



EMDR

Kind en Jeugd

EMDR bij kinderen met autismespectrum stoornis

Esther Leuning, klinisch psycholoog en psychotherapeut, seksuoloog NVVS i.o.,
VGCT en EMDR supervisor

e.leuning@karakter.com estherleuning@praktijkhetveerhuis.nl

PetraSpuijbroek, GZ psycholoog, systeemtherapeut, supervisor NVRG en NIP

info@ziezo-praktijk.nl petra.spuijbroek@live.nl

Titanenklus en monniken werk

- Renee Beer en Carlijn de Roos
- De vele correctie rondes
- De Engelse en de Nederlandse versie tegelijkertijd

Vergelijking van de boeken

Oud

- minder wetenschappelijke kennis
- bijzonderheden per ASS kenmerk beschreven
- veel korte casusbeschrijvingen
- handige overzichtstabel met ASS kenmerken, complicaties en oplossingen

Nieuw

- nieuwe wetenschappelijke kennis is aangevuld
- opzet gelijk
- casusbeschrijvingen gelijk
- overzichtstabel met ASS kenmerken, complicaties en oplossingen verbeterd
- extra informatie toegevoegd over onderzoek naar EMDR bij dagelijkse stress en verwarring bij ASS



EMDR

Kind en Jeugd

Deze presentatie

Een stappenplan van stap 1 tot en met stap 12

Kenmerken van autisme 1

Tekorten in sociale communicatie en interactie, waaronder

- Tekorten in sociale of emotionele wederkerigheid, verminderd delen van interesses, beperkingen in gesproken taal
- Tekorten in non-verbale communicatie, zoals oogcontact, gebaren, lichaamshouding
- Tekorten in onderhouden van relaties, gebrek aan fantasiespel, belangstelling

Kenmerken van autisme 2

Beperkte, repetitieve gedragspatronen, interesses of activiteiten, waaronder

- Stereotype of repetitieve motorische bewegingen, gebruik van voorwerpen of spraak, fladderen of echolalie
- Vasthouden aan routines en rituelen, rigide denken en moeite met overgangen
- Gefixeerde interesses
- Hyper- of hyporeactiviteit op zintuigelijke prikkels (geluiden, texturen, geuren of visuele fascinatie met lichten of bewegen)

Kenmerken van autisme 3

Informatie verwerkingsproblemen, waaronder

- Traagheid in informatie verwerking
- Snelle overbelasting van werkgeheugen
- Problemen met centrale coherentie
- Ontregeling ten gevolge van overprikkeling
- Moeite met generaliseren

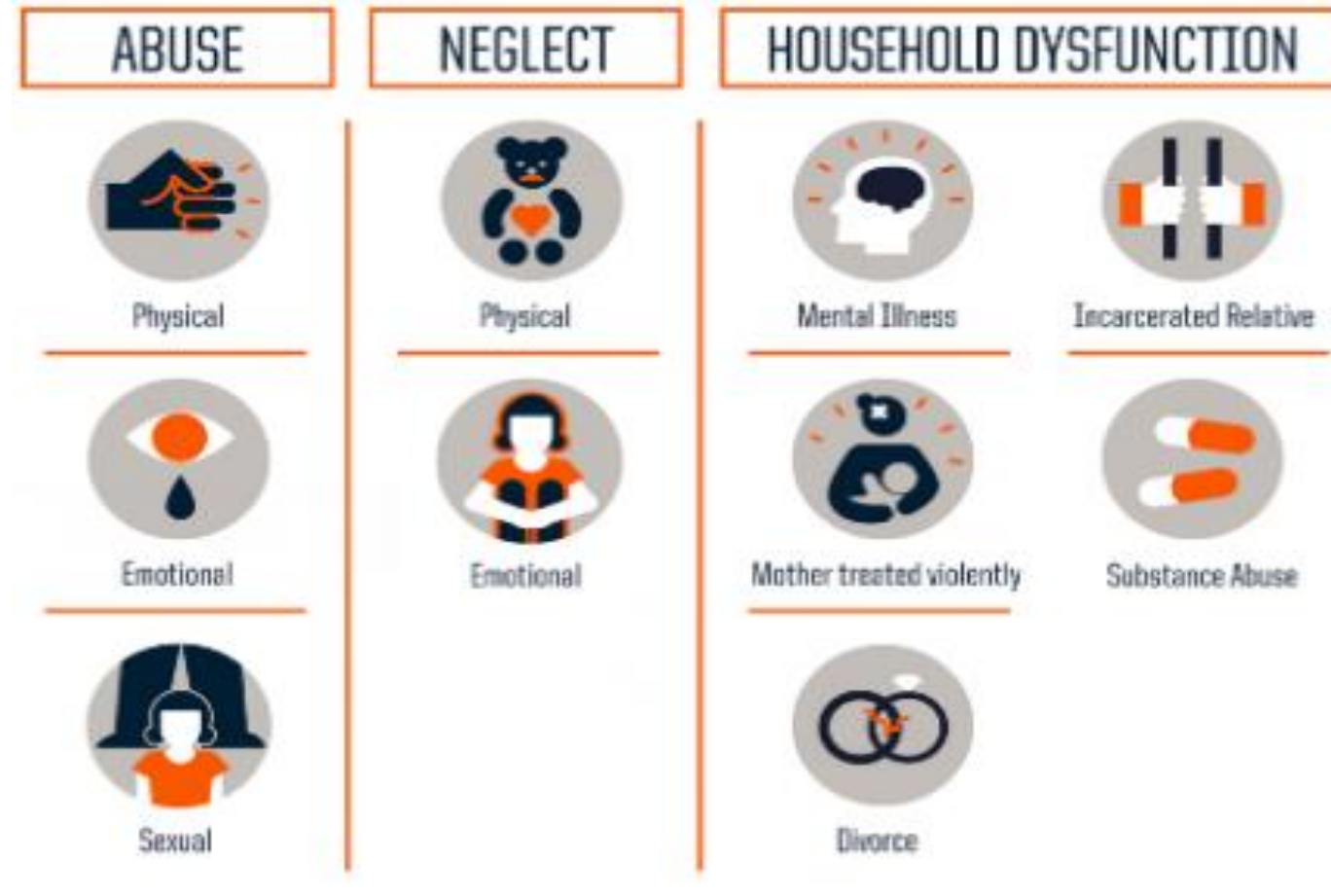
Autisme en angst

- **ongeveer 40 % van de kinderen met ASS hebben ook een angststoornis (2 tot 24 % algemene populatie)**
- **hogere intelligentie bij ASS leidt tot meer angst**
- **mensen met ASS hebben een hoger basaal stressniveau en het stressniveau daalt minder snel**
- **stress ontstaat vaak al door alledaagse situaties**

Autisme en stress

- **Volwassenen met ASS ervaren meer stress en hebben minder vaardigheden om hiermee om te gaan (Hirvikoski en Blomqvist, 2014)**
- **Stress zelf veroorzaakt disfunctioneren (Bishop-Fizpatrick et al. 2017)**
- **Door hoge stress niveaus ontstaat meer vermijding van sociale situaties en worden sociale vaardigheden minder getraind (Corbett en Simon, 2014)**
- **Er is een lineair verband tussen de hoogte van het angstniveau en beperkingen op sociaal gebied (Duvekot en van der Ende, 2017)**

Ontstaan van angst en stress (ACES)



HOW PREVALENT ARE ACEs?

The ACE study* revealed the following estimates:

ABUSE

Physical Abuse 28.3%

Sexual Abuse 20.7%

Emotional Abuse 10.6%

percentage of study participants
that experienced a specific ACE

NEGLECT

Emotional Neglect 14.8%

Physical Neglect 9.9%

HOUSEHOLD DYSFUNCTION

Household Substance Abuse 26.9%

Parental Divorce 23.3%

Household Mental Illness 19.4%

Mother Treated Violently 12.7%

Incarcerated Household Member 4.7%

WHAT IMPACT DO ACEs HAVE?

As the number of ACEs increases, so does
the risk for negative health outcomes



Possible Risk Outcomes:

BEHAVIOR



Lack of physical activity



Smoking



Alcoholism



Drug use



Missed work

PHYSICAL & MENTAL HEALTH



Severe obesity



Diabetes



Depression



Suicide attempts



STDs



Heart disease



Cancer



Stroke



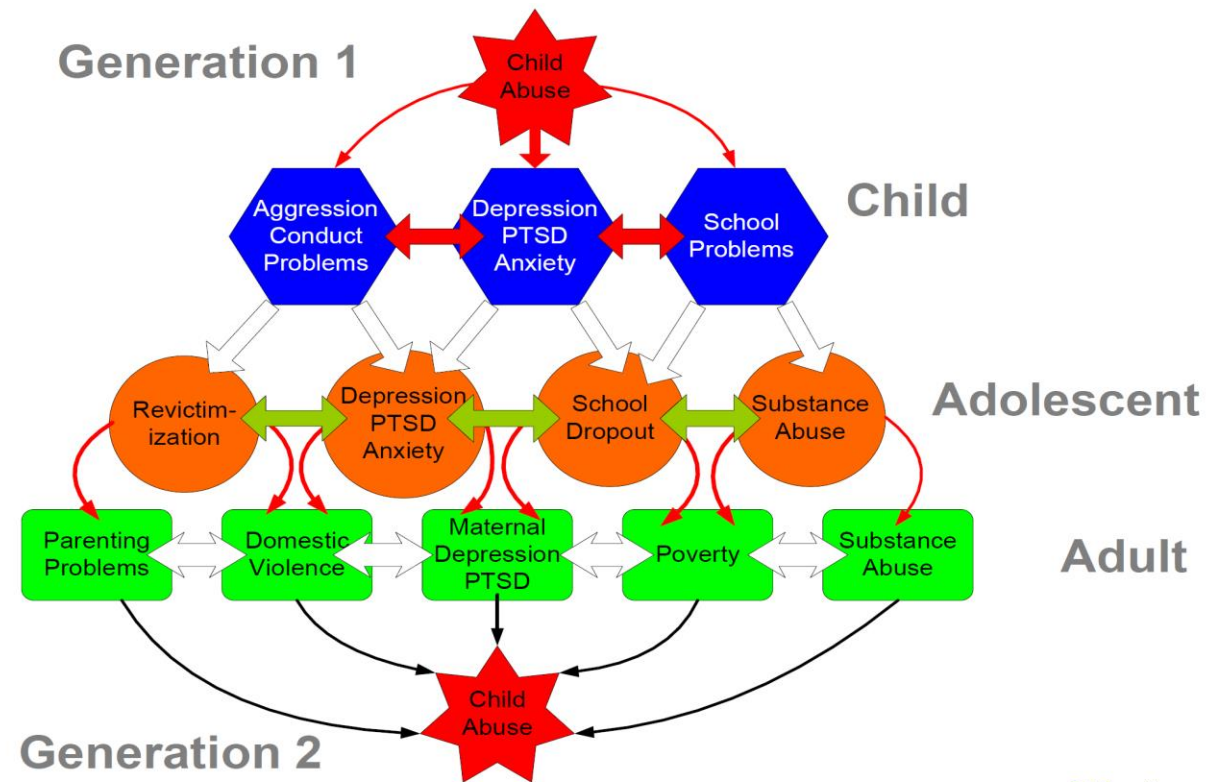
COPD



Broken bones

den Jeugd

ACE's and transgenerational transmission



CANarratives.org

Autisme en trauma

- **Mensen met autisme hebben een hogere kans op het meemaken van negatieve levensgebeurtenissen**
- **Hierbij speelt mee**
 - **hypersensitiviteit voor zintuigelijke prikkels,**
 - **moeite met adequaat verwerken van informatie,**
 - **beperkingen op gebied van sociale vaardigheden,**
 - **minder sociale vaardigheden,**
 - **minder oplossingsvaardigheden**

Diagnostic overshadowing

- **De klachten worden verklaard vanuit het autisme. Dat ze ook op PTSS klachten kunnen wijzen, wordt niet opgemerkt**
- **Dit geldt bijvoorbeeld voor angst, hyperalertheid of moeite met aangeraakt worden. Dit wordt verklaard vanuit haar autisme. Dat ze ook op PTSS klachten kunnen wijzen, wordt niet opgemerkt**
- **Diagnostic overshadowing komt zowel bij ASS als bij verstandelijke beperking voor**

Wanneer EMDR bij ASS?

- Bij PTSS klachten, met of zonder A criterium
- Bij een aannemelijk verband tussen gebeurtenis en klachten
- Bij negatieve stresserende levensgebeurtenissen (small t's)
- Bij partiële PTSS klachten

Relatieve contra indicaties

- Actuele onveiligheid
- Onvoldoende affect tolerantie
- Lopende juridische procedures
- Medische conditie
- Middelenmisbruik
- Secundaire winst
- Onvoldoende expertise

Kenmerk 1: Sociale communicatie en interactie

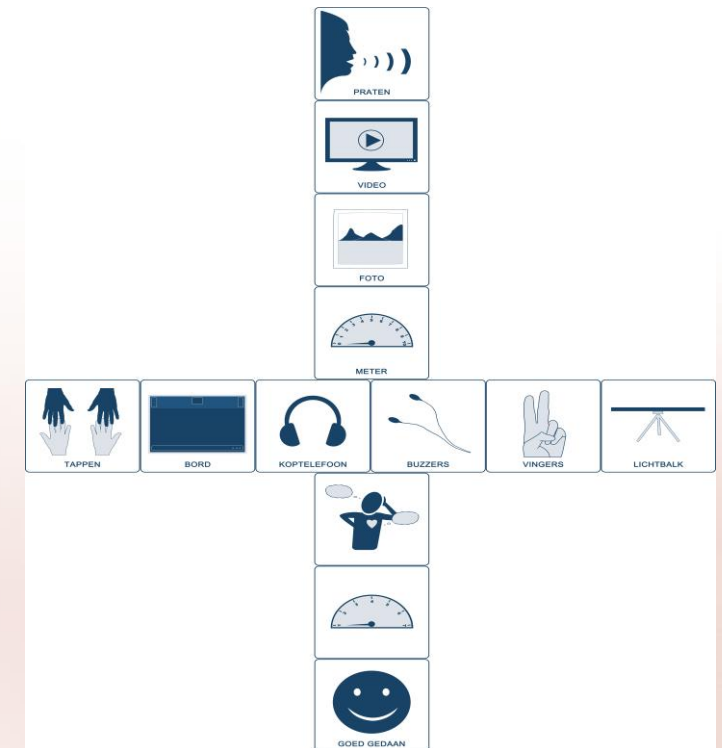
STAP 1: begrijp ik de persoon voldoende?

- Is er voldoende taal? Zijn non verbale signalen te lezen?
- Kan er een belangrijke ander bij zijn die de persoon kan 'lezen'? (als tolk)
- Deze belangrijke ander aanwezig laten zijn
- Houdt regelmatig 'coulissenoverleg'
- Doe eerst andere interventies om de persoon te leren kennen

Sociale communicatie en interactie

STAP 2: begrijpt deze persoon mij(n uitleg) voldoende?

- Is mijn taal duidelijk genoeg? Is mijn uitleg te begrijpen?
- Kan de belangrijke ander mij 'vertalen' aan de cliënt?
- Deze belangrijke ander aanwezig laten zijn
- Lees 'Tim en het wonder EMDR' (ook voor volwassenen)
- Bekijk filmpjes
- Gebruik pictogrammen
- Als proefsessie: doe EMDR op dagelijkse stress en verwarring met lage SUD



Sociale communicatie en interactie

STAP 3: let op het sociaal emotionele niveau

- Soms lukt vertellen of tekenen van een plaatje niet, ondanks leeftijdsniveau, soms lukt bepalen SUD/VOC niet, soms lukt benoemen gevoel, plek in het lijf niet
- Laat zaken weg conform de stappen van het kinderprotocol
- Overweeg de 'storytel' aanpak ook bij oudere kinderen
- Helpt aanwezigheid van een dier of knuffel voor emotieregulatie?

Kinderprotocol

Check:

*“Even voor de zekerheid, is dit het plaatje dat **nu** de meeste spanning geeft/dat je nu het naaste vindt om naar te kijken, of is dit het plaatje waarop te zien is wat toen de meeste spanning gaf/wat je toen het naaste vond?”*

Laat het kind *in ieder geval* een tekening maken als hij/zij het lastig vindt om een plaatje (mentale representatie) te maken, het moeilijk vindt om de film stil te zetten of moeilijk over het plaatje kan communiceren. In onderstaand schema is als richtlijn per leeftijdscategorie aangegeven of de therapeut het kind vraagt om het plaatje te tekenen.

9-18 jaar:	beschrijving stilstaand plaatje
6-8 jaar:	tekening
4-5 jaar:	tekening evt. met assistentie van ouders
1-3 jaar:	_____

Sociale communicatie en interactie

STAP 4: spreek een aantal tekens af en geef controle

- Zoals op een afstandsbediening: STOP, PAUZE en PLAY
- Let nóg beter dan normaal op stembuiging, mimiek, lichaamshouding, oogopslag
- Gebruik/bevraag de belangrijke ander
- Help met een 'plaatje maken' middels meenemen van foto's, collages, tekeningen
- Neem genoeg met minder informatie over het interne proces
- Geef twee antwoordmogelijkheden in plaats van een open vraag
- Verdraag dat je soms geen enkele reactie ziet in de sessie, maar pas de volgende sessie wat terug hoort

Intermezzo

STAP 5: Is de belangrijke ander in staat om belangrijke ander te zijn?

- Heeft de belangrijke ander (ouder) eerst nog behandeling nodig?
- Aard van problematiek van de ouder
- Behandel je de ouder (eerst)?
- Waar ligt de grens?
- Zie ook Handboek EMDR bij kinderen en jongeren (hoofdstuk 5)

Kenmerk 2: Beperkte gedragspatronen en activiteiten

STAP 6: bepaal de best werkende afleidende stimulus

- Neem hiervoor de tijd, er zijn bijzonderheden in oogmotoriek, gehoor, of aanraking (tappen bij storytel)
- Lichtbalk doorgaans handiger dan gebruik eigen vingers
- Zorg dat je zijdelings zit
- Demonstreer hoe de afleidende stimulus werkt met voorbeeld
- Wees alert op preoccupaties en stereotype bewegingen
- Laat je niet meteen verleiden tot het inzetten van meerdere afleidende stimuli tegelijk, maar bouw dit gecontroleerd op

Beperkte gedrag patronen en activiteiten

STAP 7: weet om te gaan met fascinaties en preoccupaties

- Bij niet kunnen richten op de taak: zet een alarm voor de tijd dat gewerkt gaat worden
- Bij fascinatie voor lichtje/apparatuur: overweeg gebruik eigen vingers
- Bij preoccupatie: begrensd in tijd, plaats en aantal, of sluit erbij aan
- Bij echolalie: kijk of nabootsen wat oplevert
- Ga niet in discussie over getallen, maar rondt af
- Gebruik andere middelen om SUD te vragen bij fascinatie voor getallen
- Bij rigide belemmerende gedachten: deze opschrijven en bewaren, door de papierversnipperaars te doen, wegblazen in een belzenblaas
- Geef meer controle in bepalen van lengte van de desensitisatie

Kenmerk 3: Informatieverwerkingsproblemen

STAP 8: Vertraag, vertraag, vertraag.....

- Praat langzamer, gebruik minder woorden, zet de afleidende stimulus langzamer, zet de lichtbalk minder fel, laat de setjes langer duren, wacht langer op een antwoord
- Zoek uit of het fijner is de afleidende stimulus door te laten lopen bij de vraag 'wat komt er op' of juist niet
- Soms weet je pas in de volgende sessie iets over het innerlijk proces
- Kijk of je bereikbaarheid tussen de sessies door nodig is

Informatieverwerkingsproblemen

STAP 9:en een heel enkele keer: versnel!!

- Een enkele keer heeft een persoon met autisme heel veel afleiding nodig om tot verwerking te komen. Als vertragen niet werkt, zoek dan uit wat er gebeurt als je versnelt en meer afleidende stimuli tegelijk inzet

Informatieverwerkingsproblemen

Beperkingen in centrale coherentie

STAP 10: maak samen een (visueel) overzicht

- Levenslijn, mindmap, volgorde aangeven waaraan wordt gewerkt, afkruisen of een krul zetten door dat wat verwerkt is
- Tekening waarmee werd begonnen toch weer laten zien bij back to target

Informatieverwerkingsproblemen

Ontregeling ten gevolge van overprikkeling

STAP 11: vergroot de voorspelbaarheid

- Overweeg en overleg of kortere sessies mogelijk zijn
- Gebruik het visueel overzicht bij begin en eind van de sessie
- Geef meer controle en grijp terug op de afstandsbediening
- Laat het kind wennen aan kijken naar het nare beeld door af te wisselen met bv veilige plek (pendulating)
- Gebruik de 'muur' en de 'opbergkist' (Handboek hoofdstuk 9)

Informatieverwerkingsproblemen

Moeite met generaliseren

STAP 12: concretiseer en expliciteer

- Leg uit welke situaties nu ook weer veilig kunnen voelen
- Gebruik hier bij de suggestibiliteit van het kind
- Doe een rollenspel om de situatie voor te stellen
- Gebruik de mental video check en zet eventueel virtual reality in
- Laat het kind de butterfly hug gebruiken in (vergelijkbare) spanningsvolle situaties ter kalmering

Voorbeeld(en) uit de zaal

- Heeft iemand een casus waar we met elkaar over na kunnen denken in relatie tot bovenstaande stappen?

Extra bijscholing, bij '11 congressen' op 5 oktober



Vragen en suggesties?

- Wat neem je mee?
- Meedenken in de praktijk?
- e.leuning@karakter.com tevens cursusaanbod
- petra.spuijbroek@live.nl
- Werk je regelmatig met mensen met autisme en wil je meer de diepte in met collega's?
- Special Interest Groep (SIG) EMDR bij ASS van de VEN
- 5 bijeenkomsten per jaar online en live op woensdagen
- Informatie op een van bovenstaande email adressen