

EMDR bij kinderen en adolescenten: een aangepast protocol

Onlangs kwam bij BSL het werkboek *EMDR bij kinderen en adolescenten* uit. Het werkboek biedt houvast tijdens de EMDR-behandeling van kinderen en adolescenten. Als therapeut kun je kiezen uit een waaier aan hulpmiddelen en zo altijd goed aansluiten bij de behoeften van je cliënt. Delphine Van Lierde, klinisch psycholoog, gedragstherapeut en auteur van het werkboek: 'Toen ik tijdens mijn opleiding gedragstherapie voor het eerst in aanraking kwam met EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing) wekte deze benadering meteen mijn nieuwsgierigheid. Maar pas jaren later, toen ik op zoek was naar theoretische onderbouwing en meer technieken om mijn cliënten met trauma's te helpen, besloot ik de EMDR-opleiding te volgen. Dat was het moment waarop ik echt gegrepen werd door de kracht en effectiviteit van deze benadering bij het behandelen van trauma's en andere psychische klachten.'

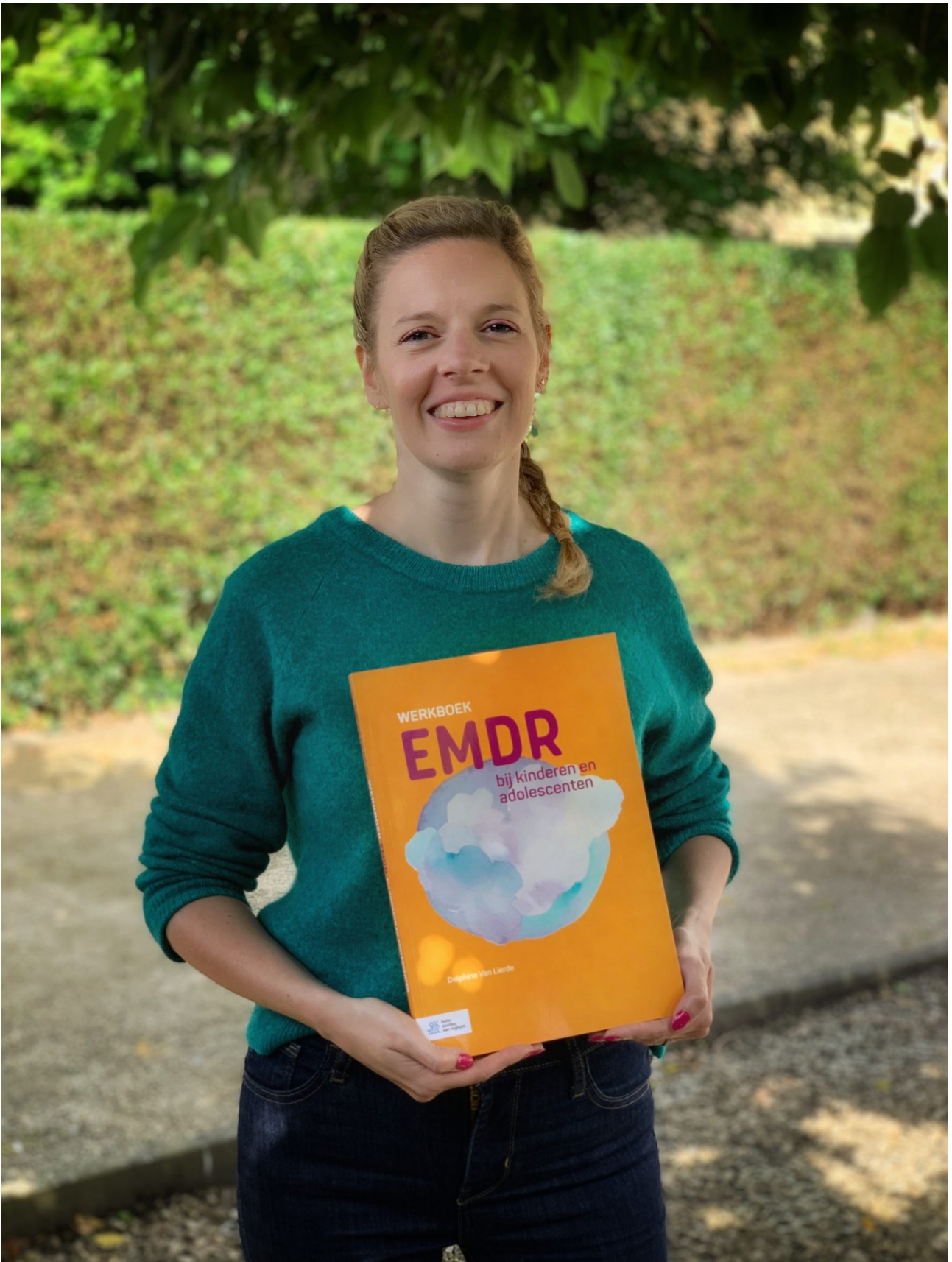


Foto: Delphine van Lierde

Als kinder- en jongerentherapeut viel het Delphine al snel op dat er binnen het domein van EMDR een gebrek was aan praktisch materiaal dat specifiek gericht was op kinderen en

adolescenten. Aangezien haar eigen therapeutische stijl sterk leunt op visuele en praktische elementen, besloot ze zelf aan de slag te gaan om deze lacune op te vullen.

We spraken haar in het kader van het werkboek *EMDR bij kinderen en adolescenten* dat zij schreef over traumabehandeling bij kinderen en adolescenten en hoe EMDR een oplossing kan bieden.

Waarom ontwikkelt het ene kind na een traumatische gebeurtenis (gedrags)problemen en het andere kind niet?

Delphine: 'Elk kind is uniek, en daarom is het belangrijk om rekening te houden met een breed scala aan invloeden bij het begrijpen van hun reactie op trauma. Het verschil in hoe kinderen reageren op een traumatische gebeurtenis kan worden verklaard door een combinatie van genetische, omgevings- en persoonlijke factoren. Deze factoren kunnen afzonderlijk of in combinatie bepalen hoe een kind reageert op een traumatische gebeurtenis. Natuurlijk speelt de aard van de traumatische gebeurtenis daarbij een rol. Hoe vaak heeft de gebeurtenis zich voorgedaan, was de blootstelling aan de gebeurtenis indirect of direct en wat is de aard en ernst van de gebeurtenis en de gevolgen daarvan. Een stabiele en ondersteunende gezinsomgeving kan een buffer vormen tegen de negatieve effecten van trauma waarbij hechting een belangrijke rol speelt. Maar sommige kinderen hebben een genetische aanleg die hen kwetsbaarder maakt voor het ontwikkelen van angst, depressie of posttraumatische stressstoornis (PTSS). Ook variaties in hersenstructuren en neurotransmittersystemen kunnen

invloed hebben op hoe een kind stress verwerkt en reageert op trauma.'

'Wat omgeving betreft kan de aanwezigheid van andere stressoren in het leven van het kind, zoals armoede, pesten of gezinsproblemen, de impact van een traumatische gebeurtenis verergeren. Gescheiden zijn van ouders is een belangrijke risicofactor, net zoals stress, PTSS of psychiatrische problematiek bij ouders. Bovendien kunnen kinderen die al eerder trauma hebben meegemaakt, gevoeliger zijn voor nieuwe traumatische gebeurtenissen. En net als bij volwassenen verschillen de strategieën die kinderen gebruiken om met stress om te gaan. Probleemoplossingsvaardigheden, sociale vaardigheden, adequate impulscontrole, een positief zelfbeeld en extravertie zijn vaardigheden en persoonlijkheidskenmerken die kunnen beschermen tegen de ontwikkeling van traumagerelateerde klachten.'

Zijn er verschillende reacties op traumatische gebeurtenissen te onderscheiden afhankelijk van in welke ontwikkelingsfase een kind zit?

Delphine: 'Ja, de reactie van een kind op traumatische gebeurtenissen kan sterk variëren afhankelijk van de ontwikkelingsfase waarin het kind zich bevindt. Het is niet altijd makkelijk om in te schatten of er sprake is van een normale (leeftijdsadequate) of gestagneerde verwerking. Maar in alle ontwikkelingsfasen kunnen kinderen symptomen van posttraumatische stressstoornis (PTSS) ontwikkelen, zoals herbelevingen, vermijding en verhoogde prikkelbaarheid. Het is belangrijk om de reacties van kinderen op trauma in de context van hun ontwikkelingsfase

te begrijpen, zodat passende interventies kunnen worden toegepast.'

Wanneer is het een goed idee om EMDR bij kinderen of adolescenten in te zetten en wanneer niet?

Delphine: 'Zodra er naar aanleiding van een gebeurtenis klachten zijn ontwikkeld die lijdensdruk veroorzaken bij het kind zelf of bij gezinsleden, kun je EMDR bij kinderen en adolescenten inzetten. De intake en diagnostiekfase zijn daarbij heel belangrijk om de klachten en gebeurtenissen goed te kunnen inventariseren en te onderzoeken welke van deze klachten gerelateerd kunnen zijn aan de gebeurtenissen. Soms kan EMDR namelijk nog niet ingezet worden, omdat er eerst andere interventies moeten voorafgaan aan EMDR om traumaverwerking mogelijk en zinvol te maken.'

'Bij actuele onveiligheid (of onrust) in de leefsituatie van het kind, ontoereikende emotieregulatie/affecttolerantie bij het kind, bij lopende juridische procedures, bij middelenmisbruik die als doel hebben emoties te dempen of te voorkomen is EMDR geen goed idee, maar ook bij secundaire winst is er eerst wat anders nodig. En dan geldt ook dat als je als therapeut onvoldoende expertise hebt in bijvoorbeeld het behandelen van kinderen met een verstandelijke beperking, ASS, dissociatieve stoornis of gezichts- of gehoorproblemen, het niet verstandig is EMDR in te zetten.'

Waarin verschilt EMDR bij kinderen en adolescenten van EMDR bij volwassenen?

Delphine: ‘In mijn werkboek komt dit uiteraard uitgebreid aan de orde. EMDR verschilt in de toepassing bij kinderen ten opzichte van volwassenen op verschillende manieren, met aanpassingen die rekening houden met de leeftijd, ontwikkelingsstadium en specifieke behoeften van kinderen. Het EMDR-standaardprotocol wordt ook aangepast naargelang de ontwikkelingsleeftijd van het kind. Deze aanpassingen zijn bedoeld om ervoor te zorgen dat EMDR effectief is en aansluit bij de specifieke behoeften en mogelijkheden van kinderen, terwijl dezelfde fundamentele principes van de therapie behouden blijven.’

‘Zo zijn de sessies korter, worden ouders vaak betrokken bij de sessies en is de therapeutische benadering speelser en minder formeel dan bij volwassenen. Kinderen kunnen moeite hebben om hun gevoelens en gedachten verbaal te uiten, dus therapeuten maken vaak gebruik van spel, tekeningen, verhalen en metaforen om kinderen te helpen hun trauma’s te verwerken. Ook de uitleg over EMDR wordt natuurlijk vereenvoudigd en aangepast aan de leeftijd van het kind. En de techniek wordt ook aangepast aan de ontwikkelingsfase van het kind. Er wordt bijvoorbeeld gebruik gemaakt van knuffels, handpoppen of andere speelgoed voor bilaterale stimulatie, zachte geluiden naast of in plaats van oogbewegingen.’

Waar moet je als behandelaar goed opletten bij het inzetten van EMDR bij kinderen en adolescenten?

Delphine: ‘Het is essentieel om een veilige en vertrouwde omgeving te creëren waarin het kind zich op zijn gemak voelt. Dit helpt het kind om zich open te stellen voor de therapie. Belangrijk hierbij is *Informed Consent*: zowel de

ouders als kind, natuurlijk afhankelijk van leeftijd en ontwikkelingsniveau, begrijpen wat EMDR inhoudt en stemmen in met de behandeling. Dat blijft belangrijk, dus informeer ouders over het proces en de voortgang van de therapie. Betrek hen waar nodig, laat hen erbij zijn in de therapieruimte of bijvoorbeeld in het geven van steun aan het kind thuis. Zo werk je samen om een ondersteunende omgeving te creëren die de therapie bevordert.'

'Het is ook heel belangrijk om ervoor te zorgen dat het kind emotioneel voorbereid is op het verwerken van trauma's. Begin met kleine, recente of minder beladen herinneringen als opwarmfase (cfr. 'Het omgekeerde protocol) en leer het kind technieken om emoties te reguleren, zodat het beter kan omgaan met eventuele opkomende stress of angst tijdens de sessies.'

'Let op de emotionele en fysieke reacties van het kind tijdens en na de sessies. Zorg ervoor dat het kind zich niet overweldigd voelt en neem pauzes indien nodig. Houd de voortgang van het kind nauwlettend in de gaten en evalueer regelmatig of de behandeling effectief is. Pas de therapie zo nodig aan. '

Hoe meet je resultaat van de behandeling?

Delphine: 'Het meten van de resultaten van EMDR-behandeling bij kinderen kan een uitdaging zijn, gezien hun ontwikkelingsniveau en de manier waarop ze emoties en ervaringen uiten. Er zijn echter verschillende methoden en indicatoren die therapeuten kunnen gebruiken om de effectiviteit van de behandeling te evalueren.'

‘Het is allereerst belangrijk om samen met het kind en de ouders specifieke, meetbare doelen voor de therapie vast te stellen. Zo kun je regelmatig evalueren of deze doelen worden bereikt. Regelmatige feedback van ouders over veranderingen in het gedrag en de emoties van het kind thuis kan ook waardevolle informatie geven over de effectiviteit van de behandeling. In het werkboek vind je bijvoorbeeld een logboek dat kan ingevuld worden door ouders. Bovendien kan feedback van leerkrachten over het functioneren van het kind op school, inclusief academische prestaties en sociaal gedrag ook een indicator zijn van verbetering. Maar het kind zelf kun je natuurlijk ook regelmatig vragen hoe het zich voelt. Gebruik creatieve methoden zoals tekenen, spelen of verhalen om inzicht te krijgen in hun innerlijke belevingswereld. En er zijn eenvoudige en leeftijdsadequate vragenlijsten of visuele hulpmiddelen zoals emotiekaartjes die het kind kan helpen om zijn gevoelens te laten uitdrukken.’

‘Als therapeut kun je natuurlijk letten op veranderingen in het gedrag en symptomen van het kind, zoals een afname van angst, nachtmerries, prikkelbaarheid, woede-uitbarstingen of andere symptomen die verband houden met het trauma, en observeer je, of het kind beter in staat is om met stressvolle situaties om te gaan en of het meer zelfvertrouwen vertoont.’

Casus Thomas (10), EMDR bij kinderen

Wat: Slachtoffer van seksueel misbruik door zijn neef.
Bijkomende diagnoses ASS en OCD (smetvrees).
De OCD had een rechtstreekse aanvang na het trauma en link met het trauma, en kan dus ook gezien worden als

traumasymptoom. Last van angsten, nachtmerries, inslaapproblemen, woede-uitbarstingen, concentratieproblemen. Schoolweigering.

Aanmelding: Aanvankelijk enkel de OCD (smetvrees). Was heel plots gestart, samen met een aantal andere problemen hierboven vermeld. Al snel werd echter duidelijk dat Thomas een paar maanden eerder slachtoffer was geworden van seksueel misbruik door zijn neef (eenmalige gebeurtenis) en dat dit samenviel met de aanvang van de symptomen.

Hierop gebeurde de indicatiestelling om EMDR te gaan toepassen als behandeltechniek. Zijn ASS-diagnose vormde hierin geen tegen-indicatie.

Het bleek echter dat de schoolweigering direct gelinkt was aan actuele onveiligheid: de neef die het misbruik pleegde zat ook op deze school en bleek hem te bedreigen tijdens de schooluren. Er werd dus beslist, in overleg met Thomas, om van school te veranderen en zo de veiligheid te vergroten, alvorens de sessies EMDR te starten.

Ouders en Thomas werden uitgenodigd voor een gesprek waarin ik uitleg gaf over wat EMDR was en hoe het Thomas zou kunnen helpen bij de verwerking van deze nare gebeurtenis. Ik maakte gebruik van het werkboek hiervoor, waarin alles visueel en op kindermaat uitgelegd wordt. Ik vulde aan met een filmpje van de website van VEN (Vereniging EMDR Nederland), nam de tijd hiervoor en polste of Thomas en zijn ouders alles goed begrepen hadden en ermee instemden met EMDR aan de slag te gaan.

Er volgde nog een oudersessie waarbij ik het met de ouders uitgebreid kon hebben over de gezinscontext, hun mogelijke rollen tijdens de therapie, hun aanwezigheid tijdens de sessies en wat ze konden doen na de sessies en tussen de sessies door. Met beide ouders werd ook bekeken of het nodig was om eerst met hen aan de slag te gaan rond hun eigen posttraumatische stressreacties.

Er werd afgesproken dat beide ouders elke keer mee aanwezig zouden zijn tijdens de EMDR-sessies, als veilige haven, maar eveneens om te ondersteunen en het proces mee te helpen dragen (bijvoorbeeld bij de voorbereidingsfase mee op te hoogte van stabilisatietechnieken, emotieregulatie zodat dit ook thuis makkelijker kon toegepast worden wanneer nodig).

Het is bovendien bewezen dat trauma beter wordt verwerkt bij zowel het kind als het gezin als je ook de ouders betreft bij de therapie.

Thomas heeft een ASS diagnose en voor hem hielp het als de sessies gestructureerd konden verlopen en visueel zoveel mogelijk ondersteund werden. Ook hierbij was het werkboek een grote hulp: de fases zijn gevisualiseerd en ik kon telkens tonen aan welke fase(s) we aangekomen waren. Vanaf het begin heb ik met hem ook veel gebruik gemaakt van de vele werkblaadjes, waaronder psycho-educatie, opbouw van het verhaal, voorbereidingsfase waarin coping en affectregulatie vergroot wordt, evaluatiefase (hulp bij het vinden van cognities, gestructureerd en visueel overzicht), desensitiseringsfase (SUD en VoC-schalen), installatiefase, lichaamsscan, afsluiten en herevaluatie.

Het was een groot voordeel dat ik Thomas al kende en dus al een therapeutische relatie en veilige band had opgebouwd. We bespraken hoe we het tijdens de EMDR-sessies zo veilig mogelijk voor hem konden maken (stop-signaal, mogelijkheid tot gebruik van de “onzichtbaarheidsmantel”).

De ouders werden nauw betrokken en waren telkens een grote steun voor de jongen. Het was mooi om te zien hoe ze echt samen als gezin door de sessies gingen. Ook bijvoorbeeld bij het afsluiten van de sessies met de Fijne Plek oefening deden ouders zelf ook mee. Ze gaven aan dat ze ook thuis opnieuw hechter werden als gezin en makkelijker om konden gaan met grote emoties.

De ouders voelden hem ook heel goed aan. Waar het omwille van zijn ASS niet altijd makkelijk was voor mij om aan de hand van uiterlijke kenmerken en de SUD-schaal in te schatten hoe het met hem aan de binnenkant ging, konden de ouders dit wel goed en konden ze dus ook in de gaten houden dat Thomas niet overspoeld werd tijdens therapie.

Ze hielpen ook bij het kiezen van de targets (doelproblemen) voor de sessies, omdat ze goed zicht hadden op wat het meest helpend voor hem zou zijn op de verschillende momenten in therapie. Voor Thomas zelf was dit niet evident, ook mede door zijn ASS, dus de hulp van zijn ouders hierin was handig.

Met gerichte ouder-kind interweaves konden we het verwerkingsproces mooi faciliteren.

Ze vulden ook systematisch het logboek in, waardoor ik zicht kreeg op hoe de symptomen evolueerden en hoe het tussen de sessies door ging.

De EMDR-sessies hadden effect op de symptomen van Thomas: hij kon vertellen wat hem overkomen was zonder helemaal overspoeld te geraken, had geen nachtmerries meer, kon weer makkelijker inslapen, had geen angsten meer om op straat te lopen (kon omgaan met de mogelijkheid zijn neef onverwachts op straat tegen te komen), de woede-uitbarstingen verminderden drastisch, hij kon zich opnieuw beter concentreren en zijn smetvrees verbeterde ook.

Hij bleef een aantal symptomen houden, die ik echter kon verklaren in het kader van zijn ASS-diagnose (moeilijk kunnen aanvoelen en benoemen wat er zich aan zijn binnenkant afspeelt, rigide denkpatronen, overdracht van de geleerde vaardigheden in therapie naar andere contexten zoals school, sociale moeilijkheden, soms nog dwangmatig gedrag, sterke behoefte aan structuur en voorspelbaarheid, ...) en die ook voor de traumatische gebeurtenis al aanwezig waren.

We ronden het stuk EMDR-therapie af (eveneens met behulp van het werkboek: bijvoorbeeld het diploma).

Ik bleef Thomas wel nog verder zien in therapie in verband met zijn ASS-gerelateerde moeilijkheden.

Biografie Delphine van Lierde

Delphine van Lierde is Master in de klinische psychologie, psychodiagnosticus, erkend gedragstherapeut en EMDR-Europe Practitioner met meer dan 15 jaar ervaring in het werken met kinderen en jongeren.

Haar carrière begon bij het kinder- en jongerenteam van een Centrum voor Geestelijke Gezondheidszorg, waar zij gedurende 12 jaar als klinisch psycholoog werkte voordat zij haar volledige aandacht richtte op haar eigen groepspraktijk, **De Paradijsvogel**. Naast het begeleiden van individuele trajecten, voert zij ook psychodiagnostische assessments uit, leidt ze groepssessies en workshops voor kinderen of ouders en geeft ze opleidingen aan andere hulpverleners.