

Beantwoord door: **Ad de Jongh en Hellen Hornsveld** Illustratie: **Sandy van Helden**

Behandeling van een moord- getuige



Ik heb een 62-jarige man die zijn hele leven verslaafd is geweest, in behandeling. Hij is opgegroeid tijdens de oorlog in een Pools kamp met een getraumatiseerde vader, die hem mishandelde. Hij is nu in behandeling voor cannabisverslaving, maar hij heeft een verleden met heroïne, cocaïne en andere verslavende middelen. Hij is meer gaan gebruiken, nadat hij als conciërge op een school zag hoe een man een vrouw neerstak en hij tevergeefs eerste hulp moest verlenen. De SUD van dit target begint op 9, wordt tijdens de sessie 10, en zakt daarna niet meer. Als werkgeheugenbelasting gebruik ik mijn vingertoppen, die ik versnel tijdens de zeer frequent voorkomende en lang aanhoudende *abreactions*. Ik laat hem sommen oplossen en tappen met zijn handen op zijn schoot. De emoties blijven hem overspoelen, lijkt het wel. Hij dissocieert niet, hoort mij nog, maar het lijkt alsof hij de gebeurtenis herbeleefd. De SUD daalt niet tijdens de twee sessies die ik nu met hem heb gedaan. Wel is de SUD aan het begin van de tweede sessie naar 7 gegaan, maar in het verloop van de sessie ging de SUD vervolgens weer omhoog. Op aangeven van de patiënt stoppen we de sessie als hij echt lichamenlijk helemaal op is; hij is dan van top tot teen bezweet!

Ik denk zelf aan kortere sets, zodat hij niet zo overspoeld raakt. Verder gebruik ik met kwetsbare patiënten vaak twee kaarten: een rode en een groene. Rood staat voor 'toen' (fout) en groen voor 'nu' (goed). Dit helpt de patiënt vaak om in het groen te blijven. Zal ik dit bij hem ook toepassen, of heb je nog andere tips?

Antwoord (Ad de Jongh)

Dank je voor je vraag. Ja, leuk. Ik heb eerst nog wat informatie nodig. Bij een SUD die verspringt, moet je goed opletten. Dat betekent namelijk vrijwel altijd dat het plaatje niet op de seconde stil staat. Hij keert dan niet steeds terug naar hetzelfde plaatje, maar neemt een ander plaatje uit hetzelfde filmpje, of een heel andere herinnering. Welk plaatje staat er op de seconde stil?

In het geval van zwaar lichamenlijk letsel is er vrijwel altijd sprake van twee plaatjes waarbij er een over schuld gaat en de ander over machteloosheid. Welk plaatje ben je nu met welke NC aan het bewerken? Als je hem zou vragen: "Heb je wel eens gedacht: 'had ik maar!'", wat zou hij dan zeggen?

Reactie

Het plaatje staat stil op de seconde, en hij heeft er een tekening van gemaakt. Het lijkt alsof hij bij *back to target* te weinig afstand kan bewaren (hij is psychotisch kwetsbaar), waardoor de SUD stijgt tijdens de sessie. De NC is: 'Ik ben machteloos'. Ik ben al met aanwijn-

gen van mijn supervisor aan de slag gegaan (zie hieronder) en dat ging goed: de SUD daalde. Ik zal het domein 'schuld' ook nog een keer uitvragen.

Antwoord (Hellen Hornsveld)

Volgens mij doe je het heel goed. Die twee kaarten zijn inderdaad een goed idee, maar nog beter lijkt het me om hem controle te geven over het beeld. Je kunt hem ook het beeld op een tv-scherm in de verte laten afspelen. Hij heeft de afstandsbediening, mag het uitzetten, maar mag het ook zwart-wit maken. Hij heeft dan controle. Als het hem dreigt te overspoelen, voeg je sneeuw toe, zet het geluid uit, of je zet er een ander geluidje onder: alles om het hem minder te laten overspoelen. Heb je daar wat aan?

Reactie

Ik heb de bioscoopmethode toegepast en mijn patiënt heeft de film eenmaal stop gezet. Dit werkte hartstikke goed. Zijn reactie was minder heftig dan de vorige keren en hij merkte dat het beeld qua naarheid verminderde. Tijdens de sessie kwam het beeld van de bloedende vrouw meermaals terug. Hij leek hetzelfde rondje met de trein te rijden. Ik heb de film vooruit gespoeld (als een wissel om weer verder te gaan). Dit werkte goed. Verder kreeg hij enkele verschijnselen uit zijn psychotische episode terug (hierin is hij terecht gekomen na de moord), en hij vroeg zich af of hij niet al zijn hele leven gek was. Als een soort van *cognitive interweave* heb ik hem toen als extra informatie gegeven dat het maken van een eigen wereld een vorm van *coping* is, en dat een dergelijke reactie op extreme nare gebeurtenissen zoals deze, een natuurlijke en menselijke reactie is. Hij heeft dit meegenomen in zijn verdere associatieproces en concludeerde nadien inderdaad dat het normaal is wat hij doet en dat hij niet gek is.

Reactie

Nog even om je op de hoogte te houden hoe de casus is afgelopen. Na drie EMDR-sessies kon de patiënt neutraal naar het beeld kijken, en hij vertelde me eeuwig dankbaar te zijn voor de EMDR die hij van mij had gekregen. Op mijn vraag: "Denk je wel eens 'had ik maar'", zei hij op nuchtere toon: "nee, ik heb goed gehandeld!" Dus dat ene target met een NC in het machteloosheidsdomein was voor hem blijkbaar belangrijk en voldoende.

Antwoord (Ad de Jongh)

Fantastisch. Goed gedaan hoor. Dank je wel. Mooie casus!