

Posttraumatische stressreacties

EMDR bij jonge kinderen

Ingrijpende ervaringen kunnen al op heel jonge leeftijd posttraumatische stressreacties veroorzaken. Denk aan reacties na een ongeluk, een operatie, een brand, pesterijen, seksueel misbruik of mishandeling. Tijdige onderkenning hiervan is van groot belang om stagnatie van de ontwikkeling te voorkomen. Met de inzet van EMDR therapie kunnen deze klachten behandeld worden.

Carlijn de Roos, Renée Beer en Frederike Scheper

Lange tijd werd verondersteld dat posttraumatische stressreacties bij jonge kinderen niet voorkwamen. Men nam aan dat baby's, peuters en kleuters deze ervaringen niet konden opslaan in het geheugen. Bovendien achtte men behandeling zinloos, omdat kinderen nog niet beschikken over voldoende taal om er begrijpelijk over te kunnen communiceren.

De tijden zijn veranderd. Inmiddels weten we dat jonge kinderen (0-7 jaar) wel degelijk allerlei emotionele, lichamelijke en gedragsproblemen kunnen ontwikkelen ten gevolge van het meemaken van traumatische ervaringen. Veel voorkomende klachten zijn nachtmerries, angsten, snel kwaad zijn, moeite met concentreren en slaapproblemen. Ook kunnen zij extra afhankelijk zijn of lichamelijke klachten krijgen zoals hoofd- en buikpijn. Daarnaast kan er sprake zijn van regressief of agressief gedrag en

moeite met separatie van de ouder (vastklampen). Aanhoudende klachten kunnen leiden tot een ontwikkelingsachterstand op lichamelijk, emotioneel, sociaal, cognitief, biologisch en neurobiologisch gebied. Om stagnatie in de ontwikkeling te voorkomen, is het van belang traumabehandeling zo snel mogelijk in te zetten.¹

Herkenning klachten

Herkenning van traumareacties is belangrijk om – indien geïndiceerd – adequate behandeling aan te kunnen bieden. Echter, herkenning bij jonge kinderen is niet vanzelfsprekend. Zij kunnen namelijk reageren met een brede range aan klachten, die niet altijd te herleiden zijn tot specifieke traumatische gebeurtenissen. In de eerste plaats is het van belang dat hulpverleners al bij het eerste gesprek, de intake dus, systematisch uitvragen of het kind en ouders* ingrijpende gebeurtenissen hebben meegemaakt en of het kind hier nu nog last van

heeft. Behulpzaam hierbij is het protocol voor screening, diagnostiek en classificatie met een overzicht van reacties per ontwikkelingsfase.² In de huidige versie van het DSM-classificatiesysteem, de DSM-5, is een variant voor Posttraumatische Stress Stoornis (PTSS) bij kinderen onder de 6 jaar beschreven (herbeleving, vermijdingsgedrag en reacties van verhoogde prikkelbaarheid). Hierbij is rekening gehouden met het beperkte vermogen van het jonge kind om ervaringen te verwoorden. Het classificatiesysteem voor het jonge kind, de DC:0-5, sluit met de criteria voor PTSS hierop aan. Deze aangepaste beschrijvingen van traumasymptomen bij jonge kinderen vergroten de kans op herkenning ervan.

EMDR-therapie

Vaststelling van PTSS is belangrijk, maar wat dan? Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) therapie is een behandeling



om traumatische ervaringen te verwerken. Het doel ervan is om de negatieve emotionele lading van 'herinneringen' aan ingrijpende gebeurtenissen te verminderen. Deze traumabehandeling wordt ingezet als er een samenhang is – of als deze verondersteld wordt – tussen de huidige klachten en de herinneringen aan traumatische gebeurtenissen.

EMDR wordt in Nederland bij kinderen en jongeren toegepast sinds 2000. Bij deze behandeling wordt de 'herinnering' aan de gebeurtenis geactiveerd en gecombineerd met het aanbieden van een afleidende taak. Hierdoor vermindert de emotionele lading van de herinnering, waarna de daaraan gerelateerde klachten verminderen of verdwijnen. Een kind dat één keer een ingrijpende gebeurtenis heeft meemaakt, heeft doorgaans korter behandeling nodig, dan een kind dat langere tijd getraumatiseerd is. In het laatste geval kan EMDR een onderdeel zijn van een uitgebreidere behandeling.

'Verminder negatieve emotionele lading van ingrijpende gebeurtenissen'

Ontwikkelingsniveau

De uitvoering van EMDR wordt aangepast aan het ontwikkelingsniveau van het kind. Bij kinderen van 4 tot 8 jaar laat de therapeut het kind over de geselecteerde gebeurtenis vertellen en focust daarna op het herinneringsbeeld dat nu nog de meeste spanning geeft. Vaak wordt een tekening gebruikt als visuele ondersteuning. Terwijl het kind zich concentreert op dit beeld, vraagt de therapeut wat het kind er nu bij denkt en voelt.

Tegelijkertijd biedt de therapeut een afleidende taak aan, namelijk:

- het kind volgt met de ogen de vingers van de therapeut of een lichtbalk, die voor het gezicht heen en weer beweegt;
- het kind houdt 'buzzers' vast of trom-

melt op de handen van de therapeut (of andersom).

Regelmatig vraagt de therapeut aan het kind: "Wat merk je?" of "Wat komt er in je op?" Dat kunnen beelden, gedachten of emoties zijn, maar ook lichamelijke sensaties zoals spanning of pijn. De behandeling gaat door tot dat het kind, wanneer het denkt aan de 'herinnering' van de gebeurtenis, geen spanning meer voelt.

Bij kinderen jonger dan 4 jaar, die nog geen woorden beschikbaar hebben voor wat hen is overkomen, wordt een aangepaste EMDR-procedure ingezet (EMDR-verhalenmethode³). Hierbij schrijven de ouders* een verhaal over de feitelijk meegemaakte gebeurtenissen en de geobserveerde reacties van



het kind. Tijdens de sessies leest de ouder het verhaal voor, terwijl het kind luistert en een afleidende taak uitvoert, meestal via tapping/trommelen.

Rol ouders

Als kinderen getraumatiseerd zijn, raakt dat ook de ouders. Zij staan machteloos en voelen zich vaak schuldig omdat ze de gebeurtenis en de gevolgen daarvan niet hebben kunnen voorkomen. Tijdens EMDR-behandeling krijgen ouders een actieve rol. Zij helpen door informatie over hun kind te geven en te observeren hoe het kind zich thuis gedraagt tijdens de behandelperiode. Ook zorgen ze door hun aanwezigheid ervoor dat het kind zich veilig voelt in de therapiekamer. Door deze actieve bijdrage neemt hun gevoel van controle en competentie toe, terwijl gevoelens van machteloosheid afnemen.

De ouder kan ook zelf ernstige traumaklachten ervaren die een belemmering vormen voor het eigen functioneren of voor de ouder-kindrelatie. Is dit het geval, dan kan de therapeut de ouder een kortdurende EMDR-behandeling aanbieden, gericht op het verminderen van de eigen PTSS-klachten. De ouder is daarna beter in staat om het kind te steunen.

Effecten van EMDR

Wetenschappelijk onderzoek heeft aangetoond dat EMDR succesvol is bij kinderen van 8 jaar en ouder. Het onderzoek naar het effect bij jonge kinderen staat nog in de kinderschoenen, mede door een gebrek aan gevalideerde en betrouwbare vragenlijsten voor deze leeftijdsgroep. Om hierin te voorzien, vindt momenteel onderzoek plaats bij MOC 't Kabouterhuis; dit gebeurt in samenwerking met het Emma Kinder Ziekenhuis (Amsterdam Universitair Medisch Centrum). Recent is een artikel verschenen dat de effectiviteit van EMDR aantoonde bij 9 kinderen (4-8 jaar).⁵



'Zet behandeling in als er samenhang is tussen de klachten en herinneringen'

Het gaat om kinderen die PTSS hebben ontwikkeld ten gevolge van langdurig huiselijk geweld en medische traumatische gebeurtenissen. Na zes EMDR-sessies was 85,7 % van hen de diagnose PTSS kwijt. Ook waren post-traumatische stressreacties, emotionele en gedragsproblemen verminderd. Bij de nameting drie maanden later bleven deze effecten gehandhaafd. Dit resultaat komt overeen met de positieve resultaten die therapeuten in de klinische praktijk rapporteren.

Wanneer en door wie?

Wanneer er direct na een ingrijpende ervaring ernstige of ontwrichtende klachten zijn of als deze klachten langer dan een maand aanhouden, dan is het van belang om hulp te zoeken voor traumaverwerking. Informeer bij verwijzing naar een EMDR-behandelaar wel altijd of deze is aangesloten bij de Vereniging EMDR Nederland (VEN).

Deze vereniging heeft als doel om de kwaliteit van de EMDR behandelingen te bewaken. Voor het bieden van adequate behandeling is het essentieel dat de therapeut specifieke expertise heeft. Niet alleen op het gebied van EMDR, maar ook op het gebied van het jonge kind en de ouder-kindrelatie. ●

Bij dit artikel horen vijf referenties; deze zijn op te vragen via vroeg@dgcommunicatie.nl

* Met ouders bedoelen we (pleeg/adoptie) ouders of verzorgers

auteursinformatie

Carlijn de Roos is werkzaam bij Levvel/ Amsterdam Universitair Medisch Centrum, Renée Beer is zelfstandig gevestigd als opleider, supervisor en behandelaar, en Frederike Scheper is werkzaam bij MOC 't Kabouterhuis en verbonden aan de research afdeling kinder- en jeugdpsychiatrie Amsterdam UMC/VUmc.



Meer weten?

Meer informatie over dit onderwerp is te vinden op www.emdr.nl en www.emdrkinderenjeugd.nl