

Traumabehandeling bij blepharospasme

TEKST: **Judith Koopmans, Ad de Jongh, Birgit van den Brink** en **Floor Nederveen**

Jack is een vriendelijke, 54-jarige man. Hij woont alleen en krijgt elke week begeleiding van de GGZ. Jack heeft PTSS-klachten ontwikkeld vanwege vroegkinderlijk trauma en het overlijden van zijn vrouw. Hij is volledig afgekeurd vanwege PTSS en blepharospasme (onwillekeurig aanspannen van de spieren rondom de ogen). Op 52-jarige leeftijd is voor zijn ogen zijn vrouw overleden. Hij heeft haar letterlijk haar laatste adem zien uitblazen. Het beeld dat haar ogen plots openschieten heeft hij nog helder voor de geest. Hierna is de blepharospasme ontstaan. Jack knijpt zijn ogen frequent dicht en een taststok is nodig als hij loopt. Dit alles maakt de behandeling complex en uitdagend. Kan een traumabehandeling Jack van zijn lichamelijke klachten afhelpen?

Jack is opgegroeid in een gezin met vijf broers en vier zussen. De sfeer was thuis gespannen en er was sprake van seksueel misbruik en fysiek geweld. Jack is zelf misbruikt door een broer. Dit gebeurde van zijn vierde tot zijn zevende. Vanaf die tijd heeft Jack in een kindertehuis en verschillende internaten gewoond. Na het overlijden van zijn vrouw, twee jaar geleden, heeft Jack een suïcidepoging gedaan. Hij overleefde dit en kreeg daarna hulp via de GGZ. Uiteindelijk kwam hij na een lange tijd wachten terecht bij een kliniek voor intensieve traumabehandeling. Jack heeft nog niet eerder traumabehandeling gehad.

Oogspasmen

De afgelopen twee jaar had Jack oogspasmen die continu voortduurden, de hele dag door. Hierdoor was het moeilijk voor hem om te lopen, alleen te gaan winkelen en alleen deel te nemen aan het verkeer. Hij liep met een stok voor slechtzienden en werd begeleid bij het wandelen.

De intake

Vanwege de oogspasmen wordt bij intake verwacht dat oogbewegingen lastig zullen zijn. Dat is geen reden om

Blepharospasme

Blepharospasme wordt beschouwd als een onwillekeurige aanspanning van spieren rondom de ogen. De medische term hiervoor is focale dystonie. Blepharospasme is een neurologische aandoening en kan sterk variëren in ernst. In milde gevallen bestaat er alleen een verhoogde knipperfrequentie of treedt de afwijking alleen op bij stress. In ernstige gevallen gaan de ogen vrijwel niet meer open. Hierdoor kunnen lezen, autorijden en andere dagelijkse bezigheden lastig worden. Het komt voor bij ongeveer 0.03% van de mensen. De oorzaak van blepharospasme is onbekend. Blepharospasme kent vooral een symptomatische behandeling; dat wil zeggen, zonder dat de oorzaak wordt weggenomen. Dit gebeurt door middel van medicamenten (maar die hebben nauwelijks effect), chirurgie (de aandoening komt vaak weer terug), injecties met Botulinetoxine (het tijdelijk lamleggen van de spieren rondom het oog) en het dragen van een ptosisbril (een bril met een veertje eraan gemonteerd) om de oogleden open te houden. Hoewel uit de casus zou kunnen worden opgemaakt dat blepharospasme een conversieverschijnsel is, wordt deze aandoening niet beschouwd als één die reageert op psychotherapeutische behandeling (zie website dystonievereniging).



de behandeling niet aan te bieden, want er zijn gelukkig voldoende manieren om zijn werkgeheugen te belasten zonder dat oogbewegingen noodzakelijk zijn. Tijdens de intake maakt Jack een gespannen indruk waarbij hij veelvuldig met zijn ogen knippert. Jack is sceptisch en twijfelt of hij de traumabehandeling wel aan wil gaan. Maar zijn vriendin steunt hem en moedigt hem aan. Ze zegt: “Je kunt het, het gaat je lukken.” Dit helpt hem om het toch aan te gaan.

Start van de behandeling

De eerste EMDR-sessie van Jack vindt plaats in de middag nadat hij 's ochtends een uitgebreide exposure-sessie heeft gehad. Het betreft een trauma rond seksueel misbruik door zijn broer toen Jack ongeveer vijf jaar oud was. Jack vindt zijn weg naar de behandelkamer met behulp van een taststok, waarbij opvalt dat hij zijn ogen geregeld flink dichtknijpt. Tijdens het gesprek geeft Jack aan dat hij ondanks de forse blepharospasme in principe volledig zicht heeft; hij kan de lichtbalk zien als zijn ogen (even) open zijn. Aangezien oogbewegingen een essentieel en geprefereerd onderdeel zijn van EMDR-behandelingen en Jack aangeeft dat hij het lichtje in principe (deels) zou kunnen volgen, wordt besloten om de sessie te starten met de lichtbalk als werkgeheugen belastende taak, klikjes via de koptelefoon en buzzers in zijn handen. Hierbij wordt er rekening mee gehouden dat er, indien de lichtbalk onvoldoende resultaat zou geven, overgegaan kan worden op andere vormen van werkgeheugenbelasting.

Dit laatste blijkt echter onnodig; bij een laag tempo van de lichtbalk kan Jack, tussen het knipperen door, het lichtje voldoende volgen en de SUD daalt al snel. Het moeten zoeken naar het lichtje als hij heeft geknipperd, zorgt ervoor dat Jack steeds opnieuw terugkomt in de gewenste oogbeweging. Hierdoor blijft de sessie goed op gang ondanks het frequente knipperen met zijn ogen. Hoewel Jack aanvankelijk sceptisch is, gaat hij zijn angst volledig aan tijdens de sessie waarbij hij uit zichzelf cognitieve interweaves toevoegt die hem helpen om de spanning omlaag te krijgen. Aan het einde van de sessie maakt Jack een ontspannen en opgetogen indruk, waarbij hij enigszins verwonderd uitsprekt dat zijn trauma verdwenen is. Opmerkelijk is dat Jack hierbij wat minder met zijn ogen lijkt te knipperen. Jack geeft aan vol goede moed door te willen gaan met de behandeling van zijn andere trauma's.

Het vervolg

De tweede behandeldag start Jack met een exposure-sessie in de ochtend. Hij komt nog met wandelstok de sessie binnen gelopen. Op het behandelplan staat het overlijden van zijn vrouw als het te behandelen trauma. De gebeurtenis wordt middels imaginaire exposure enkele keren doorlopen. Hoewel de herinnering zichtbaar verdriet oproept, vertelt Jack dat hij over de jaren het verlies van zijn vrouw steeds meer een plekje heeft kunnen geven, zeker sinds hij een nieuwe relatie heeft.

In overleg met Jack wordt besloten om door te pakken met het trauma dat oorspronkelijk op het behandelplan stond voor de derde dag. Dit gaat om een seksueel misbruikervaring. Gedurende de imaginaire exposure loopt het angstniveau bij de hotspots enigszins op. Van angstige verwachtingen is echter geen sprake meer. Enkele minuten na het afronden van de sessie komt Jack lachend de behandelkamer binnen gelopen met de opmerking dat hij zijn taststok was vergeten.

Tijdens de EMDR-sessie in de middag worden drie situaties met betrekking tot seksueel misbruik door zijn broer succesvol behandeld. Jack gebruikt tijdens deze sessie de visuele werkgeheugenbelastingtaak (een rood balletje op de lichtbalk) om zijn spanningsniveau te meten. Zo zegt hij tegen de therapeut: "De spanning is nu twee, want de rode stip is kleiner." Bij het positief afsluiten benoemt hij het volgende over zichzelf geleerd te hebben: "Ik kan mijn angst opzij zetten, ik kan hierover heen komen. Ik kan vrienden gaan maken. Ik wil erbij horen, en dat kan ik aan."

Resultaat

Jack heeft na twee dagen intensieve traumabehandeling geen PTSS-klachten meer. De traumabehandeling wordt, na overleg met Jack, ingekort van acht dagen naar vier dagen. Hij geeft aan dat hij het overlijden van zijn vrouw een plekje in zijn hart heeft gegeven. Opvallend is ook dat het met zijn ogen een stuk beter gaat, hij knippert bijna niet meer en komt de sessie binnen zonder taststok. Op dag drie zit Jack er ontspannen en vrolijk bij en zijn er geen oogspasmes te zien. Jack vindt het zelf ongelooflijk en straalt van oor tot oor en laat vooral zijn ontspannen, gulle lach zien. Jack zelf omschrijft het effect van de behandeling zo: "Dankzij de traumabehandeling is de angst en spanning bij mijn ogen verdwenen en heb ik geen last meer van de blepharospasme, het is bijna nihil." Jack kan gewoon weer wandelen, hij heeft zijn stok niet meer nodig en kan gewoon weer boodschappen doen. Hij vindt het ongelooflijk.

Follow up

Drie weken na de behandeling wordt Jack gebeld om te horen hoe het met hem gaat. Hij vertelt geen intrusieve symptomen meer te ervaren en geen vermijding- en veiligheidsgedrag meer in te zetten. De klachten zijn sterk afgenomen ten opzichte van



Het schilderij 'De Gaper', gemaakt door Pieter Brueghel de Oude, wordt gezien als een van de eerste afbeeldingen van iemand met blepharospasme

de situatie voor de behandeling. Hij heeft een verwijzing gekregen voor de oogarts. Na 2,5 jaar elke dag met een taststok gelopen te hebben, kan hij nu zijn dagelijkse activiteiten weer zonder ondernemen. Jack geeft aan geen woorden te hebben voor hoe dankbaar hij is dat hij de behandeling heeft kunnen volgen. Hij heeft het idee geëvolueerd te zijn en benoemt dat dit een nieuwe start voor hem is.



Referentie

Website dystonievereniging:
<https://www.dystonievereniging.nl/dystonie/vormen-van-dystonie/blefarospasme/>

Judith Koopmans is GZ-psycholoog bij Psytrek, praktijkhouder in Utrecht en voorzitter van Trauma Aid NL.

Ad de Jongh is bijzonder hoogleraar Angst en Gedragsstoornissen aan de Universiteit van Amsterdam en hoofd onderzoek bij PSYTREC.

Birgit van den Brink is GZ-psycholoog bij PSYTREC en heeft een eigen praktijk in Houten.

Floor Nederveen is psycholoog in opleiding tot cognitief gedrags-therapeut bij PSYTREC en Pi-groep.