



Bij aanhoudende posttraumatische stressreacties is het noodzakelijk kinderen en ouders door te verwijzen voor een traumabehandeling. Het doel van een traumabehandeling is het weer op gang brengen van het natuurlijke verwerkingsproces. Dit gebeurt doorgaans door de patiënt op een gestructureerde manier opnieuw terug te laten denken aan de stressvolle gebeurtenis, ook wel het trauma genoemd. Zo wordt de gebeurtenis op een andere manier in het geheugen opgeslagen en losgekoppeld van negatieve emoties.

EMDR therapie

EMDR is op dit moment één van de meest toegepaste, bewezen effectieve traumabehandelingen in Nederland. EMDR staat voor Eye Movement Desensitization and Reprocessing en is in 1987 ontdekt door de Amerikaanse psycholoog Francine Shapiro. EMDR wordt in Nederland bij volwassenen toegepast sinds 1994 en bij kinderen en jongeren sinds 2000. In de afgelopen jaren is er veel wetenschappelijk onderzoek verricht naar de werkzaamheid van de behandeling met positieve resultaten. Het doel van een EMDR behandeling is het verwerken van herinneringen aan duidelijk identificeerbare en ingrijpende ervaringen, zoals een onverwachte ziekenhuisopname.

Op deze pagina kunt u meer lezen over de EMDR behandeling. Voor meer uitgebreide informatie kunt u ook de website van de [Vereniging EMDR Nederland](#) bezoeken. Hier vindt u naast uitgebreide informatie ook [filmpjes](#) over de behandeling en een overzicht van erkende EMDR therapeuten.

Doelgroep

EMDR kan worden toegepast bij alle leeftijdsgroepen en is ook zeker geschikt voor kinderen en adolescenten. Zelfs bij kinderen waar de taalontwikkeling nog niet op gang is gekomen kan EMDR worden gegeven middels de zogenoemde verhalenmethode, waarbij de ouders van het kind een belangrijke rol innemen in de behandeling, zie: [“EMDR en de allerkleinsten: een gevalbeschrijving”](#)

Hoe verloopt een EMDR behandeling?

EMDR is een geprotocolleerde, kortdurende behandeling. Om deze behandeling te mogen uitvoeren is het noodzakelijk om een erkende EMDR opleiding te volgen. De behandeling voor volwassenen en kinderen is vrijwel identiek, waarbij de uitleg van de behandeling wordt aangepast op het leeftijdsniveau.



Tijdens de EMDR behandeling wordt de patiënt gevraagd om de traumatische gebeurtenis te vertellen en hierbij het moeilijkste/naarste moment weer voor de geest te halen. Tegelijkertijd wordt de patiënt afgeleid door de behandelaar die afleidende stimuli aanbiedt. Doorgaans zijn dit handbewegingen, die de patiënt van links naar rechts met zijn/haar ogen dient te volgen.

Na elke set oogbewegingen wordt er even rust genomen, waarbij de behandelaar vraagt wat er bij de patiënt opkomt. De EMDR procedure brengt doorgaans een stroom van gedachten en beelden op gang, maar soms ook gevoelens en lichamelijke sensaties. De patiënt wordt na elke set oogbewegingen gevraagd zich te concentreren op de meest opvallende verandering, waarna de behandeling herhaald wordt. Door middel van EMDR wordt het natuurlijk verwerkingsmechanisme gestimuleerd met als gevolg dat de nare herinnering haar emotionele lading verliest en de gebeurtenis meer een plek krijgt.

Voor meer gedetailleerde uitleg over het verloop van een EMDR behandeling, zie de website van de [Vereniging EMDR Nederland](#) of bezoek de website van [EMDR kind en jeugd](#).

Werkingsmechanisme

EMDR werd door veel mensen in eerste instantie gezien als een vreemde, ‘hocuspocus’ behandeling. Er is in de afgelopen jaren dan ook veel wetenschappelijk onderzoek verricht naar het werkingsmechanisme van EMDR. De theorie die op het moment de meeste empirische steun heeft is de ‘werkgeheugentheorie’. Het uitgangspunt van deze theorie is dat ons korte-termijn geheugen, ook wel werkgeheugen genoemd, verschillende taken tegelijkertijd kan uitvoeren (ophalen van herinneringen, plannen van taken, oplossen van problemen etc.). De hoeveelheid informatie dat ons werkgeheugen kan verwerken, ook wel onze werkgeheugencapaciteit genoemd, is echter beperkt. Wanneer een traumatische herinnering, zoals een intensive care opname, wordt opgehaald, gaat dit doorgaans samen met levendige beelden en intense emoties. Dit kost betrekkelijk veel geheugencapaciteit. Tijdens de EMDR therapie biedt de behandelaar een afleidende taak aan, namelijk het volgen van vinger/lichtbewegingen of het luisteren naar piepjes. Ook deze taak kost geheugencapaciteit. Hierdoor wordt het uitvoeren van de ene taak (het ophalen van de traumatische herinnering) bemoeilijkt door het uitvoeren van de andere taak (het uitvoeren van bijv. oogbewegingen). Dit heeft tot gevolg dat er in het werkgeheugen ‘weinig plaats’ is voor de levendigheid, helderheid en emotionaliteit van de traumatische herinnering. De herinnering wordt als het ware ‘gedesensitiseerd’ waarna deze naar het langetermijngeheugen wordt weggeschreven. Dit biedt tevens de ruimte voor patiënten om een andere betekenis aan de traumatische herinnering te geven.



Voordelen EMDR

EMDR kent een aantal voordelen ten opzichte van meer ‘praattherapieën’, zoals cognitieve gedragstherapie (CGT):

- De behandeling is doorgaans kortdurend. Afhankelijk van het aantal traumatische gebeurtenissen en afhankelijk per persoon neemt een gemiddelde EMDR behandeling 3 sessies van 90 minuten sessies in beslag.
- Het ophalen van de traumatische herinnering is slechts een klein onderdeel van de gehele EMDR behandeling. Hierdoor wordt de behandeling door patiënten vaak als minder belastend ervaren vergeleken met een ‘praattherapie’.
- Aangezien de behandelaar en de patiënt minder met elkaar in gesprek gaan, is het een geschikt methode om toe te passen bij anderstalige patiënten.

Nuttige literatuur

- ‘Handboek EMDR: een geprotocolleerde behandelmethode voor de gevolgen van psychotrauma’ door Ad de Jongh en Erik ten Broeke
- ‘Handboek EMDR bij kinderen en jongeren’ door Renée Beer en Carlijn de Roos

Traumagerichte Cognitieve Gedragstherapie

Naast EMDR therapie is Traumagerichte Cognitieve Gedragstherapie (TG-CGT) tevens een bewezen effectieve behandeling voor kinderen en jongeren van 4 tot 18 jaar die last hebben van PTSS of andere ernstige trauma gerelateerde symptomen. Het doel van de behandeling is het verminderen of doen verdwijnen van PTSS klachten. Daarnaast is de behandeling erop gericht dat kinderen de emoties kunnen beheersen die kunnen opkomen bij ‘triggers’ in het dagelijks leven die aan de traumatische gebeurtenis kunnen doen denken. Bij deze behandeling worden traumagerichte interventies gecombineerd met cognitief gedragstherapeutische interventies. De behandeling neemt ongeveer 15 sessies in beslag en bestaat uit de volgende onderdelen:

- Psycho-educatie geven over het trauma, de specifieke dynamiek van het trauma en het onderliggende thema (bijvoorbeeld machteloosheid, schuld etc.)
- Gezamenlijke kind-ouder bijeenkomsten
- Ouders vaardigheden aanleren om hun kind optimaal te kunnen begeleiden
- Ontspanningsoefeningen
- Leren hoe gevoelens rondom het trauma kunnen worden geuit en worden gereguleerd
- Cognitieve coping strategieën aanleren
- Het trauma doorlopen, ook wel het traumaverhaal genoemd (wat is er precies gebeurd, wat dacht/voelde/deel je toen)



- Cognitieve coping strategieën ten opzichte van het traumaverhaal aanleren en toepassen
- Omgaan met situaties en omstandigheden die met het trauma samenhangen

Voor meer informatie over het geven van Traumagerichte Cognitieve Gedragstherapie, zie het boek 'Verwerken en versterken' van Renée Beer en Ramon Lindauer. Er bestaat een werkboek voor therapeuten, een werkboek voor kinderen en jongeren en een werkboek voor ouders.

Schrijftherapie

Bij het verwerken van een traumatische gebeurtenis zoals een ziekenhuisopname, kan het schrijven over deze gebeurtenis soms goed helpen. Het uitgangspunt van een schrijftherapie is dat door het schrijven, ouders en kinderen opnieuw aan het trauma worden blootgesteld en hierbij ook de mogelijkheid hebben om een nieuwe betekenis aan de gebeurtenis toe te kennen.

WRITEjunior is een voorbeeld van een schrijftherapie voor kinderen waarbij er cognitief gedragstherapeutische technieken worden toegepast, zoals exposure en cognitieve herstructurering. Het kind schrijft samen met de therapeut het traumaverhaal uit op de computer. Bij jonge kinderen kan hier ook gebruik worden gemaakt van tekeningen. Het uitgangspunt van de behandeling is dat door het schrijven, kinderen opnieuw aan het trauma worden blootgesteld (exposure) en het verhaal reconstrueren, wat de mogelijkheid biedt om het trauma anders in het geheugen op te slaan. Zo wordt er ook aandacht besteed aan de negatieve gedachten die het kind heeft over het trauma, zichzelf, anderen en de wereld. Vervolgens wordt er bekeken hoe het kind ook anders naar de traumatische ervaring kan kijken, zodat gevoelens van machteloosheid, schuld en angst kunnen afnemen (cognitieve herstructurering). Als laatste onderdeel van de behandeling zal het kind zijn of haar verhaal laten lezen door mensen die belangrijk voor hem/haar zijn (bijvoorbeeld ouders, vriend(innen), broertjes en zusjes). Dit leidt op zijn beurt vaak tot steun en een gevoel van (h)erkenning.

Het Writejunior protocol is uitgegeven in boekvorm inclusief een DVD met casuïstiek ter illustratie (Lucassen & van der Oord, 2008, 2012).

Op de [website](#) zijn alle wetenschappelijke artikelen over WITEjunior gratis te downloaden. Ook kunnen er vragen worden gesteld over de therapie.

