

# EMDR bij hardnekkige enuresis nocturna in de adolescentiefase

*Sandra Veenstra*

## **Inleiding**

Er zijn diverse behandelmogelijkheden beschreven voor kinderen met enuresis nocturna (Azrin, 1974; van Londen, 1984; Hira Sing, 2004; Richtlijn Enuresis van de PAZ; NHG standaard Enuresis Nocturna). Ondanks deze behandelmogelijkheden is er een groep kinderen die tot in de adolescentiefase kampt met een zeer hardnekkige vorm van primaire enuresis nocturna.

Epidemiologisch onderzoek wijst op een prevalentie van enuresis nocturna bij adolescenten van 1.2% (Nappo, 2002; Chiozza, 1998). De behandeling van deze groep wordt belemmerd door een fors gedaalde motivatie voor behandeling zowel als gevolg van de vele faalervaringen met eerdere behandelproeven, als door een toegenomen negatief zelfbeeld en gebrek aan zelfvertrouwen.

Dit artikel laat zien hoe EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing) op experimentele basis werd gebruikt bij enkele adolescenten met zeer hardnekkige enuresis nocturna. Het traumatiserende effect van langdurende enuresis nocturna wordt omschreven. Met een casus wordt geïllustreerd hoe EMDR wordt ingevlochten in de gedragstherapeutische behandeling. Ten slotte worden de bevindingen beschreven bij de adolescenten waar inmiddels ervaring mee is opgedaan.

## **Het traumatiserende effect van hardnekkige enuresis nocturna**

Bij hardnekkige enuresis nocturna, die voortduurt tot in de adolescentiefase, is de motivatie voor behandeling door de opeenstapeling van alle eerdere mislukte behandelproeven vaak flink gedaald. Bij vrijwel al deze jongeren wordt vermeld dat ze niet wakker worden van het geluid van de plaswekker. Omdat de overige gezinsleden wel wakker worden is, meestal in een sfeer van grote frustratie, de poging met de plaswekker gestaakt. De jongere heeft het vertrouwen verloren ooit nog droog te worden. Het keer op keer in bed plassen is een zich steeds herhalende traumatische gebeurtenis die de overtuiging (cognitie) bevestigt: “zie je wel, ik kan het niet”. Dit is een disfunctionele cognitie vanwege de negatief voorspellende kracht (selffulfilling prophecy) in de richting “ik kan het dus ook niet leren”.

Sommige jongeren hebben nare en kwetsende pestervaringen rondom het bedplassen. Dit maakt ze bang en het geheim houden van het bedplassen geeft veel spanning. Ook de angst om mogelijk gepest te worden geeft spanning en vermijdingsgedrag. Vriendjes mogen bijvoorbeeld niet op de slaapkamer komen omdat het er stinkt en logeerpartijtjes worden vermeden. Ook ouders, broertjes en zusjes kunnen bedoeld of onbedoeld negatieve opmerkingen maken die het stressniveau verhogen en het zelfbeeld beschadigen. Bij veel van de adolescenten met enuresis nocturna wordt een extreem negatief zelfbeeld aangetroffen.

Bij jongeren met een negatief zelfbeeld spelen vaak thema's als 'controle', 'zelfwaardering' of 'kwetsbaarheid'. Deze thema's komen terug in de cognities die zij over zichzelf hebben, zoals: "ik ben machteloos", "ik ben walgelijk, een watje", "ik ben zwak". Dergelijke thema's worden binnen de EMDR 'domeinen' genoemd.

De emotionele belasting van bedplassen verergert in hoog tempo in de adolescentiefase. Wanneer jongeren boven de twaalf jaar nog steeds in bed plassen, neemt de angst en schaamte voor ontdekking door leeftijdgenoten snel toe. Het toegenomen zelfbewustzijn maakt ook dat het zelfbeeld intenser beschadigd raakt. De drang om meer zelfstandig en los van de ouders te kunnen functioneren en (de mogelijkheid van) het ontwikkelen van liefdesrelaties, confronteert hen met de belemmering die de enuresis nocturna geeft. Naderende schoolkampen geven vaak een extra impuls om hulp te gaan zoeken.

#### **EMDR bij enuresis nocturna**

EMDR is een korte geprotocolleerde vorm van psychotherapie met een sterk effect bij de posttraumatische stressstoornis (PTSS), evenals bij vormen van traumatische stress die niet precies binnen de DSM IV criteria van PTSS vallen, maar wel geleid hebben tot een beschadiging van het zelfbeeld. Het ligt voor de hand dat er een indicatie is voor EMDR bij enuresis nocturna wanneer bij de intake duidelijk wordt dat er traumatiserende ervaringen zijn. Dit kunnen nare gebeurtenissen zijn waarna de jongere in bed is gaan plassen, zoals het meegemaakt hebben van een auto-ongeluk. Er kan ook sprake zijn van vervelende gevolgen van het bedplassen, zoals een pestervaring. Ook kan gedacht te worden aan EMDR als er een traumatiserend effect uitgaat van de opeenstapeling van faalervaringen en actuele stress. Tinker en Wilson (1999) beschrijven hoe EMDR gericht kan worden op symptomen zoals enuresis nocturna.

EMDR is niet op zijn plaats bij jongeren die onverschillig reageren op het bedplassen en er zelf geen problemen mee hebben. Wanneer de jongere wordt aangemeld op aandringen van de ouders of arts dient eerst zorgvuldig de eigen lijdensdruk van de jongere getoetst te worden. Wanneer er sprake is van gezinsproblemen zullen systemische interventies nodig zijn. Bij deze en andere onderliggende stressbronnen is het niet verstandig om alleen maar de enuresis nocturna als symptoom te behandelen.

### **Opbouw behandeling**

In de hier beschreven behandeling worden de uit de literatuur bekende werkzame behandelmethoden gecombineerd tot een krachtig 'totaalpakket'. Het gebruik van meerdere parallele interventies lijkt gerechtvaardigd bij deze moeilijk te behandelen groep om een zo groot mogelijke kans te creëren op een goed effect. De behandeling bestaat uit een opbouw van diverse elementen. Ten eerste wordt gebruik gemaakt van een draadloze plaswekker: de ouders wordt uitgelegd waar zij een draadloze plaswekker kunnen huren en hoe ze dit met de verzekering kunnen regelen. Bij voorkeur wordt gekozen voor een moderne draadloze plaswekker voor een zo groot mogelijk draaggemak. Vervolgens wordt de adolescent gevraagd in de drie dagen voor de start met de plaswekker een korte blaastraining en training van de bekkenbodemspieren te doen. Het doel hiervan is vooral bewustwording van en meer controle over de bekkenbodemspieren. De opdracht is om één keer per dag, gedurende drie dagen, zoveel te drinken dat de aandrang om te plassen erg hoog wordt en dan de plas een minuut op te houden vanaf het moment dat men duidelijk naar het toilet moet. Deze training mag niet worden overdreven in tijdsduur van plas ophouden vanwege retentierisico waarbij urine door te hoge blaasdruk terug kan vloeien naar de nieren. Van deze oefening is bekend dat het de blaascapaciteit zou kunnen verhogen en de oefening geeft op z'n minst een sterke suggestie in deze richting. Ook wordt verondersteld dat het geconcentreerd bezig zijn met de plas ophouden, het neurale netwerk in het brein dat actief moet zijn bij het vasthouden van urine, geactiveerd wordt en alerter wordt. Dit betekent dat de zenuwverbinding tussen de blaas, de spieren die de urinebuis dichtknijpen en de hersenen, meer onder bewuste controle komt. Een toegenomen bewustzijn van het gebruik van de bekkenbodemspieren wordt verder aangemoedigd met oefeningen zoals 'in streepjes plassen' (tijdens het plassen één keer stoppen en dan uitplassen) of het eenvoudig aantrekken van de bekkenbodemspieren. Daarna wordt de opdracht gegeven om, tegelijk met de start van de plaswekker, tijdens de eerste drie avonden zogenaamde "positieve oefeningen"

te doen (naar voorbeeld van Azrin, 1974; van Londen, 1984). Hierbij traint de jongere, onder begeleiding van zijn ouders, voor het slapen gaan de routine van handelingen voor het geval de wekker gaat. De jongere moet doen alsof hij slaapt, alert opspringen als de ouders het wekkergeluid activeren, de wekker uitdoen, naar het toilet gaan, het wekkerbroekje uitdoen, een ander wekkerbroekje aantrekken, het gebruikte broekje op een afgesproken manier opbergen en terug naar bed gaan. Zo'n vijf maal herhalen blijkt voldoende voor het ontstaan van een goede alertheid op het geluid van de wekker en het beheersen van een adequate respons op het wekkergeluid gedurende de rest van de wekkertraining.

Parallel aan de bovenstaande opdrachten wordt aandacht besteed aan slaaphygiëne. Gelet wordt op niet te warm slapen en het afbouwen van het stressniveau voor het naar bed gaan. Een uur voor bedtijd mag niet meer worden gecomputeerd. Hierbij wordt uitgelegd dat men van computeren en soortgelijke activiteiten druk, warm en zweterig wordt en dat door het verhoogde stresshormoon in het bloed, de urineproductie 's nachts te hoog blijft en dat dit natuurlijk niet handig is als je droog probeert te worden. Jongeren die moeilijk rust kunnen vinden voor het slapen krijgen tips of worden eventueel geholpen met het aanleren van een relaxatietechniek. Met de jongere en de ouders wordt gesproken over de juiste verwachtingen waarmee men aan de training moet beginnen. Met de adolescent wordt besproken dat hij voor de training zeker drie maanden moet uittrekken. Het gaat om een leerproces waarbij het resultaat er niet direct is en er in de beginperiode zeker nog veel natte nachten zullen zijn. Geoefend wordt wat de adolescent tegen zichzelf kan zeggen om zichzelf positief aan te moedigen als er in de beginperiode van de training toch weer natte nachten zijn. Met de ouders wordt gesproken over het belang van positieve aandacht geven. In gevallen waarbij de ouders zich negatief uiten over en naar hun kind, zal aan deze interactie eerst aandacht gegeven moeten worden. De ouders zullen moeten leren hun kind met positieve aandacht te steunen en negatieve aandacht weg te laten. Dit moet eventueel geoefend en getraind worden wanneer de ouders pedagogisch wat zwak in hun schoenen staan. De adolescent wordt gevraagd een registratie van het verloop van de training bij te houden. Per nacht wordt genoteerd of er sprake was van een nat bed ondanks de bel, een droog bed door de bel, een droog bed en uit zichzelf wakker geworden om te gaan plassen, of een droog bed en zelfs helemaal doorgeslapen. De therapeut werkt de tabel uit tot een inzichtelijke grafiek waarbij per week wordt bijgehouden hoeveel nachten de adolescent nat was, hoe vaak de wekker gegaan is en hoe vaak hij helemaal uit zichzelf droog was.

Ook wordt met adolescent en ouders afgesproken welke aanmoediging of beloning voor alle partijen goed voelt. Dit om de periode dat er, voor de behandeling, hard met elkaar gewerkt moet worden, te bekrachtigen. Vaak geeft de adolescent aan dat het droog zijn op zichzelf al als een grote beloning wordt gezien en dat er niet iets meer nodig is. Een leuke vorm van belonen is een activiteit van ouders met kind die eerder door de enuresis nocturna niet goed mogelijk was, zoals een keer gaan slapen in een hotel. Naast bovenstaande behandel-elementen wordt, voor de start met de plaswekker, een EMDR sessie met de adolescent gedaan (zie de toelichting met een casus hieronder). Een korte *empowering* tekst die in deze sessie samen wordt gemaakt, wordt op een bandje opgenomen en meegegeven met de instructie om dit bandje de eerste week, elke avond voor het slapen gaan, af te luisteren. Dit bandje duurt niet langer dan tien minuten. De totale behandeling duurt vijf sessies: een intake, een voorbereidende sessie met adolescent en ouders, een sessie met de adolescent alleen (zie casus) en twee vervolgspraken verspreid over enkele maanden.

### **Casus Wouter (14 jaar)**

*Wouter wordt door de kinderarts bij de zorgenheid Medische Psychologie van het ziekenhuis aangemeld met 'hardnekkige enuresis nocturna'. Eerdere behandelingen met een plaswekker hadden geen effect. De kinderarts en de uroloog vonden geen aanwijzingen voor onderliggend somatisch lijden. Het medicijn Desmopressine werd voorgeschreven, waarmee Wouter als hij gaat logeren wel droog kan zijn. Desmopressine vertraagt de urineproductie en zorgt dat het vocht en electrolyten worden vastgehouden. Het effect is echter niet zeker en Wouter wil ook zonder Desmopressine leren droog te zijn. Omdat de ouders de medicatie als een kunstmatige oplossing beschouwen, geven ze geen Desmopressine in de dagelijkse situatie. Aanvankelijk wil Wouter niet komen op de eerste afspraak bij de kinder- en jeugdpsycholoog en zijn moeder annuleert de afspraak. Wouter gelooft niet dat er iets is dat hem kan helpen. Na uitstel van een half jaar verschijnt hij uiteindelijk toch samen met zijn moeder op een nieuwe afspraak. Er komt een schoolkamp aan en Wouter zou graag mee willen kunnen. Dit motiveert hem net genoeg om een kans te wagen. De afspraken die volgen vinden onder groot geheim plaats. Vriendjes en school mogen beslist niet weten dat hij naar het ziekenhuis gaat en waarom. De afspraken worden steeds na schooltijd of in vakantieperiodes gepland. De krampachtigheid waarmee dit gebeurt geeft duidelijk de lijdensdruk van Wouter aan.*

*Om hem te motiveren voor de behandeling worden de grenzen die Wouter aangeeft gerespecteerd en worden afspraken buiten schooltijd gemaakt. Verder wordt benadrukt dat alle denkbaar werkzame technieken zullen worden ingezet bij de behandeling en dat de kans van slagen weer iets groter is doordat hij ouder is geworden. Het tonen van begrip voor de opgebouwde frustraties en de weerstand tegen 'wéér behandeling' is nodig om Wouter uit zijn achterdochtige 'tegen-houding' te krijgen en een gevoel van samenwerking te creëren. Wouter spreekt met zijn moeder af dat ze samen naar een hotel in Parijs gaan als het hem lukt droog te worden.*

*Wouter is de jongste van twee zonen en zit in de 3<sup>e</sup> klas van het VWO waar hij goed functioneert. Hij houdt van voetbal en computerspelletjes. Met zijn broer kan hij het goed vinden.*

*Wouter is elke nacht nat. Overdag is hij goed droog. Hij slaapt erg vast. Hij draagt 's nachts een inlegluier. Wanneer het bed toch nat is geworden haalt hij 's ochtends zelf het natte goed eraf. Moeder wast de spullen en moppert daar niet over. Ze heeft medelijden met haar zoon. Wouter kon door de enuresis nocturna niet meegaan met het schoolkamp van de 1<sup>e</sup> klas middelbare school. Hij logeert nooit bij vrienden en vrienden komen niet bij hem op zijn kamer. Dat zou hij wel heel graag willen. Wouter herinnert zich van de eerdere pogingen met een plaswekker nog dat hij door de wekker heen sliep en dat het niet hielp. Hij voelt zich wel eens schuldig dat zijn moeder door hem zoveel moet wassen. Ook heeft hij er weinig vertrouwen in dat er nog iets kan zijn wat hem kan helpen. Samen met zijn ouders is Wouter er van overtuigd dat het bedplassen "binnen het gezin gehouden moet worden", niemand mag het weten. Toch heeft hij het gevoel dat hij in staat moet kunnen zijn iets aan het bedplassen te doen. Elke avond voelt hij zich rot dat hij weer naar dat nare bed moet gaan en elke ochtend blijkt het weer fout te zijn gegaan. Het bedplassen vindt hij vervelend, het maakt hem boos en verbitterd stelt hij: "ik heb het nu eenmaal".*

*In het verhaal van Wouter komen geen specifieke traumatische ervaringen naar voren die te maken hebben met het bedplassen. Het bedplassen is een zich steeds herhalende faalervaring met een negatieve uitwerking op het zelfbeeld, lichaamsbeeld en zelfvertrouwen. De geobserveerde heftige negatieve emotionele lading rondom het bedplassen is vergelijkbaar met de negatieve spanning zoals bij enkelvoudig trauma aan de orde kan zijn. De voortdurende faalervaring van het bedplassen is vergelijkbaar met een langzame en sluipende complexe vorm van traumatisering. De EMDR wordt gericht op de cognitie die voor de adolescent het meest disfunctioneel is. Voor*

*een goed begrip van de opbouw van onderstaande EMDR sessie wordt verwezen naar het 'Handboek EMDR' (de Jong & ten Broeke, 2003).*

### **Voorbereiding en scherpstellen voor EMDR (assessment)**

#### *Targetselectie*

Wouter wordt gevraagd wat hij het allerergste vindt van alles wat hij tot nu toe heeft meegemaakt rondom het bedplassen. Hij antwoordt heel algemeen met: "nat wakker worden". Gevraagd wordt wat de naaste keer is om aan te terug te denken en of hij daarvan een tekening wil maken. Dit is het target voor EMDR want uit de anamnese is bekend dat Wouter rondom het nat wakker worden veel stress ervaart.

#### *Negatieve cognitie (NC)*

Aan Wouter wordt gevraagd wat hem het meest raakt als hij kijkt naar zijn tekening en denkt aan 'de naaste keer'. In het gesprekje dat volgt op deze vraag noemt Wouter: "ik ben anders dan andere kinderen, ik kan het niet". Met vragen als: "hoe noem je iemand die het niet kan?" wordt bekeken of Wouter zichzelf ook veroordeeld in zijn zelfbeeld. Mogelijk denkt hij iets als "ik ben een sukkel", maar hiermee komt hij niet. Ook wanneer deze zin als voorbeeld wordt genoemd, reageert hij niet emotioneel. Van de zinnen die geopperd worden, vindt hij "ik kan het niet" het beste passen en tijdens het gesprek toont hij ook dat het hem raakt. Hypothetisch lijkt eerder een negatieve cognitie op het gebied van de zelfwaardering te verwachten. Wouter maakt een gesloten indruk en als dit wordt gesuggereerd, reageert hier niet op. Ondanks het gevoel dat de NC "Ik kan het niet" er een beetje naast zit wordt er toch voor gekozen om hiermee verder te werken omdat Wouter bij deze cognitie wel voldoende emotie toont.

#### *Positieve cognitie (PC)*

Gevraagd wordt wat Wouter denkt dat hij beter kan denken in plaats van 'ik kan het niet' om droog te worden. Hij antwoordt: 'ik kan het leren'.

#### *Validity of Cognition (VOC)*

Als Wouter de cognitie "ik kan het leren" moet beoordelen op geloofwaardigheid met een schaal van 1 tot 7 waarbij 1 staat voor 'ongeloofwaardig' en 7 voor 'volledig geloofwaardig', geeft hij het een 1. Hij gelooft er niets van.

#### *Gevoel*

Gevraagd wordt wat hij erbij voelt als hij naar het plaatje kijkt. Wouter zegt dat hij er van baalt en dat hij schaamte voelt. De boosheid is het sterkste. Als gevraagd wordt waar hij dat voelt, antwoordt hij "het drukt in mijn hart".

#### *Subjective Units of Disturbance (SUD)*

Gevraagd wordt hoe naar het voor Wouter voelt om te denken aan wat nu het allergenste moment van nat wakker worden is, op een schaal van 0 tot 10, waarbij 0 staat voor 'niet naar' en 10 voor 'verschrikkelijk naar'. Wouter geeft het een 9.

### **Verbatim van de EMDR sessie met toelichting**

Hieronder volgt het verbatimverslag van de desensitatiefase uit de EMDR sessie (Th = therapeut, Cl = cliënt, [oogbewegingen] = visuele bilaterale stimulatie).

*Th: Denk aan het moment van nat wakker worden, kijk maar naar je tekening. Voel dat boze gevoel dat drukt in je hart en zeg in jezelf 'ik kan het niet'. Heb je dat? Volg mijn vinger. [oogbewegingen] Wat komt er nu in je op?*

*Cl: Mijn lichaam doet niet wat ik wil.*

*Th: Denk daar maar aan. [oogbewegingen] Wat komt er nu op?*

*Cl: Ik baal erg!*

*Th: Oké, let daarop [oogbewegingen] En nu?*

*Cl: Dat het gek is op mijn leeftijd...*

*Th: Denk daar aan. [oogbewegingen] En wat komt er nu op?*

*Cl: Ik voel het minder drukken in mijn hart.*

*Th: Let daar op. [oogbewegingen] En nu?*

*Cl: Ik word rustiger.*

*Th: Let daar op. [oogbewegingen] Wat komt er nu op?*

*Cl: Ik sta er steeds positiever tegenover.*

*Th: (back to target) Als je je nu weer even concentreert op het afgesproken moment, hoe naar voelt het nu op die schaal van 0 tot 10? (Commentaar achteraf: omdat Cl hier met een nieuwe associatie kwam had ook gewoon doorgegaan kunnen worden).*

*Cl: Een 5.*

*Th: Wat raakt je het meest als je er nu aan denkt? Wat maakt die 5?*

*Cl: Dat ik boos ben op mijn lichaam.*

*Th: Denk daar aan. [oogbewegingen] En nu?*

*Cl: Schaamte*

*Th: Oké, concentreer je daarop. [oogbewegingen] Wat komt er nu op?*

*Cl: Ik zie mezelf opeens bij mijn vrienden staan op school en dat ik dan nog denk aan mijn natte bed.*

*Th: Denk daar aan. [oogbewegingen] En nu?*

*Cl: Dat ik mijn best wil doen om droog te worden.*

*Th: Hou dat vast. [oogbewegingen] Wat komt er nu op?*

*Cl: Jah, heel positief.*



Th: Hou vast. [oogbewegingen] En nu?  
 Cl: Dat het toch steeds weer fout gaat.  
 Th: Oké, denk daar aan [oogbewegingen] En nu?  
 Cl: Ik wil het leren.  
 Th: Denk daar aan. [oogbewegingen] En nu?  
 Cl: Ik denk dat ik het kan leren.  
 Th: Hou vast [oogbewegingen] (Back to target) En op die schaal van 0 tot 10, hoe naar voelt het nu?  
 Cl: Niet naar, 0 eigenlijk. Ik ga het leren om droog te worden. Voelt heel positief.  
 Het nare gevoel is weg. Nu volgt de fase van de installatie van de positieve cognitie.  
 Th: Als je nu denkt aan het afgesproken moment en je zegt in jezelf 'ik kan het', hoe geloofwaardig voelt dat dan?  
 Cl: Ja, goed. Ik kan het. Ik weet dat ik het kan.  
 Th: En op die schaal van 1 tot 7?  
 Cl: Gewoon 7. Ik weet dat ik het kan.  
 Th: Oké, houd dat vast. [oogbewegingen]  
 (Wouter heeft bij de intake vermeld dat hij 's avonds tegen zichzelf zegt: 'houd die kraan dicht'. Hierop wordt doorgevraagd omdat het een mooie en spontane metafoor van Wouter zelf is.)  
 Th: Je hebt mij verteld dat je 's avonds wel eens tegen jezelf zegt 'hou die kraan dicht'. Kan je me vertellen hoe die kraan er uit zou kunnen zien?  
 Cl: Ja, zo'n oude kraan en hij is vol roest en als je er aan draait gaat het stroef. En het klepje dat van binnen dicht moet, loopt te stroef en daardoor sluit hij niet en lekt.  
 Th: Oké, denk aan die kraan. Zie je hem voor je? En zie je hoe hij lekt? Kijk maar hoe roestig en oud hij is. Zie je het? [oogbewegingen]. Wat komt er nu bij je op?  
 Cl: Ik vindt dat hij vernieuwd moet worden.  
 Th: Goed, denk daar aan. [oogbewegingen] En nu?  
 Cl: Ik heb de hele kraan vervangen door een mooie nieuwe kraan. Die draait soepel en heeft geen roest. Hij lekt niet.  
 Th: Concentreer je daarop. Kijk hoe goed hij sluit. Heb je dat? [oogbewegingen] En nu?  
 Cl: Ik zeg in mezelf dat de kraan pas open gaat als ik uit bed ben gegaan en bij de wc.  
 Th: Denk daar aan. [oogbewegingen] En nu?  
 Cl: Goed gevoel?

*Th: Wat voor gevoel?*

*Cl: Kracht!*

*Th: Waar voel je dat in je lichaam?*

*Cl: In m'n vuisten.*

*Th: En welke woorden horen daarbij over jezelf? Zoals "Ik ben..."?*

*Cl: Ik ben sterk.*

*Th: Denk aan die mooie blinkende nieuwe kraan, die soepel draait en goed sluit en pas open gaat als jij het wil en voel dat goede sterke gevoel dat je in je vuisten voelt en zeg in jezelf 'ik ben sterk'. Heb je dat? [oogbewegingen]*  
(Het beeld van de mooie kraan vormt een visuele hulpbron die Wouter kan gebruiken, iets wat positief en krachtig is en zelfvertrouwen geeft. Een visualisatie kan worden ingevlochten om een krachtig visueel beeld bij de positieve cognitie te maken met een *empowering* effect. In het stuk verbatim dat hierop volgt gebruikt de therapeut de stap 'Future template' uit het protocol, waarbij het nieuwe sterke gevoel wordt vertaald naar de toekomst.)

*Th: Nu wil ik dat je een plaatje in je hoofd maakt van een moment dat je in de komende nachten in bed stapt. Zeg in jezelf 'ik ben sterk'. [oogbewegingen]*

*Maak nu een plaatje in je hoofd waarop je kunt zien dat je wakker wordt van de wekker; 'ik kan het aan'. [oogbewegingen]. Maak nu een plaatje van dat je droog wakker wordt en blij bent. [oogbewegingen]*

### **Het maken van het bandje**

In de voorbereiding heeft de therapeut een cassettebandje gemaakt met daarop alvast opgenomen de bilaterale auditieve stimulatie (klikjes). Met Wouter samen wordt nu een korte 'empowering' tekst gemaakt die in brokjes wordt aangeboden en afgewisseld met een stukje band met klikjes. De stukjes tekst worden dus ingesproken over de opname heen. Doel is een korte krachtige bandopname mee te geven die Wouter kan herhalen bij de start van de periode met de plaswekker. Zo kan Wouter thuis optimaal met de hulpbron oefenen. De geluidsopname is in feite een combinatie van RDI (Resource Development and Installation), een procedure uit de EMDR om de draagkracht te verhogen en Future template. De tekst bevat alleen de positieve momenten uit de sessie:

*Th: Denk aan het plaatje van de nieuwe kraan en zie dat hij goed sluit. Kijk er goed naar [klikjes] Jij bepaalt wanneer de kraan open is en wanneer dicht [klikjes]. Zeg in jezelf "ik kan het". [klikjes] Heel goed. Maak nu een plaatje of filmpje in je hoofd waarin je ziet dat je wakker wordt van de plaswekker. Zeg in jezelf "ik ben sterk, ik kan het!" [klikjes] Voel die positieve kracht in je lichaam. [klikjes] Maak nu een plaatje waarin je ziet dat je droog wakker*

*wordt en blij bent. Kijk er goed naar. [klikjes] Herhaal in jezelf "ik ben sterk, ik kan het!" [klikjes] (Tijdsduur bandje circa 8 minuten).*

### **Verloop van de behandeling**

Een week na de start met de plaswekker vindt er telefonisch contact met moeder plaats. Zij vertelt dat Wouter zelf wakker wordt van de wekker en dat ze dit nog niet heeft meegemaakt bij eerdere behandelingen. Hij is ook een keer zelf wakker geworden om te plassen zonder dat de wekker af is gegaan. Wouter vindt het cassettebandje prettig en vraagt of hij het langer mag gebruiken dan de afgesproken week.

De eerste vervolgspraak is na één maand training. Wouter meldt dat hij steeds vaker wakker wordt zonder dat de wekker hoeft af te gaan. Hij is trots dat hij het zelf kan. Hij vertelt dat hij verder heerlijk slaapt. Over het cassettebandje zegt hij dat het hem sterk en positief maakt. Hij gebruikt het nog steeds elke avond. De door Wouter bijgehouden registratie wordt in een grafiek verwerkt en samen wordt bekeken hoe de vooruitgang er uit ziet. Wouter wordt nadrukkelijk gecompimenteerd.

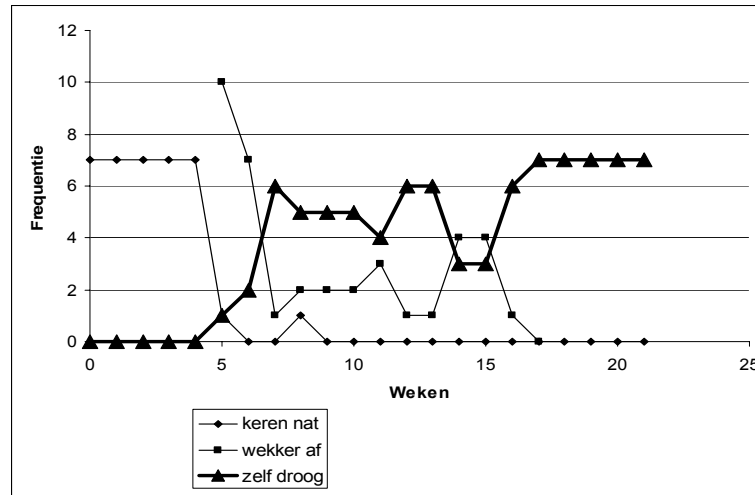
Tussendoor stuurt Wouter, volgens afspraak, de therapeut nog een mailtje om te melden hoe de training verloopt. Hij vertelt dat de wekker nog best vaak is afgegaan. Vanaf een bepaalde datum is hij elke nacht droog gebleven. Hij moet nog wel één keer per nacht naar het toilet om te plassen, maar wordt nu zelf wakker. Hij merkt wel dat het tijdstip waarop hij naar het toilet moet, steeds later wordt en verwacht dat dit ook wel beter zal worden. Hij is gestopt met luisteren naar het cassettebandje. Hij concludeert in zijn mail: "Ik ben erg tevreden met dit resultaat!"

De tweede vervolgspraak is opnieuw enkele maanden later. Wouter vertelt elke nacht droog te zijn op één ongelukje na. Hij heeft het cassettebandje er toen weer bij gepakt en sindsdien gaat het weer goed. Hij is erg blij en de afgesproken beloning - het reisje naar Parijs met zijn moeder - komt binnenkort. De echte beloning is voor hem het droog zijn zelf en het feit dat hij straks mee kan op schoolkamp. Als ik hem vraag wat hij denkt dat hem het meest heeft geholpen om droog te worden, antwoordt hij: "het bandje".

In grafiek 1 is te zien hoe de training verliep volgens de registratie. De registratie is een eenvoudige tabel waarin Wouter kruisjes zet. Om in de grafiek een visueel zichtbare baseline te stellen, zijn de eerste weken vóór de training aangegeven waarbij Wouter zeven nachten per week in bed plast en geen één keer per week zelf droog is. De training met behulp van de plaswekker start in week vijf. In week zeventien is de plaswekker ingeleverd.

De grafiek toont hoe Wouter na twaalf weken training nooit meer nat is en zelfstandig, zonder plaswekker, droog kan blijven. Hij heeft het vermogen ontwikkeld om bij de prikkel dat de blaas vol zit, wakker te worden en naar het toilet te gaan.

Grafiek 1: Verloop van de behandeling



#### Ervaringen met de behandeling tot op heden

Op dit moment zijn er acht adolescenten behandeld met de hierboven beschreven behandelmethode. Het betrof zeven jongens en een meisje. Twee van hen vielen af in de intakefase, één vanwege gebrek aan lijdensdruk en de ander vanwege een te grote negatieve interactie met de ouders waardoor samenwerken aan de behandeling niet mogelijk was. De overige zes adolescenten werden allen volledig droog met deze behandeling. De daarvoor benodigde tijd, vanaf het moment van de start van de training met de plaswekker, was bij de snelste van hen drie weken en bij de langzaamste twaalf weken. Bij één jongere was er ruim een jaar na afsluiten van de behandeling sprake van een terugval. Er bleek sprake te zijn van een actuele stressbron (escalerend pestslachtofferschap) waarbij de enuresis nocturna terug

kwam. Uiteraard moet eerst de onderliggende problematiek aangepakt worden voordat er sprake kan zijn van opnieuw behandelen van de enuresis nocturna. De overige vijf adolescenten zijn nog steeds droog, waarvan de langste inmiddels twee jaar. Wanneer de adolescenten retrospectief gevraagd wordt wat zij zelf denken dat het meest geholpen heeft bij de behandeling noemen zij 'het cassettebandje'.

### **Conclusie en discussie**

EMDR kan goed worden ingezet bij de behandeling van enuresis nocturna als kenmerken worden gezien van traumatische stress en disfunctionele cognities rondom het bedplassen. EMDR is hierbij een aanvulling op de bekende gedragstherapeutische technieken en wordt gecombineerd met een training met een plaswekker. Bij de in dit artikel gepresenteerde behandeling werden extra elementen toegevoegd, zoals het gebruik van een metafoor en het ontwerp van een geluidsopname (cassettebandje) waar een versterkend effect vanuit gaat. Vooral bij adolescenten die al meerdere malen behandelingen hebben geprobeerd maar hierbij geen effect gezien hebben, kan het invlechten van EMDR de hardnekkige negatieve cognities en het negatieve zelfbeeld aanzienlijk verbeteren en de kans op slagen van de behandeling vergroten. De voorlopige bevindingen met deze aanpak zijn positief. De behandeling bestaat uit gemiddeld vijf tot zes sessies.

De behandeling heeft voornamelijk het effect dat jongeren, die voorheen niet wakker werden van hun eigen plasprikkel of het geluid van de plaswekker, nu wel zelf wakker worden en adequaat handelen. Omdat de behandeling is samengesteld uit meerdere methoden, is niet helemaal duidelijk welk element uit de behandeling dit bevordert. Omdat eerdere behandelervaring met enkel elementen uit de cognitieve gedragstherapie minder succesvol waren, lijkt EMDR een relevante aanvulling. In de subjectieve beleving van de adolescenten had het cassettebandje met de positieve weerslag van de EMDR sessie hen het meest geholpen.

Een van de problemen bij kinderen met enuresis nocturna lijkt te zijn dat de urineproductie gedurende de slaap onvoldoende afneemt. Bekend is dat het stressniveau hierop invloed heeft. Het lijkt dus logisch dat EMDR, door het stressverlagend effect, ook de urineproductie tijdens de nacht doet dalen. Verder wordt bij enuresis nocturna ook wel gesproken over neurale onrijpheid, waarbij het signaal van een overvolle blaas gedurende de slaap, onvoldoende duidelijk arriveert in het brein van de jongere. Verondersteld zou kunnen worden dat EMDR een bijdrage levert aan het versterken en alerter maken van het neurale netwerk tussen blaas, spieren rondom de blaas en urinebuis of

bekkenbodern, en het brein dat nodig is om 's nachts wakker te worden bij een te volle blaas. De eerste beeldvormende onderzoeken naar EMDR en de hersenen laten zien dat EMDR activiteit van hersengebieden kan beïnvloeden (Levin, 1999; Lansing, 2005). De stap naar meer duidelijkheid over de invloed van EMDR op neurologische rijping bij kinderen en adolescenten, in het kader van enuresis nocturna is nog groot, maar toekomstig fysiologisch en beeldvormend onderzoek zou hier zeker een bijdrage aan kunnen leveren.

*Mevrouw drs. A.C. Veenstra is werkzaam als klinisch psycholoog BIG, psychotherapeut BIG, Kinder- en jeugdpsycholoog Specialist en supervisor VGCT bij de Ziekenhuis Medische Psychologie van het St. Elisabeth ziekenhuis te Tilburg. Materiaal voor de behandeling zoals een instructiefolder en een mal voor het uitwerken van de registratie is op te vragen via [s.veenstra@elisabeth.nl](mailto:s.veenstra@elisabeth.nl).*

### **Literatuur**

- Azrin, N.H., Sneed, T.J., Foxx, R.M. (1974). Dry-bed training: rapid elimination of childhood enuresis. *Behaviour research and therapy*. Sep;12(3):147-56.
- Chiozza, M.L., Berardinelli, L., Caione, P. (1998). An Italian epidemiological multicentre study of nocturnal enuresis. *British journal of urology*, 81 (Supp.3): 86-9.
- Hira Sing, R.A., Leerdam, F.J.M. van, Sukhai, R.N., Capelle, J.W. van, Froeling, F.M.J.A., Vijverberg, M.A.W. (2004). Uitwerking Richtsnoer 'Enuresis nocturna' voor kinderen met hardnekkige klachten. *Nederlands tijdschrift voor geneeskunde*, 3 januari; 148(1): 17-21.
- Jongh, A. de, Broeke, E. ten. (2003). *Handboek EMDR; een geprotocolleerde behandelingsmethode voor de gevolgen van psychotrauma*. Lisse: Swets & Zeitlinger.
- Lansing, K., Amen, D.G., Hanks C., Rudy L. (2005). High resolution brain SPECT imaging and EMDR in Police Officers with PTSD. *Journal of neuropsychiatry and clinical neurosciences*, 17(4): 526-32.
- Levin, P., Lazrove, S., Kolk, van der B. (1999). What psychological testing and neuroimaging tell us about the treatment of posttraumatic stress disorder by Eye Movement Desensitization and Reprocessing. *Journal of anxiety disorders*, Vol. 13, No. 1-2, pp. 159-172.

- Londen, A. van (1984). *Droge Bed Training. Handleiding voor ouders*. Lisse: Swets & Zeitlinger.
- Londen, A. van (1993). Gecompliceerde en ongecompliceerde enuresis nocturna. *Gedragstherapie*, jrg 26, 1.
- Nappo, S., Del Gado, R., Chiozza, M.L., Biraghi, M., Perrara, P., Caoine, P. (2002). Nocturnal enuresis in the adolescent: a neglected problem. *British journal of urology International*, 90, 912-917.
- NHG standaard Enuresis Nocturna. Nederlands Huisartsen Genootschap.  
Website: [www.nhg.artsennet.nl](http://www.nhg.artsennet.nl)
- Richtlijn Enuresis van de PAZ/LVMP. Psychologen Algemene en academische Ziekenhuizen / Landelijke Vereniging Medisch Psychologen.  
Website: [www.lvmp.nl](http://www.lvmp.nl)
- Tinker, R.H., Wilson, S.A. (1999). *Through the eyes of a child; EMDR with children*. New York: W.W. Norton & company.