

EMDR bij een 83-jarige man met cognitieve problemen die zorg afweert en nauwelijks praat

Ik heb een vraag over een 83-jarige man die op een somatische afdeling van een verpleeghuis woont. Hij werd naar mij verwezen toen hij de somatische dagbehandeling bezocht. Hij woonde toen nog thuis, samen met zijn echtgenote.

Zijn vitaliteit en mobiliteit namen snel af. Ik zag de patiënt omdat er van cognitieve problematiek sprake zou zijn en hij regelmatig 'vreemd en onverklaarbaar gedrag' vertoonde. Mogelijk derealisatie.

Ook was er sprake van verbale en lijfelijke afweer en agressie bij aanraking, met name bij wassen van zijn onderlichaam, waardoor thuiszorg op dat moment bijna niet meer mogelijk was. De relatie met zijn vrouw verslechterde zienderogen door zijn lichamelijke afhankelijkheid en door cognitieve achteruitgang van zijn partner. Er waren veel conflicten en nachtelijke onrust, waarvoor herhaaldelijk de crisisdienst werd ingeroepen.

Wat zijn achtergrond betreft: hij diende eind jaren '40 als militair in Nederlands-Indië (Java) en het lijkt alsof heden en verleden steeds meer door elkaar zijn gaan lopen. Zijn verhalen op de dagbehandeling lijken waanachtig (paranoïd) en gaan over complotten, niemand kunnen vertrouwen en dat 'niets is wat het lijkt'. Hij drukt zich overigens uitstekend uit, in volzinnen. Er zijn milde cognitieve problemen, passend bij zijn vasculaire problematiek, maar er zijn geen aanwijzingen voor psychotische decompensatie. Zijn zoon vertelt dat hij op verzoek van zijn vader samen met hem in de

jaren '80 een serie artikelen heeft geschreven over diens militaire ervaringen, 'om die tijd te verwerken'. De zoon vindt de artikelen beschrijvend en mild en denkt 'dat het slechts in de verste verte raakt aan wat er gebeurd moet zijn'. Hij spreekt over 'een vermoeden van onbeschrijflijke en onuitspreekbare dingen'. Hoe de patiënt daarbij betrokken is geweest, is niet duidelijk. Vermoedelijk was hij betrokken bij de politieke acties, mogelijk was hij slachtoffer van een hinderlaag, mogelijk ook uitvoerder daarvan.

De verzorging ervaart sinds zijn verpleeghuisopname in toenemende mate problemen met het gedrag van deze patiënt. Hij laat geen ADL-handelingen toe noch wondverzorging. Vaak spreekt hij helemaal niet. De eerste weken denkt het team zelfs dat hij niet kán praten. Hij maakt keelgeluiden en gebruikt mimiek wanneer hem iets gevraagd wordt, maar niet op een constructieve manier; hij beweegt zijn hoofd opzij en trekt vreemde gezichten, terwijl hij de ander aankijkt. Wanneer hij wel spreekt, is dat met zo min mogelijk woorden (meestal één), uitsluitend als antwoord op een vraag. Ook in gesprekken met mij gebruikt hij soms geluiden in plaats van woorden, maar als ik zeg hem niet te verstaan op deze manier, gebruikt hij wel onmiddellijk woorden. Bij verzorgenden is dat niet het geval.

Mijn hypothese is dat er sprake is van traumagerelateerde problematiek. Ik overleg met de patiënt hierover en hij geeft aan direct te willen beginnen met de behandeling daarvan. Tot op heden heb ik, in een periode van twee weken, drie keer EMDR kunnen toepassen.



In de eerste zitting begonnen we met de meest traumatische herinnering. Het is onduidelijk waar het precies om gaat: "Een martelkamer....5 vrouwen. Er zijn projecties op de muur. Ik zit op een stoel. Ik zit op het toilet...mijn broek....uit. Nee.....nee..." Zijn ogen staan wijd open. Het toepassen van oogbewegingen, hoe traag ook, mislukt. Hij kijkt na enkele keren mijn hand te hebben gevolgd weer naar mijn gezicht. Uiteindelijk zijn we doorgedaan met tappen. Na de installatie van de PC sluit hij zijn ogen, zucht diep en zegt "goed."

In het begin van de tweede zitting knikt hij als ik aan de vorige behandeling refereer. Ik vraag hem: "Kunt u die nare herinnering naar boven halen?" Waarop hij zegt: "Het is groen.... slecht...slecht." Na vier series zegt hij: "Het

is rood....goed...rood....goed...." Na de drie volgende series steeds: "Het is rood!" Hij kijkt daarbij met een trotse blik. Na nog een serie zegt hij: "Het is rood en wit. Wit is goed. Misschien nog beter dan rood."

Aan het begin van de derde zitting vraag ik hem hoe het is met de herinnering. Hij antwoordt: "Ik wil daar iets over zeggen. Het is minder dan de vorige keer. De natuur heeft mij geholpen. Een witte boom." Na het opstarten van de EMDR is na vijf series de SUD 0. Na installatie van de PC zegt hij: "Ik was bij mijn vader en moeder...dat was fijn. Daar zou ik vaker naartoe willen. Ik zou het op prijs stellen als u er dan weer was." Hij geeft me vervolgens een hand.

Vanaf de start van EMDR, tussen de behandelingen door, rapporteert het team het

volgende in het elektronisch dossier: "Rustig aanwezig", "bij verzorging een beetje boos, maar geen geschreeuw", "vriendelijk", "niet geroepen of gegild", "bij gebruik actieve lift en douchen een beetje boos, maar goed te helpen." De nachtverpleegkundige die de wondverzorging heeft gedaan schrijft: "Ik was vanavond bij hem. Ik was verbaasd: ik zag een totaal andere man. Zo vrolijk, een glimlach op zijn gezicht en hij bedankte mij spontaan. Geweldig...."

Toch is de behandeling nog niet klaar. Ik heb een aantal vragen:

1. Vrijwel elke stap wijkt af van het EMDR-protocol. Alle stappen hebben bij deze patiënt een vertaling nodig. Hoe weet ik of ik nog goed bezig ben? Tot hoever is het nog evidence based...?

2. De sessies zijn korter, gezien de geringere belastbaarheid van de patiënt. Hoe bepaal ik wanneer ik moet stoppen? Als hij gaat geeuwen bijvoorbeeld: is dat omdat de spanning afneemt en behandel je door óf raakt hij bekaf en moet de behandeling afgesloten worden voor die dag?

Antwoord

Ik denk dat je een goede behandeling hebt uitgevoerd. Knap zo, met alle beperkingen die je beschrijft. Je moet in zo'n geval het protocol aanpassen. Net als dat moet bij kinderen, afhankelijk van de leeftijd. Het kan ook niet anders. In feite is de essentie van EMDR dat je de herinnering activeert en dan werkgeheugenbelasting aanbiedt. Dat lijkt je

keurig te hebben gedaan. Ja, en de associatieketens gaan zoals ze gaan.

Het trieste is dat in verpleeghuizen, als er sprake is van PTSS, zo vaak nog steeds niet behandeld wordt. Maar ook daarbuiten.

Dat had in deze casus natuurlijk ook eerder moeten gebeuren. Je ziet hoe minimaal deze investering is in verhouding tot het leed en de winst in functioneren. Dan had deze man veel meer levenskwaliteit kunnen ervaren. Het is een mooie casus en biedt perspectief voor de vele patiënten die nu nog onvoldoende zorg krijgen.

Het vervolg (een half jaar later)

In totaal heb ik negen EMDR-sessies gedaan met deze patiënt in ruim vier maanden.

Sommige waren heel kort, minder dan tien minuten. Geen enkele was langer dan 25 minuten. Hij reageerde met uitsluitend positieve uitspraken zoals: "Ik zou dit eerder in mijn leven gewild hebben, dan was het misschien makkelijker geweest", en "ik voel me vredig." Ook reageerde hij met enkele blijvende positieve veranderingen in zijn gedrag. Zo blijft hij onder andere goed verzorgbaar. Over de behandelmaanden heen gaat hij minder spreken en éénmaal vraagt hij non-verbaal om EMDR door het tappen vóór te doen aan mij. Hij weigert vriendelijk de laatste EMDR-behandeling. Hij maakt wel oogcontact, lacht en zegt dat hij te moe is. Ruim een week later overlijdt hij rustig.