

Beantwoord door: **Ad de Jongh** en **Iva Bicanic**

# Hoe behandel je een patiënt met een genitale respons na seksueel misbruik?

## DEEL 2

In het eerste deel van deze supervisievraag (in EMDR Magazine 12) bespraken we de behandeling van een 51-jarige vrouw die bekend is met psychoses, PTSS, morbide obesitas en laagbegaafdheid die vanaf haar kindertijd met seksueel geweld en mishandeling door haar vader te maken had. Ook zou hij eenmalig een poging tot anale verkrachting hebben gedaan. Een van de herinneringen had betrekking op een douchescene. De SUD daalt niet, maar stijgt. Haar angst om haar vader in het hiernamaals weer te ontmoeten was groot en leek tussen de aanpak van het plaatje in te komen staan. We adviseerden om op hetzelfde target door te gaan, maar nu vooral in te zetten op interventies, zoals *cognitive interweaves* die haar een groter gevoel van veiligheid moeten geven. Hier lees je hoe het verder gaat.

### Reactie

Ik heb eerst een aantal vragen gesteld, zoals jij had voorgesteld. Mijn patiënt gaf aan dat ze ook wel wist dat haar vader dood is, maar dat ze desondanks zijn aanwezigheid voelde. Ik ben doorgegaan met dezelfde vragen, en dat hielp. Ze kwam er toen op dat haar zus, die ook door haar vader is misbruikt, het gevoel heeft dat er geesten in haar huis zijn en dat zij ook haar vaders aanwezigheid in de vorm van een geest voelt. We zijn vervolgens doorgegaan met het thema veiligheid bij het plaatje van het douchen. Daarbij was de associatie dat haar vader ooit tegen haar heeft gezegd

dat ze geen kinderen zou krijgen, en dat hij daar, achteraf gezien, gelijk in heeft gekregen. Daarna kwam de associatie, in de vorm van inzicht, dat hij dat zei omdat zij geen geslachtsgemeenschap met hem wilde en haar zus wel. Hij zei dat ze preuts was. Daarmee wilde hij haar forceren om ook verder te gaan. Ze ziet in dat ze sterker is dan ze dacht. Het besef dat hij dit zei om haar te forceren om toch geslachtsgemeenschap met haar te hebben heeft veel impact op haar. We hebben de zitting afgesloten met het meest positieve dat ze geleerd heeft: dat ze sterker is dan ze dacht. Daarna heb ik haar een poosje niet meer gezien. Ik



hoorde wel dat ze inmiddels met succes is geopeerd. Ik zie haar komende week weer. Heb je nog suggesties over hoe ik verder kan gaan met het thema veiligheid? Mogelijk ervaart zij haar vader als een geest in haar huis. Ik zou in dat geval kunnen vragen of ze echt denkt dat er geesten bestaan. Maar ik verwacht dat deze interventie niet sterk genoeg zal zijn. Vandaar mijn vraag.

### Antwoord

Mooi resultaat. Goed zo! Let erop dat je bij het positief afsluiten steeds die vraag stelt die haar op identiteitsniveau brengt: "Hoe noem je zo iemand die sterker is dan verwacht?" Waarschijnlijk zegt ze dan: "Ik ben sterk."

Nu niet te veel op de feiten vooruit lopen en eerst eens kijken hoe ze er bij zit als ze bij je terugkomt. Als er sprake is van een gevoel van gebrek aan veiligheid, dan is er dus een angst (voor de geest van haar vader) en dus ook een rampfantasie of schrikbeeld. Dan zou ik een EMDR gericht op haar ergste schrikbeeld doen. Dat beeld van de geest (die haar iets aandoet) naar SUD = 0 brengen. Vergeet daarna de *mental video check* niet. Het doel daarvan is na te gaan of er nog aspecten (triggers of 'cues') in de gedachten van de patiënt te vinden zijn die haar zouden kunnen verhinderen om deze situaties op te zoeken. Deze zouden dan alsnog gerichte desensitisatie behoeven.

In zo'n *mental video check* vraag je de patiënt om in verbeelding en met gesloten ogen een voor haar kenmerkende angstwekkende situatie (in dit geval haar huis) te doorlopen van het begin tot het einde. Door de patiënt te vragen om haar ogen te openen op het moment dat ze emotionele spanning voelt, kom je als therapeut te weten welke aspecten binnen de situatie er nog zijn die bij de patiënt inderdaad nog spanning oproepen. Op dat moment vraag je haar om zich hierop te concentreren, waarna je een set oogbewegingen introduceert. Gebruik hiervoor de volgende instructie:

*"Ik zou je willen vragen om je ogen dicht te doen en een typische situatie in gedachten te nemen die je tot nu toe moeilijk of spannend vond om mee te maken. Begin bij het begin en draai deze toekomstige, en dus denkbeeldige, situatie als een soort film in je gedachten af, helemaal tot aan het eind. Ga na of er ergens nog spanning optreedt, terwijl je de film afdraait. Ik zou je willen vragen om op het moment wanneer dat het geval is, je ogen te openen, zodat ik weet dat dit een moeilijk of spannend moment is. Op dat moment vraag ik je om je op het meest spannende aspect van die situatie te richten. Is dat oké?"*

Nadat de diverse targets succesvol zijn gedesensitiseerd, herhaal je deze video check net zo vaak, van het begin tot het einde, totdat de patiënt ze zonder enige spanning doorloopt.

### Reactie

Bedankt voor je reactie. Heel duidelijk. Vorige week kwam zij, voor het eerst na de operatie, bij me terug. Tot mijn verbazing waren de angst voor haar vader en de spanning rondom de herinneringen aan het douchen volledig verdwenen! Ze gaf aan dat ze er geen last meer van had sinds de laatste sessie. Ze beseft nu dat haar vader dood is en dus niet meer in haar huis kan zijn. Ik kon het bijna niet geloven, maar ze verzekerde me dat het echt zo is. Alle vier de situaties van misbruik met haar vader bleken nu neutraal aan te voelen. Ze kan weer normaal douchen. Ook vertelde ze me dat ze weer zelf naar buiten gaat en dat ze voor het eerst na de therapieessie zelf naar huis is gewandeld. Ze vindt zelf ook echt dat ze sterker is geworden. Hele goede berichten dus.

### Antwoord

Heel goed gedaan. Ik heb nog wel een vraag: Is er geen sprake van vermijdingsgedrag geweest? Er waren namelijk verschillende herinneringen waarvan er een, de anale verkrachting of poging daartoe, niet kon worden gedesensitiseerd. Waarom niet? Is deze mevrouw er misschien in geslaagd om jou te bespelen, zodat je alleen met het doucheplaatje bent gaan werken? Of is er een andere reden? Ook het gedeelte van de *flashforward* is niet helder. Die heb je uiteindelijk niet gedaan, klopt dat?

### Reactie

Ik denk inderdaad dat ik ben meegegaan met de vermindering van het plaatje van de anale verkrachting. De reden hiervoor was dat de patiënt dreigde af te haken. Omdat het plaatje van de douche haalbaarder leek, ben ik daar mee verder gegaan. Dit bleek later ook zo te zijn. Bij een check op de plaatjes op een later tijdstip gaf ze aan dat alle vier de plaatjes op SUD=0 zaten. Ik kreeg de indruk dat dit echt zo was. Er waren nieuwe inzichten. Maar nu, achteraf, vraag ik me wel af of dit niet te snel ging en of er toch sprake is geweest van vermindering. Ook had ik een *flashforward* op het douchen willen doen, maar ze gaf na de eerste sessie na de operatie aan, dat ze al gewoon kon douchen.

De behandeling is met succes afgesloten na zeventien zittingen. Mevrouw is nog wel moe van de operatie en de medicatie maar verder gaat het behoorlijk goed. We hebben in goed en gezamenlijk overleg afgerond. Ik wil je heel hartelijk bedanken voor je hulp bij deze pittige casus! ■