

# EMDR bij een vrouw met een psychotische depressie

TEKST: Laurian Hafkemeijer en Ad de Jongh

Linda is een 44-jarige vrouw die al vijf jaar in behandeling is bij het FACT van een GGZ-instelling. Tijdens haar laatste zwangerschap is een forse psychotische depressie ontstaan, die gevolgd werd door veel (vaak gedwongen) opnames. Linda deed meerdere suïcidepogingen, ervaart een hoge lijdensdruk en ook nu heeft ze nog een sterke doodswens. Zij geeft aan dat zij en haar zoontje moeten boeten en dat hij de oorzaak van haar lijden is. Zij heeft meerdere therapieën gevolgd, maar haar klachten verminderen niet. Ook medicatie slaat niet aan. Inmiddels is Linda aangemeld voor ECT die op zeer korte termijn kan beginnen. Zou EMDR-therapie uitkomst kunnen bieden?

**B**ij mijn (Laurian) kennismaking met Linda en het maken van een tijdlijn blijkt heel duidelijk dat de klachten in haar laatste zwangerschap ontstaan zijn. Zij kreeg toen het idee het kindje niet te willen en heeft meerdere malen geprobeerd de zwangerschap te beëindigen. Als zij hierop terugkijkt blijft zij herhalen “Het is een slecht kind”, en kijkt dan starend voor zich uit.

In het team wordt voorgesteld een EMDR-behandeling op te starten gericht op de herinneringen aan haar zwangerschap. Dit plan stuit op veel weerstand bij meerdere collega's. “Linda is al suïcidaal en het ophalen van nare herinneringen zal de suïcidaliteit verhogen”, zo wordt gesteld. Er wordt afgesproken dat er vijf sessies ingezet worden als proefbehandeling en het resultaat ervan te evalueren.

Linda heeft zelf weinig vertrouwen in therapie en

geeft aan hoe dan ook dood te willen. Zij vindt het moeilijk in een gesprek te beschrijven waarom zij het gevoel heeft te moeten boeten. Echter, bij het opstellen van de casusconceptualisatie en het maken van een tijdlijn wordt haar het verband tussen de nare herinneringen en haar klachten duidelijk. Er wordt aan haar uitgelegd hoe EMDR-therapie een rol kan spelen in de behandeling van haar klachten. Uiteindelijk wil zij deze therapie wel een kans geven. Er vindt goed teamwork plaats; Linda blijft opgenomen en wordt naar de afspraken gebracht en ook weer opgehaald.

## De behandeling

Er waren geen herbelevingen, maar met behulp van de tijdlijnroute werden de herinneringen aan de gebeurtenissen geïnventariseerd waarna de schuld- en boetegevoelens waren ontstaan. De zwangerschap was ongepland en zorgde voor veel verwarring. Gedurende de zwangerschap waren er meerdere momen-

ten dat Linda de zwangerschap wilde beëindigen. Zo sneed zij met een mes in haar buik en probeerde zij zich meerdere malen te verhangen. Linda kon zonder aarzeling zeven verschillende herinneringen opnoemen aan momenten waarin zij had geprobeerd de zwangerschap te beëindigen. Er werd een plan gemaakt voor vijf therapie sessies. Na het gesprek ervoer Linda veel spanning en gaf zij aan echt een einde aan haar leven te willen maken. In de kliniek werden extra maatregelen genomen om haar te beschermen tegen suïcide. Verwacht werd dat de suïcidaliteit zou blijven oplopen tijdens de EMDR-therapie en dat er tijdens deze periode extra bescherming nodig zou zijn.

Tijdens de eerste sessie raakte Linda vrijwel direct, al bij het ophalen van de eerste herinnering (die betrekking had op de herinnering aan het mes in haar buik) in een forse herbeleving en dissociatie. Zij herhaalde dood te moeten en haar schuldige kind ook. Daarbij staarde ze voor zich uit en bewoog niet. Zowel het ophalen van de herinnering als de hieropvolgende dissociatie waren voor haar erg angstaanjagend. Samen stonden we na deze sessie stil bij het window of tolerance en de rol van dissociatie. Het hielp haar om te snappen wat er met haar gebeurde als de spanning opliep, en om te horen dat dit een veel voorkomende reactie is als de spanning te hoog oploopt.

**'Alhoewel er geen sprake was van een posttraumatische stressstoornis, werd de psychotische depressie duidelijk aangestuurd door aversieve herinneringen uit haar zwangerschap'**

Met behulp van EMDR 2.0 zorgden we ervoor dat de werkgeheugenbelasting gedurende de sessies hoog was. Er werden veel uiteenlopende taken angebo-

den: onder andere de butterfly hug, het opzeggen van tafels, spellen en a capella liedjes zingen. De spanning nam in eerste sessie af, maar Linda bleef het idee houden dood te moeten, samen met haar zoontje. Meerdere cognitieve interweaves brachten niet het gewenste resultaat.

We startten de volgende sessie met de Flash 2.0. Bij het teruggaan naar het plaatje bleef de spanning hoog. Uiteindelijk besloten we in plaats van steeds back to target te gaan, opnieuw de gehele herinnering door te lopen. Linda stopte op het meest emotioneel beladen punt, maar ik vroeg haar expliciet de gehele herinnering te doorlopen. “Het is goed afgelopen!”, riep zij. We vervolgden de sessie met een set afleidende stimuli. Dit bleek een keerpunt in de behandeling. In de volgende sessies veranderde de boosheid die Linda naar zichzelf voelde steeds meer in verdriet. Zij zag hoe zwaar ze het had tijdens haar zwangerschap en hoe alleen zij zich voelde. “De gebeurtenissen geven vooral aan hoe wanhopig ik mij voelde en maken mij niet schuldig”, zegt Linda.

Een aantal keren pasten we rescripting toe. Linda merkt op dat ze vooral warmte nodig heeft, en rust en liefde. Na een set afleidende stimuli voelde Linda meer rust, wat ook na de sessies aanhield. Aan het einde van elke sessie schreven we de belangrijkste bevindingen op, die Linda tijdens de sessie had opgedaan. Bij elke herinnering die we behandelden nam de spanning eerst weer even fors toe. De momenten van dissociatie werden steeds korter en minder hevig. Het lukte haar steeds sneller een andere betekenis aan de herinnering te geven en een zekere mildheid naar zichzelf en haar kindje te voelen.

### Afsluiting

Na vijf sessies EMDR-therapie bleek er zich een aanzienlijke klachtenvermindering te hebben voorgedaan. Linda heeft geen doodswens meer. Zij kan genieten van het feit dat haar zoontje er is. De blik in haar ogen is rustig en de ijzige, starende blik is niet langer zichtbaar. Linda dissocieert niet meer en wordt niet meer overspoeld door gevoelens van schuld en boete. Er wordt besloten het aantal sessies uit te breiden tot alle herinneringen behandeld zijn.

“Ik ben blij dat ik er nog ben. De herinneringen zijn minder eng geworden, het is nu een zwarte bladzijde, in plaats van gebeurtenissen waar mijn zoon of ik boete voor moeten doen. Ik vind het nu vooral verdrietig voor mijzelf en kan hierdoor milder kijken naar wat er gebeurd is.”

### Nawoord

Tijdens de perinatale periode komt bij een op de vijf vrouwen emotionele klachten voor. Bij zo'n tien tot vijftien procent treden hiernaast ook psychotische klachten op. De wanen zijn wat hun inhoud betreft vaak stemmingscongruent, waarbij de thema's vaak in het teken van persoonlijke tekortkomingen staan, zoals straf en schuld. Net als bij andere klachten is het van groot belang door middel van een casusconceptualisatie vast te stellen wat de factoren zijn die deze klachten beïnvloeden en in stand houden en hoe de klachten in de tijd ontstaan zijn.

Als klinisch psycholoog bij een FACT-team merk ik hoe belangrijk het is uit te dragen op wat voor manier met EMDR-therapie de meest uiteenlopende klachten behandeld kunnen worden. Alhoewel er in het geval van Linda geen sprake was van een posttraumatische stressstoornis, werd de psychotische depressie duidelijk aangestuurd door aversieve herinneringen uit haar zwangerschap. Hoewel er twijfel was over de EMDR-indicatie vanuit andere disciplines, ging men gelukkig toch akkoord met een proefbehandeling van vijf sessies. Dit bleek genoeg om een duidelijke daling in klachten in te zetten en het systeem vertrouwen te geven in de aanpak middels EMDR-therapie.

*Laurian Hafkemeijer is klinisch psycholoog bij een FACT-team. Zij werkt als EMDR Europe practitioner en supervisor VGcT. Hiernaast doet zij promotieonderzoek naar de effectiviteit van EMDR-therapie bij mensen met een persoonlijkheidsstoornis.*