

Een kind met injectieangst



Ik zou eigenlijk eens supervisie moeten nemen, maar het komt er niet van. Nu krijg ik een 9-jarige jongen verwezen die bekend is met ADHD en Cystic Fibrosis (CF). Hij is doorverwezen door een oudcollega die de ADHD diagnose heeft gesteld. Deze jongen moet een uur rijden voor de behandeling bij mij. Hij is voor zijn CF onder behandeling bij het Radboud-ziekenhuis in Nijmegen. De reden van de verwijzing is dat hij niet meer te prikken is, wat door zijn CF helaas wel regelmatig nodig is. Momenteel wordt hij gesedeerd tijdens het prikken, maar dit is niet wenselijk. Boven-

dien heeft hij steeds meer nodig om rustig te blijven tijdens het prikken. Daarnaast reageert hij agressief als iemand hem vasthoudt, ook tijdens spel. Hij heeft in het Radboud eenmalig EMDR gehad, maar deze therapeut zei dat hij te prikkelgevoelig was en dat het niet zou werken.

Duidelijk is dat het domein controle is. Het opzoeken van het target is moeilijker. Hierbij speelt zijn forse prikkelgevoeligheid een rol. Hij heeft wel medicatie, maar een lage dosering (anders eet hij te weinig, wat gevaarlijk is met zijn CF). Ook is zijn intrinsieke motivatie beperkt ("Het gaat toch goed nu?"). Hij ontkent het nu vervelend te vinden om geprikt te worden, want 'ik weet er toch niets meer van'. Ik merk echter dat dit zijn houding is om zich staande te houden. Het maakt het echter wel lastig. In overleg met hem en zijn moeder hebben we een priksituatie genomen voordat hij gesedeerd werd. Deze hebben we besproken, en er is een tekening gemaakt. Target is het moment dat iedereen hem vast heeft en hij niet los kan komen. Ik merk echter niet dat er *arousal* ontstaat, maar ben toch gewoon doorgestaan. Hij was wel iets moe naderhand, maar verder niets. We hebben afgesproken dat we volgende keer op de behandelbank

van de huisarts gaan zitten (heeft dezelfde kleur als ziekenhuis en dan kan hij bij zijn moeder tussen de benen gaan zitten zoals ook bij het prikken gebeurt). We doen hem ook de band om de arm. Die wordt nu niet meer gebruikt (zijn moeder houdt zijn arm stevig vast) omdat hij heftig op de band reageert. Ik leg hem uit dat we op deze manier zijn hersenen proberen te helpen de goede herinnering te vinden en dat je door dingen te voelen kan helpen. Hij beschrijft dan wel met details de targetsituatie. Ik zoem bewust in op details: "Wie heeft er ziekenhuiskleding aan (drie mensen) en welke kleur t-shirt had M aan (pedagogisch medewerker)?" Ook hou ik af en toe bewust zijn been even vast, omdat dat toen ook gebeurde.

Ik merk dat er geen associatieketen op gang komt. Hij laat zich snel afleiden door dingen in de kamer of door fantasie. Hij lijkt zoveel coping te hebben ontwikkeld dat hij er 'niet ingaat'. Ik heb doorgezet en ben 45 minuten doorgestaan. Het positieve is wel dat hij moe was in zijn hoofd; er is dus wel iets gebeurd. Hij zegt dat SUD 0 is, maar die was al 0 volgens hem want... hij vindt het wel goed zo.

In overleg met zijn moeder heb ik besproken dat we vandaag zijn babyverhaal zouden bespreken. Hij is

namelijk direct na zijn geboorte ook al geopereerd en veel geprikt. Ik heb door de moeder een verhaal laten maken en dit zelf herschreven. Dit hebben we vandaag gedaan. Hierbij ontstaat duidelijk lading. Ik heb het gewoon voorgelezen met afleidende stimulus. Daarna een fotoboek bekeken. Hierbij is wel duidelijk *arousal* zichtbaar tijdens het verhaal. Gezien zijn korte spanningsboog, konden we het verhaal maar een keer doen. Ik wilde dit nog een keer herhalen.

Mijn vraag aan jou is: heb je nog tips en ideeën? Ik heb namelijk het gevoel dat we wel een stuk, maar niet alles hebben gepakt, maar weet niet hoe we bij de prikangst moeten komen. Met zijn moeder heb ik wel besproken om hem vast te houden, ook als hij los wil. Dan weet je namelijk volgens mij zeker dat je in het goede netwerk zit. Ze geeft aan hier veel moeite mee te hebben en ik eigenlijk ook. Daarnaast speelt natuurlijk mee dat hij nog steeds geprikt zal moeten worden, waarin hij ook machteloos is. Anders ga ik de *future template* doen en dan de exposure.

Antwoord

Ik heb veel opmerkingen, maar dat is misschien te lastig en te lang nu op afstand en met email. Ik denk niet dat het handig is om hem vast te houden en een band om te doen etc. Dat is een vorm van exposure die meestal niet werkt, omdat dit opnieuw machteloosheid veroorzaakt en de geheugensporen in zijn hoofd verder versterken. Exposure doe je aan een neutrale stimulus en niet aan een voor ieder vervelende situatie (controleverlies).

Ik denk dat je nu een *flashforward* moet doen. Als je dat gedaan hebt, kun je pas de *future template* doen. Heb je de Vraagbaak EMDR al? Daarin staat beschreven hoe je die *flashforward* doet. Als je daar niet uit komt, laat dat even weten. En snel met supervisie beginnen.

Reactie

inderdaad nu echt de supervisie oppakken, maar ja... tijd hè. En meestal kom ik er wel zelf uit.

Wat betreft je opmerking van de band om doen: jij noemt het exposure, maar zo heb ik het niet ingezet. Ik gebruik soms de lichamelijke sensatie om het kind te helpen in het goede geheugennetwerk te komen. Ik merk dat sommige kinderen veel moeite hebben om in mijn kamer terug te gaan, omdat het natuurlijk een rot gevoel geeft en soms als overweldigend ervaren wordt. Ik merk in de praktijk dat zo'n lichamelijke sensatie werkt. Ik benoem wel altijd ("Weet je nog hoe die band op je arm voelde toen?") om te voorkomen dat ze niet terugschieten en vanuit het hier en nu blijven terugkijken. Ik dacht ook dat dit in een van de cursussen een keer besproken is.

Antwoord

Ik snap het wel: je probeert het trauma te activeren en theoretisch is het zo gek nog niet, maar het kan ook dat het als aversief wordt ervaren en er vermijdingsgedrag ontstaat. Alsof de therapiepraktijk ineens niet meer veilig is. Ik zou het met herinneringen (of EMDR gericht op zijn *flashforward*) doen. Die blijken vrijwel altijd te activeren. Als het tenminste de herinneringen zijn die je moet hebben en die de klachten verklaren. Als een herinnering moeilijk vindbaar is, of als die wel toegankelijk is maar geen spanning oproept, moet je je natuurlijk eerst afvragen of je wel een goede te pakken hebt.

Reactie

Het klopt dat het heel nauw werkt omdat het snel als aversief ervaren wordt. Ik merk dat indien ik kinderen hier de controle over geef, ("het kan je helpen om...") dit wel helpt. Ik had vorige week een jongen die niet meer at nadat hij zich had verslikt. In eerste instantie ging het goed met vertellen, toen werd hij echter heel

misselijk (wat ik, gezien het verhaal begrijp). Het joeg heel veel angst aan. Hij weigerde verder te gaan. Omdat hij nog een andere herinnering had die we zouden bewerken (brand in huis), hebben we afgesproken eerst die te doen. Hij zou dan kennis maken met de methodiek, ik zou de werkkrelatie verstevigen, en hij zou meer vertrouwen krijgen. Na een keer was de brand klaar en vorige week de verslikervaring. Omdat hij moeite had bij de herinnering te komen, heb ik hem voorgesteld licht op zijn keel te drukken, zodat hij zou voelen wat hij toen voelde. Hierna waren we eigenlijk zo klaar en hij is nu weer begonnen met eten. Ik vraag me af of het zonder die lichte druk op de plek ook zo snel zou zijn gelukt, omdat hij echt bang was zich weer zo misselijk te gaan voelen. Kortom, ik begrijp wat je bedoelt, maar ik gebruik deze methode soms met succes, maar wel met oog voor controle voor de patiënt.

Antwoord

Leuke behandeling. Maar juist bij zo'n zogenaamde stikfobie is EMDR-therapie gericht op zijn *flashforward* een prachtige aanvulling op de rest van je toolkit. Probeer deze strategie in deze casus eens uit...

Reactie

Ik heb net het jongetje en zijn vader gezien. Vorige week hebben we nog een keer het verhaal gelezen, omdat we eerst wat praktische zaken moesten regelen. Zijn moeder gaf aan dat hij daarna op school even heeft moeten huilen, maar zelf ontkent hij dit. Onduidelijk is of dit samenhangt met de EMDR. Daarna had hij gym. Er werd een pakspelletje gedaan. Hij heeft heel knap aangegeven niet mee te willen doen, maar helaas moest hij van de leerkracht toch. Dit liep mis toen een jongen hem vast pakte. Dit zijn dingen waar ik later moeilijk op terug kan komen met hem, omdat hij ze ontkent of bagatelliseert. Ik ga wel

opnieuw contact met de leerkracht opnemen om uit te leggen waarom deze spelletjes zo moeilijk zijn, helemaal op de ochtend van de therapie. Ik heb hem voorbereid op de *flashforward*. Vandaag zijn we aan de slag gegaan, maar ik merk dat ik niet verder kom. Enerzijds hangt dit samen met zijn ADHD, anderzijds is het ook duidelijk afweer. Hij kan en wil er niet aan denken. Hij lijkt krampachtig de controle vast te houden (wat nou net zijn probleem is) en ik zie geen mogelijkheden hem daarin te bereiken. Rationeel volgt hij mijn uitleg en wil hij graag meewerken, maar gevoelsmatig kan hij het niet aan. Voorafgaand aan de EMDR heb ik veel gewerkt aan coping: oefening gebaseerd op *mindfulness*. Ook dit was moeizaam gezien zijn ADHD. Daarnaast hebben we de emotieregulatie versterkt door enerzijds meer zicht op de eigen emoties te geven, en anderzijds op oorzaak-gevolg en controle mogelijkheden. Ofwel, waar kun je ingrijpen en wat kan je doen?

Zodra ik stop met de *flashforward* en me richt op de ontspanningsoefening, zie ik een ander jongentje dat nog steeds erg beweeglijk en afleidbaar is, maar wel kan volgen. Bij het afsluitend spelletje dat ik met hem doe is hij weer volledig geconcentreerd en worden zijn vader en ik volledig ingemaakt. Achteraf neemt zijn vader mij in vertrouwen en dan blijkt dat zijn ouders zich ongerust maken over zijn gezondheid. Hij hoest te veel, en de enige manier om te weten of het verkeerd zit is bloed prikken. Bovendien wordt steeds duidelijker wat de impact van zijn CF voor de ouders is. Ook zijn moeder geeft aan het niet meer aan te kunnen (hierbij doelt ze op het prikken). Ze is boos op iedereen die hun kind dit heeft aangedaan ("Ze hebben mijn kind beschadigd"), ook al begrijpt ze alle goede bedoelingen. Ook is ze boos op zichzelf dat ze het heeft laten gebeuren. Kortom ook systemisch speelt er van alles mee.

De moeder vraagt hier zelf behandeling voor, dus ik zoek voor haar een goede EMDR-therapeut.

Moeilijk momenteel is natuurlijk dat deze jongen waarschijnlijk geprikt moet gaan worden, wij nog niet klaar zijn, en zijn ouders zich hebben voorgenomen hem niet nogmaals op dezelfde manier te laten prikken. Kortom een parallelproces: ik begin me net zo machteloos te voelen als de ouders en hun zoon.

Ik heb zitten nadenken over het vervolg nu, ervan uitgaande dat zijn gezondheid niet maakt dat hij inderdaad binnenkort geprikt gaat worden.

Antwoord

Ik zou je graag willen helpen, maar het is toch wat lastig zo op afstand, ook omdat ik de dynamiek van het kind graag voor me zie. Kun je de volgende keer geen video-opname maken en die dan met een supervisor bespreken? Ik begrijp dat het toch een vorm van trial en error is met dit kind. Dit is echt iets wat je op video moet zien om gerichte aanwijzingen te geven.

Heb je al eens een RDI met dit kind gedaan? Is hij daar gevoelig voor? Deze interventie is gericht op het versterken van de positieve netwerken en brengt hem wellicht in een rustiger gemoedstoestand, gezien zijn ADHD en ook omdat ontspanning hem blijkbaar goed doet. Als dat lukt, kan hij de RDI gebruiken om vervolgens met jou de *flashforward* te doen ("Welke eigenschap heb je nodig om je te kunnen concentreren op je fantasieplaatje, waarop te zien is wat er zou *kunnen* gebeuren; de situatie waar je *echt* als de dood voor bent?"). Het is maar een idee... Veel succes weer bij deze lastige casus.

Reactie

Het is weer even geleden, maar ik wilde je toch laten weten hoe het is verlopen. Een RDI had ik in het verleden al eens gedaan, maar daar is hij niet gevoelig voor. Ik heb gedurende de afgelopen periode gewerkt aan zijn

controlebehoefte door het doen van lichaamsgerichte oefeningen. Om de motivatie te versterken heb ik een beloningssysteem toegevoegd waarbij moeilijke oefeningen (blinddoek voor en zijn moeder praat met hem op afstand door de ruimte) meer punten opleveren. Hierin heb ik steeds de focus gelegd op controle, wat helpt om iets spannends te doen, en dan zie je dat je dat zelf kan controleren. Vanuit daar hebben we ook oefeningen gedaan om te focussen (in zitkussen liggen, seconden tellen (tot minuut) en ik leid hem af. Indien hij tussen de 55 en 65 komt, krijgt hij een punt extra). De laatste keer huilde hij bij de laatste oefening, waarbij niet duidelijk was wat er gebeurde. Later bleek dat hij zo verdrietig en gefrustreerd was geweest, dat hij zich had laten afleiden (ik ging hem kietelen op zijn arm) en daardoor ver over de minuut heen was gegaan. Hij vindt het gewoon zo moeilijk. Ook de stem van zijn moeder helpt hem sterk. Daarnaast is hij zelf ook veel vaardiger geworden in het kijken wat helpt (als ik hem afleid door hem rond te slepen over de vloer, sluit hij nu zijn ogen). Dit geeft kracht en vertrouwen.

Deze oefeningen bij elkaar maken dat zijn ouders thuis merken dat hij minder strak in zijn vel zit. Vandaag ben ik met de *flashforward* begonnen. Hij heeft moeite de film te beschrijven, maar ik kan hem daarbij helpen omdat ik weet hoe het gaat. Vervolgens kan hij aangeven wat het moeilijkste moment is. Het lukt zowaar om hier tien minuten mee bezig te zijn, waarbij ik zie dat het hem raakt (de *arousal* neemt toe). Daarna is het klaar en zijn aandacht is weg. Volgende keer ga ik verder, maar het mooie is dat het zichtbaar is dat hij het nu kan toelaten en er mee aan de slag kan. Super om te zien!

Moeilijk vind ik wel het maken van een plan voor het definitieve prikken. Ooit zal hij toch weer echt geprikt moeten worden, maar wanneer

ga je dat doen? Je wilt natuurlijk niet de kans lopen dat het mis gaat, maar ik kan dat ook niet voorkomen. Heb jij adviezen daarin? Stel dat het misloopt, moet ik dan de arts adviseren het te stoppen (niet prikken) of juist doorzetten (toch doen) met in mijn ogen risico op hernieuwde traumatisering (weer machteloos)? Begin je met een kleine prik (een griep prik bijvoorbeeld) of direct met een bloedafname? Mogelijk moet hij binnenkort voor narcose (onderzoek longen) waarbij ze zowel de griep prik kunnen geven als de bloedprik kunnen doen, en dan hebben we ook heel veel tijd. Houdt hij dan echter wel vast wat we geleerd hebben? Ik bedoel de werking van EMDR zal niet afnemen, maar de copingvaardigheden raken mogelijk wel meer op de achtergrond.

Antwoord

Ik zou nu eerst even doorgaan met EMDR gericht op zijn *flashforward*. Ik twijfel of je deze strategie niet verward met de *future template*. Even voor de zekerheid: een *flashforward* is een rampfantasie, zijn *worst nightmare*: een geconstrueerd plaatje waarop te zien is wat het ergste is dat hij denkt dat hem zal overkomen, als hij geprikt gaat worden (geen kant opkunnen, enorme paniek, flauwvallen, bloedvaten met spuitend bloed, etc.). De NC is in dat geval standaard 'Ik ben machteloos' (ten opzichte van deze rampfantasie). Kijk even of je het nog een keer tien minuten kunt doen of misschien zelfs langer, nu hij er aan gewend is. Je bent daar immers nog niet mee klaar. Ik heb nu een serie patiënten gezien met een injectiefobie die, na een geslaagde EMDR gericht op de *flashforward*, geen enkele vorm van exposure meer nodig hadden en direct een prik konden ondergaan. Dus eerst even dit traject afmaken. Daarna een *future template* installeren en daarna de zogenaamde *video check* (zie Praktijkboek EMDR). Ik zou me daarom nu nog helemaal geen voorstellingen gaan maken over de mogelijkheid 'dat het

niet lukt'. Je kunt wel alvast een beeld krijgen van het effect van je interventie door een soort van proefsessie te doen. Kun je een injectienaald van een arts of tandarts lenen, zodat je kan zien wat zijn reactie er op is na de geslaagde *flashforward*-interventie. Je kunt in zijn vinger prikken, net onder de huid. Zo doe ik het altijd. Daar voel je bijna niets van, maar dan heb je toch zijn reactie even gezien.

Reactie

Het is een tijd geleden dat ik je heb laten weten hoe het met deze casus is. Ik ben nog steeds bezig. Wat betreft de *flashforward*, ik ken de werking. Ik heb hem onlangs gedaan bij een jongen die extreem angstig werd als zijn moeder met het vliegtuig wegging. Ik vond het een lastige omdat je inderdaad de ergste fantasie laat beschrijven (hij beschrijft een crash en ziet zijn moeder onder het bloed liggen), maar ik kreeg inderdaad terug dat het werkt.

Dit heb ik ook bij deze jongen gedaan, maar hij geeft aan dat hij geen rampfantasie heeft over het prikken. Het wordt steeds duidelijker dat het de pijn is waarop hij in de paniek schiet. We hebben de vingerprik gebruikt (bij gebrek aan naaldje wat jij voorstelde) en vanaf het moment dat de prik te voelen was (nog geen bloed te zien), schoot hij in een paniekaanval. Het mooie van dit voorval was dat ik direct opnieuw psycho-educatie heb kunnen geven, en hij heeft kunnen ervaren dat het al na drie minuten weer rustig was. Hij was enorm trots.

Omdat hij zo gegroeid is (wat betreft controlebehoefte), hebben we opnieuw EMDR gedaan op oude beelden. Hij kon de gebeurtenissen nu zelf benoemen, en we hebben deze in een piramide gezet, zodat het voor hem ook duidelijk werd hoe het zijn uiteindelijke angst beïnvloedt. Tijdens de EMDR is er een heel duidelijk verschil te merken. Hij kan het laten gebeuren. Omdat hij sterk associatief is

en enorm snel afgeleid, lukt het niet om het gewone protocol te gebruiken. We gebruiken een verhaal waarbij hij achteraf kan aangeven wat nu nog het meest vervelende is, en dan focussen we daar op...

Ook heb ik de EMDR-kit besteld, wat ik een hele duidelijke meerwaarde vind. Ik gebruik voor hem de koptelefoon omdat de *buzzers* hem te veel afleiden. Omdat de geluiden van deze kit anders zijn dan van degene die ik had, zie ik zelfs hierin de meerwaarde. Hij noemde dit zelf ook. Oogbewegingen zijn waarschijnlijk ook te afleidend. Bovendien varieer ik soms in tempo. Hij kan na afloop wel benoemen wat nu nog het meest vervelende beeld is, waarop we vervolgens inzoomen, maar er komt niet echt een associatieketen op gang. Zijn moeder geeft wel terug dat hij vermoeid is, en soms ook met lichamelijke klachten reageert, na de EMDR (misselijk, hoofdpijn). Kortom er is beweging.

Daarnaast hebben we uitgebreid stil gestaan bij het waarom van de prikken voor zijn CF, om de motivatie te versterken. Het is natuurlijk ook belachelijk om je pijn te laten doen, terwijl het (in jouw ogen) niet nodig is. Waarom zou je dat willen leren doorstaan? Daarnaast hebben we de pijn in perspectief gezet. Hoeveel pijn doet het eigenlijk? Hoe lang doet het eigenlijk pijn? Hoe lang blijf je het voelen? ... Ook dit deed hem veel. Hij is onlangs naar de OK geweest, en dus hoeven we voorlopig niet te prikken.

We hadden eerst een stappenplan met een datum wanneer we naar het ziekenhuis zouden gaan voor bloedprikken, maar dit hebben we los gelaten. We hebben geëxperimenteerd met verhoging van de ADHD-medicatie, vanuit de gedachte dat als je zo prikkelgevoelig en afleidbaar bent, je ook je bange gedachten moeilijker uit je hoofd krijgt en de EMDR ook moeilijker is. Hierin hebben we eigenlijk nauwelijks effect gemerkt. Wel heb ik standaard *winegums* voor hem,

om hem te kunnen belonen voor zijn inspanningen. ‘Benzine tussendoor’ noemen we dit.

We hebben de mogelijkheid van hypnose besproken, maar vanuit het Radboud wordt gezegd dat zijn prikkelgevoeligheid zo groot is, dat hij niet in trance te brengen is.

Daarnaast heb ik bij zijn moeder de EMDR gedaan. Dit was praktischer en zij had moeite om met een nieuwe therapeut te starten. Ik heb haar vier keer gezien en dit heeft veel ruimte gegeven.

Momenteel heeft haar zoon als huiswerk mee de ergste nachtmerrie rondom het prikken als verhaal op te schrijven. Tijdens de sessie komt hij namelijk niet verder dan dat het niet goed gaat en het nog een keer moet. Dan zegt hij wel: “Dat kan ik niet, vind ik te moeilijk.” Dit heb ik met hem uitgewerkt en

Beschouwende reactie van Carlijn de Roos

In de casus komt naar voren dat EMDR mogelijk niet zou kunnen werken omdat deze jongen te prikkelgevoelig is. De prikkelgevoeligheid wordt enerzijds toegeschreven aan de ADHD, anderzijds aan het willen vermijden van de herinnering. Mijn ervaring met de toepassing van EMDR bij kinderen met ADHD is dat EMDR juist goed bij deze doelgroep werkt. De spanningsboog is over het algemeen korter, maar het associëren gaat uitstekend. Daarom vermoed ik dat een deel van de prikkelgevoeligheid bij deze jongen tijdens de EMDR-sessie onderdeel uit maakt van het traumatische herinneringsnetwerk (fysieke herbeleving, letterlijk weg willen, net als die keer toen de pijn onverdraaglijk was). Dit is een reden om de sessie nog strakker te structureren, door te gaan met de EMDR-procedure en niet uit te wijken naar andere technieken. Hierover vooraf uitleg geven is van belang, omdat het kind dan snapt wat de behandelaar doet en wat er in zijn hoofd en lijf gebeurt (hoe het verwer-

volgens een plan gemaakt waarmee hij aan de slag gaat. Kortom, nog geen *happy ending*, maar wel vooruitgang en vanuit vertrouwen in de methode stap voor stap verder gaan.

Antwoord

Dank je voor je uitgebreide bericht. Je hebt al heel veel gedaan en het komt vast goed, maar wat ik je nog even mee wil geven is dat het niet een juiste redenering is om te veronderstellen dat hij geen rampfantasie heeft, als hij wel angstig is. Dat is namelijk per definitie wel zo, en die irrationele fantasie is ook nog eens cruciaal als het om de aansturing van zijn klachten gaat. Als hij angst voor pijn heeft, is dat zijn rampfantasie. Als je in zijn vinger gaat prikken en de rampfantasie (van een ondraaglijke pijn en enorme *terror* die niet te beheersen is) zit nog gewoon in zijn

kingsproces loopt). Dat vergroot de kans op medewerking. De herinnering bij deze jongen lijkt volop geactiveerd en hoeft niet nog extra geactiveerd te worden door bijvoorbeeld een band om zijn arm te doen.

Bij de inzet van de verhalenmethode is de mogelijkheid om de voor de klacht relevante herinnering(en) te activeren ook niet maximaal benut, omdat de behandelaar het verhaal heeft herschreven en voorgelezen.

Voor behandelaren is het lastig om het verhaal met de juiste emotie en intonatie voor te lezen. Ouders kunnen dat veel beter, ook al omdat hun eigen geheugen netwerk geactiveerd wordt en zij verbonden zijn met hun kind. Door ouders actief te betrekken, wordt hun gevoel van competentie versterkt. Kortom ook daar is winst te behalen.

Bij iedere casus is een casusconceptualisatie nodig die zowel door het kind als door de ouders onderschreven wordt. Een gezamenlijk vertrekpunt als het ware, van waaruit hypothesen getoetst worden door systematisch

hoofd, dan gaat deze vorm van exposure (aan de UCS) niet lukken. Integendeel, het is een negatief gedragsexperiment: hij leert opnieuw dat datgene wat hij vreest gebeurt.

Nogmaals de tip: snel supervisie zoeken. Deze casus is er erg geschikt voor en de patiënt verdient het.

Reactie

Ik veronderstel juist wel een rampfantasie, maar hij ontkent hem. Ik heb letterlijk pijn genoemd, of pijn die nooit meer ophoudt, maar die ontkent hij. Hij zegt wel dat het niet goed gaat, maar het blijft bij die opmerking en er is geen beeld of verhaal bij. Daarom heb ik hem ook huiswerk mee gegeven om daar een verhaal over te schrijven.

de geïdentificeerde herinneringen te desensitiseren, en het effect ervan op de actuele klacht te evalueren. Zo is het belangrijk in de intake bij angst voor injecties, op directieve wijze door te vragen naar waar het kind bang voor is. Kinderen melden dat niet uit zichzelf en kunnen het vaak ook niet goed verwoorden. Als blijkt dat hij bang is voor de pijn, kun je bijvoorbeeld vragen: “Wanneer heb jij zo’n pijn gehad dat je weg wilde en je daarna nooit meer een prik wilde?” De gedragsmatige reactie op de pijn (traumarespons) ligt voor het kind en zijn ouders verser in het geheugen dan de pijn zelf. Een dergelijke vraag leidt dan ook meestal tot (een) concrete herinnering(en). Een *flashforward* is een goed alternatief als er geen ingrijpende herinneringen te identificeren zijn, en mogelijk werkt de *flashforward* wel sneller bij prikangst in plaats van het eerst desensitiseren van oude herinneringen. Dat weten we nog niet. Wetenschappelijk onderzoek zal dat in de toekomst uitwijzen.