

Proces wil niet op gang komen

Mijn vraag betreft een 31-jarige Turkse man die begin 2012 ernstig is mishandeld toen hij met zijn partner op stap wilde gaan. Hij heeft zijn vrouw in hun auto geduwd en deze op slot gedaan. Hij is vervolgens door zes personen ernstig mishandeld en daarna met een ambulance naar het ziekenhuis in Venlo gebracht. Van daaruit ging hij naar Maastricht voor een operatie. Door de verwondingen (aangezichtsfracturen en schedelbasisfractuur) heeft hij 2,5 liter bloed verloren.

Hij geeft aan zich weinig meer te herinneren van wat er is gebeurd. Wel kan hij zich twee gezichten zeer goed voor de geest halen. Wanneer hij mensen tegenkomt die op deze twee personen lijken, krijgt hij nare herinneringen aan wat er toen is gebeurd. Hij rapporteert slaapproblemen, gaat rond 23.00 uur naar bed, ligt dan uren wakker en slaapt uiteindelijk maximaal twee tot drie uur. Hij staat 's nachts veel op en loopt dan door het huis. Hij ervaart onrust, trillende benen en heeft nachtmerries. Hij droomt veel over 'alleen achter blijven' en het overlijden van zijn vrouw. Sinds die tijd ervaart hij geen plezier meer, hij noemt het 'overleven' en hij probeert er het beste van te maken. Ook is hij al een half jaar niet meer op stap geweest, terwijl hij dat eerst heel graag deed. Zijn vrouw wil nog wel, maar hij is bang. Ook mijdt hij spiegels en wordt hij niet graag geconfronteerd met het litteken op zijn hoofd. Hij ervaart bovendien krachtverlies in zijn lichaam en besteedt dingen (sjouwwerk) die hij eerst zelf deed, daarom nu uit. Daarnaast rapporteert hij prikkelbaarheid, sneller boos zijn en overgevoeligheid voor auditieve prikkels (tikken van horloge wanneer hij probeert te slapen).

Er hebben twee EMDR-sessies plaatsgevonden. Hij blijkt in werkelijkheid weinig nachtmerries te hebben. Desondanks zijn de slaapproblemen onverminderd aanwezig en hij maakt een sombere indruk. Als eerste komen wij tot het targetbeeld waarbij hij zichzelf op straat ziet liggen tijdens de mishandeling. Opvallend is dat ik weinig spanning bij hem bespeur tijdens het scherp zetten en de desensitisatie. Hij geeft in de associaties telkens en consequent aan dat er niets verandert, en bij *back-to-target* dat de SUD maximaal blijft. Aangezien ik vermoed dat er mogelijk meer lading zit bij een ander targetbeeld, breng ik dit samen met hem in kaart. Zijn grootste angst is dat hij in de nabije toekomst opnieuw door de daders gepakt wordt, omdat hij aangifte tegen hen heeft gedaan. Het plaatje waarop te zien is wat het ergste is wat er had kunnen gebeuren (hijzelf dood liggend op de plek waar hij mishandeld werd) vindt hij naarder om naar te kijken dan het oorspronkelijke targetbeeld. Tijdens de desensitisatie gebeurt echter hetzelfde als eerder.

Hij geeft wederom aan dat er niets verandert. Er lijkt sprake van *blocking*. Meerdere keren terug naar *back-to-target* levert eveneens geen verandering op. Doorvragen en *cognitieve interweaves* geven wel nieuwe associaties:

“Wat zie je nu voor je?”, “Wat voel je in je lichaam?”, “Ben je overleden?”, “Wat zou je met ze willen doen, of tegen ze willen zeggen?”

Ook *interweaves* gericht op zijn angst om alsnog gepakt te worden leveren geen daling op van de SUD, waarbij hij blijft aangeven dat er niets verandert.

Zijn hoofdklachten zijn depressieve klachten (hij heeft het gevoel geen toekomst te hebben door de gebeurtenis) en een gevoel van onveiligheid in de gemeente waar hij woont (angst om 'gepakt' te worden). Er lijkt geen sprake van hersenschade als gevolg van de mishandeling. Het is echter niet uitgesloten dat er toch ook sprake is van cognitieve achteruitgang in vergelijking tot zijn premorbide functioneren.

Mijn vraag is wat ik zou kunnen doen om het proces dat telkens lijkt te blokkeren en niet op gang lijkt te komen, vlot te trekken? Stug doorgaan ondanks dat ik zelf weinig lading waarneem, of een *flashforward* op het ultieme rampscenario toepassen ('gepakt' worden: volgens hem is het reëel dat dit gebeurt)?

Zou er tevens sprake kunnen zijn van een rouwreactie als gevolg van de mishandeling? Zo ja, kan ik dit ook met EMDR behandelen?

Antwoord

Misschien is het targetbeeld onjuist gekozen. Dat wil zeggen: *toen* (de gebeurtenis zelf) was natuurlijk naar, maar de emotionele lading van de herinnering aan deze gebeurtenis is *momenteel* te gering. Als er desondanks wel klachten zijn, dan *moet* er een ander moment in die herinnering zijn die *wel* lading heeft: een ander aspect van dezelfde herinnering. Misschien is het goed om je patiënt nog eens te vragen 'de hele film' in gedachten na te lopen, en hem te verzoeken aan te geven welk(e) plaatje(s) *momenteel* nog naar zijn - of beter: het naast zijn - om op te roepen, of naar te kijken. Kortom, misschien moet je nog eens beter zoeken naar een nieuw target, in ieder geval een die *momenteel* nog wel emotioneel beladen is.

Tip: probeer de 'rechtdoormethode' eens. Kijk wat het thema is dat op de voorgrond staat: is er sprake van

machteloosheid of boosheid? Welk plaatje roept die machteloosheid of boosheid het sterkst op? Is er sprake van schaamte of verdriet? “Welk plaatje is het meest schaamtevol om te aanschouwen?” Of: “Door welk plaatje op te roepen voel je dit verdriet maximaal?” (is dat wat jij een ‘rouwreactie’ noemt?). Is er sprake van zelfverwijt: welk plaatje activeert dat zelfverwijt dan het best? Neem dat plaatje in gedachte. Het thema is dan je NC. Het gaat dus steeds om het vinden van de angel.

Als hij daarover werkelijk niets kan aangeven, dan is het ook niet onaannemelijk dat hij angst heeft om iets te ontsluiten waarvan hij erg emotioneel zou kunnen worden. Dan zou de hypothese zijn dat hij zich eenvoudigweg niet *durft* te concentreren op een van de plaatjes, omdat hij bang is dat hij niet in staat is de emoties die daardoor worden opgeroepen te hanteren en in bedwang te houden. Er is sprake van angst voor de angst, ofwel angst voor controleverlies: reacties die soms het verwerkingsproces van de patiënt volledig plat leggen. Opmerkingen van de patiënt als “*Er komt niks op*” en “*Dit lukt niet*” zijn in dit kader typerend. Het is voor een EMDR-therapeut een typische valkuil om inhoudelijk naar zulke reacties van de patiënt te luisteren en dan te denken dat de procedure niet voldoende werkt. Het lijkt misschien wel of het proces is gestopt, maar in feite gaat het hier om associaties. Het beste wat je als therapeut kan doen, in het geval dat de patiënt zegt zich niet meer te kunnen concentreren, is simpelweg te reageren met: “Concentreer je op die gedachte (of dat onvermogen)”. Vervolgens kun je deze associatie en de daaropvolgende associaties volgen en deze werkwijze stug volhouden.

Reactie

De angst voor controleverlies stond inderdaad voorop in het niet op gang komen van het proces. Hij gaf desgevraagd aan niet meer terug te willen denken aan de mishandeling. Hij wilde een foto die na de mishandeling van hem is gemaakt niet terugzien, omdat dit te confronterend voor hem zou zijn. Daarnaast leek hij ook de EMDR-procedure niet goed te begrijpen. De woorden ‘machteloosheid/hulpeloosheid’ en ‘gevaar’ leken hem niets te zeggen. Hij maakte tevens een dermate depressieve indruk (hij sliep al maanden nauwelijks, zonder dat hij frequente nachtmerries had), dat ik hem tussentijds heb doorverwezen naar een huisarts voor een medicatieconsult. Wat betreft zijn actuele klachten stonden boosheid ten aanzien van het niet gestraft zijn van de daders en het feit dat ze hem zonder aanleiding ernstig

hebben mishandeld en angst (dat hij opnieuw mishandeld wordt als hij naar buiten gaat), op de voorgrond.

Ik heb toen een aantal maal geprobeerd om het EMDR-proces opnieuw op gang te brengen, waarbij ik de volgende targetbeelden heb gebruikt:

1. Hij ziet zichzelf op de grond liggen terwijl hij ziet dat de daders hem schoppen (vanuit actuele boosheid en angst).
2. Het ergste wat er had kunnen gebeuren: overlijden als gevolg van de mishandeling (gezien zijn angst dat hij opnieuw mishandeld zou kunnen worden, als de daders hem opnieuw tegenkomen)
3. De foto die na de mishandeling genomen is (hij durfde zichzelf maanden lang niet aan te kijken in de spiegel, omdat hij zich schaamde voor de littekens en omdat hij bang was voor intrusies die hierbij op zouden kunnen treden).

Er kwam echter wederom weinig lading naar voren en hij rapporteerde steeds dezelfde associaties. Zijn onderliggende boosheid en angst leken het proces telkens te blokkeren evenals het niet begrijpen van de instructies/procedure.

Ik ben uiteindelijk, voor het eerst sinds ik met EMDR werk, overgestapt op imaginaire *exposure* (IE). Ik heb vier sessies met hem doorlopen, voordat ik de behandeling over moest dragen (gezien mijn vertrek bij de instelling) aan een collega. Bij de toepassing van IE zag ik wel een duidelijke spanningsopbouw. Na afloop van de sessies merkte hij telkens op dat hij ontzettend had gezweet tijdens de *exposure*. De heftigste momenten waren hetzelfde als bij de EMDR-procedure (mishandeling zelf). Met *exposure-in-vivo* heb ik hem onder andere geconfronteerd met de gevolgen van het trauma met behulp van de foto die van hem is gemaakt na de mishandeling (dit riep met name boosheid op), en ik heb hem terug laten gaan naar de plek van het trauma. Aanvankelijk durfde hij niet naar de foto te kijken, daarna zijn we stap-voor-stap dichterbij de foto gaan zitten totdat hij de uitvergroete foto alleen durfde te bekijken. Zijn stemmingsklachten zijn gedurende de sessies verbeterd, zijn slaap is enigszins verbeterd en hij onderneemt meer buitenshuis. De PTSS-klachten waren echter bij overdracht naar een collega nog niet volledig in remissie.



Een meisje dat weinig contact met zichzelf kan maken

Ik zie een meisje van zestien jaar vanwege forse (faal)angstklachten en moeite met het weggaan van huis en het maken van vrienden. Zij heeft zich aangemeld op aanraden van haar moeder, na het slagen voor het examen VMBO-K. Ze gaat starten in de verpleging. Zij had als kind veel allergie- en astmklachten waardoor de sociale ontwikkeling, vanwege veel absentie, moeizaam is verlopen. In gezinsverband zijn er geen bijzonderheden die van grote invloed zijn. We hebben ('linksom') gezocht, maar het zoekwerk verliep moeizaam. Zij vindt het lastig goed aan te geven wanneer deze angstklachten zijn begonnen, dan wel versterkt. Als ik 'rechtsom' een en ander probeer te ordenen, lopen we vast op haar eenvoudige denktrant. Met *Resource Development and Installation* (RDI) heb ik geprobeerd om haar eigen kracht te vinden, maar dat vraagt voorstellingsvermogen en daar heeft ze problemen mee. Ze doet keurig wat ik vraag, maar gevoelsmatig komt er weinig reactie. Of ik nu links- of rechtsom ga, of haar probeer te vangen met RDI, ik krijg het niet te pakken. Ik vang dit meisje niet. Wat kun je met EMDR bereiken met deze kinderen en jongeren, die zo weinig contact met zichzelf en hun gevoel kunnen maken?

Antwoord

Dit zijn lastige cases. Kun je aangeven wat de primaire klacht is waarop je het EMDR-proces hebt willen inzetten? Je noemt drie soorten angst: faalangst, sociale angst en separatieangst. Voor het zoeken met behulp van 'linksom' heb je allereerst een concrete klacht of symptoomcluster nodig. Die laatste

angst, separatieangst, zou kunnen zijn ontstaan als gevolg van de nare medische ervaringen in het verleden, waarbij ze zich alleen heeft gevoeld, bijvoorbeeld tijdens het benauwd zijn. Kun je hier iets meer over zeggen?

Reactie

De medische ervaringen spelen zeker mee, zo weet ik van haar ouders, maar dit meisje gaf stellig aan dat ze het niet over de medische ervaringen wilde hebben. Nu wil ze door naar de nieuwe opleiding, maar ziet daar tegenop omdat ze bang is niet aardig gevonden te worden. Tevens heeft ze al een poos een iets jonger vriendje, en ze is bang hem kwijt te raken.

De eerste insteek is geweest om te zoeken naar ervaringen die het sociaal angstige zou hebben veroorzaakt, dan wel hebben versterkt, want ze wil met de nieuwe opleiding in dat opzicht goed kunnen starten. Ze blijft dan vooral zoeken in hier-en-nu situaties met anderen meiden en jongens. Eerdere ervaringen stranden op: "Weet ik niet".

Antwoord

Bij deze kinderen, bij wie het niet goed lukt om zich op zichzelf en hun belevingswereld te richten, die zich (nog) niet bewust zijn van zichzelf, of nog onvoldoende autonoom zijn, is representeren een lastige taak. Ze kunnen zich misschien wel een concrete herinnering voor de geest halen, maar hebben geen idee of met die gebeurtenis de angst begon of erger werd. En, als ze verschillende gebeurtenissen met elkaar vergelijken, weten ze ook niet welke 'film' de naarste is. Daarbij komt dat het

bekend is dat bij kinderen die veel ziek zijn geweest het separatie-individueelproces anders verloopt. Ouders kunnen je hier hun visie geven ten aanzien van de samenhang van de klachten. Hun inbreng is nodig bij het identificeren van nare ervaringen, als dat de jongere niet lukt. Je hebt kans dat het hier mede gaat om preverbaal ervaringen.

Ik heb nog twee adviezen:

1. Ten aanzien van je casusconceptualisatie: Bij deze kinderen is EMDR een procedure die slechts een onderdeel is van de totale behandeling. Je krijgt in de diagnostische fase meestal al duidelijk hoe het kind contact kan maken met zichzelf en zich een voorstelling kan maken van zijn of haar ervaringen. Niet zelden voelt een kind zich gewoon nog niet opgewassen tegen de ervaringen die het in de ontwikkelingsfase wel zou moeten kunnen verdragen. In dergelijke situaties kun je andere interventies overwegen, die hem of haar helpen om beter gericht te raken op zichzelf en die ik-versterkend werken, voordat je met EMDR begint. Niet zelden is hier ook een taak weggelegd voor de ouderbegeleider die de ouders kan helpen met beter communiceren, 'actief luisteren' en mentaliseren, zodat het kind of de jongere taal krijgt voor zijn probleem en voor zijn gevoel.

2. Ten aanzien van je EMDR-procedure is het belangrijk dat je helder hebt welke klacht expliciet behandeld moet worden. Ik lees dat ze je vraagt om haar te helpen met haar sociale angstklachten. Als je het niet zeker weet, zou je met haar een hiërarchie kunnen maken om te

weten welke angst het eerst moet worden behandeld. En als je niets vindt in het verleden, houd dan in ieder geval een *flashforward* achter de hand. Die kun je altijd gebruiken, en ze zijn zo enorm krachtig.

Je kunt ook overwegen om te starten met een paar RDI's waarbij julie je richten op probleemsituaties in het dagelijks leven, waarmee ze beter wil leren omgaan. Daarbij maak je dan gebruik van tekeningen als visualisatieversterkende techniek, maar ook van het voordoen of nadoen, het uitbeelden met het lichaam en het gezicht. Ik maak ook wel eens gebruik van een spiegel, zodat een kind zichzelf goed kan zien (trots staan, kijken, uitstralen). Dat verbetert haar representerend vermogen.

Reactie

Ik heb een RDI gedaan en ik heb met de ouders een ondersteunend contact gehad, ook met het oog op uitleg van de achterliggende problematiek. Vanwege de reisafstand die de nieuwe opleiding vroeg, was het niet reëel om de therapie voort te zetten in het nieuwe opleidingsjaar. Ik heb het meisje en haar ouders wel aangeraden om EMDR-behandeling te zoeken in de nieuwe fase. Ik hoop dat ze ondertussen middels een *flashforward* weer goed op de been is.

Beantwoord door: **Liesbeth Mevissen**

Meisje met een ernstige verstandelijke beperking, dat is verkracht

Ik heb een vraag gekregen van een ex-cliënt. Het gaat om hun verstandelijk gehandicapte dochter van achttien jaar, die al enkele jaren geleden seksueel misbruikt is door de taxichauffeur, die haar heen en weer naar het dagverblijf bracht. De ouders denken dat EMDR op dit moment goed zou zijn. Het IQ van het meisje is ongeveer 30, en ze weet het verschil tussen gisteren en morgen bijvoorbeeld niet. Ik heb wel ervaring met EMDR met kinderen en EMDR bij pre-verbaal trauma, maar geen ervaring met hulpverlening aan mensen met een dergelijk laag IQ, sowieso niet, maar zeker dus niet met EMDR.

Het meisje vertelde dat hij een 'telspelletje' met haar deed, waarbij ze geblinddoekt werd. Dan deed hij eerst een vinger in haar mond, daarna twee, dan, en uiteindelijk zijn penis. Hij instrueerde haar over wat ze moest doen, en als ze het goed deed kon ze een dropje verdienen. Het is waarschijnlijk meerdere malen gebeurd.

Er zijn gesprekken geweest met een psycholoog, gericht op het stimuleren van de communicatie over het misbruik en het 'ont-schuldigen' van het meisje. De klachten (vooral slecht slapen en nachtmerries) verbeterden. Omdat hij overbelasting vreesde, is hij niet met EMDR gestart en is de behandeling afgesloten.

Sinds een vakantie in de Efteling twee jaar geleden zijn de slaapproblemen langzaam weer toegenomen. Ze slaapt redelijk vlot in maar wordt wakker, moet dan vreselijk huilen en zegt dat ze aan X - de chauffeur die haar misbruikte - moet denken. Op dit moment gebeurt dit elke nacht. Ook overdag begint ze er vaak over en daarbij valt het de ouders op dat ze er anders over praat dan voorheen. Ze kunnen moeilijk uitleggen hoe anders, maar het klinkt als uitgebreider en meer coherent. Cognitief lijkt ze op dit moment te groeien.

Een *trigger* voor het ervaren van de slaapproblemen en de herinneringen kunnen haar ouders niet bedenken. Ze hebben de volgende bedenkingen en vragen:

- Ze lijkt er graag over te praten en begint er soms te pas en te onpas over: is het een vorm van aandacht vragen, of is ze toe aan verwerking op een ander niveau?
- Ze is zeer beïnvloedbaar en ontwikkelt heel snel gewoontes: koppelt ze wakker worden aan praten over X? Hebben haar ouders dat onbedoeld bekrachtigd?

Echter: het grote verdriet dat ze dan laat zien is bijzonder, omdat ze bijna nooit huilt.

- Zijn er andere spanningen of problemen die haar een vervelend gevoel geven en is praten over X haar manier geworden om hulp te vragen als ze het moeilijk heeft?

Verder zit ze (met het cognitieve niveau van een ongeveer vijfjarige) volop in de puberteit. Nadat ze het verhaal over X heeft verteld, is ze erg bezig met jongens en mannen en ze is onbegrensd (en nog steeds naïef) in het uiten van haar affectie. Ze benoemt haar gevoelens als verliefdheid en ze is op meerdere jongens tegelijk verliefd. Ze geniet daarvan en dit uit ze in handelen ten opzichte van deze jongens en in praten tegen anderen. Ze heeft een tijdje geleden meegedaan aan een cursus over seksualiteit. De informatie over grenzen aangeven lijkt binnengekomen te zijn, en ze kan heel duidelijk zijn, als ze vindt dat iemand te dichtbij komt. Aan de andere kant blijft ze heel 'kroelerig' en aanhalig ten opzichte van jongens en mannen die ze leuk vindt, en daarin lijkt ze geen grenzen te voelen en geen angst of gêne te kennen. Als haar aanhaligheid beantwoord wordt, is haar reactie onvoorspelbaar en is het ofwel paniek, ofwel genieten. Het is de ouders niet helemaal duidelijk waar voor haar de grens ligt, maar die lijkt te liggen bij al dan niet controle hebben. Strak vastgehouden worden levert paniek op, van zoenen geniet ze.

Haar ouders vertellen dat ze ook zo maar ineens met mij, als therapeut, zou kunnen gaan kroelen, als ze daar zin in heeft. Enerzijds vinden de ouders deze puurheid mooi, anderzijds staan ze angsten uit over wat dit bij de jongens op kan roepen en hoe dit zich zou kunnen ontwikkelen. Overigens is sinds ongeveer een half jaar haar moeder erachter gekomen dat ze haar eigen lijf heeft ontdekt en dat ze waarschijnlijk masturbeert.

Volgende week zie ik het meisje, samen met haar moeder. Ik heb de afspraak met de ouders gemaakt dat we beginnen met praten over andere dingen in haar leven: dingen die goed gaan, dingen die minder goed gaan en dingen waar zij over wil praten. Bij dit laatste zit waarschijnlijk het misbruik. Er is in ieder geval geen sprake van vermijding, mogelijk wel van counterfobisch gedrag? Haar ouders hebben al aan haar uitgelegd dat ze

hulp zoeken, omdat ze de laatste tijd weer zo vaak aan X moet denken (daar was ze blij mee). Ze gaan nu ook uitleggen dat we het daar zeker over gaan hebben, maar dat zij en ik eerst kennis gaan maken, dat ik haar eerst graag wat beter leer kennen en dat we daarna gaan praten over wat ze mee heeft gemaakt met X. Dit heb ik zo afgesproken om gepaste afstand en nabijheid in de structuur duidelijk te maken. De ouders konden zich hier helemaal in vinden. Ze verwachten dat hun dochter goed haar zegje kan doen. Haar moeder fungeert als tolk en zal inspringen zodra ze merkt dat ik te ingewikkeld praat, haar verkeerd begrijp, of als er een misverstand ontstaat.

Een van de vragen die ik in mijn achterhoofd heb is of de chauffeur haar gepaaid, gekroeld en haar fijne gevoelens gegeven heeft (zonder zoenen) voordat hij haar oraal penetreerde (en haar daarbij vasthield)? In dat geval zou haar oplevende seksualiteit de herinneringen aan de positieve ervaringen met deze man getriggerd kunnen hebben.

Graag hoor ik je gedachten, vragen, opmerkingen en suggesties, zodat ik die mee kan nemen in het komende gesprek.

Antwoord

Mijn ervaring is dat je niet veel tijd hoeft te besteden aan het opbouwen van een therapeutische relatie als je werkt met EMDR. Deze patiënt zal zich bovendien veilig genoeg kunnen voelen door de aanwezigheid van haar moeder. Bovendien is het meer een kwestie van doen, dan van praten. Beginnen met een gesprekje over dingen

die goed gaan en leuk zijn, lijkt me een prima idee. Gebruik het kinderprotocol met de aanpassingen voor vijfjarigen. Mocht dat nog te moeilijk zijn, dan kun je alsnog met de verhalenmethode gaan werken.

Wat haar seksuele ontwikkeling betreft: bij mensen met een verstandelijke beperking loopt de lichamelijke ontwikkeling per definitie niet synchroon met de cognitieve en sociaal-emotionele ontwikkeling. Houd in dit geval rekening met het belevingsniveau van een kleuter. Op dat niveau moet ze ook benaderd worden. Succes ermee!

Reactie

Vandaag heb ik het eerste gesprek gehad met het meisje en haar moeder. De kennismaking verliep prettig en goed. Haar non-verbale communicatie is zo transparant dat het heel makkelijk is om aan te sluiten, zowel bij haar trots als bij haar onzekerheden. Met trots zingt ze het begin van een lied uit de 'Kleine Zeemeermin', met de daarbij behorende gebaren. Ze is gewend dit te doen terwijl de film op staat, en ze viel stil na de eerste paar zinnen. Ze hoopte dat haar moeder de film op haar mobiel had staan, maar dat was niet zo. Dat gaf even wat spanning, maar ze was ook heel snel weer op haar gemak, toen verwoord werd dat alleen zingen veel moeilijker is dan meezingen met iemand anders, of met een film. Ze verkneukelde zich toen ik zei dat ik wel had kunnen zien hoe goed ze kan zingen en toneelspelen.

Verbaal verdoezelt ze haar onzekerheden. Als ze onzeker is (ook non-verbaal goed zichtbaar), herhaalt ze het laatste dat gezegd is. Ze laat zich goed geruststellen en bekrachtigen.



Ik heb nog een vraag: voor mij is het nog niet duidelijk hoe vaak ze misbruikt is. Ik schat in dat het misbruik meerdere keren op dezelfde manier heeft plaats gevonden, maar niemand weet hoe vaak het is gebeurd en of het steeds volgens het 'telspel' is verlopen. Is het van belang om daar eerst zicht op te krijgen, of kan ik vragen naar de nare herinnering aan X waar ze nu nog last van heeft?

Antwoord

Mooie start! Waar ben je bang voor als je navraag doet? Het is toch alleen maar goed als je emotionele lading krijgt, en als de vraag te moeilijk is, merk je dat vanzelf. Het gaat er uiteindelijk om dat je het nu nog aller-naarste plaatje kunt vinden. Wees niet te voorzichtig. Het zijn slechts herinneringen die nog de last veroorzaken. De nare gebeurtenissen zijn al voorbij en bedenk alsjeblieft: herinneringen verkrachten niet! Ik wens je succes en laat je nog even horen hoe het verder is gegaan?

Reactie

Vorige week heb ik een start met EMDR gemaakt. Het blijkt moeilijk voor het meisje om het verhaal te vertellen, zoals het gebeurd is. Het is vermengd met wat er 's nachts gebeurt als ze wakker wordt uit de nachtmerrie, met *coping* die er niet is geweest (zoals 'nee' zeggen, hem aan de kant duwen, de politie bellen, zeggen dat hij het niet mag doen), met steunende en ontschuldigende uitspraken van anderen, en met de afloop (namelijk dat hij gestraft is en in de gevangenis zit). Dit blijft zo, ook na enkele herhalingen van de uitleg over wat de bedoeling is door zowel mij als haar moeder. Ik bedenk me, terwijl ik dit mail, dat dit blijkbaar wel het verhaal is, zoals zij het zich nu herinnert. Ik heb de opnames niet meer nagekeken en weet nu dus even niet of ons doorvragen geholpen heeft, om het naarste moment naar boven te krijgen. Ga ik nog doen.

Op een gegeven moment ben ik over gegaan naar het kiezen van het naarste moment, als ze er nu aan denkt. Dat is de penis in haar mond. Tijdens het vertellen was er non-verbaal ook de meeste spanning en afkeer te zien bij dit fragment, en in haar verhaal was er hier de meeste vermenging met uitspraken over *coping* (dus waarschijnlijk was ons doorvragen wel zinvol, denk ik nu).

Ze wil het plaatje liever vertellen dan tekenen, maar er komt niets. Ze laat zich stimuleren tot een tekening. Ze kan geen gevoel benoemen. Wanneer gevraagd wordt of ze zich bijvoorbeeld verdrietig, boos, of bang voelt, of meerdere gevoelens tegelijk heeft, noemt ze verdriet en boosheid. Ik heb haar de mogelijkheid gegeven om de SUD met mijn of haar handen aan te geven of aan te

wijzen op een getekende schaal, met links een gele blijde *smiley* en rechts een rode *smiley* met de mondhoeken ver naar beneden. Ze koos de schaal en de SUD was 10. Plaats: in haar buik (ze meldt ook buikpijn).

Tijdens de sets was er niet veel zichtbaar. Verbaal was er niets tot weinig. Bij de eerste check wees ze al 0 aan, maar ik ben toch verder gegaan. Hierna kwamen er wel enkele associaties en de SUD steeg naar 7. Hiermee ben ik geëindigd. Ze leek erg moe te zijn en er niet meer helemaal bij te zijn. Haar moeder deelde deze indruk. Desgevraagd wilde ze stoppen en de volgende keer verder gaan. Ik heb gezegd dat ze dapper is, omdat ze heeft gewerkt aan iets wat heel moeilijk en naar is.

Vandaag kreeg ik feedback van de ouders. De afgelopen week heeft ze voor het eerst sinds heel lange tijd geen nachtmerrie gehad. Ze is wel een paar keer wakker geworden en kwam dan een 'kroel' halen bij haar ouders, maar ze sprak niet over X en was niet overstuurd. Zowel bij haar ouders als bij het oppasgezin praat ze open over de sessies.

Ik was heel blij dit te horen, omdat ik me afvroeg of deze sessie iets had gedaan, vanwege het feit dat er zo weinig associaties kwamen. Mijn vraag is of dit vaker voorkomt? Nu er effect blijkt te zijn, kan ik me voorstellen dat er bij mensen met een verstandelijke beperking intern veel meer gebeurt dan ze kunnen verwoorden. Mijn plan voor de volgende keer is haar naar haar ervaring van de afgelopen week te vragen. Haar moeder zal ik vragen om feedback te geven. Dat zou dan als bekrachtiging gelden van hoe dapper ze vorige week is geweest. Ook zal ik haar uitleg geven over wat we gaan doen, ik zal haar de tekening laten zien, SUD meten en haar vragen naar wat ze nu nog het naarst vindt in de tekening, om vervolgens van start te gaan.

Antwoord

Mooi om te lezen! Je casus is een prachtig voorbeeld: je hebt de trein op de berg weten te krijgen en innerlijk is er veel gebeurd. Als de cognitieve vaardigheden zo beperkt zijn, is er vaak sprake van machteloosheid waarbij de fysieke en emotionele herinneringsaspecten op de voorgrond staan. Die zijn blijkbaar al voor een belangrijk deel gedesensitiseerd. De vermoedheid aan het eind van de sessie hoort daar meestal bij. Problemen met het verwoorden van associaties en het reflecteren op gevoelens hoort inderdaad bij haar verstandelijke beperking en ook bij de fysieke aspecten van de herinnering. Prima plan voor het vervolg. De allerbeste check of de herinnering echt is verwerkt, is of de aanmeldklachten zijn verdwenen. Ik wens je veel succes met het vervolg!

De SUD zakt niet



Ik heb een zwakbegaafde vrouw in behandeling met de diagnose schizotypische persoonlijkheidsstoornis. Het trauma waarvoor ik EMDR-behandeling aanbied, is een bedreiging met een mes door een vroegere huisgenoot. We hebben nu vier sessies gehad en er zijn alle tekenen dat het goed gaat. Ze wordt moe tijdens de EMDR, of krijgt een ontspannen gevoel. Het laatste stukje van het plaatje is gewisseld en inmiddels zegt ze het zat te zijn, 'omdat het saai wordt...'

Alleen de SUD daalt niet. Die schommelt de hele tijd tussen 10 en 9. Ze geeft ook vaak cijfers als $9\frac{1}{2}$ of $9\frac{3}{4}$. Ik heb het idee dat ze de SUD-waarden gewoon niet begrijpt. Ik heb het verschil tussen 'toen' en 'nu' al meerdere keren uitgelegd, maar ik denk dat dit haar cognitieve niveau gewoon te boven gaat. Ik heb nog niet met haar besproken of de SUD wel 0 MAG worden, omdat ik niet weet of ze dat wel zal snappen. Mijn vraag is nu: hoe lang moet ik nog doorgaan? De spanning lijkt absoluut te dalen of is misschien zelfs al helemaal weg, maar ik denk niet dat zij ooit SUD 0 gaat zeggen (terwijl hij dat wel is). Ik heb haar nu gevraagd bij te houden of ze nog nachtmerries van de gebeurtenis heeft. Wel rapporteert ze nog angst op momenten dat ze die huisgenoot weer tegen het lijf loopt, maar misschien kan ik dat laatste be-

ter behandelen met *exposure in vivo*? Samen een gesprek met die huisgenoot aangaan zodat ze merkt dat ze niet opnieuw aangevallen wordt...? Heb jij advies voor mij?

Antwoord

Inderdaad, waarschijnlijk is het onbegrip ten aanzien van wat ze toen naar vond, en dus ook als objectief naar beschouwt (in plaats van de spanning van het plaatje). In 'Vraagbaak EMDR' worden daarvoor verschillende strategieën besproken. Het allerbelangrijkste is natuurlijk dat ze snapt dat het gaat om een herinnering en niet om hoe naar het toen was, of hoe naar zoiets, objectief gezien, nu eenmaal is.

Ik zou inderdaad dat laatste doen. Maar eerst een *flashforward* en dan een *future template*. Daarna pas dat gesprek. Dat wordt dan een veel opener gesprek waarbij geen ellende meer wordt geactiveerd. Snap je wat ik bedoel? Ook hoe je zo'n *flashforward* doet in zo'n geval?

Reactie (6 maanden later)

Slecht nieuws: ik heb de EMDR-therapie met deze patiënt niet af kunnen maken. Nadat wij over deze casus hadden gemailld, had ik bedacht om minder op haar SUD-scores te gaan letten en meer op de klachten te gaan sturen. Dus: zijn de klachten (o.a. de nachtmerries) al voldoende

afgenomen? Ik had tot op dat moment nog geen PTSS-klachtenschaal bij haar afgenomen, omdat ik dacht dat dit heel belastend voor haar zou zijn, en er dan per sessie maar weinig energie en tijd over zou blijven voor de daadwerkelijke EMDR. Nou, dat was goed bedacht, want toen ik na onze mailwisseling besloot om dit toch eenmaal te doen, waren we daar inderdaad de hele sessie mee bezig. De daaropvolgende afspraak zei de patiënt af, omdat ze de vorige sessie ontzettend zwaar had gevonden en daarvan nog steeds van slag was. Ze wilde een therapiepauze van een aantal maanden. Ook vanwege een aantal andere stressfactoren die op dat moment speelden. Na 4-5 maanden besloot zij echter dat ze niet meer verder wilde met de EMDR-therapie en helemaal uitgeschreven wilde worden bij het FACT-team. Oftewel, ik heb niet meer verder met haar kunnen 'EMDR-en'. Erg jammer, want ik had graag gezien waar we nog hadden kunnen komen. Achteraf gezien had ik de PTSS-klachtenschaal niet af moeten nemen, maar gewoon door moeten gaan met haar nachtmerries laten turven en over moeten stappen op de *flashforward*-strategie. Maar ik vind het ook belangrijk dat ze zelf de regie heeft over haar eigen behandeling en dus heb ik haar keuze te accepteren.