

EMDR bij dementie: Vergeet het maar?

Tekst: Lucinda Meihuizen

In de Nederlandse verpleeghuizen wonen veel kwetsbare ouderen, de meesten zijn ouder dan tachtig jaar. Ze verblijven daar omdat ze meerdere aandoeningen tegelijkertijd hebben, al dan niet in combinatie met dementie. Wanneer er sprake is van ernstige cognitieve stoornissen wordt vaak verondersteld dat psychologische behandeling niet mogelijk is. Mijn ervaring is dat EMDR bij deze doelgroep vaak wel uitvoerbaar en effectief is, juist vanwege het non-verbale karakter ervan, hoewel het protocol hier en daar aanpassingen nodig heeft. In 2011 richtte ik samen met een aantal psychologen, werkzaam in de ouderenzorg, de *Special Interest Group (SIG) Ouderen op*. De inzichten van deze SIG en de ervaringen met casuïstiek vormen de basis voor dit artikel.

EMDR bij zeer oude trauma's

Onder kwetsbare ouderen komen angsten veelvuldig voor, zoals de angst om afhankelijk te zijn, de angst om te falen en anticipatie-angst, bijvoorbeeld angst voor een ziekenhuisopname, of angst voor de naderende dood. Ook herbelevingen, nachtmerries en intrusies ten aan-

zien van vroegere akelige gebeurtenissen zijn aanwezig. Soms gaat het om gebeurtenissen die lang geleden (zes-tig jaar of meer) hebben plaatsgevonden. Het lukte deze mensen om de herinneringen aan deze gebeurtenissen weg te drukken, er niet aan te denken en door te leven. Met het ouder worden, zeker als er sprake is van demen-



tie, lukt het wegstoppen minder goed en komen deze herinneringen naar boven met als gevolg dat de mensen angstig zijn, slecht slapen of gedragsveranderingen vertonen. Hieronder volgt de omschrijving van twee patiënten met cognitieve stoornissen bij wie EMDR succesvol is toegepast op een aantal herinneringen aan traumatische gebeurtenissen die lang geleden plaats vonden.

Mevrouw Hoogeveen is 76 jaar. Zij woont thuis en is aangemeld door de geriater van het plaatselijke ziekenhuis vanwege slecht slapen en herbelevingen. Mevrouw Hoogeveen werd eerder gediagnosticeerd met *Mild Cognitive Impairment* (MCI), meestal een voorstadium van dementie. Haar herbelevingen en nachtmerries betreffen gebeurtenissen van meer dan zestig jaar geleden, ze was toen twaalf jaar oud. Als kind werd zij door haar moeder naar het huis van een ernstig zieke vrouw gestuurd om daar te helpen in het huishouden. Daar is zij zowel door de vader als door de zoon van deze vrouw betast en verkracht. Dit durfde ze toen niet aan haar moeder te vertellen. Na al die jaren voelt ze zich nog steeds schuldig en vanuit schaamte torst zij dit geheim al die tijd met zich mee. Alleen haar echtgenoot is op de hoogte. Haar vier kinderen heeft zij dit echter nooit durven vertellen.

Na de intake en de uitleg start de EMDR-behandeling. De casusconceptualisatie is 'EMDR Rechtstreeks', dus het standaardprotocol, toegepast op de ergste beelden. Ik vraag haar daarom naar de beelden die nu naar boven komen en haar het meest hinderen. In het eerste beeld wordt zij door de heer des huizes betast in de keuken. Het tweede beeld betreft de verkrachting door zijn zoon. Bij beide beelden is de NC: 'Ik ben slecht (want ik heb het laten gebeuren)'. De PC is: 'Ik ben oké'. In vier sessies gaat de SUD bij beide beelden naar 0. *Cognitive interweaves* die hierbij werden toegepast waren: "Hoe oud was u eigenlijk?", "Wie was het sterkst, hij of jij?" en "Wat zou u zeggen als een jong meisje u dit verhaal zou vertellen?" Uiteindelijk is haar conclusie: "Ik ben niet schuldig. Ik kon er niets aan doen." Daarna sliep zij beter en had geen herbelevingen meer.

Mevrouw de Groot heeft dementie type Alzheimer. Zij is gescheiden, woont alleen en heeft twee volwassen dochters. Zij bezoekt de dagbehandeling drie dagen per week. De huisarts meldt haar aan bij de SGGZ. Van daaruit wordt zij naar mij verwezen (basis GGZ vanuit de verpleeghuisorganisatie), vanwege mijn ervaring met de behandeling van PTSS bij dementie. Mevrouw de Groot

slaapt slecht, heeft nachtmerries en last van herbelevingen. Zij komt voor een intakegesprek; haar beide dochters zijn meegekomen. Zij is lange tijd getrouwd geweest met de vader van haar dochters. Hij was haar tijdens het huwelijk ontrouw. Hij knoopte een relatie aan met haar vriendin, een buurvrouw en menig andere vrouw. Later hoort zij dat hij ook seksuele toenaderingen tot hun kinderen heeft gedaan. Uiteindelijk zijn ze gescheiden. Nu zij ouder wordt en dementie heeft, overdenkt zij haar leven. Zij heeft last van zelfverwijt en vragen als: "Waarom ben ik zo lang bij die man gebleven?" en "Waarom heb ik dit niet eerder door gehad?" De EMDR-casusconceptualisatie die ik hier gebruikte, is 'Rechtstreeks'. Mevrouw de Groot had namelijk zoveel herinneringen aan de jarenlange ontrouw van haar man, dat wij moesten zoeken naar het beeld in haar hoofd dat nu nog het naarsst is en dat zij het meest voor zich ziet als zij niet kan slapen. Het targetbeeld dat we vonden was: "Ik kom thuis en vind mijn man met de buurvrouw in bed." De NC is 'Ik ben dom'. De PC: 'Ik ben oké'.

Het was mogelijk om haar af te leiden met oogbewegin-

"Er is vaak meer mogelijk dan je denkt."

gen. Deze waren langzamer dan bij gezonde volwassenen, want bij dementie en cognitieve stoornissen hoeft het werkgeheugen minder belast te worden. Na twee EMDR-sessies kon zij haar verleden achter zich laten omdat zij geen schuldgevoelens meer had over haar huwelijk. De eindevaluatie vond samen met haar dochters plaats. De observaties van de dochters ten aanzien van het effect van de behandeling waren erg belangrijk om te kunnen vaststellen dat we de behandeling konden beëindigen. Ook waren de dochters erg betrokken bij de behandeling. Zij hadden in overleg met mij besloten om na elke EMDR-sessie als voorzorgsmaatregel bij haar te slapen in verband met mogelijke naweën van de behandeling.

EMDR voor wanen bij dementie

Wandenbeelden komen veel voor bij dementie: de prevalentie varieert van 3 tot 54 procent. Meestal zijn de wanen van een wisselende inhoud en van paranoïde aard. In de volgende casus gaat het om een enkele persisterende waan. ▶

De heer de Jong heeft dementie en woont sinds kort in het verpleeghuis. Zijn vrouw bezoekt hem dagelijks. De bezoeken aan haar man zijn zwaar voor haar, omdat hij haar voortdurend confronteert met een gebeurtenis die niet heeft plaatsgevonden. Hij is er namelijk van overtuigd dat zijn vrouw is aangerand door een man en hij heeft daar ook een duidelijk beeld bij. Na overleg met zijn echtgenote start ik de behandeling. De heer de Jong staat hier voor open. De casusconceptualisatie verloopt via 'EMDR Rechtstreeks'. Er is een duidelijke target met NC: 'Ik ben machteloos'. De SUD is 7 bij de start van de behandeling en daalt in twee sessies naar 0. Verdriet, angst en boosheid komen naar boven. De PC 'Ik kan het aan' wordt geïnstalleerd, maar daaraan is ook een nieuw inzicht gekoppeld. Hij zegt hierover: "Mijn echtgenote is nu veilig, het is achter de rug. ik wil mijn vrouw zo graag beschermen, maar kan dit niet meer nu ik niet meer bij haar woon. Maar ik weet dat zij goed omringd wordt door anderen." De bezoeken van zijn echtgenote verlopen hierna rustiger. Hij spreekt haar niet meer aan op de vermeende aanranding en is niet meer angstig dat haar iets zou overkomen.

Wanneer is er geen indicatie voor EMDR?

Mevrouw Johnson is 90 jaar. Zij heeft een vasculaire dementie na meerdere CVA's (*Cerebro Vasculair Accidents*) te hebben doorgemaakt. Daarbij heeft zij macula degeneratie en is daardoor bijna blind. Sinds een aantal jaren is zij verhuisd van haar eigen woning naar een verzorgingshuis in de buurt van haar dochter. Ik word ingeschakeld omdat mevrouw Johnson 's nachts hard "help, help" roept. De indruk bestaat dat zij angstig is, want als een verzorgende 's nachts op haar geroep afkomt, spreekt zij over de oorlog en is er sprake van herbelevingen van deze oorlogservaringen. Als ik bij haar kom om kennis te maken, is haar dochter daarbij ook aanwezig. Mevrouw Johnson glimlacht en is ontspannen. Zij zegt prima te slapen, maar ze is niet in staat om vragen over haar verleden te beantwoorden. Zij weet het niet meer. Als haar dochter haar levensverhaal vertelt, luistert zij, maar vertoont geen spoor van herkenning. Haar dochter vertelt namelijk dat mevrouw Johnson als vrijwilligster in de Ierse militaire dienst zat. Zij werd uitgezonden naar Azië. Tijdens deze reis is haar vliegtuig neergestort. Terwijl de dochter dit verhaal vertelt, wordt uit de reacties van haar moeder duidelijk dat zij overdag, als zij zich veilig voelt, geen enkele herinnering heeft aan deze gebeurtenis. Wij besluiten dan ook, in samenspraak met haar dochter, dat er voor traumabehandeling geen indicatie is. Wel worden er adviezen gegeven aan de verzorgen-

den om haar angst 's nachts te verminderen, door haar met regelmaat 's nachts te bezoeken, haar te oriënteren in tijd, plaats en persoon, en door muziek aan te zetten als zij wakker is (Ierse volksliedjes).

Conclusie

EMDR is mogelijk bij dementie maar er moeten, afhankelijk van het cognitief functioneren, aanpassingen plaatsvinden in het protocol en in de modaliteit (zie praktijkboek EMDR deel II hoofdstuk EMDR bij ouderen door M. Vink en W. Soeteman).

De familie en eventueel het verzorgend team moeten betrokken worden bij de EMDR-behandeling om de uitleg van de behandeling later voor de patiënt te kunnen herhalen, om nazorg en voorzorgsmaatregelen te kunnen geven en om te kunnen observeren en reflecteren op het effect van de behandeling. Als de patiënt zelf geen toestemming kan geven voor de behandeling, moet de wettelijk vertegenwoordiger instemming geven. Als de herinneringen alleen bij toename van angst naar boven komen, moet er gekozen worden voor andere interventies.

Een voorzichtige aanbeveling is om bij mensen met dementie te checken of zij onderscheid kunnen maken tussen vroeger en nu, voordat een EMDR-behandeling wordt gestart. Als dat onderscheid niet gemaakt kan worden, bestaat het risico dat de patiënt de ervaring in het hier en nu ervaart zonder dat hij of zij kan worden gerustgesteld dat het een vroegere gebeurtenis betreft en dat de patiënt nu veilig is.

Ik adviseer om bij angstklachten bij mensen met dementie altijd te onderzoeken of deze voortkomen uit herbelevingen van vroegere ingrijpende ervaringen. Als dat het geval is, ga dan na of EMDR geïndiceerd is en start de behandeling of verwijst door naar een EMDR-therapeut die ervaring heeft met mensen met dementie. Dementie is niet bij voorbaat een uitsluitingscriterium voor behandeling. Er is vaak meer mogelijk dan je denkt. ■

Lucinda Meihuizen is GZ psycholoog en EMDR Europe practitioner. Zij is werkzaam bij Zorgpartners Midden Holland (een organisatie voor verpleeghuiszorg) en bij PHHaastrecht (een vrijevestigde basis GGZ praktijk).

Literatuur

Oppenheim, H., Hornsveld, H., Ten Broeke, E., & De Jongh, A. (2015). Praktijkboek EMDR deel II: Toepassingen voor nieuwe patiëntengroepen en stoornissen. Pearson Assessment and Information B.V.: Amsterdam [ISBN 978 90 265 2279 6]