

IN DE SPREEKKAMER

*Klinisch psycholoog en
psychotherapeut
Annette van Schagen*

Een brug tussen wetenschap en praktijk bij nachtmerries

Welke gezichten gaan er schuil achter de hardwerkende behandelaren van psychotrauma, wat zijn hun drijfveren, waarom kozen ze voor het vak en waardoor zijn ze beïnvloed? Joris Haagen interviewt Annette van Schagen, klinisch psycholoog en psychotherapeut bij GGz Centraal de Mergaard te Almere en promovendus aan de Universiteit Utrecht.



Annette van Schagen

Annette van Schagen heeft samen met Jaap Lancee en Victor Spoormaker recentelijk het boek *Imaginatie- en rescriptingtherapie (IRT) voor nachtmerries* uitgebracht over de behandeling van (traumatische) nachtmerries. Hierin bundelen ze de praktijk en onderzoekservaringen op dit terrein. Het boek is onderdeel van de reeks 'Protocolen voor de GGZ' van Bohn Stafleu Van Loghum. Ik ontmoet Annette van Schagen om te praten over haar ervaringen als behandelaar en onderzoeker, en haar drijfveren om een boek uit te brengen.

Ik vraag Annette wat voor haar de aanleiding was om zich in nachtmerries en slaapproblemen te specialiseren. Annette:

‘Als kind had ik last van verschrikkelijke nachtmerries, deze gingen vanzelf over naarmate ik ouder werd. Tijdens mijn opleiding kwam ik vervolgens in aanraking met cliënten die veel last hadden van nachtmerries. Ik kon me hun leed goed voorstellen, maar kon weinig hulp bieden. Ik kwam tot de conclusie dat er te weinig kennis is op dit gebied. Op zoek naar oplossingen ben ik de literatuur gaan bestuderen en kwam al gauw in aanraking met een behandeling die veelbelovend leek, namelijk imaginatie- en rescriptingtherapie (IRT). Met behulp van IRT veranderen cliënten hun het nachtmerrieverhaal in een verhaal met een betere afloop. Het doel hiervan is het veranderen en laten verdwijnen van de nachtmerrie. Tijdens de opleiding tot klinisch psycholoog besloot ik onderzoek te doen naar IRT als behandelvorm. Later is dit uitgebouwd tot een promotieonderzoek. Ik kwam in contact met andere experts op gebied van slaapproblemen en nachtmerries en daaruit vloeide blijvende contacten.’

Scientist/practioner

‘De meeste Nederlandse experts zijn zowel als wetenschapper als behandelaar actief. Dat maakt hen bij uitstek geschikt problemen uit de praktijk op empirische (en gestructureerde systematische) wijze te onderzoeken. We besloten bij elkaar te komen om te kijken wat iedereen doet op het gebied van slaapproblemen. Deze bijeenkomst bleek zo succesvol dat we besloten jaarlijks bijeen te komen om te discussiëren over onderzoek en om praktijkervaringen uit te wisselen. Het thema en de problematiek bleken

ook erg te leven bij andere hulpverleners. Onze bijeenkomsten groeiden uit tot symposia, en dit jaar organiseren we voor het eerst voor een groter publiek een congres over nachtmerries.’¹

Het boek

Het boek *Imaginatie- en rescriptingtherapie (IRT) voor nachtmerries* vormt een brug tussen praktijk en wetenschap, evenals Annette die werkzaam is als klinisch psycholoog én wetenschappelijk onderzoeker (promovendus). Deze brug zien we ook terug in de samenwerking tussen de auteurs. Annette schreef vooral vanuit behandelperspectief, de coauteurs Jaap Lancee en Victor Spoormaker richtten zich op de wetenschappelijke onderbouwing. Lancee is vooral wetenschapper, maar ook behandelaar en Spoormaker is een puur fundamentele onderzoeker, die overigens ook heel goed voor cliënten kan schrijven.

Annette had een aantal redenen om dit boek te schrijven. Veel therapeuten weten niet goed hoe ze om moeten gaan met nachtmerries. Er zijn geen behandelprotocollen en hulpverleners hopen dat nachtmerries na (bijvoorbeeld PTSS) behandeling vanzelf verdwijnen of dat slaapmedicatie voldoende is. Vaak is dit niet het geval. Zelfs na een succesvolle PTSS behandeling kunnen nachtmerries zorgen voor terugval. Anderzijds komen nachtmerries bij zoveel stoornissen voor dat ze vaak ondergeschikt raken aan andere problematiek. In de GGZ is er het bijkomende probleem dat te weinig behandelaars zijn opgeleid om nachtmerrie-gerelateerde problematiek te herkennen, terwijl in Nederland

ongeveer een derde van de tweedelijns cliënten in de GGZ last heeft van ernstige nachtmerries. Annette: ‘Tijdens mijn onderzoek kwamen therapeuten en cliënten ons vaak om hulp vragen. Therapeuten wilden gebruik maken van de gestructureerde aanpak die we in onze behandelonderzoeken gebruikten. Hoewel we graag alle cliënten hielpen bleek het logistiek niet altijd haalbaar cliënten zelf te behandelen. Vaak was de afstand naar ons behandelcentrum een groot probleem. Op een gegeven moment stelden we ons de vraag: “We hebben veel ervaring in huis: wat kunnen we ermee?” Het idee om een boek te schrijven was geboren. Toen besloten we contact op te nemen met de redactie Bohn Stafleu Van Loghum van 'Protocollen voor de GGZ' om te kijken of er animo was voor een behandelprotocol. Zij waren enthousiast en wij zijn ermee aan de slag gegaan.’

Het is het eerste Nederlandse boek over IRT en de auteurs hopen er zoveel mogelijk cliënten mee te bereiken. Het levert een protocol voor hulpverleners in de geestelijke gezondheidszorg. Elk deel geeft een sessiegewijze omschrijving weer van de behandeling voor cliënten met terugkerende nachtmerries. Voor cliënten is er een werkboek en voor hulpverleners een ‘oefen’ DVD.

De behandeling

Annette: ‘Herhalende nachtmerries zien we als een ongewenst aangeleerde gewoonte. Nachtmerries gaan gepaard met intense emoties, door er vervolgens (te)veel aan te denken of mee bezig te zijn worden ongewenste



associaties gelegd. Volgens de door ons gehanteerde leertheorie zijn langdurige herhalende nachtmerries aangeleerd. Ze zijn nutteloos en zorgen voor stress, slaapgebrek en lijden. We zien nachtmerries niet alleen als een symptoom, maar ook als een apart probleem dat behandeling verdient. Je wilt cliënten er daarom zo snel mogelijk vanaf helpen.’ Annette beklemtoont dat je niet uitvoering hoeft stil te staan bij de betekenis van nachtmerries: ‘Het geven van verklaringen aan de nachtmerries doen cliënten zelf al genoeg. Als er belangrijke thema’s zijn die besproken dienen te worden, komen deze vanzelf naar voren. Dat kan eventueel altijd later nog indien kortdurende behandeling onvoldoende oplevert. Want waarom zou je langdurig behan-



delen als IRT een praktische kortdurende behandeling is waar meteen resultaat mee te halen valt?’ Op de vraag of er een onderscheid is tussen ‘gewone’ en ‘posttraumatische’ nachtmerries antwoordt Annette dat dit onderscheid in de theorie wordt gemaakt. ‘Posttraumatische nachtmerries zijn volgens de theorie kopieën van de traumatische gebeurtenis. In de praktijk ben ik dit onderscheid niet zo sterk tegen gekomen. Veelal lopen ‘thematische’ en traumagerelateerde nachtmerries bij cliënten door elkaar heen.

IRT is een cognitieve behandelmethode voor mensen met hardnekkige nachtmerries die voortkomt uit de cognitieve gedragstherapie en wordt doorgaans gezien als cliëntvriendelijker

dan exposurebehandeling. Men hoeft namelijk niet de stresserende klachten te doorleven, maar krijgt de kans het nachtmerrieverhaal te herschrijven en de controle over de gebeurtenissen te herwinnen. Door het beeld of de uitkomst van de (traumatische) nachtmerrie op een dusdanige wijze te bewerken, en zich dit nieuwe verhaal vervolgens overdag in te beelden, verminderen of verdwijnen de door nachtmerries veroorzaakte klachten, stress en leed. Een andere techniek waarmee nachtmerries behandeld kunnen worden is EMDR. In vergelijking met EMDR richt IRT zich specifiek op de nachtmerries. Bij EMDR gaat het voornamelijk om de nare herinneringen en beelden, dit hoeft niet om de nachtmerries te gaan. Er is nog geen vergelijkend onderzoek gedaan tussen IRT en EMDR.

IRT lijkt het beste te werken bij herhaalde nachtmerries (waarin dus sprake is van eenzelfde verhaal, thema of afloop). Uit praktijkervaring lijkt IRT minder effectief bij steeds wisselende nachtmerries. Een belangrijk aandachtspunt bij cliënten met PTSS is de geloofwaardigheid van de behandeling. PTSS cliënten zijn soms heel stellig over het nachtmerrieverhaal wanneer deze overeenkomt met hun traumatische ervaringen. Veelal zeggen ze dan: ‘het is zo gebeurd en niet anders.’ In feite laten ze het niet toe dat het herschreven mag worden. Zodra ze deze drempel overkomen, kunnen ze ook baat hebben bij IRT.

In het boek beschrijven de auteurs een aantal aandachtspunten bij IRT. Veel van deze punten komen overeen met algemene richtlijnen voor psychotherapie. In het kort: hoe ernstiger de

nachtmerries hoe lastiger te behandelen. Houd rekening met doorlopende traumatisering en psychosociale stress (schulden, huisvesting, etc.). Er is bereidheid tot verandering nodig en het kunnen inbeelden is een vereiste eigenschap, die overigens bijna iedereen bezit. Er zijn geen aanwijzingen dat IRT niet zou werken bij dissociatie en psychosen; ga altijd na of je als hulpverlener de expertise in huis hebt om met zulke kwetsbare groepen om te gaan.

Bij het afronden van ons gesprek vraag ik Annette naar haar belangrijkste boodschap, waarop zij antwoordt: 'Omdat therapeuten geen raad weten met nachtmerries worden de nachtmerries vaak niet behandeld of met psychodynamische technieken. Deze behandelvorm vereist aanzienlijk meer tijd en introspectief vermogen. Hierdoor lijden cliënten onnodig lang. Mijn boodschap is dan ook: Als het als een last wordt ervaren moet je het behandelen! IRT is een voorbeeld van een kortdurend alternatief met goede resultaten. Waarom zou je er als cliënt en hulpverlener meer tijd, geld en energie in stoppen dan nodig is?'

Annette van Schagen, Jaap Lancee & Victor Spoormaker, *Imaginatie- en rescriptingtherapie van nachtmerries*. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum, 2012. ISBN 9789031391561

¹ Voor meer informatie over de studiedag over slaapstoornissen op 12 oktober 2012 zie www.cursussencongressen.nl/bijeenkomsten

JORIS HAAGEN is psycholoog en onderzoeker bij de Universiteit Utrecht en redactielid van Cogiscope.