

IGT-K

Integratieve gehechtheidsbevorderende traumabehandeling
voor kinderen

Gebaseerd op Integrative Team Treatment for Attachment
Trauma in Children (Wesselmann e.a.)

IGT-K

Integratieve gehechtheids- bevorderende traumabehandeling voor kinderen

Gezinstherapie en EMDR

Nederlandse vertaling en bewerking:

Nathalie Schlattmann

Mara van der Hoeven

Irma Hein



Houten 2023

ISBN 978-90-368-2840-6 ISBN 978-90-368-2841-3 (eBook)
<https://doi.org/10.1007/978-90-368-2841-3>

Integrative Team Treatment for Attachment Trauma in Children was published in the United States by W.W. Norton & Company (New York/London) © 2014 by Debra Wesselmann, Cathy Schweitzer, Stefanie Armstrong.

Integrative Team Treatment for Attachment Trauma in Children was originally published in English in 2014. This adaptation is published by arrangement with W.W. Norton & Company. Bohn Stafleu van Loghum, part of Springer Media BV is solely responsible for this translation from the original work and W.W. Norton & Company shall have no liability for any errors, omissions or inaccuracies or ambiguities in such translation or for any losses caused by reliance thereon.

Integrative Team Treatment for Attachment Trauma in Children van Debra Wesselmann, Cathy Schweitzer en Stefanie Armstrong werd oorspronkelijk in het Engels gepubliceerd in 2014. Deze Nederlandse vertaling en bewerking is met toestemming van W.W. Norton & Company (New York / Londen) gepubliceerd. Bohn Stafleu van Loghum, onderdeel van Springer Media BV is volledig verantwoordelijk voor deze vertaling en bewerking. W.W. Norton & Company is niet verantwoordelijk voor fouten, omissies, onjuistheden of onduidelijkheden in de vertaling of voor enige schade voortvloeiend uit het gebruik hiervan.

© Bohn Stafleu van Loghum is een imprint van Springer Media B.V., onderdeel van Springer Nature 2023. Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën of opnamen, hetzij op enige andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Voor zover het maken van kopieën uit deze uitgave is toegestaan op grond van artikel 16b Auteurswet j° het Besluit van 20 juni 1974, Stb. 351, zoals gewijzigd bij het Besluit van 23 augustus 1985, Stb. 471 en artikel 17 Auteurswet, dient men de daarvoor wettelijk verschuldigde vergoedingen te voldoen aan de Stichting Reprorecht (Postbus 3060, 2130 KB Hoofddorp). Voor het overnemen van (een) gedeelte(n) uit deze uitgave in bloemlezingen, readers en andere compilatiewerken (artikel 16 Auteurswet) dient men zich tot de uitgever te wenden.

Samensteller(s) en uitgever zijn zich volledig bewust van hun taak een betrouwbare uitgave te verzorgen. Niettemin kunnen zij geen aansprakelijkheid aanvaarden voor drukfouten en andere onjuistheden die eventueel in deze uitgave voorkomen. De uitgever blijft onpartijdig met betrekking tot juridische aanspraken op geografische aanwijzingen en gebiedsbeschrijvingen in de gepubliceerde landkaarten en institutionele adressen.

NUR 777

Basisontwerp omslag: Studio Bassa, Culemborg
Automatische opmaak: Scientific Publishing Services (P) Ltd., Chennai, India
beeld omslag: © Aleksandr Ugorenkov/stock.adobe.com
Vrije tekeningen: Irene Cécile Illustraties (en Yuki Geers op blz. 240), Leiden

Bohn Stafleu van Loghum
Walmolen 1
Postbus 246
3990 GA Houten

www.bsl.nl

Voorwoord

‘Hij explodeert steeds vaker zo maar uit het niets! Hij is dan echt agressief naar zijn pleegzus en ook naar ons. En als we er later met hem op terugkomen, doet hij alsof er niets gebeurd is en lijkt het alsof het niet binnenkomt wat we zeggen.’ Aan hun gezichtsuitdrukking en handgebaren merkt de GZ-psycholoog dat Jaydens pleegouders ten einde raad zijn. Ze herkent de machteloosheid van pleegouders vanuit haar relatie met Jayden als zijn traumatherapeut. In therapie reageert Jayden ook vaak heel heftig door met spullen te gooien en te schreeuwen en op andere momenten is hij heel gelaten en krijgt ze hem niet echt betrokken.

Jayden was net acht jaar oud toen hij, bijna een jaar geleden, bij zijn pleegouders kwam wonen. De eerste jaren van zijn leven groeide hij op bij zijn ouders die beiden een drugsverslaving hadden. Zijn ouders waren regelmatig verbaal en fysiek gewelddadig naar elkaar en ook naar Jayden zelf. Op zesjarige leeftijd woonde hij ruim een half jaar in een crisispleeggezin waarna hij weer bij zijn moeder ging wonen die inmiddels was gestopt met drugsgebruik en de relatie met Jaydens vader had verbroken. Ondanks de hulp die er werd geboden, viel moeder terug in haar verslaving en werd het opnieuw onveilig voor Jayden. Er volgde een tweede uithuisplaatsing naar het huidige pleeggezin en het perspectief is dat Jayden hier verder opgroeit.

Jayden is in behandeling bij een polikliniek voor SGGZ. In therapie zegt hij nooit bang of verdrietig te zijn en geen last meer te hebben van wat hij bij zijn ouders heeft meegemaakt. Doordat hij soms zo sterk ontregelt en op andere momenten heel gelaten reageert, lukt het de therapeut niet goed om te starten met de geplande traumabehandeling. Pleegouders merken dat het moeilijker wordt om hem mee te krijgen naar therapie. Hij schreeuwt tegen hen dat ze zijn ouders niet zijn en dat ze hem niet kunnen dwingen.

Op school wordt Jayden steeds vaker apart gezet, omdat hij daar ook opeens uit kan halen naar andere leerlingen. Pleegouders begrijpen dat Jayden veel heeft meegemaakt en ze willen graag werken aan het verbeteren van hun relatie met hem, maar ze willen ook dat hun pleegdochter zich thuis veilig kan voelen. Ze weten niet hoe lang de school het nog met hem volhoudt. Ze weten niet hoe het verder moet nu de therapeut twijfelt of het voor traumabehandeling wel het juiste moment is.

Sya is zes jaar oud, maar oogt minstens twee jaar jonger. Er is weinig bekend over haar eerste levensjaar behalve dat ze in een kindertehuis verbleef waarvan bekend is dat de zorg voor de kinderen tekortschoot. Toen ze met veertien maanden oud geadopteerd werd, was haar gewicht zorgelijk laag en had Sya haar huid op verschillende plekken kapot gekrabd. Ook was er sprake van een algehele ontwikkelingsachterstand. In de afgelopen jaren heeft Sya vooral motorisch grote sprongen gemaakt en ook in haar taal- en spraakontwikkeling is ze erg vooruit gegaan. Toch maken haar adoptieouders zich grote zorgen om haar. Zo vinden ze het heel moeilijk dat Sya zo weinig contact met hen zoekt. Ouders vragen zich af of Sya autistisch is of dat haar gedrag verklaard kan worden door de verwaarlozing in haar eerste levensjaar. Sya komt niet tot spelen en

kijkt graag naar draaiende dingen. Ze is dol op haar twee konijnen, maar ze doet ze soms ook expres pijn. Als ze voor therapie in de wachtkamer wordt opgehaald, verstopt ze zich steeds en als het de therapeut uiteindelijk lukt om haar mee te krijgen naar de spelkamer verzet Sya zich de hele therapiesessie tegen alles wat de therapeut zegt of vraagt.

Kinderen zoals Jayden en Sya hebben op jonge leeftijd veelvuldig traumatische ervaringen opgedaan in de relatie met een of meer volwassenen die juist voor hun veiligheid en bescherming zouden moeten zorgen. Ze hebben bijvoorbeeld (huiselijk) geweld, seksueel misbruik, verwaarlozing en/of het verlies van gehechtheidsfiguren meegemaakt. De gevolgen hiervan zijn vaak ernstig en vergaand en reiken verder dan PTSS-klachten. Kinderen kunnen onder andere problemen ontwikkelen op het gebied van zelfregulatie, aandacht en bewustzijn, het aangaan en onderhouden van relaties (problematische gehechtheid) en fysieke gezondheid. Ook ontwikkelen ze vaak negatieve overtuigingen en verwachtingen over zichzelf, anderen en de wereld om hen heen.

Ook als je goed bent opgeleid en al veel ervaring hebt met deze doelgroep kun je nog altijd in verwarring raken of je onthand voelen door hun gedrag. Het is soms moeilijk om de juiste ingang voor traumabehandeling te vinden en de complexiteit van de problematiek kan ervoor zorgen dat je steeds weer afwijkt van je oorspronkelijke behandellijn. Behandeling van chronisch getraumatiseerde kinderen vraagt meer dan alleen een individuele traumatherapie. Juist omdat de relatie tussen het kind en zijn ouders beschadigd is geraakt, zal het herstel ook voor een belangrijk deel plaats moeten vinden in de relatie tussen een kind en zijn (nieuwe) opvoeders. Door hun ervaringen hebben deze kinderen geleerd dat anderen niet te vertrouwen zijn en dat ze er alleen voor staan. Soms zijn ze zelfs gaan geloven dat anderen gevaarlijk zijn. Vertrouwen krijgen in jezelf in chronisch stressvolle en onveilige omstandigheden lukt ook moeilijk. Kinderen geloven vaak dat ze een slecht kind zijn, dat alles hun schuld is, dat ze niet gewenst zijn en dat ze er niet bij horen. Om (weer) vertrouwen te krijgen in anderen en in zichzelf hebben deze kinderen nieuwe positieve ervaringen nodig in de relatie met hun opvoeder en andere belangrijke volwassenen in hun leven.

Opvoeders kunnen zich door het gedrag van hun (pleeg)kinderen machteloos en gefrustreerd voelen. Vaak zien ze niet meer voor zich hoe het ooit nog goed moet komen met hun (pleeg)zoon of -dochter en met hun onderlinge relatie. Voor ouderbegeleiders en systeemtherapeuten is het vaak net zo lastig om voortgang te boeken met hun behandeling terwijl er zoveel verschillende problemen spelen, (pleeg)ouders moedeloos zijn en alle hoop gevestigd hebben op de traumabehandeling van hun (pleeg)zoon of -dochter.

Als ervaren traumatherapeuten van kinderen met chronisch interpersoonlijk trauma en hun gezin zijn we in onze behandelingen tegen dezelfde moeilijkheden aangelopen als de auteurs van dit boek. Ook wij zijn na de eerste kennismaking met het werk van Debra Wesselmann op het Nederlandse EMDR-congres in 2005 enthousiast geraakt door de mooie EMDR-gerelateerde technieken bij gehechtheidstrauma en de nauwe samenwerking tussen de gezinstherapeut en de EMDR-therapeut. Wij denken dan ook dat de Nederlandse vertaling en bewerking van het boek van Wesselmann, Schweitzer

en Armstrong een heel belangrijke aanvulling is op de boeken en methodieken waar al mee gewerkt wordt. IGT-K biedt EMDR-behandelaren en gezinstherapeuten een nieuwe en praktische manier van werken die handvatten geeft om de klachten van deze doelgroep te helpen verminderen. Schlattmann, Van der Hoeven en Hein hebben de oorspronkelijk Amerikaanse behandeling zorgvuldig en uitgekiend vertaald en bewerkt naar de Nederlandse situatie. Ze hebben dit gedaan in intensieve samenwerking met de oorspronkelijke Amerikaanse auteurs en Nederlandse experts op het gebied van EMDR, gezinstherapie en behandeling van vroegkinderlijk chronisch trauma. De auteurs hebben bovendien een aantal hoofdstukken aan de Amerikaanse versie toegevoegd, zoals een gedegen hoofdstuk met een uitgebreid en actueel overzicht van de diagnostiek bij chronisch getraumatiseerde kinderen en hun (pleeg)ouders. Daarnaast een hoofdstuk dat beschrijft hoe een kortdurende EMDR-behandeling van ouders binnen IGT-K vormgegeven kan worden. Mede door de inbreng van drie medeauteurs bieden deze hoofdstukken hele praktische en effectieve handreikingen voor de klinische praktijk. Tot slot hebben de auteurs het arsenaal aan IGT-K-technieken van de oorspronkelijke auteurs verder uitgebreid door veel tips te geven over hoe de technieken op maat kunnen worden gemaakt voor kinderen, (pleeg)ouders en gezinnen. Het boek sluit goed aan bij de Nederlandse praktijk van zowel gezins- als EMDR-therapeuten. De in Nederland gebruikelijke EMDR-zoekstrategieën komen zowel terug in de casusconceptualisaties van IGT-K als bij de inzet van EMDR voor ouders.

Het voor u liggende boek is een omvangrijk, theoretisch goed onderbouwd en practice-based behandelprotocol waar EMDR- en systeemtherapeuten direct mee aan de slag kunnen. De behandelsessies zijn uitgebreid en helder beschreven en bieden veel aanknopingspunten om de behandeling aan te passen aan elk individueel kind en zijn of haar gezin en hun (actuele) omstandigheden. Voor kinderen, jongeren en ouders bij wie niet direct gestart kan worden met traumaverwerking en waarbij eerst aandacht uit moet gaan naar de onderlinge relaties, biedt IGT-K interventies die zijn gericht op het vergroten van de veiligheid, verbeteren van de gehechtheid en de emotieregulatie en leren uiten van wat is meegemaakt. De behandeling vindt plaats in drie fasen. In de eerste fase is vooral de gezinstherapeut aan zet om ouders integratieve opvoedings-technieken aan te leren. In de tweede fase geeft de gezinstherapeut psycho-educatie aan de (pleeg)ouders en het kind en leert hen zelfregulatievaardigheden. De EMDR-therapeut gaat met de (pleeg)ouders en het kind aan de slag met gehechtheids- en zelfregulatiebevorderende EMDR-gerelateerde technieken. De derde fase draait om traumaverwerking door middel van EMDR.

Onderzoek naar de effectiviteit van dit IGT-K-behandelprotocol is in gang gezet. In een eerste verkennende studie worden de effecten van IGT-K bij een groep kinderen en hun gezinnen onderzocht op PTSS, gedragsproblemen en gehechtheids- en emotieregulatieproblematiek.

IGT-K kan een oplossing bieden voor chronisch getraumatiseerde kinderen die wel gebaat zijn bij een EMDR-behandeling, maar bij wie er nog obstakels zijn om aan zo'n behandeling te beginnen. Klachtenafname na IGT-K kan tot gevolg hebben dat bijvoorbeeld school- en pleeggezinplaatsingen voortgezet kunnen worden en dat de normale ontwikkeling weer op gang komt.

Het boek had nooit zo goed en praktisch geschreven kunnen worden zonder de jarenlange behandelervaring van de auteurs met deze complexe doelgroep. IGT-K is geïnspireerd door wat de Amerikaanse en Nederlandse auteurs leerden van de veerkracht en herstel mogelijkheden van chronisch getraumatiseerde kinderen en hun gezinnen. We hopen dat dit handboek een inspiratiebron zal zijn voor alle gezins- en EMDR-therapeuten die werken aan het herstellen van traumagerelateerde klachten en het vergroten van de veerkracht van de kinderen en gezinnen waar IGT-K voor ontwikkeld is.

Leony Coppens, vrijgevestigd klinisch psycholoog gespecialiseerd in behandeling van chronisch trauma bij kinderen en hun gezinnen te Den Haag.

Carlijn de Roos, klinisch psycholoog werkzaam bij de TOPGGz afdeling Trauma, gehechtheid en gezin, Levvel te Amsterdam.

Dankwoord

Vele jaren noeste arbeid van vele traumatherapeuten en onderzoekers heeft geresulteerd in dit handboek voor IGT-K-therapeuten. Wij danken alle jeugdigen en hun ouders die ons het vertrouwen hebben gegeven om hen te helpen bij het verminderen van hun klachten en het opbouwen van betere familierelaties.

De ontwikkeling van dit boek was een gezamenlijk proces, waarvoor we veel dank verschuldigd zijn aan fijne collega's die hun steentje hebben bijgedragen: Carlijn voor het meedenken tijdens de aanzet, Leony voor haar kritische meelesen, Sander, Petra en Anouk voor hun waardevolle bijdragen aan de tekst en Maureen en Emeline voor hun aanvullingen. Verder danken wij alle reeds opgeleide IGT-K-therapeuten voor hun inzet, feedback en enthousiasme. Debra danken wij zeer voor haar inspiratie, beschikbaarheid en steun. We leren veel van onze collega's van het Kennisnetwerk Trauma, Gehechtheid en Gezin van Levvel, die ons voortdurend met raad en daad terzijde staan. Het boek heeft de finishing touch gekregen dankzij onze redactrice Roos, waardoor het een mooi overzichtelijk en leesbaar geheel is geworden.

Nathalie Schlattmann
Mara van der Hoeven
Irma Hein

Hoe werkt dit boek

Dit boek voor IGT-K-therapeuten gaat ervan uit dat de lezer een opgeleide jeugd-professional is in een of meerdere vormen van evidence based traumabehandeling of systeembehandeling, waardoor er sprake is van de nodige basiskennis van trauma, gehechtheid en de gangbare behandelmethodieken in Nederland. IGT-K wordt gegeven door twee therapeuten: een gezinstherapeut en een EMDR-therapeut; hierover is meer te lezen in ► H. 4, waarin het IGT-K-model wordt beschreven. Er is geen verschil tussen de EMDR-terminologie binnen IGT-K en de in Nederland gangbare EMDR-terminologie. De basis EMDR-kennis wordt in dit boek niet behandeld. Hiervoor verwijzen we naar het *Handboek EMDR* (De Jongh & Ten Broeke, 2018), het *Praktijkboek EMDR* (Ten Broeke et al., 2012) en het *Handboek EMDR voor kind en jeugd* (Beer & De Roos, 2017). De psycho-educatie wordt gegeven aan de hand van het boek *Integratief opvoeden: strategieën voor de opvoeding van kinderen met gehechtheidstrauma* (Wesselmann et al., 2021).

In dit boek wordt gesproken over ouders wanneer we het hebben over de huidige opvoeders van een kind. Hieronder vallen: ouders, gezinshuisouders, pleegouders, adoptieouders, tantes en ooms uit het netwerk, grootouders en andere opvoeders. Bij casuïstiek wordt specifiek aangegeven om welk type ouder het gaat.

Het boek bestaat uit drie delen. In deel I, 'De bouwstenen van IGT-K', staat informatie over de doelgroep, indicaties en contra-indicaties voor IGT-K, diagnostiek voorafgaand aan IGT-K en een uiteenzetting van het IGT-K-behandelmodel. Deel I is bedoeld voor zowel de IGT-K-gezinstherapeut als de IGT-K-EMDR-therapeut. Deel II, 'Gezinstherapie', bevat alles wat de IGT-K-gezinstherapeut nodig heeft om haar deel van de IGT-K-behandeling vorm te kunnen gaan geven: theoretische inbedding van IGT-K binnen de systeemtherapieën en de beschrijving van de drie behandel fasen met alle voor IGT-K specifieke technieken per sessie. De oefeningen voor de gezinstherapeut staan in deel II gerangschikt op sessievolgorde. Deel III 'EMDR' is voor de IGT-K-EMDR-therapeut en beschrijft hoe de EMDR-behandeling binnen IGT-K eruit ziet, welke aan EMDR gerelateerde technieken binnen IGT-K gebruikt worden, hoe de EMDR-verhalenmethode binnen IGT-K wordt ingezet en hoe de casusconceptualisaties gemaakt kunnen worden. In het boek staan de EMDR-oefeningen niet per sessie gerangschikt, maar is wel achter elke oefening te vinden in welke sessie een oefening idealiter wordt ingezet. Er is wel een online overzicht (zie verderop).

Bij dit boek hoort een aantal online componenten, 'extra's' geheten, ter ondersteuning van de therapie.

- In sessies 4 t/m 10 van behandel fase 1 bespreekt de gezinstherapeut met de ouders het boek *Integratief opvoeden: strategieën voor de opvoeding van kinderen met gehechtheidstrauma* (Wesselmann et al., 2021). Hiervoor is per hoofdstuk een 'handvat' geschreven, een samenvatting ter ondersteuning van de psycho-educatie. De 'flashcards' en 'werkbladen' die horen bij dit eerder verschenen boek zijn ook nu te downloaden.

- Ook het ‘Diagnostiekschema’ (bij ► H. 3) is te downloaden, evenals het ‘Sessieschema’ (bij ► H. 4). In het sessieschema staat per therapeut aangegeven welke oefeningen aan bod komen en in welke paragraaf een oefening beschreven is of welke bijlage bij die oefening gebruikt wordt.
- Verder zijn de beschrijvingen van de sessies van de gezinstherapeut en die van de EMDR-therapeut gebundeld per behandelfase te downloaden.
- Wat een medebehandelaar – indien van toepassing – kan bijdragen is samengevat in het overzicht ‘taken van de medebehandelaar’.
- Tot slot zijn alle bijlagen (A t/m I) apart te downloaden, zodat ze gedurende de behandeling aan ouders kunnen worden uitgereikt.

De gezinstherapeut zou zich bij het lezen van het boek kunnen beperken tot deel I en II en de EMDR-therapeut tot deel I en III; het blijkt echter in de praktijk goed te werken als beide therapeuten op de hoogte zijn van de werkwijze van de ander.

Literatuur

- Beer, R., & De Roos, C. (2017). *Handboek EMDR bij kinderen en jongeren*. LannooCampus.
- De Jongh, A., & Ten Broeke, E. (2018). *Handboek EMDR: Een geprotocolleerde behandelmethodede voor de gevolgen van psychotrauma*. Pearson Benelux.
- Ten Broeke, E., De Jongh, A., & Oppenheim, H. J. (2012). *Praktijkboek EMDR: Casusconceptualisatie en specifieke patiëntengroepen*. Pearson Benelux.
- Wesselmann, D., Schweitzer, C., & Armstrong, S. (2021). *Integratief opvoeden: strategieën voor de opvoeding van kinderen met gehechtheidstrauma*. Nederlandse vertaling en bewerking N. E. F. Schlattmann, M. L. van der Hoeven & I. M. Hein. Bohn Stafleu van Loghum.

Inhoud

I De bouwstenen van IGT-K

1	Voor wie is IGT-K?	3
1.1	Inleiding	4
1.2	Ingrijpende gebeurtenissen	4
1.3	Gehechtheid	5
1.4	Traumagerelateerde problemen	9
1.5	Behandelingen voor traumaverwerking	12
1.6	Behandelingen voor problematische gehechtheid	14
1.7	Wanneer IGT-K?	16
1.8	Tot slot	17
	Literatuur	17
2	Indicatiestelling IGT-K	23
2.1	Inleiding	24
2.2	Voor welke kinderen is IGT-K specifiek bestemd?	24
2.3	Wat is er nodig vanuit de omgeving van het kind?	28
2.4	Tot slot	31
	Literatuur	31
3	Diagnostiek voorafgaand aan IGT-K	33
3.1	Inleiding	35
3.2	Opzet diagnostisch onderzoek	35
3.3	Stappenplan	38
3.4	Het gebruik van instrumenten voor screening en diagnostiek	45
3.5	Als alle informatie is verzameld	61
3.6	Tot slot	63
	Literatuur	64
4	Het IGT-K-model	69
4.1	Inleiding	70
4.2	Opbouw van de behandeling	70
4.3	De medebehandelaar	80
4.4	Protocollaire behandeling op maat	82
4.5	Scholing, supervisie en intervisie	82
4.6	Aanpassingen ten opzichte van het Amerikaanse behandelmodel	83
4.7	Tot slot	84
	Literatuur	84
5	Werken met kinderen met gehechtheidstrauma en hun ouders	85
5.1	Inleiding	87
5.2	Uitdagingen in IGT-K	87
5.3	Indeling van de bijeenkomsten in behandel fasen	92
5.4	Inrichting van de therapieruimte	93

5.5	De therapeutische houding	93
5.6	Het kind bij de therapie betrekken	96
5.7	De eerste kennismaking met het kind	99
5.8	Veel voorkomende andere uitdagingen.....	100
5.9	Werken met ouders	102
5.10	Tot slot.....	107
	Literatuur	107

II Gezinstherapie

6	Gezinstherapie theorie en praktijk	111
6.1	Inleiding	112
6.2	Systeemtherapeutische benaderingen	112
6.3	Gezinstherapie met ouders	117
6.4	Extra taken gezinstherapeut	118
6.5	Tot slot	119
	Literatuur	120
7	Gezinstherapie met ouders zonder kind	121
7.1	Inleiding	122
7.2	Sessies 1 t/m 3 met de gezinstherapeut in behandelfase 1	122
7.3	Sessies 4 t/m 10 met de gezinstherapeut in behandelfase 1	124
7.4	Tot slot	132
	Literatuur	132
8	Voortzetting gezinstherapie met ouders en kind	133
8.1	Inleiding	135
8.2	Voorbespreking met de ouders	136
8.3	De structuur van behandelfase 2 en 3	137
8.4	Aansluiten bij het kind	137
8.5	Indeling van de oefeningen	137
8.6	Sessies met de gezinstherapeut in behandelfase 2	141
8.7	Sessies met de gezinstherapeut in behandelfase 3	158
8.8	Uitbreiding van het aantal sessies	174
8.9	Tot slot	174
	Literatuur	175
9	EMDR voor ouders in de gezinstherapie	177
9.1	Inleiding	178
9.2	De gevolgen van gehechtheidstrauma op de ouder-kindrelatie	178
9.3	Hoge ouderlijke stress belemmert verbondenheid	179
9.4	Traumatische stress bij ouders behandelen met EMDR	180
9.5	Motiveren van ouders voor eigen EMDR-behandeling en casusconceptualisatie	182
9.6	Targetselectie met de dominotechniek	183
9.7	Aandacht voor de voorgeschiedenis van ouders	188
9.8	Tot slot	190
	Literatuur	191

III EMDR

10	Theorie en praktijk van EMDR binnen IGT-K	195
10.1	Inleiding	196
10.2	Verklaringen voor het werkingsmechanisme van EMDR	196
10.3	Technieken voor werkgeheugenbelasting	197
10.4	Bilaterale stimulatie versus werkgeheugenbelasting	198
10.5	EMDR-standaardprotocol binnen IGT-K	199
10.6	Nuttige aanvullingen op het EMDR-standaardprotocol	200
10.7	EMDR-zoekstrategieën	201
10.8	Gebruik van de EMDR-verhalenmethode	202
10.9	Tot slot	202
	Literatuur	203
11	Casusconceptualisatie	205
11.1	Inleiding	206
11.2	Start EMDR-therapeut met ouders en kind	206
11.3	Tijdlijn maken met kind	207
11.4	Algemene principes van casusconceptualisatie met zoekstrategieën	208
11.5	Casusconceptualisatie in de praktijk	209
11.6	Tot slot	219
	Literatuur	220
12	Vorbereidende EMDR-gerelateerde technieken	221
12.1	Inleiding	223
12.2	Werken aan houvast en kalmte met RDI, G-RDI en Z-RDI	223
12.3	Traditionele RDI	226
12.4	Gehechtheidsbevorderende RDI (G-RDI)	230
12.5	G-RDI-oefeningen	233
12.6	Z-RDI (Zelfregulatiebevorderende RDI)	250
12.7	Optionele activiteiten (niet ingedeeld in een sessie)	256
12.8	Tot slot	262
	Literatuur	262
13	Op zoek naar de ingang voor traumaverwerking middels EMDR-verhalenmethode en triggertolerantieprotocol	265
13.1	Inleiding	266
13.2	Totstandkoming van het therapeutische EMDR-verhaal	266
13.3	Voorbeelden van therapeutische EMDR-verhalen	273
13.4	Het triggertolerantieprotocol	280
13.5	Tot slot	284
	Literatuur	284
14	EMDR-standaardprotocol en aanpassingen	287
14.1	Inleiding	289
14.2	Motivatie vergroten door metaforen	289
14.3	Het creëren van een opbergkist	290
14.4	Ondersteuning door de ouder	291

14.5	Inzetten van spel	291
14.6	Fasen van het EMDR-standaardprotocol en toevoegingen bij IGT-K	294
14.7	Interweaves	305
14.8	Tot slot	319
	Literatuur	319
15	Afronding	321
15.1	Inleiding	322
15.2	Beëindigen van behandel sessies	322
15.3	Terugvalpreventie	322
15.4	Afsluitend ritueel	323
15.5	Evaluatie van de therapie	323
15.6	Tot slot	323
	Bijlagen	
	Bijlage A – Behandel informed consent	326
	Bijlage B – Anamneselijst IGT-K	327
	Bijlage C – Ouderschapsprofiel voor het ontwikkelen van gehechtheid	330
	Bijlage D – Vragen voor zelfreflectie over opvoeders	332
	Bijlage E – Ouders voorbereiden op gehechtheidsbevorderende oefeningen (G-RDI)	333
	Bijlage F – Het verhaal van de hamster en de stekelvarkenjas	338
	Bijlage G – Het verhaal van de marmot en de stekelvarkenjas	340
	Bijlage H – Voorbereiding therapeutisch EMDR-verhaal voor ouders	342
	Bijlage I – Stappenplan therapeutisch EMDR-verhaal voor therapeuten	343
	Register	345

Over de auteurs

Auteurs

Nathalie Schlattmann

Nathalie Schlattmann is klinisch psycholoog BIG, psychotherapeut BIG, psycho-traumatherapeut (NtVP) en systeemtherapeut (NVRG), en werkt bij Levvel (voorheen de Bascule). Ze is gespecialiseerd in het werken met chronisch getraumatiseerde kinderen met gehechtheidsproblematiek. Zij is naast trainer en supervisor TF-CBT ook supervisor van de VKJP en VEN (Vereniging EMDR Nederland).

Mara van der Hoeven

Mara van der Hoeven is promovenda bij het Amsterdam UMC, afdeling kinder- en jeugdpsychiatrie. Ze promoveert op onderzoek naar interventies voor langdurig getraumatiseerde kinderen die moeilijk in behandeling komen, zoals IGT-K. Daarnaast is ze opgeleid als orthopedagoog en werkzaam in de jeugd-ggz.

Irma Hein

Irma Hein is kinderpsychiater en senior onderzoeker, en werkt bij Levvel (voorheen de Bascule) en Amsterdam UMC, afdeling kinder- en jeugdpsychiatrie. Ze is gepromoveerd op onderzoek naar wilsbekwaamheid bij jeugdigen. Irma werkt met getraumatiseerde kinderen en gezinnen. Ze is EMDR-practitioner en TF-CBT-therapeut.

Co-auteurs

Anouk Spruit

Anouk Spruit werkt als orthopedagoog, senior onderzoeker en trainer bij Basic Trust, specialisten in trauma en hechting. Ze behandelt gezinnen en doet wetenschappelijk onderzoek naar o.a. de effectiviteit van de Basic Trust-methode en de ontwikkeling van screeningsinstrumenten voor gehechtheidsproblematiek.

Petra Helmond

Petra Helmond is orthopedagoog en als expertise coördinator gehechtheid en senior onderzoeker in dienst bij Levvel. Zij is in opleiding voor cognitief gedragstherapeut VGcT, EMDR practitioner en GZ-psycholoog.

Sander de Vries

Sander de Vries is klinisch psycholoog- psychotherapeut en werkt bij Levvel (voorheen de Bascule) en Amsterdam UMC, afdeling kinder- en jeugdpsychiatrie. Hij is regiebehandelaar in een behandelteam voor jonge pleegkinderen met complexe hechtings-, trauma gerelateerde- en gedragsproblemen. Daarnaast verricht hij wetenschappelijk onderzoek naar traumatische stress bij (pleeg)ouders en is hij gespecialiseerd in de behandeling van (pleeg)ouders met EMDR.

Oorspronkelijke auteurs

Debra Wesselmann

Debra Wesselmann MS, Licensed Independent Mental Health Practitioner bij The Attachment and Trauma Center in de Verenigde Staten, is auteur, onderzoeker en EMDR-trainer bij het EMDR Institute. Zij heeft 33 jaar ervaring met trauma- en gehechtheidstherapie. Zij geeft lezingen in binnen- en buitenland en verzorgt wereldwijd trainingen.

Cathy Schweitzer

Cathy Schweitzer MS, Licensed Independent Mental Health Practitioner of The Cord 'Where Science Meets Connection' in de Verenigde Staten, is spreker, auteur, onderzoeker, kindertraumatherapeut en EMDR-supervisor in binnen- en buitenland. Zij geeft training op het gebied van gehechtheid en trauma aan leerkrachten, ouders en therapeuten.

Stefanie Armstrong

Stefanie Armstrong MS, Licensed Independent Mental Health Practitioner of The Cord 'Where Science Meets Connection' in de Verenigde Staten, is spreker, auteur, onderzoeker, kindertraumatherapeut en EMDR-supervisor in binnen- en buitenland. Zij geeft training op het gebied van gehechtheid en trauma aan leerkrachten, ouders en therapeuten.