

# EMDR Magazine

# 14

Magazine voor en door Vereniging EMDR Nederland

Jaargang 5 | augustus 2017

**De kracht van  
geur in EMDR**

**EMDR & sexting**

**Nieuwste  
inzichten exposure**



# Behandeling van een ernstig getraumatiseerde vluchteling

Een combinatie van EMDR, *exposure* en *rescripting*

Tekst: Ronald Roskam en Bernard N.

“Ik zie bloed uit kranen lopen”, vertelde de dertigjarige, van oorsprong Burundese, Hutu Bernard toen hij bij mij werd aangemeld. Hij had veel last van herbelevingen, kampte met suïcidaliteit en had psychotisch aandoende, maar duidelijk traumagerelateerde, mentale representaties. Zijn behandeling verliep succesvol en is een goed voorbeeld van de integratie van EMDR, *exposure* en *rescripting*. Samen kijken we terug op zijn behandeling.



Stilleven van Balthasar van der Ast

Van de jaren '60 tot in ieder geval de jaren '90 van de vorige eeuw speelde er een groot conflict in Centraal Afrika tussen de Hutu's en de Tutsi's, waarbij beide partijen geweld niet schuwden. Bernard werd in 1986 geboren in Burundi en heeft hier als kind veel van meegekregen. Als jonge Hutu verstopte hij zich onder zijn bed en was getuige van de onthoofding van zijn vader door enkele Tutsi's. Ook heeft hij beelden van waterbronnen die met bloed waren doordrenkt. Langs de wegen lagen tal van lijken en lichaamsdelen met daarbij schreeuwende, huilende en machteloze kinderen die, net als hij, hun ouders waren verloren. Bernard is zelf meerdere malen mishandeld en bedreigd door Tutsi's met panga's (grote kapmessen). Hij vluchtte in 2002 per boot. Daar zat hij opgesloten in een klein, koud, benauwd ruim van waaruit hij alleen door een raam naar buiten kon kijken.

Na zijn aankomst in Nederland bouwt Bernard zijn leven op en wordt verzorgende in de ouderenzorg. In november 2015, nadat hij bij zijn vrouw in Burundi is geweest, wordt hij echter opgepakt op verdenking van betrokkenheid bij drugsmokkel. Hij wordt gedetineerd. Hiermee valt zijn *coping* van hard werken weg. Hij wordt suïcidaal en ontwikkelt psychotische symptomen. Hij ziet overal Tutsi's en in elke vloeistof, zoals koffie en water, ziet hij al snel bloed. Hij wordt geplaatst op een speciale afdeling en krijgt een kleinere cel, waardoor er nog meer herinneringen aan de vlucht per boot worden geactiveerd. Ook is hij getuige van een geslaagde suïcide door zelfverbranding in de cel tegenover hem. Hij integreert deze herinnering tot een beeld waarin hij zichzelf in een isoleercel gek ziet worden en een beeld waarop hij zichzelf dampend, verbrand en verkoold op een brancard ziet liggen. ▶

	Onderwerpen (geordend naar behandelvolgorde)	Sessie 1	Sessie 7	Sessie 11	Sessie 12	Sessie 18	Sessie 20	Sessie 23	Sessie 25	Sessie 26	Aantal sessies	Plaatje
1	Onthoofding vader *	100	60	10	10	20	20	10*	10*	10*	8	Ik zie mijzelf, verstopt onder het bed, kijkend naar hoe twee mannen met Panga's mijn vaders hoofd afhakken.
2	Lijk in bad met bloed (lijken)	100	80	20	10	20	20	0	0	0	2	Ik zie mijzelf staan, kijkend naar bloed, lichaamsdelen en lijken
3	Bloed uit kraan uit waterbron	100	80	20	20	10	20	0	0	0	0	Kwam terug in associatieketen bij 2 en is 'meebehandeld'
4	Wanhopige, schreeuwende, huilende kinderen	80	70	60	10	10	20	5	0	0	2	Ik zie mezelf kijken naar een beeld waarbij een kind aan zijn vader trekt. Vader is overleden en ziet eruit als een bloederig lijk.
5	Zonder kleding in de separeer in detentie.	100	90	70	70	40	20	0	0	0	2	Ik zie mezelf naakt in de separeer staan en gek worden
6	Gekneveld vastzitten tussen aanstarende mensen (Flash forward)	X	X	X	100	40	20	0	10	0	2	Ik zie mezelf, gekneveld en vastgebonden hangen en ik wordt omringd door Tutsi's en de politie-agenten die mij verhoord hebben
7	Getuige zelfmoord in detentie (zelfverbranding)	100	90	70	70	60	20	0	0	0	2	Ik zie mezelf in brand, dampend van de zwarte rook, op een brancard liggen, net niet overleden. Mensen van de hulpdiensten reanimeren mij.
8	Vlucht Burundi-Nederland-Opgesloten in schip	100	70	80	60	70	50	0	0	0	2	ik zie mezelf in een donkere ruimte, ontvoerd, onwetend
9	Brandende Vluchtelingen	100	90	80	70	60	40	30	10	0	1	Ik zie mezelf kijkend naar iemand die berecht is door Hutu's, aan een paal gebonden is, waar een brandbare vloeistof overheen is gegooid en die in de brand wordt gestoken.
10	Honger	20	60	60	60	40	40	40	40	0	1	Ik zie mezelf vluchten naar de pastor, met honger
11	Panga en Lichaamsdelen	80	60	20	20	20	20	10	0	0	0	Kwam terug in associatieketen en is 'meebehandeld' bij onderwerp 2
12	Geslagen door Tutsi (met stok)	80	60	60	30	20	40	0	0	0	0	Kwam terug in associatieketen en is 'meebehandeld' bij onderwerp 4

Tabel 1: Verwerking gemeten met 'in welke mate roept deze gebeurtenis nu nog angst op?' op een schaal van 0= helemaal niet tot 100=ondraagbaar veel

\*Dit onderwerp is een 0, maar Bernard wil het uit respect naar vader op 10 houden.

## De behandeling

Traumabehandeling, zoals EMDR, blijkt effectief bij mensen met psychose en PTSS. Ook leidt de behandeling van PTSS bij mensen met psychose of schizofrenie niet tot meer suïcide in vergelijking tot imaginaire *exposure* of een wachtlijstconditie (Van den Berg et al., 2015). Integendeel, het leidt zelfs tot afname van psychotische klachten (De Bont et al., 2016). Toch hebben hulpverleners, waaronder ikzelf, vaak allerlei angstige rampverwachtingen, waardoor ze geneigd zijn om niet met traumabehandeling aan de slag te gaan (Van den Berg et al., 2016). Herbelevingen en psychotische verschijnselen waren in het geval van Bernard nauwelijks te onderscheiden. De diagnose PTSS en psychotische stoornis NAO werden gesteld. In overleg met de psychiater is er toch een antipsychoticum voorgeschreven. De hoge lijdensdruk riep zorgen op bij mij en mijn collega's. Ik weet echter niet zeker of het reële zorgen waren, of dat ook mijn eigen rampverwachtingen hierin een rol speelden: Zou Bernard opnieuw suïcidaal worden? Wat gebeurt er als we de put open trekken? Het ergste wat er zou kunnen gebeuren was dat hij

suïcide zou plegen. Die kans bestond echter ook als ik hem niet zou behandelen. Daarmee was de keuze voor EMDR gemaakt. Bernard en ik identificeerden elf beladen plaatjes/of mentale representaties (zie Tabel 1). Maar liefst negen daarvan betroffen herinneringen aan de gebeurtenissen in Burundi. De overige twee waren herinneringen uit zijn detentie. Later kwam daar een *flashforward* bij (nr. 6). Maar het eerste plaatje was de onthoofding van zijn vader. De verwerking daarvan nam acht sessies in beslag.

## Gestage SUD-daling

De SUD daalde elke sessie met ongeveer een punt. Dat was geen snelle daling, wat tot onzekerheid bij mij leidde: Doe ik het wel goed? Kan deze man het wel aan? Maar de SUD daalde, dus dat was goed. "Hoe kom je erachter of je verwachting dat het misgaat, klopt?", vroegen collega's in intervisie. Bernard had nog steeds geen suïcide gepleegd en kwam elke keer weer opdagen. Hij gaf zelf aan dat er iets in positieve zin veranderde, maar kon in het begin niet goed duiden wat

dat was. De grootste daling van de SUD vond plaats toen de focus via *cognitive interweaves* op hulpbronnen kwam te liggen: “Wie zou je kunnen helpen?” Een pastor kon een rol spelen, maar ook Bernard zelf (die als volwassene in het beeld van toen stapte) en de therapeut (die op verzoek van de patiënt in het beeld van toen stapte).

Een collega tipte mij om ook te vragen waar de kleine Bernard, volgens de grote Bernard, behoefte aan gehad zou hebben. De patiënt vertelde dat hij aandacht en liefde wilde. “Wie zou je dat kunnen geven?”, vroeg ik hem. Ik suggereerde dat de Bernard van *nu* die liefde en aandacht aan de Bernard van *toen* kon bieden. Hij stapte in het beeld en gaf de kleine Bernard waar hij behoefte aan had. Dat werkte. De Bernard van nu bleek de krachtigste hulpbron in zijn eigen verwerking. Soms vroeg hij mij te hulp. “Wie kan je helpen?”, vroeg ik hem. “Jij kunt mij helpen”, antwoordde Bernard. Ik vermeed in te vullen wat er nodig zou zijn, en zei: “Doe maar wat je zou willen zeggen of zou willen doen. Ik help je op de manier die jij passend vindt.”

Tijdens één van die acht sessies waarin we werkten aan de verwerking van de herinnering aan de onthoofding van zijn vader, verzamelde Bernard imaginair de lichaamsdelen van zijn onthoofde vader en begroef deze bij zijn moeder in het graf. Hij verbeeldde zich dat ik als hulpverlener achter hem stond, zonder iets te doen. Dit gaf hem voldoende kracht om zelf, imaginair, na het planten van bloemen op het graf, afscheid te nemen van zijn vader. Deze ‘*rescripting*’ werkte fantastisch. Er ontstond een nieuwe associatie. Onder andere het schilderij met bloemen in de behandelkamer riep de voor Bernard prettige herinnering aan het beplante graf van zijn ouders op. Verrassend genoeg waren de SUD-scores van andere herinneringen ook gedaald.

### Bernard zelf over de behandeling:

EMDR heeft mij goed geholpen om mijn ergste klachten te verminderen. Ik ben nu erg opgelucht. Zeker in vergelijking met de situatie voor de behandeling. Ik moest me focussen op beelden die ik vaak zie en meemaak in het dagelijks leven. Ik zag mezelf opnieuw in hele nare situaties. Het was verschrikkelijk om al deze beelden door te werken, maar het heeft me veel geholpen. Tijdens een sessie vroeg de therapeut of ik, de Bernard van *nu*, iets zou kunnen betekenen voor de kleine Bernard van *toen*. Het heeft mij enorm geholpen dat ik zelf in beelden kon stappen om iets te doen. Ik was ook erg bang dat ik geobserveerd werd door

mensen op straat. Ik vreesde dat personen mij achtervolgden en me uiteindelijk alsnog zouden mishandelen of vermoorden. De therapeut vroeg hierover eerst wat het ergste was wat er zou kunnen gebeuren. Ik had een beeld (*flashforward*) waarop ik mezelf gekneveld en vastgebonden zag hangen, omringd door Tutsi’s en de politieagenten die mij vlak voor de detentie verhoord hadden. Daarna vroeg de therapeut of ik een beeld kon vormen waarin ik kon doen wat ik wilde (*future template*). Dit was onbezorgd over straat lopen, zonder dat ik hoefde te checken.

Mijn hulpverlener vroeg mij hoe ik erachter kon komen of mensen mij daadwerkelijk observeren. Ik vroeg daarom zelf aan personen of zij mij aan het observeren waren. Iemand bij een bushalte bijvoorbeeld, waarvan ik dacht dat hij mij in de gaten hield, bleek echter op zijn zoon te wachten. Ik vind dat ik het goed aanpakte, door te kijken of mijn interpretatie klopte. Eng, maar ik ben blij dat ik het heb gedaan.

Ik deed nog meer experimenten: In mijn werk als verzorgende kom ik vaak lichamelijke wonden en helaas ook af en toe lijken tegen. Ik verwachtte dat bij het schoonmaken van de wonden, of het wassen en het opbaren van de lichamen (wat veelal door verzorgenden gedaan wordt) de herbelevingen zouden terugkeren. Ik was verrast en blij toen dit niet gebeurde. Ik heb geen last meer van de herinneringen en kan er goed op terugkijken. Ook mijn angst is weg. De verandering die EMDR mij heeft gebracht is ongelooflijk. ■

*Ronald Roskam is psycholoog in opleiding tot GZ-psycholoog bij de forensische polikliniek van GGZ Noord-Holland-Noord en in de basis GGZ van Amici Zorgt.*

#### Referentie:

De Bont, P.A., Van den Berg, D.P., Van der Vleugel, B.M., De Roos, C., De Jongh, A., Van der Gaag, M. & Van Minnen A.M. (2016). Prolonged exposure and EMDR for PTSD v. a PTSD waiting-list condition: effects on symptoms of psychosis, depression and social functioning in patients with chronic psychotic disorders. *Psychological Medicine*. doi: 10.1017/S0033291716001094

Van den Berg D.P.G., De Bont, P.A.J.M., Van der Vleugel, B., De Roos, C., De Jongh, A., Van Minnen, A. & Van der Gaag, M. (2015). Prolonged Exposure vs Eye Movement Desensitization and Reprocessing vs Waiting List for Posttraumatic Stress Disorder in Patients With a Psychotic Disorder. *JAMA Psychiatry*. doi:10.1001/jamapsychiatry.2014.2637

Van den Berg, D.P.G., Van der Vleugel, B.M., De Bont, P.A.J.M., Thijssen, G., De Roos, C., De Kleine, R., Kraan, T., Ising, H., De Jongh, A., Van Minnen, A. & Van der Gaag, M. (2016). Exposing therapists to trauma-focused treatment in psychosis: effects on credibility, expected burden, and harm expectancies. *European Journal of Psychotraumatology*. doi: 10.3402/ejpt.v7.31712