

Beantwoord door: **Ad de Jongh** en **Iva Bicanic**

Hoe behandel je een patiënt met een genitale respons na seksueel misbruik?

DEEL 1

Ik heb een 51-jarige vrouw in behandeling. Zij is bekend met psychoses, PTSS, morbide obesitas en laagbegaafdheid. Zij zegt dat ze vanaf haar kindertijd seksueel is benaderd door haar vader in de vorm van gewoontes, waarbij hij haar alleen waste onder de douche. Overdag zou hij haar vaak hebben betast. Dit duurde tot ze ongeveer achttien jaar was. Zij geeft aan dat haar vader eenmalig een poging tot anale verkrachting heeft gedaan. Naast deze vormen van seksueel geweld zou er sprake zijn geweest van emotionele mishandeling en verbaal geweld, waarbij haar vader haar voortdurend kleineerde. Ze was heel erg bang voor hem.

Ze heeft een behandeling voor psychose ondergaan en is nu redelijk stabiel. Een daginvulling heeft ze echter niet. Ik stimuleer haar te om te gaan wandelen en eruit te gaan. Dit doet ze, enigszins met behulp van een verpleegkundige en haar man.

Bij het eerste plaatje, waarbij ze als dertienjarige in bed bij haar vader ligt en hij haar ineens van achteren pakt en met zijn penis in haar anus komt, was er sprake van *looping* op het moment van de pijn en de schrik over wat er gebeurde. Tijdens de EMDR klaagde ze er verschillende malen over dat ditzelfde plaatje steeds terugkwam. Ik heb diverse *cognitive interweaves* gebruikt en dit had soms een kort effect. De SUD bleef uiteindelijk hangen op 8. Om die reden -laten we het vermijding noemen- wilde zij beginnen met een andere herinnering, namelijk een van onder de douche. Hoe zou ik de *loopings* kunnen doorbreken? Is het wel verstandig om naar een volgend plaatje te gaan als het eerdere plaatje nog niet op 0 zit?

Antwoord

Het belangrijkste wat je eerst moet checken is de werkgeheugenbelasting. Is die echt maximaal? Gebruik je jouw vingers zo snel dat zij deze *net* (of *net* niet) kan volgen? Misschien kun je haar ook vragen naar sensaties

in het genitale of anale gebied? Dat kan pijn zijn, maar bijvoorbeeld ook tintelingen die ze als negatief (vies) of verwarrend beleeft. Als iemand heel bang is, wordt automatisch het stressresponsstelsel geactiveerd, waardoor er meer bloed naar bijvoorbeeld de ledematen gaat, maar ook naar de genitaliën. Een genitale respons als reactie op de activatie van herinneringen aan misbruik kan opnieuw als pijnlijk of schaamtevol worden ervaren. Vraag haar dan of ze zich daarop tijdens de EMDR wil concentreren.

Reactie

Ik heb vorige week jullie adviezen opgevolgd. Dat wil zeggen, enerzijds de snelheid van de oogbewegingen tot maximaal opgevoerd en anderzijds meer ingegaan op de fysieke sensaties die ze ervaart. Daarnaast heb ik psycho-educatie gegeven over de mogelijke genitale respons bij seksueel misbruik en de reacties die opnieuw kunnen optreden als de gebeurtenissen worden herbeleefd.

Het resultaat was zeer goed! De SUD ging tijdens deze sessie omlaag, en wel van 8 naar 0. De sessie verliep trouwens bijzonder: eerst kreeg ze steeds meer buikpijn. Toen kwam de associatie bij haar op dat ze een dikke buik kreeg en vervolgens moest ze bevallen. Daarna kwam de associatie: 'dat de vuiligheid van haar vader eruit moest'. Ook kwam naar voren dat haar eigen seksuele ontwikkeling niet op gang was gekomen omdat die 'bezet' was geweest door haar vader. Hij was immers de enige waarmee ze een intieme relatie mocht hebben. Ze vertelde dat ze zich vaak onzeker voelde over de regelmatig terugkomende prikkeling in de genitale streek die aan haar vader gekoppeld was. Opeens gaf ze spontaan aan dat ze seks zou willen met haar eigen man. Bij de bodyscan kwam de buikpijn weer op. Na een aantal sets werd die steeds heftiger, maar daarna nam het weer af. Bij het 'positief afsluiten' antwoordde ze op de vraag ►

over wat het meest positieve was: "Dat ik in deze sessie heb geleerd dat ik over mijn genitale reactie heb durven praten." Al met al was het een positieve en indrukwekkende sessie. Ik ga nu op de ingeslagen weg verder.

Antwoord

Wat een mooi resultaat en wat pakte de sessie goed uit bij deze vrouw. Plotseling weer zin in seks. Klein puntje nog: bij positief afsluiten moet je het antwoord nog wel even naar het identiteitsniveau tillen: "Hoe noem je zo iemand die over dit moeilijke onderwerp durft te praten?" En dan een setje, of een stukje imaginatie, terwijl het antwoord op de vraag in gedachten wordt gehouden. Succes weer.

Reactie

Bedankt voor de tip over het afsluiten naar identiteitsniveau. Gisteren heb ik de zesde sessie met haar gehad. Na de vorige sessie rapporteerde ze een toename van PTSS-klachten na de zitting. Ze vertelde dat haar vader haar seksueel 'gevoelig' noemde en dat vindt ze heel erg. En natuurlijk ook dat hij dacht dat ze het misbruik zelf wilde. Ze geeft aan steeds een naar gevoel te krijgen als ze seksueel opgewonden wordt. Bovendien denkt ze dat ze veel vaker opgewonden is dan andere vrouwen en dat dit het gevolg is van het seksueel misbruik. Ze vindt dit niet normaal van zichzelf. Verder vindt ze het erg dat ze nooit normale seks met een partner heeft gehad en voor een verandering op dit gebied vindt ze zich nu te oud.

We hebben EMDR gedaan gericht op een herinnering aan een moment waarop haar vader 's ochtends na zijn nachtdienst bij haar bed kwam staan en haar wakker maakte door de dekens terug te slaan en zijn hand op haar vagina legde; terwijl hij zegt dat ze gevoelig is. Dat is het stilstaande plaatje. De NC is: "Ik ben machteloos"; ze voelde op dat moment vooral boosheid. De SUD begon op een niveau van 10 en daalde tijdens de zitting niet. We konden afsluiten met de positieve gedachte dat ze het plaatje nu aankon, wat overging in de associatie: "Dat ik toch een partner heb, ook al zei hij dat me dat nooit zou lukken", en: "Dat ik een eigen wil heb en dus sterk ben". Bij het weggaan zei ze dat haar vader ook heeft gezegd dat ze nooit kinderen zou krijgen. Achteraf blijkt nu dat hij daar helaas gelijk in heeft gekregen. Ze vindt het gemeen van hem dat hij dit gezegd heeft.

Zijn er interventies die ik in kan zetten om de SUD (vlotter) te laten dalen?

Antwoord

Je bent nog niet klaar, maar er gebeurt al veel. Hoe kwam je eigenlijk tot de keuze om juist deze herinnering als tar-

getherinnering te nemen? Was dit de herinnering met de hoogste SUD of de herinnering waarvan ze momenteel de meeste herbelevingen heeft? De SUD had betrekking op het plaatje van de hand op de vagina. Is dat ook voor haar momenteel het meest nare plaatje?

Nog een paar tips: de *back to target*-procedure is altijd heel belangrijk. Wat gebeurt er als je regelmatig *back to target* gaat? Je pakt dan steeds een aspect waarbij de patiënt *op dit moment* de meeste spanning voelt. Welke (visuele) aspecten waren dat? Bij de *back to target* concentreer je je niet meteen op de lichamelijke reacties neem ik aan? Dat doe je vooral tussen de sets door als ze daar ook daadwerkelijk wat voelt. Gebruik je ook *cognitive interweaves*?

Reactie

Bedankt voor je reactie en je adviezen. Hierbij mijn antwoorden op je vragen: bij de start van de behandeling hebben we de naaste herinneringen op een rijtje gezet. Ten eerste bleek ze verwachtingen te hebben die niet klopten, zo dacht ze dat de PTSS na een paar keer 'EMDR-en' wel over zou zijn. Wat de herinneringen betreft, is de allernaarste anale verkrachting door haar vader op haar dertiende jaar niet afgemaakt. Deze had een SUD van 8 en is niet gedaald. Daarna kwam de herinnering van de hand op de vagina bij het wakker maken. Bij deze herinnering doet zich het probleem voor dat ze, wanneer ze daaraan denkt, direct een spanning in het genitale gebied krijgt. Deze blijft ook steeds terugkomen. Daarom heb ik haar gevraagd hierop te letten, en als ze dit tijdens de EMDR voelt, erop in te zoomen en zich erop te concentreren. Dat leverde dus deze keer niets op.

Ik heb inderdaad *interweaves* gedaan zoals: "Wat zou je nu doen als je in zo'n situatie zou komen?" Misschien zou ik nog meer of vaker *interweaves* moeten gebruiken?

Wat zal ik nu doen? Toch eerst teruggaan naar de eerste herinnering van de anale verkrachting? Dat is wel de allernaarste herinnering. Of toch verder gaan met de herinnering waar we nu mee bezig zijn? Ik zal vragen wat momenteel nog het naaste plaatje is. Overigens heb ik het idee dat de rouw over het ontbreken van een seksuele relatie met haar man, en het geen kinderen hebben, ook mee speelt.

Antwoord

Ik zou nu navragen welke herinnering van alle herinneringen aan haar seksueel misbruik, nu het meest naar is om aan terug te denken, of bij welke gebeurtenis ze de sterkste herbelevingen heeft. Dan deze herinnering eerst aanpakken.

Reactie

Ik heb samen met mijn patiënt gekeken welk plaatje nu nog het meeste spanning oproept en dat blijkt toch de meest representatieve herinnering aan het douchen te zijn. We namen die. De NC was: "Ik ben machteloos". De SUD was 6 en deze steeg eerst naar 7-8. Ze gaf aan dat ze bang is om haar vader in het hiernamaals te ontmoeten, als ze sterft. Ze moet binnenkort een operatie ondergaan. Ze is bang dat hij boos op haar zal zijn, omdat ze hem nu zwart heeft gemaakt.

Ik laat haar zich regelmatig concentreren op het lichamelijke gevoel, want dat komt vaak terug, en vraag haar dan: "Wat wil die spanning doen/zeggen?" En ik doe *interweaves* van het type: "Wat zou een goede moeder doen?" en "Wat zou een goede vader doen?" Ze moet dan huilen. Bij het positief afsluiten vroeg ik haar wat het meest positieve is dat ze heeft geleerd. "Dat ik kon huilen. Dat ik me kan uiten", zei ze. Al met al ging de SUD dus niet omlaag. Haar angst om haar vader tegen te komen in het hiernamaals was erg groot en leek tussen de aanpak van het plaatje in te komen staan. Ik heb daarom een aantal *cognitive interweaves* gedaan met vragen als: "Wie heeft er iets verkeerd gedaan?" en "Wie nam het initiatief daartoe?", enzovoort. Daarnaast: "Wat zou een goede vader doen?" Ze werd toen wel wat rustiger en ging uiteindelijk wel goed weg.

Mijn vraag aan jou is of ik door moet gaan met deze herinnering? Zij vroeg zich namelijk af of de EMDR wel werkt, omdat ze door het verwerken nu veel meer bezig is met haar vader dan hiervoor. Mogelijk komt dat ook door de operatie die er binnenkort aankomt.

Antwoord

Een lastige klus, maar een heel dankbare als je dit tot een goed einde weet te brengen. Ik zou op hetzelfde target doorgaan, maar nu vooral inzetten op *cognitive interweaves* rondom *veiligheid*. Hoe veilig is ze nu voor hem? Hoe reëel is het om haar vader tegen te komen, terwijl hij al lang morsdood is? Gaat zij nu dood dan? Is zij gelovig en denkt zij echt dat er een 'hiernamaals' is? Zo ja, wat zou de predikant hierover zeggen? En wat kan haar vader haar dan aandoen als ze beiden dood zijn? Misschien dat je kunt proberen een spervuur aan vragen te stellen, en niet te wachten op een antwoord, maar zodra je een vragende blik ziet, een set doen. Kun je hier voorlopig mee verder?

**Wil je weten hoe het verder afloopt?
In het volgende EMDR Magazine lees je deel 2.**