

# EMDR en Theraplay geïntegreerd voor ernstig getraumatiseerde kinderen

Tekst: **Marja Appel** Foto: **Zout Fotografie**

In Nederland bestaan 24-uurs behandelgroepen voor jonge kinderen tussen zes en twaalf jaar oud met een licht verstandelijke beperking en kinderpsychiatrische problematiek. Het overgrote deel van deze kinderen heeft een geschiedenis van verwaarlozing en fysieke mishandeling en was getuige van huiselijk geweld. De gevolgen hiervan blijken in de praktijk goed te behandelen met een combinatie van EMDR en *Theraplay*.

Jonge slachtoffers van vroeg en interpersoonlijk trauma worden op termijn vaak waakzame kinderen die snel driftig kunnen worden of woede-uitbarstingen hebben. In feite zijn ze zeer angstig en voelen ze zich snel bedreigd. Vaak hebben ze posttraumatische stressklachten, zoals nachtmerries en herbelevingen. Op tal van manieren doen ze pogingen om de nare herinneringen onder controle te houden, bijvoorbeeld door druk gedrag of door te dissociëren.

De trauma's zijn vaak relationeel van aard, waardoor er sprake kan zijn van hechtingsproblemen. In de behandeling van deze kinderen wordt daarom ingestoken op hechting en trauma. Voor de traumabehandeling wordt EMDR ingezet, omdat deze interventie veilig en effectief is gebleken voor kinderen, ook als er sprake is van een lager IQ. Voor de behandeling van de hechting wordt *Theraplay* gebruikt. Dit is een psychotherapie voor kinderen en hun ouders, gericht op de versterking van de onderlinge band, de verbetering van de ouder-kind interactie, de emotie- en gedragsregulatie, en op vermindering van lichamelijke spanning.

## Ontstaansgeschiedenis

*Theraplay* is ontstaan in de jaren '60 van de vorige eeuw in Chicago, toen het *Headstart* programma in de Verenigde Staten werd gelanceerd als reactie op de complexe problemen van kinderen in de grote achterstandswijken. Van hulpverleners in de wijken werd verwacht dat ze met beperkte middelen veel kinderen konden helpen. Ann Jernberg werd directeur van de psychologische afdeling van het *Headstart* programma. Ze liet therapeuten spelen met de kinderen. Het gezonde ouder-kind contact

was het uitgangspunt van de spelbehandeling, ontleend aan het werk van John Bowlby over gehechtheid. Zo ontwikkelde *Theraplay* zich.

## Spelen

*Theraplay* heeft als doel een veilige, afgestemde band tussen kinderen en hun ouders of andere primaire verzorgers (bijvoorbeeld groepsleiders) te creëren. Een belangrijke voorwaarde voor een gezonde ontwikkeling en een veilige hechting van een kind is dat hij of zij een verzorger heeft die op een speelse, empathische en sensitieve manier in zijn of haar behoefte voorziet. Daarom komen ouders en kinderen samen in therapie. De therapie richt zich immers op de versterking van de relatie tussen ouders en hun kind in het hier en nu. Met interventies tracht de therapie juist die gebieden in het brein te stimuleren, die in de preverbaal periode niet goed zijn ontwikkeld. Het neuro-sequentiële model van Bruce Perry ondersteunt de veronderstelde werking achter deze interventies, alhoewel hiervoor vooralsnog geen wetenschappelijk bewijs bestaat. Dit model gaat ervan uit dat in de eerste twee levensjaren eerst het middenbrein zich ontwikkelt. Daarna komt de cortex tot ontwikkeling. De veronderstelling is dat wanneer de ouders herhalend activiteiten met de kinderen doen, die ze normaal gesproken met baby's en peuters uitvoeren, de niet ontwikkelde hersengebieden geactiveerd worden en de vertraagde ontwikkeling alsnog op gang kan komen.

De therapie is speels opgezet. Het is de bedoeling dat de kinderen en de ouders samen plezier beleven. Een positieve stemming is nodig om contact te maken en ►



verbinding met elkaar te voelen. De spelletjes zijn speciaal uitgezocht op hun krachtige werking ten aanzien van de hechting, bijvoorbeeld met het spelletje 'Spiegelen'. De ouder en het kind doen hierbij bewegingen of gezichtsuitdrukkingen van elkaar na. Zo raken ze op elkaar betrokken, hebben plezier, en de band tussen hen wordt sterker.

In de baby- en peutertijd raken ouders hun kinderen normaliter vaak aan. Daarom is verzorgende aanraking een integraal onderdeel van de behandeling. Bijvoorbeeld bij 'Het weerbericht': met een speels verhaal krijgt het kind dan een massage op de rug.

*Theraplay* wordt bij alle leeftijden toegepast. Bij adolescenten krijgen de spelletjes een meer uitdagend karakter, waardoor het minder kinderachtig lijkt maar nog wel in emotioneel jonge behoeften voorziet.

#### Vier dimensies

De dagelijkse activiteiten tussen ouder en kind kunnen we indelen in vier dimensies: structuur, betrokkenheid, verzorging en uitdaging. In de structuurdimensie

staat het geven van leiding, duidelijkheid, structuur en begrenzing centraal. De aanname is dat een kind zich pas veilig kan voelen als het leiding krijgt en deze kan accepteren. Verzorgende activiteiten zijn kalmerend en helpen het kind om emoties te reguleren. Door te wiegen, liefdevol aan te raken en te zingen kan het kind ontspannen, en kan de lichamelijke spanning verminderen. Het idee hierbij is bovendien dat de eigenwaarde van het kind wordt versterkt door verzorgende activiteiten.

De ouder vormt voor het kind de veilige haven van waaruit hij of zij kan exploreren. Het veilige kind vertrouwt erop dat de ouder hem of haar ondersteunt en ingrijpt als er gevaar dreigt. Het kind durft milde risico's te nemen, waardoor het nieuwe dingen leert. Met behulp van deze dimensies kan de behandeling afgestemd worden op de behoefte van de dyade.

#### Casus Milan (zeven jaar)

Een kind wordt niet zomaar opgenomen in een 24-uurs behandelgroep. Meestal is er eerst een hulpverlenings-

traject via pleegzorg aan vooraf gegaan. Milan was vijf jaar oud toen de jeugdbescherming ingreep en hem met twee andere kinderen uit huis plaatste. Hij kwam in een crisispleeggezin terecht en moest wisselen van school. Na enkele weken begon hij opstandig te worden en aandacht op te eisen. Het pleeggezin kon hem niet aan en Milan werd overgeplaatst.

Na vier *breakdowns* in pleeggezinnen en een kortdurende plaatsing in een jeugdzorggroep met normaal begaafde jongeren wordt Milan in de ggz-behandelgroep geplaatst.

Milan slaapt en eet slecht, en hij is zeer waakzaam. Hij klaagt over nachtmerries van geraamtes en komt niet tot leren op school. Uit de voorgeschiedenis weten we dat hij verwaarloosd is door zijn moeder en verschillende (stief)vaders. Vanwege psychiatrische problemen en drugsgebruik waren ze meer gericht op hun eigen problemen dan op de verzorging en opvoeding van de kinderen. In huis werd veel gescholden en zelfs gedreigd met messen. De politie moest regelmatig ingrijpen.

Milan denkt dat het zijn schuld was dat hij weg moest bij de pleeggezinnen en dat hij beter zijn best had moeten doen. De herinneringen aan het vertrek bij de pleeggezinnen roepen veel lichamelijke reacties bij hem op. Bij de plaatsing in het tweede pleeggezin werd hij gescheiden van zijn oudere broer.

De korte tijd in de jeugdzorginstelling is erg heftig. Milan is opnieuw getuige van gewelddadigheden door groepsgenoten. Bovendien kan hij het sociale leven niet bijbenen en ervaart hij zichzelf als falend en waardeloos. Wanneer er enige rust bij hem ontstaat en hij in het dagprogramma van de behandelgroep redelijk meedraait, wordt geprobeerd een EMDR-behandeling te starten. Milan verzet zich hier op alle mogelijk manieren tegen. Hij rent weg, doet zijn oren en ogen dicht of verstopt zich in de behandelkamer. De traumabehandeling wordt tijdelijk stilgezet om de inmiddels gestartte *Theraplay*-behandeling haar werk te laten doen. Milan doet de *Theraplay* met zijn mentor; zij is zijn speciale hechtingsfiguur en vervangt daarmee de ouder. De relatie tussen haar en Milan moet nog sterker worden, zodat hij meer veiligheid gaat ervaren en er op vertrouwt dat zij er voor hem is, als hij het moeilijk heeft.

Bij Milan waren vooral de dimensies structuur en verzorging belangrijk om hem te helpen met zijn regulatieproblemen. Betrokkenheidsspelletjes, zoals 'Kiekeboe' en 'Schuitje varen' bleken voorzichtig te moeten wor-

den opgebouwd om hem voor het eerst in zijn leven langdurig een sensitieve, responsieve volwassene te laten ervaren en het vertrouwen in die volwassene op te bouwen. Vanwege zijn faalangst worden aan het einde van de *Theraplay*-behandeling van twintig sessies meer uitdagende activiteiten met Milan gedaan. Door hem een krant door midden te laten slaan of 'vliegtuigje' te spelen, leert hij kleine risico's te nemen en er op te vertrouwen dat zijn begeleidster voor zijn veiligheid zorgt. De veilige relatie die Milan met zijn begeleidster heeft, wordt steeds sterker. Uiteindelijk kan hij haar over zijn meest nare herinneringen vertellen. Samen schrijven ze alle herinneringen waar hij last van heeft, op kaartjes. Hij wordt rustiger, de emoties overspoelen hem niet meer, en het lukt hem om deze zo te reguleren dat hij naar de nare plaatjes in zijn herinneringen durft te kijken.

Nu start de EMDR-behandeling, waarbij het basisprotocol wordt aangepast aan zijn cognitieve en emotionele leeftijd. De slaapproblemen verminderen, hij gaat gemotiveerd naar school, kan beter leren omdat zijn faalangst sterk is verminderd en hij kan de leiding van volwassenen accepteren. Bovendien verandert zijn perspectief: na de behandeling kan hij in een gezinshuis gaan wonen in plaats van in een instelling.

### Samenvatting

Bij ernstig onthechte en getraumatiseerde kinderen kan de inzet van *Theraplay* en EMDR goed samengaan. De band tussen de belangrijkste hechtingsfiguur en het kind kan versterkt worden door de *Theraplay*. Doordat het kind veiligheid in de relatie met de belangrijkste hechtingsfiguur gaat ervaren, wordt de EMDR-behandeling mogelijk. ■

Informatie over Theraplay: [www.theraplay.org](http://www.theraplay.org)

Youtube: "Werkt spelen als medicijn?"

Booth, P. & Jernberg, A. (2010). *Theraplay*. Amsterdam: Hogrefe Uitgevers

*Marja Appel is GZ-psycholoog, orthopedagoog-generalist, EMDR-practitioner en Theraplay practitioner. Zij werkt in Behandelcentrum Boerderij Wijdenes, onderdeel van stichting Parlan in Alkmaar, en is tevens werkzaam in haar eigen praktijk Omena in Almere.*