

# Behandeling van angst om te stikken

Tekst: Evelien van der Velde

## Achtergrond

**Ik word begin 2014 benaderd door een gedragsdeskundige die werkzaam is bij Interaktcontour: een instelling die hulp, zorg en begeleiding biedt aan mensen met hersenletsel, een lichamelijke beperking of een chronische ziekte. Zij heeft een 28-jarige man in behandeling, Johan, met de ziekte van Duchenne. Hij heeft na een aantal nare ziekenhuiservaringen veel last van angsten, vooral de angst om te stikken en dood te gaan.**

De ziekte van Duchenne is een aangeboren en erfelijke vorm van spierdystrofie, waarbij spieren niet functioneren zoals ze zouden moeten, en waarbij sprake is van verminderde spierkracht. Het is een progressieve ziekte waardoor op de leeftijd van 12/13 jaar een rolstoel al vaak onvermijdelijk is. Rond de leeftijd van 25 jaar raken patiënten meestal afhankelijk van een ademhalingsmachine en ook de functie van de hartspier wordt steeds minder. Uiteindelijk sterven de meeste patiënten (meestal mannen) tussen de 35 tot 40 jaar.

De gedragsdeskundige vraagt of EMDR geïndiceerd zou kunnen zijn voor Johan en of het hem zou kunnen helpen van zijn angsten af te komen. Dat lijkt mij meteen wel degelijk geïndiceerd, maar ik heb nog wel een vraag over hoe reëel het is dat deze patiënt eventueel zou kunnen stikken, en of dat mogelijk een contra-indicatie zou kunnen zijn. Als je niet in staat bent zelfstandig te ademen, is het voorstelbaar dat angst om te stikken enigszins realistisch is. Dat geldt ook voor angst om dood te gaan; hij weet immers dat hij niet oud zal worden. Er is echter zeer goede apparatuur en zorg om hem heen, met goede afspraken. Ja, hij weet dat hij jong zal sterven, maar het is niet nodig dat dit op een nare manier gebeurt. EMDR is dus belangrijk voor hem om de kwaliteit van zijn leven te verbeteren.

Het is voor Johan moeilijk om naar mijn praktijk te komen. Er moet een begeleider mee en er moet een taxi worden geregeld. Maar het is voor hem vooral te be-

lastend. Hij is snel moe en heeft moeite met praten. Ik bezoek hem dus in zijn eigen woonomgeving voor een intake.

## Intake

Johan zit in een rolstoel en is verbonden met allerlei slangen. Hij is geïntubeerd en aangesloten aan beademingsapparatuur. Hij heeft moeite met praten; hij is niet altijd makkelijk verstaanbaar en je merkt dat hij er moe van wordt. Maar verder kan hij prima zelf aangeven wat nodig is. Ook zijn mond- en tongspieren zijn aangetast.

Hij vertelt dat hij last heeft van angsten, herbelevingen en slecht slapen. Dit is ontstaan na zijn laatste ziekenhuisopname in november 2013, waarin een paar keer iets mis is gegaan. Hij noemt drie incidenten waarbij hij bijna is gestikt. Hij vertelt dat hij daarnaast ook depressieve klachten heeft. Deze komen vooral voort uit het feit dat hij nog van alles wil in zijn leven en daarin erg beperkt is. Hij wil heel graag leven en zeker niet dood.

Ik geef hem de uitleg over EMDR. Werken met de koptelefoon lijkt mij voor hem het minst belastend. Hij wil de behandeling graag aangaan en zijn persoonlijke begeleider hoeft daar niet bij te zijn. Er wordt me gewezen op welk knopje ik moet drukken als er iets mis gaat. En zo hebben we allebei vertrouwen om dit traject in te gaan.

## Verloop van de behandeling

Tijdens de EMDR-sessies zitten we gewoon op zijn kamer. Ik zit op een stoel met een krukje voor me met mijn laptop erop en hij zit in zijn rolstoel met de koptelefoon op. Bij de eerste sessie vertelt hij over de eerste heftige gebeurtenis in het ziekenhuis. De verpleging had het waterpotje verkeerd aangesloten, waardoor hij erg benauwd was geraakt en uiteindelijk is weggezakt. Het target is het plaatje waarop te zien is dat hij op het ziekenhuisbed ligt en weg zakt (SUD=10; NC is 'ik ben machteloos'). De SUD gaat tijdens deze sessie naar 0, en bij het positief afsluiten geeft hij aan dat hij 'sterk' is. Tijdens de tweede sessie geeft hij eigenlijk al meteen

aan dat hij het gevoel heeft dat het de afgelopen week al beter met hem is gegaan. Hij is duidelijk minder angstig geweest. We bespreken een tweede, soortgelijke gebeurtenis, waarbij er iets niet goed is aangesloten in de hoestmachine. Ook dit keer is het target een beeld dat hij even wegvult. Ook deze herinnering kan in een enkele zitting worden verwerkt.

De derde sessie wordt op het laatste moment afgebeeld, omdat Johan te benauwd is. Een week later lukt het gelukkig wel weer. Hij is opnieuw ziek en erg benauwd geweest. Hij moest ook voor controle naar het UMCG en had daar een zeer positieve ervaring. Normaal gesproken was hij altijd erg bang om het ziekenhuis in te gaan, maar nu kon hij duidelijk meer rust voelen toen hij over de drempel ging. Hij voelt zich ook nu nog rustig en kan goed terugkijken op de ziekenhuisperiode van toen. Hij kan zich de derde gebeurtenis, die er aanvankelijk was, dan ook niet meer voor de geest halen; het is weggezakt en het oproepen van de gebeurtenis roept geen spanning meer op.

De angst die overblijft is de angst om te stikken. We besluiten te werken met een *flashforward*. Dit is het beeld dat hij stikt en overlijdt. Hier nemen we de standaard NC 'Ik ben machteloos'. De SUD, die eerst 9 was, wordt 0. Na het installeren van de PC 'Ik kan het aan', installeer ik een *future template*: het beeld dat hij het ziekenhuis weer in moet. Positief afsluiten doen we met 'Ik ben een doorzetter'.

In de volgende sessie een week later besluit ik dit gevoel te verstevigen met behulp van een RDI. Hij kiest voor 'kracht' en neemt hiervoor een beeld van ongeveer een jaar geleden, waarbij hij nog op een andere plek woonde en zich heel krachtig voelde, wat hij kan voelen in zijn lichaam en zijn hart. Ook vraag ik hem of hij een beeld heeft dat hij associeert met rust en vertrouwen. Dan moet hij meteen denken aan zijn aquarium met vissen, wat hij in zijn andere huis had en aan muziek van Coldplay, Raccoon en Pearljam. Na het installeren van

zijn hulpbronnen spreken we af dat hij een foto van het aquarium op zal zoeken en dan zelf zal gaan oefenen met de geïnstalleerde hulpbronnen. Een maand later zullen we evalueren.

### Evaluatie

Bij de laatste evaluatiesessie geeft Johan aan dat het goed gaat met hem en dat hij vertrouwen heeft in de toekomst. Hij vindt dit zelf best bijzonder, want hij heeft net een beangstigende gebeurtenis meegemaakt. De achterzijde van zijn rolstoel is afgebroken, waardoor de beademing is losgeschoten. Gelukkig was zijn zus bij hem; zij kon het meteen herstellen, waardoor hij niet is weggeraakt, maar hij was wel erg geschrokken. Een paar nachten heeft hij daardoor onrustiger geslapen, met steeds de gedachte: 'wat als er nu niemand bij was geweest?' Maar dit heeft hij ook weer los kunnen laten, door wat hij geleerd heeft in de behandeling. Dit komt vooral door het toepassen van de RDI: het oproepen van de hulpbron van rust en vertrouwen, met het beeld van het aquarium en het luisteren naar zijn muziek. Hij heeft geen behoefte om ook deze gebeurtenis nog een keer met EMDR te doorlopen, omdat hij er nu al geen emotionele lading meer bij op kan roepen.

In het kader van 'ROM-en' blijkt zijn score op de Klachtenschaal KKL, gedaald van 15 naar 9. Hij voelt weer vertrouwen in zichzelf en in de mensen om hem heen. Hoewel hij zich soms nog steeds somber kan voelen omdat hij nog graag zoveel zou willen doen in zijn leven, voelt hij zich niet meer zo angstig en slaapt hij weer goed. Sinds een paar weken woont hij samen met zijn vriendin binnen de woonvorm. Hij geeft aan weer meer, net als vroeger, te leven met wat komt, van dag tot dag!