo: Er is dan veel onderscheid.

L: Ja, het is bij iedereen anders en daarom ook moeilijk om een diagnose te stellen.

L: Mensen met verschillende ziektebeelden kunnen psychotisch worden. In de DSM-IV wordt dat nog steeds dikker. Veel mensen stappen daar ook vanaf, want volgens sommige diagnoses zou iedereen dat zijn.

Lo: Wat vindt u de beste manier?

L: Leer de mensen kennen en maak op basis daarvan keuzes. Zoek naar de juiste medicatie. Stop de mensen niet vol met van alles. Leer ook iemand spelen met de medicatie.

Lo: Bedoelt u leren zoeken?

L: Ja, met mijn trazodone mag ik spelen. Als ik niet kan slapen neem ik wat meer. Verpleegsters zeggen ook dat het bij mij klaar staat en dat ze mij kunnen vertrouwen.

Lo: Dus ze hebben u eigenlijk goed begeleid.

L: Ja, in Munster Bilzen hebben ze me echt geholpen. Ze hebben me benaderd al mens en niet als iemand met psychoses. Iedereen heeft kans om het te krijgen. 33% van de mensen heeft een psychische kwetsbaarheid.

Lo: De druk ligt ook hoog in onze maatschappij.

L: Ja inderdaad je moet mee of anders tel je niet mee. Als je vroeger niet rookte of dronk dan hoorde je er niet bij.

Lo: Jammer, eigenlijk dat het vroeger zo was.

L: Ja, klopt.

Lo: Goed dan heb ik voor de rest niet echt vragen. Ik kan nu zeker en vast al verder. U bent heel erg bedankt voor uw verhaal.

L: Dat is heel graag gedaan.

Lo: Als er nog iets is zal ik een mailtje sturen. Dan kan u nu gaan eten.

L: Ja klopt. Gij vindt de weg terug?

Lo: Ja, ik vind de weg terug. Nog eens heel erg bedankt.

9.2 Interview met 2 hulpverleners

Geïnterviewde: hulpverleners (K + J)

Interviewer: Louise Bex (L)

Datum: 2/06/2022 om 19u

Locatie: Woning K. + J.

K: Hebt gij concrete vragen?

L: ik had graag eens van jullie gehoord hoe jullie zien dat iemand in een psychose zit of hoe jullie als begeleiding mensen ervaren met een psychose?

J: Dat is heel wisselend, maar er zijn wel zaken die je ziet. Niet altijd, soms zijn dat.

K: Er zijn mensen die dat heel goed kunnen maskeren.

J: Ja inderdaad. Sommige dingen zie je wel. Dat gaat soms heel extreem.

K: De intensiteit van een psychose is een hele brede waaier. Hoe intens een psychose is. Sommige zijn rand psychotisch en die balanceren op die grens. Die hebben nog wat realiteitsbesef. Dat is ook de reden dat ze gaan maskeren. Ze weten als ik nu vertel wat ik zie en voel ga ik daarvoor afgerekend worden. Iemand die vol in een psychose zit is daar niet mee bezig.

J: Je hebt ook mensen die eerder paranoïde zijn. Je hebt er meer die godsdienstwaan zin hebben. Dat zien wij veel.

L: Wat zijn Godsdienstwaan zin?

J: Ja, heel extreem.

K: Die gaan heel fel door in alles wat religie aangaat.

J: Die hebben gesprekken met God, die hebben ingevingen. Die spreken ook door God.

K: Die identificeren zich met God. Die overwegen zelfs om in te treden.

J: Sommige hebben ook wanen rond seks. Die denken dat iedereen opeens verliefd op hen is geworden of die zijn ontremd. Die denken van ons en de verpleging en dan zijn er daar discussies en escaleert dat.

K: Godsdienstwaan zin, moeten je zelfs niet intreden. Die beginnen zich zowat te gedragen als God. Voor iedereen extreem goed willen doen. Linken gaan leggen met de bijbel.

L: Verplaatsen die zich in een ander persoon of is het echt religie?

K: Ja, ook daar is weer een groot continuüm. Je hebt er die er heel ver in gaan en dan heb je meer en meer persoons verlies. Dat je echt iemand anders wordt. Sommige zitten in een veel lichtere fase, maar die zijn obsessief bezig met goed te willen doen. Wat vergelijkbaar is, is het incoherente. Er zit vaak geen logica in. Als je daar verder over doorpraat bij die mensen. Als die er stevig in zitten is dat er rap uit, dat voel je die inhoudt wordt heel rap bizar. Je probeert er meer zicht op te krijgen door vragen te stellen, maar dat wordt hoe langer zoveelste bizarre. Die kunnen dat niet meer maskeren.

J: Armoede wanen hebben we ook wel veel.

L: Wat houdt dat in? Dat je denkt dat je arm bent of?

J: Ja of dat die zich heel veel zorgen maken rond financiële kwesties.

L: En zeggen die dat dan ook?

J: Ja, die spreken dat dan ook wel uit.

K: Gaat het dan over wanen of mensen die zich zorgen maken?

J: Wanen en ook echt wel extreem. Die zeggen van: 'nee dat klopt niet' en die krijgen toch een uitkering. Die komen wel rond, maar die gaan er wel extreem in. Ja het realiteitsbesef is weg. Die hebben ook wel veel angst dikwijls. Die worden door angsten geteisterd. Schrik van de wereld rond hen en wat er gaat gebeuren. Doemdenken eigenlijk.

K: Ja, dat merk je toch wel. Als je vraagt hoe zie je dat. Dan merk je dat ze zich terugtrekken.

L: Ja, als je ervaringsverhalen leest hebben ze toch wel angst. Wel lees je vaak in hun beschrijvingen hallucinaties en wanen, maar geen cognitieve problemen of die incoherentie.

K: Ja, dat is waar. Die zijn vooral bezig met de inhoud van die wanen en hallucinaties.

J: Een heel belangrijk kenmerk is ook geen ziekte-inzicht. Dat is een belangrijk kenmerk bij psychose, denk ik.

K: Ja, je gaat dat dikwijls ook zien. Die gaan dat maskeren, maar niet corrigeren. Snap je het verschil?

L: Nee, niet zo goed.

K: Als die bijvoorbeeld rare gedachten hebben dan gaan die daarover zwijgen. Die weten dat als ik erover praat ik scheef bekeken ga worden. Die gaan toch die gedachten niet proberen te corrigeren in de zin van mijn gedachten zijn fout.

J: Zoals, wij beargumenteren onze gedachten zo van: 'alle je moet zo niet denken, toen was er toch iets goed'. Je haalt andere gedachten erbij om gedachten voort te brengen.

K: Als je dat hoort zou je de reflex hebben om te zeggen van: 'dat klopt niet wat je denkt.' Je gaat argumenten zoeken, waarom dat niet klopt.

L: Zij doen dat niet?

J: Nee, dat werkt ook heel slecht. Die zijn daarvan overtuigd. Ook in therapie. Dat is een beetje hetzelfde als bij dementie.

L: Moet je daar dan in meegaan?

J: Nee, je moet niet zeggen van ik zie dat ook en ik hoor het. Je moet ook niet zeggen van 'nee dat kan niet'.

K: Het is vooral belangrijk in een therapeutische relatie om niet weg te jagen. Door ze het gevoel te geven dat je ze uitlacht.

J: Ze zeggen wel bij dat toestandsbeeld een lage EE, een lage expressed emotion. Ik merk dan dat ik weer iets ben aan het doen en je kan best neutraal en emotioneel beluisteren. Voor hen werkt dat het beste.

K: Als je een contact wilt leggen, moet je zoveel mogelijk objectief benoemen.

L: Benoemen wat je ziet dan echt?

K: Mensen echt terug naar het nu halen als ze al ver in hun psychose zitten. Van we zitten nu hier. Heel concreet terug naar het nu brengen. In therapie kan je proberen om via een omweg te voelen of er andere letsels onder zitten. Dat kan soms. Dan moet je wel een vertrouwensband hebben.

J: Er is een erfelijk component.

K: Je hebt dan zeker een kwetsbaarheid.

L: In theorie lees je dat het altijd een mix is van genetische factoren en omgevingsfactoren.

J: Nature en nurture.

K: Bio psychosociaal. Het zijn 3 factoren die een invloed hebben.

J: Zeker een stuk kwetsbaarheid en genetica. Ik denk bij praktisch alles. Zowel bij fysieke of mentale aandoeningen. Je hebt ook triggers zoals drugs. Trauma is bij mij minder een trigger denk ik.

L: Je ziet wel dat trauma in de kindertijd een trigger kan zijn.

J: Ja, die associaties zien we dat ze later maken. Bij onze meisjes met eetstoornissen zien we ze dissociëren. Door een tweede persoonlijkheid en hun gevoelens wegstoppen in een kamertje.

K: Dat moet je los zien van de psychose dat dissociëren. Dat is eerder persoonlijkheid.

L: Wat is dissociëren precies?

K: Je kan dat zien als een psychose, maar in de DSM wordt dat er niet onder gezien. Dat zijn mensen die compleet tijdverlies hebben. Die onttrekken zich uit het hier en nu om de kwetsbaarheid te ontvluchten. Dat kan gaan over volwassen mensen die terug in foetushouding gaan.

J: Wij hebben soms meisjes die we zo vinden in hun kamer.

K: Het lijkt op een psychose, maar ze hebben geen contact meer rond hun en het lijkt iemand anders. Zo een beetje meerdere persoonlijkheden.

J: Dat hoor je bij een psychose minder. Zo de multiple persoonlijkheden, zien we bij een psychose in de praktijk niet.

L: Een stemmetje zie je dat in de praktijk wel?

J: Auditief wel zoals er zijn stemmen die me dingen zeggen. Die filter of brugjes in de hersen stukjes zijn fout. Ze krijgen veel prikkels waardoor ze dingen horen die er niet zijn.

L: Ervaren mensen met een psychose een psychose als iets positief?

K: Jawel, dan zit je vaker op het vlak van manie, bipolair meer. Geen schizofrenie, maar meer psychose in het kader van bipolair stoornis. Zij gaan van heel hoog naar heel laag en dat is vergelijkbaar met een psychose. Die mensen leven op een wolk en die kunnen alles. Die geven veel geld uit en die maken serieuze brokken.

L: En kan dat ook bij een psychose die manie?

J: Agressie zie je ook bij psychose, maar dit komt omdat ze zich bedreigt voelen en denken dat wij iets gaan doen. Dat we ze zouden afzonderen. Overlaats had iemand petanque ballen op auto's liggen gooien van de burens en muziek draaien. Die hebben ze met kracht moeten binnenbrengen. Die verzetten zich. Soms plegen die ook moorden.

K: Ik weet ook niet of dat altijd negatief is. Soms is dat ook neutraal. Als we dan nog eens dat continuüm erbij nemen zie je dat niet zo heel veel. De extreme gevallen zitten binnen en die worden gecolloqueerd omdat ze een gevaar zijn voor de maatschappij. Die krijg je als gewone mens niet echt te zien. Die andere moet je begrijpen die leveren een strijd, want ze leven in een wereld waar ze geen connectie mee vinden. Psychose op zich is niet eng, maar ze voelen dat ze afgestoten worden en ze worden verplicht om medicatie te nemen en therapie te volgen. Die gaan dan in opname als het te erg is.

J: Ook heel typisch is voor een psychose is dat u niveau van functioneren bij iedere stoot steeds lager wordt. Psychose is de meest aftakelende en langste ziekte. Het is een beetje de kanker van de psychotische ziekte.

K: Cognitief is er altijd ietsel.

L: Merk je daar verval in.

J: Ja, zeker. Sommige mensen deden toen ze binnenkwamen taal en letterkunde unief derde jaar en nu kunnen ze amper lezen.

K: Das moeilijk uit te zuiveren, want er zit medicatie bij.

L: Kan medicatie de symptomen ook verergeren?

K: Ja, ook goede eigenschappen verdwijnen. Als je moet beschrijven hoe herken je dat, de meeste die je ziet zijn al in de hulpverlening. Die mensen nemen dan ook medicatie en daardoor zijn ze emotioneel afgevlakt.

J: Floride psychose spreken we van als je volle bak in psychose zit. Dan zijn alle symptomen aanwezig.

K: Een psychose duurt meestal niet lang.

J: Eerst is dat een periode dat die zich opsluiten en dat de burens die maanden niet zien. Die zetten het vuilnis niet buiten. De burens bellen naar de politie voor stank en de politie komt dan eens langs. Dan komt dat pas tot uiting dat er meer aan de hand is.

K: Sommige mensen trekken ook naar buiten en dan duurt het helemaal niet lang. Het erge is de mensen die schommelen en door medicatie wat terugkomen, dat is heel confronterend voor hen.

J: Hun werk kunnen ze niet doen, hun studies, op vlak van relaties zijn de emoties heel erg afgezwakt. Dus eigenlijk vind ik het een hele rustige ziekte.

K: Dat is hetzelfde als bipolair. Mensen hebben het gevoel dat ze geleefd worden door hun ziekte. Bij schizofrenie en psychose die proberen hun triggers te leren kennen zodat ze, ze kunnen vermijden. Ze proberen terug wat controle te krijgen over hun leven door therapie. Bij mensen is het zodanig biologisch dat het steeds terug kan komen.

J: je ziet ook dat mensen beter worden door medicatie, maar zelfs met medicatie hebben ze geen ziekte-inzicht. Wanneer ze zich dan beter voelen door medicatie stoppen ze op eigen houtje en wij hebben dit soms pas weken later door. Daarom geven we spuitjes en speciale medicatiepotjes om ervoor te zorgen dat ze medicatietrouw blijven.

K: Die zullen ook de rest van hun leven daar afhankelijk van blijven. Vaak wordt medicatie ook nog geassocieerd met ziek zijn. Dat hoeft natuurlijk niet, maar die mensen doen dat ook. Als je dan de boodschap geeft van: 'je moet dat voor de rest van je leven blijven nemen.' Dan worstelen die daar fel mee. Net zij je ook van dat is heel vaak negatief, maar de persoon die het ervaart heeft daar weinig last van.

J: Ik denk dat die mensen veel angsten ervaren.

K: Ik vind niet altijd. Er zijn ook heel veel mensen waarvoor de psychose geen probleem is.

J: Als je het niet beseft dan. Dat is hetzelfde als bij dementie. Als je helemaal dement bent, heb je daar geen last van. Het zijn de mensen die er tussenin schommelen die er last van hebben. Je hebt emotioneel de meeste pijn bij dit besef.

K: Er zijn mensen met heel negatieve inhouden, maar ook mensen die weinig problemen hebben. Het is door die psychose val je volledig uit de samenleving en dat is moeilijk. De vraag is wat wil je bereiken met je eindwerk.

L: Ik wil een mogelijks beeld meegeven rond een psychose vanuit het standpunt van de persoon met een psychose en het standpunt van de hulpverlener. Ook weet ik dat er veel meer scenario's geschreven moeten worden, want er zo veel verschillende vormen.

K: Er zijn ook inhouden die op zich niet eng zijn zoals je eigen God waan. Het is steeds het sociaal effect dat het probleem geeft.

L: Hoe zou ik dan kunnen overbrengen op studenten.

K: Je zit dan vooral op inhoud. In het boekje dat ik je meegeef staan er voorbeelden. Mensen die ontvoerd worden door aliens of dat er iets in hun hersenen worden gepland.

J: Door corona hadden we ook een piek, want de mensen zagen hun angsten realiteit worden. Zeker met de mondmaskers en de vaccinaties.

L: Zeggen ze dan ook van ik heb een chip in mijn hoofd?

J: Ja, dat zeggen ze wel.

K: Sommige zitten zo ver dat ze daarover praten, maar dat duurt niet lang want dan word je opgepakt.

J: Heel vaak zitten die bij ons in de gesloten opname.

K: Sommige mensen zeggen het wel enkele keren, maar krijgen dan van andere de indruk dat wat ze zeggen niet juist is. Dat maakt dan dat ze zwijgen en zichzelf raar vinden. Het sociale aspect werkt ook heel erg mee. Ze hebben zoiets van ik moet niets meer zeggen, want dan pakken ze me op. Zelf blijven ze ook altijd overtuigd en dan kunnen ze ook denken en dat is er 'ze geloven me toch niet'. Dan volgt erop heel de wereld is tegen mij.

J: Die overtuiging overheerst hun hele leven. Ze leven daar echt naar.

L: Zie je dat dan op de reactie van een hallucinatie.

K: Katatone bewegingen zie je ook bij mensen die ver weg zijn door op en af te bewegen of naar het plafond te staren. Dat zijn al extreme gevallen. Psychose is ook binnen verschillende contexten. Het moet niet genetisch zijn. Mensen die een joint roken kunnen tijdens die periode ook psychotische dingen zien, maar als de joint is uitgewerkt is dat ook weg. Mensen bij wie het blijft heeft wel een genetische aanleg.

J: Het praten van de hak op de tak zien we ook terugkomen bijvoorbeeld van: 'jaja kijk die boom en die auto ja ik zie ze. De ene gedachte schiet dan voort op de andere gedachte. Ze voeren geen langdurig gesprek over hetzelfde onderwerp of dieper ingaan op het onderwerp of emoties kunnen ze ook niet. Dat is heel typisch.

K: Vaak is dat ook denk ik omdat in hun hoofd wordt dat gemengd met psychotische kenmerken. Mensen kunnen zich niet concentreren op het gesprek en de inhoudt, want dat wordt verstoord.

J: Bij ons doen die ook veel repetitief werk of eenvoudige taken, terwijl dat soms intellectueel slimme mensen waren. Mensen kunnen geen film meer bekijken. Dat maakt dat er niet meer veel nodig is. Ze worden eigenlijk debiel werk gegeven.

K: Dat komt ook door het cognitief verval en de medicatie. Dat zijn die negatieve symptomen.

L: Gaan ze nog terug naar hun oorspronkelijke intelligentie.

J: Nee, er zijn geen succesverhalen op dat vlak. Wat ik zie als succesverhaal is iemand ontmoeten en dat ze toch redelijk kunnen functioneren.

K: Succesverhalen zitten zich in mensen die inzicht verwerven en medicatietrouw zijn. Mensen die een thuis vinden door beschut wonen.

J: Er kwam bij mij iemand terug en die zei: 'ik heb 3 dagen spaghetti bolognese gegeten en heb een mok voor jou'. Voor die mensen is dat genieten die vinden weinig rust vind ik.

L: Is dat om symptomen tegen te gaan?

J: Nee, dat denk ik niet. Dat is medicatie geïnduceerd denk ik. Ze roken ook vaak.

L: Zie je ook zelfmoord bij die mensen.

J: Ja.

K: Ja, maar dan is dat eerder door de depressie door een psychose. Door de miserie en het besef.

J: Er is meer zelfmoord als er realiteitsbesef is. Binnen de psychose is het eerder dat er moorden worden gepleegd. De mensen die dan moorden plegen worden geïnterneerd. Dan is dat echt door de psychose. Ook mensen die een beest worden door de psychose en dan een bed naar buiten gooien. Vaak is dat als reactie op weigering en niet door de psychose.

L: Ze zullen dat dan niet doen om de waan of hallucinatie te stoppen?

J: Nee, het is als reactie op. Er was ook iemand die 's ochtends zijn troepen groette, maar dat was dan eigenlijk personeel. Soms houdt het wel steek met iets uit het verleden. Ook iemand die zei van die heeft me verkracht terwijl dit eigenlijk niet klopte. De psychose was dan gelinkt aan het misbruik uit haar verleden.

K: Laatst was er iemand binnen het beschut wonen en die belde om te zeggen dat iemand geld van hem pikte en die bleef dat steeds herhalen.

J: Dat zie je inderdaad veel terugkomen. Het is een hele dunne lijn. Sommige mensen met psychoses of wanen maken het in het leven. Het is pas als je wordt uitgestoten dat mensen zich ziek en anders voelen. Soms worden dat ook CEO'S.

K: De psychose wordt ook pas een probleem als de omgeving dat aangeeft.

J: Die mensen die zo hoog raken omringen zich met mensen die achter hen staan.

L: Een psychose wordt vaak toch ook door een individu ervaren?

K: Ja dat kan wel, maar daar ken ik niets van. Conclusie is gewoon dat het een heel complex thema is. Psychologie is ook gewoon nog een heel jonge wetenschap, dus er komen steeds nieuwe inzichten.

L: Eens je een psychose hebt gehad blijf je toch ook die gevoeligheid hebben?

K: Tot nu toe is dat mijn ervaring wel. De mensen die tussen realiteitsbesef en geen realiteitsbesef zitten de moeilijkste categorie is. Los van de inhoud is het een rode draad dat je soms het gevoel hebt even terug met je voeten op de grond te staan en het andere moment verlies je het contact.

J: Als je een scenario schrijft focus je ook vooral op de inhoud en het is meer dan dat alleen.

L: Ja het doel is dat er op lange termijn meerdere scenario's zijn en dat het geïntegreerd wordt in de lessen.

J: Je zou eens moeten bellen naar Kortenberg. Janssen farmaceutica heeft een soort rijdende tentoonstelling, waar je door moet wandelen en dan lijkt het alsof je een psychose hebt. Dan komen er ook hulpverleners en familieleden spreken.

L: Dat is wel interessant om een koppeling mee te maken.

K: Er zijn ook simpele voorbeelden zoals je zit in de trein en je begint te bewegen. Het lijkt dan soms alsof het landschap beweegt, maar eigenlijk beweeg jij. Das een voorbeeld van een psychose op dat moment. Een ander voorbeeld is als je op reis gaat naar Engeland en wanneer je buiten komt vergeet je dat de auto's van de andere kant komen en hierdoor verschuift je en weet je niet wat er gebeurt. Ook al is dat maar een fractie van een seconde, op dat moment is dat een psychose. Je hebt op dat moment geen relatie tot de realiteit van dat moment.

L: Das nog een goede manier om het mee te geven aan personen die geen psychose ervaren.

K: Je voelt dat dat rap beangstigend gaat worden.

L: Ja, maar die voorbeelden heeft iedereen wel eens meegemaakt.

K: Inhoudelijk is het heel moeilijk om een beeld van patiënten te krijgen. Daar is echt een vertrouwensband voor nodig.

J: In het algemeen zijn er ook heel veel nuances in een psychose.

K: Maar eigenlijk is die virtual reality als een psychose, want je krijgt een heel andere wereld dan de wereld waar je werkelijk in zit.

J: VR is eigenlijk per definitie iets psychose inducerend. Je gaat mensen uit hun realiteit halen en plaatsen in een nieuwe realiteit.

K: Ik heb nog een boekje waar alles heel duidelijk instaat dat je kan helpen. Neem dat maar mee.

J: Ik heb ook nog een hele lijst met films waar dat in voorkomt. 'Beautiful minds' is daar een heel goed voorbeeld van.

K: Het komt eigenlijk bij psychische aandoeningen erop neer dat het pas een probleem wordt wanneer je omgeving hierop gaat reageren en dit als speciaal of slecht gaan zien. Iedereen kijkt er gewoon anders naar.

J: Een ander voorbeeld dat wij nog veel terug zien komen is het verlies van zelfzorg.

K: Bij een psychose is er altijd achteruitgang op vele vlakken. Het hangt wel altijd samen met medicatie, want deze kan je ook afvlakken.

J: De medicatie kan ook veel negatieve bijwerkingen hebben zoals vreetbuien en gewichtstoename.

L: Gewoon om de psychose kenmerken te dempen.

K: Er zijn veel symptomen die erbij komen door de medicatie.

J: Het is een ziektebeeld met heel wat lijden. Fluisteren heb je ook van 'die waren over mij bezig.' Het is geen makkelijk onderwerp maar wel heel interessant.

L: Ja, het was heel fijn om me in te verdiepen.

K: Ja, ik denk dat veel psychische aandoeningen interessant zijn om te onderzoeken.

L: Ja, inderdaad. Nu kan ik toch al een beetje verder met jullie informatie.

K: Geen probleem

J: Ja, geen probleem. Als er iets is stuur je maar een berichtje en dan maak ik tijd voor je vrij.

9.3 Verslag gesprek met mevrouw van Laarhoven

Deelnemers van het gesprek: mevrouw van Laarhoven, Laura Henssen en Louise Bex

Datum: 24 mei 2022

Locatie: online via Teams

In het gesprek hebben we eerst besproken wat de rol van de scriptschrijver en de rol van de regisseur is. Als scriptschrijver heb je geen creatieve rol in het uitwerken van het scenario. Het enigste dat jij moet doen is de verhaallijn uitwerken en noteren. Wat er later mee gebeurt en hoe het scenario verfilmd wordt is de keuze van de regisseur. Nadat de rol van scriptschrijver duidelijk was zijn we overgegaan naar het effectieve scenario.

Allereerst werden de algemene regels rond de lay-out besproken. Dit zijn de regels die universeel worden gehanteerd. Met deze lay-out kan het scenario ook meteen doorgegeven worden aan de juiste instanties die er een immersive virtual reality ervaring van zullen maken. De regels die er worden gehanteerd voor de lay-out van het script zijn:

- De bovenste en onderste marges liggen tussen de 1,25 en 2,5 cm.
- De linke marge ligt tussen de 3 en 4 cm.
- De rechtermarge ligt tussen de 1,25 en 2,5 cm.
- De paginanummers staan in de rechterbovenhoek.
- De titelpagina heeft geen paginanummer.
- Het lettertype dat wordt gebruikt is courier en de puntgrootte is 12.

- Wanneer de naam van het personage wordt gebruikt om een dialoog aan te kondigen wordt deze in hoofdletters geschreven en start deze 9 cm van de linker marge.
- Wanneer er gebruik wordt gemaakt van gesproken tekst start de dialoog 6 cm van de linker marge en 5-6 cm van de rechtermarge. De dialoog start ook meteen onder de naam die in drukletters staat.

Na het bespreken van de lay-out zijn we overgegaan naar de opmaak van het scenario. Wat zien we terugkomen in een scenario en op welke plek is dit. Deze regels zijn hier van toepassing:

- Fade in. Dit wordt geschreven in drukletters.
- Scène titel: hier wordt de locatie en de omgeving beschreven. Dit gebeurt steeds in hoofdletters. Eerst geef je aan of het om een binnen scène (=INT.) gaat of om een buitenscène (=EXT). Wanneer dit is genoteerd ga je over naar de locatie en dan het tijdstip.
- Omschrijving van het standpunt van de camera. Waar bevindt de camera zich in de ruimte.
- Omschrijving het vooraanzicht van de camera.
- Omschrijving achteraanzicht camera.
- Omschrijving linker zijaanzicht camera.
- Omschrijving achteraanzicht camera.
- Eventueel bovenaanzicht camera.
- Eventueel onderaanzicht camera.
- Omschrijving van wat er gebeurt in de ruimte. Schrijf hier steeds in de tegenwoordige tijd en in actieve vorm.
- Gesproken tekst of dialoog van personages. Zorg dat je hier in spreektaal schrijft. Het moet een conversatie zijn die je zou kunnen uitspreken.

De acties en gesproken tekst wisselen elkaar willekeurig af. Soms is er in een scenario ook geen sprake van een dialoog, dan schrijf je enkel acties in je scenario.

Na het overlopen van de algemene regels zijn we verder gegaan met het concretiseren van het scenario. Na overleg werd er beslist dat 3 minuten film genoeg zou zijn om de boodschap weer te geven aan de studenten. Dit omdat je in 3 minuten genoeg concrete voorbeelden kan geven. Wanneer je de video langer zou maken zou het kunnen voorkomen dat studenten motion sick worden. Daarnaast is het moeilijk om langer dan 3 minuten gefocust te blijven op het scenario. Om deze elementen te voorkomen is het zinvol om het scenario, maar 3 minuten te laten duren. In het schrijven van een scenario komen 3 minuten ongeveer overeen met 3 pagina's scenario. 1 pagina is namelijk ongeveer 1 minuut film.

Bij een 360°-film, wat de onderzoeker zal gebruiken als scenario zal de schrijver van het scenario ervoor moeten zorgen dat de kijker naar het juiste punt getrokken wordt in de kamer. Dit punt kan je duidelijk maken door bijvoorbeeld auditieve geluiden die de kijker in de juiste richting duwt. Het is belangrijk om hier rekening mee te houden wanneer je het scenario schrijft.

Als laatste gaf ze ons nog mee dat we wild mogen dromen. We moeten geen rekening houden met de mogelijkheden. Dit is de verantwoordelijkheid van de regisseur om dit haalbaar te filmen. Wanneer we onze fantasie de vrije loop laten gaan zal hier het beste scenario uitkomen.

9.4 VR-script: standpunt persoon met psychose

FADE IN:

INT. LEEFRUIMTE LEEFGROEP - 18:59

360° camera (DE OGEN VAN DE PERSOON MET EEN PSYCHOSE) zit in de zetel die centraal in de kamer staat

VOORWAARTS POV - Marc zit in de zetel voor hem staat een TV die aanstaat op een zender waarop het nieuws wordt uitgezonden, de tv staat op een tv-meubel. Het geluid van de TV staat op een normaal volume. Links van de TV hangt een oude klok die iedere seconde tikt.

ACHTERWAARTS POV - een keukentafel waarop enkele tassen staan met hierin koffie. Ook staat er een koffiekkan op de tafel. Aan de tafel staan 8 stoelen. Achter de tafel is er een groot schuifraam. Dit schuifraam kan je openen om zo in de gemeenschappelijke tuin terecht te komen.

LINKER POV - een zetel waar 1 persoon in kan zitten. Achter deze zetel bevindt zich een raam. Op de rechterbovenhoek van het raam zitten 2 spinnen. De spinnen zijn duidelijk zichtbaar vanuit de zetel.

RECHTER POV - de keuken van de leefgroep. In deze keuken staat Sara, een begeleidster van de leefgroep, ze is 35 jaar, heeft bruin haar en is groentjes voor de spaghettisaus aan het snijden. In de keuken staat een perculator waar ze koffie mee zet.

*** Klok slaat 7 keer om aan te geven dat het 19u is. Het geluid van de klok is storend luid. Na het 7 keer slaan van de klok hoor je enkel nog iedere seconde zacht getik op de achtergrond (het slaan van de klok is te horen door beide speakers van de hoofdtelefoon)***

Gelijktijdig springt op de TV het nieuws van 19 uur op. Je hoort het begindeuntje van het nieuws (het deuntje van het nieuws is hoorbaar door beide speakers van de hoofdtelefoon).

De nieuwslezer begint aan de nieuwsuitzending op de TV. Al het achtergrondgeluid verdwijnt, het enige geluid dat nog hoorbaar is, is dat van het nieuws.

NIEUWSLEZER

(Angstig)

We hebben je nodig.

We zijn in groot gevaar.

Alleen jij kan ons nog helpen.

Vind ons en snel!

Alle achtergrondgeluid komt terug en de nieuwslezer op de TV gaat verder met het vertellen van het nieuws.

Je lichaam begint repetitief voorwaarts en achterwaarts te bewegen.

Je hoort de begeleidster (Sara) wortelen snijden. Dit geluid is duidelijk hoorbaar (hoorbaar via de rechter speaker van de hoofdtelefoon).

Gelijktijdig hoor je het getik van de klok en de nieuwslezer die het nieuws vertelt (hoorbaar via beide speakers van de hoofdtelefoon).

Sara stopt met het snijden van de groenten, het geluid stopt. Ook het geluid van de klok en TV VOORWAARTS POV verdwijnt.

Je hoort gefluister (dit geluid komt enkel uit de linker speaker). Het gefluister wordt steeds luider.

De volledige ruimte wordt wazig enkel het raam en de spinnen zijn nog helder.

Een innerlijke stem begint tegen Marc te praten

MARC

(Kwaadaardig)

Ze houden je in

het oog met hun 8

ogen.

Ze gaan alles
doorgeven.
Ze willen je
kapotmaken.
Ze weten het.
Hou ze tegen.

De volledige ruimte wordt terug helder.

Het gefluister is nog steeds aanwezig, maar het is nu een zacht gefluister. (Dit geluid komt enkel uit de linker speaker)

Je stopt met voorwaarts en achterwaarts te bewegen.

Je staat op en wandelt naar het raam.

Je neemt de beide spinnen in zijn hand en wandelt hiermee naar het schuifraam dat uitkomt op de tuin.

Je doet met de hand waar de spinnen niet inzitten het schuifraam open en wandelt naar buiten.

Je zet de spinnen op de grond en wandelt terug richting het schuifraam.

Je gaat via het schuifraam terug naar binnen en je sluit het schuifraam achter je.

Het gefluister stopt.

Je gaat terug op de zetel zitten die centraal in de kamer staat.

Je hoort een tsjirpend geluid dat steeds luider wordt. (Het geluid komt van onder het personage en is hoorbaar door beide speakers van de hoofdtelefoon)

Over de linker- en rechterarm van het personage lopen krekels.

Je begint op je armen te slaan om zo de insecten weg je jagen.

De insecten verdwijnen terug.

Het tikkend geluid van de klok is hoorbaar.

Sara begint terug groenten te snijden.

Het geluid dat Sara maakt bij het snijden van de groenten is aanwezig.

Het geluid van de TV is aanwezig.

Alle eerder opgesomde geluiden vinden plaats door elkaar. De geluiden zijn druk en chaotisch.

Je staat op en gaat door de voordeur naar buiten.

Op het moment dat het personage naar buiten wandelt FADE OUT.

9.5 VR-script: standpunt begeleiding

FADE IN:

INT. LEEFRUIMTE LEEFGROEP - 18:59

360° camera (DE OGEN VAN BEGELEIDING) staat in de keuken

VOORWAARTS POV - Sara staat in de keuken. Voor je zie je het aanrecht. Daarvoor staat een zetel hierin zit Marc uit het vorige scenario. Marc heeft een onverzorgd uiterlijk. Links van deze zetel staat een andere zetel met hierachter een raam dat zich aan de straatkant bevindt. Links van dit raam is de voordeur. Voor de zetel staat een TV die op een TV-kastje staat. De TV staat aan op een zender waar het nieuws wordt uitgezonden. Links van de TV hangt een oude klok die iedere seconde tikt. Achter de zetel staat een keukentafel waarop enkele tassen staan met hierin koffie. Ook staat er een koffiekkan op de tafel. Aan de tafel staan 8 stoelen. Achter de tafel is er een groot schuifraam. Dit schuifraam kan je openen om zo in de gemeenschappelijke tuin terecht te komen.

ACHTERWAARDS POV - een kast me hierin de frigo. Boven en onder de frigo staat een kast met hierin bakspullen en kookspullen. Rechts van de frigo staat de oven. Onder de oven is een kast met hierin vershoudbakjes. Rechts van de oven in een aanrecht met hierop een perculator. Er is koffie aan het lopen door deze perculator.

LINKER POV - Het kookvuur met boven het kookvuur een dampkap. Onder het vuur staan kastjes met hierin potten en pannen. Links en rechts van de dampkap staan ook kasten met hierin borden en glazen.

RECHTER POV - Een muur met hierop een prikbord. Op dit prikbord hangt een kalender met belangrijke datums. Langs deze kalender hangen enkele foto's van bewoners uit de leefgroep.

*** Klok slaat 7 keer om aan te geven dat het 19u is. (Het slaan van de klok is te horen door beide speakers van de hoofdtelefoon)***

Gelijktijdig springt op de TV het nieuws van 19 uur op. Je hoort het begindeuntje van het nieuws (het deuntje van het nieuws (hoorbaar door beide speakers van de hoofdtelefoon). De nieuwslezer begint het nieuws voor te lezen.

Nieuwslezer

(Formeel)

Niet enkel in
Brussel zijn de
tunnels slecht
onderhouden, ook
in Antwerpen en
Limburg zien we
verduring.

De stem van de nieuwslezer verdwijnt op de achtergrond.

Marc die in de zetel zit, beweegt repetitief voorwaarts en achterwaarts. Je hoort het gekraak van de zetel wanneer hij dit doet. (Het geluid is te horen door beide speakers van de hoofdtelefoon)

Je neemt de wortelen uit de frigo, een snijplank en een mes. Het personage legt deze producten op het aanrecht.

Je legt enkele wortelen op de snijplank en begint deze te snijden.

Je hoort het geluid van het snijden van wortelen. (Hoorbaar door beide speakers van de hoofdtelefoon)

Je stopt met het snijden van de wortelen.

Je gaat kijken naar de perculator om te kijken of de koffie klaar is.

Achter je hoor je luide voetstappen (te horen via beide speakers van de hoofdtelefoon).

Je ziet dat Marc die in de zetel zat naar het raam wandelt.

Je wandelt terug naar het aanrecht.

Je hoort luide voetstappen. (Te horen via beide speakers van de hoofdtelefoon)

Voor je zie je Marc die net in de zetel zat een spin van het raam nemen en hiermee naar buiten wandelen. Na even buiten te zijn wandelt hij terug naar binnen en gaat hij weer in de zetel zitten.

Hoort het geluid van iemand die kletst op zijn eigen armen. (Te horen via beide speakers van de hoofdtelefoon)

Je ziet Marc die in de zetel zit op zijn armen slaan. Kort hierna stopt hij hiermee.

Je neemt opnieuw een wortel en begint ze in stukjes te snijden.

Je hoort het geluid van het snijden van wortelen. (Hoorbaar door beide speakers van de hoofdtelefoon)

Je hoort een deur opengaan. (Te horen via beide speakers van de hoofdtelefoon)

Je ziet Marc die in de zetel zat door de deur wandelen, waarna hij de deur luid dicht gooit. (Te horen via beide speakers van de hoofdtelefoon)

Je wandelt naar de deur en gaat door de deur. Op het moment dat je door de deur wandelt FADE OUT.