

Interview met Renée Beer en Carlijn de Roos

In een themanummer over EMDR mag een interview met Renée Beer en Carlijn de Roos, de grondlegsters voor de toepassing bij kinderen en jeugdigen in Nederland, niet ontbreken. Enerzijds omdat EMDR nog steeds veel vragen oproept, anderzijds omdat wij hen aan het woord wilden laten over de wijze waarop zij, in ons land, EMDR als behandelmethodede voor kinderen en jeugdigen tot ontwikkeling hebben gebracht.

Beiden bleken meteen enthousiast voor dit interview en wij raakten al snel onder de indruk van het vele wat zij in korte tijd bereikt hebben.

Hoe zijn zij in aanraking gekomen met EMDR? Waren ze meteen enthousiast of eerst nog wat sceptisch? Wat zijn de indicaties voor een EMDR behandeling en wat de contra-indicaties? Welke EMDR behandelingen zullen ze nooit meer vergeten? Voor welke problematiek vinden zij EMDR toepasbaar en wat zien zij als de beperkingen van EMDR? Tegen welke misvattingen en vooroordelen hebben ze moeten opboksen? Naast de antwoorden op deze vragen, wilden wij tevens weten of EMDR al toegepast wordt ingeval van nationale rampen en of Nederlandse EMDR therapeuten internationaal een rol spelen. Tenslotte wilden we natuurlijk horen hoe zij tegen de toekomst met betrekking tot EMDR aankijken.

Carlijn de Roos is in 2000 bij de GGZ Kinder- en Jeugd Rivierduinen te Leiden gaan werken. In 2004 is daar het Psychotraumacentrum Kinderen en Jeugd opgericht waar zij leiding aan geeft. Zij heeft actief gestreefd naar de oprichting van kinder- en jeugdtraumacentra, mede om zichtbaar te maken dat getraumatiseerde kinderen werkelijk behandeld kunnen worden. Tot voor kort bestond het idee dat dit nauwelijks effectief was en werden kinderen niet of veel te laat aangemeld.

Renée Beer is behandelcoördinator van het Centrum voor traumagerelateerde stoornissen bij kinderen en adolescenten, dat in 2005 van start is gegaan, een onderdeel van de Bascule te Amsterdam. Dit centrum wil op het gebied van traumabehandeling een stimulerende en ondersteunende rol gaan vervullen binnen de GGZ in Amsterdam. Net als in Leiden, is het ook hier de bedoeling klinisch relevant wetenschappelijk onderzoek te doen naar trauma en naar de effectiviteit en efficiëntie van traumabehandeling bij kinderen en jongeren.

Hoe zijn jullie in aanraking gekomen met EMDR?

Tijdens een hypnotherapie- opleiding die Renée in 1993 volgde, tegelijk met Erik ten Broeke, vestigde deze haar aandacht op EMDR, “een interessante behandelmethode” waar hij toen net over had gelezen. In 1994 nam zij vervolgens deel aan de eerste EMDR training die in Nederland gegeven werd door Francine Shapiro. “Ik was meteen onder de indruk, en overtuigd geraakt van de werkzaamheid van EMDR door mijn ervaringen tijdens de cursus, zowel in de rol van cliënt als van therapeut. Ik was niet zozeer sceptisch over de methode maar vooral benieuwd naar de resultaten die met kinderen jeugdigen bereikt zouden kunnen worden.” Deze training was alleen gericht op de behandeling van volwassenen en meteen al was Renée van mening dat aanpassingen nodig waren voor het werken met kinderen en jeugdigen. Erik ten Broeke en Ad de Jongh, met wie zij ondertussen ook in contact was gekomen, stimuleerden haar om die te ontwikkelen.

De eindschrijft die Carlijn in de jaren tachtig schreef in het kader van haar psychotherapie opleiding, ging over de behandeling van getraumatiseerde kinderen en sinds 1988 werkte zij al met deze doelgroep. “Daar was toen nog maar bar weinig over bekend en er waren maar een paar artikelen over gepubliceerd. In die tijd werden deze kinderen vaak nog met jarenlange therapieën in de spelkamer behandeld.” Zelf had zij inmiddels in samenwerking met het Instituut voor Psychotrauma het opvangprotocol ontwikkeld. Dit is een gestructureerde methode om het verwerkingsproces na een schokkende gebeurtenis te ondersteunen bij kinderen, jongeren en hun ouders. Midden jaren 90 hoorde zij voor het eerst over EMDR tijdens een internationaal congres over traumabehandelingen: “in een klein zaaltje werd een lezing over EMDR gehouden. Een aantal trauma-experts zat, op een verhoging, een beetje verbaasd en geschokt te vertellen dat het echt werkte. Het leek wel een soort preek.” In 1998 is ze de training gaan volgen bij Gerry Puk en was meteen enthousiast, “ook al zagen die oogbewegingen er best raar uit. De eerste maandag na de training heb ik meteen de eerste de beste traumacliënt gepakt, EMDR toegepast en daarna ben ik er niet meer mee opgehouden. Het effect was zo overtuigend!”

Sceptisch stonden Carlijn en Renée vanaf het begin wel tegenover het ‘sektegehalte’ dat gepaard ging met de verspreiding van de methode. Francine Shapiro en ook andere Amerikanen eindigden hun trainingen bijvoorbeeld met: “we have something to offer to the world; EMDR is a blessing. Handle this precious gift with care!” Dit riep weerstand op. Er was toen nog nauwelijks empirische evidentie voorhanden en het cultuurverschil tussen de Amerikanen en de Nederlanders manifesteerde zich duidelijk in de wijze waarop zij met

EMDR omgingen: de Amerikaanse EMDR therapeuten toonden een weinig (zelf)kritische houding tegenover deze nieuwe en “vreemde” behandelwijze. “Wij nuchtere Nederlanders echter zetten er van meet af aan veel meer vraagtekens bij. Maar onze nieuwsgierigheid naar de kracht van de methode dreef ons sterker voort dan onze scepsis ten aanzien van de presentatie ervan.”

In 1998 zijn Renée en Carlijn met elkaar in contact gekomen op een VKJP studiemiddag. Door Ad de Jongh zijn zij op elkaar geattendeerd. Beiden hadden al het voornemen opgepakt om zich actief in te zetten voor de ontwikkeling en verbreiding van EMDR als behandelmethode voor kinderen en jeugdigen in Nederland; zij hebben toen hun krachten gebundeld. In 1999 kwamen in Amerika drie boeken uit over de toepassing van EMDR bij kinderen en jeugdigen in verschillende ontwikkelingsfasen en in datzelfde jaar gaven Renée en Carlijn hun eerste workshop: anderhalf uur over EMDR bij kinderen en jongeren, als onderdeel van een EMDR vervoltraining voor volwassenen. Zij werden opgeleid tot kindertrainer door de Amerikaanse trainers Robert Tinker en Sandra Wilson en in 2000 gaven zij de eerste Nederlandse geïntegreerde training voor toepassing bij volwassenen en kinderen/ jeugdigen, samen met Ad de Jongh en Erik ten Broeke. De samenwerking met Ad de Jongh en Erik ten Broeke bleek de afgelopen jaren zeer vruchtbaar en heeft hen geholpen de materie en de opleiding steeds verder aan te scherpen. “Het is een heel proces om zelf uit te vinden hoe je de omslag maakt van volwassenen naar kinderen. Zoals het er nu staat lijkt het heel logisch, maar het was heel veel schraafwerk. Des te meer omdat je bij alle verschillende leeftijdsfasen het protocol steeds iets moet aanpassen aan de cognitieve mogelijkheden van het kind. De kracht van het protocol zit hem in zijn compactheid, maar vind maar voor iedere ontwikkelingsfase de juiste woorden en juiste wijze van aanbieden. Daarnaast moet je, net als bij andere kindetherapieën, rekening houden met de verhouding kind-ouders. De afgelopen vijf jaar hebben we een enorme ontwikkeling doorgemaakt, mede gevoed door alle goede feedback van de cursisten.”

Bij welke problematiek is EMDR geïndiceerd?

Wij vroegen Renée en Carlijn of zij EMDR ook gebruiken bij problematiek waarbij ‘de leek’ in eerste instantie helemaal niet aan EMDR denkt. Zij antwoordden hierop dat de vraag niet zozeer is voor welke problematiek of stoornissen EMDR geschikt is, maar dat de kernvraag is of een ingrijpende gebeurtenis een rol heeft gespeeld in het ontstaan van de actuele psychische problematiek. “EMDR focust de aandacht van behandelaars op de mogelijk

pathogene invloed van gebeurtenissen uit het verleden. Gelukkig wordt tegenwoordig in de intakefase veel vaker naar dit soort gebeurtenissen gevraagd. Er hoeft niet altijd sprake te zijn van 'groot trauma', maar wel van een gebeurtenis die overweldigend is geweest en door de betekenisgeving achteraf een grote invloed heeft gehad op bepaalde aspecten van de persoonlijkheidsontwikkeling. Er wordt gekeken vanuit de klacht naar de gebeurtenissen die daaraan ten grondslag liggen en niet zozeer naar de classificatie." De toepassingsmogelijkheden van EMDR blijken ruimer dan in eerste instantie gedacht werd en de indicatiestelling voor EMDR is daarom nog volop in ontwikkeling.

Wanneer heeft EMDR geen effect?

EMDR is niet effectief als er geen relatie is tussen de klacht en de gebeurtenis. Naarmate de duur tussen aanmelding en gebeurtenis groter is, is het natuurlijk meer gissen of deze gerelateerd zijn. Bijvoorbeeld als er sprake is van persoonlijkheidsproblematiek met trauma in het verleden, dan hangen de actuele klachten niet per definitie samen met de traumatische ervaringen. Bij pubers en adolescenten kan het verhaal over de traumatische ervaring een enkele keer verzonden zijn. Via hun verhaal geven zij zo een signaal dat het niet goed met hen gaat en het is van belang te achterhalen wat er werkelijk aan de hand is. Vanzelfsprekend heeft EMDR gericht op verwerking van het 'trauma' in deze gevallen geen resultaat. En soms is voorwerk nodig voordat EMDR een kans maakt, bijvoorbeeld als klachten teveel ziekte winst geven of als klachten de identiteit van de cliënt zijn gaan vormen.

Vaak wordt de vraag gesteld of EMDR wel kan helpen als in het heden spanningsvolle situaties nog aan de orde van de dag zijn. Carlijn: "als de actuele stress nog steeds te groot is, bijvoorbeeld bij sommige vluchtelingen of asielzoekers, kan 'het systeem' niet tot rust komen. Oude herinneringen kunnen met EMDR dan wel 'opgeruimd' worden en dit leidt tot vermindering van klachten die gerelateerd waren aan de betreffende herinneringen. Maar regelmatig geeft dit niet voldoende ruimte om de gezonde ontwikkeling weer op gang te krijgen. Bovendien is er bij een nieuwe trigger de kans dat de oude problematiek snel weer de kop op steekt."

Welke EMDR behandelingen zijn jullie bijgebleven?

Beiden gebruiken EMDR bij kinderen en jongeren zowel na eenmalig als chronisch trauma. Carlijn heeft zich daarbij gespecialiseerd in de behandeling van jonge kinderen onder de vier jaar en tevens in de behandeling van pijnklachten met EMDR; Renée in de behandeling van pubers en adolescenten.

Op de afdeling jeugdpsychiatrie van het Universitair Medisch Centrum Utrecht heeft zij uitgewerkt hoe je EMDR kan inpassen binnen een breed-spectrum behandeling van jongeren met eetstoornissen,

De mooiste EMDR behandelingen hebben volgens zowel Carlijn als Renée gemeen dat de gezonde ontwikkeling zo snel weer op gang komt. Nog steeds kan hen dit ontroeren: “je ziet kinderen op eigen kracht, via hun eigen verwerkingsproces, weer toegang krijgen tot positieve gedachten over zichzelf. Ze kunnen dan de negatieve betekenisverlening en angst opeens achter zich laten.” Carlijn noemt het voorbeeld van kleine kinderen die aan het begin van een sessie nog angstig en verkrampd zijn en in de loop van die sessie weer gaan spelen en praten. Ze horen ook van de ouders hoe snel de gezonde ontwikkeling weer op gang komt.

Beiden vertellen over een specifieke behandeling waarbij het kind eigenlijk al als onbehandelbaar opgegeven was. Carlijn vertelt over een meisje van twee jaar dat heel veel medische ingrepen had gehad. De sociaal emotionele ontwikkeling van dit meisje was volledig gestagneerd. Ze was heel angstig, praatte nauwelijks en vertoonde een ernstige vorm van trichotillomanie. Na twee sessies EMDR begon ze weer te spelen en te praten.

Renée vertelt over een adolescente met complexe problematiek, die nauwelijks behandelbaar leek. Geclassificeerd volgens de DSM IV met een chronische PTSS, dysthyme stoornis en boulimia nervosa en op AS II een beginnende persoonlijkheidsstoornis met afhankelijke, theatrale en borderline trekken, was zij hard op weg een chronisch psychiatrische patiënte te worden. Na een geschiedenis van drie jaar in psychiatrische zorg, met opnames op een gesloten afdeling, gevolgd door klinische behandeling en daarna dagbehandeling, werd Renée gevraagd een deel van de behandeling op zich te nemen, waar het cliënte's boulimie en angst om te douchen betrof. Tijdens die behandeling, die bestond uit CGT, bleek dat de eetbuien van cliënte uitgelokt werden door herinneringen aan traumatische ervaringen. Zij heeft die traumatische herinneringen vervolgens behandeld met EMDR. Na afloop zei cliënte over de behandeling: “praten hielp gewoon niet, met al die verschillende therapeuten die ik gehad heb, het moeilijkste hield ik namelijk voor mezelf. Maar met EMDR is het mij gelukt om alles op een rijtje te krijgen. Pas daarna kon ik erover gaan praten en het ook aan mijn ouders vertellen.” Bij het afscheid gaf zij Renée een kaart met schapjes en lammetjes, waarop cliënte had geschreven: “ik voel me herboren”.

Wat zijn de grootste misvattingen over EMDR?

Hier in Nederland werd EMDR in de beginjaren met veel scepsis bekeken. Zo'n vreemde behandelmethode, die pretendeerde zo effectief te zijn zonder dat dit wetenschappelijk was aangetoond, kon niet serieus genomen worden. Toen Renée en Carlijn in 2000 voorstelden om in het gebouw van de VKJP hun eerste EMDR training te organiseren, heeft binnen het bestuur dan ook een heftige discussie gewoed of dit wel verantwoord was. Nu, zes jaar later, zijn veel kinder- en jeugdtherapeuten overtuigd geraakt van de effectiviteit van EMDR en is binnen de VKJP de kritiek op deze behandelmethode verstomd. Het feit dat de VKJP nu een themanummer uitbrengt over EMDR bij kinderen en jeugdigen is hiervan een duidelijk bewijs. Toch roept het 'vreemde' aan deze behandelmethode nog steeds veel vragen op en wij vroegen Carlijn en Renée met welke belangrijke misvattingen zij in de afgelopen jaren geconfronteerd zijn.

Een van de grootste misvattingen is dat EMDR voor alles helpt. Therapeuten die net EMDR hebben geleerd raken zo enthousiast dat ze het willen toepassen bij alles wat ze tegenkomen. Maar EMDR helpt alleen bij klachten die herleidbaar zijn tot herinneringen aan een identificeerbare gebeurtenis. Uitgezocht moet nog worden voor welke subgroepen binnen bepaalde stoornissen EMDR het meest effectief is. Verder wordt vaak beweerd dat de effectiviteit van EMDR nog niet goed onderzocht is. Bij kinderen en jeugdigen is de werkzaamheid inderdaad nog onvoldoende wetenschappelijk aangetoond. Het is bij kinderen ook moeilijker aantoonbaar omdat zij minder goed feedback kunnen geven over hun behandeling en betrouwbare onderzoeksinstrumenten minder voorhanden zijn. Er zijn echter al meer dan twintig effectstudies gedaan naar EMDR bij volwassenen en inmiddels is EMDR in de richtlijnen van het Trimbos instituut opgenomen als evidence based behandeling voor PTSS bij volwassenen.

Een andere misvatting is dat het altijd snel werkt. Het aantal sessies dat nodig is, is afhankelijk van de voorgeschiedenis van de cliënt en van het soort trauma. EMDR staat nu echter zo bekend als uiterst snelle therapie, dat cliënten wel eens bang zijn dat ze iets niet goed doen als hun klachten niet al na twee sessies verdwenen zijn. Een zorgelijke misvatting vinden Renée en Carlijn dat regelmatig door collega's gedacht wordt dat EMDR heel simpel te leren is, dat het lezen van een artikel over het EMDR protocol voldoende is om het ook te kunnen toepassen. Als protocol is het inderdaad eenvoudig en beknopt maar, zoals voor alle psychotherapeutische behandelmethodes geldt, is het volgen van cursussen en supervisie essentieel om deze protocollaire behandeling effectief en verantwoord te kunnen toepassen.

Bij welke nationale rampen is EMDR toegepast?

Na de vuurwerkramp in Enschede vond een gerandomiseerde en gecontroleerde studie plaats in het kader van Carlijn's promotieonderzoek. De helft van de kinderen die bij de GGZ (Mediant) werden aangemeld heeft een EMDR behandeling gehad, de andere helft werd behandeld met behulp van het eerder genoemde 'opvangprotocol'. De resultaten geven aan dat beide methoden effectief zijn, alleen het resultaat werd significant sneller bereikt in de EMDR groep. Bij de nieuwjaarsramp in Volendam is EMDR niet systematisch toegepast aangezien EMDR destijds nog onvoldoende bekend was in Nederland en men de voorkeur gaf aan hulpverleners vanuit de Volendamse gemeenschap zelf. Nederlandse slachtoffers van de Tsunami zijn via de stichting Impact onder andere verwezen naar gekwalificeerde EMDR behandelaars. Carlijn en Renée verwachten dat EMDR bij nationale rampen een steeds grotere rol gaat spelen. Het is immers de behandeling van eerste keuze bij PTSS.

Vanuit Nederland worden geen EMDR therapeuten naar internationale rampen gestuurd omdat dit weinig effectief is. Wel wordt getracht EMDR op internationaal niveau in te bedden in de plaatselijke gezondheidszorg. Dit gebeurt via het Humanitarian Assistance Program (HAP), een internationale vrijwilligers organisatie die zich richt op het trainen en superviseren van hulpverleners in het buitenland. Vanuit Nederland neemt Joany Spierings hieraan deel. Er zijn al trainingen verzorgd in China, Slowakije en de Palestijnse Gebieden.

Sinds wanneer bestaan er EMDR opleidingen gericht op kinderen en jeugdigen?

In Nederland bestaat er dus sinds 2000 een specifieke EMDR opleiding voor de behandeling van kinderen en jeugdigen. Deze training is door Renée en Carlijn ontwikkeld. Zij geven twee keer per jaar een basistraining en één keer per jaar een vervoltraining. Nederland loopt voorop waar het de ontwikkeling van de vervoltraining voor kinderen en jongeren betreft. Het is het enige land in de wereld waar een dergelijke training gegeven wordt. Tot nu toe hebben meer dan 600 kinder- en jeugd psychologen/ psychotherapeuten in Nederland de basistraining gevolgd, waarvan 140 ook de vervoltraining. Nederland heeft het grootste aantal getrainde kinder- en jeugdtherapeuten van Europa. In heel Europa zijn er nu twaalf kinder- en jeugdtrainers: onder andere in Duitsland, Engeland, Zweden, Denemarken en Israël. Deze geven ook trainingen in andere Europese landen die nog geen eigen EMDR trainers kennen. Renée en

Carlijn hebben onlangs in België de eerste groep Franstalige kinder- en jeugdtherapeuten getraind met deelnemers uit België, Frankrijk en Luxemburg.

Hoe zien jullie de toekomst van EMDR in de behandelingspraktijk van kinderen en jongeren?

Beiden verwachten dat er over twintig jaar veel meer bekend zal zijn over de werking van de hersenen. Mogelijk zijn er dan pillen ontwikkeld die er na een trauma voor kunnen zorgen dat het trauma anders ingeprent wordt. En mogelijk wordt er iets ontdekt waarmee het informatieverwerkingsproces nog sneller of beter gestimuleerd kan worden. Wat EMDR betreft denken zij dat dan duidelijk zal zijn geworden voor welke cliëntengroepen EMDR het beste kan worden gebruikt. EMDR zal dan ook voor kinderen en jeugdigen een evidence based behandeling zijn.

Waar het hen zelf betreft, willen Renée en Carlijn meer gaan publiceren over EMDR. Dit themanummer over de toepassingsmogelijkheden van EMDR bij kinderen en jongeren met uiteenlopende stoornissen, sluit precies aan bij hun ambities voor de komende tijd. Zij zijn bezig een Nederlands handboek te schrijven om hun kennis van en ervaring met EMDR bij kinderen en jongeren over te brengen. De afgelopen vijf jaar is veel tijd gaan zitten in het ontwikkelen en doceren van de basis- en vervolgcursussen, het schrijven van informatiefolders voor ouders en kinderen, het geven van supervisie en het beantwoorden van talloze vragen, niet alleen van hun supervisanten maar ook van andere geïnteresseerden. Betrokkenheid en beschikbaarheid hebben daarbij altijd hoog in hun vaandel gestaan. Het aantal vragen is nu echter te groot geworden om alles nog persoonlijk te beantwoorden. In april 2003 is de Vereniging EMDR Nederland opgericht waar velen nu voor informatie terecht kunnen. Carlijn is vanaf het begin voorzitter van deze Vereniging.

Meer tijd willen zij ook kunnen besteden aan opleidingen op internationaal niveau om zo bij te dragen aan de opbouw van EMDR trainingen in landen waar dit nu nog onvoldoende beschikbaar is. Zo kunnen zoveel mogelijk kinder- en jeugd therapeuten getraumatiseerde kinderen effectief behandelen. Als wij tot hen tot slot vragen waar zij de energie vandaan haalden om in korte tijd zoveel tot stand te brengen, antwoorden zij simpelweg: “wij zijn er nou eenmaal door gegrepen en worden er steeds opnieuw in bevestigd door onze cliënten, supervisanten en cursisten dat EMDR een heel bijzondere behandelmethode is.”

door Janine Rutten en Nathalie Schlattmann, mei 2006