

# Verward en verslaafd. Wat kan er met EMDR?

Tekst: Gea Procee Foto: Joost van Halm

**Alle SIG's werken aan de ontwikkeling van specifieke expertise in EMDR. Vaak past de problematiek van patiënten in meerdere aandachtsgebieden tegelijk en voelen leden van de SIG's de behoefte om met, en van andere SIG's te leren. Sabine Tjon Pian Gi is lid van de SIG Verslaving en Kim Helmus is lid van de SIG EMDR en Psychose. Zij staan stil bij de combinatie van verslaving en psychosegevoeligheid en bij wat dit vraagt van een EMDR-behandeling.**

## Trauma

"Ongeveer de helft van het aantal patiënten met een psychotische stoornis heeft ook een verslaving", vertelt Kim Helmus. "Deze groep met een dubbele diagnose is dus groot. Het kan daarbij gaan om psychoses die door drugsgebruik zijn geïnduceerd, maar ook om middelengebruik en verslaving bij patiënten met psychosegevoeligheid." Sabine Tjon Pian Gi vult aan dat het andersom niet zo is: "De helft van de verslaafde patiënten heeft geen psychose." Toch ziet Sabine regelmatig dat bij verslaafde patiënten sprake is van psychosegevoeligheid. Op beide terreinen groeit de aandacht voor de invloed van traumatische ervaringen. Sabine werkt in de verslavingszorg met een behandeling waarin patiënten in de groep hun levensverhaal vertellen. "Vaak zie ik dat ze ergens in hun verhaal breken. In hun leven zijn er kenteringen geweest, die aan de ontwikkeling van de verslaving hebben bijgedragen. Aan bijna elke behandeling kan ik EMDR toevoegen." De uitkomsten van het TTIP-onderzoek (*Treating Trauma in Psychoses*), waar Kim als therapeut aan heeft meegewerkt, laten zien dat posttraumatische stressklachten, ook in de behande-

ling van psychose, niet onbehandeld hoeven te blijven. In de praktijk ziet Kim dat het soms wel lastig is om te onderscheiden wat een herbeleving en wat een psychotische beleving is. "Vanuit traumatische ervaringen kunnen mensen zowel posttraumatische stressklachten als psychoses ontwikkelen. Daarnaast kan een psychose als traumatisch ervaren worden en een PTSS tot gevolg hebben."

Kim benadrukt dat er op dit moment nog weinig evidentie is voor een bredere toepassing van EMDR bij de behandeling van psychose. "In de SIG EMDR en Psychose zijn nu verschillende leden bezig met onderzoek naar de toepassing van EMDR op specifieke symptomen van psychosen", vertelt ze. "Carlos Kroes doet bijvoorbeeld onderzoek naar het effect van EMDR-behandeling van *flashforwards* bij wanen."

Ook op het terrein van verslavingszorg is wetenschappelijk gezien nog niet duidelijk of en hoe EMDR kan bijdragen aan de behandeling van de verslaving zelf. "In de SIG Verslaving zijn we allemaal *eager to learn*", benadrukt Sabine. "We willen weten of EMDR specifiek op de verslaving werkt en zien een scala aan mogelijkheden. Wiebren Markus en Hellen Hornsveld ontwikkelden een protocol met verschillende modules die aangrijpen op verschillende componenten van een verslaving. Het recente promotieonderzoek van Markus liet echter nog geen significante effecten van EMDR zien." Als mogelijke verklaring noemt Sabine het feit dat EMDR daarin niet voldoende op maat kon worden aangeboden. "In een onderzoeksconditie is het lastig om uit verschillende mogelijkheden het passende te kiezen." In de praktijk merkt Sabine dat, wanneer ze

*"Aan patiënten die aan hun psychose echt hele beladen herinneringen hebben overgehouden, leg ik EMDR voor als behandeloptie."  
Kim Helmus*



Kim Helmus en Sabine Tjon Pian Gi

samen met de patiënt de modules kiest die van toepassing zijn op het verslavingsgedrag, EMDR wel degenlijk meerwaarde heeft.”

### Schrikbeelden

Kim en Sabine zien als belangrijke overeenkomst binnen hun behandelingen dat patiënten lijden onder de angst voor terugval. “Aan patiënten die aan hun psychose echt hele beladen herinneringen hebben overgehouden, leg ik EMDR voor als behandeloptie”, vertelt Kim. “Ik ben er regelmatig van onder de indruk hoeveel mijn patiënten in hun leven al hebben meegemaakt. Het zijn vaak grote thema’s die ook nog vervlochten zijn met psychotische belevingen. Sommige patiënten zijn bang om in een psychose de controle te verliezen en dan iets heel ergs te gaan doen. Dat zijn intrusieve gedachten of beelden die gaan over de toekomst. Daar kun je met EMDR ook heel goed aan werken.”

Ook Sabine zet EMDR in om te werken aan de beelden van de ergste verslavingsperiode of aan *flashforwards*

van wat er in het ergste geval gaat gebeuren, als iemand daar weer in terugvalt. “Als je verslaafd bent, draait alles om het middel”, zegt ze. “Je bent de hele dag bezig om het te verkrijgen en vaak met liegen en bedriegen. Als dat ophoudt, kan een patiënt in een grote leegte terecht komen. Ook die schrikbeelden betrek ik bij de behandeling.”

### Koppelherinneringen

Sabine vindt het werken met zogenaamde ‘koppelherinneringen’ daarbij erg interessant: “Je onderzoekt de behoefte die achter het verslavingsgedrag schuil gaat en daar maak je een betekenisanalyse van. Veel patiënten wilden er tijdens het ontstaan van hun verslaving gewoon graag bij horen. Dat is natuurlijk voor iedereen een belangrijke waarde. Met EMDR probeer je de koppeling tussen behoefte (aan erbij horen) en drugsgebruik te doorbreken. Je kunt dan de positieve cognities versterken: ‘Ik heb het nu niet meer nodig, ik ben zelf oké.’ We onderzoeken hoe patiënten zonder ►

het middel hun doelen kunnen bereiken. EMDR maakt ze niet gelijk vaardiger, maar maakt het misschien wel makkelijker om stappen te gaan zetten.”

### Dilemma

Kim brengt een dilemma naar voren dat zij regelmatig tegenkomt. Er is vaak sprake van fors drugs- en alcoholgebruik in het sociale leven van patiënten, die daar zelf helemaal geen probleem in zien. Ze denkt bijvoorbeeld aan de behandeling van een jonge man bij wie de psychotische symptomen, zoals stemmen en wanen, voor het grootste deel in remissie zijn. Hij werkt in de horeca en vindt zijn middelengebruik erbij horen. “Hij heeft een psychose meegemaakt die door drugs geïnduceerd was”, licht Kim toe. “Hij is veel aan het stappen, gebruikt cocaïne en alcohol, hij blowt ook en vertelt niet altijd eerlijk wat hij doet. Ik behandel hem momenteel met schematherapie, vanwege zijn persoonlijkheidsproblematiek. Deze patiënt wil aan de slag met het feit dat hij vastloopt in relaties en met de somberheid die hij ervaart als hij in een zelfdestructieve modus zit. Maar ik denk weleens dat ik in zijn behandeling te weinig aandacht heb voor de verslavingscomponent. Ik ben benieuwd hoe jij dat zou doen, Sabine.”

“Als iemand gebruikt, wordt de dopaminehuishouding ontregeld”, antwoordt Sabine. “Per drug is de werking in de hersenen verschillend, maar over het algemeen kun je stellen dat de dopaminereceptoren door het gebruik minder gevoelig worden, waardoor je niet meer kunt genieten van de natuurlijke positieve bekrachtigers van het leven. Dus, ik denk dat zo’n destructieve modus en zijn somberheid sterk beïnvloed worden door zijn middelengebruik. Het gaat niet om het afpakken van zijn genot, maar om de vraag hoe hij op een andere manier zijn leven zin kan geven. Als hij blijft gebruiken, blijft hij zichzelf verdoven. Hoe kan hij dan leren om met zijn emoties om te gaan? Ik probeer op een directe manier de verantwoordelijkheid bij de pa-

**“Wanneer beelden hun positieve lading verliezen, dringt het besef door dat het eigenlijk helemaal niet zo fijn was.”**  
**Sabine Tjon Pian Gi**

tiënt te leggen. En ik ben niet voorzichtiger bij patiënten die psychotisch kwetsbaar zijn. Vaak zijn patiënten angstig om emoties te gaan ervaren, want ze verwachten dan weer in een psychose te raken. We zien ook dat achterdocht afneemt, naarmate mensen langer clean zijn. We proberen daarom altijd om het gebruik te laten stoppen én de trauma’s te behandelen.”

### Positieve targets met EMDR

Binnen de SIG Verslaving is er bijzondere aandacht voor desensitisatie van positieve targets met EMDR. Zelf beschreef Sabine samen met Hellen Hornsveld de behandeling van een vrouw met pathologisch liefdesverdriet (zie EMDR Magazine 5). “Patiënten kunnen ervaringen sterk romantiseren”, zegt ze. “Maar wanneer beelden hun positieve lading verliezen, dringt het besef door dat het eigenlijk helemaal niet zo fijn was.”

Ook Kim is bekend met het EMDR-protocol bij positieve targets. Zij kan zich voorstellen dat dit binnen de behandeling van psychoses ook toepasbaar is bij erotomane wanen en manische episoden, waar patiënten sterk naar terug kunnen verlangen. Ze wijst echter wel op zorgvuldigheid en het werken vanuit *evidence based practice*. “Sommige patiënten geven aan dat zij een ervaring of periode juist heel leerzaam vonden en vragen niet om het ingrijpen in hun herinnering daaraan”, zegt Kim. “Bij mensen met bijzondere belevingen blijven de CGT-protocollen uit ‘Gedachten uitpluizen’ de eerste keuze van behandelen. Voor het ontwikkelen van meer zelfvertrouwen bieden we aanvullend bijvoorbeeld een COMET-training aan.”

Kim besluit: “We hebben als hulpverleners vaak een specialisme in bepaalde problematiek. Patiënten willen daarmee geholpen worden. Hierdoor ga je misschien minder aan de slag met problemen waar de hulpvraag niet ligt, terwijl het nodig is om te kijken naar meerdere ingangen voor interventie en naar hoe je daar slim gebruik van kunt maken. Ik denk dat daarin voor ons allemaal de uitdaging ligt.” ■

*Kim Helmus is GZ-psycholoog. Ze werkt bij Arkin in Amsterdam in het VIP team (‘Vroege Interventie bij Psychose’), geeft les over psychose aan de RINO en is lid van de Stichting ‘Wat doe jij’, die trainingen verzorgt aan zorgprofessionals over vooroordelen in de GGZ.*

*Sabine Tjon Pian Gi is GZ-psycholoog, EMDR practitioner en schematherapeut. Ze werkt bij Ready for Change in Rotterdam.*