

Proces wil niet op gang komen

Mijn vraag betreft een 31-jarige Turkse man die begin 2012 ernstig is mishandeld toen hij met zijn partner op stap wilde gaan. Hij heeft zijn vrouw in hun auto geduwd en deze op slot gedaan. Hij is vervolgens door zes personen ernstig mishandeld en daarna met een ambulance naar het ziekenhuis in Venlo gebracht. Van daaruit ging hij naar Maastricht voor een operatie. Door de verwondingen (aangezichtsfracturen en schedelbasisfractuur) heeft hij 2,5 liter bloed verloren.

Hij geeft aan zich weinig meer te herinneren van wat er is gebeurd. Wel kan hij zich twee gezichten zeer goed voor de geest halen. Wanneer hij mensen tegenkomt die op deze twee personen lijken, krijgt hij nare herinneringen aan wat er toen is gebeurd. Hij rapporteert slaapproblemen, gaat rond 23.00 uur naar bed, ligt dan uren wakker en slaapt uiteindelijk maximaal twee tot drie uur. Hij staat 's nachts veel op en loopt dan door het huis. Hij ervaart onrust, trillende benen en heeft nachtmerries. Hij droomt veel over 'alleen achter blijven' en het overlijden van zijn vrouw. Sinds die tijd ervaart hij geen plezier meer, hij noemt het 'overleven' en hij probeert er het beste van te maken. Ook is hij al een half jaar niet meer op stap geweest, terwijl hij dat eerst heel graag deed. Zijn vrouw wil nog wel, maar hij is bang. Ook mijdt hij spiegels en wordt hij niet graag geconfronteerd met het litteken op zijn hoofd. Hij ervaart bovendien krachtverlies in zijn lichaam en besteedt dingen (sjouwwerk) die hij eerst zelf deed, daarom nu uit. Daarnaast rapporteert hij prikkelbaarheid, sneller boos zijn en overgevoeligheid voor auditieve prikkels (tikken van horloge wanneer hij probeert te slapen).

Er hebben twee EMDR-sessies plaatsgevonden. Hij blijkt in werkelijkheid weinig nachtmerries te hebben. Desondanks zijn de slaapproblemen onverminderd aanwezig en hij maakt een sombere indruk. Als eerste komen wij tot het targetbeeld waarbij hij zichzelf op straat ziet liggen tijdens de mishandeling. Opvallend is dat ik weinig spanning bij hem bespeur tijdens het scherp zetten en de desensitisatie. Hij geeft in de associaties telkens en consequent aan dat er niets verandert, en bij *back-to-target* dat de SUD maximaal blijft. Aangezien ik vermoed dat er mogelijk meer lading zit bij een ander targetbeeld, breng ik dit samen met hem in kaart. Zijn grootste angst is dat hij in de nabije toekomst opnieuw door de daders gepakt wordt, omdat hij aangifte tegen hen heeft gedaan. Het plaatje waarop te zien is wat het ergste is wat er had kunnen gebeuren (hijzelf dood liggend op de plek waar hij mishandeld werd) vindt hij naarder om naar te kijken dan het oorspronkelijke targetbeeld. Tijdens de desensitisatie gebeurt echter hetzelfde als eerder.

Hij geeft wederom aan dat er niets verandert. Er lijkt sprake van *blocking*. Meerdere keren terug naar *back-to-target* levert eveneens geen verandering op. Doorvragen en *cognitieve interweaves* geven wel nieuwe associaties:

“Wat zie je nu voor je?”, “Wat voel je in je lichaam?”, “Ben je overleden?”, “Wat zou je met ze willen doen, of tegen ze willen zeggen?”

Ook *interweaves* gericht op zijn angst om alsnog gepakt te worden leveren geen daling op van de SUD, waarbij hij blijft aangeven dat er niets verandert.

Zijn hoofdklachten zijn depressieve klachten (hij heeft het gevoel geen toekomst te hebben door de gebeurtenis) en een gevoel van onveiligheid in de gemeente waar hij woont (angst om 'gepakt' te worden). Er lijkt geen sprake van hersenschade als gevolg van de mishandeling. Het is echter niet uitgesloten dat er toch ook sprake is van cognitieve achteruitgang in vergelijking tot zijn premorbide functioneren.

Mijn vraag is wat ik zou kunnen doen om het proces dat telkens lijkt te blokkeren en niet op gang lijkt te komen, vlot te trekken? Stug doorgaan ondanks dat ik zelf weinig lading waarneem, of een *flashforward* op het ultieme rampscenario toepassen ('gepakt' worden: volgens hem is het reëel dat dit gebeurt)?

Zou er tevens sprake kunnen zijn van een rouwreactie als gevolg van de mishandeling? Zo ja, kan ik dit ook met EMDR behandelen?

Antwoord

Misschien is het targetbeeld onjuist gekozen. Dat wil zeggen: *toen* (de gebeurtenis zelf) was natuurlijk naar, maar de emotionele lading van de herinnering aan deze gebeurtenis is *momenteel* te gering. Als er desondanks wel klachten zijn, dan *moet* er een ander moment in die herinnering zijn die *wel* lading heeft: een ander aspect van dezelfde herinnering. Misschien is het goed om je patiënt nog eens te vragen 'de hele film' in gedachten na te lopen, en hem te verzoeken aan te geven welk(e) plaatje(s) *momenteel* nog naar zijn - of beter: het naast zijn - om op te roepen, of naar te kijken. Kortom, misschien moet je nog eens beter zoeken naar een nieuw target, in ieder geval een die *momenteel* nog wel emotioneel beladen is.

Tip: probeer de 'rechtdoormethode' eens. Kijk wat het thema is dat op de voorgrond staat: is er sprake van

machteloosheid of boosheid? Welk plaatje roept die machteloosheid of boosheid het sterkst op? Is er sprake van schaamte of verdriet? “Welk plaatje is het meest schaamtevol om te aanschouwen?” Of: “Door welk plaatje op te roepen voel je dit verdriet maximaal?” (is dat wat jij een ‘rouwreactie’ noemt?). Is er sprake van zelfverwijt: welk plaatje activeert dat zelfverwijt dan het best? Neem dat plaatje in gedachte. Het thema is dan je NC. Het gaat dus steeds om het vinden van de angel.

Als hij daarover werkelijk niets kan aangeven, dan is het ook niet onaannemelijk dat hij angst heeft om iets te ontsluiten waarvan hij erg emotioneel zou kunnen worden. Dan zou de hypothese zijn dat hij zich eenvoudigweg niet *durft* te concentreren op een van de plaatjes, omdat hij bang is dat hij niet in staat is de emoties die daardoor worden opgeroepen te hanteren en in bedwang te houden. Er is sprake van angst voor de angst, ofwel angst voor controleverlies: reacties die soms het verwerkingsproces van de patiënt volledig plat leggen. Opmerkingen van de patiënt als “*Er komt niks op*” en “*Dit lukt niet*” zijn in dit kader typerend. Het is voor een EMDR-therapeut een typische valkuil om inhoudelijk naar zulke reacties van de patiënt te luisteren en dan te denken dat de procedure niet voldoende werkt. Het lijkt misschien wel of het proces is gestopt, maar in feite gaat het hier om associaties. Het beste wat je als therapeut kan doen, in het geval dat de patiënt zegt zich niet meer te kunnen concentreren, is simpelweg te reageren met: “Concentreer je op die gedachte (of dat onvermogen)”. Vervolgens kun je deze associatie en de daaropvolgende associaties volgen en deze werkwijze stug volhouden.

Reactie

De angst voor controleverlies stond inderdaad voorop in het niet op gang komen van het proces. Hij gaf desgevraagd aan niet meer terug te willen denken aan de mishandeling. Hij wilde een foto die na de mishandeling van hem is gemaakt niet terugzien, omdat dit te confronterend voor hem zou zijn. Daarnaast leek hij ook de EMDR-procedure niet goed te begrijpen. De woorden ‘machteloosheid/hulpeloosheid’ en ‘gevaar’ leken hem niets te zeggen. Hij maakte tevens een dermate depressieve indruk (hij sliep al maanden nauwelijks, zonder dat hij frequente nachtmerries had), dat ik hem tussentijds heb doorverwezen naar een huisarts voor een medicatieconsult. Wat betreft zijn actuele klachten stonden boosheid ten aanzien van het niet gestraft zijn van de daders en het feit dat ze hem zonder aanleiding ernstig

hebben mishandeld en angst (dat hij opnieuw mishandeld wordt als hij naar buiten gaat), op de voorgrond.

Ik heb toen een aantal maal geprobeerd om het EMDR-proces opnieuw op gang te brengen, waarbij ik de volgende targetbeelden heb gebruikt:

1. Hij ziet zichzelf op de grond liggen terwijl hij ziet dat de daders hem schoppen (vanuit actuele boosheid en angst).
2. Het ergste wat er had kunnen gebeuren: overlijden als gevolg van de mishandeling (gezien zijn angst dat hij opnieuw mishandeld zou kunnen worden, als de daders hem opnieuw tegenkomen)
3. De foto die na de mishandeling genomen is (hij durfde zichzelf maanden lang niet aan te kijken in de spiegel, omdat hij zich schaamde voor de littekens en omdat hij bang was voor intrusies die hierbij op zouden kunnen treden).

Er kwam echter wederom weinig lading naar voren en hij rapporteerde steeds dezelfde associaties. Zijn onderliggende boosheid en angst leken het proces telkens te blokkeren evenals het niet begrijpen van de instructies/procedure.

Ik ben uiteindelijk, voor het eerst sinds ik met EMDR werk, overgestapt op imaginaire *exposure* (IE). Ik heb vier sessies met hem doorlopen, voordat ik de behandeling over moest dragen (gezien mijn vertrek bij de instelling) aan een collega. Bij de toepassing van IE zag ik wel een duidelijke spanningsopbouw. Na afloop van de sessies merkte hij telkens op dat hij ontzettend had gezweet tijdens de *exposure*. De heftigste momenten waren hetzelfde als bij de EMDR-procedure (mishandeling zelf). Met *exposure-in-vivo* heb ik hem onder andere geconfronteerd met de gevolgen van het trauma met behulp van de foto die van hem is gemaakt na de mishandeling (dit riep met name boosheid op), en ik heb hem terug laten gaan naar de plek van het trauma. Aanvankelijk durfde hij niet naar de foto te kijken, daarna zijn we stap-voor-stap dichterbij de foto gaan zitten totdat hij de uitvergrote foto alleen durfde te bekijken. Zijn stemmingsklachten zijn gedurende de sessies verbeterd, zijn slaap is enigszins verbeterd en hij onderneemt meer buitenshuis. De PTSS-klachten waren echter bij overdracht naar een collega nog niet volledig in remissie.