



EMDR gericht op de pijn zelf

Tekst: **Evelien Kok** Illustratie: **Charlotte Tasma**

Dirk is 44 jaar als hij zich aanmeldt vanwege pijnklachten in zijn armen en handen. Hij heeft deze klachten al sinds een auto-ongeluk dertig jaar geleden. Hij zat op de fiets en werd door een auto geschept. De pijnklachten zijn de afgelopen jaren toegenomen, vermoedelijk onder invloed van toenemend computergebruik. Bij veel spanning merkt hij dat ook de pijn toeneemt. Hoewel alleen zijn linkerarm en -hand bij het ongeluk beschadigd zijn geraakt, spelen de pijnklachten in beide armen. 's Avonds gebruikt hij diverse pijnstillers om te kunnen slapen. Als hij terugdenkt aan het ongeluk of geconfronteerd wordt met het functieverlies van zijn linkerarm en -hand voelt hij woede. Zijn stemming kan snel omslaan. Hij piekert veel en voelt zich vaak somber en moe. Het leven valt hem zwaar. In zijn behandeling wordt, naast de reguliere 'Linksom'-strategie, ook gebruik gemaakt van EMDR op de pijn zelf. Dat blijkt een verrassend effectieve interventie!

Start van de behandeling

We besluiten te beginnen met de behandeling van zijn woede, omdat ik vermoed dat zijn boosheid de pijnklachten verergert. We maken eerst een tijdlijn ('Linksom') om het ontstaan en het instandhouden van zijn klachten in kaart te brengen. Hieruit blijkt duidelijk dat zijn voortdurende boosheid bij het ongeluk is begonnen en geleidelijk is toegenomen door allerlei gebeurtenissen die daarop volgden, zoals opmerkingen van artsen en reacties uit zijn omgeving. We beginnen daarom met EMDR die zich richt op de herinnering aan het ongeluk zelf. Na twee korte EMDR-sessies kan hij rustig naar de 'film' van het ongeluk kijken. Zelf vindt Dirk het moeilijk te bevatten dat EMDR zo goed helpt. "Als ik straks thuis ben, is het vast weer naar om aan te denken", zegt hij. Dat blijkt echter niet te gebeuren. Sterker nog, hij merkt al veel verbetering; hij voelt zich meer ontspannen en minder boos. Hoewel hij nog wel pijn heeft in zijn beschadigde linkerarm, heeft hij geen pijnklachten meer in zijn rechterarm.

We pakken de tijdlijn er weer bij. Dirk geeft aan nog het meeste last te hebben van 'het gevoel niet erkend te worden' in wat hem is overkomen. Dit maakt hem boos en het zorgt ervoor dat zijn pijn toeneemt. Er volgen nog twee EMDR-sessies gericht op een gesprek met een mentor en een opmerking van een familielid; tijdens die momenten voelde Dirk zich niet serieus genomen. De pijn is inmiddels sterk verminderd. Inmiddels wordt ook duidelijk dat onder invloed van spanningen, bijvoorbeeld op het werk, de pijn toeneemt.

Vervolg behandeling

In de hierop volgende sessies werken we met cognitieve gedragstherapie. Dirk leert zijn grenzen op zijn werk beter aan te geven en negatieve gedachten uit te dagen. Ook start hij met het gebruik van *mindfulness*. Deze interventies zorgen voor een vermindering van werkdruk en spanning, waardoor ook zijn pijnklachten afnemen. De pijn blijft echter nog wel aanwezig en het lukt nog niet om zonder pijnmedicatie te slapen.

EMDR op de actuele pijn

We besluiten EMDR op de resterende pijn te richten met behulp van het speciale pijn-protocol (De Roos & Veenstra, 2007, zie kader). Dirk geeft met rood de pijn in zijn arm aan, waar hij deze nog voelt. Ik vraag Dirk om zich te concentreren op de pijn. De NC is: 'Ik ben niet volwaardig' en de SUP is 7. De pijn voelt koud in het begin en wordt tijdens de EMDR warmer. Als *cognitive interweave* vraag ik hem een 'tegenif-fantasie' te bedenken, een beeld dat de pijn kan verminderen. Dirk geeft aan dat

Pijnprotocol

Het EMDR pijn-protocol is in 2007 geschreven door De Roos en Veenstra. Inmiddels is het verder ontwikkeld tot een EMDR-protocol voor lichamelijke sensaties of lichamelijke klachten. De achterliggende gedachte van het protocol is dat door het langdurig ervaren van pijn het zenuwstelsel beïnvloed wordt. Hierdoor worden bepaalde hersengebieden overactief of juist te weinig actief. Het 'alarmsysteem' voor pijn is als het ware niet goed afgesteld, als een rookmelder die al afgaat als de waterkoker kookt. De reactie op de pijn (onder andere spanning) verhindert dan het herstel, zo is de gedachte.

Het doel van het protocol is dat de lichamenlijk opgeslagen aspecten van de herinnering verwerkt kunnen worden. Daarnaast is het de bedoeling dat de patiënt uiteindelijk de aandacht op de pijn kan richten, zonder dat dit spanning oproept. De patiënt wordt gevraagd de pijn te beschrijven die hij nu voelt en er een plaatje of tekening van te maken. Terwijl hij zich op de pijn concentreert en de NC tegen zichzelf zegt, wordt de patiënt gevraagd een score aan de pijn te geven op een schaal van 0 (geen pijn) tot 10 (de ergste pijn die je je kunt voorstellen). Dit is de SUP (*Subjective Unit of Pain*), vergelijkbaar met de SUD in het standaard-protocol. Vervolgens wordt gestart met bilaterale stimulatie totdat de SUP uiteindelijk is gezakt tot 0.

warmte helpt en dat een fleece jas of zijn andere hand op de pijnlijke plek leggen, zou helpen. Na dertig minuten EMDR met oogbewegingen is de SUP gezakt van 7 naar 5.

In de volgende EMDR-sessie tekent de patiënt opnieuw rode gebieden op zijn arm waar hij pijn ervaart; ze zijn al veel kleiner. Hij vertelt dat het hem helpt om te denken dat de pijn er is omdat 'zijn hersenen overactief zijn' en dus niet door daadwerkelijke (weefsel)schade. Eén van de associaties die tijdens de EMDR opkomt, is dan ook 'Ik ben de pijn de baas'. Tijdens de EMDR zakt de SUP in een half uur verder naar 2. Hierbij gebruiken we ook *buzzers* in zijn handen, vanuit de verwachting dat de fysieke trillingen juist op de pijnplek extra helpen. Dirk geeft aan dat zijn handen door het trillen ontspannen en warmer worden.

Bij de volgende afspraak is Dirk inmiddels gestopt met pijnstilling (na dertig jaar!) en het gaat goed. We doen nogmaals een sessie met EMDR gericht op de pijn zelf met behulp van oogbewegingen en *buzzers*, waarna de SUP binnen vijftien minuten daalt van 3 naar 0. We zijn beiden verbaasd dat de pijn nu 'zomaar' en zo snel weg is, na dertig jaar dagelijks pijn te hebben gehad!

Na een maand blijkt dat de pijn onder normale omstandigheden nog steeds weg is. Als Dirk zijn arm of hand ►

veel belast, kan dit wel pijnklachten geven, maar die trekken na een tijdje weer weg. Dirk is erg blij met het resultaat. Hij voelt zich over het geheel rustiger en vrolijker, zijn stemming en algeheel welbevinden zijn sterk verbeterd.

Ervaring van de patiënt

Dirk schrijft over zijn ervaringen met EMDR gericht op de pijn: *“Op basis van de eerder behaalde resultaten met EMDR ging ik graag in op het voorstel om mijn pijnklachten ook te behandelen met EMDR. De impact van de pijn op mijn leven is dermate groot dat ik bang was hier opnieuw tegen een teleurstelling aan te lopen, zoals in de afgelopen jaren. Het kostte mij wel aanzienlijk meer moeite om mij goed te concentreren op de pijn. De buzzers waren hierbij een uitkomst. De verbazing was groot toen ik de pijn voelde wegvloeien en deze werd vervangen door een warm gevoel. De pijn is weggebleven en zelfs bij omstandigheden die normaal voor extra pijn zorgden (kou, overbelasting, stress, etc.) herstelt zich dit snel en hoef ik 's nachts geen pijnstillers te nemen. Al met al een zeer positieve ervaring die samen met de gehele behandeling van de afgelopen periode ervoor heeft gezorgd dat ik weer pijnvrij en positief in het leven sta!”*

Evaluatie

In totaal vonden er zeven EMDR-sessies plaats (vier gericht op het verwerken van het ongeluk en drie

gericht op de actuele pijn). De sessies gericht op de pijn hebben veel effect gehad. Dirk vond de EMDR-sessies prettig omdat ze gestructureerd en voorspelbaar waren, en omdat ze hem goed geholpen hebben. Hij kan vrolijker en zonder pijnstilling verder. Kortom, een mooi resultaat! ■

Evelien Kok is GZ-psycholoog en praktijkhouder van de Praktijk voor Kinderen Jeugdpsychologie en Psychologenpraktijk Groene Hart in Woerden.

