



Beantwoord door: **Ad de Jongh** Illustratie: **Charlotte Tasma**

# Vrouw met een vogelfobie

## DEEL 1

Ik heb een vrouw met een vogelfobie in behandeling. Haar doel is om weer op terrasjes te kunnen zitten met mooi weer, wat ze nu al een jaar of zes zoveel mogelijk heeft vermeden.

Ik ben vorig jaar met haar begonnen en heb het EMDR-protocol gevolgd. Ze had hier goede verhalen over gehoord en wilde daarom graag EMDR. Na een uitgebreide inventarisatie ben ik gestart met haar eerste herinnering van angst voor vogels. Dat was toen zij als jong kind met haar oma door een kippenhok liep, waar de kippen opvloegen. Daarna was er nog een belangrijke latere ervaring (als 12-jarige werd ze door haar vader over een plein met duiven getrokken, terwijl ze daar niet langs wilde) en een laatste ervaring (op een terras waar een duif onder haar stoel kwam scharrelen). De herinneringen aan deze situaties gingen tijdens die sessie naar SUD=0. Ook heb ik haar rampscenario gedesensitiseerd. Na het installeren van haar *future template*, zijn we vervolgens gaan oefenen op plaatsen met duiven in de buurt. Ook zijn we naar een vogelhouder geweest, waar ze in stapjes dichterbij de duiven kwam, deze aanraakte en zelfs een kleine duif (dat wil zeggen: zonder vleugels) vasthield. Het ging wel iets beter: de afschuw en paniek gingen ervan af, maar de angst verdween nog niet volledig. Het was ook nog niet 'klaar', want ze durfde niet het hok met opvliegende vogels in, of bijvoorbeeld een grote vogel aan te raken. Omdat ze ging reizen, is de behandeling toen gestopt.

Onlangs is ze opnieuw bij me gekomen. Ze geeft aan dat deze angst, die al haar leven lang bestaat, erger is

geworden nadat dat ze zo'n zes jaar geleden ervoor koos om niet meer op terrassen te komen. Ze herkent dat de vermijding de angst heeft versterkt. Ik heb met haar opnieuw gekeken naar wat precies de angst is: het opvliegen, de pootjes, of dat andere mensen haar zien schrikken? En ik heb ook gekeken of ze beelden had van wat voor gevaarlijke dingen een vogel kan doen. Ze is gemotiveerd, denkt mee, maar zegt geen concreet beeld te hebben, anders dan dat het gewoon 'afschuwelijk' is en dat ze het 'niet aan kan'. Omdat ze een paar situaties had meegemaakt waarin ze zelf was blijven zitten ondanks dat er vogels in de buurt waren, hebben we ervoor gekozen oplossingsgericht hiermee verder te gaan: ze zou deze week gaan oefenen op terrasjes. Afgebakende periodes dus. Bijvoorbeeld tien minuten en dan niet weg gaan als ze angst heeft, maar gewoon een vooraf afgesproken tijd blijven zitten. We hebben afgesproken dat we besluiten dat het gedragsexperiment is mislukt, als ze het inderdaad niet aan zou kunnen, kortom, dood zou gaan of flauw zou vallen.

Ze mailde me net dat ze overstuur was geraakt en een soort paniekaanval had gekregen. Ze werd misselijk op een terras en gaf aan de moed wat kwijt te raken dat ze hier ooit overheen zou komen. Ook ik merk moeite te krijgen om moed te houden. Ik heb al veel gedaan, maar ik kan er nog steeds niet helemaal de vinger achter krijgen waar nu die enorme angst nog in zit. Ik zag bij de *exposure* wel hoe het haar ook lichamelijk enorm beangstigde. Ze is verder een vlot meisje dat goed functioneert.

Mijn vraag is of ik belangrijke aspecten in de EMDR-procedure over het hoofd heb gezien, de procedure niet goed heb uitgevoerd, of anderszins iets gemist heb wat nodig is voor een succesvolle behandeling van deze angst? Ik heb volgende week weer een afspraak met haar.

### Antwoord

Blijkbaar heb je nog niet alle targets gehad, dat zou mijn redenering zijn. Als je een paar targetherinneringen succesvol hebt behandeld en er is nog steeds een angstreactie bij een confrontatie met de angstwekkende stimulus, dan moet er dus nog een andere herinnering of andere mentale representatie zijn die de angst in stand houdt. In dit geval zou ik nogmaals de focus leggen op haar *flashforward* en die behandelen met EMDR. Dat is haar ultieme schrikbeeld. Wat ziet ze als *worstcase scenario* als ze op het terras gaat zitten? Wordt ze aangevallen, worden haar ogen dan uitgepikt, wordt ze opgegeten of ervaart ze dan 'slechts' volledig controleverlies? Zo'n mentale representatie MOET ze hebben (anders zou ze immers niet bang zijn). Wil je daar nog eens even goed naar zoeken? Als je een target hebt, dan dit met EMDR tot SUD=0 desensitiseren (en VOC=7). De NC is standaard 'Ik ben machteloos'. Zet 'm op!

### Reactie

Heel veel dank voor je reactie. Ik zag haar vanmiddag, dus ik kon het meteen met haar oppakken. We hebben samen gekeken naar haar rampscenario en dit concreet kunnen krijgen. Ze gaf aan dat dit een plaatje is waarop ze op een terras zit, dat iemand een onverwachte beweging maakt waardoor een duif schrikt, de duif niet weg kan omdat het een afgesloten terras is, dan uit schrik opvliegt en tegen haar gezicht aanvliegt. Het plaatje van de flashforward was het beeld dat de vogel vlak voor haar gezicht is. De SUD van dit beeld gaf ze een 9 (De NC: 'Ik ben machteloos'), en ze voelde direct fysiek spanning op haar borst. Dit lijkt dus raak. In de desensitiseringsfase ging de SUD van deze sessie naar 3. Daarna moesten we stoppen vanwege de tijd. Bij het positief afsluiten gaf ze aan te hebben gemerkt dat de angst zakte, en dat gaf haar een beter gevoel het aan te kunnen. Ik zal deze flashforward volgende keer (over twee weken) met haar afmaken.

Overigens was het opvallend dat ze bijna haar ogen dichtknijpt bij de oogbewegingen (per beweging knijpt

ze haar ogen even). Ik doe de oogbewegingen met een stokje en een wit bolletje van piepschuim erop, en op een gegeven moment noemde ze bij "Wat komt er op?" dat ze in het stokje bijna een duif ziet. Ik had mij eerder al afgevraagd of er zo'n link zou zijn, waardoor het stokje (en vorig jaar nog gewoon mijn vingers) mogelijk als aversief zou worden ervaren. Heb jij zoiets wel eens vaker gezien? Door het bijna dichtknijpen van haar ogen en regelmatig met haar ogen blijven hangen in het midden, neigde ik bijna over te stappen op klikjes, maar het proces loopt. Daarom ga ik vooralsnog zo door. Heel fijn dat je zo hebt meegedacht! Het proces loopt weer. Ik hou je op de hoogte van het vervolg.

### Antwoord

Fijn dat het stagnerend proces weer enigszins lijkt te zijn losgetrokken. Toch denk ik dat je nog een stukje verder kunt gaan. Het mentale beeld dat je nu hebt genomen is namelijk nog geen echte (irrationele) rampfantasie. Dit zou bijvoorbeeld een plaatje kunnen zijn van een situatie die zich voor zou *kunnen* doen, die voor *iedereen* vervelend is. Je zult haar dus moeten vragen wat er gebeurt *in het ergste geval* dat de vogel haar raakt of haar iets anders aandoet (of dat ze bijvoorbeeld zelf een hartverlamming krijgt...). Snap je wat ik bedoel? Een echte ramp, achter de ramp. Ze moet haar fantasie dus nog meer de vrije loop laten, dit toelaten, en er in haar hoofd een echte nachtmerrie van maken. Kijk eens of je daar nog bij kunt. Daag haar (nog verder) uit. En dan zou ik dit beeld voor de volgende keer nemen.

Het fenomeen dat iemand iets ziet in, of doorfantaseert over, de afleidende stimulus zie je wel vaker. Is helemaal niet erg. Zie het als een associatie en laat de patiënt dat spoor volgen. In het algemeen geldt dat als je vindt dat de EMDR niet zo goed loopt, je eens iets anders moet proberen. Snellere of langzame oogbewegingen, of een andere modaliteit: (de ingewikkelde) tikjes in plaats van oogbewegingen of handtaps, en kijk eens of het proces dan anders (= beter) verloopt. Soms zie je dan een onvoorspelbare persoonlijke voorkeur of gevoeligheid voor een bepaalde invulling van een afleidende taak.

### Reactie

Dank voor deze aanvulling. Omdat zij zo gauw zegt: "Ik weet het niet, ik vind dat al gewoon heel afschuwelijk", heb ik daar misschien wel te snel genoeg mee genomen. Misschien ook omdat ik vreesde een ramp te 'creë-

ren' die er niet is, en het haar min of meer aan te praten. Maar je hebt natuurlijk gelijk dat er een representatie moet zijn, die de angst bepaalt. Het beeld is nu nog niet perse irreëel en zelf zou ik zo'n vogel dichtbij hooguit vervelend, maar geen ramp, vinden. Ik ga de volgende keer nog meer doorvragen en kijken wat de nachtmerrie is, of kan zijn. Ook zal ik haar voorleggen de onregelmatige klikjes te gebruiken en te kijken of dat verschil maakt. Dank voor je feedback, ik ga ermee verder en hou je op de hoogte!

## Antwoord

Prima. Voor het creëren van een rampfantasie hoef je niet zo bang te zijn. Soms is het wel lastig om de patiënt ietsje verder te laten gaan en over de rand te laten kijken, maar ga er maar even vanuit dat een rampfantasie bij deze patiënt al aanwezig is.

## Reactie

Ik heb mijn patiënt met vogelangst weer gezien vandaag; het blijft toch niet gemakkelijk. De afgelopen twee weken had ze zichzelf er minder toe gedwongen ermee bezig te zijn. Er was niet echt iets veranderd sinds de vorige keer. Ze vroeg nog hoe ze luchtig kon vertellen tegen mensen dat ze nog (..) niet op terrasjes wilde, of kon zitten...

Vandaag heb ik, zoals je voorstelde, verder gezocht en haar laten fantaseren over de rampfantasie. Dat vond ze lastig, want 'die is er niet echt', maar uiteindelijk kwam ze tot het scenario dat de duif haar wang kapot pikt, dat het bloedt, hij rond haar hoofd blijft cirkelen en met nageltjes in haar armen krast, en (na veel motiveren en stimuleren door te fantaseren over de horrorafloop) uiteindelijk leidt het ertoe dat een van hen dood gaat, en - vooruit - in de ergste nachtmerrie is zij dat dan zelf. Ze schrikt zodanig dat ze niet meer kan ademen en dood gaat met alle andere mensen erom heen. De SUD was 8. Ik ben deze keer op de onregelmatige tikjes overgegaan. De SUD daalde wel in de loop van het uur. Maar ik twijfelde wat er gebeurde aan verwerking, want ze noemde soms bij *back to target* dat het beeld weg was, of meer uitgegumd (prima, dat kan), maar vervolgens dat de SUD nog wel 7 was. De aspecten die eerst de meeste spanning gaven, waren onder andere "de vleugels", en "dat ze niet weg kan vanwege de andere mensen erom heen." Ze zei ergens ook dat het beeld van die duif bij haar gezicht "gewoon op zich al een naar beeld is, dat

veel onrust oproept." Toen de spanning hoog bleef, terwijl ze moest zoeken naar het beeld dat leek te vervagen, vroeg ik hoe dat zat: ze gaf aan dat het beeld 'nú' helemaal niet zoveel spanning meer opriep, maar ze was er zeker van dat als ze op een terras zou zitten, dit wel het geval zou zijn. Ik ben toen verder gegaan met het beeld zoals het in haar hoofd was opgeslagen.

In de associaties kwamen veel piekergedachten op: "Hoe moet dat nu dit weekend als iemand voorstelt op een terras te gaan zitten?", "hoe kan ik weggkomen op een terras?", "misschien zou ik ergens moeten gaan zitten met zoveel duiven dat ik niet op allen tegelijk kan letten, om van de angst af te komen?", "ik denk eraan dat ik eerder op een terras zat, en dat er geen duiven kwamen", "het zou echt mijn grootste overwinning ooit zijn als ik hiervan af zou komen." Het leek wel alsof het niet zozeer verwerken was maar 'gewoon nadenken of piekeren'; het kwam vrij rationeel over. De SUD was 3 aan het eind van het uur. Bij positief afsluiten zei ze dat ze met haar hoofd wel wist dat ze heus een keer van de angst af zou komen, maar dat ze het nog niet voelde in haar lijf. Ze zei dat de beelden (van de rampfantasie) naar waren, maar niet naar voelden, "omdat het niet echt was." Ze eindigde positief met dat ze er wel mee aan de slag is, en dat het daarom goed zal komen. Gelukkig heeft ze dat vertrouwen nog, al lijkt het misschien meer omdat ze in therapie is, dan om wat de therapie haar brengt.

Hoewel ik nu een specifiek rampscenario heb, en de SUD terugliep, betwijfel ik of dit een constructief proces was. Ik weet niet goed waar het vast blijft haken. Misschien toch in vermijding? Of is het iets heel anders wat ik niet zie of niet goed doe? Ik hoop dat je een ingang ziet!

## Antwoord

Ik begrijp je twijfels, maar ik vind dit geen slecht resultaat. Nu gewoon afwachten en je niet van de wijs laten brengen door de patiënt die tijdens de EMDR soms ook bedenkingen inbrengt. De associaties lopen en gewone piekergedachten en rationalisaties die elkaar afwisselen, is ook in dit geval een gangbaar proces. Ik zou hier gewoon op doorgaan.

Dit is Deel 1 van de avonturen met de Vogelfobie. In het volgende EMDR Magazine leest u hoe het afloopt.

Beantwoord door: **Ad de Jongh en Hellen Hornsveld** Illustratie: **Sandy van Helden**

# Behandeling van een moord- getuige



Ik heb een 62-jarige man die zijn hele leven verslaafd is geweest, in behandeling. Hij is opgegroeid tijdens de oorlog in een Pools kamp met een getraumatiseerde vader, die hem mishandelde. Hij is nu in behandeling voor cannabisverslaving, maar hij heeft een verleden met heroïne, cocaïne en andere verslavende middelen. Hij is meer gaan gebruiken, nadat hij als conciërge op een school zag hoe een man een vrouw neerstak en hij tevergeefs eerste hulp moest verlenen. De SUD van dit target begint op 9, wordt tijdens de sessie 10, en zakt daarna niet meer. Als werkgeheugenbelasting gebruik ik mijn vingertoppen, die ik versnel tijdens de zeer frequent voorkomende en lang aanhoudende *abreactions*. Ik laat hem sommen oplossen en tappen met zijn handen op zijn schoot. De emoties blijven hem overspoelen, lijkt het wel. Hij dissocieert niet, hoort mij nog, maar het lijkt alsof hij de gebeurtenis herbeleefd. De SUD daalt niet tijdens de twee sessies die ik nu met hem heb gedaan. Wel is de SUD aan het begin van de tweede sessie naar 7 gegaan, maar in het verloop van de sessie ging de SUD vervolgens weer omhoog. Op aangeven van de patiënt stoppen we de sessie als hij echt lichamenlijk helemaal op is; hij is dan van top tot teen bezweet!

Ik denk zelf aan kortere sets, zodat hij niet zo overspoeld raakt. Verder gebruik ik met kwetsbare patiënten vaak twee kaarten: een rode en een groene. Rood staat voor 'toen' (fout) en groen voor 'nu' (goed). Dit helpt de patiënt vaak om in het groen te blijven. Zal ik dit bij hem ook toepassen, of heb je nog andere tips?

### Antwoord (Ad de Jongh)

Dank je voor je vraag. Ja, leuk. Ik heb eerst nog wat informatie nodig. Bij een SUD die verspringt, moet je goed opletten. Dat betekent namelijk vrijwel altijd dat het plaatje niet op de seconde stil staat. Hij keert dan niet steeds terug naar hetzelfde plaatje, maar neemt een ander plaatje uit hetzelfde filmpje, of een heel andere herinnering. Welk plaatje staat er op de seconde stil?

In het geval van zwaar lichamenlijk letsel is er vrijwel altijd sprake van twee plaatjes waarbij er een over schuld gaat en de ander over machteloosheid. Welk plaatje ben je nu met welke NC aan het bewerken? Als je hem zou vragen: "Heb je wel eens gedacht: 'had ik maar!'", wat zou hij dan zeggen?

### Reactie

Het plaatje staat stil op de seconde, en hij heeft er een tekening van gemaakt. Het lijkt alsof hij bij *back to target* te weinig afstand kan bewaren (hij is psychotisch kwetsbaar), waardoor de SUD stijgt tijdens de sessie. De NC is: 'Ik ben machteloos'. Ik ben al met aanwijn-

gen van mijn supervisor aan de slag gegaan (zie hieronder) en dat ging goed: de SUD daalde. Ik zal het domein 'schuld' ook nog een keer uitvragen.

### Antwoord (Hellen Hornsveld)

Volgens mij doe je het heel goed. Die twee kaarten zijn inderdaad een goed idee, maar nog beter lijkt het me om hem controle te geven over het beeld. Je kunt hem ook het beeld op een tv-scherm in de verte laten afspelen. Hij heeft de afstandsbediening, mag het uitzetten, maar mag het ook zwart-wit maken. Hij heeft dan controle. Als het hem dreigt te overspoelen, voeg je sneeuw toe, zet het geluid uit, of je zet er een ander geluidje onder: alles om het hem minder te laten overspoelen. Heb je daar wat aan?

### Reactie

Ik heb de bioscoopmethode toegepast en mijn patiënt heeft de film eenmaal stop gezet. Dit werkte hartstikke goed. Zijn reactie was minder heftig dan de vorige keren en hij merkte dat het beeld qua naarheid verminderde. Tijdens de sessie kwam het beeld van de bloedende vrouw meermaals terug. Hij leek hetzelfde rondje met de trein te rijden. Ik heb de film vooruit gespoeld (als een wissel om weer verder te gaan). Dit werkte goed. Verder kreeg hij enkele verschijnselen uit zijn psychotische episode terug (hierin is hij terecht gekomen na de moord), en hij vroeg zich af of hij niet al zijn hele leven gek was. Als een soort van *cognitive interweave* heb ik hem toen als extra informatie gegeven dat het maken van een eigen wereld een vorm van *coping* is, en dat een dergelijke reactie op extreme nare gebeurtenissen zoals deze, een natuurlijke en menselijke reactie is. Hij heeft dit meegenomen in zijn verdere associatieproces en concludeerde nadien inderdaad dat het normaal is wat hij doet en dat hij niet gek is.

### Reactie

Nog even om je op de hoogte te houden hoe de casus is afgelopen. Na drie EMDR-sessies kon de patiënt neutraal naar het beeld kijken, en hij vertelde me eeuwig dankbaar te zijn voor de EMDR die hij van mij had gekregen. Op mijn vraag: "Denk je wel eens 'had ik maar'", zei hij op nuchtere toon: "nee, ik heb goed gehandeld!" Dus dat ene target met een NC in het machteloosheidsdomein was voor hem blijkbaar belangrijk en voldoende.

### Antwoord (Ad de Jongh)

Fantastisch. Goed gedaan hoor. Dank je wel. Mooie casus!

Beantwoord door: **Ad de Jongh**

# EMDR bij je eigen kind

Ik had net mijn 22-jarige zoon aan de lijn. Hij was zojuist getuige van een aanrijding van een trein met een persoon. Hij zat voorin de trein en hoorde, ondanks zijn oordopjes, een heel naar geluid. Graag wil ik hem met EMDR helpen. In jullie boek las ik dat ik mogelijk verschillende targets in dezelfde film moet behandelen. Ik verbeeld me dat ik hem kan helpen, ondanks dat dit verhaal bij mij ook gevoelens oproept. Ik ben net begonnen met de basisopleiding, maar kan EMDR wel als het trauma een geluid is?

## Antwoord

Dit is gewoon standaard EMDR, hoor. Heb je al een keer eerder met EMDR gewerkt? Bedenk dat je elke mentale representatie tot SUD=0 kan krijgen. De vraag is: wat denk jij dat er in zijn hoofd zit, als hij dit geluid in zijn gedachten hoort? Vast een plaatje van iemand die aan stukken gaat: dat moet je hebben. Heb je al gevraagd naar zijn herbelevingen of intrusies? Het lijkt me dat je dit in één zitting kan behandelen. Hij zal je dan vast eeuwig dankbaar zijn.

## Reactie

Super bedankt voor je reactie. Ik heb gelukkig al bij een aantal patiënten EMDR toegepast. De procedure wordt voor mij steeds gewoner. Ik ga vanavond met hem aan de slag. Het voelt wel wat raar, omdat hij mijn zoon is en we dan thuis zijn. Wat me hierbij helpt, is jouw voorbeeld tijdens de cursus dat ging over je dochter, die zo hard gevallen was met judo. En dat je zei: "Niet moeilijk doen, gewoon met EMDR aan de slag!"

## Antwoord

Zeker. De methode werkt net zo goed bij je eigen bloedverwanten en die gun je het wellicht nog het meest. In feite is dit een vroeginterventie. Je kunt dan het R-TEP protocol gebruiken dat staat beschreven in EMDR Magazine nummer 6. Heel veel succes straks en houd me op de hoogte alsjeblieft.

## Reactie

Het was even lastig om het meest beladen plaatje te vinden. Hij dacht zelf aan het moment waarop hij zich realiseerde wat er gebeurd moest zijn. Dat hij het geluid hoorde

en dat interpreteerde. Hij zat toen direct stijf van de schrik. Later kwamen we uit bij een fantasieplaatje: het beeld dat hij zelf in zijn hoofd gemaakt heeft van de situatie. Dat was het onderstel van de trein met de gekraakte botten en het bloed. Het geluid speelde een cruciale rol, maar hoe krijg je dat nu in een beeld?

Het is in ieder geval gelukt om de spanning te doen dalen naar een 3. Het bleek dat hij tijdens de EMDR niet louter naar het plaatje aan het kijken was, maar ook zat te bedenken dat zo'n situatie je altijd wel wat doet, en dus spanning oproept. Tussendoor moest hij lachen toen hij plots bedacht of iemand zich ooit voor de Koninklijke trein zou werpen. Even later, toen we nog aan het napraten waren, gaf hij aan dat het geluid ook net leek op een kruiwagen waar steentjes uit gekieperd werden.

In het gesprek achteraf werd duidelijk dat ik de beweging voor hem veel te langzaam had gemaakt. Ik heb mijn doorsnee patiëntentempo aangehouden. Hij was ondertussen dus nog gewoon zijn gedachten aan het volgen! Ik bedenk me nu ineens dat hij twee jaar geleden een werkgeheugentraining heeft gedaan en dat hij met zijn scores op het laatst ver boven het gemiddelde uit kwam. Had ik niet eerder aan gedacht.

Ik heb gauw nog een keer snelle oogbewegingen gedaan, met zijn aandacht gericht op het geluid zelf!

## Antwoord

Dit lijkt mij een bijzonder leerzame ervaring waarmee jullie beiden zijn geholpen, prima. Ik neem aan dat je uiteindelijk inderdaad het fantasieplaatje hebt genomen om EMDR op te doen, waarbij hij zelf niet in beeld was. Het geluid in een beeld is onderdeel van de herinnering, die je het beste kan *targeten* door te vragen welk plaatje je patiënt voor zich ziet, als hij aan het geluid denkt. Is de SUD nu wel helemaal 0 (plaatje neutraal), VoC maximaal en is een *future template* geïnstalleerd? Altijd afmaken, ook als het je eigen zoon betreft.

## Reactie

Nogmaals mijn dank voor je snelle reactie! Ik heb deze behandeling inderdaad afgemaakt met een SUD van 0 en een VoC van 7 en voor het eerst een *future template* geïnstalleerd. Het voelt helemaal fijn dat ik hem zo heb kunnen helpen. We hadden nog schik ook.

Beantwoord door: **Ad de Jongh** Naschrift door: **Carlijn de Roos** Illustratie: **Charlotte Tasma**

# Vierjarige wil zijn zus niet meer zien



Pieter is net 4 jaar oud. Zijn halfzus van 11 jaar heeft door een ongeluk een dwarslaesie opgelopen. Pieter is nu heel angstig voor zijn zus. Hij wil haar liever niet zien, niet spreken en ook niet op Skype zien. Als hij met zijn ouders in het ziekenhuis gaat kijken, kruipt hij achter zijn moeder en is hij slechts heel soms met een kiekeboe-spelletje te verleiden tot contact met zijn zus. Thuis reageert hij niet als het over zijn zus gaat; het is niet bespreekbaar.

Hij is nog niet heel taalvaardig. Ik heb hem nu twee keer gezien, en in spel heeft hij kort benoemd dat zijn zus in het ziekenhuis is en in een rolstoel zit. Verder zwijgt hij over dit onderwerp. Ik merk dat hij sociaal-emotioneel nog erg jong is.

Hij heeft naast deze heftige gebeurtenis ook de scheiding van zijn ouders meegemaakt, daarnaast de depressie en *burn-out* van zijn moeder, met wie hij ook een tijd in een opvanghuis heeft gezeten, omdat ze geen huis hadden. Nu hebben ze gelukkig een eigen plek en is er meer rust.

Ik heb de ouders nu gevraagd een verhaal te schrijven, om EMDR te gaan proberen over het ongeluk van de zus van Pieter. Ik weet echter niet of Pieter hiervoor teveel gesloten is en het verhaal misschien niet toe zal laten. Verder weet ik niet precies wat nu het target moet zijn: toen hij zijn zus voor het eerst weer zag of toen hij hoorde van het ongeluk? Wat denk jij? Alvast hartelijk dank voor het meedenken!

Dit schrijven de ouders aan mij (ze zijn gescheiden, daarom zijn het twee verhalen):

Vader: "Op een dag in een weekend was Pieter bij mij en kreeg ik een telefoontje uit Spanje, waarin we werden medegedeeld dat mijn dochter een zwaar ongeluk had gehad.



Daarop ben ik zelf heel boos geworden en in tranen uitgebarsten. Pieter is hiervan geschrokken en hij begon zelf ook te huilen. Ik denk dat hij dacht dat ik boos op hem was, wat dus niet het geval was. Vervolgens heb ik hem de situatie uitgelegd, en heb toen zijn moeder gebeld en gezegd wat er gebeurd was. Vervolgens heeft zij hem opgehaald en is hij bij haar gebleven. In de weekenden daarop is Pieter maar kort bij mij geweest wegens deze gebeurtenis. Toen mijn dochter uit Spanje terugkwam, is haar moeder met Pieter dezelfde dag naar het ziekenhuis gekomen. Daar heeft Pieter haar in het bed aangetroffen. Het was een in- en uitlopen van artsen in blauwe pakken met maskers, omdat voor een besmettelijke bacterie werd gevreesd. Daarna is hij nog een paar keer in het ziekenhuis geweest. Onze dochter wil graag haar broertje zien, maar het leek ons momenteel niet goed voor hem. Verder merk ik de laatste tijd dat hij afhankelijk is en graag bij me is.”

Moeder: “Ik heb het nieuws over onze dochter nog eens herhaald, nadat Pieter het nieuws van zijn vader te horen kreeg. Wij zaten samen op de bank, en ik vertelde hem over het ongeluk en dat zijn zus niet meer kon lopen. Hij reageerde daarop en zei: ‘Ze ligt in ziekenhuis, motor heeft pijn gedaan.’ Dus het was hem wel duidelijk wat er was gebeurd. Toen we samen naar het ziekenhuis reden, heb ik het hem allemaal nog eens uitgelegd. Ik weet niet meer hoe hij hierop heeft gereageerd.

Eenmaal binnen hield hij zoals altijd mijn hand vast en was hij vrij rustig. Bij binnenkomst in de kamer van zijn zusje werd hij erg afhankelijk, bleef bij mij op schoot zitten. Hij keek niet naar zijn zusje. Hij heeft de artsen in speciale pakken naar binnen zien gaan, dat zou hem ook angstig kunnen hebben gemaakt. Tijdens ons bezoek was er veel in- en uitloop van artsen. Ook werd zijn zusje verschoond en dat heeft hij allemaal gezien. Even ging het goed met hem en had hij meer contact met zijn zusje, maar naarmate de tijd verstreek, zag je dat hij moeite had met de omgeving. Zijn vader heeft hem toen meegenomen naar beneden voor een ijsje, dacht ik, om hem gerust te stellen en even weg van alle onderzoeken en artsen te zijn. Eenmaal terug was hij weer hangerig en wilde hij steeds naar huis. We zijn toen gegaan. Ik vroeg nog of hij blij was om zijn zusje te zien, maar hij reageerde daar niet op. Vanaf toen begon hij zich af te sluiten voor vragen rondom zijn zusje. Hij zei ook dat hij bang was voor haar, maar niet waarom. We zijn eigenlijk op aandringen van mij een tweede keer op bezoek gegaan, maar hij wilde eigenlijk niet gaan omdat hij bang was. Toen

besepte ik dat er toch meer speelde dan ik dacht. Het was me duidelijk geworden dat Pieter dit niet aan kan. We zijn daarna niet meer samen op bezoek geweest. Ik dacht: ‘Het wordt dan misschien minder’, maar het werd juist erger. Hij wilde niet met haar praten of op Skype komen. Ik heb uiteindelijk contact gezocht met mijn huisarts, omdat het niet beter werd.”

### Antwoord

Dit lijkt me tamelijk simpel. Het gaat er (enkel) om wat er in zijn hoofd zit. Dan hoeft je alleen maar de herinnering te activeren (zus, artsen in speciale pakken, niet meer kunnen lopen, motorongeluk, alleen al die woorden: alles waarvan je denkt dat het schokkend geweest kan zijn) en dan te zorgen voor afleiding (tapping). Er is geen enkele reden om te wachten of iets anders te doen. Zoiets is in een uur behandeld. Niet wachten hoor!

### Reactie

Echt? Dus ik hoeft dan ook niet het gebeurde door de ouders in een verhaal te laten vertellen via het peuter-verhalen-protocol?

### Antwoord

Het gaat er altijd om het geheugenbestand te activeren en daarna te desensitiseren door het aanbrenge van werkgeheugenbelasting. De meest directe manier om dat te doen is er simpelweg naar te vragen. Maar, inderdaad, als dat helemaal niet lukt, kun je vragen dit de ouders te laten doen met gebruik van de verhalenmethode. Niet nodig, als het niet nodig is. Aan de slag ermee!

### Reactie

Wow! Het heeft geweldig resultaat gehad! Het voelde als een grote ‘hocus pocus-truc’;-). Ik ben tijdens de twee sessies met poppetjes, aantikken en ‘handjeklap’ in de weer gegaan, terwijl ik het gebeurde aan Pieter vertelde. Zijn moeder mailde me daarna dit:

“Pieter heeft uit zichzelf aangegeven dat hij naar zijn zus in het ziekenhuis wilde gaan. Ik heb hem voorbereid op het bezoek. Het ging heel goed! Bij binnenkomst lag ze nog in haar bed. Hij heeft haar gegroet en meteen cadeautjes gegeven. Eenmaal in haar rolstoel, kwam hij nog meer los. Hij heeft op haar schoot gezeten en haar zelfs geduwd in haar rolstoel. Ze waren samen een

*computerspel aan het spelen. Bij ons vertrek heeft hij haar gekust en geknuffeld. We zijn allemaal erg blij dat hij geen angst meer laat zien."*

Bedankt voor het meedenken!

### Naschrift van Carlijn de Roos

Fantastisch resultaat. Een kind van vier heeft meestal al een eigen representatie van de gebeurtenis, die gewoon geactiveerd kan worden via het standaardprotocol met de aanpassingen voor kleuters (K- en J-standaardprotocol). Omdat kinderen van die leeftijd zelf geen feedback kunnen geven op de EMDR-procedure en de associatieketens meestal kort zijn, is het belangrijk om het EMDR-protocol zo scherp mogelijk in te zetten. Dit verhoogt namelijk de kans op activatie van alle bij de herinnering betrokken modaliteiten en daarmee op een zo compleet mogelijke desensitisatie van de herinnering. Dat geeft de meeste kans op volledige klachtenreductie op korte, en op lange termijn. De instructie is dan:

*"Tekenaar wat nu nog het allernaarst is. Wat voel je nu als je naar de tekening kijkt (bang, boos, verdrietig), hoe naar is het om naar de tekening te kijken (SUD kan worden aangegeven met de handen: handen wijd is heel naar/handen tegen elkaar is niet naar) en waar voel je dat nare gevoel in je lijf?"*

Daarna zet je de afleidende taak in. Omdat kleuters meestal de oogbewegingen niet goed kunnen volgen, kun je het best de 'tapping' inzetten, door hem op je handen beurtelings links en rechts te laten trommelen. Regelmatig vraag je wat er op komt. Het heeft de voorkeur om de representatie van het kind zelf na te vragen.

Een andere methode is om dit te doen via de verhalenmethode en de ouder, in plaats van zelf als behandelaar het verhaal te vertellen. Ouders voelen namelijk goed aan waar hun kind nog spanning voelt ten aanzien van de gebeurtenis(sen). Bovendien gaan de ouders zich competentier voelen als zij een actieve rol vervullen tijdens de EMDR-behandeling, doordat zij hun kind kunnen ondersteunen bij de verwerking. Mocht een 4-jarige toch zelf niet kunnen aangeven wat nu nog het naarst is, dan kan je – zoals Ad al adviseerde – de ouder vragen het verhaal te vertellen met behulp van de verhalenmethode.



Beantwoord door: **Ad de Jongh** Illustratie: **Sandy van Helden**

# Behandeling na roofoverval

Bij mij is een 40-jarige vrouw aangemeld met PTSS-klachten en somberheid, na een overval in haar winkel. Een jongen en een meisje kwamen binnen op het moment dat zij alleen in de winkel was. De jongen bedreigde haar met een mes en schreeuwde: "Geld, geld, overval, overval!" Zij riep haar man, die er niet was, in de hoop dat de overvallers bang zouden worden en weg zouden gaan. Dat is gelukkig ook gebeurd. Zij gaat nu niet meer alleen het huis uit. Ze voelt zich niet in staat om voor haar gezin te zorgen of buitenshuis te werken. Ze komt uit Armenië en is met haar gezin gevlucht omdat zij zich daar onveilig voelde. Het gezin heeft tien jaar in een AZC gewoond. Momenteel hebben ze een verblijfsvergunning en ze wonen in een aan hen toegewezen huis. Haar man werkt niet vanwege gezondheidsproblemen. Door financiële problemen hebben zij inmiddels de winkel van de hand moeten doen. Daarbij komt dat ze al jaren last heeft van het prikkelbare darmsyndroom en daar nu extra veel last van ondervindt. Ze ligt drie tot vier dagen per week in bed met buikpijn. Momenteel ziet zij 'bijna de hele dag en vooral 's nachts' de jongen voor zich, die haar dan in haar buik steekt (dit is niet werkelijk gebeurd). Vervolgens heeft het verhaal steeds een andere afloop: de ene keer ligt ze bloedend op de grond, een andere keer dood, soms ligt ze in de ambulance; er is niet altijd politie bij...

Ik ben gestart met het beeld dat zij de hele dag voor zich heeft waarop de jongen met een mes in de winkel schreeuwde voor haar staat. De NC is: 'Ik ben machteloos', de SUD is 10. Ze ervaart spanning in heel haar lichaam.

We hebben een uur gewerkt met oogbewegingen. De SUD bleef 10. Ik heb steeds gecheckt of zij een cijfer gaf aan de spanning van NU. Ook de sessie daarna bleef de SUD 10. Opmerkelijk was dat zij op de vraag: "Wat komt er op?", steeds een andere afloop van het verhaal rapporteerde en ook leek te verdwijnen in haar verhaal. Ik besloot daarop om *cognitive interweaves* te gebruiken, met vragen als: "Is dit werkelijk gebeurd?" Het antwoord was steeds "Nee" (soms nadat ze eerst "Ja" had gezegd). Op deze manier bleef ze meer aanwezig. Ik liet haar ook hardop herhalen: "In werkelijkheid heeft de jongen mij niet gestoken", etc, gevolgd door een set. De

SUD bleef echter 10. Het meest nare aspect van het plaatje bleef het mes.

Ik heb nogmaals met haar gesproken over haar leven in Armenië en hierop doorgevraagd, op zoek naar associaties en herinneringen die haar in deze parten zouden kunnen spelen. Ze blijft aangeven dat ze uit deze periode in haar leven geen traumatische herinneringen heeft, en er ook niet over heeft gehoord of gelezen. Ze kan ook niet benoemen wat nou precies de dreiging was waarvoor ze zijn gevlucht.

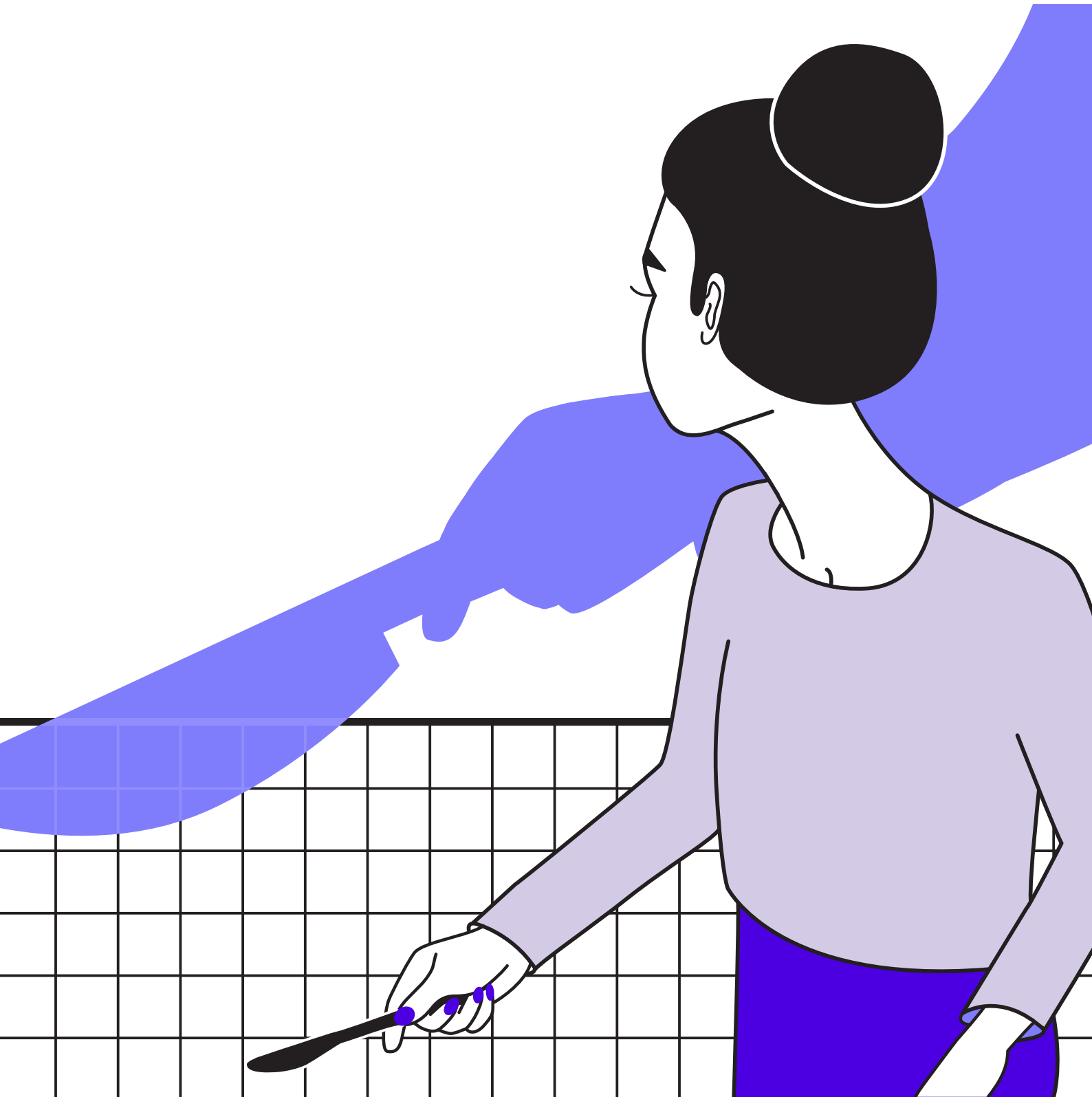
Ik heb deze casus inmiddels besproken in mijn EMDR-intervisiegroep. Hier ontstond het idee om een ander targetbeeld te nemen, namelijk het antwoord op de vraag: "Als je kijkt naar hoe de overval in jouw hoofd afloopt, wat is dan nu het meest nare beeld om naar te kijken?" Zij noemt dan het beeld: "Ik sta voorovergebogen met het mes in mijn buik en ik heb bloed aan mijn handen." Ik ben weer met EMDR begonnen, maar na een heel uur (oogbewegingen en veel *cognitive interweaves*) was de SUD nog steeds 10. Zo ook in de daaropvolgende sessie. Het meest nare aspect van het plaatje is het mes in haar buik.

Mijn vraag is dus: zit ik wel goed? Deze mevrouw lijdt enorm en ik wil niet het risico lopen dat ik op de verkeerde weg zit en daarmee haar lijden versterk. Soms vraag ik me af of het niet zakken van de SUD een functie heeft, en zo ja, welke? Storend vind ik ook dat zij al enkele keren heeft afgebeeld wegens buikpijn. Ik wil echter eerst zeker weten of ik zelf niet een (protocollaire) fout heb gemaakt.

## Antwoord

Ik zou zo graag videobeelden willen zien om het te snappen. In feite lijkt het me, dat dit niet zo moeilijk hoeft te zijn, maar werken met mensen uit andere culturen heeft vaak moeilijkheden die je niet zo begrijpt. Enkele vragen en suggesties:

- Ik begrijp dat ze al langer darmklachten heeft. Ik vraag me af of die angst om in haar buik gestoken te worden en de toegenomen pijn in haar onderbuik, met elkaar te maken hebben. Als zij in de associaties ook een mescherpe buikpijn ondervindt, laat haar dan ook expli-



ciet op deze pijn focussen en volg de associaties.

- Is de werkgeheugenbelasting ook echt maximaal? Dus: oogbewegingen zo snel als zij (net) kan volgen?
- Zie je ook echt de angst? Of is de SUD wel 10, maar observeer je lichamelijk en non-verbaal niet veel spanning?
- Beoordeelt ze echt de spanning in het plaatje (zoals ze er bij jou in de behandelkamer naar kijkt) of zou ze kunnen bedoelen met SUD=10: "Het is toch naar om een mes in je buik te hebben?" (SUD=10)?
- In het boek 'Vraagbaak EMDR' staan verschillende casus met de titel 'Als de SUD niet naar beneden gaat'. Heb je die bekeken?
- Zou het sowieso niet erg verstandig zijn om met een supervisor naar een video-opname van een behandelsessie te kijken? Dat levert vaak nieuwe gezichtspunten op.

## Reactie

Dank je. Ik zie haar morgen weer. Dan zal ik er in elk geval goed op letten dat ik de snelheid van de oogbewegingen maximaal laat zijn. Ten aanzien van wat je schrijft over de SUD: ik meen dat ik dat heel goed in de gaten heb gehouden. Ik zal het in elk geval als aandachtspunt blijven houden. Ik had de hoofdstukken in de Vraagbaak er al op nageslagen, dat was zo ongeveer het eerste wat ik deed. Dat was in eerste instantie ook ondersteunend.

## Reactie (vervolg)

Na jouw reactie heeft mijn patiënt eerst eenmaal afgezegd. Ze voelde zich niet goed vanwege de buikpijnklachten. De keer daarna is ze wel gekomen, maar ze voelde zich ook beïnvloed. Haar keel zat 'dicht', ze had veel keelpijn en kon nauwelijks praten. Het leek me een spanningsreactie.

Ik besloot af te wijken van mijn voornemen om met EMDR verder te werken (tenminste voor dat moment) en heb met haar een *mindfulness*-oefening gedaan met aandacht bij de ademhaling. Dit had een ontspannend effect.

De keer daarop vertelde ze me dat ze de genoemde oefening ook 's avonds in bed doet als ze wil gaan slapen, en dat dit haar goed helpt om de herinneringsbeelden aan de overvaller op afstand te houden en zo in te kunnen slapen. Overdag zijn de herinneringsbeelden niet meer of minder geworden, maar ze voelt wel wat meer ontspanning. Ze vraagt nu om 'ontspanningstherapie' omdat ze de eerste dagen na de (*mindfulness*-)sessie zich meer ontspannen heeft gevoeld dan na de EMDR-sessies.

Op grond van haar rapportage van de afgelopen periode heb ik besloten een ontspanningsoefening met haar te doen. Deze wil ze gebruiken in de aanloop naar-, en tijdens de

rechtszitting die morgen plaatsvindt. Ze vindt het reuze spannend om naar de zitting te gaan. Ze heeft serieus overwogen om dat niet te doen. Nu staat ze op het punt om er wel naartoe te gaan, in de hoop dat zij de overvaller in een ander licht kan zien en dat haar dat van de herinneringsbeelden bevrijdt. Ze heeft er dus goed over nagedacht. Overigens realiseert ze zich ook dat ze bij de confrontatie met de overvaller in paniek kan raken. Ik ben benieuwd hoe het afloopt. Mogelijk ervaart zij minder spanning na de rechtszaak en is het daarna gemakkelijker om EMDR toe te passen.

## Antwoord

Ik snap haar goed als ze zegt dat ze zich beter voelt met de copingvaardigheden die ze door jou heeft aangeleerd, omdat ze de resten emotionaliteit van de herinneringen er nu beter onder weet te houden en kan verdragen. Ik proef ook uit haar woorden dat de herinnering nog emotioneel beladen is. Dus dat past in het draagkracht-draaglast model van enerzijds beladen herinneringen die de draaglast veroorzaken, en anderzijds de draagkracht die je nu hebt weten te vergroten. In dat licht moet het ook niet te moeilijk zijn om haar - na de rechtszaak - te motiveren om ook dat andere deel van de therapie nog af te maken: namelijk het verminderen van de emotionaliteit van de herinnering aan de overval. Dit omdat dat pas echt de verwerking is die haar op de langere termijn in staat stelt om de overval 'een plek te geven' of achter zich te laten. Haar daarvoor te motiveren is dus nu de eerste stap (en dan in dezelfde zitting het karwei met EMDR afmaken).

Een opmerking is nog wel op zijn plaats: een rechtszaak bijwonen heeft voor het slachtoffer zelden positieve gevolgen omdat dit stress-inducerend zal uitpakken, zolang de traumatische herinneringen niet zijn verwerkt. De emotioneel beladen herinneringen zullen tijdens de rechtszaak worden geactiveerd. Daarnaast gebeuren er tijdens een rechtszaak doorgaans nogal wat zaken die buiten de controle van de patiënt liggen, waardoor deze zich opnieuw hulpeloos voelt.

## Reactie

Mijn patiënt is naar de rechtszaak geweest, en ze is daar inderdaad zeer gestrest vandaan gekomen. Dit had vooral te maken met de dreigende houding van de jongen en met zijn leugens. Ook zijn moeder, die erbij aanwezig was, bleek leugenachtig en agressief. Haar hoop dat zij een wat timide jongen zou aantreffen, die veel spijt had van zijn overval – wat haar dan zou helpen bij de verwerking daarvan – is de bodem in geslagen.

Inmiddels heb ik de EMDR weer opgepakt. De SUD is zo waar gedaald van 10 naar 8. Het gaat wel 'tergend' lang-

zaam. Daarbij belt zij regelmatig af.

Ik vraag me toch af in hoeverre ze nog veel spanning heeft als gevolg van vroegere ervaringen, waarover ze niet wil vertellen. Hoewel ik dat in de intake-fase goed heb uitgevraagd en zij toen ontkende dat er in dit opzicht iets aan de hand zou kunnen zijn, bleek deze week toch dat zij nog erg geëmotioneerd raakt, als ik vraag naar haar vader die jaren geleden aan kanker is overleden. Zij geeft dan aan dat zij daar absoluut niet over wil praten. Ach, toch 'gewoon' maar volhouden met EMDR?

### Antwoord

Ik snap dat je erg je best doet ten aanzien van deze casus, maar ik begrijp niet waarom de afname van de spanning zo langzaam verloopt. Jij wel? Nogmaals, ik denk dat het heel zinvol is om de opname een keer aan een supervisor voor te leggen. Je kent je eigen blinde vlekken nu eenmaal niet, dus je weet ook niet wat je protocollair misschien toch mist.

Het is altijd lastig als patiënten allerlei geheimen willen bewaren. Je wilt de patiënt heel graag helpen, maar de spanning ten aanzien van het beeld kan sterk worden beïnvloed door een ander trauma, en andere associaties die er vrolijk doorheen fietsen, maar waar de patiënt niet over vertelt. Dan kun je die ook niet targeten (vragen daar op te focussen). En als de patiënt besluit om de beoordeling van de SUD ook betrekking te laten hebben op dat andere trauma, dan kun je doorgaan totdat je een ons weegt, maar je SUD wordt nooit 0. Ik vraag mij daarom ernstig af of je dit toch niet nog een keer expliciet met je patiënt moet bespreken. Dat, als zij jou niet voldoende vertrouwt door je niet alles te vertellen, jij je werk niet naar behoren kunt doen en – zolang die andere informatie niet boven water is - het dus beter is de therapie te beëindigen. Wat denk jij zelf?

### Reactie

Ja, je hebt gelijk. Ik ga deze casus aan een supervisor voorleggen. Ondertussen heb ik met mijn patiënt opnieuw uitgebreid stil gestaan bij mogelijke andere en/of eerdere trauma's. Ze houdt vol dat die er niet zijn.

Aansluitend op je laatste opmerking: het is ook in mij opgekomen om te stoppen. En steeds als ik daarover wil beginnen, weet ze een kleine, maar toch positieve ontwikkeling te melden. Toevallig? Vaak heb ik het gevoel dat het een functie voor haar heeft om niet beter te worden. Ik heb dit ook zo met haar besproken. Ze ontkent dat (natuurlijk).

Goed, je hoeft hier wat mij betreft niet op te reageren. Ik wilde je gewoon op de hoogte brengen. Je hoort na verloop van tijd weer van me.

### Reactie (vervolg)

Ik heb de patiënt sinds de zomervakantie niet meer gesproken. Zij heeft haar afspraak in augustus afgebeeld vanwege ernstige buikpijn. We hebben toen afgesproken dat zij mij zou bellen of mailen als ze weer beter zou zijn en een nieuwe afspraak wilde maken. Ik heb vervolgens geruime tijd niks van haar gehoord. In oktober heb ik haar wederom een mail gestuurd. Daar kreeg ik geen antwoord op.

In januari probeerde ik opnieuw contact te krijgen, aanvankelijk zonder resultaat. Deze week echter belde ze mij. Ze gaf aan dat ze al die tijd geen contact had opgenomen, omdat ze steeds meer, langer en heviger buikpijn heeft en daardoor steeds meer tijd (vijf van de zeven dagen per week!) in bed doorbrengt. Ze voorzag dat ze een gemaakte afspraak niet zou kunnen nakomen en had er daarom geen gemaakt.

Nu wilde ze toch graag contact met mij om te overleggen over wat nu de oplossing is. Ze wil enerzijds graag komen voor EMDR-therapie. Ze geeft aan dat de herinneringsbeelden afgenomen zijn qua intensiteit en frequentie. Anderzijds vindt ze dat het erg langzaam verbetert en heeft ze last van het feit dat ze vaak moet afbellen.

Haar huisarts belde mij met de vraag of het nu een goed idee is om met medicatie te starten. Nou, ik ben aan het zoeken naar de beste weg. Mogelijk is zij momenteel het beste af met een multidisciplinaire behandeling voor chronische pijnklachten in het revalidatiecentrum. Ik ga daarover nog eens overleggen met de huisarts.

### Antwoord

Ik denk dat het ook voor jou niet echt bevredigend is dat je niet de kans krijgt je klus ook echt goed af te maken. Hoe kun je haar motiveren? De intensiteit van de beelden is afgenomen zegt ze, maar waarom zet ze dan niet door met EMDR (toch echt de eerste keuze) en wordt er nu medicatie overwogen (en waartegen moet dit dan precies gaan helpen?). Waar is ze dan bang voor? Kun je haar niet motiveren dat eerst te behandelen? Heb je daar een verklaring voor?

### Reactie (een half jaar later)

Deze patiënt is nu ruim een half jaar geleden in overleg met de huisarts met medicatie gestart. De verzekering wilde niet langer betalen voor de sessies en zelf kan zij het ook niet betalen. Uiteindelijk is ze verwezen naar de tweede lijn. Met een voor mij onbekend resultaat. Jammer.

Beantwoord door: **Wieke Visser** Illustraties: **Richard Raaphorst**

# Achtjarige bang voor autorijden

Ik heb een meisje van acht jaar in behandeling dat een ernstig auto-ongeluk heeft meegemaakt, waar ze wonder boven wonder ongeschonden uitgekomen is. Haar moeder zat achter het stuur en het meisje is er met wat lichte verwondingen vanaf gekomen, maar nu heeft ze last van herbelevingen en nachtmerries. Daarnaast is ze nog erg angstig in de auto. Het ongeluk gebeurde drie maanden geleden. Ik zag haar samen met haar ouders voor de intake en merkte dat haar moeder ook nog erg emotioneel werd, toen ze vertelde over het ongeluk. Bij navraag bleek dat ze zelf ook forse PTSS-klachten heeft.

Nu weet ik uit de voorinformatie dat deze moeder een erg belaste voorgeschiedenis heeft, onder andere doordat zij is opgegroeid in kindertehuizen. Ze wordt in de voorinformatie van de huisarts beschreven als een getraumatiseerde vrouw. Normaal gesproken zou ik een ouder die zelf PTSS heeft naar aanleiding van de gebeurtenis, eerst zelf daarvoor behandelen, maar nu durf ik dat eigenlijk niet aan. Zal ik haar doorsturen naar een eigen therapeut, die ook haar voorgeschiedenis kan meenemen in de behandeling? Wat kun je me adviseren?

## Antwoord

Inderdaad is het heel goed om een ouder met PTSS naar aanleiding van dezelfde gebeurtenis, eerst te behandelen met EMDR, voordat je het kind gaat behandelen. En als het gaat om enkelvoudig trauma, dan kun je dat prima zelf doen.

We weten dat het vreessysteem van een kind referentieel werkt: om gevaar te detecteren kijkt het kind naar het gezicht van de ouder of een andere beschikbare volwassene. Als een ouder zelf met angst blijft reageren op een situatie, in dit geval het autorijden, dan zal het kind zich nooit veilig kunnen gaan voelen in die situatie.

Jij vraagt je af of je deze ouder wel kunt behandelen voor haar PTSS met betrekking tot dit ongeluk, in verband met de traumatisering vanuit haar jeugd. Ben je bang dat je eerdere trauma's 'openmaakt' met de EMDR over het ongeluk? Of ben je bang dat ze de EMDR niet aankan, omdat ze over onvoldoende emotieregulatievaardigheden beschikt? Stel dat je haar zou verwijzen naar een eigen behandeling, dan zou ook deze behandelaar beginnen met behandelen van de PTSS ten gevolge van het ongeluk. De stelregel is immers: 'machteloosheid eerst', omdat de intrusies die bij een dergelijke traumatische gebeurtenis horen, ernstig interfereren met het dagelijks functioneren en bovendien betrekkelijk eenvoudig op te lossen zijn.

Het lijkt me van belang dat je eerst met deze moeder in gesprek gaat, haar uitlegt dat haar PTSS van invloed is op de klachten van haar dochter en dat haar eigen PTSS ook met EMDR te behandelen is. Uiteraard vraag je haar dan of ze hiervoor behandeld wil worden.

Vervolgens bevestig je haar globaal over haar eerdere traumatisering en de gevolgen daarvan. Maak daarbij helder onderscheid tussen de PTSS ten gevolge van het



ongeluk en haar eerdere traumatisering. Mocht nu blijken dat er in haar voorgeschiedenis sprake is van onverwerkt trauma, dat direct verbonden is aan dit ongeluk (bijvoorbeeld een eerder ongeluk) en daarmee lading geeft aan de actuele PTSS, dan kun je een eenvoudige linksom-conceptualisatie maken. Als die directe link er niet is, dan kun je deze PTSS gewoon zelf met het basisprotocol behandelen. Je bespreekt met de moeder wat je gaat doen en vraagt haar zelf een inschatting te maken of ze het aankan, of wat er voor nodig is om het aan te kunnen.

### Reactie

Ik heb de moeder de uitleg gegeven die jij voorstelde, en zij wilde inderdaad ook graag zelf behandeld worden met EMDR voor haar PTSS ten gevolge van het ongeluk. Ze heeft me globaal verteld wat haar geschiedenis is, en voor haar zelf was het onderscheid tussen de klachten als gevolg van het ongeluk en andere klachten duidelijk. Ze dacht EMDR wel aan te kunnen, als haar man erbij zou kunnen zijn. Dat vond ik een prima idee, en een week later hebben we de EMDR gedaan. Dat ging heel goed, en zij was zeer opgelucht over het resultaat. De intrusies verdwenen en de angst in de auto verminderde sterk. Nu is mijn tweede vraag of het verstandig is om deze moeder aanwezig te laten zijn bij de EMDR van haar dochter? Enerzijds denk ik dat het niet nodig is, omdat een meisje van acht jaar goed in staat is om de EMDR zonder ouders te doen, anderzijds kan ik me voorstellen dat het voor deze moeder en haar dochter ook een verbindende ervaring zou kunnen zijn. Wat zou jij doen?

### Antwoord

Heel goed dat je zo hebt doorgepakt met de EMDR voor de moeder. Mogelijk heeft dat ook meteen invloed op de klachten van haar dochter. Ze krijgt nu immers van haar moeder het signaal dat het veilig is in de auto.

Je tweede vraag is of je de moeder bij de EMDR-sessie van haar dochter laat zijn of niet. Dit meisje zal zeker in staat zijn om de behandeling alleen te doen, maar ik denk inderdaad dat het een meerwaarde kan hebben om de moeder erbij te betrekken. Het zal haar een gevoel van competentie geven als ze haar dochter kan bijstaan in dit proces, door erbij aanwezig te zijn. Zeker voor een moeder met een beschadigd verleden kan dat een belangrijke positieve uitwerking hebben. Kortom, het meemaken van de behandeling zal zeker verbindend werken, omdat het een gezamenlijke ervaring wordt.

Wel een reden om een ouder niet aanwezig te laten zijn bij de EMDR-behandeling van een kind zou kunnen zijn dat het kind het niet wil. Het kan zijn dat het gaat om een zeer schaamtevolle ervaring van het kind. Als dat niet het geval is, dan is het wel verstandig om uit te vragen waarom het kind het niet wil, want ook in dat geval zou er sprake kunnen zijn van een eenvoudig te behandelen PTSS van de ouder. Kinderen hebben immers vaak de neiging om hun ouders te beschermen.

Ook als de ouder aangeeft niet in staat te zijn om kalm en ondersteunend aanwezig te zijn bij de behandeling van het kind, kan dat een reden zijn om de ouder er niet bij te hebben in de kamer. Eventueel zou je bij deze ouder nog een *Resource Development and Installation* (RDI)-procedure kunnen toepassen om het toch mogelijk te maken aanwezig te zijn bij de behandeling van haar kind, als je denkt dat dit van belang is voor de behandeling.

### Reactie

Ik heb de behandeling inmiddels gedaan met de moeder erbij. De SUD van het meisje was inderdaad al een eind gezakt. De behandeling ging super. Voor moeder en dochter was het inderdaad een verbindende ervaring. Binnenkort gaat het gezin met de auto op vakantie en ze hebben er zin in!





Beantwoord door: **Ad de Jongh** Illustratie: **Charlotte Tasma**

# Niet kunnen spreken over verkrachting



Ik heb een vrouw van 20 jaar in EMDR-behandeling voor de gevolgen van een verkrachting, die enkele jaren geleden plaatsvond. Zij heeft er al die tijd niet over gesproken, en heeft alles geblokkeerd. Zij dacht onlangs haar dader te hebben gezien, en dit lokte allerlei *flashbacks* uit. Ze kreeg nachtmerries, waardoor zij niet meer kon inslapen en zichzelf wakker hield door bovenmatig gebruik van haar *smartphone*.

Vanwege uitputting heb ik slaapmedicatie geadviseerd. Dit gebruikt ze nu, zij slaapt weer beter, is levendiger en kan haar werk weer beter aan, waardoor het gevaar van verdere uitputting is verdwenen. Overigens kan zij, naast de herbelevingen, geen verdriet of andere emoties voelen. Ze denkt wel verdrietig en boos te zijn, maar voelt het niet. Zij zegt die gevoelens wel graag te willen hebben.

Zij denkt dat EMDR werkt, omdat zij eerder als kind EMDR gericht op pestervaringen heeft gehad. Nu mijn vraag: zij kan letterlijk niet spreken over de verkrachting. Dit heeft ze nooit gekund: tegen mij niet en tijdens de EMDR ook niet. Haar spraak is uitgeschakeld. Zij wil wel woorden geven, maar dit lukt haar niet.

Haar moeder is op de hoogte van wat er is gebeurd en ze heeft alles geprobeerd: van het verhaal opschrijven, tekeningen maken, tot woorden noemen waar zij alleen maar 'ja' of 'nee' op hoefde te antwoorden, maar dit gaf allemaal geen soelaas.

Zij heeft nu vier EMDR-sessies gehad. Ik heb haar uitgelegd dat het fijne van EMDR onder andere is dat zij maar even naar het naarste plaatje hoeft te gaan en dat zij niet alles (of als dit nodig mocht zijn, helemaal niets) hoeft te zeggen. Kortom: gewoon maar volgen wat er in je opkomt.

Ik heb van alles gedaan, maar er komt gewoon steeds niets op. Dat heb ik dan ook weer laten volgen. "Richt je daar maar op", etc. Stug doorgaan. Of: "Richt je op het feit dat je niet kunt spreken." Ze voelt dan wel iets in haar hals- en keelgebied: "Richt je daar maar op." Telkens weer stug doorgegaan. Ook heb ik haar de aandacht laten richten op andere lichamelijke sensaties zoals rillingen. Ik heb haar natuurlijk ook het voorstel

gedaan om alles op te schrijven of te tekenen. Tijdens de laatste sessie heb ik gericht gevraagd: "Is er iets extra's gebeurd, wat het extra naar maakt?" Ze antwoordde: "Ja, meerdere dingen." Ook gaf zij aan daar nooit, ja misschien ooit, over te zullen spreken. Even zag ik verdriet. Toen zei ik: "Richt je daar maar op", etc. Ik heb echt goed volgehouden. Wat nu?

### Antwoord

Of ze er over wil of kan praten, is nu niet zo belangrijk. Dat komt vanzelf wel als straks de SUD 0 is. De vraag is of ze de hele herinnering aan die verkrachting tijdens de EMDR wel in haar werkgeheugen houdt, en of ze voldoende gemotiveerd is om, ondanks haar angst, dat in ieder geval tijdens de sessie te doen? Kortom, of ze bereid is aan het allerergste te denken? Hetzelfde geldt voor de fantasie over wat er had *kunnen* gebeuren, wat waarschijnlijk nog erger is. Het probleem is, dat als ze dat vermijdt, er nooit veel zal gebeuren. Als je zeker weet dat ze dat wil en ook doet, dan moet het lukken. Voor alle zekerheid: gebruik je wel oogbewegingen (geen tikjes)? De werkgeheugenbelasting moet natuurlijk ook maximaal zijn.

Ik heb je vraag overigens nog voorgelegd aan mijn collega Iva Bicanic van het Psychotraumacentrum in Utrecht. Zij is een expert op het gebied van seksueel geweld.

Zij schreef: *"Ik ken het wegvallen van taal na heftige acute stress, doordat het gebied van Broca zou zijn uitgeschakeld. Na traumagerichte behandeling wordt dat gebied weer geactiveerd, zo blijkt uit onderzoek. Ik denk zelf dat die man haar gedwongen heeft tot orale seks, vandaar wellicht de spanning in het keel/halsgebied en het niet kunnen spreken en de rilling (door walging). En misschien dacht ze dat ze zou stikken en heeft ze doodsangst doorstaan."*

*Volgens mij doet de therapeut het goed. Stug doorgaan. Ik heb een advies: vraag aan de patiënt of ze dit (seksueel misbruik) ooit eerder (of later) heeft meegemaakt door iemand anders. Het zou heel goed kunnen dat het antwoord positief is. En dan op DIE plaatjes natuurlijk ook EMDR doen."*

## Reactie

Dank je. Ik ging en ga er ook van uit dat het nu eenmaal zo is dat zij niets kan zeggen, en ik heb haar gezegd dat ze gewoon maar moet volgen wat er in haar hoofd gebeurt. En ook dat dat dan helemaal oké is. Ze kan wel naar het plaatje kijken en het volgens mij in haar werkgeheugen houden. Ik zal hier nog eens extra op letten en checken.

Een fantasie over wat er ook had *kunnen* gebeuren, heb ik ook gecheckt. Het antwoord was "nee". Maar ik ga het wel in mijn achterhoofd houden om dit nog te checken, als ik denk dat daar nog iets zou kunnen zitten.

Ze wil echt hieraan werken, er echt naar kijken, ze zou erover willen kunnen praten, "maar het lukt gewoon niet", zegt ze. Alhoewel...naast niet kunnen spreken, wil ze ook een aantal dingen die gebeurd zijn, niet en misschien nooit, aan iemand vertellen. Daar was ze nogal expliciet in. Ik heb haar informatie gegeven over het belang om dit wel, en alleen hier bij mij, op te laten komen en er in ieder geval naar te kijken. Het gaat er nu om dat ik dat gezegd heb, en nu dus maar verder het proces volgen.

Ik gebruik altijd oogbewegingen, tenzij dit echt niet kan vanwege lichamelijke redenen zoals oogafwijking, of tenzij iemand niet in het proces kan komen en teveel gericht is op het 'hier en nu', op mij en op 'of het wel goed gaat': dan begin ik met tikjes en ga later over op oogbewegingen. Dit vind ik trouwens een hele goede manier en een goed uitgangspunt voor mijn keuze om soms wel met tikjes te werken. Overigens, bij haar gebruik ik tikjes want oogbewegingen lukt niet vanwege haar hoofdpijn en het feit dat ze gelijk duizelig wordt. Ze komt dan helemaal niet in het proces. De laatste keer ben ik erbij gaan tappen voor extra afleiding. Ik ga toch wel een keer oogbewegingen gebruiken, mocht het allemaal niet vlotten. Gewoon maar alles proberen.

## Antwoord

Klinkt allemaal erg goed. Een ding: ik zou echt oogbewegingen doen. Hoofdpijn en duizeligheid zijn op zich bijzonder in dit geval en het zouden best eens 'normale' associaties kunnen zijn...: er dus gewoon doorheen gaan. Wie zegt dat traumatherapie perse geheel en al prettig moet zijn? Maar het is wel effectief. Er is een kans dat dit toch tot een doorbraakje leidt.

## Reactie

Helaas! De patiënt gaf aan dat ze het te druk heeft en ze denkt dat EMDR op dit moment niet bij haar past en werkt. Met deze jonge vrouw is dus echt wel wat meer aan de hand. Ik vind haar onder andere extreem vermijdend in gevoelens en ze presenteert zich te strak en te beheerst: dit is, denk ik, niet alleen een gevolg van ernstige pestervaringen. Het was voortdurend al heel moeilijk afspraken met haar te maken, omdat haar rooster elke week wisselde en zij heel hard moest werken, en in een intensieve procedure voor een bedrijfsopleidingsplek zat. En ze had al de laatste keer gezegd dat ze zich niet kon veroorloven om veel naar boven te halen (ofwel: zij wilde niet teveel gaan voelen). Wel heb ik ter afronding nog twee keer telefonisch contact met haar gehad. Even samenvattend: ik heb in totaal vier EMDR-sessies kunnen doen. De vraag in hoeverre EMDR heeft geholpen, naast medicatie, psycho-educatie en advies om meer mensen in vertrouwen te gaan nemen, is niet te beantwoorden. Gezien de toch positieve resultaten, vertrouw ik erop dat de EMDR wel goed en positief is geweest, ondanks dat de behandeling niet is afgemaakt. Zo zijn er nu geen schuldgevoelens meer over het feit dat zij met deze jongen een *date* had gemaakt. Zij is gezond boos en ze zei dat als zij hem nog één keer tegenkomt, zij regelt dat vrienden hem aanpakken. Zij is aan meer mensen gaan vertellen over de verkrachting. Wat betreft dit laatste: dit lijkt mij toch ook een heel mooi resultaat. Immers, zij sprak er nooit met iemand over én ze kon daadwerkelijk letterlijk niet over de verkrachting spreken.

## Antwoord

Fijn dat je toch veel hebt kunnen bereiken. Maar ik snap ook dat je niet helemaal tevreden bent omdat je het gevoel hebt dat je nog een draadje mist en niet - om welke reden dan ook - de onderste steen boven hebt kunnen krijgen. Leerzame ervaring in ieder geval, lijkt me.