

'Jongeren vinden EMDR spannend'

De belangstelling vanuit de jeugdbescherming voor Eye movement desensitization & reprocessing neemt toe. Volgens Thea Kokkeler en Denise Bronnenberg van Het Ambulatorium is deze kortdurende traumaverwerking door de snelheid en de geringe belasting goed bruikbaar bij kindermishandeling en antisociaal gedrag.

Onverwerkte trauma's zijn schadelijk voor de ontwikkeling van jeugdigen, weet Denise Bronnenberg. Zij is psychotherapeut en orthopedagoog bij Het Ambulatorium, bureau voor ambulante diagnostiek, behandeling, training en onderzoek in Zetten. "Kinderen staan bijvoorbeeld niet meer open om te leren, jongeren in jeugdinstellingen verzetten zich tegen hun behandeling. EMDR is vooral geschikt om dat soort vastgeroeste toestanden weer los te weken."

Hoe EMDR werkt is in de wetenschap nog een open vraag, maar dat EMDR goed werkt staat volgens haar als een paal boven water. "Wetenschappers vermoeden dat de samenwerking tussen de linker en rechter hersenhelft beter verloopt door de zintuiglijke

prikkels. Hierdoor worden beelden en gewaarwordingen van de gebeurtenis opnieuw geordend, zodat de herinnering eraan geen grote stress meer veroorzaakt. Maar het echte inzicht ontbreekt." Bronnenberg heeft voorbeelden gezien waar de emotionele beleving van een loverboy-affaire helemaal weggestopt was, terwijl de gedragsproblemen storend aanwezig waren (dissociatie, red.). "Zo'n meisje vertelt de afgrijselijkste dingen in een ijskoud verhaal. Met EMDR pak je haar trauma aan met een totale aanpak. Je ordent het gebeurde niet alleen via de taal - wat maar een beperkt deel van de hersenen aanspreekt - maar ook via lichamelijke sensaties als spanning en pijn. Door vragen te stellen roep je het beeld op, roep je de spanning op, en vervolgens de bijbehorende nare gedachte: 'ik ben machteloos, ik ben slecht, het is mijn eigen schuld.' Het beeld komt in de volgende fase door de zintuiglijke prikkels vanzelf in beweging en de beleving verandert. Dat effect probeer je vast te leggen, evenals de creatieve gedachten die automatisch opkomen bij de cliënt."

BEZIG MET BEELDEN Thea Kokkeler, gz-psycholoog en hoofd van Het Ambulatorium, ziet EMDR vooral als ondersteunende behandeling binnen de jeugdhulpverlening. "Deze methode kan niet een heel behandeltraject vervangen, maar zorgt dat ernstig getraumatiseerde kinderen met problemen op verschillende levensgebieden - bijvoorbeeld na langdurig misbruik - beter openstaan voor hun behandeling."

Jongeren vinden EMDR spannend, is haar ervaring. "In de jeugdhulpverlening wordt erg veel gepraat. Jongeren kunnen vaak hun kwaal tot in detail benoemen, maar het heeft geen effect meer op hun beleving. Bij EMDR zijn ze actief bezig met beelden en met gevoelens. Ze mogen zelf zeggen wat er speelt,

Jeugdinrichtingen: voorzichtig begin

De meeste justitiële jeugdinrichtingen maken nog geen gebruik van EMDR maar beschouwen het wel als een veelbelovende therapeutische techniek. EMDR verdient een plaats binnen het behandelklimaat van de inrichting omdat daar veel getraumatiseerde jongeren terechtkomen, is een veelgehoorde opvatting. Gezien de verelste psychologische kennis overwegen inrichtingen meestal EMDR in samenwerking met de lokale geestelijke gezondheidszorg in te voeren.

De Doggershoek in Den Helder doet het sinds kort op die manier. Als voordeel van EMDR noemt pedagogisch directeur Taco Keulen dat de resultaten goed zijn terwijl er weinig gevraagd wordt van de verbale mogelijkheden van jongeren - iets dat bij andere behandelingen nogal eens een struikelblok vormt.

BASISVEILIGHEID OGHeldring in Zetten werkt sinds anderhalf jaar met EMDR, vooral omdat het in een korte periode veel effect oplevert. Momenteel zijn er van de 130 aanwezige jongeren 8 met EMDR behandeld. "Het kan pas als een jongere zijn copingvaardigheden - emotieregulatie en probleemoplossing - een beetje heeft ontwikkeld," schetst behandelcoördinator Daphne van Luijk. "Ook vertrouwen in de groepsleiding en een gevoel van

basisveiligheid zijn voor de jongere belangrijk. Daarom wachten we meestal één à twee maanden voordat we EMDR inzetten." Voor jongeren met een langdurig residentieel verleden vindt Van Luijk het een goed middel om weerstand te doorbreken. "Maar dan moet er geen zware psychiatrische problematiek meespelen." Silvia Bloemberg heeft vorig jaar als gz-psycholoog in De Sprengen (Zutphen en Wapenveld) acht jongeren voor EMDR geïndiceerd. "Zij hadden vooral veel klachten zoals slapeloosheid, plekeren en herbeleving. Ze functioneerden hierdoor niet goed en waren agressief of prikkelbaar." Ook vermijdingsgedrag was een reden om jongeren te verwijzen.

DOOD EN GEWELD De klachten werden in beeld gebracht met de Schokverwerkingslijst voor kinderen. Bij drie jongeren rolde daar de score 'aanleiding tot zorg' uit en drie anderen hadden last van een posttraumatische stressstoornis. Voor twee jongens kwam Bloemberg te vroeg: zij hadden zoveel meegemaakt in het oorlogsgebied waar ze vandaan kwamen - doden, vluchten - dat behandeling met EMDR nog te beangstigend zou zijn. De thema's die vervolgens in de sessies naar boven kwamen, waren het bijwonen of slachtoffer zijn van huiselijk geweld, van



Thea Kokkeler en Denise Bronnenberg van Het Ambulatorium. (Foto: Anita Pantus)

ze mogen zelf 'stop' roepen. Zij zijn de baas en worden daardoor heel nieuwsgierig wat je hun aanreikt."

Bronnenberg geeft het voorbeeld van een meisje van vijftien dat zichzelf bar slecht vond omdat ze ging roken en stelen toen haar moeder kanker kreeg. "Dat slechte zelfbeeld werd bevestigd door haar tantes, die het vaak tegen haar zeiden. Van

narigheid ging ze blowen en wilde ze dood. Via enkele sessies kwam ze tot de herformulering: 'ik was heel erg in de war en had het moeilijk.' Die andere ingang vond ze zelfstandig - die werd haar niet opgeplakt. Zelfontdekking is heel belangrijk op deze leeftijd, waarin het verwerven van autonomie de voornaamste ontwikkelingsopgave is."

een zelfmoordpoging of van een afrekening in het criminele circuit. Verder hadden enkele jongeren moeite met de dood van een familielid. "Niemand was seksueel misbruikt, maar ook daarvoor is de methode erg geschikt," vult Bloemberg aan.

Na enkele sessies verrichtte Bloemberg een nameting met dezelfde vragenlijst, waaruit bleek dat de klachten drastisch waren afgenomen. Slechts één jongere scoorde nog 'aanleiding tot zorg', maar ook bij deze persoon was verbetering opgetreden.

In de evaluatie betoonden alle deelnemers zich zeer tevreden, met name omdat hun klachten waren verdwenen. Zij lieten zich daarna ook beter behandelen. Bloemberg: "Eén jongen kwam de eerste keer suf, bleek en moe bij me binnen doordat hij veertien dagen niet geslapen had. Maar na de sessies kreeg hij weer kleur op zijn wangen en kon hij zich voor het eerst concentreren."

BEKAF EN HOOFDPIJN Het moeilijkste vindt Bloemberg het om jongeren voor de behandeling te motiveren. "Het zijn vaak mensen met een lange hulpverleningsgeschiedenis en die zitten niet op de zoveelste hulpverlener te wachten. Maar ze willen wel graag van hun klachten af en daar kun je hen op aanspreken. Het helpt ook dat ze bij EMDR niet voortdurend over hun verleden hoeven te praten."

Bloemberg stipt aan dat de behandeling wel intensief is: "Ze waren bekaf na de sessies, of kregen hoofdpijn. Maar ze kwamen altijd terug!" Het snelle resultaat sluit volgens haar aan bij de behoeften van de populatie en van de jeugdinstelling zelf. Daarom heeft ze bij haar vertrek naar een andere baan De Sprengen het advies gegeven andere psychologisch medewerkers een EMDR-training te laten doen.

OOK PERSONEEL EN OUDERS Marijke van Genabeek, gedragswetenschapper van Teylingereind in Sassenheim, wijst erop dat EMDR ook heel nuttig kan zijn voor het personeel, dat nare dingen meemaakt die soms lang kunnen nazeuren. Zij zou graag zien dat de behandeltechniek centraal binnen de jeugdinstellingen gestimuleerd wordt, bijvoorbeeld door zowel voor jongeren als personeel een proefproject te starten. Van Luijk (OGHeldring) heeft al eens ouders doorverwezen voor EMDR. "Die raken soms zo getraumatiseerd door het gedrag van hun kind dat zij hulp nodig hebben om de relatie te kunnen herstellen."

Ton Ceelen

PTSS

Een posttraumatische stressstoornis (PTSS) is een angststoornis die ontstaat wanneer een ingrijpende gebeurtenis niet goed verwerkt wordt. De verschijnselen kunnen sterk variëren:

- Herbeleving. De gebeurtenis dringt zich voortdurend aan het slachtoffer op. Dit leidt tot nachtmerries, slaapproblemen, hevige angsten en paniekaanvallen.
- Vermijding. Het slachtoffer verdringt de herinnering aan de gebeurtenis door keihard werken, overmatig drinken, gevoelloos gedrag en afsluiting voor zijn omgeving.
- Verhoogde waakzaamheid. Constant opletten veroorzaakt gejaagdheid, schrikachtigheid, slaap- en concentratieproblemen, somberheid en huilbuien.

MEERDERE GEVOELSDOMEINEN

Kinderen uit de jeugdbescherming vertonen volgens Kokkeler meestal problemen op meerdere gevoelsdomeinen tegelijk - schuld, machteloosheid, zelfwaardering, kwetsbaarheid, gevaar. "Dat geldt net zo goed voor de strafrechtelijke als voor de civiele cliënten. Wat denk je dat een uithuisplaatsing doet met iemands zelfbeeld? De ervaring van zwakte of onbeschermdheid kan een trauma worden. Jongeren die een delict plegen, hebben in het voortraject vaak zoiets meegemaakt. Maar het delict kan zelf ook traumatisch werken: ze hebben iets gedaan - bijvoorbeeld ongewilde seks onder invloed van alcohol - en zijn ontzettend van zichzelf geschrokken. Groepsdaders vinden zichzelf vaak slecht omdat ze hebben meegelopen. Voor deze jongens helpt het geweldig en dat beginnen de jeugdinstellingen te merken."

Een EMDR-therapeut moet gz-psycholoog zijn en voor jeugdigen een vierdaagse opleiding volgen. Daarin leert hij of zij vooral goed doorvragen. Bronnenberg: "Het is niet de bedoeling dat je alleen maar humt en empathisch bent. Je hebt informatie nodig om de juiste spanning op te bouwen, dus je moet je cliënt helemaal uitvragen. Je gaat eigenlijk samen op zoek naar de essentie: wat ben jij voor iemand als er iets schokkends gebeurt? Dat scherp krijgen is lastiger dan je denkt, want je mag als therapeut niks invullen - het moet helemaal uit henzelf komen. En de taal speelt ook een rol. Als een kind zegt: 'Ik was zielig,' kan ze bedoelen: 'Ik was een loser,' maar ook: 'Ik was hulpeloos, zwak.' Dat moet je goed onderscheiden."

KOEKJESMONSTER Kokkeler wijst verder op het belang van een goede interpretatie van gedrag aan de hand van de leeftijd. "Het is volkomen normaal als een kind van drie jaar doodsbang is voor het koekjesmonster. Dan hoef je echt niet aan een stoornis te denken. Maar we hadden ook eens een meisje van tien dat door een stoere knul bijna gewurgd was in de gymzaal, en dat daarna nooit meer zonder haar ouders durfde te zijn. Die separatieangst hoort bij een heel klein kind, niet bij een tienjarige, dus met dat meisje was wel degelijk iets aan de hand."

Ton Ceelen

Onlangs is aangetoond dat EMDR ook werkt wanneer je de heen-en-weergaande vinger/oogbeweging of andere zintuiglijke links-rechtsstimulansen vervangt door staren naar een voorwerp. Hiermee komt de theorie van de twee hersenhelften op losse schroeven te staan en is de wetenschappelijke verklaring weer helemaal open.

Tik tak

Eye movement desensitization & reprocessing (EMDR) is op het eerste gezicht een goocheltruc om trauma's weg te toveren. De therapeut maakt heen-en-weergaande vingerbewegingen, die de cliënt met zijn ogen volgt. Zo wordt deze losgemaakt van zijn vastgeroeste beleving van een traumatische gebeurtenis, zodat de spanning die erbij hoort verdwijnt. Daarna wordt met dezelfde vingerbewegingen een positievere interpretatie van zijn eigen rol en persoonlijkheid versterkt.

EMDR wordt bij Nederlandse volwassenen al sinds tien jaar gebruikt voor de behandeling van posttraumatische stressstoornis als gevolg van rampen en indringende gebeurtenissen in de privé-sfeer. Maar diezelfde stoornis lijkt in de vorm van slaapproblemen, angsten, lichamelijke klachten e.d. net zo vaak voor te komen bij jeugdigen. Oorzaken zijn dan bijvoorbeeld misbruik, geweld, verlies of een delict.

De behandeling verloopt volgens een vast protocol. Eerst kiezen cliënt en therapeut de meest dramatische herinnering aan de gebeurtenis. Met dit beeld in gedachten formuleert de cliënt een 'negatieve cognitie', d.w.z. een opvatting over zichzelf die het functioneren verstoort. Daarna wordt ook de tegengestelde 'positieve cognitie' vastgesteld. De vingerbewegingen komen in werking zodra de emotie is gemeten die het herinnerde beeld en de negatieve cognitie samen oproepen. De therapeut richt de aandacht van de cliënt op deze elementen en de bijbehorende lichamelijke sensaties - pijn of spanning - en combineert dit met de externe prikkel van een serie vingerbewegingen. Elke nieuwe associatie die bij de cliënt opkomt vormt de basis voor een volgende serie, en regelmatig wordt de gevoelde emotie opnieuw gemeten. Als de spanning voldoende is gedaald, brengt de therapeut het herinnerde beeld in verband met de positieve gedachte die door de cliënt eerder geformuleerd werd. Weer volgen series vingerbewegingen, totdat deze nieuwe gedachte voldoende geaccepteerd is. De cliënt kan meestal na enkele sessies zonder veel spanning of zelfverwijt op de gebeurtenis terugkijken.

De cognitieve ontwikkeling en de kortere concentratieboog van kinderen maken aanpassingen in het protocol noodzakelijk. Zo kunnen tiktakgeluiden in een koptelefoon of beurtelings slaan op de handen van de therapeut de vingerbeweging vervangen. Speelse methoden - een poppetje op de vinger, het maken van een tekening - helpen ook om de vereiste beelden te verkrijgen en vast te leggen. Kinderen hebben verder behoefte aan een veilige plek - in hun hoofd en ter plaatse.

De effectiviteit van EMDR bij volwassenen is met wetenschappelijk onderzoek voldoende onderbouwd. Over de toepassing bij kinderen bestaan vooral veelbelovende casusbeschrijvingen, zoals die van Ricky Greenwald. Daaruit komt EMDR naar voren als een methode die minstens even werkzaam is als imaginaire blootstelling maar door de kortere duur en de beperktere herbeleving minder angst oproept. EMDR is daarom opgenomen in de Databank Effectieve Jeugdinterventies van NIZW en in de ggz-richtlijnen van het Trimbos-instituut.