

Behandeling van Restless Legs syndroom



Een patiënt met het *Restless Legs* syndroom heeft zich bij mij aangemeld. Hij en zijn huisarts zijn ten einde raad en dachten aan EMDR, maar voordat ik hem voor de intake ga zien, wil ik graag weten of jij weleens gehoord hebt van EMDR bij dit syndroom. Het beperkt hem nu zeer in zijn slaap en functioneren overdag.

Antwoord

Het gaat er bij EMDR om, zoals je weet, of je een logisch verband kunt vinden tussen de klachten en (herinneringen) aan gebeurtenissen. Als het bij deze patiënt een uiting is van algemene spanning die voortkomt uit stressvolle gebeurtenissen of omstandigheden, dan kun je die vinden door op de tijdslijn te zoeken naar gebeurtenissen die zich hebben voorgedaan net voordat de klachten zijn begonnen. We noemen dat een casusconceptualisatie 'links-om', zoals je wellicht weet. Elke patiënt neemt nu eenmaal zijn eigen levensgeschiedenis mee.

Echter, deze aandoening staat niet bekend als een die het gevolg is van beschadigende gebeurtenissen. De precieze oorzaak van dit *rusteloze benen* syndroom is namelijk onbekend. Wel bekend is dat de zenuwcellen die dopamine aanmaken hierbij een rol spelen. Dopamine is een neurotransmitter, een boodschapperstof die signalen van de ene zenuwcel naar de andere doorgeeft. Vandaar het vermoeden dat de symptomen van rusteloze benen veroorzaakt worden door een verstoring van het dopamine-systeem.

Je kunt allicht eens onderzoeken of het opruimen van ellendige ervaringen in het leven van de patiënt (aangenomen dat die er zijn) de klachten (of de

last die de patiënt ervan ondervindt) in ieder geval wat kunnen verminderen. Baadt het niet, dan schaadt het niet. Laat je me weten hoe het afloopt?

Reactie (een jaar later)

Ik mailde je voordat ik deze man gesproken had. Ik kon dus toen ook nog niet bedenken welke zaken een rol zouden spelen. Het gaat om een man van in de 50, die aan geeft al van jongs af aan slecht te slapen. Hij zag er ook wel de voordelen van in om weinig te slapen. Zo kwam hij in de nacht vaak op goede ideeën voor gedichten of opdrachten. Hij had zich ooit laten onderzoeken bij een slaapcentrum en daar merkten de onderzoekers op dat hij zichzelf wakker hield. Hij gaf aan dat hij als kind besloten had om niet te slapen, maar nu is daar natuurlijk geen aanleiding meer voor.

Zijn ouders hadden, zo gaf hij aan, een slecht huwelijk. Dat had hij vanaf ongeveer zijn zesde of zevende jaar al in de gaten. Er waren veel spanningen en ontladingen, zoals hij het noemde. Zijn ouders zijn ook een tijdje uit elkaar geweest. Op school was hij een ander kind dan de anderen: hij was geïnteresseerd in fossielen en stenen. Hier werd hij om gepest. Hij was obsessief in een aantal zaken, zoals op tijd opstaan en alles onder controle willen hebben. Hij duwde zichzelf, zo vertelde hij, in een keurslijf en had altijd het gevoel een rol te spelen. Hij voelde zich niet volledig zichzelf. Hij wilde, en wil alles nog steeds, onder controle houden. Mijn patiënt heeft veel beelden van zijn verleden, maar op die beelden zit, volgens hem, geen lading.

Op een na: er is een film die iedere keer weer naar boven kwam en emotioneel was geladen. Hierop was te zien dat hij 's nachts stond te wachten met de hoop dat zijn moeder weer terug zou komen. Hij stond dan met zijn blote voeten op het koude zeil achter het gordijn (verticaal gestreept). De straat was donker en hij had het gevoel door de gordijnen opgeslokt te worden. Een auto stopte. Daar stopt de film. Het beeld was dat hij daar stond met die auto voor de deur. De NC was: 'Ik ben machteloos'. Hij voelde ook geen grip op dit beeld. Het maakte hem boos en angstig. De SUD was 8, en de spanning voelde hij achter zijn ogen.

De patiënt had na de oogbewegingen weinig associaties. Hierop heb ik als een *interweave* gevraagd of hij in het beeld naast dat jongetje kon gaan staan en hem wilde vragen wat hij nodig zou hebben. Dat vond hij prettig. Hij heeft toen een hand op de schouder van de kleine gelegd en dat stelde dat kleine jongetje gerust. Vervolgens heeft hij het kind in bed gelegd, waarna deze ging slapen. Hierop ging de SUD gelijk naar 0. De PC was: 'Ik kan het

aan'. De VOC werd 7. Het was een wat andere EMDR-behandeling dan ik gewend ben. Voor mijn patiënt is het belangrijkste dat hij de film nu afgemaakt heeft. Daardoor kan hij verder met zijn leven. Hij liet langzaam het verzet varen om te gaan slapen en had afstand genomen van de noodzaak wakker te blijven. De obsessie omtrent slapen was ook verminderd. Het slapen zelf was daardoor overigens niet gelijk verbeterd.

De patiënt komt over als iemand die weinig emoties toont en weinig behoefte heeft aan andere mensen. Hij zet, zo vertelt hij, 'emoties rationeel om in woorden'. De vraag of hij mogelijk een autisme-spectrumstoornis heeft, herkende hij. Hij wil daar echter geen verder onderzoek naar doen. Wel vindt hij het prettig om dit te kunnen bespreken. Er klinkt ook meer acceptatie naar hoe hij nu geworden is als persoon. Mogelijk hebben deze trekken van een mogelijke autisme-spectrumstoornis mij wat vreemd aan laten kijken naar de behandeling. Hij lijkt nu meer beredeneerd te zijn. Het belangrijkste echter is dat hij verder kan met zijn leven en dat hij minder obsessief bezig is met slapen. Of dit er uiteindelijk toe heeft geleid dat hij nu beter slaapt, weet ik niet. Maar ondanks het weinige aantal sessies dat ik met hem had (vijf), is er toch wat bereikt. Ik hoor graag je commentaar.

Antwoord

Dit is een mooie en helder beschreven casus. Je beschrijft dat hij de film in gedachten afmaakt. Een mooie interventie, die *cognitive interweave*. In het geval van *unfinished business*, waarbij je het gevoel hebt dat de patiënt een sterke behoefte heeft om zijn kleinere zelf iets aan te reiken zoals troost, een warme knuffel of een opmerking die een andere kijk op zijn werkelijkheid zou kunnen bewerkstelligen, vraag je: "Wat heeft dit kind nodig?". En als dat kind dit graag wil hebben, dan kun je zeggen: "Geef het hem maar, doe maar net alsof." Blijkbaar heeft dit hem geholpen.

Reactie

Ja, inderdaad. Voor deze patiënt was het voldoende dat hij het kind nu naar bed heeft gebracht. Er zijn geen andere zaken meer die met het slapen te maken hadden. Ook van de pestervaringen heeft hij geen beelden of filmpjes. Hij geeft aan dat hij dit naast zich heeft neergelegd. ■

EMDR op geur. Kan dat?

Kan het zijn dat een zintuiglijke koppeling aan een herinnering zo sterk is, dat het met EMDR niet te veranderen is? Ik behandel namelijk een vrouw met een sterke afkeer van alcohollicht. Ze is jarenlang getrouwd geweest met een alcoholist, waarover ze al beelden heeft verwerkt. Ik heb deze 'Links-om' behandeld. De beelden waren helder en de SUD ging steeds naar 0. Ik heb nu dus alle beelden behandeld, maar de afgelopen keer vertelde ze dat ze er thuis toch weer last van had gehad, toen haar nieuwe vriend zich onverwachts naar haar toedraaide. Ze werd misselijk en kreeg huilbuien. De relatie met haar nieuwe vriend is overigens goed. Hij drinkt zeker niet overmatig, het probleem is goed bespreekbaar tussen hen en ze voelt zich veilig bij deze man. Ik herinner me dat ikzelf ook iets niet meer lustte nadat ik had overgegeven, en dat heeft jaren geduurd. Is dat te 'EMDR-en' of zijn er grenzen, omdat het zo in de reuk zit?

Antwoord

Naast het feit dat geuren zeer sterke associaties kunnen hebben met eerdere (nare) ervaringen (vergeleken met bijvoorbeeld visuele cues zijn ze vaak sterker en 'taaiër'), spelen er mijns inziens mogelijk drie kwesties:

1. De sterke afkeer zou toch echt moeten verminderen als alle relevante *targets* zijn opgeruimd; de afkeer wordt immers aangestuurd door de eerdere ervaringen met haar alcoholistische partner. Is nu echt alles opgeruimd? Let er op dat er mogelijk andere associaties zijn bij respectievelijk de geur van alcohol en bepaald gedrag van haar huidige vriend.
2. Er kan heel goed sprake zijn van angstige verwachtingen (meer gevoelsmatig dan rationeel!) bij bepaalde cues in het heden, zoals het naar haar toedraaien van haar huidige vriend. Dit triggert mogelijk haar *flashforward*. Die zou je kunnen vinden en *targeten* met EMDR door haar te vragen: "Wat is het ergste dat er zou kunnen gebeuren, als hij zich omdraait?" In geval van angstige verwachtingen, zou je die moeten kunnen aanpakken. In vervolg daarop kun je dan nog bepaalde *exposure in vivo*-oefeningen met haar doen.
3. Succesvolle EMDR leidt tot het niet meer aversief zijn

van bepaalde cues, zoals aanraking of geuren, maar NIET tot het aantrekkelijker worden van die cues. Om daarmee wat te doen, moet je denken aan contra-conditionering, zoals COMET. Dat kan vaak parallel met de EMDR-behandeling.



Reactie

Mijn patiënt bleek nog fantasiebeelden te hebben van werkelijke gebeurtenissen door haar ex-partner met teveel alcohol op, waar ze zelf niet bij was, maar waarover ze later van anderen heeft gehoord. De EMDR toegepast op deze beelden gaf lichamelijk dezelfde walging als die bij de alcohollicht. Maar voorlopig kan ik nu wel verder. Dank je wel!

Reactie (een half jaar later)

Na de EMDR en een EMDR gericht op de *flashforwards* waren er ook nog gerichte *exposure*-opdrachten nodig om de afkeer helemaal weg te krijgen, en dat is gelukt. Door de EMDR durfde mijn patiënt de *exposure*-opdrachten aan. Ze koopt weer alcohol, kan het hebben als haar partner alcohol drinkt en kan weer naar feestjes waar alcohol wordt gedronken. ■

Beantwoord door: **Ad de Jongh**

Patiënt met evenwichtsproblemen

Ik heb een vraag over een dertigjarige patiënt. Zij heeft twee maal een zwaar fysiek en traumatisch ervaren ongeluk gehad. De eerste keer was een auto-ongeluk meer dan tien jaar geleden. Haar gezicht was aan een kant verbrijzeld en ze is meer dan tien keer geopereerd. Haar linker evenwichtsorgaan is blijvend aangetast en haar ogen hebben nu verschillende brandpunten. Sinds een paar jaar heeft ze ook last van duizeligheid. Het tweede ongeluk deed zich een half jaar geleden voor. Zij is toen - als gevolg van duizeligheid - op een betonnen vloer op haar hoofd gevallen. Ze liep daarbij een schedelbasisfractuur op en een scheur over de rechter gehoorgang. Daarna bleven de duizelingen. Ze is hiervoor bij een professor geweest. Deze heeft aangegeven dat zij nu twee slecht functionerende evenwichtsorganen heeft, de een als gevolg van het ongeluk, de ander als gevolg van de val. Mijn patiënt, een goed uitzijnde vrouw en directeur van haar eigen bedrijf, geeft nu aan dat zij moeite ondervindt met de ervaringen die achter haar liggen. Ze is duidelijk getraumatiseerd door de val en ze is bang dat ze bij een eventuele volgende val zou kunnen overlijden. Zij wil de draad van haar leven weer oppakken zonder geestelijke beschadiging.

Mijn vraag is: kan ik met al deze lichamelijke beschadigingen nog wel EMDR toepassen? Oogbewegingen lijken

me niet op zijn plaats in verband met de verschillende brandpunten van haar ogen. Kunnen auditieve stimuli het evenwichtsorgaan nadelig beïnvloeden?

Antwoord

Hoewel oogbewegingen – zo snel als mogelijk – altijd de voorkeur verdienen, is het hier heel praktisch om deze herinnering met behulp van de ‘ingewikkelde tikjes’ te bewerken. Deze zijn te downloaden via de link www.emdropleiding.nl/inlog/.

Gebruik als inlognaam ‘emdropleiding’ en als wachtwoord ‘37231956’. Je kunt natuurlijk ook met *handtaps* werken. Lijkt me een niet al te grote klus waar je beslist niet mee hoeft te wachten. Schrik niet als ze in de vorm van een *abreaction* duizelig wordt. Dat kan gebeuren, want die duizeligheid kan zich als een herbeleving opnieuw aan haar opdringen. Gewoon doorgaan, komt altijd goed.

Reactie

Na de eerste EMDR-behandeling blijken de duizelingen verdwenen en ze zijn niet meer teruggekomen! Mijn patiënt heeft de gebeurtenissen goed verwerkt en de draad van haar leven weer opgepakt. De behandeling is beëindigd en mijn patiënt is dik tevreden. Dank je wel voor je begeleiding! ■

