



PTSS bij hersenletsel: herkenning en behandeling met EMDR

Ellen Janssen

klinisch neuropsycholoog en promovendus

Expertisecentrum Hersenletsel en Neuropsychiatrie

Hersenletselcongres 2025

hersenletsel.ggzoostbrabant.nl

✉ epj.janssen@ggzoostbrabant.nl



MH&NS



Maastricht University



Disclosure belangen spreker (op grond van de regels inzake geneesmiddelenreclame):

Geen (potentiële) belangenverstrengeling

Inhoud



Expertisecentrum
Hersenletsel en
Neuropsychiatrie

- Termen trauma-psychotrauma-PTSS
- Prevalentie
- Herkenning
- Traumasesitief handelen
- Psychologische behandeling
- EMDR



Expertisecentrum
Hersenletsel en
Neuropsychiatrie

Trauma = wond / verwonding

Psychotrauma en posttraumatische stressstoornis



Psychotrauma

een zeer ingrijpende of schokkende ervaring, of een reeks van dergelijke ervaringen

Posttraumatische stressstoornis (PTSS)

- A. Ingrijpende ervaring meegemaakt (feitelijke of dreigende dood, ernstige verwonding of seksueel geweld)
 - B. Herhaaldelijk, onvrijwillig en intrusief herbeleven van de gebeurtenis door herinneringen, dromen, flashbacks en fysiologische reacties bij blootstelling aan gerelateerde prikkels
 - C. Vermijding van aspecten van de herinnering
 - D. Veranderde gedachten en gevoelens t.a.v. zelf, de wereld en anderen
 - E. Prikkelbaarheid, woedeuitbarstingen, schrikachtigheid, concentratie- en slaapproblemen
- > 1 maand
 - Veroorzaakt klinisch significante lijdensdruk of beperkingen in het functioneren
 - Kan niet worden toegeschreven aan de fysiologische effecten van een middel of een lichamelijke aandoening
- (DSM-5; APA, 2013)



Hoe vaak komt posttraumatische stressstoornis
voor bij mensen met hersenletsel?



menti.com code 3113 5337

Prevalentie



Psychotrauma

50-80%
van de Nederlanders
maakt minstens 1x
een schokkende
gebeurtenis mee

PTSS



11% van de Nederlanders (Hoeboer et al., 2025)



16% van de mensen met een traumatisch hersenletsel
(van Praag et al., 2019)



18% van de mensen met een CVA (Janssen et al. 2024)



37% van de mensen met een subarachnoïdale bloeding
(Janssen et al. 2024)

Gevolgen PTSS bij hersenletsel



Expertisecentrum
Hersenletsel en
Neuropsychiatrie

- lagere kwaliteit van leven en minder functioneel herstel (Haagsma et al., 2015; Stein et al., 2018)
- minder terugkeer naar werk (Garrelfs et al., 2015; Hedlund et al., 2011; Stein et al., 2018)

Ontstaan PTSS bij mensen met NAH



Expertisecentrum
Hersenletsel en
Neuropsychiatrie

- is er al van vóór het hersenletsel
- ná NAH over letsel(omstandigheden)
- ná NAH over een gebeurtenis van vóór het letsel, waar eerder geen (volledige) PTSS over was (*“met uitgestelde expressie”*)
- ná NAH over een gebeurtenis van ná het letsel

Moeilijkheden bij herkenning



Expertisecentrum
Hersenletsel en
Neuropsychiatrie

diagnostic overshadowing

comorbiditeit

cognitieve beperkingen belemmeren
inzicht en communicatie

Je ziet het pas als je er alert op bent



Stelling:

Als er posttraumatische amnesie was (het hersenletsel niet herinneren), kan er geen PTSS over (de oorzaak van) het hersenletsel zijn.

Menti.com: 3113 5337



PTSS bij NAH: herkenning



Expertisecentrum
Hersenletsel en
Neuropsychiatrie

- bij licht traumatisch hersenletsel komt ongeveer even vaak PTSS voor als bij matig/ernstig traumatisch hersenletsel (van Praag et al., 2019)
- ook wanneer er amnesie is voor de gebeurtenis van het hersenletsel, kunnen PTSS-symptomen ontstaan

PTSS bij NAH: herkenning



Expertisecentrum
Hersenletsel en
Neuropsychiatrie

- Herbelevingen horen alléén bij PTSS (en andere traumagerelateerde stoornissen)

- Wees alert bij:
 - slaapproblemen
 - angst
 - depressieve klachten
 - vermijding
 - prikkelbaarheid
 - hyperalertheid
 - gebruik van alcohol/drugs
 - benzodiazepine of slaapmiddelengebruik

PTSS bij NAH: herkenning



Expertisecentrum
Hersenletsel en
Neuropsychiatrie

- Fight
- Flight
- Freeze
- Fawn
- Flop

Traumasesitief handelen: *Window of tolerance*



Expertisecentrum
Hersenletsel en
Neuropsychiatrie

Traumasesitief handelen: veiligheid bieden



Expertisecentrum
Hersenletsel en
Neuropsychiatrie

- Zorg voor een rustige, betrouwbare en voorspelbare basishouding
- Zorg voor structuur, voorspelbaarheid en routines
- Vertel wat de ander kan verwachten en wat je gaat doen
- Bied keuzemogelijkheden

Traumasesensitief handelen: hanteren gedrag



Expertisecentrum
Hersenletsel en
Neuropsychiatrie

- Benoem welke emotie je denkt te zien
- Kijk door “traumabril” naar gedrag: ongepast/onverwacht gedrag komt vaak voort uit machteloosheid, wat (nog) niet op een andere manier kan worden geuit
- Wijs gevoelens niet af, maar help om op een andere, meer gepaste manier te reageren
- Zoek met patiënt naar andere manieren om gevoelens te uiten

Behandeling PTSS algemeen



Expertisecentrum
Hersenletsel en
Neuropsychiatrie

Eerste keuze is **psychologische traumagerichte therapie**:

- (Imaginaire) Exposure (IE)/Prolonged Exposure (PE)
- Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR)
- Trauma Focused Cognitieve Gedragstherapie (TF-CGT)
- Cognitieve Therapie (CT) en Cognitive Processing Therapy (CPT)

Minder vaak onderzocht, maar eveneens effectief in RCT's:

- Beknopte Eclectische Psychotherapie voor PTSS (BEPP)
- Narratieve Exposure Therapy (NET)
- Schrijftherapie (bijvoorbeeld Interapy)
- Imaginaire Rescripting (ImRs)

(GGZ Standaarden, 2020)



Stelling:

Mensen met hersenletsel profiteren minder van psychologische behandeling voor PTSS dan mensen zonder hersenletsel.

Menti.com: 3113 5337



Behandeling van PTSS bij hersenletsel



Expertisecentrum
Hersenletsel en
Neuropsychiatrie

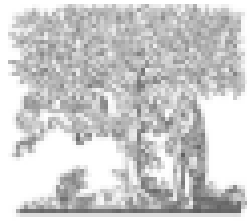

- clinici vaak terughoudend
- wetenschappelijke studies nog vooral bij militairen/veteranen

Tot dusver:

- EMDR, PE, CPT, CGT leiden tot afname van PTSS-symptomen en er worden zelden negatieve effecten gerapporteerd (Mikolić et al., 2019)


Clinical Psychology Review 73 (2019) 101776

Contents lists available at [ScienceDirect](#)

 **Clinical Psychology Review** 

journal homepage: www.elsevier.com/locate/clpsychrev

Review

Treatment for posttraumatic stress disorder in patients with a history of traumatic brain injury: A systematic review 

Ana Mikolić*, Suzanne Polinder, Isabel R.A. Retel Helmrich, Juanita A. Haagsma, Maryse C. Cnossen

Department of Public Health, Erasmus MC-University Medical Center, Rotterdam, the Netherlands

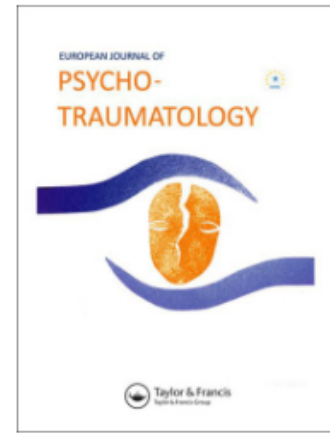
HIGHLIGHTS

- We reviewed 23 studies and 26 case studies involving treatment for PTSD in patients with traumatic brain injury
- Cognitive and behavioral therapies seem effective for patients with history of traumatic brain injury

Behandeling van PTSS bij hersenletsel: EMDR



Expertisecentrum
Hersenletsel en
Neuropsychiatrie



European Journal of Psychotraumatology



ISSN: (Print) (Online) Journal homepage: www.tandfonline.com/journals/zept20

Exploration of eye movement desensitization and reprocessing in treating posttraumatic stress-disorder in patients with acquired brain injury: a retrospective case series

E.P.J. Janssen, P.J.J. Spauwen, S.J.M. Rijnen & R.W.H.M. Ponds

Eye movement desensitization and reprocessing for posttraumatic stress disorder following acquired brain injury: A multiple baseline single case experimental design study across four cases (Janssen et al., in press)

A Cognitive Strategy Approach to EMDR for Trauma Post Severe Traumatic Brain Injury: A Single-Case Feasibility and Acceptability Study

Jonathan Hutchins

Hutchins Psychology Services Ltd., London, UK
London Neurocognitive Clinic Ltd., London, UK

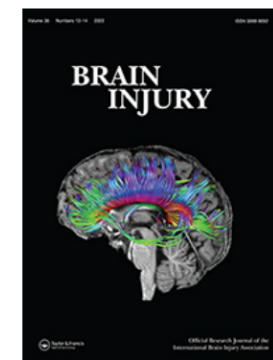
Sara Simblett

London Neurocognitive Clinic Ltd., London, UK
College London, Institute of Psychiatry, Psychology and Neuroscience, London, UK
Ion and Maudsley NHS Foundation Trust, London, UK

EMDR Treatment for Persistent Post-Concussion Symptoms Following Mild Traumatic Brain Injury: A Case Study

Phil S. Moore

Medicolegal-Psychology-Neuropsychology Ltd., UK



Brain Injury

ISSN: (Print) (Online) Journal homepage: <https://www.tandfonline.com/loi/ibij20>

Eye movement desensitization and reprocessing for post-stroke post-traumatic stress disorder: Case report using the three-phase approach

Colette M. Smart



Wants Talk Psychotherapy but Cannot Talk: EMDR for Post-stroke Depression with Expressive Aphasia

by JEFFREY GUINA, MD, and CATHRYN GUINA, BSN, RN, CNRN
Dr. Jeffrey Guina is with the Department of Psychiatry, Wright State University Boonshoft School of Medicine in Dayton, Ohio, and the 88th Medical Group, Wright-Patterson Medical Center, Wright-Patterson Air Force Base in Ohio. Ms. Cathryn Guina is with the Neuroscience Institute Stroke Program, Kettering Memorial Hospital in Kettering, Ohio.

Innov Clin Neurosci. 2017;15(1-2):45-48

Journal of Stroke: A Cerebrovascular Disease. 2018;20(1):1-6. CASE REPORT

CASE REPORT

Treating distressing islands of memory: severe TBI and EMDR treatment for distressing experiences during post traumatic amnesia

CASE REPORTS

Traumatic Brain Injury (TBI) and Concentrated EMDR: A case study

Travmatik Beyin Hasarı ve Konsantre EMDR: Olgu sunumu

Alişan Burak Yaşar¹, Fatma Dilara Altunbaş², İnci Tebis Picard³, Anıl Gündüz⁴, Emre Konuk⁵, Önder Kavakcı⁶

¹Assis. Prof., Department of Psychology, Istanbul Gelisim University, Istanbul, Turkey <https://orcid.org/0000-0002-6778-3009>

²Psych., Private Clinic, Istanbul, Turkey <https://orcid.org/0000-0001-9984-8535>

³Psych., Private Clinic, Paris, France <https://orcid.org/0000-0003-3572-5354>

⁴Assis. Prof., Department of Psychology, Istanbul Kent University, Istanbul, Turkey <https://orcid.org/0000-0002-5159-238X>

⁵Prof., Davranis Bilimleri Enstitüsü, Istanbul, Turkey <https://orcid.org/0000-0002-9356-5494>

⁶Prof., Private Clinic, Istanbul, Turkey <https://orcid.org/0000-0002-4068-2208>



Wanneer traumabehandeling?



Expertisecentrum
Hersenletsel en
Neuropsychiatrie

- Als dat op de voorgrond staat in de klachten, in de last
- Als traumagerelateerde klachten andere behandelingen en/of de revalidatie belemmeren
- **Enkelvoudige (bijv. letselgerelateerde) PTSS:** vaak keuze voor traumabehandeling, meestal snel klaar
- **Complexe PTSS** (vaak trauma's vanaf kinderleeftijd met invloed op persoonlijkheidsontwikkeling): ook dan is traumabehandeling vaak zinvol, maar wel complexer en langduriger

EMDR: hoe gaat dat in zijn werk?



Expertisecentrum
Hersenletsel en
Neuropsychiatrie

<https://www.youtube.com/watch?v=FubVAveULcU>

EMDR: waar moet je als NAH-zorgverlener rekening mee houden?



Expertisecentrum
Hersenletsel en
Neuropsychiatrie

- Traumabehandeling is intensief en vermoeiend
- Vermijding wordt doorbroken, er kan tijdelijk meer last zijn van herbelevingen
- Huiswerk is geen onderdeel van EMDR
- Het verwerkingsproces gaat door na de sessie
- Niet nodig om tussen sessies in te gaan op de inhoud van de PTSS/behandeling
- Tussen sessies afleiding, ontspanning en/of holding bieden kan ondersteunend zijn

EMDR bij NAH: aandachtspunten en aanpassingen



Expertisecentrum
Hersenletsel en
Neuropsychiatrie

- psychoeducatie op maat: www.emdr.nl, animaties of video's, op papier
- communicatie zn aanpassen, rustig spreken, taal vereenvoudigen
- standaardprotocol kind & jeugd
- meer sturen en structureren
- rationale en psycho-educatie herhalen tijdens behandeling
- naasten inzetten, 'verhalenmethode' (Lovett, 1999; Lovett, 2015)
- duur sessie evt aanpassen

Ga uit van standaardprotocol, aanpassingen zijn vaak niet nodig

EMDR bij NAH: aandachtspunten en aanpassingen



Expertisecentrum
Hersenletsel en
Neuropsychiatrie

- epilepsie is geen contra-indicatie
- onderzoek van te voren welke WG belasting (meerdere) passend is: uitproberen
- SUD zn vereenvoudigen: picto's, woorden, Silverkit kaarten
- begrip VOC soms moeilijk: herhaling, extra uitleg, kinderprotocol 6-8 jaar, Silverkit kaarten
- misschien minder WG belasting nodig, echter onderschat de nodige belasting niet
- desnoods alleen beeld bepalen en desensitisatie
- desnoods 'Blind to therapist' (B2T), bijv. bij productieve afasie: geen details laten beschrijven, geen NC, PC, VOC, bij 'wat komt er op?' alleen vragen naar verandering (Blore, 2013; Guina & Guina, 2017; Janssen & van Donzel, 2023)

Ga uit van standaardprotocol, aanpassingen zijn vaak niet nodig

EMDR bij NAH: traumasensitieve casusconceptualisatie zoekstrategieën/routes



Expertisecentrum
Hersenletsel en
Neuropsychiatrie

Intrusie
Tijdlijn
Flashforward

Emotie
Opvattingen
Affectstan/floatback (affectbrug)

Indruk bij eerste ervaringen:
moeilijker toepasbaar bij
cognitieve en
communicatieve
beperkingen?

(ten Broeke et al., 2022)

Vragen?



Expertisecentrum
Hersenletsel en
Neuropsychiatrie



Expertisecentrum
Hersenletsel en
Neuropsychiatrie

**Wat neem ik mee
van deze inspiratiesessie?**



Menti.com: 3113 5337

- American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5th ed.). American Psychiatric Publishing.
- Blore, D. C., Holmshaw, E. M., Swift, A., Standart, S., & Fish, D. M. (2013). The Development and Uses of the “Blind to Therapist” EMDR Protocol. *Journal of EMDR Practice and Research*, 7, 105 - 195.
- Broeke ten, E., Jongh de, A., Oppenheim, H., Hornsveld, H., & Pelt van, Y. (2022). *Praktijkboek EMDR therapie deel I: Casusconceptualisatie en aanvullende behandelstrategieën* (4 ed.). Amsterdam: Pearson.
- Garrelfs, S. F., Donker-Cools, B. H., Wind, H., & Frings-Dresen, M. H. (2015). Return-to-work in patients with acquired brain injury and psychiatric disorders as a comorbidity: A systematic review. *Brain Inj*, 29(5), 550-557. <https://doi.org/10.3109/02699052.2014.995227>
- GGZ Standaarden. (2020). *Zorgstandaard Psychotrauma- en stressorgerelateerde stoornissen*. <https://www.ggzstandaarden.nl/zorgstandaarden/psychotrauma-en-stressorgerelateerde-stoornissen/introductie>
- Guina, J., & Guina, C. (2018). Wants Talk Psychotherapy but Cannot Talk: EMDR for Post-stroke Depression with Expressive Aphasia. *Innov Clin Neurosci*, 15(1-2), 45-48.
- Haagsma, J. A., Scholten, A. C., Andriessen, T. M., Vos, P. E., Van Beeck, E. F., & Polinder, S. (2015). Impact of depression and post-traumatic stress disorder on functional outcome and health-related quality of life of patients with mild traumatic brain injury. *J Neurotrauma*, 32(11), 853-862. <https://doi.org/10.1089/neu.2013.3283>
- Hedlund, M., Zetterling, M., Ronne-Engstrom, E., Carlsson, M., & Ekselius, L. (2011). Depression and post-traumatic stress disorder after aneurysmal subarachnoid haemorrhage in relation to lifetime psychiatric morbidity. *Br J Neurosurg*, 25(6), 693-700. <https://doi.org/10.3109/02688697.2011.578769>
- Hoeboer, C. M., Nava, F., Haagen, J. F. G., Broekman, B. F. P., van der Gaag, R. J., & Olf, M. (2025). Epidemiology of DSM-5 PTSD and ICD-11 PTSD and complex PTSD in the Netherlands. *J Anxiety Disord*, 110, 102963. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2024.102963>
- Hutchins, J., & Simblett, S. (2024). A Cognitive Strategy Approach to EMDR for Trauma Post Severe Traumatic Brain Injury: A Single-Case Feasibility and Acceptability Study. *Journal of EMDR Practice and Research*, 18, 118-128. <https://doi.org/10.1891/EMDR-2024-0028>
- Janssen, E. P. J., & van Donzel, L. (2023). Treatment of posttraumatic stress symptoms with EMDR in a patient with aphasia. *Tijdschr Psychiatr*, 65, 186-189. https://www.tijdschriftvoorpsychiatrie.nl/nl/artikelen/article/50-13136_Behandeling-van-posttraumatische-stresssymptomen-met-EMDR-bij-een-patient-met-afasie

Literatuur II



- Janssen, E. P. J., Spauwen, P., Rijnen, S., & Ponds, R. (in press). Eye movement desensitization and reprocessing for posttraumatic stress disorder following acquired brain injury: A multiple baseline single case experimental design study across four cases. *Neuropsychological Rehabilitation*. <https://doi.org/https://dx.doi.org/10.1080/09602011.2024.2444999>
- Janssen, E. P. J., Spauwen, P. J. J., Bus, B. A. A., Rijnen, S. J. M., & Ponds, R. (2024). Prevalence of posttraumatic stress disorder after stroke: A systematic literature review. *J Psychosom Res*, 187, 111914. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2024.111914>
- Janssen, E. P. J., Spauwen, P. J. J., Rijnen, S. J. M., & Ponds, R. (2023). Exploration of eye movement desensitization and reprocessing in treating posttraumatic stress-disorder in patients with acquired brain injury: a retrospective case series. *Eur J Psychotraumatol*, 14(2), 2264117. <https://doi.org/10.1080/20008066.2023.2264117>
- Lovett, J. (1999). *Small wonders: healing childhood trauma with EMDR*. New York: Free Press.
- Lovett, J. (2015). *Trauma-Attachment Tangle: Modifying EMDR to help children resolve trauma and develop loving relationships*. New York: Routledge.
- Mikolić, A., Polinder, S., Retel Helmrich, I. R. A., Haagsma, J. A., & Cnossen, M. C. (2019). Treatment for posttraumatic stress disorder in patients with a history of traumatic brain injury: A systematic review. *Clin Psychol Rev*, 73, 101776. doi:10.1016/j.cpr.2019.101776
- Moore, P. S. (2021). EMDR Treatment for Persistent Post Concussion Symptoms Following Mild Traumatic Brain Injury: A Case Study. *J EMDR Prac Res*. <https://doi.org/10.1891/EMDR-D-21-00015>
- Moore, P. S. (2023). Treating distressing islands of memory: severe TBI and EMDR treatment for distressing experiences during post traumatic amnesia. *Advances in Clinical Neuroscience & Rehabilitation*. <https://doi.org/10.47795/UTTR3399>
- van Praag, D. L. G., Cnossen, M. C., Polinder, S., Wilson, L., & Maas, A. I. R. (2019). Post-Traumatic Stress Disorder after Civilian Traumatic Brain Injury: A Systematic Review and Meta-Analysis of Prevalence Rates. *J Neurotrauma*, 36(23), 3220-3232. doi:10.1089/neu.2018.5759
- Smart, C. M. (2022). Eye movement desensitization and reprocessing for post-stroke post-traumatic stress disorder: Case report using the three-phase approach. *Brain Injury*, 1-10.
- Stein, L. A., Goldmann, E., Zamzam, A., Luciano, J. M., Messé, S. R., Cucchiara, B. L., Kasner, S. E., & Mullen, M. T. (2018). Association Between Anxiety, Depression, and Post-traumatic Stress Disorder and Outcomes After Ischemic Stroke. *Front Neurol*, 9, 890. <https://doi.org/10.3389/fneur.2018.00890>
- Yasar, A. B., Altunbas, F. D., Picard, I. T., Gunduz, A., Konuk, E., & Kavakci, O. (2022). Traumatic Brain Injury (TBI) and concentrated EMDR: A case study. *Klinik Psikiyatri Dergisi: The Journal of Clinical Psychiatry*, 25(1), 123-129. <https://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&CSC=Y&NEWS=N&PAGE=fulltext&D=psyc21&DO=10.5505%2fkpd.2022.13911>

