

# EMDR bij een man met psychosegevoeligheid

Tekst: Laurian Hafkemeijer

Azra is een 37-jarige man die in behandeling is bij de afdeling FACT (Flexible Assertive Community Treatment) van een ggz-instelling. Hij is gediagnosticeerd met schizofrenie, paranoïde type en een PTSS. Hij is meerdere keren (soms gedwongen) opgenomen en eerder behandeld met cognitieve gedragstherapie (CGT) gericht op zijn dwangklachten. Dit had onvoldoende resultaat. Zou EMDR kunnen helpen?

Azra scant nummerborden, wast veelvuldig zijn handen en checkt meerdere malen achter elkaar of deuren wel op slot zitten. Deze dwanghandelingen zijn door de CGT verminderd, maar zodra de frequentie van de gesprekken met de psycholoog afneemt, keren de klachten snel terug. Hij ziet voortdurend een beeld voor zich van een traumatische gebeurtenis in zijn geboorteland Irak. Ook ziet hij de hele dag nare beelden voor zich van gebeurtenissen die hij in een psychose heeft meegemaakt. Hij heeft het idee dat iemand uit Irak hem bewust beelden, auto's en nummerborden laat zien, als straf en om zijn familie te bedreigen. Toen hij dertig jaar was schreef hij namelijk een boek over de situatie in Irak. Dat was toen strafbaar.

Als we een tijdlijn maken, blijkt duidelijk dat Azra's klachten begonnen toen hij dertien jaar oud was, nadat zijn beste vriendje in Irak in brand was gestoken. Hij ruikt nog regelmatig de brandgeur en hoort het geschreeuw van zijn vriendje. Sindsdien is hij altijd bang geweest dat dit ook met zijn familie zou gebeuren.

Tijdens een latere psychose had hij veel voorstellingen van wat er met zijn familie zou zijn gebeurd. Zo zouden zijn neefjes en nichtjes zijn vermoord, is zijn broer van een dak geduwd en is zijn schoonzus ontvoerd. Dit leidt tot conflicten omdat de familie ontkent dat dit is gebeurd.

## Start met EMDR

In overleg met Azra en zijn ambulante behandelaar besluiten we om EMDR in te zetten. Hij vindt het erg spannend. In het verleden heeft hij één EMDR-sessie gehad, maar dat riep zoveel spanning bij hem op, dat de behandelaar hiermee is gestopt. We spreken af om toch te beginnen en na vijf sessies samen te evalueren.

Ik geef Azra eerst veel psycho-educatie over PTSS en hij

krijgt de EMDR-folder in zijn moedertaal mee. De uitleg over herbelevingen is erg belangrijk voor hem, omdat hij zelf dacht dat de beelden aan hem werden getoond door een man van vroeger. We bespreken duidelijk hoe zijn huidige angsten en opvattingen samenhangen met zijn traumatische ervaringen.

Aanvankelijk wil Azra vaak bespreken of bepaalde gebeurtenissen wel of niet echt met zijn familie zijn gebeurd. Deze overtuigingen zijn echter moeilijk bewerkbaar en we komen overeen dat het nu eerst belangrijk is dat de levendige beelden die hij hiervan heeft, in elk geval verminderen, los van de vraag of het wel of niet echt is gebeurd.

We beginnen met het beeld van de brand in zijn geboorteland (SUD=10), omdat zijn klachten daar ontstonden. De eerste sessie verloopt heftig. Ik begin met alleen oogbewegingen als afleiding. De spanning blijft echter hoog. Hij schreeuwt het regelmatig uit en duikt daarbij uit zijn stoel. Ik voer de afleiding op met de trillers en geef hem de opdracht om hardop te tellen in het Engels. Hierdoor heeft hij zijn eigen stemgeluid meer onder controle en neemt het schreeuwen af. Azra vindt het zwaar, maar door steeds weer samen door te nemen waarom we EMDR doen, blijft hij doorzetten.

## Reflectie

Ik moet eerlijk zeggen dat ik als therapeut in deze periode soms tegen de sessies opkijk. Ik heb, tot deze behandeling, weinig ervaring met traumabehandeling bij mensen met psychotische klachten. Vanwege de heftige *abreactions* van Azra in combinatie met zijn psychotische uitspraken twijfel ik soms of we wel op de goede weg zijn, ook al weet ik vanuit mijn ervaring en kennis

dat dit bij de behandeling hoort. Ook houd ik het T-TIP-onderzoek in gedachten, waaruit blijkt dat traumabehandeling bij mensen met psychotische stoornissen effectief is. Ik houd me vast aan het idee dat zijn klachten zonder EMDR even erg zouden zijn. Het enige verschil is dat ik de heftigheid nu wekelijks negentig minuten van dichtbij meemaak.

### Instecken op de psychotische belevingen

Vanuit de casusconceptualisatie wordt duidelijk dat de traumatische gebeurtenissen de psychotische klachten aanjagen. De volgende sessies starten we daarom met de beelden vanuit zijn psychose. Azra merkt dat hij zich aan het einde van een sessie rustiger voelt. Dit geeft hem moed om de EMDR-sessies door te zetten. De beelden raken meer op afstand en hij heeft minder nachtmerries. Zijn psychotische uitspraken brengen me soms even van de wijs. Op de vraag of hij nu veilig is, zegt hij bijvoorbeeld in eerste instantie: "Nee, ze staan nu buiten de kamer." Hierop daalt de SUD niet. Met behulp van *cognitieve interweaves* – ik laat hem letterlijk rondkijken in de kamer en vraag hem wat hij in Nederland kan doen als iemand hem lastig valt – zakt de spanning alsnog.

Na de vierde sessie kijk ik in de wachtkamer en zie ik hem voor het eerst recht op zitten en echt oogcontact maken. Hij komt glunderend en met tranen in zijn ogen de kamer binnen, en geeft aan dat hij voor het eerst sinds zijn dertiende levensjaar weer kleuren ziet en andere geuren, dan de brandlucht van toen, kan ruiken.

### Het gaat goed

We zetten de EMDR-sessies voort op de beelden van Azra's familie die hij in zijn psychose heeft gezien. Hij reageert steeds minder heftig op geluiden in het hier en nu, en zijn dwanghandelingen nemen aanzienlijk af. Ook worden zijn gedachten aan de man die hem zou straffen, voor hemzelf steeds minder geloofwaardig. Hij dacht dat deze man van vroeger achter zijn muur zat, maar op een dag durfde hij te kijken en er bleek niemand te zijn. Dit is voor hem een grote opluchting!

Azra denkt nog steeds dat de beelden die hij heeft gezien, ook echt met zijn familie zijn gebeurd. Hij kan zich er nu wel bij neerleggen dat zij een andere beleving hebben, en hij is blij dat hij van de beelden af is. Ook heeft hij besloten om niet meer steeds de discussie met hen aan te gaan. Hij denkt meer na over zijn herstel, is actief bezig met sport en dagbesteding en gaat gesprekken aan met een ervaringsdeskundige. Tijdens de laatste gesprekken van de behandeling staan we stil bij de rust en leegte in zijn hoofd die hij na de EMDR-behandeling heeft

gekregen. Hij is het niet gewend dat zijn hoofd rustig is. Dit geeft hem spanning en een gevoel van leegte.

Tijdens een van de laatste sessies geeft Azra aan dat hij uitkijkt naar een vrouw en kinderen. Hij ziet zichzelf een gezin stichten. Dit wilde hij eerder al heel graag, maar durfde het nooit, uit schaamte voor zijn klachten.

Inmiddels is 500 mg Clozapine in kleine stappen afgebouwd, omdat hij veel last had van bijwerkingen. Hij krijgt nog wel Abilify en Cymbalta.

Zelf zegt Azra: "De EMDR-behandeling werkte ontzettend goed. Het was heel zwaar, alles kwam terug, maar tegelijkertijd raakte ik daardoor veel angst kwijt. Het heeft veel zware emoties uit mij gehaald. Het is alsof een jaszak vol spullen nu eindelijk leeg is; het is zoveel lichter nu."

### Nawoord

In januari 2016 ben ik, in het kader van mijn opleiding tot klinisch psycholoog, bij de afdeling FACT gaan werken. Ik had tot dan toe nog niet veel ervaring met traumabehandeling bij mensen met psychotische klachten. Door het opstellen van een casusconceptualisatie werd heel duidelijk dat trauma een belangrijke rol speelde in de psychotische klachten van deze man. Niet alleen bij het ontstaan van zijn klachten, maar ook door de traumatiserende psychose die hij hierna doormaakte.

Het heeft mij ontzettend geholpen om tijdens de behandeling artikelen te lezen over EMDR bij psychose, en om, ondanks de heftige *abreactions* en mijn eigen angst om Azra verder te ontregelen, toch de behandeling door te zetten, steeds in goed overleg met hem en het team.

De veerkracht en het doorzettingsvermogen van Azra, die ernstig beperkt was door zijn klachten, waren inspirerend. De traumabehandeling zorgde ervoor dat de psychotische belevingen en de verbanden die hij eerder legde verbleekten. Hiermee namen ook de dwanghandelingen af.

De behandeling verliep in feite niet anders dan traumabehandeling bij andere comorbide stoornissen! Wel heb ik bij hem vaker *cognitieve interweaves* toegepast, met name op de psychotische uitspraken, en ik heb veel afleiding ingezet vanwege de heftige *abreactions*. ■

*Laurian Hafkemeijer is gz-psycholoog en werkt in het kader van haar opleiding tot specialist bij de afdeling FACT van GGZ Delfland in Delft. Zij is onder andere EMDR-practitioner en cognitief gedragstherapeut.*