

# Stabilisatie vóór EMDR

*Workshop met Joany Spierings*



Door Judith Westra

Als een ware cabaretière onthaalt Joany Spierings ons in Kortenberg op een leerzaam stabilisatieprogramma. Allereerst vertelt ze dat alles staat en valt met hoe je iets brengt en dat dit belangrijker is dan wat je vertelt. Joany zelf is daarvan gedurende de hele workshop het levende voorbeeld. Maar ook de inhoud was erg interessant en bruikbaar.

In de controverse over wel of niet stabiliseren, werkt Joany met de moeilijkste doelgroep van veelal 'onbehandelbare' patiënten. De 'snijbloemen en suïcidahlia's', zoals zij ze noemt. Door middel van een gestructureerd, en toch flexibel en op maat gemaakt stabilisatieprogramma weet zij deze doelgroep te betrekken bij en te motiveren voor hun traumabehandeling.

In de workshop mogen we niet alleen luisteren, maar ook veel doen en bekijken. Joany bespreekt het *arousal-continuüm* van Bruce Perry, waarbij ze uitlegt dat interventies bij een hoger *arousal*-niveau simpeler moeten zijn - Jip en Janneke

stijl - omdat het cognitief functioneren, de tijdsbeleving en de regie vanuit de hersenen verschuift naar reflexmatig functioneren, verlies van tijdsgevoel en het autonome zenuwstelsel. Gebruik de periodes waarin de patiënt in een wat lagere *arousal* zit, om interventies te bedenken voor de periodes waarin de *arousal* hoog is. Interventies moeten zo simpel mogelijk zijn, aansluiten bij de taal van je patiënt en, gezien de veelal hoge *arousal* waarin deze patiënten verkeren, heel concreet zijn. Je moet als het ware kunnen tekenen wat je vertelt.

Vervolgens worden we uitgenodigd om van onze 'therapeutentoon' te komen. Het overbodig creëren van afstand is *arousal* verhogend (zie ook het meest recente onderzoek van onder andere Ellert Nijenhuis, waarbij neutraliteit (abstinentie) *arousal* verhogend blijkt te werken in de hersenen van ernstig getraumatiseerde mensen). Oogcontact en zelfs (gepaste) aanrakingen helpen een patiënt te oriënteren in het hier en nu.

### 'Maak je patiënt cotherapeut'

Ook je kantoor moet niet steriel en design ingericht zijn, omdat de patiënt daar al een negatief gevoel en betekenisverlening van kan krijgen. Maak je patiënt cotherapeut en geef altijd het waarom van wat je doet, geef uitleg! Wees positief en complimenterend en betrek zoveel mogelijk alle zintuigen: beeldend, tastbaar, metaforen, sprookjes, verhalen en symbolen.

Hoop doet leven. Het verlies van hoop is de belangrijkste drijfveer tot zelfmoord. Hoop is dus een belangrijk ingrediënt voor therapie en het

begin van het redden van een leven. Joany leert ons over het zelfmoord-continuüm waarop ieder mens zich bevindt. Iedereen heeft wel eens gedachten over dood en dood gaan. Afhankelijk van moeilijkheden, hopeloosheid en impulsiviteit komen mensen tot het daadwerkelijk plegen van suïcide. Het is een soort nooduitgang. Ook voor zulke situaties krijgen we handvatten aangereikt om met je patiënt in gesprek te komen, zoals het vragen naar percentages van de doodswens en 'de gouden sleutelvraag' (geleend van Ellert Nijenhuis en bewerkt door Joany).

Joany komt vervolgens terug op de 'window of tolerance'. Ze vertelt hoe deze meest complexe cliënten vaak functioneren in een heel klein 'window', continu aan de rand van 'ontsporen'. Met het stabilisatieprogramma van Joany kan hun window iets vergroot worden en daarmee ook het werkzame gebied voor therapeutische interventies. Het controle geven aan de cliënt staat centraal. Joany laat ons zien hoe we op creatieve wijze aan de patiënt inzichtelijk kunnen maken 'als het niet werkt' door suikerzakjes van tafel te vegen en met 47 vragen/stellingen om je probleem *niet* op te willen lossen.

### 'De drie testen'

Hierna gaat Joany verder in op 'de drie testen': een gestructureerde manier van stabilisatie. Op elk moment is duidelijk wat waarom, en hoe je iets doet. Zodra je op een tekort bij de cliënt stuit, zoals bijvoorbeeld in de emotieregulatie, draait het programma om naar een behandelplan. Het helpt je te beslissen of de patiënt klaar is voor traumabehandeling en zo nee, wat nog

gedaan moet worden, en hoe. Het kan bovendien gebruikt worden om lopende behandelingen te evalueren, vlot te trekken of er weer lijn in aan te brengen.

De therapeutische relatie wordt nogmaals door Joany benadrukt: bevorder je patiënt tot cotherapeut en vraag deze om 'collegiaal overleg' bij dilemma's. Je werkt samen aan een 'klus'! Er is maar één antwoord verboden binnen Joany's therapieën: "Ik weet het niet." Dit is werkweigering. Joany geeft aan hoe je dan even weg kunt lopen en koffie kunt gaan halen of zoiets, en ondertussen de patiënt aan het denken zet. De patiënt is geen leeghoofd en weet tenminste 'iets' of een richting

waarin gezocht kan worden.

Hierna krijgen we heel praktische voorbeelden en legt Joany uit hoe de 'dagelijks-leven-test' uitgevoerd moet worden, waarbij de hamvraag is: 'Creëer je nieuwe problemen die interfereren met de therapie?'. Denk bijvoorbeeld aan het eetpatroon: gezond eten is geen voorwaarde om te kunnen werken in therapie, maar als je flauwvalt in therapie omdat je niet gegeten hebt, dan interfereert het dagelijks leven met de therapie. Je vraagt geen beoordeling(en) hiervan aan de patiënt, maar beschrijvingen, die je samen doorloopt en waarover je samen met de patiënt beslist of ze grote nieuwe problemen erbij creëren of niet.

We doen zelf in koppels van patiënt en therapeut 'de pannenset' waar Joany praktische tips bij geeft en uitlegt hoe je er interventies voor de behandeling uit af kunt leiden. Zo krijgen we praktische voorbeelden

van hoe om te gaan met slaapproblemen en nachtmerries, over grenzen stellen en over 'ontvangen' wat je nodig hebt (doosjes oefening).

### 'De draagkrachttest'

Hierna komt opnieuw de '*window of tolerance*' onder onze aandacht: Joany vertelt over 'de draagkrachttest', waarbij belangrijk is of de patiënt het kan verdragen om enerzijds met traumatisch materiaal te werken en anderzijds binnen het werkbare gebied van de *window of tolerance* te blijven. Joany gaat in op de vroege ouder-kind relatie die afgestemd, empathisch en koesterend moet zijn voor het ontwikkelen van innerlijke verbondenheid. Ze vertelt over het zelfbeeld en hoe dit de conclusies van het brein zijn over jezelf, als resultante van wat met jou gedaan is. Bij actieve, sterke zelfhaat (sterk negatief zelfbeeld) is het risico dat EMDR vastloopt groot, waardoor je er iets mee moet doen voor je aan traumabehandeling begint.

Er is een stappenplan voor het leren verdragen van emoties. Zo breidt Joany kwantitatief en kwalitatief niet alleen het repertoire van haar patiënten uit maar ook dat van ons als therapeuten, als ze verder uitleg geeft over hoe je toestemming kunt regelen voor bijvoorbeeld de emotie woede en hoe er drie soorten woede zijn die je uit kunt leggen aan je patiënt.

Op het gebied van 'verbondenheid' kun je bijvoorbeeld een smoelenboek laten maken en eventueel waardevolle hechtingsfiguren uit het verleden (re)activeren. In het heden kun je de kwaliteit van relaties helpen verbeteren en/of helpen met contacten te zoeken. Op het gebied van zelfcompassie is de centrale vraag of je bereid bent om hartelijk en vriendelijk met jezelf om te

gaan.

Ook krijgen we de tweekolommenoefening aangereikt van Joany, over het zelspraak principe, waarmee je negatieve zelspraak van egosyn-ton naar egodystoon kunt omzetten en een liefdevolle (zelf-) bejegening 'klaar' legt voor je patiënt.

Alleen als de eerste twee testen min of meer met een voldoende zijn afgelegd, begin je aan 'de notendoptest', de generale repetitie voor je begint met traumabehandeling. Aan de hand van een levenslijn laat je patiënten in grote lijnen de gebeurtenis(sen) vertellen en ondertussen laat je ze waarnemen wat hierop hun eigen reacties zijn. Ook als deze test nog niet lukt, krijgen we weer aanwijzingen voor behandeling en hoe het verder aan te pakken.