

EMDR voor posttraumatische stressklachten bij kinderen met een autisme-spectrumstoornis; een oefening in bedachtzaamheid voor kinderen, hun ouders en behandelaars.

Saskia van Deursen

Inleiding

Dat ook kinderen met een autismespectrumstoornis schokkende gebeurtenis kunnen meemaken, dat zij aan posttraumatische stressreacties kunnen lijden en eventueel behandeling daarvoor zouden zoeken, lijkt onwaarschijnlijk als je de wetenschappelijke literatuur moet geloven. Een zoektocht naar literatuur over posttraumatische stressreacties en autisme leverde slechts twee publicaties op die daadwerkelijk over PTSS en autisme gaan (Cook e.a.,1993; Howlin e.a.,1995).

Cook e.a. schrijven over een twaalfjarige jongen met autisme op basis van DSM IV-criteria, die een posttraumatische stress-stoornis ontwikkelt ten gevolge van chronische fysieke mishandeling door de leerkrachten op zijn school. Er is bij hem sprake van: verhoogde arousal, vermijdingsreacties, onder andere niet naar school terug willen en herbelevingen. Deze klachten werden behandeld met hoge doses (tot 260 mg per dag) propranolol. Howlin e.a. beschrijven de effecten van bewezen fysieke en emotionele mishandeling door leerkrachten, bij twaalf autistische leerlingen van een in autisme gespecialiseerde school. Zij vonden aan de mishandeling gerelateerde klachten zoals vermijding, angst, verhoogde arousal, zelfbeschadiging, driftbuien en aanklampend gedrag. De aan autisme gerelateerde symptomen (bijvoorbeeld: stereotypieën, rituelen of moeite met veranderingen), waren echter niet verergerd. Achteraf bleken de ouders van deze kinderen al veel eerder, toen de mishandeling nog niet bekend was, veranderingen in het gedrag van hun kinderen gezien te hebben, zoals weerstand om naar school te gaan. Dat is schrijnend en Howlins' pleidooi om juist bij kinderen met pervasieve ontwikkelingsstoornissen te letten op het voorkomen van posttraumatische stresssymptomen, is een dringend advies. Men moet zich niet laten misleiden, door alle symptomatologie te verklaren vanuit de pervasieve ontwikkelingsstoornis. Tevens dient men te beseffen dat deze kwetsbare kinderen een grotere kans lopen mishandeld te worden omdat zij immers

beperkt zijn in hun mogelijkheden zichzelf hiertegen te beschermen of erover te communiceren. Howlin vermeldt niet hoe de kinderen behandeld werden voor de posttraumatische klachten.

Binnen het academisch centrum voor kinder- en jeugdpsychiatrie 'de Bascule' te Amsterdam, worden regelmatig getraumatiseerde kinderen met een autistische spectrumstoornis gezien. EMDR wordt als veelbelovende nieuwe behandelingsmethode ook bij deze kinderen toegepast. In dit artikel zal een beschrijving gegeven worden van de posttraumatische stresssymptomen die tien van deze kinderen vertoonden. Daarna worden de EMDR behandelingen beschreven die zij kregen met alle beperkingen en problemen die samenhangen met de autismekenmerken, waarbij aangeven zal worden hoe men deze beperkingen als behandelaar het hoofd kan bieden. Tenslotte worden de effecten van de behandeling op een rijtje gezet. In tabel 1 zijn de bevindingen samengevat en gezien het feit dat er zo weinig bekend is over EMDR behandelingen bij kinderen met een autismspectrumstoornis zal aan de hand van drie vignetten de casuïstiek uitvoerig beschreven worden.

Te verwachten hindernissen bij het EMDR protocol, samenhangend met autismekenmerken

Autismspectrumstoornissen zijn neurobiologische ontwikkelingsstoornissen die gekenmerkt worden door beperkingen in de wederkerige sociale interactie, de communicatie, het voorstellingsvermogen, de initiatiefname, belangstellingen en de omgang met nieuwe of veranderde omstandigheden. Kinderen met autismspectrumstoornissen hebben dan ook moeite met het waarnemen van gedachten, gevoelens, gedrag en fysieke belevingen, zowel van henzelf als van de ander. Zij zijn minder goed in staat deze sensaties te verklaren uit wensen en verwachtingen. De mentaliserende functie is bij hen minder goed ontwikkeld. Door dit tekort aan reflectievermogen, kunnen zij niet gemakkelijk vertellen waar zij last van hebben, waar dat mee samenhangt en hoe het beter kan. Het verwoorden van sensaties, van klachten en het vertellen van een verhaal in een context, wordt ook bemoeilijkt door bijkomende taalproblemen.

De posttraumatische stress-stoornis (PTSS) is een angststoornis ten gevolge van een schokkende gebeurtenis, gekenmerkt door verhoogde arousal, herbelevingen en vermijding van stimuli die aan de gebeurtenis gerelateerd worden. Wij kunnen verwachten dat kinderen met een autismspectrumstoornis minder tot niet zullen vertellen over posttraumatische klachten en hun klachten niet kunnen verbinden met bepaalde gebeurtenissen. Bij de volgende onderdelen van het EMDR protocol (zie voor een uitvoerige

beschrijving van het EMDR protocol het artikel van Beer en de Roos in dit tijdschrift) kunnen dan problemen ontstaan: een visuele representatie maken van de traumatische herinnering als een film en deze vertellen; het bedenken en benoemen van de negatieve cognities (NC's) en de positieve cognities (PC's); het verwoorden van gevoelens; het vertellen van associaties tijdens de desensitisatie; het begrijpen en scoren van de spanning die gevoeld wordt, 'de subjectieve units of disturbance' (SUD); het begrijpen en scoren van de geloofwaardigheid van de positieve cognities en bij de 'validity of cognition' (VOC). Door een onder- dan wel overgevoeligheid voor prikkels wordt de bilaterale stimulatie wellicht minder goed verdragen. Door de 'moeite met veranderingen' kan er weerstand zijn tegen het uitvoeren van het protocol. Daarentegen is het ook mogelijk dat een en ander meevalt omdat het EMDR protocol zeer overzichtelijk is, concreet, goed te expliciteren en gepaard gaat met tekenen.

Verloop van het EMDR protocol bij de behandelde kinderen met een stoornis in het autistisch spectrum

Zoals ook gebruikelijk bij het voorschrijven van medicatie, waar een goede samenwerkingsrelatie met de ouders en kinderen een noodzaak is, werd aan de voorbereiding en uitleg van het EMDR protocol in een speelse en veilige sfeer veel aandacht besteed. Gestructureerd, herhaald, duidelijk en concreet werd onder andere gezegd dat "de kinderen een oefening met een volwassene gingen doen waardoor zij minder last van de nare herinneringen zouden hebben". 'De nare herinneringen' werden overzichtelijk getekend in door de behandelaar vooraf getekende vierkanten op een white board, voorzien van bijbehorende cijferscores voor de ernst ervan. Daarna werden, eveneens gestructureerd en met behulp van een altijd aanwezige ouder, op het white board de klachten op een tijdslijn opgeschreven.

De uitgebreide aandacht, uitleg en samenwerking met ouders heeft er waarschijnlijk voor gezorgd dat er nauwelijks weerstand tegen de behandeling is opgetreden en dat sommige kinderen, zelfs zonder hulp van ouders met dit gestructureerd uitvragen een verrassend goede anamnese konden geven van hun posttraumatische klachten.

De met autisme samenhangende problemen betroffen, zoals verwacht, het onvermogen om zichzelf of de gebeurtenis visueel voor te stellen en te tekenen, moeite met het vertellen van 'de film', NC's, PC's, gevoelens, associaties, scoren van SUD's en VOC's. Bilaterale stimulatie werd niet altijd gemakkelijk verdragen. De assistentie van een steeds aanwezige ouder was erg belangrijk bij het aanpassen van het protocol (zie tabel 1). Achtereenvolgens

zullen drie EMDR behandelingen van kinderen met een stoornis in het autistisch spectrum worden besproken.

Vignet 1

“Ik weet niet wat emoties zijn....Je doet me pijn met die geluidjes.....Ik kan de film niet stop zetten in mijn hoofd.”

Peter is een jongen van acht jaar met een gemiddelde intelligentie. Hij heeft vanaf zijn peutertijd moeite om zijn emoties, vooral zijn agressie en zijn angsten te reguleren. Hij kan zich slecht verplaatsen in het perspectief of de gevoelens van een ander en vertoont periodiek verschijnselen van een formele denkstoornis, zoals versneld en verhoogd associatief denken, naast incoherentie en neologismen. Peter voldoet aan de kenmerken van een pervasieve ontwikkelingsstoornis niet anderszins omschreven, en meer precies aan de niet in de DSM-IV opgenomen stoornis van de multiplex developmental disorder, MCDD (Gevers, 2005).

De ouders menen dat ondanks de beschreven aanlegproblematiek, er wellicht toch soelaas te verwachten is van een behandeling gericht op posttraumatische stressreacties. Het schrikken van Peter bij enige stemverheffing is immers opmerkelijk. Tevens valt zijn chronisch verhoogde arousal erg op. Dit zou verergerd zijn sinds een zeer fors conflict met de burens toen Peter drie jaar oud was. Daarbij was hij getuige van heftige woordenwisselingen en ondermeer zag hij hoe zijn fiets en ander speelgoed over de heg gegooid werden. Daarnaast is Peter in die jaren wellicht geschrokken van zijn agressieve, aan drugs verslaafde, neef die hen vaak bezoekt. Tenslotte vertellen de ouders dat Peter mogelijk getraumatiseerd is door hun tijdelijke relatieproblemen, toen hij vijf jaar oud was.

Besloten wordt het EMDR protocol voor kinderen aan te wenden. Een ouder is steeds aanwezig ter ondersteuning van een veilige werkrelatie en om te assisteren bij de behandeling.

Peter ordent probleemloos de drie trauma's: “ruuzies papa mama”, “ruuzies loodewijk (neef)”, “buuren en mij” in een tekening. Hij geeft daarbij met scores aan: ‘10’, ‘9’ en ‘3’, hoe akelig de herinneringen nu nog zijn. (zie tekening 1)

Peter kan nauwelijks over de gebeurtenissen vertellen en desgevraagd weet hij niet hoe hij de film in zijn hoofd stil kan zetten op het naaste plaatje, “want de film loopt door”. Zijn moeder doet dat vervolgens op grond van wat zij denkt dat nu nog het moeilijkst is voor Peter. Zoveel mogelijk wordt getracht daarbij

intrusiviteit te voorkomen door te toetsen of het klopt. Het helpt daarbij ook dat Peter de beschreven traumatische situaties wel goed en gedetailleerd kan tekenen.



tekening 1

Alle bilaterale stimulatie die wordt toegepast vormt echter een probleem! De stimulatie is te hard (auditief), vervelend en eng (oogbewegingen), naar tot pijnlijk (tactiel: met een zacht knuffelbeest aanraken). Het best wordt, na geruime tijd van proberen, verdragen het zachtjes, heel zachtjes aanraken met mijn vingers van zijn handruggen en later toch wel weer, heel zachte geluidjes.

De negatieve en positieve cognities kan hij bij geen van de herinneringen benoemen en wij - moeder en ik - leggen hem voor: "ik ben machteloos" resp. "ik kan het aan". Het is verrassend dat hij de VOC's wel begrijpt en geleidelijk elke keer naar de '7' kruipt.

Consequent, bij alle drie de EMDR behandelingen, gilt Peter het uit als ik naar emoties vraag: "Ik weet niet wat dat zijn ... ik heb geen gevoelens en geen emoties in mijn hoofd...vraag me dat toch niet steeds!!!" Verrassend genoeg kan Peter wel uitstekend de SUD's scores en ondergaat hij de desensitisatie met gestaag, via 'halven en kwarten' (b.v. 8 3/4, 8 1/2, 8), dalende scores tot deze nul worden. Er zijn echter nauwelijks associaties: "...weet niet... ga maar door... stom... niks...". Maar zijn nonverbale psychomotoriek verandert zichtbaar: hij verschuift niet meer steeds op zijn stoel, hij gaat zich uitrekken en gapen, er komt een dromerige blik in zijn ogen, zijn handen liggen rustig voor mij op tafel in plaats van deze steeds een beetje terug te trekken en te zeggen hoe rot het voelt, en zijn stem wordt zacht en rustig.

Het positief afsluiten is geen probleem en zelfs een leuke bezigheid voor Peter: "Ik ben een zelfstandige jongen", concludeert hij toenemend blij en ontspannen na de eerste EMDR sessie, terwijl zijn gezicht straalt met een brede glimlach. Bij de twee latere EMDR behandelingen is hij "een knappe jongen".

Voor Peter was vooral het vertellen, het verwoorden van de nare herinnering, het voorstellen van het akeligste plaatje, het verdragen van de bilaterale stimulatie, het benoemen van PCs, NC's, gevoelens en associaties problematisch. De ouders zijn na afloop echter enthousiast over deze aanpak en schrijven de verbeteringen die zich, aansluitend aan de sessies voordoen, toe aan de EMDR behandeling. Zo is hij rustiger geworden, meer ontspannen, eet beter en voor het eerst laat hij zonder conflicten zijn nagels knippen. Tevens voelt hij zich veiliger bij zijn neef en vinden ouders dat hij "beter zijn gevoelens kan benoemen". Ook melden zij dat Peter de "oefeningen" leuk vond.

Vignet 2

Els, tien jaar, wil dat elke dag hetzelfde verloopt en bij iedere onverwachte verandering is zij razend. Zij kan zaken niet vanuit het standpunt van een ander bezien en voelen, lijkt zelfs geen idee te hebben van het bestaan van wensen en verwachtingen bij andere mensen en bij zichzelf. Er is geen sprake van preoccupaties. Bij een neuropsychologisch onderzoek worden ouders en

behandelaars bevestigd in het vermoeden van een zeer zwakke taalontwikkeling. Bij een gemiddelde performale intelligentie blijkt de verbale intelligentie op zeer moeilijk lerend niveau te liggen.

Els kan de haar omringende wereld nauwelijks in termen van taal begrijpen en vormgeven.

De geweldige moeite die zij heeft met mentaliseren leidt tot mokkend terugtrekken en zeer kwaadaardig reageren, schelden, schoppen en stompen soms. Els haalt het bloed onder de nagels van kinderen, leerkrachten (van het gewone basisonderwijs waar nog geen kennis was van de handicaps van Els) en de ouders van deze kinderen vandaan. Zij voldoet ondermeer aan de kenmerken van PDD-NOS.

Els wordt gepest, geslagen, bedreigd met de hond van kinderen in de buurt, van haar fiets getrokken door hun ouders en zelfs eenmaal hardhandig uit de klas geseurd door haar zich machteloos voelende leerkracht.

Zij reageert met diverse posttraumatische stressreacties: zij heeft nachtmerries, durft niet meer alleen te gaan slapen of thuis alleen op haar kamer te zijn. Als de ouders woorden als ziekte of dood uitspreken ontstaan rode vlekken in haar hals en gezicht en kan zij nauwelijks stoppen met huilen. De stemming is uitgesproken depressief. Zij heeft nergens zin in, is somber en uiteindelijk weigert zij het ouderlijke huis te verlaten.

Tijdens de EMDR behandeling is haar moeder onmisbaar. Zij is de mond van Els die het verhaal vertelt, de NC's, PC's (in alle sessies "ik ben in gevaar" en "ik ben veilig"), SUD's en VOC's helpt bepalen. Bij deze laatsten worden geen cijfers gebruikt maar met de armen en handen meer of minder uit elkaar, wordt de ernst aangegeven. Maar wanneer moeder het verhaal verteld heeft, gaat Els zonder tegenspraak direct tekenen als ik haar vraag het naarste plaatje te tekenen, en noemt zij zonder aarzeling de pesters "de sukkel" en degene die haar van de fiets trok "de drijger" en schrijft dat onder de tekeningen. Dat het erg is blijkt overduidelijk als Els met haar handen van de ene muur in mijn kamer tot de andere muur aangeeft hoe naar het is. Haar verbale reacties beperken zich tot "ja" en "nee" en tijdens desensitisaties reageert zij met: "...ik zie mij en hij....naar.....naar.....naar.....niet naar meer.....helemaal niet naar meer...over."

Het is opmerkelijk hoe graag dit zo vaak mokkende en kwaadaardig zwijgende meisje naar de EMDR sessies komt en ook moeder is aangenaam verrast. Zij ziet de stemming van Els vooruitgaan en krijgt vertrouwen in deze behandeling. Het doet haar ook goed een rol van betekenis te kunnen spelen als assistent in de behandeling, immers zo vaak voelde zij zich machteloos. Moeder voelt zich geleidelijk terugkeren in een stevige, ouderlijke en

verantwoordelijke rol! Alle beschreven posttraumatische stressreacties zijn na drie behandelingen verdwenen en ik heb zelfs met Els een ontspannen dialoogje over haar hond.

Els had vooral moeite met het vertellen van haar klachten, het verbinden van de klachten met de schokkende gebeurtenissen, het verwoorden van de nare herinnering, het benoemen van de NC's, PC's en het benoemen van gevoelens en geven van scores bij de VOC's en SUD's.

Vignet 3

Nina, vijftien jaar, is een bovengemiddeld begaafd meisje met een opvallend verschil in haar verbale en performale intelligentie zoals gemeten bij een intelligentieonderzoek: het verbale IQ is 136, het performale IQ is 101. Zij brengt haar leven het liefst in rust achter de computer door, waar zij zeer behendig in is. Zij heeft niet graag veel mensen om zich heen, doet gedetailleerd en perfect haar schoolwerk op het gymnasium en bestudeert graag de natuur. Van jongs af aan viel op dat zij emoties van gezichten aflezen moeilijk vond, grapjes niet goed begreep, geen onderscheid tussen ernst en scherts kon maken en niet gemakkelijk de weg terug wist in de toch haar inmiddels bekende buurt. Zij was zo onhandig met leren fietsen en zwemmen dat ouders en Nina er wanhopig van werden. Sinds haar zevende maakt zij zich grote zorgen over relatief kleine zaken en trekt zich kritiek erg aan. De laatste jaren is zij in toenemende mate gaan klagen over vermoeidheid en depressie en durft zij niet meer zonder een ander in het openbaar vervoer en op straat te gaan. Nina voldoet aan de kenmerken van een stemmings- en angststoornis, evenals aan een PDD-NOS of een niet in de DSM IV opgenomen zogenaamde Non Verbale Leerstoornis (NLD) (Forrest, 2004). Uit de anamnese blijkt dat Nina haar angstklachten van de afgelopen jaren verbindt aan vier nare gebeurtenissen, waaraan zij vervelende herinneringen blijft houden en die haar verhinderen in het gaan en staan waar zij wil: een nare juffrouw in groep 7 die haar dwong te zwemmen; een meester in groep 8 die haar onverwacht boos met een leerachterstand confronteerde waardoor zij extra moest werken onder de druk van deadlines; op straat van medeleerlingen horen dat zij voor bepaalde gevaarlijke jongens, die je mobiel jatten, moest uitkijken; een bedreiging in het winkelcentrum door een paar jongens, waarbij gezegd werd dat zij haar geld moest geven want anders wisten zij haar wel te vinden.

Ik besluit tot vier EMDR behandelingen van de vier herinneringen.

Wat Nina echter niet kon, zei zij, was zich een visuele voorstelling maken en het tekenen van het laatste plaatje van de gebeurtenis vond zij ook heel moeilijk. Ik zei haar dan maar gewoon even iets van de herinnering te schetsen en stil te staan bij hoe de herinnering in haar hoofd was vastgelegd, waarna het protocol zonder problemen uitgevoerd werd. Een van de NC's was "ik ben lui" tegenover de PC "ik ben ijverig" (meester groep 8 incident) en tijdens de desensitisaties komen als associaties vooral lichamelijk belevingen naar voren, zoals: "loom.....warm.....rustig...."

Na vier EMDR behandelingen durfde Nina weer de straat op, fietste weer naar school en ervoer minder spanning. De met de non-verbale leerstoornis samenhangende moeite die zij heeft met samenvatten en denken in grote gehelen, waardoor zij vaak op haar tenen moest lopen om aan verwachtingen te voldoen, droeg echter waarschijnlijk bij in het aanhouden van vermoeidheid en somberheid. Een half jaar later werd Prozac voorgeschreven waarna deze symptomen verminderden. Nina ontwikkelde zich prima en volgt inmiddels een opleiding aan de hoger economische school. Haar terughoudendheid in het intermenselijk contact zoals bovenbeschreven veranderde niet, maar omdat de contactproblemen - vanuit het psychiatrische referentiekader passende bij een pervasieve ontwikkelingsstoornis en vanuit het neuropsychologische referentiekader passende bij een non-verbale leerstoornis- geen nadelige invloed meer uitoefenden op het sociaal en beroepsmatig functioneren, kon conform de regels van de DSM-IV de classificatie PDD NOS niet meer gemaakt worden.

Voor Nina was het onmogelijk zich de situatie visueel voor te stellen en te tekenen, maar de overige opdrachten uit het EMDR protocol werden vlekkeloos opgevolgd.

Bespreking

Ik heb inmiddels tien kinderen met autismespectrumstoornissen, die last hebben van posttraumatische stressreacties, met de EMDR methode behandeld. Alle kinderen vertoonden, zoals blijkt uit de (hetero)anamneses van ouders, leerkrachten en/of de kinderen zelf, symptomen van de trias vermijding, verhoogde arousal en herbelevingen, zoals beschreven in de DSM IV classificatie posttraumatische stress-stoornis. De aan hun autisme verbonden symptomatologie leek niet te verergeren of te veranderen als gevolg van de schokkende gebeurtenissen. Alle kinderen op een na hebben kunnen profiteren van de EMDR behandelingen. De meesten konden goed uit de voeten met de opdracht het laatste plaatje te tekenen en zij volgden de

opdracht van desensitiseren vlot op. Allen hadden plezier in het formuleren van een positieve beschrijving van zichzelf op identiteitsniveau, weliswaar veelal geholpen door hun ouders.

De kinderen hadden moeite, de een meer dan de ander, met het vertellen van de herinnering, het benoemen van cognities en gevoelens en het verwoorden van associaties en positieve afsluitingen. Sommigen vonden de bilaterale stimulatie onaangenaam en konden zichzelf, respectievelijk de gebeurtenis, niet visueel voorstellen. Slechts één had een hekel aan de EMDR behandeling, terwijl er toch verbetering van de klachten optrad. (zie tabel 1)⁵

Alle ouders hebben hun aanwezigheid bij de behandeling als plezierig en inzichtelijk ervaren en hebben zich gesteund gevoeld in hun verantwoordelijke rol als ouder van een kind dat hen zo vaak machteloos deed voelen.

Na uitvoerige uitleg en voorlichting over het EMDR protocol en het creëren van een optimale werkrelatie, waarin behandelaar en ouders veiligheid, erkenning en waardering ervaren, was de aanwezigheid van en vervolgens samenwerking met de ouders een vereiste. Ouders kennen hun kind het beste en konden, na goede uitleg over de behandeling, een belangrijke, rol spelen bij het uitvoeren en zo nodig aanpassen van het protocol. Zij hielpen bij het verwoorden van de klachten, de traumatische herinneringen, de meest waarschijnlijke negatieve en positieve cognities, emoties, positieve afsluitingen en effecten van de behandeling. Zonder ouders en/of verzorgenden kon je niet met deze kinderen werken. Het EMDR kinderprotocol, aangepast aan het cognitieve en emotionele nivo van kleuters (de Roos en Beer, 2003) en de verhalenmethode, waarbij de herinnering geactiveerd wordt via de verhaal van ouders (zie het artikel van Schlattmann in dit tijdschrift) benaderen bovenbeschreven modificaties het dichtst. Hierin wordt immers het vertellen van het 'verhaal' of 'de film' door aanwezige ouders beschreven, hun assistentie bij het tekenen geadviseerd en het helpen formuleren dan wel weglaten van NC's, PC's en VOC's en emoties wordt aanbevolen evenals het concreet vorm geven van scores in plaats van met cijfers. Het gegeven dat deze kinderen zichzelf of de gebeurtenis niet visueel kunnen voorstellen en geringe mogelijkheden hebben om associaties te uiten tijdens de desensitatie, wordt geaccepteerd met de uitspraak "blijf er maar bij zoals jij het in je hoofd hebt". En daarmee wordt het protocol vervolgd. Een EMDR behandeling is in feite stilstaan bij zoveel mogelijk zintuiglijke uitingen van de traumatische

⁵ Het format van deze tabel is ontleend aan het werk van C. de Roos en A. de Jongh (de Roos en de Jongh in dit tijdschrift).

herinnering, de lichamelijke aspecten ervan, de bijpassende emoties en cognities of betekenissen en tegelijkertijd de waarden en normen die wij over onszelf en anderen hebben. Het protocol is bijzonder omdat het een continue oefening biedt in het stilstaan bij, in het op afstand waarnemen en tenslotte in het accepteren van de sensaties zonder te oordelen of te handelen naar de door deze waarnemingen opgeroepen secundaire ervaringen. Het gaat er om als het ware ‘in de herinnering te *zijn*’ in plaats van van alles te *doen* om de pijnlijke herinnering te vermijden: door weg te denken, te handelen of er via een betekenis en waardeoordeel controle over te krijgen. Dit is precies wat sinds de tachtiger jaren van de vorige eeuw in toenemende mate in de westerse psychologie en psychiatrie beschreven wordt onder de term ‘Mindfulness’ (Germer, 2005). Autisme, ook wel beschreven als een gebrek aan een ‘theorie of mind’ of ‘mindblindness’ (Howlin, 1999), is op te vatten als een meer of minder onvermogen in het waarnemen en combineren van zintuiglijke informatie, gedachten, gevoelens, lichamelijke sensaties en waarden en normen tot gehelen, en deze vervolgens te interpreteren op basis van verklaringen over wensen en verwachtingen bij de ander en/of bij zichzelf. Getraumatiseerde mensen hebben, als gevolg van een schokkende – in ieder geval door hen zelf als schokkend beleefde- externe gebeurtenis, ‘mindlessness’ ten opzichte van de herinnering of een overmatige fusiecapaciteit ontwikkeld. Bij autistische mensen lijkt het om een aangeboren en algemene beperking in het ‘mindful’ zijn te gaan. Een EMDR behandeling bij getraumatiseerde kinderen met autismespectrumstoornissen is voor deze kinderen vanzelfsprekend een oefening in bedachtzaamheid. Voor de ouders die getuige zijn van de sensaties en verhalen zonder dat zij ingrijpen, sussen of overtuigen van de onredelijkheid van de angsten, terwijl zij wel voor een veilige context zorgen door er te zijn, te accepteren en te respecteren wat er komt, is het bijwonen van de EMDR behandeling van hun kind een oefening in bedachtzaamheid. En tenslotte is het voor de behandelaar een oefening in bedachtzaamheid omdat hij verworven zekerheden over wat hij leerde over trauma en autisme, kritisch en flexibel aanschouwt, tegelijk met de onzekerheden, opgeroepen door het toepassen van een nieuwe behandeling bij deze kwetsbare groep kinderen, en dit te verdragen zonder direct te oordelen, te begrijpen of te krampachtig vast te houden aan bekende ideeën.

Schema autisme invoegen

Conclusie

Er is in de wetenschappelijke literatuur geen aandacht voor het voorkomen van posttraumatische stressreacties bij kinderen met autismespectrumstoornissen, laat staan de behandeling ervan. Op grond van de in dit artikel beschreven ervaringen, moet geconcludeerd worden dat het van belang is zeer alert te zijn op de traumageschiedenis bij kinderen met een stoornis in het autistisch spectrum, omdat zij extra kwetsbaar zijn. Kinderen met autismespectrumstoornissen kunnen posttraumatische stressreacties ontwikkelen ten gevolge van schokkende gebeurtenissen. Ook voor kinderen met een vorm van autisme lijkt een EMDR behandeling een goede benadering voor posttraumatische klachten.

Wanneer autismedenkenmerken om aanpassing van het protocol vragen, kan voor een deel volstaan worden met de modificaties zoals die bij kleuters en peuters worden toegepast. Wanneer het kind moeite heeft om zich het trauma visueel voor te stellen en/of moeite heeft om de traumatische ervaringen te verwoorden, dan wordt de wijze die het kind heeft om de herinnering in zijn denken vast te leggen geaccepteerd en wordt het kind gevraagd er bij te blijven en zich erop te concentreren, terwijl de behandelaar het verdraagt om niet te weten hoe het kind dat dan precies doet.

Het verminderde vermogen tot mindfulness, met andere woorden het verminderde vermogen tot integratie en differentiatie is middels EMDR bij kinderen met autismespectrumstoornissen misschien te verbeteren. Men kan EMDR immers opvatten als een training in het waarnemen en vervolgens construeren en integreren van mentale en fysieke belevingen.

Mw Drs. S. van Deursen is kinder- en jeugdpsychiater en systeemtherapeut. Zij is werkzaam op de polikliniek voor kinderen met autismespectrumstoornissen van het academisch centrum voor kinder en jeugdpsychiatrie, de Bascule te Amsterdam en in een algemene kinderpsychiatrische particuliere praktijk in het Lorentzhuis, centrum voor opleiding en consultatie op het gebied van systeemtherapie te Haarlem.

Literatuur

- Beer, R. & De Roos, C. (2006). EMDR, 't is een bijzondere methode, dat is het. In: *Tijdschrift voor Kinder- en Jeugdpsychotherapie*, Vol. 33, 3, 15-24
- Cook, E.H., Kieffer, J.E., Charak, D.A., Bennett, B.A. & Leventhal, L. (1993). Autistic Disorder and Post-Traumatic Stress Disorder. *Journal of American Child and Adolescent Psychiatry*, 32, 6, 1295-1294.

- Forrest, B.J. (2004). The Utility of Math Difficulties, Internalised Psychopathology, and Visual- Spatial Deficits to Identify Children with the Nonverbal Learning Disability Syndrome: Evidence for a Visuospatial Disability. *Child Neuropsychology*, 10, 2, 129-146.
- Germer, R., Siegel, P. & Fulton, P. (2005). *Mindfulness and Psychotherapy*. The Guilford Press, New York.
- Gevers, C. & van der Gaag, R. (2005). *Multiple Complex Developmental Disorders (MCDD): een complexe klinische realiteit in grensstreken van de classificaties*. In: A.H. Schene e.a. (Red). *Jaarboek voor Psychiatrie en Psychotherapie 2005-2006*. Houten: Boom Stafleu.
- Hayes, S.C., Follette, V.M. & Linehan, M.N. (2006). *Mindfulness en Acceptatie, de derde generatie gedragstherapie*. Harcourt Assesment BV. Amsterdam.
- Howlin, P., Baron-Cohen, S. & Hadwin, J. (1999). *Teaching Children With autism to Mind-read*. John Wiley and Sons, Chichester.
- Howlin, P. & Clements, J. (1995). Is It Possible to Assess the Impact of Abuse on Children with Pervasive Developmental Disorders? *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 25, 4, 337-354.
- Roos, de C. & Beer, R. (2003). EMDR bij kinderen en adolescenten, de klinische praktijk. In: *Kind en adolescent praktijk*, 1, pp 12-18.
- Schlattmann, N. (2006). EMDR en de allerkleinsten: een gevalsbeschrijving. In: *Tijdschrift voor Kinder- en Jeugdpsychotherapie*, Vol. 133 ,3, 25-38.
- Roos, de C. & Jongh, de A (2006). In: *tijdschrift voor Kinder-en Jeugdpsychotherapie*, Vol. 33 ,3 ,83-103

Aanbevolen

EMDR, wie wat waar?

Frede Worp

In dit tijdschrift heeft u kennis gemaakt met verschillende mogelijkheden die EMDR kan bieden bij de behandeling van kinderen en jongeren. Wellicht wilt u zich nu verder in EMDR verdiepen. De onderstaande informatie kan u hierbij op weg helpen.

Achtereenvolgens kunt u lezen over de Vereniging EMDR Nederland, krijgt u informatie over trainingen en over hoe u een erkende EMDR therapeut kunt worden. Tevens is het voorlichtingsmateriaal dat inmiddels beschikbaar is via folders en websites voor u op een rijtje gezet. Tot slot worden de verschillende traumacentra in ons land genoemd.

Vereniging EMDR Nederland

De Vereniging EMDR Nederland zorgt voor de erkenning van EMDR therapeuten en bewaakt daarmee de kwaliteit van zowel de opleiding als de toepassing van EMDR.

De Vereniging EMDR Nederland stelt zich het volgende ten doel:

- het bevorderen van de ontwikkeling en toepassing van EMDR in Nederland.
- de kwaliteitsbewaking van deze toepassing.
- het stimuleren van wetenschappelijk onderzoek met betrekking tot EMDR.

Trainingen

Om door de Vereniging EMDR Nederland te worden erkend als EMDR therapeut, dient een door de Vereniging vastgestelde opleidingsroute tot 'EMDR practitioner' gevolgd te zijn. In de folder 'Informatie over opleiding en lidmaatschap' van de Vereniging EMDR Nederland wordt in een duidelijk overzicht aangegeven wat de voorwaarden zijn om tot het opleidingstraject te worden toegelaten en hoe het verloop hiervan zal zijn. Erkende EMDR trainingen zijn geaccrediteerd door de Vereniging EMDR Nederland. Op de website van de vereniging staan de geaccrediteerde cursussen vermeld.