

EMDR bij iemand met hoogtevrees, waarbij de SUD nauwelijks daalt

Mijn casus betreft een 50-jarige man met hoogtevrees, deze is veertien jaar geleden ontstaan tijdens een bergwandeling op vakantie. Hij werd bevangen door angst bij het zien van een grote diepte en kreeg een paniekaanval op een smal wandelpad zonder hek.

Een tweede heftige ervaring was tijdens een fietsvakantie twee jaar geleden waarbij hij tijdens een afdaling weer geconfronteerd werd met het zien van diepte. Hij kon niet meer verder fietsen van angst. Ook bij het oversteken van een brug ervaart hij een forse angst. Daarnaast was er tijdens skivakanties en bij een bezoek aan een vriend op zijn galerij sprake van vrees, maar veel minder erg dan tijdens de genoemde incidenten.

Ik ben begonnen met EMDR 'linksom' (oogbewegingen) bij de eerste gebeurtenis ('*the first*') die tevens '*the worst*' was, maar het schiet niet op. Ik heb twijfels of ik wel goed zit en of dit de aangewezen methode is bij deze man. Het gekozen plaatje is het moment dat hij in de diepte kijkt. De NC is: 'Ik ben machteloos'.

Ik twijfel omdat ik nu tweeënhalve sessie heb gehad, en de SUD die bij aanvang niet hoog (5) was, werd niet lager maar juist iets hoger (6) bij de aanvang van de volgende sessies. De patiënt denkt overigens opvallend lang na voordat hij een cijfer geeft. Naar mijn gevoel gebeurt er (te) weinig. Er zijn totaal geen associaties en er komt steeds 'niets' op.

Ik heb nagevraagd of er sprake is van een rampfantasie, maar dat ontkent hij. Hij kent ook geen enge of nare verhalen van mensen die gevallen zijn of iets dergelijks. Er liggen wel *future templates* (want hij gaat weer fietsen deze zomer en ziet daar nu al tegen op, ook al bij het inkijken van een folder met fietsende mensen in de bergen), maar zover ben ik dus nog lang niet.

Antwoord

Ik denk dat je nu vooral een plaatje hebt gekozen van een herinnering aan een moment dat toentertijd heel angstwekkend was ('het kijken in de diepte'). De vraag is of dat nu nog naar is. Ik denk dat hij steeds beoordeelt hoe naar het TOEN was en dat wordt nooit 0 natuurlijk. Snap je dat?

Er zijn in het controledomein globaal twee mogelijkheden: te weinig lading, of te veel. Het eerste probleem heeft te maken met een onjuist gekozen targetbeeld. Dat wil zeggen: *toen* (de gebeurtenis zelf) was het naar, maar de emotionele lading van de herinnering aan deze

gebeurtenis is *momenteel* gering. Als er desondanks wel klachten zijn, dan *moet* er wel een andere herinnering zijn die *wel* lading heeft. Soms gaat het om een ander aspect van dezelfde herinnering. Kortom, misschien moet je eerst nog beter zoeken naar een nieuw target, in ieder geval een die momenteel nog wel emotioneel beladen is: het gaat om het vinden van de 'angel'. Ik denk dat je zijn eerste paniekaanval moet hebben. Die is waarschijnlijk nu nog naar omdat hij bang is die nog een keer te krijgen. Een andere mogelijkheid is dat de herinnering wel degelijk emotioneel beladen aanvoelt, maar dat de patiënt zich eenvoudigweg niet *durft* te concentreren, 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. Deze angst is in staat het verwerkingsproces van de patiënt volledig te blokkeren. Dit wordt nog eens versterkt door het formuleren van de NC - die in het geval van dit type van problemen - ook nog eens '*Ik ben machteloos*' is, waardoor het gevoel van controleverlies nog verder oploopt. Daar komt nog extra bij dat andere herinneringen aan machteloosheid via de associaties kunnen worden *getriggerd*. In dat geval reageert de patiënt vaak met associaties zoals: '*Niks*' en '*Dit lukt niet*'. Het is, vooral voor de beginnende EMDR-therapeut, een typische valkuil om naar de inhoud van deze reacties van de patiënt te luisteren en dan te denken dat de procedure niet voldoende werkt. Het beste wat de therapeut in zo'n geval kan doen is, als de patiënt bijvoorbeeld zegt zich niet meer te kunnen concentreren, simpelweg te reageren met "*Concentreer je op die gedachte (of dat onvermogen)*", dan deze associatie en de daaropvolgende associaties te volgen, en deze werkwijze stug vol te houden.

Nog een opmerking: een *future template* is een neutrale situatie. Als hij nog een angstige situatie (schrikbeeld) in de toekomst voor zich ziet, is dat een *flashforward* en die moet je apart *targeten*.

Reactie

Dank voor het meedenken. Ik heb mijn patiënt inmiddels weer gezien. Ik heb allereerst (nogmaals) het 'toen/nu-gebeuren' gecheckt. Hij blijft erbij dat dit in het heden nog het naaste plaatje is. Daarna heb ik ook nog gecheckt of de paniekaanval mogelijk meer beladen is. Hij zegt van niet. Kortom, ik ben weer opgestart met *back to target*

met daarbij hetzelfde plaatje: hij ziet zichzelf de diepte in kijken. Het aspect van de eindeloos lijkende afgrond boezemt hem de meeste angst in. De SUD is 5 en het verloop is 5...5...5....4/5. Wederom weinig beweging en wederom weinig tot geen associaties: 'niks', en 'leegte'. Bij doorvragen af en toe: 'een wat gespannen gevoel in buik'. Hij geeft desgevraagd aan dat hij het moeilijk vindt om te focussen.

Ik heb ook nog onderzocht of het plaatje mogelijk te beangstigend voor hem is (zoals jij opperde als mogelijkheid). Dit ervaart hij niet zo, en ik heb ook niet die indruk. Wat te doen? Ik wil best stug doorgaan, maar het voelt toch alsof we niet op de goede weg zitten.

Hij opperde zelf om een foto mee te nemen van de betreffende vakantie waarop de berg en een stuk afgrond te zien zijn. Bij het kijken naar deze foto ervaart hij veel spanning. Mogelijk helpt dit hem beter te focussen bij *back to target*. Het komt als het ware overeen met het targetbeeld, behalve dan dat hij er zelf niet opstaat. Wat vind jij daarvan?

Antwoord

Hoogtevrees is iets bijzonders en heeft een andere dynamiek dan veel andere angsten. Onderzoek laat zien dat een derde deel van de populatie een aangeboren neiging heeft om duizelig te worden bij het zien van diepte. Dus dat conditioneert makkelijk en verklaart waarschijnlijk waarom het de meest voorkomende angst is in Nederland (de meest voorkomende fobie is een fobie voor de tandheelkundige behandeling).

Wat de casus betreft, blijf ik op de een of andere manier denken dat dit een plaatje is dat vooral *toen* naar was, dat wil zeggen: op het moment dat hij in de diepte keek. Het verbaast me namelijk dat hij met het idee komt om een foto mee te brengen van een afgrond omdat 'hij *wel* spanning ervaart bij het kijken naar die foto'. Dus bij het plaatje niet? Snap jij dat? Wat ik ook niet begrijp, is dat hij geen rampfantasie of 'schrikbeeld' heeft. Dat heeft namelijk iedereen die een angst heeft, per definitie (een mentale representatie van de UCS).

Nee, je moet geen foto nemen. We moeten echt op zoek naar zijn mentale representatie van wat er (in het ergste geval) kan gebeuren als hij met een situatie, zoals zichtbaar is op deze foto, wordt geconfronteerd. Snap je wat ik bedoel? In dit geval zal die toch wel zijn: (vanwege duizeligheid) 'De controle verliezen en in het gat gezogen worden', of 'vallen en te pletter slaan'. Heeft hij daar echt geen mentale representatie van? Ik kan het niet geloven.

Die *moet er zijn*. Kun je die uit hem peuteren? Dan zou ik dit plaatje nemen en een *flashforward* doen. Houd me op de hoogte alsjeblieft.

Reactie

Ik snap je hypothese en ik snap dat jij bepaalde dingen niet snapt (snap jij het nog?). Je gebruikt met recht de woorden 'uit hem peuteren'. Ik zal het hem nogmaals voorleggen en hem bevragen over een rampfantasie die hij mogelijk heeft, wat hij eerder dus ontkende. Ik zou graag met een *flashforward* aan de slag willen, maar dan zal hij die toch zelf moeten aanleveren. Oké, geen foto dus.

Nog een expliciete vraag: wat te doen als je niet uit de 'toen-versus-nu'-discussie komt met een patiënt, terwijl je zelf het gevoel hebt dat het echt om 'toen' gaat?

Antwoord

Ja, zit hij in je kamer te kijken naar een plaatje waarop te zien is dat, of herinnert hij zich weer hoe, het *toen* was? Ofwel: is hij in staat dat onderscheid te maken? Waar het in deze casus in ieder geval om gaat, is dat hij moet nadenken over het volgende: we kunnen met EMDR allerlei dingen uit zijn hoofd halen, dat wil zeggen: minder 'naar' maken, maar *wat moet er uit zijn hoofd*, zodat hij die angst nooit meer heeft? Een plaatje van een afgrond (CS) eruit halen, heeft geen zin. Met het desensitiseren van een dergelijk plaatje haal je niet de kern of de angel van de angst eruit. De paniekaanval (ervaring controleverlies, UCS) is wel zo'n angel. Probeer het in ieder geval.

Vervolg

Ik heb mijn patiënt nogmaals gevraagd naar eventuele rampgedachten. En toen zei hij opeens: "Natuurlijk heb ik dat gedacht!" Hij doelt op 'zelf naar beneden vallen als gevolg van duizeligheid tijdens een paniekaanval'. Daar hebben we dan eindelijk 'dat wat er had *kunnen* gebeuren'! Echter, een beeld heeft hij er weer niet zo snel bij. We komen uiteindelijk bij het beeld dat hij in vrije val van de berg stort. De SUD bij aanvang is 5 (vind ik niet zo hoog) en daalt netjes naar 0. De VOC ('Ik kan het aan') kruipt heel langzaam naar 6,5 (max).

Dan gaat hij met vakantie naar Frankrijk. De fiets gaat mee. Na terugkomst vertelt hij met trots dat hij de Mont-Ventoux heeft beklommen en is afgedaald, zonder een paniekaanval of een grote angst...

Hij is tevreden, en we hebben afgesloten.