

# EMDR en andere effectieve interventies

**Effectiviteit op het continuüm van curatieve zorg, jeugdzorg en ggz..... Synergie!**

Renée Beer

# Vragen

1. Wat voor 'solutions' hebben we?
2. Hoe kunnen we hiermee de effectiviteit van het jeugdzorgstelsel optimaliseren?

# Take Home Messages

- VKT mogelijk ernstige gevolgen
- Traumaklachten zijn goed te behandelen
- Ook ouders/gezinnen met verhoogd risico op km
- Kinderen en gezinnen hebben recht op BE (bewezen effectieve) behandeling
- Gemeenschappelijke verantwoordelijkheid

# Probleemgebieden

- Diagnostiek
- Behandelingen/interventies
- Traumasensitiviteit van ‘het veld’
- Fragmentering versus continuïteit en coherentie
- Signalering en onbekendheid van verwijzers

# De bomen en het bos



# Opbouw

1. Trauma: gebeurtenissen en potentiële impact
2. Richtlijnen en BE (bewezen effectieve) interventies
3. Knelpunten
4. Kansen en aanbevelingen

# TRAUMA

Facts and findings





# KM in migrantengezinnen



## geweld

- fysiek
- emotioneel

## verwaarlozing

- fysiek
- emotioneel
- blootstelling aan h.g.
- pedagogisch

## seksueel misbruik

## exploitatie

- kinderarbeid
- prostitutie
- pornografie

## schending van recht op zelfbeschikking

- meisjebesnijdenis
- eengerelateerd geweld
- gedwongen huwelijken

# PREVALENTIE TRAUMA

- >1 voor 18de jaar:  $\pm 50\%$
- Ontwikkeling klachten:  $\pm 20\%$
- Spontane klachtreductie:  $\pm 80\%$
- K&j met psr. problematiek:  $\pm 45\%$
- Jeugdzorgplus populatie met  
chronische traumatisering in voorgeschiedenis 42- 85%

# SPECTRUM

## Gebeurtenissen:

Type 1

Type II

Complex

## Psychopathologie:

Aanpassingsstoornis

Acute stressstoornis

Partiële PTSS

PTSS

Complexe PTSS

DIS

Persoonlijkheidsstoornis



# Relatie gebeurtenissen - gevolgen

## Moderatoren

- Aard gebeurtenis(sen)
- Kindfactoren
- Ouder- /Gezinsfactoren
- Omgevingsfactoren

# Potentiële gevolgen op symptoomniveau



- 
- Cognitieve
  - Emotionele
  - Gedragmatige
  - Executieve functies
- Biologische
  - Neurobiologische
  - Relationele
  - Verstoorde hechting

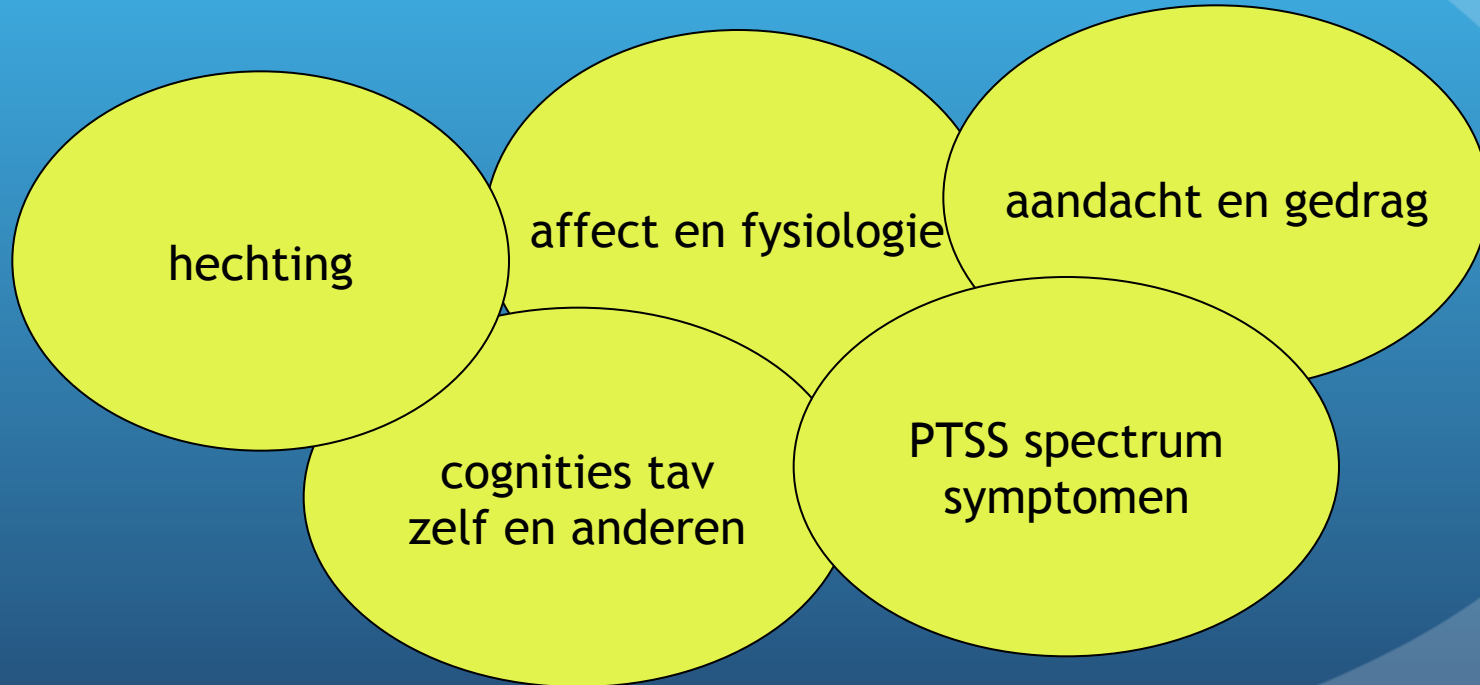
# Potentiële diagnoses echter

- (Partiele) PTSS
- Andere angststoornissen
- Gedragsstoornissen
- Stemmingsstoornissen
- Middelenmisbruik



# Potentiele impact van chronisch interpersoonlijk trauma

## *clusters van mogelijke disregulatie*



# Verschillende symptoomprofielen?

## Na km

---

verhoogd risico op brede range van pervasieve, internaliserende, externaliserende en hechtingsstoornissen

## Na eenmalige gebeurtenis

---

smallere range van symptomen door angst gedomineerd  
significant meer PTSS symptomen



# Populatie Jeugdzorg<sup>Plus</sup>

- Voorgeschiedenis
- Deviante vriendengroepen
- Contact met loverboys/pooiers
- Diagnoses:
  - ✓ ODD, CD, ADHD
  - ✓ Pervasieve ontwikkelingsstoornis
  - ✓ Hechtingsstoornissen
  - ✓ Middelenmisbruik (65%)



Vermaes, Konijn, Nijhof, Strijbosch & Van Domburgh, 2012

# Adverse Childhood Experiences (ACE) study

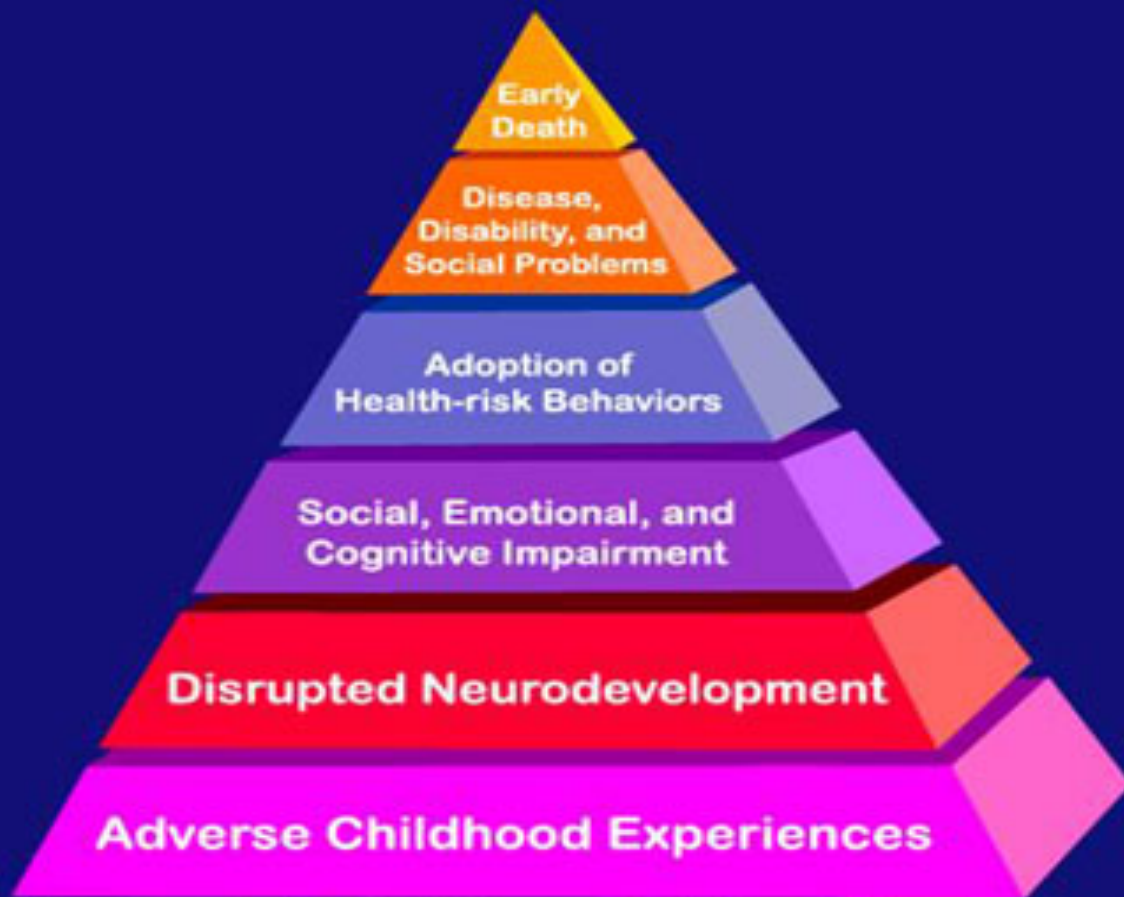
- 17.500 volwassenen!
- Hoge prevalentie Ace's
- Correlatie tussen ACE score en latere gezondheidsrisico's
- Hoge doses stress in jeugd van invloed op hersenontwikkeling, hormonaal systeem, immuunsysteem, DNA.
- 20 jaar kortere levensverwachting

<http://bit.ly/1Fuumku>

**Death**



**Conception**



**Mechanisms by Which Adverse Childhood Experiences Influence Health and Well-being Throughout the Lifespan**

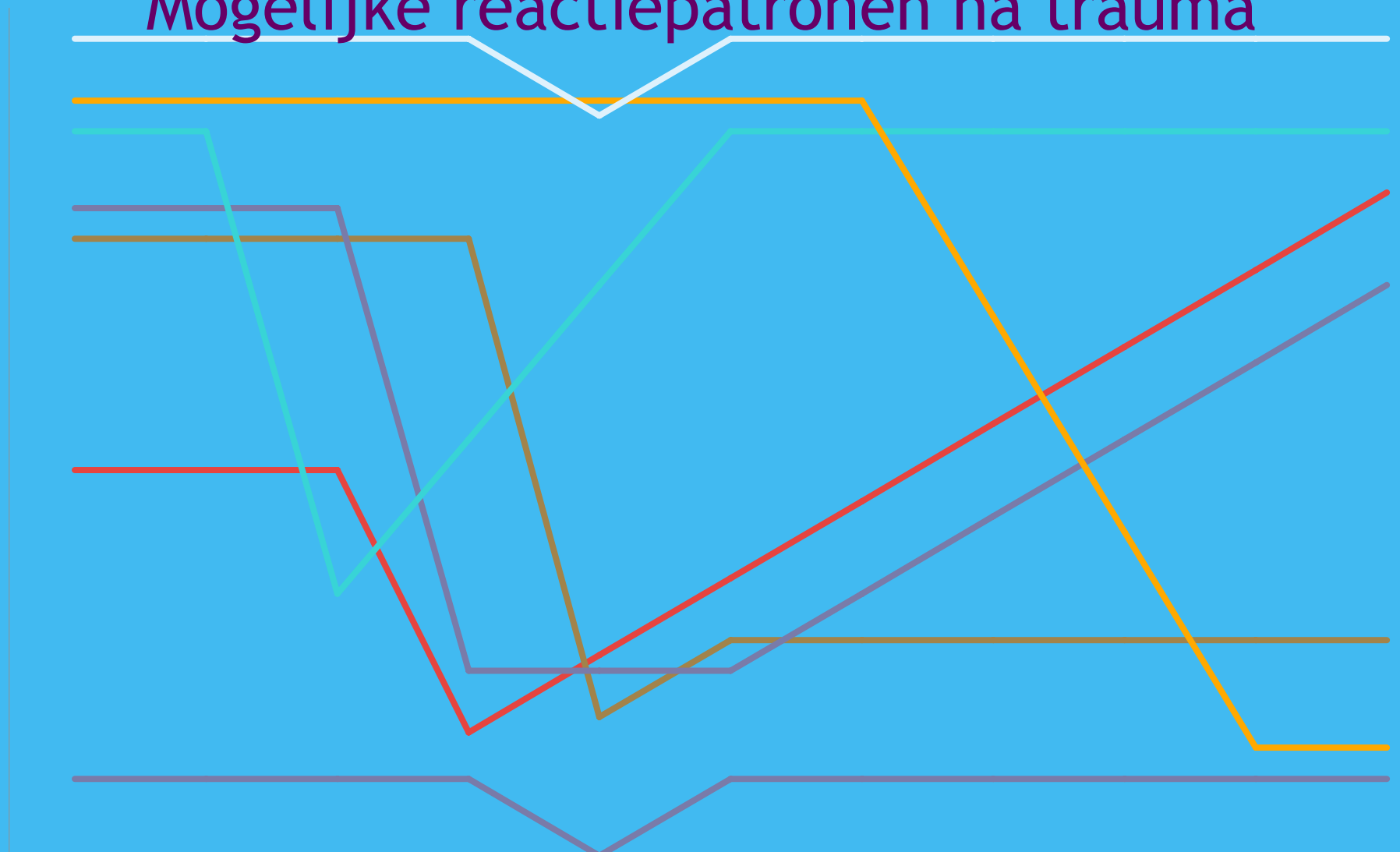
# Neurobiologische processen



# Mogelijke reactiepatronen na trauma

Good

Poor



# RICHTLIJNEN EN BE INTERVENTIES/BEHANDELINGEN

Solutions?

# Focus traumabehandelingen

- Symptomen ↓
- Psychosociale ontwikkeling ↑
- Psychobiologische ontwikkeling ↑

**.. daarnaast relevant:**

➤ **VEERKRACHT VERGROTEN**



# HOOFDELEMENTEN



- vertrouwen in eigen competenties
- vertrouwen in volwassenen en andere kinderen
- leren omgaan met grenzen en beperkingen
- verbinding gevoelens - sensaties

# Bewezen effectieve interventies

- Trauma-focused Cognitive Behavior Therapy (TF-CBT)
- Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR)
- Parent-child Interaction Training (PCIT)

NICE, 2005; ISTSS, 2008; APA, 2010; WHO 2012; Gezondheidsraad 2011

# KNELPUNTEN

Bij cliënten; bij organisaties op het continuüm

# Bij multiprobleemgezinnen

- Kenmerken ouders en opvoedingsgedrag
- Intergenerationele overdracht
- BE interventies in deze gezinnen?

Gezondheidsraad, 2011; Heiner & Coelman, 2012; Holt e.a., 2008

# Bij jongeren in jeugdzorg+

- Ontkenning
- Actief verzet
- Wantrouwen naar volwassenen
- Geen hoop op perspectief
- Gebrek aan inzicht

# Bij kinderen met een UHP

- Niet kunnen vertellen wat ze hebben meegemaakt
- Geen idee wat relevant is van wat ze hebben meegemaakt
- Geen contact met hun emoties en hun lijf
- Gepreoccupeerd met hier en nu, niet nog meer willen verliezen

# Timing

Soms eerst handelen, dan behandelen

- veilig?
- draagkracht ouders?
- draagkracht kind?



# ARGUMENTEN PRO STABILISATIEFASE

- K/J nog te angstig voor confrontatie
- Herinneringen nog niet toegankelijk
- K/J nog niet in staat om in proces te blijven
- Enig vertrouwen krijgen in volwassenen/zichzelf
- Snappen waarom herinneringen relevant zijn
- Ontregeling voorkomen /kans op succesvol proces vergroten



# ARGUMENTEN TEGEN STABILISATIEFASE

- Onnodig uitstel van behandeling
- Veel gedragsproblemen komen voort uit intrusies van herinneringen aan traumatische ervaringen
- Geen empirisch bewijs voor (dreigende) ontregeling
- Uitstel is uitvloeisel van angst van behandelaren
- Emotieregulatie verbetert vanzelf na traumaverwerking

# DOEL STABILISATIEFASE

- Brug slaan tussen uitgangshouding en noodzakelijke houding voor succesvolle traumaverwerking
  - **Vertrouwen** in volwassenen en in zichzelf voldoende om behandeling aan te gaan
  - **Vaardigheden** aanwezig om behandeling aan te gaan, af te maken en ervan te profiteren

# Knelpunten op het continuüm: JGZ

- Onvoldoende vaardigheden voor signalering
- Onvoldoende zicht op wie welke behandelingen biedt
- Wachtlijsten (bij GGZ)
- Verschillende visies en werkwijzen (bij GGZ)

# Knelpunten op het continuüm: JZ

- Rol gedragsdeskundigen/psychologen bij jeugdzorg
- Taken, rollen en toerusting jeugdzorgmedewerkers
- Onvoldoende richtlijnen voor en aansturing op EB werken
- Doorverwijzing naar de GGZ voor traumadiagnostiek en traumabehandeling vaak moeizaam

# Knelpunten op het continuüm: GGZ

- Diversiteit in visies tav inzet van (trauma)behandeling
- Financiering
- Productienorm /-druk

# AANBEVELINGEN EN KANSEN

# Kansen

- Nieuwe wetgeving
- Klimaatwijziging
- Richtlijnen
- ‘Findings’ uit therapie-effect onderzoek
- NJI en Kenniscentrum KJP

# Verbeterpunten

- Korte(re) lijntjes
- Contactpersonen
- Traumadiagnostiek
- Traumasensitiviteit vergroten
- Deskundigheid bevorderen van jeugdzorgwerkers, gezinshuisouders, pleegouders (> trainingen)



# OPLEIDEN

- EB behandelingen in opleidingen
- Daarnaast:
  - werkrelatie leren opbouwen
  - leren systematisch te analyseren wat wanneer waartoe nodig
  - BE programma's systematisch toepassen in multiprobleemgezinnen
- Competenties op het continuüm differentiëren, expliciteren en daartoe opleiden

# EB INTERVENTIES BREDER INZETBAAR MAKEN

Zoals

- PCIT-LIGHT
- MTFCP-LIGHT

ONTWIKKELEN, TOETSEN, ZICHTBAAR MAKEN

# DISSEMINATIE

..... omstreeks 17 jaar!

- ✓ attitude tgn protocollen/EBP
- ✓ financiën voor implementatie EBP
- ✓ infrastructuur voor kwaliteitsbewaking
- ✓ adaptatie protocollen voor specifieke situaties



# DISSEMINATIE

- Stappen na ontwikkelen en toetsen:
  - ✓ Bekendheid vergroten
  - ✓ Steun genereren van organisaties
  - ✓ E-learning ontwikkelen voor behandelaren
  - ✓ Training en consultatie
  - ✓ Kwaliteitsbewaking - treatment fidelity

# THM

1. Na VKT ernstige gevolgen mogelijk
2. Trauma-gerelateerde klachten goed te behandelen
3. Ook preventieve interventies zinvol voor gezinnen at risk
4. Synergie vergroot kans dat kinderen/gezinnen de behandeling krijgen, waar ze recht op hebben





*Wat is uw aandeel?*