

EMDR bij autisme in de forensische zorg

'Ongewild en onwetend over de schreef'

Tekst: Gea Procee Foto: Joost van Halm

Alle SIG's werken aan de ontwikkeling van specifieke expertise in EMDR. Vaak past de problematiek van patiënten in meerdere aandachtsgebieden tegelijk en voelen leden van de SIG's de behoefte om van en met andere SIG's te leren. Nina ten Hoor, voorzitter van de SIG EMDR en Forensische zorg, nodigde Petra Spuijbroek, voorzitter van de SIG Autisme, uit op hun SIG-bijeenkomst. Mensen met autisme komen regelmatig in aanraking met justitie. Behandeling vraagt specifieke vaardigheden van de therapeut.

Petra Spuijbroek ziet in de praktijk dat patiënten met een Autism Spectrum Stoornis (ASS) vaak ongewild en onwetend over de schreef gaan in hun gedrag. Daarmee is de kans groter dat zij met justitie te maken krijgen. "Ik heb op de SIG-avond een voorbeeld gegeven van een dertienjarige jongen die op zijn telefoon een groot bestand had met foto's van naakte meisjes. Hij liep daarmee naar meisjes toe. Die begonnen dan te giechelen. Zo maakte hij contact. Als hij Pokemon plaatjes had laten zien, dan waren die meisjes helemaal niet onder de indruk. Hij is opgepakt omdat hij met porno over straat liep en daar meisjes mee lastig viel, terwijl het zijn bedoeling was om contact te maken. Hij wist niet hoe hij dat op een goede manier kon doen."

Nina ten Hoor herkent dat het gedrag van de patiënten met een ASS vaak wordt aangestuurd door een onschuldige en naïeve manier van denken. "Sommige mannen die zich schuldig maken aan *stalking* hebben nog nooit een vriendin gehad en blijven een vrouw lastig vallen als ze verliefd zijn. Ze kunnen zich niet verplaatsen in hoe het voor de ander is, om zo dicht op de huid gezeten te worden. We zien bij huiselijk geweld

ook een categorie mannen bij wie het geweld begint met de komst van de kinderen. Er ontstaat dan overprikkeling en er zijn dan typische aanleidingen voor het geweld. Het gaat niet om jaloezie, maar bijvoorbeeld om het feit dat de verwarming niet is uitgedaan of een lekkend melkpak is teruggezet in de koelkast. Dat is het type patiënt waarbij wij denken aan een autistische aandoening."

Petra vult aan: "Het is belangrijk om in je afwegingen steeds de vraag mee te nemen: is dit crimineel gedrag of gedrag dat voortkomt uit een bepaalde autistische fascinatie. De uitwerking ziet er misschien hetzelfde uit, maar de oorzaak is anders en ook de behandeling is dan meteen anders."

Beide therapeuten ervaren hoe lastig het in de praktijk is om een gemis aan *theory of mind* te onderscheiden van een gebrek aan gewetensfunctie. Nina ziet bij patiënten met ASS soms het enorme gemak waarmee ze glashard verhalen vertellen die niet kloppen.

"We weten dat bij kinderen met ASS fantasie en werkelijkheid vaak door elkaar lopen", zegt Petra. "Dan hoor je rare verhalen. Maar we zien ook vaak dat patiënten met een ASS alleen hun kant van het verhaal vertellen en niet de bredere context kunnen zien. Vaak is het moeilijk om de diagnose echt hard te maken: het voelt dan als wel of niet autistisch, maar dat idee moet natuurlijk wel worden onderbouwd. Vooral bij PDD-NOS is het beeld vaak grillig. Ook bij vrouwen is het stellen van de diagnose ingewikkeld. Zij zijn heel goed in staat om gedrag te kopiëren en spiegelen zich aan anderen om een idee te krijgen van hoe zij zich moeten gedragen."

*"Is dit crimineel gedrag of gedrag dat voortkomt uit een bepaalde autistische fascinatie?"
(Petra Spuijbroek)*

Focus

Petra noemt zichzelf een pleitbezorger van het inzetten van EMDR bij autisme. "Ik vind dit ongelofelijk zinvol en niet alleen binnen de diagnose PTSS. We zetten EMDR ook in bij patiënten met een ASS die door hun prikkelgevoeligheid fobische angsten ontwikkelen. De prikkelgevoeligheid neemt niet af, maar ze worden wel minder angstig en daardoor neemt de vermijding ook af. Dan durven ze wel weer naar buiten."

Nina is van mening dat binnen de forensische zorg nog specifieke deskundigheid wordt gemist om te werken met patiënten met ASS. Petra begrijpt dat therapeuten worden opgevoed om zich aan het geldende protocol te houden, terwijl dat bij patiënten met een ASS vaak niet op die manier kan. De aanpassingen die daarin zijn voorgesteld zijn nu goed beschreven in een hoofdstuk in deel twee van het EMDR Praktijkboek. En er is inmiddels ook een cursus EMDR bij autisme. Petra is blij dat de aandacht groeit: "Enkelvoudig trauma komt in de groep patiënten met ASS eigenlijk niet voor. Omdat deze patiënten in de sociale omgang vaak miskleunen en niet goed snappen waarom, is hun zelfbeeld heel kwetsbaar. Veel patiënten met autisme zijn of worden in hun leven extreem gepest. Als ik een levenslijn maak voor negatieve levensgebeurtenissen, dan zijn niet alle gebeurtenissen even ingrijpend, maar voor iemand met autisme wel heel erg. Tijdens een behandeling kunnen hun uitspraken ook heftiger zijn dan ze eigenlijk bedoelen. Dan hoor je uitspraken zoals: 'Ik kan beter dood zijn'. Maar dat betekent eigenlijk: 'Ik trek het niet'." Petra adviseert om uit te leggen hoe zo'n uitspraak op een ander ►



Links: Petra Spuijbroek Rechts: Nina ten Hoor

overkomt en welke andere manieren er zijn om te vertellen dat het teveel wordt.

Nina benoemt hoe lastig het kan zijn om in een sessie met een patiënt met ASS de focus vast te houden. "Ik herinner me de casus van een man die zo gefrustreerd was over allerlei instanties dat hij dacht aan het gooien van een brandbom. De behandelaar had in eerste instantie nog wel empathie, maar de man bleef heel rigide en zijn boosheid leek zich alleen maar uit te breiden. De therapeut zag op een gegeven moment door de bomen het bos niet meer. Het was heel verhelderend om tijdens de SIG-bijeenkomst van Petra te horen hoe je een selectie kunt maken: door niet mee te gaan in het geheel, maar met een duidelijk doel te beginnen. Dan lukt het meestal wel om spanning te laten zakken."

Fixatie

Bij preoccupaties van patiënten met een ASS, waarbij sprake is van seksueel grensoverschrijdend gedrag, heeft Nina goede ervaringen met het aanpakken van positieve *targets* met EMDR. Typisch voor dat gedrag is het opgaan in fijne dingen. "We vermoeden dat mensen een specifieke fixatie kunnen hebben vanuit een defect of trauma, maar vaak is dat trauma niet direct zichtbaar. Wanneer de lading zakt ten aanzien van de positieve *targets*, dan komen andere emoties boven en daar kun je dan mee aan de slag. Bij een man met een fixatie voor de billen van vrouwen die al een aantal keer was gecidiveerd in 'billenknippen', zaten onze collega's bij de reclassering met hun handen in het haar, want hij hield er gewoon niet mee op. Maar na EMDR op de positieve *targets* stopte hij er mee. Het was gewoon een wonder-tje: het was weg."

Binnen de afdelingen voor autisme wordt hier volgens Petra nog onvoldoende mee gedaan. "Ik heb er voor het eerst van gehoord bij Nina op de SIG-bijeenkomst en we hebben het er in onze SIG nog niet over gehad. Het vraagt om een andere *mindset* om ook deze mogelijkheden te gaan benutten binnen onze behandelingen."

In de voorbereiding op EMDR maken Nina en Petra verschillende afwegingen. "Wij behandelen veel patiënten met interpersoonlijk wantrouwen", vertelt Nina. "Ik ben van mening dat je niet in alle gevallen met EMDR moet beginnen. Soms wordt de structuur van de sessie niet goed verdragen. Onze patiënten voelen zich vaak snel aangevallen. Mijn ervaring is dat het dan helpt als je eerst meer vertrouwen opbouwt, zodat ze zich open kunnen stellen en hun kwetsbaarheid kunnen la-

ten zien. Door de tijd te nemen voor uitleg en psycho-educatie, wordt het contact van beide kanten meer vertrouwd. Dat werkt vaak beter dan een acute start."

*"We vermoeden dat mensen een specifieke fixatie kunnen hebben vanuit een defect of trauma, maar vaak is dat trauma niet direct zichtbaar."
(Nina ten Hoor)*

Petra: "Ik doorloop in de voorbereiding de hele werkwijze aan de hand van pictogrammen, waarmee ik precies kan uitleggen wat we in welke volgorde gaan doen. Daarna beginnen we gewoon. Voor patiënten met een ASS is het heerlijk dat het altijd op dezelfde manier gaat. Het is voor hen minder belangrijk of ik een aardige mevrouw ben of niet."

Te autistisch

Petra en Nina zien beiden de meerwaarde van de SIG's voor therapeuten die veel EMDR doen met een specifieke doelgroep. Petra is enthousiast over de kruisbestuiving die aan het ontstaan is. Nina benadrukt hoe belangrijk goede contacten tussen behandelteams zijn voor patiënten. "Onze patiënten met een ASS die forensische zorg nodig hebben, lopen het risico dat zij bij het ene team te horen krijgen dat hun problematiek 'te autistisch' is, en bij het andere team dat het 'te forensisch' is. Dan wordt een patiënt als een hete aardappel doorgeschoven. Wanneer we gebruik maken van elkaars expertise, kunnen we deze situaties voorkomen." ■

Nina ten Hoor werkt als klinisch psycholoog in opleiding bij de Waag in Leiden.

Petra Spuijbroek is GZ-psycholoog en systeemtherapeut. Zij werkt bij MOC Kabouterhuis Hoofddorp en in haar eigen praktijk Ziezo Nieuw Vennep. Daarvoor werkte zij bij het Centrum Autisme van GGZ Rivierduinen.