

# Ik vind het enger dan mijn eigen patiënt!

Beantwoord door: **Merlijn van Eijk** Illustratie: **Charlotte Tasma**



Ik heb een vraag over een tienjarig meisje dat ik Janne noem. Vorige week belde een medewerker van het laboratorium in ons ziekenhuis me op en vertelde me dat ze een compleet hysterisch meisje hadden moeten prikken. Het was niet gelukt. Haar moeder en de laborant hielden haar vast maar, nog voor ze in de stoel zat, brak ze los en rende in blinde paniek gillend weg. Ze waren haar een tijdje kwijt en ze is ergens buiten het ziekenhuis teruggevonden. Ik heb contact gelegd en ben diezelfde week met de moeder in overleg gegaan in de speelkamer waar Janne een beetje rondliep tussen het speelgoed.

De moeder vertelde me dat Janne de diagnose *Multi Complex Developmental Disorder* (MCDD) heeft en dat ze intensieve behandeling krijgt in de ggz. Ze zit op het speciaal onderwijs en verblijft af en toe in een logeerkamer, om haar ouders te ontlasten. Ze heeft chronische angsten en randpsychotische momenten, waar ze ook heel angstig van wordt. Ik begrijp dat ze hier in het ziekenhuis waren aanbeland omdat ze heel snel bloeduitstortingen kreeg en ze wilden Imuuntrombocytopenie (I.T.P.), een immuunziekte van het bloed, uitsluiten. Daarom moest er bloed worden afgenomen. Janne is met geen tien paarden meer naar de prikpoli te krijgen. En dat bloedbeeld moet toch bekeken worden.

Ik haal je er graag alvast vanaf het begin van deze casus bij. Ik heb wel ervaring met EMDR bij prikangsten, maar zo'n MCDD-beeld maakt het best ingewikkeld. Mijn eerste vraag is dan ook: kun je kinderen met MCDD überhaupt wel EMDR aanbieden? Hun angsten horen toch bij hun ontwikkelingsstoornis? Helpt EMDR dan wel? En hoe kan ik eigenlijk tussen al die angsten zien of dit kind een trauma heeft?

## Antwoord

**MCDD wordt gezien als een variant van autisme waarbij de verstoorde regulatie van het gevoel en het denken de belangrijkste symptomen zijn. En daar worden de sociabiliteit en contactname ook negatief door beïnvloed. Kinderen kunnen bovendien door hun eigen bizarre gedachten extra angstig worden. De vraag die je stelt over welke**

**van de angsten van dit meisje verklaard kunnen worden door ingrijpende of traumatiserende gebeurtenissen, kun je beantwoorden als je weet of dit meisje altijd zo heeft gereageerd op prikmomenten. Maar ik weet niet of die vraag zo relevant is. Want kennelijk was deze ervaring, om wat voor reden dan ook, een zeer ingrijpende gebeurtenis voor haar waardoor ze nu stagneert en die prikpoli vermijdt. Dat zou je toch met EMDR kunnen behandelen?**

## Reactie

Ja, ik begrijp het. Maar ik kan de MCDD-angsten toch niet met EMDR behandelen? Dat was mijn vraag eigenlijk. Vorige week heb ik aan haar moeder gevraagd of Janne altijd al angstig was bij prikmomenten. Dat was niet het geval. De meeste keren ging het goed. Ze hebben een manier om haar rustig te maken, en dat lukte al die keren heel aardig. Ze heeft zelfs vorige maand nog de griepprik gekregen. Ook zonder al te veel problemen.

## Antwoord

**Dan zou ik voor deze prikervaring toch EMDR aanbieden. Bereid ze goed voor en vraag ook aan de moeder hoe je dit het beste met het meisje kan aanpakken. Moeders zijn zeer ervaringsdeskundig als het gaat om het gedrag van hun kinderen!**

## Reactie

Oef, nou dat heb ik geweten! Ik weet niet of dit een goed idee was, hoor! Dit meisje heeft zo verschrikkelijk veel bizarre gedachten. Ze gaat met haar associaties ver buiten de realiteit. Ik maak haar alleen maar angstiger! Ik ben gestopt! Ik vind het zelf gewoon eng worden! Ik doe dit niet meer! Ik heb haar vast gehertraumatiseerd! Ze zei bijvoorbeeld voortdurend dat er zwarte vergiftigde inkt in haar werd gespoten, en de gedachte aan zwart deed haar denken aan een gat waar ze ingezogen werd. Ik kwam niet verder. De SUD daalde niet, maar steeg zelfs! ►



Ik heb het afgekapt en heb een poging gedaan om positief af te sluiten en met haar moeder afgesproken dat ik eerst overleg met jou. Ik ga zo echt niet door met haar!

### Antwoord

Ik herinner me dat ik zelf ooit ook consult vroeg over een dergelijke casus aan mijn collega, kinderpsychiater Lievegoed. Hij zei tegen mij: "Deze kinderen leven voortdurend in angst. Het feit dat ze het aan jou vertellen maakt hen niet angstiger. Als ze het niet vertellen, is die angst er ook." Ik zou je diezelfde tip willen geven ten aanzien van deze EMDR-behandeling en je adviseren toch maar door te gaan. Je kunt haar moeder ook eens vragen wat zij hiervan vindt. Misschien kun je gebruik maken van een 'antidote', een tegengifgedachte om haar controle te geven over haar gedachten? In ieder geval is het geen goed idee om haar te onthouden van therapie omdat de behandelaar zelf zo van zijn stuk is...

### Reactie

Daar ben ik weer. Ik vrees dat je gelijk hebt, ja. Ik vond het echt eng. Ik heb eerst een gesprek met haar moe-

der gehad. Zij zei dat Janne vaker dergelijke associaties had en dat de angsten ook soms zomaar weer verdwenen, waarschijnlijk door een andere gedachte. Zij vond het goed dat ik toch nog doorging met Janne. We hebben de tweede sessie achter de rug en ik heb een tegengif tegen het zwart verzonnen met haar. Tegenover het zwarte, giftige gat waar ze ingezogen werd, hebben we vanaf de andere kant een witte blazer verzonnen die haar weer uit dat gat blies. Het leerde haar dat zij bepaalt welke fantasieën ze creëert en dat ze ook helpende fantasieën kan hebben. En inderdaad, de SUD daalde toen eerst naar 4. Alleen bleef de SUD daar het laatste half uur op hangen. Dus toen dacht ik: ik ga kijken of ik haar kan helpen het plaatje te *rescrip*ten. Ik wist niet of ze dat juist slecht zou kunnen (omdat mensen met autisme slecht kunnen representeren) of heel goed (omdat ze zoveel magische gedachten heeft). Maar het lukte heel goed. Ze kon zichzelf zien zitten als een stevig meisje. En daar daalde de SUD verder van. Toch heb ik daar later nog over na zitten denken. Want mag ik dat eigenlijk wel zo doen? *Rescrip*ten is toch eigenlijk een soort geschiedsvervalsing?

## Antwoord

Realiseer je dat trauma gaat over *nu*, niet over *toen*. Het gaat over de wijze waarop je patiënt *nu* kijkt naar het *toen*. Als zij in staat is om *nu* naar de gebeurtenis van *toen* te kijken op een ontspannen manier, dan ervaart zij die gebeurtenis momenteel niet meer als ontwrichtend. Desensitisatie zorgt er al voor dat het plaatje minder zichtbaar is (in het *nu*). Maar als dat onvoldoende lukt, helpen we de patiënt met *interweaves of rescripting* om dat plaatje (in het *nu*) minder negatief intrusief te krijgen. De meeste mensen doen trouwens zelf vaak al iets aan *rescripting* zonder dat wij dat actief aanbieden. Kinderen kunnen bijvoorbeeld de neiging hebben om op hun targettekening hun aanvankelijk verdrietige gezicht te veranderen in een blij gezicht als de VoC naar 7 kruipt. Dus: nee, het is geen geschiedsvervalsing. De geschiedenis blijft zoals hij was. Je stelt je patiënt alleen voor om er op een andere manier naar te kijken.

## Reactie

Oké, dank je weer. Ik ben inmiddels goed aan het werk. We hebben de SUD naar 0! Alleen ben ik er nu niet helemaal zeker van of ik het goede plaatje heb genomen. Ik heb namelijk nu aan Janne gevraagd of ze een SUD wilde geven aan het gerescripte plaatje. Dus het plaatje waarop ze heel stoer aan de laborant vertelt hoe ze het wel en niet wil hebben, zodat zij zelf de controle heeft. Maar moest ik dat plaatje nou wel nemen, of moest ik toch terug naar het aanvankelijke targetbeeld, waarin ze nog overmand werd en in gevecht zat?

## Antwoord

Het was inderdaad de bedoeling dat je terugging naar het oorspronkelijke targetbeeld. Maar als je *rescripting* goed is gelukt, dan zal Janne het vast moeilijk vinden om dat oude, nare plaatje nog goed te kunnen bekijken. Ze kan het misschien nog wel zien, maar vanwege de afname van de spanning, kan ze het niet meer goed te pakken krijgen. Je ziet haar hopelijk toch nog wel terug? Want ze verdient nog een *flashforward* en een *future template* van je! Die laatste kun je overigens ook vervangen door een *mental video check*.

## Reactie

Ik heb haar een paar dagen geleden weer gezien. Ik heb toch eerst maar even gecheckt of ook het oorspronkelijke plaatje een SUD van 0 had. Toen ik vroeg of ze naar het (nare) beeld wilde kijken dat we oorspronkelijk hadden gekozen, maar zoals het nu in haar hoofd opgeslagen lag, zei ze: "Ja duh! Ik kan het niet meer goed zien. Er ligt allemaal stof over." Leuke reactie hè? Laatst zei

een puber zoiets gelijks tegen me toen hij *back to target* ging: "Ik kan het niet meer goed zien want het plaatje heeft nu te weinig pixels om het goed te zien."

We hebben de *flashforward* behandeld. Dat was opnieuw spannend. Ik was bang dat ze over de *rampfantasie* weer het gevoel zou krijgen dat het realiteit was. We hebben steeds het tegengif gebruikt, en ik denk dat ze begint te voelen dat zij het is die kan bepalen welke fantasieën in haar hoofd gecreëerd worden, welke fantasieën haar wel helpen en welke haar niet helpen. Dat maakt haar over het geheel een stuk rustiger.

Gisteren zou ik het laatste stukje met haar doen: een *future template* installeren en dan bepalen wanneer we in vivo, dus naar de prikpoli, zouden gaan. Maar toen ze binnenkwam, bleef ze staan en wilde direct naar het lab. Ik heb nog een korte *future template* als voorafje kunnen doen en daarna zijn we op weg gegaan. En ja hoor! Gelukt!

## Naschrift

Ik meld me nog een keertje om je te vertellen dat drie weken na die prik (er is trouwens geen ITP vastgesteld) de behandelend psycholoog van de ggz me belde. Ze vroeg me wat ik heb gedaan en of ik Janne ook verder wilde helpen met haar 'resterende' angsten. Ze zei dat Janne sinds drie weken zo stabiel functioneert, dat ze zich afvragen of ze de diagnose MCDD nog wel zou moeten dragen. Wat vind je daar nou van? Ik kan toch geen ontwikkelingsstoornis weg- 'ge-EMDRd' hebben?

## Antwoord

Wat fijn dat je me dit nog even laat weten. Wij horen dit vaker. Nee, je kunt geen ontwikkelingsstoornissen wegbehandelen met EMDR, maar jouw behandelresultaat kan er wel op duiden dat het mogelijk is dat ASS-diagnoses gesteld worden op basis van symptomen die eigenlijk het gevolg zijn van vroeger psychotrauma. In dat geval was de ASS-diagnose niet de juiste diagnose. Daarnaast zijn er aanwijzingen dat mensen met ASS ook meer psychotrauma's opdoen die op hun beurt de ASS-symptomen versterken. Behandel jij deze trauma's, dan zie je ASS-symptomen ook tot rust komen.

Kijk eens naar de vlog van Ella Lobregt. Zij heeft onderzoek gedaan naar deze thematiek. Je kunt de vlog vinden op: <https://www.youtube.com/watch?v=3cmdJDXmENE>

En PS: adviseer de psycholoog in de ggz om EMDR te integreren in hun behandel aanbod!

## Reactie

Doe ik. Dank voor je hulp. ■