

JUBILEUM

-en nu verder

In gesprek met Jan de Vries

'EMDR-therapie als een deelinterventie'

TEKST: **Cindy de Wit**

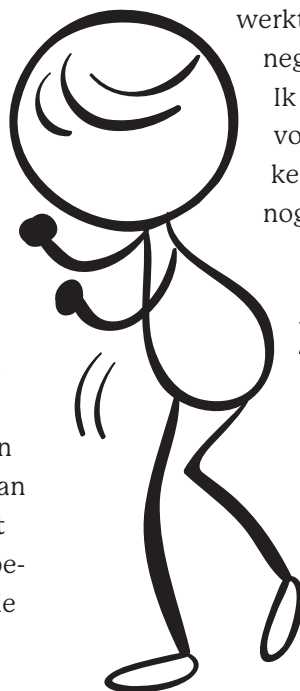
“Er moet eerst gewerkt worden aan enige veiligheid in de persoon, anders bestaat het risico dat de beerput van verlating en verwaarlozing ongecontroleerd opengaat.” Dit is wat Jan de Vries in de uitgave van EMDR Magazine nummer vier 2014 vertelde over het werken met mensen met gehechtheidsproblemen. Hoe blikt hij terug op dit interview en welke zaken pakt hij anno 2023 anders aan in de gehechtheidsbehandeling die hij biedt?

Hoe kijk je terug op het artikel van toen?

“Het is alweer negen jaar geleden, maar grotendeels doe ik nog veel hetzelfde. Dat is ook logisch, aangezien de EMDR-methode toen ook effectief was. Er zijn echter wel enkele zaken die ik nu anders aanpak.”

Wat doe je nu anders?

“Ik maak bijvoorbeeld meer gebruik van technieken uit EMDR 2.0. Negen jaar geleden zocht ik al de combinatie tussen EMDR-therapie en beweging op. Ik zei bijvoorbeeld tegen een kind: ‘Kom, laten we even een dansje doen.’ Maar nu, met de volledige redenering van EMDR 2.0 erachter, begrijp ik beter dan voorheen dat je vanuit verschillende modaliteiten werkgeheugenbelasting kunt toevoegen. We weten dat EMDR-therapie werkt, maar proberen ook te begrijpen waarom het



werkt. Daar ben ik mij in de afgelopen negen jaar meer bewust van geworden. Ik durf nu sneller door te pakken dan voorheen. De toepassing van technieken uit EMDR 2.0 is voor kinderen ook nog eens vet leuk, omdat de meesten van afwisseling houden en gemakkelijk in beweging komen.”

Het artikel in EMDR-Magazine vier richtte zich specifiek op het toepassen van EMDR-therapie bij kinderen met gehechtheidsproblemen. Hoe heeft zich die behandeling ontwikkeld?

“Ik werk vaak met kinderen die te maken hebben met

langdurige problemen binnen verschillende relaties. Bij hen bied ik EMDR-therapie aan als onderdeel van een gehechtheidsbehandeling. Die bestaat verder bijvoorbeeld uit fasetherapie of integratieve therapie voor gehechtheid en gedrag kind & jeugd. EMDR-therapie fungeert dan als een deelinterventie die een belangrijke bijdrage kan leveren aan het versnellen van het behandelproces of het oplossen van stagnaties. Wanneer ik aan de gehechtheid werk, wil ik de opvoeder en het kind samen hebben, omdat ik probeer iets op gang te brengen en daar de verandering moet plaatsvinden. Tijdelijk kan ik als een soort mediator fungeren, een soort smeerolie die helpt om de relatie tussen opvoeder en kind verder te ontwikkelen.”

Hoe introduceer of bied jij EMDR-therapie aan binnen een gehechtheidsbehandeling?

“Ik vertel een kind dat papa of mama door de gehechtheidsbehandeling anders kunnen aanvoelen voor hem of haar en dat het dan kan gebeuren dat jij opeens aan dingen van vroeger moet denken. Ik vertel op voorhand dat dit niet erg is, dat je er niet van moet schrikken en dat ik daar dan een maniertje voor heb. Ik ben het dan als het ware al voor. Als het zich dan voordoet dat een kind aan herinneringen van vroeger denkt, pakken we gelijk de EMDR-therapie op. We noemen het dan EMDR, maar ook wel dat met die buzzers, of dat tappen, of dat dansje. Dat is een beetje afhankelijk van welke woorden we hebben gevonden. Op deze manier introduceer ik EMDR-therapie op een laagdrempelige manier en wordt het een geïntegreerd onderdeel van de gehechtheidsbehandeling.”



Tijdens het EMDR-congres eerder dit jaar en vanuit wetenschappelijke ontwikkelingen is gebleken dat EMDR-therapie effectief is bij mensen met complexe problematiek, zoals bij mensen met persoonlijkheidsstoornissen. Hoe zie je dit in het licht van de doelgroep waarmee je werkt?

“Kinderen met ernstig verstoorde gehechtheid vertonen veel overeenkomsten met de doelgroep waarbij sprake is van complexe problema-

tiek. Als behandelaar, met EMDR in de gereedschapskist, denk je: wauw, dit is waardevol. EMDR is één van de krachtigste instrumenten die we tot onze beschikking hebben. Bij complexe problematiek, waaronder ook verstoorde gehechtheid, zie ik EMDR-therapie als een deelinterventie. Tijdens het EMDR-congres werd het traumasensitieve zoekschema geïntroduceerd. Er zijn meerdere strategieën. Het is mooi dat we dit nu zo zien.

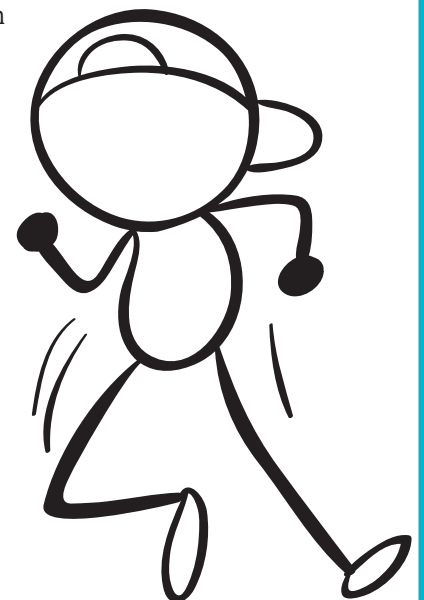
‘Bij kinderen ligt het speelse, het in het moment zijn en het ervaren in het lichaam vaak dichterbij dan bij volwassenen’

Verstoorde gehechtheid is een traumagerelateerde stoornis, dus het is logisch om aan EMDR-therapie te denken. EMDR-therapie is ook een first-choice behandeling. Echter, je kunt trauma wel wegdansen of wegspringen, maar gezonde, adequate patronen moeten bij kinderen met verstoorde gehechtheid vervolgens ook worden opgebouwd in een nieuwe vorm. Dat doe ik gedoseerd. Ik gebruik weleens de metafoer: als mensen uitgehongerd zijn, stuur je ze ook niet naar een buffet, maar geef je eerst lauwe bouillon. Kinderen die enorme honger hebben naar gehechtheid en verbondenheid maar hierin beschadigd zijn geraakt, kan je ook niet in één keer alles geven, want dat kunnen ze nog niet verteren. Het bieden van emotionele verbondenheid en nabijheid moet vaak gedoseerd gebeuren, in kleine sensitieve stappen.

Door de dosering komen ze verder in het (weer) opbouwen van een passende gehechtheidsrelatie.”

Je bent coördinator van de Special interest group (SIG) EMDR en sensorimotor psychotherapie (SP). Wat is het verband tussen SP en EMDR-therapie?

“Binnen de EMDR-ver-



eniging groeit de belangstelling voor het combineren van lichaamsgerichte benaderingen met EMDR. Naast onze SIG zijn er andere Special interest groups die zich richten op lichamelijke interventies en in de EMDR-protocollen is er steeds meer aandacht voor het betrekken van lichamelijke ervaringen. Het is niet zo dat alleen SP hiermee bezig is. Zowel SP als EMDR zijn methoden, waarbij EMDR-therapie een inmiddels solide basis en duidelijker afbakening heeft én meer onderzocht is. SP heeft nog geen evidence-based ondersteuning.

'Het gaat om de gehechtheidsbehoefte'

Voor mij is EMDR-therapie de eerste keuze. Bij EMDR-therapie ligt de focus op beelden en sensaties gerelateerd aan het trauma. Bij SP wordt er meer vanuit gegaan dat ervaringen zijn opgeslagen in het lichaam, zelfs als men zich daar nog niet van bewust is. Je volgt bij SP een andere route dan bij EMDR-therapie. Echte verandering vindt plaats als alles op alle niveaus samenvalt. Als je in je hoofd, hart en lichaam voelt dat het klopt, dan kun je zeggen: wauw, nu is er iets veranderd. Soms bereiken we dit met EMDR-therapie, soms stagneert het proces en ga je meer met lichaamsgerichte interventies werken, en soms lukt het nog steeds niet, waarna SP als mogelijke bypass kan worden gebruikt om verder te verkennen.



Bij kinderen ligt het speelse, het in het moment zijn en het ervaren in het lichaam vaak dichterbij dan bij volwassenen, zelfs als er veel trauma bij komt kijken. Dankzij de sensorimotor psychotherapie-opleiding heb ik geleerd om beter op lichamelijke signalen te letten, er op te kunnen vertrouwen en het te kunnen benutten. Vooral bij kinderen met trauma en/of verstoorde gehechtheid ontstaan in een voortalige of anderstalige periode, zijn deze signalen belangrijk om te herkennen. Het non-verbale aspect staat dan meer op de voorgrond dan het verbale.”

Wat wil jij tot slot andere EMDR-therapeuten meegeven?

“De boodschap die ik graag wil meegeven is: het gaat om de gehechtheidsbehoefte. Het is belangrijk om je af te vragen wat de onderliggende gehechtheidsbehoefte is bij het gedrag van dit kind. En hoe kan ik als behandelaar dit kind (en zijn omgeving) helpen om in contact te komen met deze gehechtheidsbehoefte, het te verkennen en te ervaren dat de wereld weer veilig is? Bij kinderen met forse gehechtheidsproblematiek kun je hier meestal niet direct op afstemmen omdat een kind er nog niet goed bij kan of het opnieuw overweldigend is voor het kind. Het is belangrijk dat we eerst respect hebben voor de weerstand en de afweermechanismen die een rol spelen. Want dat zijn de strategieën die hen geholpen hebben om te overleven. Alleen de context is nu veranderd, en het is aan ons om hen te verleiden te beseffen en te laten voelen dat de context nu veilig is en ze te ondersteunen hun interne structuur daarop aan te passen. Dan hebben we het te pakken! En wat tot slot ook belangrijk is: Als er vanaf het begin alleen maar emotionele armoede en onveiligheid is geweest, dan moet je niet alleen afbreken, maar tegelijkertijd ook opbouwen.”

Jan de Vries is werkzaam als GZ-psycholoog, EMDR-practitioner en gecertificeerd Advanced Practitioner Sensorimotor Psychotherapy. Hij werkt bij ZO!-zorgoplossingen waar hij kinderen ziet met uiteenlopende klachten, waaronder veel kinderen die te maken hebben met langdurige problemen binnen verschillende relaties.

