

# Vijf vragen aan...

## Jan de Vries

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

*Jan de Vries is specialist op het gebied van hechtingsproblematiek. Samen met zijn collega's van het samenwerkingsverband ZO! behandelt hij emotionele problemen bij kinderen die geadopteerd zijn of in pleeggezinnen wonen. Ook volwassenen met hechtingsproblemen kunnen bij hen terecht.*

In het vorige EMDR Magazine stelde Els van Rijn in deze rubriek een vraag aan je: "Wat zijn je ervaringen met EMDR bij kinderen die hechtingsproblemen hebben en geadopteerd zijn of in pleeggezinnen wonen?"

"Het merendeel van de EMDR-behandelingen pas ik toe binnen de context van een gehechtheidbehandeling. EMDR-therapie bij jonge kinderen is meestal niet vooraf gepland. De ouders informeer ik wel dat EMDR een keer plaats kan vinden, als dat de totale behandeling zal versnellen. EMDR pas ik toe op het moment dat het luikje bij een kind even open gaat en hij of zij zicht krijgt op het aanwezige trauma. Vaak is het trauma preverbaal of 'anders-verbaal', zoals ik dat noem. Een anders-verbaal trauma heeft in een andere taalperiode uit het leven van het kind plaatsgevonden. Bijvoorbeeld in het land van herkomst bij een kind uit Haïti, dat op vijfjarige leeftijd naar Nederland komt. Een anders-verbaal trauma kun je herkennen door goed te kijken naar de fysieke reacties van een kind. Je kunt bijvoorbeeld zien dat een kind een trauma herbeleefd, doordat het lijf begint te schokken of te trillen. Maar het kind kan er letterlijk geen woorden aan geven. In de behandeling kan ik er op zo'n moment geen talige vraag over stellen, want dan keert het kind weer terug naar het nu, naar het programma in het brein waar de Nederlandse taal

draait. Ik kan wel non-verbaal mee reageren en in het contact blijven, zodat het kind naar de traumatische herinnering blijft kijken. Soms murmel ik wat en maak dan non-verbaal duidelijk dat we met de taps gaan beginnen. Sommige kinderen tikken zelf op een djembé en zo wordt het een bekend patroon in het contact. EMDR binnen een gehechtheidbehandeling kan alleen toegepast worden bij kinderen met wie al een behandelrelatie is opgebouwd, want de veiligheid is essentieel.”

**Waar werk je in de EMDR-behandeling van kinderen met hechtingsproblematiek naar toe?**

“Bij hechtingsproblemen is het primaire doel het ontwikkelen van veiligheid en verbondenheid met de opvoeder. EMDR binnen een gehechtheidbehandeling is een deelinterventie. Na de taps koppel ik direct de ouder weer aan het kind, om in het hier-en-nu een gevoel van veiligheid te creëren. Dan zeg ik bijvoorbeeld: ‘Ga maar lekker bij mama zitten.’ Of bij het installeren van de PC zeg ik tegen het kind: ‘Wat is mama warm en wat heeft ze een zacht vest aan.’ Ik laat het kind daarop concentreren en pas dan taps toe. Het kind krijgt zo de bevestiging ‘ik ben nu veilig’. Targets liggen voornamelijk in het domein Veiligheid. De thema’s zijn vaak onveiligheid, verlating en gevaar. Bij adoptiekinderen zijn deze thema’s meestal gerelateerd aan preverbaal of anderstalige traumatische herinneringen uit het land van herkomst. Bijvoorbeeld: ‘en toen werd ik achtergelaten’ of: ‘papa ging huilend weg’. Het doel van EMDR is om het trauma uit te doven, waardoor het kind meer ruimte krijgt voor gevoelens van veiligheid en verbonden en ik zagen toevallig dat hij in zijn gezicht wegtrok. Om het te verstoppen ging hij op zijn kop op de bank staan. Ik heb toen maar taps op zijn billen gegeven.

Daarna ontspande hij zich en ging lekker bij zijn moeder liggen. Achteraf bleek dit een doorbraak. Verlating bleef bij hem wel een thema en we zijn doorgedaan met EMDR, maar zijn ontwikkeling heeft hij weer kunnen oppakken. Zijn behandeling bij mij was de springplank.”

**Welke tips kun je geven aan EMDR-therapeuten die werken met volwassenen met hechtingsproblematiek?**

“Het belangrijkste is dat er een basis van veiligheid moet zijn in de patiënt zelf, voordat de therapeut met EMDR kan gaan werken. Ik ben altijd terughoudend als een volwassene met hechtingsproblematiek zich aanmeldt met de directe vraag naar EMDR. Er moet eerst gewerkt worden aan enige veiligheid in de persoon, anders bestaat het risico dat de beerput van verlating en verwaarlozing ongecontroleerd open gaat. Het is lastig precies vast te stellen wanneer er voldoende interne veiligheid is, waar de patiënt tijdens en na behandeling van het trauma op terug kan vallen. Juist bij gehechtheidproblemen weten of voelen patiënten dat niet altijd. Een goed startpunt is het verkennen van ‘de veilige plek’. Een indicatie geeft de mate waarin die ‘veilige plek’ is op te bouwen tot een doorleefde ervaring, dat wil zeggen met cognitieve, emotionele en

sensopathische aspecten. Door de jaren heen heb ik gemerkt dat patiënten EMDR vaak afhouden. Achteraf blijkt meestal dat er nog onvoldoende veiligheid in hen is. Hun afweer is dan een signaal dat het te vroeg is. Het duurt soms jaren voordat het wel kan. Dan kun je aan de trauma’s gaan werken. Mijn tip daarbij is om, net als bij kinderen, altijd rekening te houden met de leeftijd waarop het trauma plaatsvond. Kijk daarom goed naar het gedrag tijdens de herbeleving van het trauma, of vraag naar de leeftijd. De kindleeftijd bepaalt je toon en het begrippenkader van je interventies. Het is belangrijk om bij de emotionele ontwikkelingsleeftijd van het trauma aan te sluiten, zodat mensen vervolgens de ervaring kunnen integreren.”

**Wie wil je de volgende keer aan het woord laten in deze rubriek, en wat is je vraag?**

“Gerrie Douma. Ik heb haar vorig jaar ontmoet op een feest van de VEN. Zij vertelde me toen dat haar voorkeur steeds meer uitgaat naar het behandelen van de volwassene, omdat het ook een positieve invloed heeft op hun kinderen. Volgens haar is dat dus effectiever. Deze uitspraak triggerde mijn nieuwsgierigheid. Ik zou haar graag willen vragen om dit nog eens toe te lichten.”

***“Het belangrijkste is dat er een basis van veiligheid moet zijn in de patiënt zelf, voordat de therapeut met EMDR kan gaan werken.”***

*Jan de Vries*