

Linksom of rechtsom?

Binnenkort start ik met de vervolgcursus EMDR, maar ik ben al vast gestart met een eerste behandeling vanuit 'rechtsom'. Ik heb een vraag over een behandeling van vroegkinderlijk trauma. Het gaat om een vrouw die op jonge leeftijd werd misbruikt door haar broer en later ook door haar vader. Daarnaast zijn er meerdere vernederende ervaringen geweest in haar leven.

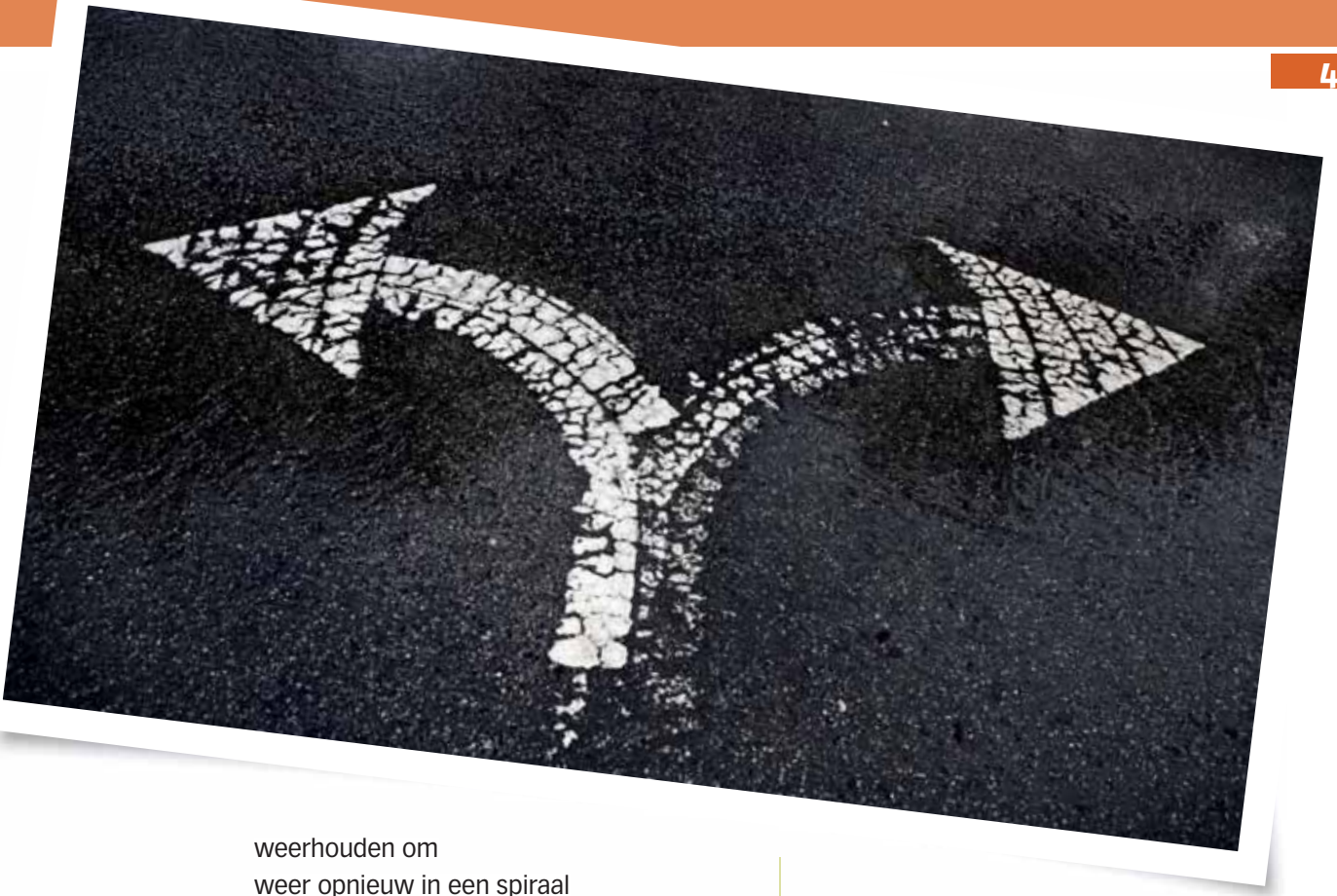
Zij heeft geen actuele herbelevingen en voldoet niet aan de criteria van een PTSS. Ze heeft echter wel recidiverende depressieve klachten en last van achterdocht in relatie tot mensen. Via de 'rechtsom' strategie zijn we tot de selectie gekomen van het bewijsmateriaal voor de kernopvatting 'ik ben niet goed genoeg'. Inmiddels heb ik in twee sessies het eerste targetbeeld (misbruik broer) behandeld waarbij de SUD, van het targetbeeld met veel fysieke associaties en ontladingen van verdriet en boosheid, van 8 naar 1 is gegaan. Deze patiënt heeft echter in toenemende mate last van spanningen, zonder dat zij herbelevingen heeft over het misbruik zelf. Zij is in het bijzonder bang om, net als een aantal jaren geleden, opnieuw angstaanvallen te krijgen. Sinds twee weken is ze gestart met het dagelijks innemen van slaapmedicatie. Daarnaast neemt ze meerdere keren per week een borrel omdat zij anders niet in slaap kan vallen. Vroeger is ze bekend geweest met alcoholmisbruik, oxazepamgebruik (2-4 daags 10 mg.) en gebruik van antidepressiva. Ze is niet zozeer bang om terug te vallen in alcohol of medicatieafhankelijkheid. Er lijken geen andere stressfactoren te zijn bijgekomen die de opkomende angsten kunnen verklaren buiten de behandeling zelf. Ook is zij niet bang om herbelevingen te krijgen 's nachts.

Ik zie twee mogelijkheden:

- 1) Doorgaan met de huidige behandeling volgens 'rechtsom' zolang de angst voor haar te hanteren is.
- 2) Eerst zoeken naar targetbeelden van eerdere angstaanvallen ('linksom'), aangezien deze de klachten die ze momenteel ondervindt het sterkst lijken aan te sturen.

Antwoord

Ja, hoor, 'linksom' en 'rechtsom' mogen elkaar afwisselen, net wat er op dat moment, in die periode van het leven van de patiënt, op de voorgrond staat. Het verminderen van klachten - en dus het verhogen van de kwaliteit van leven van de patiënt - is steeds leidend bij de behandelingen met EMDR. In dit geval zou ik dus de herinnering aan haar eerste angstaanval targetten. Dat is kennelijk waar ze momenteel vooral bang voor is en wat de algemene stressklachten veroorzaakt; de angst dat dit opnieuw gebeurt. Als niet zo zeer de angstige herinneringen op de voorgrond staan, maar vooral angst voor de toekomst (anticipatie-angst), kun je overwegen of je niet eerst en vooral EMDR gericht op haar flashforward moet doen. Dit is dus een plaatje waarop te zien is dat ze een angstaanval krijgt, maar meer nog wat ze daar zo rampzalig aan vindt (controle over zichzelf verliezen, doodgaan? etc.). Kortom, voor een dergelijke insteek kun je kiezen als bijvoorbeeld blijkt dat bij het opstarten van het basisprotocol de herinnering aan de eerste angstaanval nauwelijks lading geeft, maar de gedachte er binnenkort een te krijgen dat wel doet. De keuze om nu tijdelijk 'linksom' te gaan kan ook worden ingegeven door de verwachting dat deze interventie haar mogelijk er, mogelijk nog sterker, van kan



weerhouden om weer opnieuw in een spiraal van angst, slaapmiddelen en alcoholgebruik te vervallen.

Als de huidige klachten door jouw interventie weer van de voorgrond zijn en als er geen andere ernstiger klachten zijn dan de depressiviteit die aangestuurd wordt door de herinneringen aan zelfbeeld-beschadigende gebeurtenissen die je via 'rechtsom' hebt gevonden, kun je de desensitisatie van die targets voortzetten.

Beloop

Ik heb de eerste angstaanval behandeld. Hier zat echter weinig lading op. De SUD (NC = 'Ik ben machteloos') ging dan ook vrij snel naar 0. Ik heb met mijn patiënt nader haar angsten in kaart gebracht. In de actualiteit durfde zij sinds de behandeling niet meer goed naar buiten uit angst om 'gepakt' te worden. Dit in verband met het seksueel misbruik door haar broer en vader. Ook 's nachts voelde zij zich niet meer veilig sinds de start van de EMDR-behandeling. Vandaar dat zij 's avonds meer alcohol ging nuttigen en 's nachts afhankelijk werd van slaapmedicatie. Het opleven van de angstklachten bleek toch vooral veroorzaakt te worden door de misbruikervaringen waarvan de targets al met 'rechtsom' gevonden waren. Echter, via de door jouw gedane

suggestie om de angst ook 'linksom' in kaart te brengen, kwamen meerdere targets naar voren die te maken hadden met een angst om gepakt te worden. Zij werd onderweg naar school vaak van de fiets getrokken en in elkaar geslagen. Ik ben doorgegaan met het oorspronkelijke target en heb deze volledig gedesensitiseerd. Daarna gaf ze aan dat zij 'tijdelijk' wilde stoppen met de behandeling. Haar alcoholgebruik bleek een groter probleem dan zij van te voren had aangegeven en dat was sinds de start van de behandeling flink toegenomen. De behandeling is nog niet afgerond, maar de angsten zijn wel naar de achtergrond verdwenen. Zij gebruikt geen slaapmedicatie meer, durft weer naar buiten te gaan en is begonnen met sporten. Ik heb met haar afgesproken dat wij de behandeling weer kunnen opstarten als zij dat wil. Gezien haar eerdere reactie op de behandeling zal ik bij een herstart eerder gebruik maken van aanvullende technieken zoals RDI, de veilige plek en het monitoren van alcohol en medicatiegebruik. Aangezien deze casus complexer is dan het aanvankelijk leek heb ik mij voorgenomen om de behandeling voort te zetten onder supervisie. Dank voor het meedenken.