

Cognitieve gedragstherapie en EMDR bij problematisch ernstig astma

Tekst: **Marieke Verkleij**

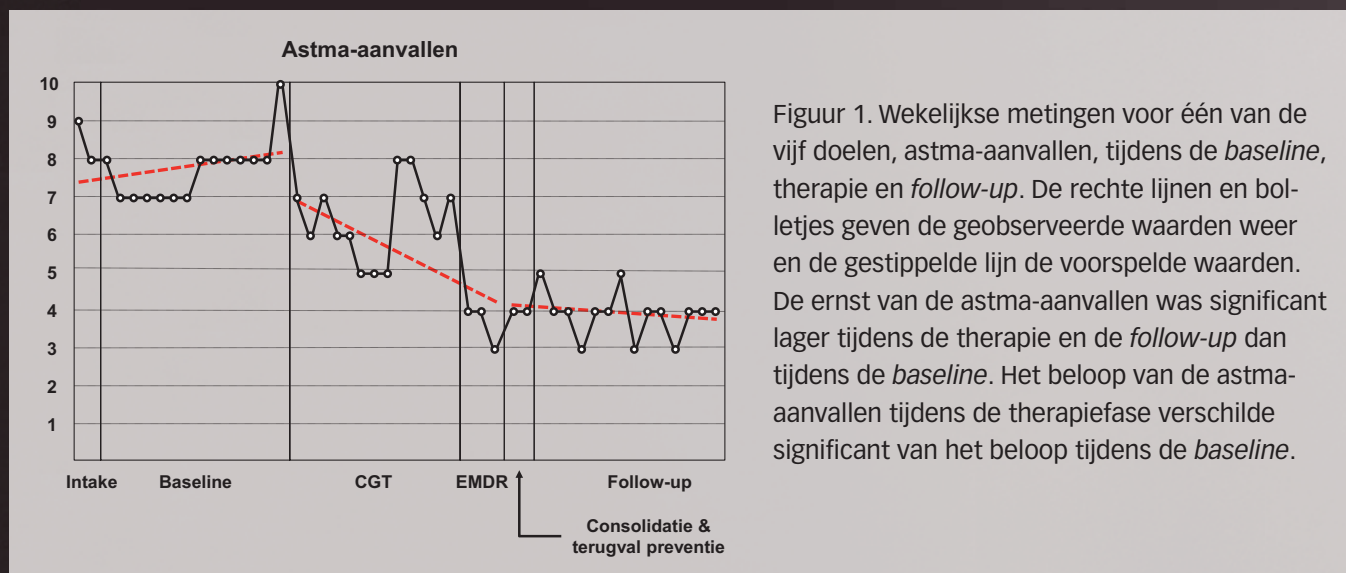
Astma is een chronische ontsteking van de longen. Bij kinderen met ‘problematisch ernstig astma’ lukt het niet om de astma onder controle te krijgen, ondanks optimale medische behandeling. Bij een zestienjarig meisje met deze ernstige vorm van astma werden astma-aanvallen aangewakkerd door angst voor de aanvallen, als gevolg van eerdere stressvolle gebeurtenissen. Een op maat gemaakte behandeling die bestond uit cognitieve gedragstherapie en EMDR bracht gunstige veranderingen teweeg, zowel in de ernst van de astma, als in de angst voor de aanvallen en andere problemen.

Het zestienjarige meisje met problematisch ernstig astma werd in een academisch ziekenhuis door de kinderlongarts verwezen naar de medisch psycholoog, omdat haar astma medicamenteus onvoldoende onder controle te krijgen was (Verkleij et al., 2017). Zij had minder goed ontwikkelde vaardigheden om met haar ziekte om te gaan en de daaraan gerelateerde emoties te reguleren, en ervoer angst voor een astma-aanval. Deze angst verergerde op dat moment juist de astma-aanvallen. Bovendien ondervond zij in haar dagelijks leven veel spanningsklachten en problemen op het gebied van autonomie.

De behandeling bestond uit dertien sessies cognitieve gedragstherapie en drie EMDR-sessies, en richtte zich

op het verminderen van de angst voor de benauwdheid en het vergroten van de copingvaardigheden om daarmee om te gaan.

Om de behandeling te evalueren werd gebruik gemaakt van een *single-case experimental design* met herhaalde metingen. Na een intake-fase waarin vijf persoonlijke doelen van de patiënt werden vastgesteld, startte de baseline-fase met zestien wekelijkse metingen van deze doelen op een *Visual Analogue Scale*. Ook tijdens de behandeling en follow-up vonden zestien wekelijkse metingen plaats. Op deze manier werden de behandelresultaten intensief gevolgd en konden bijstellingen in de behandelmodules, en in de volgorde daarvan, plaatsvinden. Aan het eind van de behandeling was er aandacht voor terugvalpreventie (zie Figuur 1).



Figuur 1. Wekelijkse metingen voor één van de vijf doelen, astma-aanvallen, tijdens de *baseline*, therapie en *follow-up*. De rechte lijnen en bolletjes geven de geobserveerde waarden weer en de gestippelde lijn de voorspelde waarden. De ernst van de astma-aanvallen was significant lager tijdens de therapie en de *follow-up* dan tijdens de *baseline*. Het beloop van de astma-aanvallen tijdens de therapiefase verschilde significant van het beloop tijdens de *baseline*.

EMDR- behandeling

De angst voor astma-aanvallen ontstond op haar dertiende levensjaar en nam in heftigheid toe toen ze zestien jaar was. De eerste aanval op dertienjarige leeftijd vond plaats op school tijdens de gymles. Ze werd toen zo benauwd dat haar vriendinnen in paniek raakten. Het targetbeeld is het moment waarop ze op de grond zat, iedereen om haar heen stond en zichzelf geen lucht meer had. Ze was bang dat ze zou stikken. Het was opvallend dat zij tijdens de desensitiseringsfase sterke lichamelijke sensaties ervoer, duizelig werd en het gevoel had dat haar keel dichtgeknepen zat.

In de volgende sessie werd het targetbeeld van de meest recente aanval bewerkt. Dat betrof het moment waarop zij zoveel moeite met ademen had, dat zij een lijntje voelde bij haar sleutelbeen dat op en neer ging. De dokters stonden om haar heen en wilden haar weer naar huis sturen. Zij wilde zeggen dat ze niet naar huis kon omdat ze dan zou stikken, maar zij kon niet meer praten. Tijdens de desensitiseringsfase gaf de patiënt aan benauwd te zijn, maar ze leek hier rustiger op te reageren. In beide sessies werden de beelden succesvol bewerkt en kon positief worden afgesloten.

Na de behandeling waren niet alleen de astma-aanvallen afgenomen (zie Figuur 1), maar er was ook minder medicatie nodig. De patiënt had geleerd om op een betere manier met haar astma om te gaan en ze had minder last van stress en piekergedachten.

Op basis van de analyses van de gegevens kan worden vastgesteld dat het nuttig kan zijn om, naast de medicamenteuze astmabehandeling, ook een op maat gemaakte psychologische behandeling aan te bieden, als er sprake is van problematisch ernstig astma en comorbide psychische problematiek.

Conclusie

Gezondheid wordt bepaald door een complexe wisselwerking tussen lichamelijke en psychische processen, waarbij een disbalans van één van de componenten een verandering teweeg kan brengen in alle andere componenten (Verkleij, 2016). Bij dit meisje bleek een op maat gemaakte behandeling, bestaande uit cognitieve gedragstherapie en EMDR, niet alleen een gunstig effect te hebben op de psychische problematiek, maar ook op de ernst van de astma. ■

Verkleij, M. (2016). *Children with problematic severe asthma: A biopsychosocial perspective*. Utrecht: PhD thesis, Utrecht University.

Verkleij, M., Maric, M., Colland, V., Nagelkerke, A. F., & Geenen, R. (2017). Cognitive-behavioral therapy and eye movement desensitization and reprocessing in an adolescent with difficult-to-control asthma. *Pediatric Allergy, Immunology, and Pulmonology*, 30: 103-112.