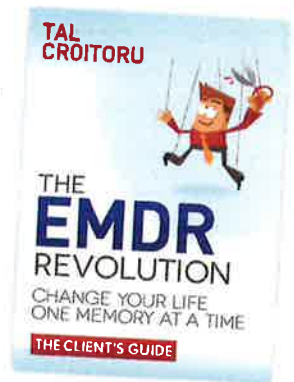


# Als je aan het verleden lijdt

## Trauma's aanpakken met EMDR



**Traumatische** ervaringen als een ongeval, mishandeling of verkrachting kunnen diepe sporen nalaten. Er kunnen ernstige psychische klachten en gedragsveranderingen door ontstaan die worden samengevat onder de noemer posttraumatische stressstoornis (PTSS). Voor dergelijke klachten, die zich soms nog vele jaren na de traumatische gebeurtenis kunnen voordoen, is EMDR als behandelingsmethode effectief gebleken. Ook hoogbejaarde en kwetsbare ouderen kunnen er goed mee worden geholpen.

Op het eerste gezicht is EMDR – de letters staan voor Eye Movement Desensitization and Reprocessing – een enigszins wonderlijke behandelingsmethode. In tegenstelling tot veel andere vormen van psychotherapie komt er niet veel praten aan te pas. De behandeling bestaat uit een aantal vaste stappen. Deze hebben tot doel traumatische herinneringen van hun emotionele lading te ontdoen – te ‘desensitiseren’ in het jargon – en de daaraan gekoppelde associaties zodanig te reorganiseren dat de klachten verdwijnen. Dit proces

wordt ook wel met de term ‘verwerking’ aangeduid en gaat als volgt in zijn werk. Eerst stelt de therapeut vast wat er speelt en of EMDR daarvoor een passende behandeling is. Vervolgens wordt de cliënt met uitleg op de behandeling voorbereid. Indien nodig worden eerst vaardigheden versterkt die nodig zijn om de emoties te verdragen die de behandeling met zich meebrengt. Daarna kan de feitelijke EMDR-procedure starten. Die begint ermee dat de cliënt een korte beschrijving geeft van de traumatische herinnering en vervolgens bepaalt wat op dat moment het naaste beeld is uit die ‘herinneringsfilm’. De therapeut vraagt welke negatieve gedachte verbonden is met dat beeld. Bijvoorbeeld ‘ik ben machteloos’ of ‘ik ben schuldig’. De cliënt beoordeelt dan met een getal tussen nul en tien hoeveel spanning dit beeld teweegbrengt en vertelt welke emoties en lichamelijke sensaties het oproept. Vervolgens krijgt de cliënt de opdracht zich te concentreren op dat nare herinneringsbeeld, met alle bijbehorende gedachten, emoties en lichamelijke sensaties. Wanneer dat gebeurt, biedt de therapeut een afleidende prikkel aan. Meestal bestaat die eruit dat de therapeut zijn hand vlak voor de

cliënt snel horizontaal heen en weer beweegt en dat de cliënt die beweging met zijn ogen moet volgen. Er komen dan allerlei associaties, gedachten en gevoelens op gang en na enige tijd neemt de emotionele lading van het nare beeld af. De therapeut volgt dit proces door regelmatig de handbeweging even te staken en te vragen ‘wat komt er bij u op?’ Ook laat de therapeut de cliënt van tijd tot tijd opnieuw beoordelen hoe naar het beeld nog is. Als de spanning die dit oproept volledig tot 0 is gedaald, wordt het aan een positieve gedachte gekoppeld. Bijvoorbeeld ‘ik kan het aan’ of ‘ik heb gedaan wat ik kon’.

Zijn er nog meer emotioneel beladen beelden, dan worden die hierna op eenzelfde manier aangepakt. Aan het eind van de behandeling is de cliënt in staat aan de traumatische gebeurtenissen terug te denken zonder dat dit veel spanning oplevert. Zodra de klachten voldeende afgenomen of verdwenen zijn, kan de behandeling worden afgesloten. Dat hoeft niet lang te duren: EMDR is een kortdurende therapievorm. Als het gaat om een psychotrauma na een eenmalige ingrijpende gebeurtenis, zijn mensen vaak al binnen enkele zittingen van hun klachten verlost. Hebben

mensen langduriger in traumatische omstandigheden verkeerd en of is de problematiek complex, dan duurt de behandeling meestal langer.

## HOE HET WERKT

Aanvankelijk is EMDR met de nodige reserve ontvangen. Dat is niet ook zo vreemd aangezien niet duidelijk was hoe de werkzaamheid van deze behandeling verklaard kon worden. Inmiddels wordt het werkingsmechanisme van EMDR geleidelijk aan ontsluitend, onder andere met een uitgekende reeks experimenten aan de Universiteit Utrecht. Volgens de theorie waarvoor op dit moment het meeste bewijs bestaat, de werkgeheugentheorie, werkt EMDR dankzij de beperktheid van het werkgeheugen en de labiliteit van geactiveerde herinneringen. Als iemand terugdenkt aan een gebeurtenis, worden de herinneringen die liggen opgeslagen in het langetermijngeheugen via het werkgeheugen geactiveerd. In deze geactiveerde toestand is een herinnering veranderbaar en kan de manier waarop de herinnering opnieuw wordt opgeslagen beïnvloed worden. De capaciteit van het werkgeheugen is beperkt: een mens kan maar aan een beperkt aantal dingen tegelijk aandacht besteden. Wie bijvoorbeeld tijdens het autorijden een telefoongesprek voert, zal dit gesprek niet goed kunnen voortzetten zodra er extra aandacht nodig is voor een onvoorziene verkeerssituatie. Aandacht voor de ene taak gaat ten koste van een andere. Van dit feit maakt EMDR gebruik. Wanneer de aandacht voor een emotioneel beladen herinnering wordt afgeleid, nemen helderheid, levendigheid en emotionaliteit ervan af. Door oogbewegingen of andere afleidende prikkels op het moment dat de traumatische herinnering is geactiveerd, verdwijnt de emotionele lading. Dan kan de herinnering, in gewijzigde vorm en gekoppeld aan andere, positieve gedachten, opnieuw in het langetermijngeheugen worden opgeslagen. Dit mechanisme is in experimenten aangetoond.



## Trauma- gerelateerde angst kan met EMDR meestal snel verholpen worden

EMDR is niet alleen toepasbaar bij PTSS, maar ook bij andere klachten die samenhangen met ingrijpende gebeurtenissen. Traumagerelateerde angst kan er meestal snel mee verholpen worden. Bij ouderen komt deze angst nogal eens voor na een val.

*De 79-jarige mevrouw Van Leeuwen heeft zelf gevraagd of zij nog eens met EMDR geholpen kan worden omdat*

*zij zo angstig is voor de tillift. Zij is halfzijdig verlamd door een CVA en woont al enkele jaren op een somatische afdeling van een verpleeghuis. Eerder had zij al kennis gemaakt met EMDR nadat er een grote brand in het verpleeghuis was geweest. Nog maanden na die brand bleef ze last houden van herbelevingen, slaapproblemen, angst en gespannenheid. EMDR had haar klachten destijds goed verholpen. Nu is ze erg bang voor de tillift. Die angst is terug te voeren op de keer dat ze daar uit is gevallen en haar heup heeft gebroken. Door haar angst en gespannenheid verloopt het helpen met de tillift moeizaam, ook voor de verzorgenden. Nadat in twee korte zittingen het meest nare beeld met EMDR is aangepakt, voelt mevrouw Van Leeuwen geen angst meer als ze aan de gebeurtenis terugdenkt en ziet ze de volgende keer dat ze in de tillift moet met vertrouwen tegemoet. In de rapportages van de verzorgenden is later terug te lezen dat ze zich zonder angst heeft laten helpen. >*

**WHAT IS EMDR?**

25 years of quality research have proven that EMDR Therapy helps people with traumatic events heal more quickly than other methods and that the treatment works for a wide range of conditions.

EMDR works for **EYE MOVEMENT DESENSITIZATION and REPROCESSING** and has been proven to be the most effective method to:

- TOURISM AND PTSD
- ADDICTIONS
- ANXIETY
- PTSD

The average **MORE PROGRESS** is made with EMDR therapy in **1-2 sessions** compared to **20 YEARS** of talk therapy.

**What is a TRAUMATIC Event?**

- WITNESS DEATH OR INJURY
- COMBAT
- SEXUAL ABUSE
- ACCIDENTS
- NATURAL DISASTER
- HEALTH CARE MISTAKE

**EMDR Therapy in process**

**Before EMDR Therapy**

EMDR Therapy is an integrated combination of desensitization and reprocessing. It is a form of therapy that helps the brain to "reprocess" disturbing memories and other information stored in the brain. This process is repeated until the person is able to deal with the memory as a neutral memory. As a result, the person is able to deal with the memory in a way that is not distressing.

**After EMDR Therapy**

After the process of desensitization and reprocessing, the brain is able to deal with the memory as a neutral memory. This process is repeated until the person is able to deal with the memory as a neutral memory. As a result, the person is able to deal with the memory in a way that is not distressing.

**SUCCESS RATE**

EMDR research shows a **SUCCESS RATE** of EMDR in the treatment of PTSD is **80-90%** in 1-2 sessions.

**STATS:**

- 44% of Americans have a traumatic event in their lives.
- 5.3 MILLION Americans have PTSD.
- \$42 BILLION in costs associated with PTSD.

Today EMDR is "highly recommended" as a treatment form of therapy for trauma by the:

- NATIONAL INSTITUTE OF MENTAL HEALTH
- WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO)
- DEPARTMENT OF VETERANS AFFAIRS and the DEPARTMENT OF DEFENSE
- THE AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION and numerous international guidelines.

Ook als onderdeel van een uitgebreidere psychologische behandeling kan EMDR worden toegepast, bijvoorbeeld bij een depressie. In het geval van andere psychische klachten waarbij emotioneel beladen herinneringen een rol spelen kan EMDR eveneens nuttig zijn. Bijvoorbeeld bij een paniekstoornis, gestagneerde rouw, chronische (fantoom) pijn of een negatief zelfbeeld.

### OOK GESCHIKT BIJ DEMENTIE?

De toepassingsmogelijkheden van EMDR in de ouderenzorg zijn dus aanzienlijk. Maar is de behandelmethode ook te gebruiken bij mensen met dementie? Gebleken is al dat EMDR kan worden toegepast bij ouderen met hersenaandoeningen als gevolg van een beroerte of bij de ziekte van Parkinson. Er is dan ook geen reden om mensen met dementie op voorhand uit te sluiten van behandeling met EMDR. Wel dient er in ieder geval nog een eenvoudige vorm van verbale communicatie mogelijk te zijn. Ook is het noodzakelijk dat de cliënt zijn aandacht voor korte tijd op een traumatisch herinneringsbeeld kan focussen. En ten slotte is het uiteraard nodig dat de patiënt bereid is om aan de behandeling mee te werken. Net zoals dat het geval is bij ouderen die geen dementie hebben, is het van wezenlijk belang dat de cliënt zich veilig voelt in de relatie met de therapeut. Vaak zijn er in geval van dementie aanpassingen nodig in de communicatie en het behandelproces. Daarvoor is het zaak dat de therapeut ervaring heeft in het werken met deze doelgroep en over de nodige specifieke kennis beschikt. Bij mensen met ernstigere cognitieve beperkingen is gedurende de behandeling samenwerking met naasten van de patiënt en met andere hulpverleners onmisbaar.

*De 82-jarige partner van de heer Van Wijk raakt overbelast. Zij wil graag voor haar man blijven zorgen maar voelt zich uitgeput, vooral doordat de nachten zo slopend zijn. Haar man*

*heeft vasculaire dementie en is sinds zijn laatste ziekenhuisopname wegens een klein herseninfarct 's nachts erg gespannen en onrustig. Hij ademt dan zwaar, zegt pijn op de borst te hebben en klemt haar hand stevig vast. Mevrouw Van Wijk probeert haar man dan te kalmeren door hem voortdurend geruststellend toe te spreken en over zijn rug te aaien. De arts kan geen medische oorzaak vinden voor de nachtelijke benauwdheid en schrijft die toe aan angst. Daarop verkent de psycholoog van het ambulante team samen met het echtpaar of er inderdaad sprake kan zijn van angst en waar deze dan mee samenhangt. De gebeurtenissen in het ziekenhuis zes maanden eerder lijken daarbij een cruciale rol te spelen. Meneer Van Wijk is toen dagenlang vastgebonden geweest in bed en in zijn stoel. Hij blijkt bepaalde gebeurtenissen uit het ziekenhuis nog opmerkelijk scherp voor ogen te*

## In geval van dementie zijn er vaak aanpassingen nodig in de communicatie en het behandelproces

*hebben, al kan hij die nog maar met moeite verwoorden. Toch lukt het – met enige hulp van zijn vrouw – om te achterhalen welke herinneringen veel emotie oproepen. Onder andere het beeld dat hij in een verpleegdeken ligt met de rits tot aan zijn kin toe dicht en het hem maar niet lukt die rits te openen. Als hij daar nu aan terugdenkt voelt hij de ontzetting en mach-*

telosheid weer in alle hevigheid. Meneer Van Wijk werkt goed mee aan de EMDR-behandeling, al zijn de zittingen erg vermoeiend voor hem en voelt hij regelmatig benauwdheid en pijn op de borst als hij een nare herinnering voor ogen haalt. Zijn echtgenote noteert elke ochtend hoe de nacht is gegaan. Aanvankelijk neemt de nachtelijke onrust alleen maar toe en is er extra uitleg en bemoediging nodig om het echtbaar te motiveren ermee door te gaan. Na de derde zitting komt de ommekeer en begint het 's nachts beter te gaan. Na de vijfde zitting is de onrust 's nachts verdwenen. Vier maanden na afsluiting gaat het nog steeds goed: meneer Van Wijk moet wel een paar keer 's nachts het bed uit om te plassen, maar slaapt dan weer in en heeft geen geruststelling meer nodig.

Ook kwetsbare ouderen zijn gebaat bij adequate psychologische hulp, ongeacht of ze thuis of in een zorginstelling verblijven. Het is van belang dat hulpverleners alert zijn op klachten die samen kunnen hangen met traumatische levensgebeurtenissen. Hier is nog een wereld te winnen. Vooral bij verschijnselen van benauwdheid, gespannenheid, rusteloosheid, schrikachtigheid of slaapproblemen is het zaak niet alleen aan somatische oorzaken te denken. Tijdig inschakelen van psychologische hulp kan ook bij mensen van hoge leeftijd veel lijden verlichten en bijdragen aan het hervinden van rust, zelfvertrouwen en levensplezier. EMDR biedt een mooie aanvulling op de psychologische behandelmogelijkheden voor deze doelgroep. De behandeling duurt doorgaans kort, is sterk gestructureerd, eenvoudig uit te leggen en vereist niet veel praten. Deze kenmerken sluiten goed aan bij ouderen. ♦

TEKST MARJA VINK

BEELD THINKSTOCK

Marja Vink is klinisch psycholoog; zij is werkzaam bij Zorgspectrum en bij GERION/VUmc. Voor meer informatie over EMDR: [www.EMDR.nl](http://www.EMDR.nl).

## POSTTRAUMATISCHE STRESSSTOORNIS BIJ OUDEREN

Een posttraumatische stressstoornis (PTSS) als gevolg van een schokkende gebeurtenis kenmerkt zich door herbelevingen, nachtmerries, schrikachtigheid, woede-uitbarstingen, slaapproblemen, vermijdingsgedrag, een negatieve gemoedstoestand en een verminderde belangstelling. PTSS-verschijnselen komen veel voor bij ouderen. De psychiater Willeke van Zelst concludeerde in haar proefschrift over PTSS op latere leeftijd dat waarschijnlijk veertien procent van de 55-plussers in Nederland met verschijnselen van posttraumatische stress kampt. Dat percentage is aanzienlijk hoger dan bij jongere mensen. PTSS kan voortkomen uit een recente ingrijpende gebeurtenis, zoals een roofoverval of een dramatisch sterfgeval, maar ook uit trauma's die in een ver verleden hebben plaatsgevonden. Bij PTSS ten gevolge van ervaringen van lang geleden kan het zijn dat de verschijnselen al die tijd chronisch aanwezig zijn geweest, maar ook dat zij een tijdlang zijn verdwenen of minder ernstig zijn geweest en op latere leeftijd weer in alle hevigheid terugkomen. Ook gebeurt het dat ingrijpende gebeurtenissen uit een ver verleden pas op latere leeftijd voor het eerst tot hevige symptomen leiden. Dit wordt ook wel 'uitgestelde PTSS' genoemd. Zo'n (her)opleving gebeurt vaak na nieuwe ingrijpende ervaringen of wanneer ouderen ziek worden en uit hun vertrouwde omgeving worden gehaald.

Posttraumatische stress heeft ernstige gevolgen voor het welbevinden en de gezondheid. Ouderen die kampen met verschijnselen van PTSS functioneren slechter in het dagelijks leven; zij zijn minder actief en brengen meer dagen in bed door dan hun leeftijdsgenoten. Bovendien hebben ze

een veel grotere kans om een angststoornis of een depressie te krijgen en lopen ze een veel hoger risico voor overmatig drankgebruik en suïcide. Een zorgwekkende bevinding in het onderzoek van Willeke van Zelst was dat PTSS bij ouderen vaak niet werd herkend en dat ouderen na de diagnose meestal geen behandeling kregen. Wel werden er veel kalmeringspillen voorgeschreven. Die werken echter niet bij PTSS en hebben nare bijwerkingen zoals een verhoogde kans op valpartijen. Inmiddels zijn we een aantal jaren verder,



maar het is de vraag of de situatie wezenlijk is verbeterd. PTSS wordt bij ouderen nog steeds vaak niet herkend. Ouderen beginnen zelf niet gemakkelijk over hun traumatische ervaringen, zelfs niet tegenover hun huisarts. Ze proberen er zo min mogelijk aan te denken of dragen ze als een geheim met zich mee. Verder zijn veel hulpverleners nog onvoldoende bekend met deze stoornis en zijn ze er daardoor niet op bedacht. Ook is PTSS lastig te herkennen doordat verschijnselen die uit deze stoornis voortkomen de onderliggende problematiek aan het oog onttrekken. PTSS ligt vaak als het ware verstopt onder lichamelijke klachten, depressies, euthanasiewensen, overmatig drank- of medicijngebruik of gedragsproblemen. Maar ook wanneer PTSS adequaat wordt herkend, wil dat nog niet zeggen dat de juiste behandeling wordt voorgeschreven. Dat kan komen door onvoldoende kennis over wat er mogelijk is, maar ook door zogeheten 'therapeutisch nihilisme', de gedachte dat psychologische behandeling bij ouderen niet mogelijk is of niets zal uithalen. Daardoor blijven veel ouderen onterecht verstoken van behandeling.