

EMDR bij een zwangere vrouw met bevallingsangst

Tekst: Ronald Roskam

Arifa is een 32 jarige vrouw die 33 weken zwanger is. Als ze zich meldt heeft ze last van moeheid, nachtmerries, stemmen, somberheid, slaapproblemen, en pijn in de rug, schouders en haar hoofd. Er zijn geen aanwijzingen voor somatische diagnoses. Ze vraagt op korte termijn zorg en gaat over enkele weken bevallen. Dit is de reden om een EMDR-behandeling in te zetten met als doel de last van haar klachten te verminderen, zodat ze bij de bevalling meer veerkracht heeft. We starten een behandeltraject waarbij gebruik wordt gemaakt van EMDR gericht op Arifa's *flashforwards*. Nogal wat misverstanden omtrent het toepassen van EMDR bij zwangerschap passeren de revue.

Casusconceptualisatie

Arifa heeft een belaste voorgeschiedenis. Ze is onder andere door haar vader en haar ex-partner zowel verbaal als fysiek bedreigd, heeft een suïcide van een oudere zus meegemaakt en heeft een tante die is bezeten door een Djinn en 'ineens gek is geworden'. Ze heeft nu een partner die goed voor haar is, en ze is in blijde verwachting van haar eerste dochter. Na een inventarisatie van onderwerpen blijkt al gauw dat de huidige klachten geen duidelijk verband hebben met Arifa's voorgeschiedenis. We maken een tijdlijn (*linksom*) om het ontstaan en instandhouden van de klachten te begrijpen. Hieruit blijkt dat alle klachten (waaronder de nachtmerries) zijn begonnen of toegenomen (zoals de stemmen die ze eigenlijk haar hele leven al hoort) sinds de derde maand van haar zwangerschap. Het vermoeden is dat ze omtrent die periode het nieuws heeft gekregen dat ze zwanger is. Er is echter geen concrete herinnering. Het heeft dus geen zin hierop te focussen. De nachtmerries bevatten vooral beelden van allerlei irreële negatieve uitkomsten van de bevalling. Daarom wordt er voor gekozen om haar rampfantasieën (*flashforwards*) met EMDR aan te pakken.

Behandeling

Arifa vertelt in de eerste sessie dat het ergste wat er kan gebeuren is dat ze alleen, zonder familie, steun of andere hulp bevalt, en dat het misgaat. Ze beschrijft een beeld waarin ze alleen ligt op een kamer, schreeuwend van pijn met een doodgeboren kind in haar armen. Na desensitisatie van deze *flashforward* daalt de SUD naar 0. Een tweede beeld is meer ingezoomd op haar kind. Hierop is te zien dat haar kind bloedend en overleden op haar buik ligt. Ook de SUD van dit beeld zakt naar 0. Na de installatiefase zegt Arifa beide beelden aan te kunnen (VoC is 7). Tijdens het positief afsluiten vermeldt ze dat ze blij is te merken dat ze meer ontspant. Voor Arifa is dit al veel winst, gezien de slaapttekorten en verlaagde stemming die ze al lange tijd ervaart.

In de tweede sessie blijken beide *flashforwards* toch nog wat spanning op te roepen en worden ze opnieuw naar 0 teruggebracht en wordt opnieuw de PC 'ik kan het beeld aan' geïnstalleerd (VoC is 7). In een *future template* vormt Arifa zich een beeld waarin ze zichzelf alleen ziet bevallen, maar waarbij de bevalling goed verloopt. Dit betekent dat er wel degelijk pijn en ongemak kan zijn, maar dat de baby gezond ter wereld komt





en dat het voor beiden goed afloopt. Ze benoemt het aan te kunnen om te bevallen. Arifa is wederom zichtbaar ontspannen.

SUD naar 0, maar gynaecoloog te directief

Er zijn twee items in de ROM die opvallen en behandeld worden in de derde en vierde sessie, namelijk het voortdurende schuldgevoel en het gevoel dat ze gestraft wordt. Ze legt uit dat ze het idee heeft dat God haar straft met deze klachten. Op basis van het standaardprotocol wordt Arifa gevraagd welke herinneringsbeelden het zelfverwijt dat ze op dit moment voelt het sterkste oproepen. De hypothese is dat als deze herinneringen weggenomen worden, Arifa zichzelf meer gunt om als moeder op te treden. Er zijn drie beelden waarvoor Arifa naar haar idee bestraffing verdient en die in haar nachtmerries terugkomen. Het betreft een beeld waarin ze haar ouders verlaat en naar Nederland vertrekt, een beeld waarin ze naar haar idee onvoldoende gezorgd heeft voor haar zus, en een beeld waarin ze haar tante niet kon helpen. Bij alle drie de beelden blijkt de NC 'ik ben schuldig'. Van deze drie beelden wordt de SUD naar 0 gebracht en de PC 'Ik heb gedaan wat ik kon' geïnstal-

leerd (VoC is 7). Tijdens het positief afsluiten verwoordt Arifa dat ze vindt genoeg gestraft te zijn en het zelfverwijt achter zich laat. Arifa imagineert haar nieuwe conclusie 'ik ben oké, ondanks alles wat er gebeurd is'. Arifa is enkele dagen voor de vijfde sessie in de ruimte in het ziekenhuis geweest waar de bevalling zal plaatsvinden en daar heeft ze de gynaecoloog ontmoet. Deze zou dusdanig directief zijn geweest, dat hij haar aan haar eigen vader doet denken. Het ontbreekt haar nu aan vertrouwen om op die locatie met deze gynaecoloog te bevallen. Arifa wordt gestimuleerd om de moeilijkheden met de gynaecoloog en de bevallingsruimte bespreekbaar te maken met de hulpverleners van het ziekenhuis. Er wordt een derde *flashforward* uitgevoerd, het beeld waarop te zien is dat zijzelf dood bloedt. Dit toekomstig rampbeeld geeft een SUD=10 bij aanvang en een SUD=0 na afloop van de toepassing van EMDR op dit beeld. In het positief afsluiten verwoordt ze na oogbewegingen met veel zekerheid dat ze de bevalling aan kan. Ze is inmiddels 37 weken zwanger en kijkt uit naar de bevalling.

Verder verloop

Als huiswerkopdracht bezoekt Arifa, op verzoek van ►

Complicaties in het behandelproces

Een opvallend detail was dat er veel discussie tussen collega's gedurende het behandelproces ontstond. Na vrijwel elke sessie werd er door verschillende betrokken behandelaren verzocht de behandeling af te breken, veelal gebaseerd op misverstanden. Het gevolg hiervan was dat er (te)veel tijd besteed werd aan overleg rondom Arifa om het proces door te laten lopen. Zo bewoog de baby na de eerste sessie minder. Arifa verzocht extra medische controles. De foetus maakte het goed. Na de tweede sessie had Arifa een afspraak bij een psychiater. Betrokkene gaf een vrolijke indruk en uitgeruste indruk. De psychiater verwachtte een vooral depressieve vrouw. Deze collega dacht, onterecht, dat Arifa manisch was geworden. Wederom werd er gedacht dat EMDR therapie hiervoor verantwoordelijk was en werd stoppen geopperd. Het wetenschappelijke artikel van de OptiMUM-studie werd als tegenargument opgevoerd, maar deze studie includeert vrouwen die 8 tot 20 weken zwanger zijn. Arifa was de 30 weken al ruim gepasseerd en dan zouden er, volgens een arts, schadelijke effecten kunnen zijn voor de foetus. Een EMDR supervisor die goed op de hoogte was van de OptiMUM studie adviseerde door te gaan en zo kon de behandeling tot een goed einde worden gebracht.

Feiten over het behandelen van PTSS bij zwangere vrouwen (uit Baas et al., 2017)

- Behandeling van de angst voor bevallen kan leiden tot een afname van de angst, een kortere bevallingsduur en een grotere kans op een ongecompliceerde natuurlijke bevalling.
- Een onbehandelde PTSS resulteert mogelijk in een continu overactief stress systeem, wat kan leiden tot schade aan de ongeboren vrucht of de foetus en complicaties gedurende de bevalling.
- Er zijn in de literatuur geen voorbeelden bekend waarbij EMDR een dergelijk negatief effect heeft gehad.
- PTSS staat bekend om een potentieel negatieve invloed op de moeder-kind relatie en de relatie tussen moeder en partner (Ayers, Eagle & Waring, 2006).

Misverstanden

- Het gegeven dat er een onvermijdelijke bevalling komt kan de conditie en de behandeling compliceren. Behandelaren kunnen argwanend zijn in het überhaupt bieden van behandeling.
- Behandelaren kunnen geneigd zijn te denken dat de trauma therapie een stress reactie kan veroorzaken met negatieve effecten voor de moeder of de foetus

haar verloskundige en haar behandelaar, opnieuw de bevallingskamer en hoort ze dat ze een andere gynaecoloog krijgt. Ze is daar erg tevreden over. Twee weken na de vijfde sessie wordt met Arifa de balans van de behandeling opgemaakt. Ze is inmiddels 40 weken zwanger en staat op het punt te bevallen. Arifa heeft geen nachtmerries meer, haar somberheid is opgeklaard, ze slaapt goed en is niet meer moe. Soms zijn er nog wel stemmen, maar die storen haar niet meer. Arifa toont zich veerkrachtig, is tevreden met de hulp tot dusver en wil zich de komende tijd focussen op de bevalling en de zorg voor haar dochter. Arifa is door de behandelaar uitgenodigd om, als klachten toch toe blijken te nemen zich opnieuw bij de huisarts te melden.

In haar 42e week bevalt ze middels een keizersnede van een dochter. De klachtafname blijft stabiel. Wel is er een wisselende stemming en is Arifa onzeker. Dit is merkbaar in het 's nachts wakker liggen uit zorg om het kind, en de neiging om haar man de zorg voor het kind te ontzeggen.

Discussie

De EMDR behandeling was effectief en was geheel gefocust op de bevallingsangst. Dat betekent dat er geen behandeling geboden is op andere traumatische gebeurtenissen en de stemmen. Een verloskundige en het Centrum Jeugd en Gezin zijn betrokken voor ondersteuning na de bevalling. Na (en al tijdens) de vijf sessies EMDR werd een krachtige, uitgeruste vrouw zichtbaar die uitkeek naar de bevalling en al het moois wat dit met zich meebrengt. ■

Referenties:

- Baas, M.A.M., Stramrood, C.A.I., Dijkman, L.M., de Jongh, A. & van Pampus, M.G. (2017): The OptiMUM-study: EMDR therapy in pregnant women with Posttraumatic Stress Disorder after previous childbirth and pregnant women with fear of childbirth: design of a multicentre randomized controlled trial., *European Journal of Psychotraumatology* 8:1.
- Ayers S., Eagle A., Waring H. (2006). The effects of childbirth related post-traumatic stress disorder on women and their relationships: A qualitative study. *Psychology, Health & Medicine* 11(4), 389-398.

Ronald Roskam is GZ-Psycholoog bij Zorgprogramma Angst, Dwang en PTSS van Pro Persona in Ede.