

4

Estafette interview

Vijf vragen aan...

Els van Rijn



Door Rowina de Bas

In de rubriek 'Vijf vragen aan...' wordt een meer of minder bekend VEN-lid aan u voorgesteld.

Els van Rijn is supervisor, trainer en bovenal

behandelaar van zowel

kinderen als volwassenen.

Ze is oprichtster van

Psy-zo!, een psychologie-

praktijk in Groningen

die uitgegroeid is tot een

kleine, particuliere GGZ-

instelling. Samen met

praktijkmanager Dirk

Messemaker bedacht ze

de EMDR kit die inmiddels

al een paar honderd EMDR-

therapeuten gebruiken.

In het vorige EMDR Magazine stelde Hellen Hornsveld in deze rubriek jou de vraag: wat drijft je om EMDR in Noord-Nederland op de kaart te zetten?

"Dat is vanzelf zo gegaan, zonder dat het een speciaal voornemen van me was. Psy-zo! is niet alleen een praktijk voor behandeling, maar ook voor nascholing van professionals in de GGZ. Mijn collega's en ik zijn begonnen met het aanbieden van nascholing, en we kregen daar

goede feedback op van deelnemers die anders naar het midden van het land hadden moeten afreizen. We hebben inmiddels voornamelijk externe docenten betrokken bij ons nascholingsaanbod. Voor de EMDR-opleiding zijn dat Ad de Jongh, Erik ten Broeke, Carlijn de Roos en Renée Beer. Dat heeft vooral ook een inhoudelijke reden. Vanuit onze visie kun je de EMDR-methode pas goed toepassen, als deze is ingebed in de gehele traumabehandeling. Het gaat niet alleen om het protocol. Een goed scholingsaanbod verzorgen voor EMDR, ook in het Noorden van Nederland, is iets waar ik voor sta!"

Je behandelt zowel kinderen als volwassenen met EMDR. Waarin zit voor jou het verschil?

"Eigenlijk vind ik dat er niet zo veel verschil is als het gaat om het behandelen van de traumata en het toepassen van het basisprotocol. Ik kijk wie ik voor me heb en hoe ik EMDR ga toepassen. Dat is bij beide groepen maatwerk. Als een kind het bijvoorbeeld moeilijk vindt om naar het targetbeeld te kijken, pas ik dezelfde technieken toe als bij een volwassene, maar op een aangepaste manier. Een praktisch en inhoudelijk verschil is wel dat je bij volwassenen niet direct met een heel systeem te maken hebt. Bij kinderen behandel je vaak ook de ouders. Als ik een partner of kind van een volwassen cliënt bij de behandeling betrek, is dat in het kader van de behandeling van de volwassene. Met een volwassen cliënt kun je ook meer sparren over wat er gebeurt. Dat maakt het werken met volwassenen interessant.

Een verschil in het verwerkingsproces bij kinderen ten opzichte van volwassenen is dat kinderen kortere associatieketens hebben. Bij jonge kinderen lijkt het vaak alsof

er tijdens de EMDR-behandeling niets gebeurt. Ik zorg er voor dat de aanwezige ouder zich niet in het blikveld bevindt van het kind. Vaak draaien ze zich om en lachen naar de ouders. Of ze worden afgeleid door iets in de kamer. Ouders vragen wel eens aan me: 'Els, dit gaat toch niet werken?' Toch zie je dat de SUD zakt, en behoorlijk! Het gaat meer spelenderwijs bij kinderen."

Aan welke ingrediënten voldoet een goede EMDR-behandeling volgens jou?

"Een goed begin is het halve werk! Dus dat is een goede casusconceptualisatie waaruit je visie blijkt op wat er aan de hand is met de cliënt. Soms raak je tijdens de EMDR-behandeling de rode draad kwijt, maar dan kom je met het terugkijken naar de casusconceptualisatie vaak weer op het goede spoor. Een ander ingrediënt is de inbedding van de traumabehandeling in het systeem van de cliënt. Dat systeem kan bestaan uit het gezin, de ouders of de partner, maar ook uit een residentiële setting binnen de jeugdzorg. EMDR kan geen fragmentarische interventie zijn. Je maakt wonden open, dus je moet er voor zorgen dat er steun is en dat er geen zout in die wonden gestrooid wordt door een verkeerde benadering. Met een goede inbedding is iedereen rondom de cliënt goed op elkaar afgestemd. Ik gebruik vaak de metafoor van het voetbalteam: daarin moet je samenwerken om de bal in het doel te krijgen! Verder vind ik dat het motorische aspect bij EMDR nog een ondergeschoven kindje is. Cliënten moeten de ervaringen ook in hun lijf kunnen voelen. Dit geldt vooral als er conversieklachten zijn. Daarom vraag ik tijdens de desensitisatie vaak aan de cliënt om even te gaan staan of de beweging echt uit te voeren."

Wat is je belangrijkste EMDR-leerervaring?

"Hm, dat zijn er een heleboel. Een praktijkvoorbeeld dat veel indruk op me maakte was de behandeling van een driejarig meisje met eet- en slikproblemen. Zij woonde sinds het overlijden van haar moeder in een pleeggezin. Uit de anamnese bleek dat de moeder tijdens de zwangerschap en na de geboorte geen band had kunnen opbouwen met het meisje, omdat ze wist dat zij zou gaan overlijden. Ze wilde wel graag borstvoeding geven, maar het meisje weigerde. Uit wanhoop stopte haar moeder de borst met geweld in haar mondje. Dat beeld heb ik bij de EMDR met dit meisje door middel van *story telling* als target genomen. In de eerste sessie leek er niet veel te gebeuren. Maar tijdens de tweede zitting, waarbij de pleegmoeder opnieuw het verhaal vertelde, begon het meisje 'nee, nee!' te schreeuwen en deed

"Een goed scholingsaanbod verzorgen voor EMDR, ook in het Noorden van Nederland, is iets waar ik voor sta!" *Els van Rijn*

ze haar handen voor haar oren. Uit deze *abreaction* en de reacties na de sessie bleek de impact van deze vroege traumatische ervaring. In de periode daarna schoot zij eerst in de regressie en ging knoeien en spelen met eten. Maar ze begon steeds meer eten uit te proberen. Ik heb het gezin nog een tijdje gevolgd, maar meer voor gewone opvoedingsproblemen. Ik heb er van geleerd dat je dit soort vroege ervaringen kunt behandelen. Om dat te kunnen doen, moet je dus eerst goed uitvragen en onderzoeken wat de samenhang is tussen de klach-

ten en de gebeurtenissen die iemand heeft meegemaakt."

Wie wil je de volgende keer aan het woord laten in deze rubriek?

"Jan de Vries uit Leeuwarden. Zijn expertise ligt op het gebied van hechting- en adoptieproblematiek bij kinderen. Hij werkt met een enorme gedrevenheid. Ik zou graag willen weten wat zijn ervaringen zijn met EMDR bij kinderen die hechtingproblemen hebben en geadopteerd zijn of in pleeggezinnen wonen."



1 2 3 4