



"Jij moet mij niet boos maken!"

Werken met EMDR in de forensische zorg

Tekst: Gea Procee Foto: Pascal Bosmann

In 2012 werd de toenmalige LinkedIn groep van Herman Veerbeek omgevormd tot de SIG Forensische zorg. Veerbeek, gz-psycholoog en EMDR-supervisor i.o., was dé autoriteit op dit gebied en werd voorzitter. Nu nemen Nina ten Hoor en John Kersten het voorzittersstokje van hem over. Zij kijken terug en blikken vooruit.

"We zetten EMDR steeds breder in."

Lef

John Kersten heeft een lichte praktijkruimte in Utrecht, waar weinig stadsgeluid binnen komt. We kijken uit op de binnentuin. John is gz-psycholoog en psychotherapeut. Hij heeft hier, naast zijn werk bij de Waag, een eigen psychotherapiepraktijk. Dat biedt een welkome afwisseling op de complexe patiëntengroep die hij bij de Waag ziet. Nina is gz-psycholoog en werkt ook bij de Waag. Beiden zijn in opleiding tot specialist en gaan onderzoek doen naar het gebruik van 'positive targets'. Nina liet op het EMDR-congres in 2014 al een indrukwekkend videofragment zien over het gebruik van positieve targets bij exhibitionisme. Ze won daar binnen de Waag de 'Innovatie challenge' mee. Daarmee kwam budget vrij om onderzoek van de grond te krijgen. John gaat het gebruik van positieve targets onderzoeken bij stalkers.

"Als therapeut zit je er niet als hun vijand. Je geeft ze alle aandacht en ruimte en dat is voelbaar."

(Nina ten Hoor)

Volgens Nina is het niet vanzelfsprekend om alle mogelijkheden van EMDR direct toegankelijk te maken voor forensische patiënten. "Aanvankelijk was het idee dat er vaak geen PTSS aan de orde zou zijn bij deze patiënten. Om EMDR in te zetten moest er wel een trauma zijn. We onderzoeken tegenwoordig hoe mensen beschadigd zijn in hun leven, voordat er sprake was van delictgedrag. Vaak zijn daders zelf ook slachtoffer geweest." John vult aan: "Of ze komen uit een verwaarloosd nest met een geschiedenis om niet jaloers op te zijn."

"En dat zie je niet direct," zegt Nina: "Onze patiënten zeggen niet: 'Ik heb een zware jeugd gehad'. Ze zeggen gewoon: 'Jij moet mij niet boos maken!'. Deze patiënten zijn moeilijk benaderbaar en zien vaak zelf niet de noodzaak in van een therapie. Ze worden verwezen naar ons, omdat ze snel in conflict raken in contact met anderen. Met deze doelgroep denk je meer na over hoe een methode gebruikt kan worden, zonder dat het de verkeerde kant op gaat. Je moet daar misschien iets meer lef

voor hebben."

John schetst dat patiënten in de loop van hun leven meer geweten lijken te ontwikkelen en spijt hebben, of steeds weer die slachtoffers voor zich zien. Er is veel discussie geweest of je iemand daar dan vanaf moet helpen. Nina en John vinden van wel. "Die spanning is eerder een trigger om wel weer tot strafbaar gedrag over te gaan", legt John uit. "Als je zo ongelukkig bent, dan maakt het allemaal niet zo heel veel meer uit." De therapeuten zijn daarom enthousiast over de aandacht die Veerbeek in het werkveld aanwakkert voor delict-trauma. Nina: "Het is een no-go area voor onze patiënten, waar ze nauwelijks over kunnen praten. EMDR kan een hele mooie methode zijn om daar naartoe te gaan."

Woede en wraak

Het woede- en wraakprotocol van Herman Veerbeek heeft in de forensische praktijk zijn sporen verdiend. Veerbeek werkt op dit moment aan zijn promotieonderzoek over (de effectiviteit van) het gebruik van dit protocol. Dat was mede de reden om zijn voorzitterschap over te dragen. "Hij heeft in gang gezet dat boze fantasieën niet uit de weg moeten worden gegaan, maar juist opgezocht", zegt John. "Er komt rust als die fantasieën kunnen worden uitgeleefd."

Het woede- en wraakprotocol is heel strikt. De methode die Veerbeek gebruikt, houdt in dat de therapeut twee emmers tekent: de één met machteloosheid en pijn, de andere met woede en wraak. De patiënt geeft aan welke van de twee de volste is. Bij woede en wraak onderzoekt de therapeut welke persoon het leven van de patiënt zo heeft verpest. "Zeker bij jongeren is dat een gouden zin", stelt John lachend. "Je bedenkt dan een scenario waarin je patiënt legitiem wraak kan nemen, zonder dat hem iets kan overkomen. Je stuurt aan op wat het lichaam wil doen, op wat iemand zichzelf ziet doen."

De therapeuten maken eigenlijk nooit mee dat het in een sessie of daarbuiten uit de hand loopt. Nina onderstreept dat, ook wanneer het vooral om machteloosheid gaat, de verwachting niet is dat het erger wordt als je de confrontatie aangaat. John vertelt dat er één keer in zijn kamer een tafel omging. "En ik maar roepen: 'Blijf erbij, blijf erbij'. De lading nam juist snel af. Op een gegeven moment was het klaar. Een van mijn patiënten kon na afloop zeggen dat hij zijn wraak nooit zo zou uitvoeren. Hij wilde zich niet verlagen tot, zoals hijzelf verwoordde, 'dat wat mijn vader vroeger bij mij deed'."

Nina merkt in de praktijk dat patiënten zelf vaak terughoudender zijn om van het woede- en wraakprotocol gebruik te maken. "Ze zijn bang dat ze woest worden, of mij wat aan gaan doen. Die angst heb ik zelf niet ▶

meer. Als therapeut zit je er niet als hun vijand. Je geeft ze alle aandacht en ruimte, en dat is voelbaar.”

Aantrekkingskracht

Nina en John werken momenteel beiden aan hun eigen onderzoek naar het gebruik van positieve targets in EMDR-behandelingen. John was bij de start van de SIG al erg geïnteresseerd in het *Feeling-State protocol* van Miller dat werkt met positieve targets bij verslaving. Volgens Nina past het heel goed bij het forensische veld, omdat patiënten in het begin van de behandeling vaak een lage lijdensdruk hebben. “Het onderliggende pro-

“EMDR lijkt snel effect te hebben, terwijl we toch werken met mensen bij wie je in de persoonlijkheid veel risicofactoren vindt.”

(John Kersten)

bleem wordt overdekt met agressie of met een obsessie voor ongepaste vormen van seks”, vertelt ze. “Daarin staat de aantrekkingskracht centraal. Patiënten doen het, omdat ze er iets positiefs uithalen. Met die ingang zijn we nu veel bezig in de forensische behandelingen. Wanneer de positieve emoties zakken, komt er zicht op het onderliggende probleem, en op die manier komt er diepgang in de behandeling. Het is een mooie methode.” Beide therapeuten zien in deze experimentele behandelingen snel effect op het verminderen van de drang om het ongewenste gedrag te vertonen, maar ze weten niet hoe blijvend dat effect is. John wijst daarbij op de bredere discussie die gaande is in het forensische veld: “EMDR lijkt snel effect te hebben, terwijl we werken met mensen waarbij je in de persoonlijkheid veel risicofactoren vindt. We willen weten of we op het snelle effect kunnen vertrouwen, of dat we nog andere risicofactoren zouden moeten behandelen om herhaling van strafbaar gedrag in de toekomst te voorkomen. Daar is verder onderzoek voor nodig!”

Wantrouwen

Ook het rechtsom-protocol wordt tegenwoordig in het forensische veld veel ingezet. Volgens John en Nina is dit heel bruikbaar als je wilt werken aan de interpersoonlijke veiligheid. “Onze patiënten zijn erg wantrouwend”, legt Nina uit. “Ze zijn beschadigd en vaak ook misbruikt. We starten dan met de vraag waar zij in hun leven geleerd hebben dat je niemand kan vertrouwen. Dan kom je uit op verwaarlozingsplaatjes en mishandeling en lijkt het eigenlijk weer gewoon op de behandelingen in de GGZ. John wijst op de aanpak bij het formuleren van de PC: “Daar gebruiken we vaak de formulering: ‘Ondanks dat wat ik gedaan heb, ben ik...’. Want de feiten zijn de feiten, die kun je niet wegmaken.” Nina onderstreept: “Forensisch werk keurt de persoon niet af, maar zijn of haar gedrag wel. En dat is een mooi verschil natuurlijk. Bij de mensen in deze doelgroep groeide vaak al op jonge leeftijd de overtuiging dat zij slecht zijn.”

Breder

De overname van het SIG-voorzitterschap is volgens het duo heel organisch gegaan. De nieuwe voorzitters hebben een brede SIG voor ogen. Nu nog is de Waag oververtegenwoordigd. “Dat zouden we graag zien veranderen”, benadrukt Nina. “Collega’s uit Tbs-klinieken en uit andere instellingen binnen het ambulante forensische veld verwelkomen we graag.” Ook zoekt de SIG actief naar de kruisverbanden met andere SIG’s. Er zijn raakvlakken met autisme, verstandelijke beperkingen en vroege traumatisering. Maar er zijn ook lijnen naar de schematherapie, juist vanwege de specifieke rescripting-technieken. De SIG Forensische zorg is een enthousiaste club, waarin we elkaar inspireren”, besluit Nina. “De durf om te experimenteren is wat onze SIG typeert.” ■

Aanmeldingen voor de SIG Forensische zorg:
ntenhoor@dewaagnederland.nl

Nina ten Hoor is Gz-psycholoog in opleiding tot specialist, cognitief gedragstherapeut VGcT en EMDR Europe practitioner. Ze werkt al tien jaar bij de Waag, locatie Leiden.

John Kersten is Gz-psycholoog in opleiding tot specialist, psychotherapeut en EMDR Europe practitioner. Hij werkt al vijftien jaar bij de Waag, locatie Amersfoort.