

Marokkaanse mevrouw die 'uit de trein' wil stappen



Mijn patiënte is een 30-jarige vrouw die aangemeld is bij een afdeling medische psychologie door de gynaecoloog. Het is een Marokkaanse vrouw die redelijk Nederlands spreekt, zonder andere trauma's in haar voorgeschiedenis. Ze is twee jaar geleden bevallen van haar derde kind, na twee zoontjes, nu een dochter. Tijdens de bevalling is een epidurale pijnstilling gezet in haar rug en deze is 'naar boven geslagen'. Ze werd binnen enkele seconden doof, ging slechter zien en voelde zichzelf wegglijden, waarna ze bewusteloos raakte. Ze kwam bij door zuurstoftoediening en zag de verpleging rennen en 'in paniek'. Ze vertelt dat ze vlak voor het wegglijden 'in contact met haar ziel is geraakt en zich realiseerde dat ze dood ging'. Het laatste wat ze zag, waren de jassen op de kapstok aan de muur. Toen dit gebeurde, was ze heel rustig en ze vertelt dat het contact met haar ziel eigenlijk ook heel mooi was.

Nu komt ze binnen met klachten over herbelevingen en intrusies (ten aanzien van het wegzakken), een enorme angst voor wat er had kunnen gebeuren, concentratiestoornis, vermoeidheid, slaapproblemen en somberheid. Genoeg indicatie voor EMDR, dacht ik zo. Mijn probleem is dat na twee sessies de SUD nog steeds 9-10 is, en de patiënt niet meer verder wil! Ze wil het liefst stoppen met de behandeling en ze hoopt dat alles vanzelf overgaat.

Het target in de eerste sessie was het 'moment van over-

lijden'. De NC is: 'Ik ben machteloos' en de PC is: 'Ik kan het aan' (om naar het plaatje te kijken). Er is veel emotie, maar de associaties blijven ongeveer hetzelfde: "Ik blijf hangen" en "ik kom niet verder." CI gedaan: "Ga maar verder, je kan het" en "wat is er nodig om verder te kunnen?" Na 45 minuten zijn we gestopt (grote opluchting!). In de tweede sessie zijn we verder gegaan met dit target (SUD = 9). Er komt nu iets meer aan associaties: "Ik ben er niet meer" en "ik zweef" en "ik ga dood", maar ze loopt dan toch vast in: "Ik kan dit niet", "ik zit vast", en "dit helpt niet."

Ik heb een andere ingang geprobeerd met: "Wat had er kunnen gebeuren?" En toen kwam er: "Dat ik mijn kinderen niet meer heb." Het beeld dat ze daarbij heeft, is dat haar kinderen zonder haar aan tafel zitten (SUD = 9), maar er komen geen associaties. Ze stapt gewoonweg niet in de trein!

Nu ik dit opschrijf, bedenk ik me dat ik misschien eerst een RDI had moeten doen. Ik heb wel veel psycho-educatie gegeven over verwerking, EMDR, vermijding etc.. Omdat ze echt verschrikkelijk graag wilde stoppen, ben ik akkoord gegaan met een afkoelperiode van zes weken, dit is een periode waarin ik zelf ook op vakantie ben; daarna is er een telefonisch contact medio mei. Het liefste wil ik daarna weer met haar starten. Ik hoop dat ze dan ziet dat het niet vanzelf overgaat en dat ze dan weer gemotiveerd is.

Antwoord

Het fantasiebeeld waarop te zien is wat er had kunnen gebeuren, lijkt me nu het meest geschikte en meest cruciale target. Je zegt: “Ze stapt gewoonweg niet in de trein.” Zelf zegt de patiënt ook dat ze het niet kan, en ze straalt uit weinig vertrouwen in het proces te hebben. De vraag is dus of ze voldoende overtuigd is van de heilzame werking en de mogelijkheden van EMDR, zodanig om daarvoor intrinsiek gemotiveerd te raken. Maar het kan ook angst zijn. Vraag er naar en vertel haar dat je weerstand merkt, want je wilt het graag snappen. Vertel haar ook dat het belangrijk is om te begrijpen wat de reden voor haar is om niet in deze trein te stappen en of, en zo ja, waarom zij de behandeling liever af wil houden. Het zou kunnen dat ze bijvoorbeeld bang is voor controleverlies om ‘gek te worden’ of iets anders? Wat weet je op dit vlak van haar voorgeschiedenis? Heeft ze in haar leven ooit controleverlies meegemaakt? In ieder geval lijkt het verstandig om de patiënt zo veel mogelijk regie te geven over het proces en haar te motiveren voor behandeling. Een manier om dat idee te vergroten is het toepassen van de zogenaamde ‘Cola-metafoor’:

Soms hebben mensen het idee dat ze min of meer overspoeld worden door de ellende die door de EMDR naar boven komt. Zij denken dat de stroom ellende oneindig is en dat het dus nooit ophoudt. Dit weerhoudt hen ervan om door te gaan met de behandeling. Maar het is wel eindig. Alles wat eenmaal gedaan en verwerkt is, kan niet meer terugkomen. Het is net als met een cola-fles. Als je er hard mee schudt, komt er spanning vrij. Je draait de dop er een beetje af en je hoort: Psss... Als je nog een keer schudt, gebeurt het weer: Psss.... En elke keer lijkt het wel alsof de spanning eindelijk kan worden opgebouwd. Maar dat is niet zo. Alles wat eruit gaat, komt er niet meer vanzelf in. Dat is een voorspelbare zekerheid. Want op een gegeven moment schud je en draai je de dop er weer af en dan ...hoor je niets meer. Alle spanning is er dan uit. Voorbij! En zeker is dat de druk er nooit meer vanzelf in komt. Het is als het ware opgelost.

Dus, als je denkt ‘dit komt nooit meer goed’, bedenk dan ook dat wat er eenmaal aan spanning en emotie uit is, nooit meer terugkomt. En zo is het met de behandeling ook: hoe harder er wordt geschud, hoe eerder je hoofd leeg en ontspannen aanvoelt.

Je noemde het al, maar een beproefde manier om voorzichtig met de therapie te beginnen is om een EMDR-procedure uit te voeren op een zorgvuldig geselecteerde positieve herinnering waaraan positieve vermogens of eigenschappen kunnen worden ontleend: de *Resource Development and Installation* (RDI) -procedure. Het uit-

gangspunt van deze procedure is dat patiënten niet alleen geholpen kunnen worden door de negatieve invloed van beschadigende ervaringen (draaglast) te verminderen, maar ook door met de invloed van positieve herinneringen de draagkracht van de patiënt te versterken. Met andere woorden: waar het EMDR-basisprotocol erop is gericht de negatieve invloed van emotioneel beladen herinneringen met een disfunctionele betekenisgeving af te breken, is de RDI-procedure er juist op gericht de positieve invloed van geheugenrepresentaties met een ‘empowerende’ en functionele betekenisgeving op te bouwen. Deze positieve geheugenrepresentaties worden in de eigen leergeschiedenis van de patiënt gezocht. Een positieve ervaring met RDI kan haar ook helpen om zich over te geven aan de verwerking van haar ervaring in het ziekenhuis.

Reactie

Heel hartelijk dank voor je uitgebreide antwoord. Met mijn patiënt had ik afgesproken om een periode van zes weken rust in te bouwen, waarin ze alles kon laten bezinken en bekijken of haar methode (er niet meer aan denken) ook zou helpen. Gestimuleerd door jouw reactie heb ik haar na mijn terugkomst gebeld en (mede gezien het oplopen van de lijdensdruk, want ‘niet meer aan denken’ helpt haar natuurlijk niet!) haar kunnen motiveren voor een herstart van de behandeling. Ik zie haar nu volgende week en ga met hernieuwde moed aan de slag.

Nagekomen reactie

Het bovenstaande schreef ik indertijd vol enthousiasme, maar helaas heeft mevrouw de vervolggesprekken, ondanks eerdere toezegging, toch afgezegd. Een aantal keer heb ik per telefoon geprobeerd haar te overtuigen van het belang van de behandeling en daarbij jouw ‘cola-metafoor’ gebruikt. Maar mevrouw bleef zeggen dat het uiteindelijk wel over zal gaan, als ze er maar niet teveel aan denkt en haar leven weer oppakt. We hebben uiteindelijk afgerond met de toezegging dat ze altijd welkom is om verder te gaan, als zij eraan toe zou zijn. Helaas heb ik haar niet meer gezien. Bij het opzoeken van haar dossier om deze supervisie-vraag af te kunnen ronden, nu een jaar later, zag ik dat ze inmiddels al een keer via de Spoedeisende hulp is opgenomen met onverklaarde buikpijnklachten ‘die vergeleken kunnen worden met pijnklachten van een partus’, zo staat in het dossier. Ik interpreteer dat als eventuele herbelevingen, maar ik ben nu niet meer bij haar behandeling betrokken. Jammer!