

Ex-marinier met complex trauma



Ik heb een patiënt die is verwezen door een afdeling slaapstoornissen van een ziekenhuis in verband met een onderliggend trauma. Ik heb hem eenmaal ontmoet in een dubbele sessie. Hij heeft vijf jaar Prozac gebruikt en slikt nu tien jaar Anafranil.

Tien jaar geleden is hij opgenomen geweest vanwege ernstige angstklachten nadat zijn huwelijk tot een einde was gekomen. Daarnaast heeft hij een slaapkuur gekregen. Hij slaapt bijzonder slecht, heeft nachtmerries en is bang om te stikken. Ook heeft hij last van slaapapneu, in het verleden veertig keer per uur, nu twintig keer per uur. In verband hiermee gebruikt hij CPAP. Deze activeren duikervaringen waarin hij met levensbedreigende situaties is geconfronteerd.

Zijn achtergrond is dat hij als kind (7-8 jaar) last van nachtmerries had en dacht vermoord te worden. De ouderlijke omgeving was onveilig, zijn moeder was labiel en de partnerrelatie verstoord. Op zijn zeventiende zijn de ouders gescheiden. Als ADHD-kind presteerde hij onder zijn niveau op school. Pas later kwam zijn intelligentie aan het licht.

Mijn patiënt heeft besloten om iets van zijn leven te maken. Omdat hij dacht dat hij niet kon leren en zeer sportief was, besloot hij een vak te kiezen waarin hij kon excelleren, waarbij een sportieve prestatie optimaal moest zijn en hij zijn angst volledig onder controle zou krijgen. Hij is aangenomen bij de Mijndienst van de Marine met als taak het verkennen, opruimen en eventueel plaatsen van explosieven. Na zijn opleiding heeft hij

minstens vier zeer traumatische en levensbedreigende ervaringen meegemaakt. Een ervan is dat hij na een instructie van de duikmeester, in het donker duikend met verkeerd duikmateriaal, op een Duitse bom terecht kwam, waarvan bekend is dat deze onmiddellijk explodeert als het in aanraking komt met een magnetisch veld. Hij heeft dertig seconden op de bom gelegen. Deze haperde. Vervolgens is hij naar boven gegaan. Inmiddels is hij weg bij de Marine en heeft een andere baan.

Wat de behandeling betreft speelt niet alleen machteloosheid een grote rol, ook het gebrek aan zelfwaardering en schuldgevoel. Het idee dat als hij daartoe de opdracht had gekregen, hij zeker daartoe in staat was geweest, doet hem bij de intake breken. Bij de casusconceptualisatie zie je al vroeg een verhoogde spanning. Maar de eerste paniekaanval, die 48 uur duurde en waarbij hij, getraind als marinier, op de grond bleef liggen, ontstond pas na het verbreken van zijn huwelijksrelatie.

Is het verstandig bij de eerste spanningservaring te beginnen, terwijl latere ervaringen zo'n prominente rol spelen? Mijn cliënt leeft op de toppen van zijn zenuwen en kan zich absoluut niet ontspannen. Je ziet dus de effecten van een levensbedreigende situatie bij een persoonlijkheid waarbij al beschadiging aanwezig is. Wat is wijsheid? Rechtsom, linksom....Zou je me een advies willen geven?

Ik maak trouwens nog steeds gebruik van de tikjes. Mijn ervaring is dat mensen werkelijk hun levensverhaal herschrijven en dat er catharsis plaats vindt.

Antwoord

Het is echt onverstandig om met klikjes te blijven werken. Ze doen het wel, maar echt veel minder dan de oogbewegingen. Dat is nu in een aantal studies vastgesteld. Je doet je patiënten echt te kort, ook al lijkt het goed te gaan. Dat mensen hun levensverhaal herschrijven is niet typisch iets van klikjes en onderzoek toont aan dat catharsis niet nodig is om trauma te verwerken. Dat is een achterhaald psychoanalytisch construct. Zeker bij deze meneer die duidelijk hele nare ervaringen heeft meegemaakt, die hij er nauwelijks onder kan houden, is een krachtige vorm van afleiding noodzakelijk. Anders is de kans groot dat hij paniekaanvallen krijgt tijdens de behandelzitting en dan bestaat de kans dat hij niet meer terug komt. Met gebruikmaking van oogbewegingen, mits adequaat toegepast, is het vrijwel onmogelijk om



terecht te komen in de zogenaamde paniekcirkel van angst, fysieke symptomen, negatieve interpretatie ervan, angst etc. Dit is een typisch geval van veel te laat gediagnosticeerde PTSS. De hyperarousalsymptomen spetteren ervan af. Als je hem goed behandelt

kan hij snel stoppen met de antidepressiva en is mogelijk zijn zogenaamde 'slaapapneu' ook verleden tijd. Vraag je je niet af of het wel slaapapneu is? Is dat juist gediagnosticeerd door iemand die ook iets van psychotrauma afweet en zijn het niet 'gewoon' nachtelijke herbelevingen – als onderdeel van PTSS – die hem uit de slaap houden en waarbij zijn ademhaling stukt? Of een combinatie van deze aandoeningen?

Ik zou bij deze patiënt eerst de herinneringen eruit halen die nu zijn leven moeilijk maken. Dat is een casusconceptualisatie 'linksom'. Uitgaan van 'First, worst, most recent' is een verouderde vorm van casusconceptualisatie. Het gaat er immers niet om wat er toen naar was of erg was, maar welke ervaringen nu nog

steeds ontwrichtend uitwerken, of waarvan hij nu het meeste last heeft als deze worden geluxeerd tijdens zijn slaap.

Pak maar eerst de meest akelige duikervaring met oogbewegingen. Dan kijken we weer verder. Houd je me op de hoogte?

Reactie

Natuurlijk wil ik mijn patiënten niet tekort doen. Dus zal ik een lichtbalk aanschaffen. Ik wil je voorstellen dat ik toch met de klikjes begin en daarna zo spoedig mogelijk met de lichtbalk ga werken. Mijn probleem is dat ik deze meneer morgen weer zie en zo snel heb ik die natuurlijk niet in huis. Dus ik kan de behandeling uitstellen, maar dat zal voor hem een grote teleurstelling zijn. Hij is zeer gemotiveerd. Ik heb veel ervaring en de vertrouwensrelatie is volgens mij goed tussen hem en mij. Ik wil graag alles uitschrijven en dat kan ik niet wanneer ik met mijn hand werk, waar ik overigens geen ervaring mee heb. Het alternatief is dat ik hem afbel morgenochtend. Volgens mij knapt hij dan.

Antwoord

Nee, zo cruciaal is het ook niet, maar neem dan de onregelmatige klikjes, die kun je van de website www.emdropleiding.nl downloaden.

Reactie

Ik heb nu een duikervaring gedesensitiseerd (SUD=0 en VOC=7). De patiënt was na afloop behoorlijk gespannen. Ook de bodyscan gaf geen verlichting. Ik heb hem de volgende dag gebeld. Hij vertelde dat de spanning nog zo'n twee uur na afloop heeft geduurd. Hij heeft die nacht een nachtmerrie gehad, die overigens niets te maken had met het duiken. De volgende dag voelde hij zich weer goed.

Antwoord

Een beetje gespannenheid en een enkele droom is het probleem niet. Zeker de eerste dagen na een behandeling. Dat hoort er bij. Daar kun je je patiënt over geruststellen. Let op: een bodyscan heeft niet de bedoeling om verlichting te brengen; het kan juist nieuwe kanalen openen. Dus het is onverstandig dit aan het eind van een zitting te doen. Positief afsluiten is wel belangrijk. Gewoon lekker doorgaan met hem. Nu met de andere targets. Succes!