



www.DirectieveTherapie.nl

Dank voor uw download

U kunt er natuurlijk uit citeren, graag zelfs, maar dan wel met bronvermelding. U mag dit artikel ook ruimhartig verspreiden mits het niet voor commerciële doeleinden is. In die gevallen pas na onze schriftelijke toestemming.

Opname in bloemlezingen en readers moedigen wij aan, maar wel graag eerst even overleggen.

Alle rechten van de artikelen liggen bij
de Stichting Cognitie en Psychose.

Voor alle vragen:
info@gedachtenuitpluizen.nl

De behandeling van een vrouw met meermalige traumatisering in één zitting met EMDR Behandeling meermalige traumatisering

Peter Scharwächter*

Samenvatting

In de literatuur over Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) wordt bericht dat een succesvolle traumabehandeling in één therapiezitting mogelijk is. Dit geldt met name voor eenmalige traumatisering. Dit artikel belicht een succesvolle traumabehandeling met EMDR, in één zitting van anderhalf uur, bij een vrouw die in haar adolescentie herhaaldelijk seksueel is misbruikt. Bij de twee follow-ups na twee weken en zes maanden bleven de behandelingsresultaten gehandhaafd.

Inleiding

In de literatuur over de behandeling met Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) wordt aan de hand van wetenschappelijk onderzoek (De Jongh & Ten Broeke, 1996, 1998; Ten Broeke, De Jongh, Wiersma, & Grimbrère, 1997; Spector & Read, 1999) en gevalbeschrijvingen (De Jongh & Ten Broeke, 1996; Ten Broeke & De Jongh, 1993, 1995; Van Trier, 2000) bericht dat een succesvolle traumabehandeling in één therapiezitting mogelijk is. Dit geldt vooral voor eenmalige traumatisering. In de praktijk heb ik gemerkt dat de behandeling van meermalige traumatisering in één therapiezitting met EMDR mogelijk is. In dit artikel zal ik het laatste met een casus illustreren. Na de intake van een uur heeft er één behandelings sessie van anderhalf uur plaatsgevonden. Er volgden na twee weken een face-to-face follow-up en na een halfjaar een telefonische follow-up om het behandelingsresultaat te evalueren. Achtereenvolgens bespreek ik de behandelingsmethode, de aanmeldingsklacht en de achtergrondgegevens van de cliënte, en doe ik verslag van de behandelings sessie en de follow-up. Het artikel eindigt met een beschouwing.

Methode

Het EMDR-protocol bestaat uit acht fasen (De Jongh & Ten Broeke, 1996, 1998; Ten Broeke & De Jongh, 1993, 1999; Shapiro, 1995). Zie voor een samenvatting tabel 1.

* DRS. L.P. SCHARWÄCHTER is als psychotherapeut verbonden aan Overwaal: kliniek voor psychotherapie, Pastoor van Laakstraat 48, 6663 CB Lent. Hij is als seksuoloog verbonden aan de Rutgers Stichting, Velperweg 19, 6811 AH Arnhem. E-mail: scharwachter@overwaal.nl.

Tabel 1 De acht fasen van het emdr-protocol.

0	Vorbereidende fase: uitleg procedure
1	Keuze en gedetailleerde bespreking van de traumatische herinnering en vaststelling van het actueel gevoelde naaste moment in het beeld
2	Formuleren van de negatieve gedachte over zichzelf die op dit moment bij dit beeld hoort.
3	Formuleren van de gewenste positieve gedachte. De geloofwaardigheid van de positieve gedachte op de VOC-schaal van 1 tot 7 aangeven.
4	Vaststellen van de hoedanigheid van de emotie bij het beeld en de negatieve gedachte, het spanningsniveau van de emotie op de SUD-schaal van 1 tot 10 schatten en de sensaties identificeren en lokaliseren in het lichaam.
5	Terwijl de cliënt zich concentreert op het herinneringsbeeld, de negatieve gedachte en de emotie met de bijbehorende lichamelijke sensaties aanbieding sets oogbewegingen totdat de SUD-score tot 0 of 1 is gedaald.
6	Checken of de positieve gedachte dezelfde is gebleven. De geloofwaardigheid van de positieve gedachte wordt middels de VOC-schaal aan het oorspronkelijke getoetst. Sets oogbewegingen herhalen totdat de positieve gedachte 6 of 7 is geworden.
7	Lichaam op spanning scannen. Bij spanning sets oogbewegingen aanbieden.
8	Afsluiten, dagboek bijhouden, afspraken maken.

In de voorbereiding krijgt de cliënt uitleg over de procedure. In de eerste fase wordt de te behandelen traumatische herinnering gekozen en als een film doorgesproken. Als uitgangspunt voor de behandeling haalt de cliënt het actueel gevoelde, naaste moment van de traumatische herinnering imaginair voor ogen. In de tweede fase achterhaalt hij de bijbehorende negatieve gedachte over zichzelf, die op dit moment bij het beeld hoort. In de derde fase formuleert de cliënt een positieve gedachte over zichzelf, die hij bij het beeld zou willen denken. Op een zevenpuntsschaal (Validity of Cognition Scale, VOC) geeft de cliënt aan in welke mate hij de positieve gedachte als waar ervaart (1 = volledig onwaar, 7 = volledig waar). In de vierde fase wordt hem gevraagd welke emotie hij erbij heeft, op een tienpuntsschaal (Subjective Units of Disturbance Scale, SUD) de mate van spanning ervan te schatten (0 = helemaal ontspannen, 10 = maximaal gespannen) en aan te geven op welke plaats in het lichaam hij welke lichamelijke sensaties gewaar wordt.

In de vijfde fase concentreert de cliënt zich op het beeld, de negatieve gedachte en de emotie met de bijbehorende lichamelijke sensaties. Hij volgt met zijn ogen tevens de hand met twee uitgestrekte vingers van de therapeut, die op circa 25 centimeter afstand van de ogen horizontaal met een rustig en gelijkmatig tempo ongeveer 24 keer heen-en-weer gaat. Als alternatieven voor de hand met de gestrekte twee vingers kan men drie, vier of vijf vingers uitstrekken, een stokje ter hand nemen, afwisselend rechts en links geluiden aanbieden of alternerend op de rechter- en linkerhandpalm van de cliënt tikken. Na een set oogbewegingen wordt de cliënt gevraagd wat er opkomt. Hij concentreert zich op wat naar boven is gekomen en een nieuwe set oogbewegingen wordt aangeboden. Hiermee gaat men door totdat er geen veranderingen meer plaatsvinden. Aan het oorspronkelijke beeld wordt getoetst wat het SUD-niveau is. De procedure wordt net zolang herhaald totdat het SUD-niveau 0 of 1 is.

In de zesde fase toetst men of de positieve gedachte is veranderd of niet. De cliënt stelt zich het oorspronkelijke beeld voor en zegt de positieve gedachte tegen zichzelf. Via de VOC-schaal wordt de geloofwaardigheid van de positieve gedachte getest. Sets oogbewegingen worden net zolang herhaald totdat de positieve gedachte 6 of 7 is geworden. In de zevende fase richt de cliënt zijn aandacht op het oorspronkelijke beeld met de positieve gedachte en hij scant zijn lichaam van kruin tot voetzool op spanning. Als er ergens nog spanning in het lichaam is, dan concentreert de cliënt zich hierop en

worden er weer sets oogbewegingen aangeboden. In de achtste fase wordt afgesloten en worden er afspraken gemaakt, zoals over het bijhouden van een dagboek.

Casus

Aanmeldingsklacht

Natasja was via de huisarts naar de Rutgers Stichting verwezen, omdat ze geen zin in seks meer had. Ze had dysthyme klachten. Tijdens het vrijen verging haar seksuele verlangens, werd ze somber, voelde ze zich eenzaam en verdrietig en ging ze in een hoekje zitten huilen. Er kwamen tijdens het vrijen herinneringen aan seksueel misbruik op. Natasja had tot anderhalf jaar geleden een prettige en bevredigende seksualiteit met haar man. Sindsdien waren de klachten in intensiteit verergerd en structureel geworden. Een halfjaar geleden had haar man met veel moeite uit haar gekregen dat er herinneringen aan seksueel misbruik ten grondslag lagen aan het huilen tijdens het vrijen. Ze had ze willen vergeten en er niets aan haar man over verteld. Nu ze rust in haar leven had gevonden en gelukkig was geworden, kwamen de herinneringen over het seksueel misbruik naar boven.

Achtergrondgegevens

Natasja is een vriendelijke, sociaal aanpassende en zorgende vrouw, die veel rekening met anderen houdt, goed naar anderen kan luisteren en zichzelf wegcijfert. Ze is 27 jaar en komt uit een Oost-Europees land. Haar vader was een alcoholist, een vrouwenjager, woonde niet in bij het gezin en bracht geen geld in voor het gezin. Ze heeft hem vijf keer in haar leven gezien. Natasja's moeder is van hem gescheiden toen Natasja tien jaar oud was. Haar moeder woonde bij haar oma in. Natasja's opa was eveneens een alcoholist en een rokkenjager, die ook niet bij zijn vrouw woonde en geen geld inbracht. Hij was bij zijn vrouw weggegaan toen Natasja's moeder drie jaar oud was. Natasja is als enig kind door haar moeder en haar oma opgevoed. Ze werd op de lagere school gekleineerd omdat ze geen vader had.

Natasja's moeder heeft een relatie met een getrouwde man gehad. Hij betaste en kuste cliënte een keer toen zij zeven jaar was. Ze kon zich van hem wegrukken. Ze vertelde het aan haar moeder, die vervolgens de relatie verbrak. In Natasja's beleving had ze haar 'pappa' verloren. Ze was van het voorval erg geschrokken. Haar vertrouwen in hem was geschonden. Ze wilde niets meer van hem weten.

Natasja heeft altijd graag een vaste relatie met een man en een gezin willen hebben, vanwege het gemis ervan in haar jeugd. Ze heeft altijd naar een oudere partner gezocht, omdat ze een vader in haar leven heeft gemist. Op haar vijftiende jaar had Natasja een jaar een relatie met een jongeman van 23 jaar. Hij had ineens een ander meisje, omdat zij het seksuele contact afhield. Het verbreken van de relatie door hem was voor haar pijnlijk. In haar gekwetstheid maakte Natasja haar uiterlijk aantrekkelijk, zodat ze relaties kreeg, die ze na enkele weken beëindigde. Na een tijd durfde ze weer langer een relatie aan te gaan. Van haar zeventiende tot haar twintigste had ze een relatie. In deze relatie heeft ze veel seks gehad, waarbij hij alleen met zijn eigen lust bezig was.

Ze deed aan seks om de relatie te behouden. Maar het verschil tussen hen was te groot en hij beëindigde de relatie voor een ander meisje, wat weer pijnlijk voor Natasja was.

Op haar achttiende moest ze voor haar opleiding stage lopen op een boerderij. Ze voelde zich afhankelijk, omdat het niet gemakkelijk was om een stageplaats te krijgen. De eigenaar heeft haar vijfmaal seksueel misbruikt. Zij was niet de enige aan wie hij zich vergreep. Als Natasja hier over spreekt, ervaart ze woede en verdriet. Ze vindt dat ze misbruikt, vernederd, onrechtvaardig behandeld is. Ze had er geen vertrouwen in om begrip, steun en hulp bij haar oma, moeder of iemand anders te zoeken. Haar moeder en oma zouden haar verhaal in het dorp doorvertellen. Haar oma en moeder zorgden materieel en praktisch wel goed voor haar, maar gaven geen aandacht aan haar beleving en troostten haar niet. Als ze verdrietig was, ging cliënte naar haar kamer en als ze in de woonkamer terugkwam, dan vroegen oma en moeder alleen of het voorbij was. Natasja omschrijft hen als egocentrisch.

In haar land van herkomst was werk vinden moeilijk. Op haar twintigste lukte dit toch. Ze moest er met haar lijf voor betalen. Na vier maanden en veelvuldig seksueel misbruik is ze ermee gestopt en zat ze werkloos thuis. Natasja's oma en moeder wilden dat ze het materieel goed zou hebben. Ze gaven haar een advertentie van een Nederlandse man die op zoek was naar een vrouw uit haar land. Op deze manier ontmoette Natasja haar huidige echtgenoot. Ze hebben zes jaar een relatie en zijn drie jaar gehuwd. Ze houden van elkaar en ze zijn gelukkig met elkaar. Het heeft twee jaar geduurd voordat haar oma en moeder stopten met huilen als Natasja na een bezoek bij hen afscheid nam en weer naar Nederland vertrok. Natasja gaat regelmatig naar ze toe om ze gerust te stellen.

Behandeling

Aan het begin van de sessie meldt Natasja dat na de intake de aanmeldingsklacht niet is veranderd. Na uitleg over EMDR brengt Natasja een situatie van het seksueel misbruik door de boer als ergste traumatische herinnering van dit moment naar voren. Deze traumatische herinnering keert in de herbelevingen het meest terug en geeft nu de meeste spanning. De boer nam haar mee het bos in. Van de auto het bos inlopend had ze bij de boer kunnen weglopen, maar ze had het niet gedaan. Ze volgde hem braaf. Ook tijdens het misbruik en teruglopen naar de auto bleef ze hem gedwee volgen en heeft ze niets ondernomen. Natasja voelt zich hier schuldig over. De boer had haar van achteren seksueel misbruikt. Ze voelde zich op dat moment machteloos en heel klein. Het ergste vond zij het moment dat ze zijn spermavocht op haar billen voelde terechtkomen. Ze voelde zich vies en inwendig schreeuwde ze: 'Blijf met je poten van mij af!'

Naast de negatieve gedachten: 'Ik ben goedkoop', 'Ik ben misbruikt', 'Ik ben waardeloos', 'Ik ben machteloos' en 'Ik ben schuldig', brengt Natasja als essentiële negatieve gedachte over zichzelf naar voren 'Ik ben weerloos' ('Ik ben zwak. Ik kan me niet beschermen.'). Als ze dit uitspreekt gaat ze huilen. Ze neemt zichzelf kwalijk dat ze niet heeft geprobeerd om weg te rennen. In haar ogen is hij daarom doorgegaan en is het tot het seksuele misbruik gekomen. Achteraf had ze zich meer willen verweren.

Als positieve gedachte die ze over zichzelf zou willen denken, formuleert Natasja: 'Ik ben weerbaar' ('Ik ben sterk. Ik kan mezelf beschermen.'). De geloofwaardigheid van deze uitspraak is voor haar volledig onwaar (VOC = 1). De emotie die het oproept is verdriet. Het spanningsniveau is hoog (SUD = 8). Lichamelijk ervaart ze dat haar maag ineenkrimpt, omhoog getrokken wordt en misselijkheid geeft. Haar hart gaat sneller kloppen. Ze voelt tintelingen in haar voeten. Haar hoofd wordt warm. Ze voelt de tranen achter haar ogen opkomen. Ze wil vluchten. Vasthoudend aan het beeld, de negatieve gedachte tegen zichzelf zeggende en de aandacht gericht op het verdriet en de erbij aanwezige lichamelijke gewaarwordingen, wordt halverwege de zitting begonnen met de eerste set oogbewegingen (SOB). Hierna staat wat Natasja na elke SOB rapporteert:

SOB 1: 'Ineengekrompen en omhoog getrokken maag, misselijkheid, hartkloppingen, tintelingen in de voeten, warm hoofd en opkomende tranen.'

SOB 2: 'Niets.'

SOB 3: 'Woede.'

SOB 4: 'Verdriet.'

SOB 5: 'Ik ben alleen.'

SOB 6: 'Ik voel me eenzaam.'

SOB 7: 'Ik voel me sterker worden.'

SOB 8: 'Moe. Ontspannen.'

SOB 9: 'Niets.'

SOB 10: 'Ik heb behoefte aan een gesprek.'

SOB 11: 'Ik heb behoefte aan troost.'

SOB 12, 13 en 14: 'Niets.'

Dan haalt Natasja het oorspronkelijke herinneringsbeeld weer voor ogen. Het spanningsniveau is tot minimaal gedaald (SUD = 0 à 1). De formulering van de positieve gedachte over zichzelf vindt Natasja nog steeds kloppen. Deze is echter voor haar nog niet volledig waar (VOC = 4). Na tweemaal een SOB wordt zij wel volledig waar (VOC = 6 à 7). In het lichaam voelt ze geen spanning meer. Ze voelt zich moe en onwerkelijk. Het is net of er iets bij haar is verdwenen. Het voelt als het vreemde van het nieuwe. Ze zegt de sessie nog te moeten verwerken. Als laatste wordt aan Natasja voorgelegd dat ze de komende periode haar herinneringen, dromen, gedachten en gevoelens in een dagboekje kan bijhouden. Ze heeft dit gedaan.

Follow-up

Tijdens de eerste follow-up na twee weken kwam Natasja blij binnen. Het ging goed met haar. De klachten waren verdwenen en ze kon weer genieten van seks. Ze voelde geen weerzin meer tegen bepaalde standjes, zoals de van-achterenpositie, en bepaalde plaatsen, zoals in de keuken, die met het seksueel misbruik zijn geassocieerd. De afgelopen periode had ze dit op eigen initiatief gedaan, terwijl ze het voorheen had vermeden. Ze was een week naar haar geboortedorp geweest en had het geheim van het seksueel misbruik aan de zus van haar moeder toevertrouwd en bij haar begrip en emotionele steun ondervonden. Ze merkte dat ze haar oma en moeder emotioneel meer losliet. Ze voelde zich minder schuldig als ze minder frequent naar hen toe zou gaan: zij leefden daar en zijzelf hier. Ze wilde minder voor hen zorgen en zich meer richten op het leven dat ze in Nederland aan het opbouwen was. Deze behandelingsresultaten waren bij de tweede, telefonische follow-up na een halfjaar gehandhaafd.

Beschouwing

Hoewel behandeling met EMDR in één zitting mogelijk is, is het geen puur technische *one-shot therapy*. Het is een methode die op deskundige wijze, interactief dient te worden gehanteerd, hetgeen zeker bij type-II-psychotraumata geldt (De Jongh & Ten Broeke, 1996, 1998; Ten Broeke & De Jongh, 1997). In de casus van Natasja was impliciet en expliciet aandacht voor het vestigen van een vertrouwensvolle werkrelatie en zich veilig voelen bij de therapeut en de procedure, onder andere door de respectvolle bejegening van de cliënte en de vertelde ervaringen en de zorgvuldige regulatie van de fysieke afstand-nabijheid.

De negatieve gedachte 'Ik ben weerloos' werd als de centrale negatieve gedachte aangemerkt, omdat deze gedachte essentieel de situatie heeft meebepaald. Natasja had anders kunnen handelen als ze zich weerbaarder had opgesteld. Ook ging deze gedachte in het heden nog steeds voor haar op, raakte deze gedachte haar emotioneel het meest en gaf zij zelf aan dat dit de belangrijkste gedachte was. Natasja had zich haar hele leven zorgend, sociaal aanpassend en meegaand opgesteld. In haar ontwikkeling had ze zich weinig verzet. Ze nam zichzelf vooral kwalijk dat ze bij het seksuele misbruik niet opstandig was geweest. Bij de positieve gedachte formuleerde ze als eerste gedachten: 'Ik wil "nee" durven zeggen. Ik wil meer opstandig worden en mezelf beschermen.' Vermoedelijk is de verandering van de geloofwaardigheid van de centrale negatieve gedachte naar de centrale positieve gedachte gegeneraliseerd naar de andere negatieve gedachten. Theoretisch zou een verklaring kunnen zijn dat in het cognitieve netwerk deze negatieve gedachte gelieerd is aan de andere negatieve gedachten en deze gedachten daardoor mee zijn gewijzigd.

Deze casus bevestigt de indruk dat de klachten, veroorzaakt door traumatische herinneringen met EMDR, in één zitting te behandelen zijn. In de literatuur gaat het steeds om een eenmalig trauma. Het lijkt erop dat bij Natasja de verandering van één traumatische herinnering naar de andere traumatische herinneringen is gegeneraliseerd. Mogelijk speelden bij de andere traumatische herinneringen vergelijkbare conglomeraten van cognities, emoties en gedragingen een rol. Er is nog geen empirische ondersteuning voor de behandeling van klachten ten gevolge van meerdere traumata

met EMDR (Ten Broeke & De Jongh, 1999). Gecontroleerd wetenschappelijk onderzoek naar de effectiviteit van de behandeling van klachten, veroorzaakt door herhaalde traumatisering, staat nog in de kinderschoenen en wordt node gemist.

Voor de efficiëntie van de behandeling met EMDR is het van belang om te gaan onderzoeken onder welke voorwaarden één zitting voldoende is en onder welke voorwaarden niet. Natasja heeft in haar adolescentie meerdere traumatische ervaringen ondergaan en hierbij sociaal-emotionele steun gemist, een achtergrond van affectieve veronachtzaming en het gemis van een vader. Ze heeft in haar vroege jeugd geen opvallende, schokkende ervaringen meegemaakt, ook niet in relatie met de hechtingsfiguren. Natasja imponeerde als een cognitief-, emotioneel- en sociaal-intelligente vrouw en ze was gemotiveerd om aan haar probleem te werken. Mogelijk waren haar goede draagkracht, haar ontwikkelde vermogens en de goede emotionele ondersteuning van haar man factoren die tot een snelle verandering leidden.

De behandeling met EMDR lijkt meer te kunnen doen dan alleen het verwerken van traumatisering en het verlichten van klachten. Bij Natasja vond een separatie-individuatieproces plaats. Het lijkt erop dat er ook psychologische ontwikkeling kan ontstaan, zonder dat de behandeling daarop wordt gericht (zie ook Trier, 2000). Een succesvolle one-shotbehandeling bij meermalige traumatisering, zoals hier is gepresenteerd, is ongebruikelijk. De generalisatie van het positieve effect van de behandeling op de ene traumatische herinnering naar de andere traumatische herinneringen, gedachten, emoties, gedragingen en de separatie-individuatieproblematiek is bijzonder en opvallend. Mogelijk is deze casus een uniek geval. Nader wetenschappelijk onderzoek kan dit uitwijzen.

Abstract

Many case studies report about the possibility of treating traumatised clients in one session with Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR). These studies involve clients who have experienced a single trauma. This article highlights the successful treatment in one session with EMDR, of a woman who was sexually abused and raped repeatedly during adolescence. The positive results of this treatment were sustained at the follow-ups after two weeks and six months.

Referenties

- Broeke, E. ten, & Jongh, A. de (1993). Eye-Movement-Desensitization and Reprocessing (EMDR): praktische toepassing en theoretische overwegingen. *Gedragstherapie*, 26, 233-254.
- Broeke, E. ten, & Jongh, A. de (1995). Eye Movement Desensitization and Reprocessing. 'Gewoon' imaginaire exposure? *De Psycholoog*, 11, 459-464.
- Broeke, E. ten, & Jongh, A. de (1997). EMDR bij de behandeling van Type II psychotrauma: een casus. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 39, 249-255.
- Broeke, E. ten, & Jongh, A. de (1999). Eye Movement Desensitization and Reprocessing bij posttraumatische stress-stoornissen. In P.G.H. Aarts & W.D. Visser (red.), *Trauma: diagnostiek en behandeling* (pp. 321-338). Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.
- Broeke, E. ten, Jongh, A. de, Wiersma, A., & Grimbrère, F. (1997). Psychotherapie bij posttraumatische stress-stoornis. De stand van zaken. *Tijdschrift voor Psychotherapie*, 23, 305-328.

- Jongh, A. de, & Broeke, E. ten (1996). Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR): een procedure voor de behandeling van aan trauma gerelateerde angst. *Tijdschrift voor Psychotherapie*, 22, 93-114.
- Jongh, A. de, & Broeke, E. ten (1998). Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR). In B.P.R. Gersons & I.V.E. Carlier (red.), *Behandelingsstrategieën bij posttraumatische stress-stoornissen* (pp. 91-100). Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.
- Shapiro, F. (1995). *Eye Movement Desensitization and Reprocessing: Basic principles, protocols and procedures*. New York: Guilford Press.
- Spector, J., & Read, J. (1999). The current status of Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR). *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 6, 165-174.
- Trier, J. van (2000). Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) als behandeling bij posttraumatische stress-stoornis. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 42, 613-617.