



*Lucinda Meihuizen (links) is Gz-psychooloog en werkt in de verpleeghuiszorg bij Zorgpartners Gouda en omstreken. Daarnaast werkt zij in een eerstelijnspraktijk voor Volwassenen in Alphen aan de Rijn.*

*Wietske Soeteman (rechts) is Gz-psychooloog en werkt bij Pro Persona in Ede, in het ambulante zorgprogramma Ouderen.*

***Ze hebben het in de EMDR-opleiding geleerd: ‘Ga het maar doen’. En die raad hebben Wietske Soeteman en Lucinda Meihuizen ter harte genomen. Toen Wietske in de basiscursus haar filmpje liet zien van EMDR bij een dementerende man, kreeg ze applaus. Dat voelde ze als steun in de rug. In het voorjaar van 2013 nam Lucinda het initiatief om een SIG Ouderen op te richten. Lucinda werkt in de verpleeghuiszorg, Wietske in de ambulante GGZ. Een gesprek met twee psychologen die doorgaan met behandelen, ook wanneer het pad steeds minder begaanbaar wordt.***

### **Hoe is de SIG Ouderen begonnen?**

Lucinda: “Tijdens het EMDR-congres in 2011 hebben we elkaar ontmoet bij de workshop die Wendy Kok gaf over dementie bij ouderen. We kenden elkaar toen nog niet, maar we vonden allebei al langer dat we iets met EMDR moesten doen in de behandeling van ouderen. Vooral in de verpleeghuiszorg staat de behandeling van ouderen niet erg op de voorgrond. De focus ligt van oudsher op de lichamelijke en medische zorg. De psychologen doen onderzoek naar bijvoorbeeld dementie of stemmingsproblemen, of geven mediatieve behandelingen door het adviseren van verzorgenden. Zij missen vaak de behandelkennis en ervaring om veranderingsgericht te behan-

# ‘Er kan veel meer dan we denken’

*Ook ouderen profiteren van EMDR, maar dan moeten ze het wel krijgen*

*Door Gea Procee*

dat traumatische ervaringen de kop op steken, juist op het moment dat mensen ziek zijn en uit hun vertrouwde omgeving worden gehaald. Dan worden ze angstig. In die kwetsbare fase breken de PTSS-klachten door. We zien dus veel chronische of uitgestelde PTSS bij mensen die door de kwetsbaarheid van het ouder worden last krijgen van de ervaringen uit hun verleden. Maar we zien ook ouderen op revalidatie-afdelingen met amputaties, of chronische pijn na een CVA.”

Wietske: “In deze generatie ouderen zien we natuurlijk oorlogsslachtoffers en oorlogsveteranen, maar ook veel slachtoffers van seksueel misbruik die er nooit over hebben kunnen praten of er niet in zijn erkend. We passen EMDR ook toe bij gecompliceerde rouw en specifieke angsten. Er is veel anticipatieangst onder ouderen: de angst om te vallen of angst voor fasen in ziekten, zoals



*foto Gea Procee*

delen. Dat ontwikkelt zich overigens wel steeds meer.”

Wietske: “In de GGZ-Ouderen wordt al veel meer veranderinggericht gewerkt. In de loop van onze EMDR-opleiding, en na een aantal behandelingen bij ouderen met trauma’s, zijn we gaan nadenken over meer toepassingsmogelijkheden. Sinds de zomer van 2011 was er al een kleine intervisiegroep, samen met Coby Minnema, en nu de SIG Ouderen er is, hebben zich nog twee psychologen bij ons gevoegd.”

## **Wat zijn de toepassingsmogelijkheden van EMDR bij ouderen?**

Lucinda: “Ouderen vormen een diverse doelgroep van mensen met vaak allerlei lichamelijke en psychische problematiek in combinatie met cognitieve beperkingen. Ik ben begonnen met EMDR omdat ik vaak meemaakte



de angst om te stikken bij COPD. Daarop kun je bijvoorbeeld goed flashforwards doen.”

Lucinda: “Het doormaken van een delier kan leiden tot belevingen waar mensen nog veel last van houden. Angst na een ingreep in het ziekenhuis komt ook vaak voor. We maken trouwens regelmatig mee dat mensen min of meer getraumatiseerd zijn door uitspraken van artsen in een ziekenhuis. Een oudere man kreeg voor een operatie te horen: ‘Neemt u maar afscheid van uw kinderen.’ Dat moment stond op zijn netvlies. Hij is daarna goed opgeknapt, maar dat soort ongelukkige uitspraken hebben een grote impact.”

### Julie werken ook met EMDR bij dementie. Hoe gaat dat in zijn werk?

Wietske: “Ook wanneer er sprake is van cognitieve stoornissen of dementie, zijn er nog steeds mogelijkheden om EMDR toe te passen, zelfs waar cognitieve gedragstherapie dat niet meer is. We denken dat EMDR meer ingangen biedt. De context wordt dan wel anders, maar dementie is geen contra-indicatie.

Als patiënten met dementie zich niet meer goed kunnen uiten, maar wel heel angstig zijn, dan is het vaak wel moeilijk te achterhalen of ze last hebben van zaken uit het verleden of angstig zijn vanwege de situatie die ze niet begrijpen. De diagnostiek is daarbij een complex proces. Op het moment dat je een nare ervaring van vroeger in het hier en nu gaat halen, moet een patiënt met dementie nog wel enigszins het besef hebben dat het iets van vroeger is en niet van nu, anders nemen de angst en paniek enorm toe.

Sommige onderdelen van het basisprotocol pas je niet toe wanneer er sprake is van dementie. Je bouwt het verhaal op door na te vragen wat er gebeurd is. De target wordt wel vastgesteld, maar dat komt niet vanuit de patiënt. Wij sturen daarin veel meer, zodat het weer boven komt. Het volgen van oogbewegingen is vaak een te zware werkgeheugenbelasting. Mensen houden het maar heel kort, of helemaal niet, vol. Dan brengen we het tempo enorm naar beneden, of we schakelen over naar de klikjes of tappen.”

Lucinda: “Het navragen van de SUD en de VOC is vaak ook veel te ingewikkeld. Je bent afhankelijk van wat de verzorgenden of familie aangeven om zicht te krijgen op het resultaat. Is iemand nu minder angstig? Slaapt hij beter? Het meten van het effect van de behandeling is veel ingewikkelder.”

Wietske: “Bij een jong-dementerende man die heel verdrietig was in het verpleeghuis, bleek dat het te maken had met zijn vrouw die was overleden na een periode waarin

hij haar had verzorgd. Met die ingewonnen informatie kon ik hem al vragend het targetbeeld laten opbouwen. Toen hij verdrietig werd, heb ik hem de afleiding gegeven. Hij wilde geen klikjes of tappen door mij, daar raakte hij zeer geïrriteerd van. Uiteindelijk bleek dat hij zelf wilde tappen op mijn handen die op zijn knieën lagen. We hebben twee sessies gedaan. Van de verpleging hoorde ik dat hij nu veel minder verdrietig is.”

### Hebben jullie de indruk dat ouderen minder goed van EMDR profiteren?

Lucinda: “Die indruk hebben we niet. Wanneer je met een behandeling de kwaliteit van leven aanzienlijk kan verhogen, al is je cliënt nog zo oud, dan is dat absoluut de moeite waard. Het is helaas een veel voorkomend vooroordeel dat ouderen niet meer te behandelen zijn. Bij een oudere vrouw met MS die fysiek al totaal afhankelijk was, heb ik herbelevingen behandeld. Daarna sliep

*“Eigenlijk is er nog helemaal geen onderzoek gedaan naar EMDR bij deze doelgroep.”*

*Lucinda Meihuizen*

ze weer. Als een vrouw die zo ernstig ziek is, toch weer beter slaapt, dan heb je dat in ieder geval kunnen bereiken.”

Wietske: “Ook bij een complex trauma kun je alleen al in de stabilisatie-fase veel doen: het aanbrengen van structuur, het gebruik maken van de veilige plek, dat geeft vaak al verlichting. Je hebt met EMDR relatief snel succes bij problemen die soms al meer dan zestig jaar bestaan, maar dat heeft ook een keerzijde. Mensen realiseren zich hoe lang ze er last van hebben gehad en dat kan heel pijnlijk zijn. Ze hebben besef van de gemiste

kansen. Je moet er oog voor hebben dat mensen daar somber van kunnen worden.”

### Verschilt de aanpak verder niet?

Wietske: “Over het algemeen heb je in de behandeling met ouderen wel meer tijd nodig. Zij hebben lang niet altijd het besef dat ze een behandelbaar probleem hebben. Sommigen gunnen het zichzelf niet. Aan de motivatie van ouderen moeten we dan ook meer aandacht geven. Het vertellen van het verhaal is een grote stap voor een patiënt, vooral wanneer iemand het zolang voor zichzelf heeft gehouden. Dat moet je rustig opbouwen. De conceptualisatie vraagt meer tijd. Ouderen hebben een langere geschiedenis. Het zoeken naar de relevante gebeurtenissen, bijvoorbeeld bij de rechtsom procedure, duurt alleen daardoor al langer. Ook vanwege de vergeetachtigheid moeten we vaak meer herhalen.

Veel ouderen hebben weinig sociale steun, vooral de thuiswonende ouderen. Er zijn vaak weinig ontspanningsmogelijkheden in hun leven. Er moet rondom de EMDR-behandeling wel iets van afleiding zijn. Als er onvoldoende steun en activiteiten zijn, dan gaan we daar eerst iets aan doen. Ik doe EMDR ook nooit bij iemand thuis, want in mijn kamer gebeurt het, en thuis is thuis.”

### Wat willen jullie bereiken met de SIG Ouderen?

Wietske: “Wij willen graag dat ook ouderen een psychologisch behandelaanbod krijgen. Kijk goed wat er aan de hand is en zet dan een behandeling in. De SIG is een plek voor intervisie. We willen laten zien dat er mogelijkheden zijn, zelfs als ouderen van alles mankeren. Een van de doelstellingen is dat meer collega's met EMDR aan de slag gaan en kennis delen, maar ook kennis opbouwen. Daarin is natuurlijk ook overlap met andere aandachtsgebieden, zoals bijvoorbeeld chronische pijn. We zullen ook koppelingen moeten gaan maken met andere SIG's.”

Lucinda: “Om onze klinische ervaringen vast te houden, zijn we bezig onze ervaringen te rubriceren. We leggen vast bij welke patiënten we welke aanpassingen hebben gedaan in de behandeling, als voorloper op mogelijk wetenschappelijk onderzoek. Eigenlijk is er nog helemaal geen onderzoek gedaan naar EMDR bij deze doelgroep. Dat zouden we in de toekomst wel willen zien.

We vinden het belangrijk dat de behandelaren van de ouderendoelgroep zichtbaar worden, ook op de site van de VEN, zoals er al wel is voor kinderen en jeugd. In de EMDR-opleiding willen we ook graag meer aandacht voor de doelgroep ouderen. En dan vooral voor de context en het tempo. Je kunt soms niet gelijk van start gaan. Het aanvliegen van EMDR en het inbouwen ervan

vraagt bij ouderen meer aandacht en tijd.”

**In de volgende uitgave van het Praktijkboek EMDR zal een hoofdstuk worden opgenomen over EMDR bij ouderen van de hand van klinisch psycholoog en EMDR therapeut Marja Vink en Wietske Soeteman.**

## Oproep:

# De SIG ouderen zoekt nieuwe leden!

Wij hebben collega's nodig die graag hun bijdrage willen leveren aan de ontwikkeling van de inzet van EMDR bij de doelgroep ouderen onder andere door wetenschappelijk onderzoek, onderwijs en literatuur, maar ook door intervisie. De SIG Ouderen komt vier tot zes keer per jaar bij elkaar.

Heb je de EMDR basis- en vervolgcursus gevolgd, werk je met ouderen en wil je je inzetten voor de ontwikkeling van de mogelijkheden van EMDR bij ouderen? Neem dan contact op met Lucinda Meihuizen, contactpersoon SIG Ouderen: [l.meihuizen@planet.nl](mailto:l.meihuizen@planet.nl)