

## IN DE SPREEKKAMER

*De kracht van een behandeling: EMDR bij kinderen en jeugdigen*

# Psychotherapeuten Carlijn de Roos en Renée Beer

**Welke gezichten gaan er schuil achter de hardwerkende behandelaren van psycho-trauma, wat zijn hun drijfveren, waarom kozen ze voor het vak en waar zijn ze door beïnvloed? Eli ten Lohuis interviewt psychotherapeuten Carlijn de Roos en Renée Beer, pioniers in het toepasbaar maken van de behandelmethode Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) voor kinderen en jeugdigen.**

**Carlijn de Roos is klinisch en kinder- en jeugdpsycholoog. Zij werkt sinds 2000 bij GGZ Kinderen en Jeugd, Rivierduinen te Leiden, waar zij coördinator is van het door haar opgerichte Psychotraumacentrum. Tevens richtte zij mede de Vereniging EMDR Nederland (VEN) op, waarvan zij thans voorzitter is.**

**Renée Beer, ook klinisch en kinder- en jeugdpsycholoog en gedragstherapeut, werkt als coördinator van het Centrum voor Traumagerelateerde Stoornissen van De Bascule, Academisch Centrum voor Kinder- en Jeugdpsychiatrie, te Amsterdam.**

### **Bevlogenheid**

Zo gedreven zijn beide psychologen dat ze voor dit interview liever voorbijgaan aan vragen ten aanzien van hun persoonlijke achtergrond, hun oorspronkelijke drijfveren om juist dit vak te gaan beoefenen. Veel liever laten ze hun werk op het terrein van EMDR voorop staan. Zij schetsen hoe zij beiden op verschillende wijze in aanraking zijn gekomen met traumabehandeling en in het bijzonder met EMDR, hoe zij onafhankelijk van elkaar onder de indruk raakten van de effectiviteit ervan, en waarom zij deze therapie, die aanvankelijk was ontworpen voor volwassenen, geschikt wilden maken voor de behandeling van jongeren.

De Roos werkte al als traumatherapeut met getraumatiseerde kinderen toen zij op zoek ging naar een methode die effectiever was dan wat eind jaren tachtig voorhanden was voor de behandeling van trauma bij kinderen. Tijdens een internationaal congres stuitte ze op EMDR: die sprak haar meteen aan vanwege de directe focus op het trauma, waardoor het natuurlijke

herstelproces weer op gang komt. Omdat zij dagelijks getraumatiseerde kinderen zag, paste zij het vanaf het eerste moment vaak toe. Beer daarentegen was aanvankelijk niet speciaal gericht op traumabehandeling. Zij was generalistisch werkzaam als therapeut en docent in gedragstherapie en directieve therapie bij kinderen en jeugdigen. In 1994 nam zij deel aan de eerste EMDR-training in Nederland, die werd gegeven door de grondlegger van de methode, de Amerikaanse Francine Shapiro. Zij raakte geïntrigeerd door deze methode en begon meer traumabehandelingen toe te passen. Ze ging experimenteren met wat tot dan toe voor Nederland een volslagen nieuwe benadering was – die bovendien met veel scepsis werd bekeken. De methode bleek bij kinderen vergelijkbare effecten op te leveren als bij volwassenen. Bovendien bleken de effecten niet minder groot dan die van eerder toegepaste technieken, integendeel. Wat zij een probleem vond was dat er nauwelijks aandacht was voor de vraag hoe EMDR geschikt gemaakt kon worden voor toepassing bij kinderen; dit vroeg om actie.

Carlijn de Roos was er – ten tijde van haar kennismaking met Renée Beer in 1998 – evenzeer van overtuigd geraakt dat EMDR een effectieve methode was om kinderen met trauma te behandelen. Het oorspronkelijke Amerikaanse protocol was geënt op behandeling van volwassenen. Zij besloten de handen ineen te slaan en samen de taak op zich te nemen het bestaande protocol zo goed mogelijk te ‘vertalen’ en toepasbaar te maken voor de behandeling van kinderen en jeugdigen. Tevens wilden zij de

methode zo wijdverbreid mogelijk beschikbaar maken. Zodoende zijn beiden de afgelopen tien jaar druk bezig geweest de methode onder de aandacht te brengen van behandelaren – en hen te trainen. Ook gaven zij vele nationale en internationale presentaties en ondersteunden zij vanuit de EMDR Europe Child Board de implementatie van EMDR bij kinderen en adolescenten in andere Europese landen.

### **Direct de angel uit het trauma halen**

Voor de duidelijkheid leggen zij de EMDR-procedure kort uit. ‘Vroeger werd gedacht dat je een opgelopen trauma maar liever niet moest oprakelen bij een kind: dat was

hertraumatiserend en te pijnlijk. Het accent lag meer op het praten over het trauma, het omgaan met de klachten en/of het adviseren van de ouders, maar daarmee’, zo zet De Roos uiteen, ‘kwam het kind onvoldoende toe aan verwerking van de herinnering.’ Tegenwoordig wordt de herinnering aan een traumatische gebeurtenis juist wel aangeroerd. Maar anders dan bij bijvoorbeeld exposure, waar Beer een vergelijking mee trekt, wordt de cliënt niet herhaald blootgesteld aan de herinnering van de gehele traumatische ervaring van begin tot eind. De cliënt vertelt bij EMDR het verhaal van het trauma als de film die hij in zijn hoofd ziet. Daarna wordt gefocust op het beeld van de



*Carlijn de Roos en Renée Beer*

film dat het meest pijnlijk is om naar te kijken. De therapeut vraagt dan de cliënt wat hij denkt en voelt bij dat beeld, welke cognities, emoties en lichamelijke sensaties daarbij passen. Zodra de herinnering goed geactiveerd is, volgt de stap waarbij de cliënt wordt afgeleid door middel van handbewegingen van de therapeut die de cliënt met de ogen volgt, of klikjes via een koptelefoon afwisselend in beide oren. Terwijl de cliënt zich concentreert op wat er in hem omgaat en tegelijk afgeleid wordt, vraagt de therapeut om de minuut naar innerlijke veranderingen die de cliënt opmerkt. Deze procedure wordt herhaald totdat de herinnering uiteindelijk haar belastende karakter heeft verloren. 'Doordat in de procedure zo nauwkeurig gefocust wordt, ga je meteen naar de kern van het probleem. Je haalt de angel eruit door op zoek te gaan naar de betekenis die de cliënt gegeven heeft aan dit beeld', vertelt Beer. 'Waarschijnlijk – er zijn steeds meer aanwijzingen voor de werkgeheugenhypothese als verklaring voor de werking van EMDR – strijden de geactiveerde traumatische herinnering en de afleidende taak om ruimte in het werkgeheugen. Het werkgeheugen is door de oogbewegingen of de klikjes niet volledig beschikbaar voor de opgehaalde traumatische herinnering waardoor deze herinnering minder levendig en met minder lading in het langetermijngeheugen wordt opgeslagen', aldus De Roos. Ze kan zich er nog steeds over verbazen hoe snel de lading van jarenlang durende nare beelden kan vervagen.

### De ouder als cotherapeut

Zoals gezegd richten Carlijn de Roos en Renée

Beer zich vooral op de behandeling van kinderen. 'Vanaf ongeveer een jaar kunnen zij al behandeld worden', stelt De Roos. Beer spreekt daarbij de hoop uit dat in de nabije toekomst ook voor deze zeer jonge kinderen protocollen zullen worden getoetst. Het werk met deze doelgroep is nu nog experimenteel. 'Op die jonge leeftijd kunnen kinderen weliswaar niet over een traumatische gebeurtenis vertellen, maar waar het om gaat is dat de traumatische herinnering wordt geactiveerd (vaak als lichamelijke herinnering opgeslagen) en tegelijkertijd het kind een andere taak uitvoert waardoor de herinnering minder beladen of neutraal wordt opgeslagen', aldus De Roos. Wel is een vereiste voor klachtvermindering dat de klachten of problemen in het gedrag van de jonge cliënt terug te voeren zijn op een traumatische gebeurtenis. 'Allereerst komen de ouders bij de therapeut met een vermoeden over wat de (gedrags)problemen veroorzaakt kan hebben. Samen met de therapeut worden de vermoedens onderzocht, en als inderdaad een verband met een traumatische gebeurtenis mogelijk lijkt, wordt EMDR toegepast', aldus Beer. 'En daarbij fungeren de ouders als cotherapeuten die op de achtergrond aanwezig zijn en het kind helpen en steunen.'

### Trauma centraler dan culturele verschillen

Opvallend is dat beide behandelaren geen onderscheid maken tussen cliënten op basis van etnische of culturele verschillen. 'Waar het om gaat,' benadrukt De Roos, 'is de inschatting of een traumatische ervaring verwerkt of

onverwerkt is en in het geval van stagnerende verwerking een effectieve traumabehandeling te bieden. Iemands culturele achtergrond is voor de behandeling van minder belang, al is de beleving van het trauma wel gekleurd door de culturele achtergrond. Renée Beer licht toe hoe culturele verschillen een rol kunnen spelen ten aanzien van de betekenisgeving. 'Betekenisgeving is mede cultureel bepaald. Zo zal een meisje dat verkracht is en weet dat ze binnen haar cultuur erop kan rekenen sociaal uitgestoten te worden als de verkrachting bekend wordt, minder snel bereid zijn erover te spreken. En als ze erover spreekt, zal ze ook geholpen moeten worden anders aan te kijken tegen deze cultureel bepaalde opvatting. Therapeuten moeten dus wel oog hebben voor en kennis van mogelijke culturele verschillen.'

### Implementeren, opleiden en finetunen

Misschien meer nog dan met het praktiseren van deze bijzondere behandeling zijn de twee psychologen bezig met het stimuleren van verdere ontwikkeling. 'EMDR is inmiddels officieel eerstekeusbehandeling voor volwassenen na traumatische gebeurtenissen. We hopen dat de methode dit nu ook spoedig voor kinderen en jeugdigen wordt.' Daartoe willen ze niet alleen zo veel mogelijk bekendheid geven aan de benadering via publicaties, trainingen en de organisatie van en medewerking aan congressen, maar ook via het faciliteren of bijdragen aan onderzoek om de geboekte resultaten wetenschappelijk te onderbouwen. De vertaalslag van deze behandeling naar een jeugdiger doelgroep lijkt inmiddels wel gemaakt te zijn,

maar het EMDR-protocol en de toepassing van EMDR bij verschillende klachten zal steeds verder gefinetuned worden.

De onderwijsactiviteiten van De Roos en Beer bestaan onder meer uit het ontwikkelen en verzorgen van basis- en vervolgotrainingen voor behandelaren en het geven van supervisie. In Nederland zijn inmiddels 1500 kinder- en jeugdbehandelaren getraind, maar ook in andere landen in Europa worden trainingen verzorgd om behandelaars daar op te leiden. In Europa zijn de opleidingseisen afgestemd met als doel kwaliteit te waarborgen, hulpverleners uniform op te leiden en zo ook internationaal onderzoek mogelijk te maken. Beiden benadrukken het belang van goede opleiding voor behandelaren. 'De behandeling lijkt op het eerste gezicht gemakkelijk uit te voeren, maar een therapeut moet ook weten wat hij moet doen als het behandelproces vastloopt. Het stellen van een goede indicatie is essentieel en kunnen omgaan met complexe problematiek ook. Immers, hoe complexer die is, hoe meer vaardigheden je tot je beschikking moet hebben. Bij complexe problematiek heb je meer gereedschap nodig dan alleen EMDR.' Daarom is het van belang dat verwijzers getraumatiseerde kinderen doorsturen naar therapeuten die zijn aangesloten bij de Vereniging EMDR Nederland. Deze therapeuten voldoen aan kwaliteitseisen met betrekking tot de toepassing van EMDR.

### Schrijnend

Hoe nodig vaardigheden en kennis omtrent traumabehandeling zijn, illustreert Beer aan

de hand van observaties in de klinische en de forensische kinder- en jeugdpsychiatrie. Machteloosheid heerst nog te veel in residentiële settings in ons land. Gebrek aan financiële middelen leidt tot onvoldoende beschikbaarheid van goed opgeleide behandelaren. 'Er wordt onvoldoende onderkend hoezeer traumatisering in een mensenleven kan doorwerken: de symptomen hoeven niet altijd die van een PTSS te zijn. Het is schrijnend om te merken dat een groot percentage van de jeugdigen in de kinder- en jeugdpsychiatrie – de zogenaamd 'hopeloze' gevallen die de meeste zorg behoeven – in veel gevallen onvoldoende zorg krijgt in de vorm van psychotherapie. Als er meer oog zou komen voor de impact van trauma en meer geld voor de inzet van goed opgeleide behandelaren, dan zou een toegespitste benadering in de eerste plaats de jongeren zelf helpen. Maar er zou ook een breder maatschappelijk doel mee gediend zijn: op het vlak van justitie bijvoorbeeld zijn er grote voordelen te behalen.

### Middel, geen doel

Niettemin staande al hun enthousiasme voor EMDR benadrukken Carlijn de Roos en Renée Beer dat het hen niet in de eerste plaats te doen is om de methode zelf. 'Al proberen we de behandeling steeds meer te verfijnen, dat is niet het ultieme doel. Wij vinden dat EMDR een effectieve traumabehandeling voor kinderen is, maar mocht er ooit worden aangetoond dat EMDR nog beter werkt in combinatie met een andere behandeling, of zou er een nieuwe benadering komen die nog betere resultaten

geeft, dan kunnen we dat alleen maar toejuichen. Ons gaat het er uitsluitend om zo optimaal mogelijk hulp te bieden en deze beschikbaar te maken aan getraumatiseerde kinderen en jeugdigen.'

ELI TEN LOHUIS is schrijfster en vertaalster.