

# EMDR: een behandeling voor jonge kinderen en adolescenten met traumagerelateerde klachten



Renée Beer en Carlijn de Roos

## 13.1 Inleiding

EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing) is een geprotocolleerde methode voor behandeling van klachten en stoornissen die zijn ontstaan in reactie op belastende herinneringen aan schokkende of negatieve gebeurtenissen. Deze herinneringen kunnen leiden tot een grote variatie aan psychopathologie, waaronder de posttraumatische stressstoornis (PTSS).

Sinds de ontdekking van EMDR door de Amerikaanse psychologe Shapiro in 1989 heeft deze methode een stormachtige ontwikkeling doorgemaakt. EMDR werd aanvankelijk toegepast bij volwassenen met PTSS. Daarbij werden opzienbarende resultaten geboekt door therapeuten, maar in de wetenschappelijke wereld stuitte de procedure vooralsnog op scepsis. Deze berustte op het feit dat men geen goede verklaring kon bedenken voor deze verrassende effecten. Het positieve effect van deze kritische attitude was dat onderzoekers hierdoor aangezet werden tot het uitvoeren van empirisch en experimenteel onderzoek, met als resultaat dat sinds 2000 de methode niet langer aangeduid hoefde te worden als experimenteel. EMDR is vanaf dat moment beschouwd als empirisch onderbouwd op basis van voldoende overtuigend onderzoek. Inmiddels is EMDR in steeds meer (inter)nationale richtlijnen opgenomen als eerste keuze voor de behandeling van PTSS, naast traumagerichte cognitieve gedragstherapie (Landelijke stuurgroep multidisciplinaire richtlijnen in de GGZ, 2003; National Institute for Clinical Excellence – NICE, 2005). In paragraaf 13.2 zullen we de onderzoeksresultaten bespreken.

EMDR is door aanpassingen in het protocol ook toepasbaar gemaakt voor kinderen in verschillende ontwikkelingsfasen, te beginnen bij kinderen vanaf één jaar (Lovett, 1999; Tinker & Wilson, 1999; De Roos & Beer, 2003; Beer & De Roos, 2008).

### Schokkende gebeurtenissen en trauma

In de DSM-IV wordt PTSS aangeduid als een stoornis waarbij als gevolg van een schokkende gebeurtenis symptomen aanwezig zijn uit drie clusters: herbeleving, vermijding en verhoogde prikkelbaarheid. Een schokkende gebeurtenis wordt gedefinieerd als een onverwachte gebeurtenis waarbij men wordt geconfronteerd – als slachtoffer, als getuige of omdat men erover wordt geïnformeerd – met (de dreiging van) ernstige verwondingen, de dood of schending van de lichamelijke integriteit (A1-criterium). De gebeurtenis gaat samen met (A2-criterium) gevoelens van intense angst, machteloosheid en/of afschuw (APA, 2000). Als gevolg van een schokkende gebeurtenis kan een trauma ontstaan, een psychische ‘wond’. In dat geval treden traumagerelateerde klachten op.

De volgende categorieën gebeurtenissen worden beschouwd als potentieel traumatiserend: gebeurtenissen die veroorzaakt worden door menselijk handelen, *interpersoonlijke traumata*. Hieronder vallen alle vormen van geweld, zoals oorlog, terrorisme, beroving en verschillende vormen van kindermishandeling (emotionele en pedagogische verwaarlozing, huiselijk geweld, fysieke mishandeling, seksueel misbruik, uitbuiting). Daarnaast worden gebeurtenissen onderscheiden die niet veroorzaakt worden door menselijk hande-

len, *non-interpersoonlijke traumata*. Hieronder vallen gebeurtenissen zoals een ongeluk, brand, confrontatie met een ernstige ziekte en medische interventies (De Bellis & Van Dillen, 2005).

Om het begrip trauma verder te differentiëren heeft Terr in 1983 onderscheid aangebracht tussen type I- en type II-trauma. Er is sprake van type I-trauma wanneer een enkelvoudige gebeurtenis heeft plaatsgevonden, bijvoorbeeld: een brand, ongeluk of overval. Voorkomende traumaklachten hierbij worden gekenmerkt door gedetailleerde herinneringen en mispercepties: 'Gevaar dreigt altijd en overal', of 'Het is mijn eigen schuld dat dit mij is overkomen' (Gersons, 2012). Bij type II-trauma daarentegen is er sprake van gebeurtenissen die zich over een langere periode steeds herhaald hebben, zoals bij chronisch seksueel misbruik, mishandeling of verwaarlozing. Kenmerkend voor dit type gebeurtenis is dat een kind zich gedurende een periode – die jaren kan hebben geduurd – machteloos en hulpeloos heeft gevoeld, omdat de angstaanjagende gebeurtenissen zich steeds opnieuw voordeden en het kind deze niet kon ontlopen. Als chronische traumatisering zich in de vroege kindertijd heeft voorgedaan, is het risico groot dat de ontwikkeling van de hersenen en van de persoonlijkheid is beïnvloed door de gevolgen (Teicher, Anderson, Polcari, Anderson, Navalta & Kim, 2003). Dit type traumatisering induceert een reactiewijze die gekenmerkt wordt door ontkenning en dissociatie: niet voelen, niet meer weten en 'alsof het een ander betrof' (Gersons, 2012). Bij kinderen met dit type ervaringen achter de rug is PTSS slechts het topje van een ijsberg. In dit geval zijn er doorgaans ook problemen op het gebied van emotieregulatie, hechting, cognities ten aanzien van zichzelf en anderen, impulscontrole, stressregulatie en executieve functies (aandacht en concentratie).

#### **DSM-5**

Verlinden et al. (in press) toonden aan dat kinderen ook posttraumatische stressreacties kunnen ontwikkelen na negatieve levensgebeurtenissen die niet schokkend genoemd mogen worden volgens het A1-criterium van de definitie in de DSM-IV, zoals de dood van een huisdier, gepest zijn, scheiding van de ouders. In hun onderzoek onder 473 schoolkinderen bleek dat 129 van hen posttraumatische stressreacties hadden, waarvan 62% geen schokkende gebeurtenis had meegemaakt. Mol et al. (2005) constateerden in een bevolkingsonderzoek onder volwassenen dat van 1498 respondenten met traumaklachten 60% geen schokkende gebeurtenissen had meegemaakt, maar wel negatieve levensgebeurtenissen. Deze onderzoeksresultaten leren ons dat we zowel bij volwassenen als bij kinderen traumaklachten kunnen aantreffen als er geen sprake is geweest van *schokkende*, maar wel van *negatieve* levensgebeurtenissen.

Mede in het licht van deze gegevens zou het wenselijk zijn dat de criteria ten aanzien van het A1-criterium zouden worden verruimd in de DSM-5 naar 'negatieve ingrijpende gebeurtenissen'. Dit is echter niet het geval: het A1-criterium blijft in principe ongewijzigd. Het subjectieve A2-criterium daarentegen zal waarschijnlijk vervallen, dus de eis dat men ten tijde van de gebeurtenis heftige gevoelens van angst, machteloosheid of afschuw moet hebben ervaren. Dit is althans voorgesteld. Terwijl juist dit subjectieve criterium meer voorspellende waarde lijkt te hebben dan het A1-criterium ten aanzien van het later optreden van symptomen van posttraumatische stress (Verlinden et al., in press; www.dsm5.org).

#### **Schokkende gebeurtenissen en PTSS bij kinderen**

Wat weten we over de relatie tussen het meemaken van schokkende gebeurtenissen en het ontwikkelen van PTSS bij kinderen? Schattingen hoeveel kinderen voor het 18<sup>de</sup> jaar een of meer schokkende gebeurtenissen meemaken, lopen erg uiteen. In Amerikaans onderzoek worden percentages genoemd variërend tussen 15 en 67% (Costello, Erkanli, Fairbank &

Angold, 2002; Copeland, Keeler, Angold & Costello, 2007; Van Duin, Rodenburg, Meijer, Lindauer & Diehle, 2013). Uit onderzoekscijfers onder Nederlandse kinderen blijkt dat zij in vergelijking met Amerikaanse kinderen minder vaak geconfronteerd worden met schokkende gebeurtenissen. Alisic, Van der Schoot, Van Ginkel en Kleber (2008) vonden in een onderzoek onder kinderen in de basisschoolleeftijd dat gemiddeld vier kinderen per schoolklas weleens iets schokkends meemaakt. Met een vorm van kindermishandeling werden in 2010 minstens 118.000 kinderen geconfronteerd in Nederland, weten we uit de Tweede Nationale Prevalentiestudie (Alink, Van IJzendoorn & Bakermans 2011; [www.nji.nl](http://www.nji.nl)). In werkelijkheid zijn het er waarschijnlijk veel meer, want lang niet alle gevallen worden gemeld ([www.kenniscentrum-kjp.nl](http://www.kenniscentrum-kjp.nl)).

In alle ontwikkelingsfasen kunnen kinderen trauma's oplopen en klachten ontwikkelen. De adolescentiefase vormt echter een extra kwetsbare periode vanwege ontwikkelingstaken en rijpingsprocessen op psychosociaal en neurobiologisch gebied (Crone, 2008). Meisjes doen vaker ervaring op met seksueel geweld in verschillende gradaties en jongens met ongelukken en andere vormen van geweld (Van Duin et al.).

De cijfers met betrekking tot het aantal kinderen dat klachten ontwikkelt na het meemaken van schokkende gebeurtenissen, lopen uiteen tussen 10 en 37,5% (Giaconia, Reinherz, Silverman, Pakiz, Frost & Cohen, 1995; Kahana, Feeny, Youngstrom & Drotar, 2006; Alisic et al., 2008; Van Meijel, Verlinden, Diehle & Lindauer, in press).

We weten hoe traumagerelateerde klachten zich manifesteren in verschillende ontwikkelingsfasen en krijgen steeds meer zicht op moderatoren die van invloed zijn op de kans dat traumagerelateerde klachten zich ontwikkelen na schokkende gebeurtenissen (Beer & De Roos, 2012a).

Kinderen met PTSS lopen een grotere kans op het ontwikkelen van comorbide stoornissen dan kinderen zonder PTSS (Meiser-Stedman, 2002). De aanwezigheid van PTSS voor het 18<sup>de</sup> jaar vergroot ook significant de kans dat later in het leven stoornissen zullen optreden (Pfefferbaum, 1997). Het ontwikkelen van een partiële PTSS komt bij kinderen vaker voor dan een volledige PTSS en kan in dezelfde mate invaliderend werken als een volledige PTSS (Pfefferbaum, 1997; AACAP, 1998).

Longitudinale studies hebben aangetoond dat PTSS vanzelf kan verdwijnen, maar ook jaren kan aanhouden (Cohen & Mannarino, 2004; Yule, Smith & Perrin, 2005). Vroegtijdige identificatie en behandeling blijkt daarom van belang voor het bieden van optimale ontwikkelingskansen (Cohen & Mannarino, 2004; Eland, De Roos & Kleber, 2005; Beer & De Roos, 2008, 2012a). Het uitblijven van een behandeling bij klachten verhoogt de kans op het optreden van comorbiditeit, chronische problematiek en stagnatie in de ontwikkeling (AACAP, 2010; Pfefferbaum, 1997).

EMDR kan worden ingezet voor de behandeling van alle potentiële klachten die voortkomen uit herinneringen aan alle hiervoor genoemde typen gebeurtenissen.

## 13.2 Onderzoeksbevindingen

### Empirische evidentie

Onder volwassenen is EMDR uitgebreid onderzocht met meer dan 24 gecontroleerde en deels gerandomiseerde onderzoeken (Shapiro, 2012). Hiermee is de effectiviteit afdoende aangetoond.

Onder kinderen heeft nog veel minder onderzoek plaatsgevonden. Voor zover bekend zijn er tot nu toe resultaten gepubliceerd van zeven gerandomiseerde onderzoeken. Daarnaast