Webinar Online traumatherapie woensdag 25 maart 2020

Bram van der Boom; psychiater

Suzy Mathijssen; klinisch psycholoog, emdr practioner

Tim Wind klinisch; psycholoog

Bart Vemer; gz- psycholoog

Het is mogelijk om de webinar later terug te kijken, via streaming, voor deelnemers die zich hebben ingeschreven. Er komt ook accreditatie voor het webinar.

Wat is in zijn algemeenheid belangrijk bij online traumatherapie:

* Zorg dat je patiënt een privéruimte heeft waarin hij specifiek de therapie kan doen. Bijv. zelfs de schuur of de zolder, zodat de woonkamer niet de “traumakamer” is.
* Goede WIFI! Dit is heel belangrijk. Signaal mag niet wegvallen of verzwakken. Adviseer de patiënt om dicht bij de router te gaan zitten of een WIFI- versterker te kopen als dit mogelijk is.
* De zichtbaarheid van de patiënt is extra belangrijk om goed de emoties te zien. Het is belangrijk om zowel het hele hoofd als het hele bovenlijf van de patiënt in beeld te kunnen hebben. Zo nodig vraag je de patiënt iets verder weg uit het beeld te gaan zitten. Daarnaast is het belangrijk om veel meer en explicieter na te vragen waar de patiënt iets voelt in zijn lijf.
* Maak met de patiënt een expliciet crisisplan, met bijvoorbeeld daarin de kleuren: groen, oranje en rood, om zo zicht te krijgen op de lichaamsspanning en wat iemand voelt in zijn lijf en hoe de patiënt hier dan mee omgaat. De partner hier in betrekken is ook belangrijk.
* Ondersteundende apps. Er zijn verschillende apps die hierbij kunnen helpen bijv. de relaxatieapp VGZ mindfulness, www.soundsnap.com voor het vinden van geluiden om exposure oefeningen mee te doen, bijvoorbeeld pistoolgeluiden
* Dissociatie; afspraken. Vraag wat iemand nodig heeft om terug te komen bij dissociatie en maak hier afspraken over, bijvoorbeeld geluid van in de handen klappen maken, even aan een trui van een geliefde ruiken, hand op koel metaal leggen etc.
* Psycho- educatie; heel belangrijk en nog wel belangrijker om heel goed aan je patiënt uit te leggen wat je allemaal doet en waarom je het doet. Leg het belang uit waarom iemand aan het begin zo hoog in de spanning moet zitten, om het daarna te kunnen laten zakken. Geef ook aan dat symptomen hierdoor tijdelijk kunnen verergeren. Betrek hier ook expliciet het systeem bij.
* Speciaal bij nieuwe patiënten die je gaat behandelen met online traumatherapie: overweeg om met een klein trauma te beginnen, in plaats van, wat gangbaar is met het grootste trauma, zodat je patiënt kan wennen aan de behandeling.
* Na de sessie, zorg voor ont-therapieën. Spreek af dat de patiënt iets gaat doen om stoom af te blazen.
* Doe waarvoor je gekwalificeerd bent en opgeleid voor bent. Ga niet iets doen waar je niet bekend mee bent.

Online NET (Narrative Exposure Therapy)

Je kan online een levenslijn aanleggen via de whiteboard module van je e-therapie programma. Je kan je patiënt afbeeldingen hierop laten plaatsten van schermfoto’s.

Tim doet dit vaak middels “scherm- delen”.

Als voorbeeld maakt Tim een levenslijn online van het levensverhaal van Suzy. Bij de moeilijke punten in de tijdlijn worden als afbeeldingen stenen geplaatst, bij de mooie punten afbeeldingen van bloemen.

Je kan ook een Powerpoint presentatie maken online met gedeelde schermen. En zelfs filmpjes samen met patiënten hun levensverhaal op film zetten via “Windows Moviemakers” en daar passende muziek onder zetten.

Bij deze therapievorm, spreek je elkaar middels schermen delen. Belangrijk is bij online NET heel duidelijk te vragen naar de emoties van TOEN en hoe de emoties zijn NU. De verschillen hierin via je vragen nog duidelijker uit elkaar te trekken. En ook nadrukkelijk te vragen waar in zijn of haar lijf de patiënt de emoties TOEN en NU voelde. Tevens de vraag stellen welke neiging om te doen voelde je TOEN op een schaal van 0-10 en voel je NU op een schaal van 0-10.

Tim en Suzy doen een rollenspelletje hierin voor.

De link tussen het verleden en het heden is heel belangrijk om te maken en via online omdat je veel minder fysieke informatie hebt, is het belangrijk om dit nog vaker na te vragen dan bij reguliere NET.

Online EMDR

Belangrijk is; weet goed wat je doet! Suzy geeft aan zelf graag de patiënt in beeld te willen houden, middels beeldbellen.

Bij beeldbellen; Skype kan je niet gebruiken, dit is niet AVG-proof.

Hoe EMDR online?

Je kan een applicatie gebruiken. Suzy is nu bezig samen met anderen er een te bouwen.

Gebruik anders een beeldbelprogramma, met schermen delen.

Ga zelf met je gezicht uit beeld en beweeg je vingers heen en weer. Niet te dichtbij en niet te ver van het scherm vandaan bewegen, even oefenen en kijken in hoeverre je van de camera een uitslag kan zwaaien. 60 cm afstand zou kunnen. Echter; soms is het gebruik van de vingers niet handig. Dit is als de beweging gaat “blurren”.

In dit geval kan je via Youtube een videootje, of audiootje met afleiding opzetten voor de patiënt, dan hou je als therapeut zelf de controle.

Je kan ook mensen zichzelf laten tappen. Dit is de zogenaamde Butterfly- hug. Je kan dit laten doen in oneven patronen, zoals: 1-2-1, 2-1-1 etc. Suzy en Tim doen een stukje voor waarin de patient zichzelf afleidt middels Butterfly-hug.

De Butterfly-hug kan gecombineerd worden met vingers volgen en het alfabet van achteren naar voren opzeggen. Of moeilijke woorden spellen etc.

Wat nog belangrijk is bij online EMDR. Denk er aan dat er huisgenoten mee kunnen luisteren, deze hoeven de inhoud van het verhaal niet te horen. Ook jij als therapeut hoeft de inhoud van het verhaal niet exact te weten, als je er maar voor zorgt dat bij de patiënt de herinnering geactiveerd is.

Online BEPP (Beknopte Eclectische Psychotherapie voor PTSS)

1. De psycho educatie is explicieter en verdient meer aandacht.
2. Imaginaire exposure: zeg veel meer “ja” en hum explicieter, omdat het online stiller is.
3. Laat de patient memorabilia meenemen, spullen die doen denken aan het trauma. Dit kan ook met foto’s die je online kan zetten. Maak hiermee het geheugenspoor zo levendig mogelijk.
4. Bij de betekenisgeving en het brieven schrijven spreek je veel explicieter af waar je dat gaat doen (bijv. als huisgenoten dicht bij elkaar in de buurt verblijven). Laat de brief per beveiligde mail versturen.
5. Afscheidsrituelen; zijn soms juist online wat initiemer, omdat je b.v. middels beeldbellen mee kan kijken hoe de patiënt bijvoorbeeld zijn rouwplekje vormgeeft in zijn woonkamer.

Imaginaire exposure

1. Psychoeducatie is nog belangijker online; leg goed uit dat de spanning moet oplopen om de rampgedachte te kunnen falsificeren. Laat de patient zich er aan blootstellen en als de spanning zakt dan nog meer ophogen met triggers.
2. Zorg dat je de patient goed ziet en ook de handen van de patient omdat je daar vaak aan ziet dat spanning weggeknepen wordt en de patient zich door wegknijpen dus niet volledig blootstelt.
3. Doe een goede voorbereiding. Laat de patienten dingen meenemen en spreek dit van te voren af. Bijvoorbeeld een foto of een beeldje . En doe dit in overleg. Als de patient het afhoudt dan juist zeggen; “zou het dan toch niet handig zijn dat je het wel meeneemt”.
4. Neem de sessie op, als audiotape zodat de patient het na kan luisteren.
5. Als de patient het heel spannend vindt kun je werken met de titratietechnieken.

b.v. ogen open - ogen gesloten

in 1e persoon vertellen - in 3e persoon vertellen

tegenwoordige tijd- verleden tijd

Maar je werkt wel toe naar met de ogen open in e 1e persoon vertellen in de tegenwoordige tijd.

Verder: zijn er veel ontwikkelingen op online traumagebied gaande. B.v.:

* VR- brillen (emdr)
* Apps (emdr)
* Online clinic for intensive trauma (Altrecht)