

Vijf vragen aan...

Nathalie Schlattmann

TEKST: **Sanneke Koekoek** en **Trudy de Vos** FOTO: **Nienke Flaton**

Nathalie Schlattmann is EMDR supervisor, TF-CBT trainer, gezinstherapeut en klinisch psycholoog bij Levvel. Ze geeft de driedaagse training Integratieve Gehechtheidsbevorderende Traumabehandeling voor Kinderen (IGT-K; zie kader). “Het zijn fantastische trajecten”, vindt Nathalie. “Je moet veel investeren bij deze kinderen, maar als je dan ziet dat ze steeds meer steun en troost bij hun ouders durven vragen, dat is heel mooi. Helemaal als ze vervolgens dan wel de traumabehandeling aan durven gaan.”

Voor wie is IGT-K bedoeld?

“Voor chronisch getraumatiseerde kinderen bij wie het EMDR-standaardprotocol niet lukt. Verzorgers worden intensief bij de behandeling betrokken”, vertelt Nathalie. In negentig procent van de gevallen gaat het daarbij om pleeg- of adoptiekinderen. “De behandeling kan ook samen met biologische ouders, maar alleen wanneer zij hun eigen trauma’s voldoende hebben verwerkt.”

Ze ziet twee typen kinderen, die allebei nog worstelen met slapende honden die wakker moeten worden gemaakt. “Je kunt denken aan sterk vermijdende kinderen, die onder je tafel kruipen. We zien ook kinderen die snel ontregelen, je kamer compleet verbouwen en je achterlaten met het gevoel dat er een wervelwind langskwam.”

Nathalie geeft het voorbeeld van een jongetje dat opgroeiende bij een verslaafde moeder die diverse partners had die haar en hem mishandelden. Inmiddels groeit hij op bij pleegouders in zijn netwerk. “Het jongetje had een kleine window of tolerance en gilde en rende door de kamer tijdens de eerste sessies. Maar toen we een oefening deden om de gehechtheid te bevorderen, zat hij bijna spinnend als een kitten bij zijn netwerkpleegouder op schoot. Dat is prachtig om te zien. Bij hem was uiteindelijk traumaverwerking mogelijk met creatieve aanpassingen van het EMDR-standaardprotocol nadat de ingang hiervoor gevonden was middels de EMDR-verhalenmethode. De netwerkpleegouder was behoorlijk onder de indruk dat het hem lukte om tussen

de sets te uiten waar voor hem de angel zat, zoals waarom de rechter niet eerder had besloten om hem bij zijn biologische moeder weg te halen.”

Wat voor soort oefeningen doen jullie?

“We doen onder meer RDI’s met het doel om de gehechtheid en zelfregulatie te bevorderen. Een voorbeeld van een gehechtheidsbevorderende techniek is het Koord van liefde, waarbij je uitlegt aan ouders en kind dat er een onzichtbaar, magisch koord loopt tussen de harten van ouders en kind. Het kan oneindig uittrekken en het is er altijd; ook als je op reis bent, of als je op de maan bent, of als je boos bent. Voor deze kinderen is dat belangrijk om te leren, omdat ze hun ouder mentaal niet kunnen vasthouden als die er niet is. Dus oefenen we daarmee. De ouder gaat dan de kamer uit en de therapeut en het kind voelen of het koord er nog is. Ze stellen de ouder bij terugkomst vragen, zoals waar de ouder aanmerkte dat het koord er is. De ouder helpt het kind daarna in het dagelijks leven met het zich bewust zijn van deze gehechtheids-hulpbron: het Koord van liefde. Een pleegmoeder maakte voor haar pleegkind en haarzelf twee rode armbanden die hen hielpen om het Koord van liefde te voelen.”

Hoe werken de gezinstherapeut en de EMDR-therapeut samen?

“De gezinstherapeut is de detective die samen met kind en ouders op zoek gaat naar de overtuigingen en

'We zien sterk vermijdende kinderen die onder je tafel kruipen en kinderen die snel ontregelen, je kamer compleet verbouwen en je achterlaten met het gevoel dat er een wervelwind langskwam'

triggers. Samen proberen ze in kaart te brengen hoe de klachten samenhangen met herinneringen aan eerder meegemaakte gebeurtenissen. Hiermee doet de gezinstherapeut al voorwerk voor de EMDR-therapeut, die verder werkt aan de CC. Om cognitieve interweaves (CI) te kunnen inzetten, hebben kinderen adaptieve informatie nodig. Die kan de gezinstherapeut middels specifieke oefeningen met psycho-educatie aanreiken, zodat de EMDR-therapeut later, indien nodig, de specifieke CI's die hierop aansluiten kan inzetten. Bij deze doelgroep – waarbij we de meeste kinderen niet helemaal beter kunnen maken – helpt samenwerken ook om het vol te houden. We overleggen dan ook vaak."

De traumaverwerking start na ongeveer een half jaar. Ondanks alle genomen hordes is het dan regelmatig nog te moeilijk om het EMDR-standaardprotocol toe te passen. "We gebruiken dan onder meer de verhalenmethode om het laatste stukje vermijding te doorbreken", vertelt Nathalie. "We bekijken samen met de ouders welke klacht of kernovertuiging de meeste lijdensdruk geeft en gebruiken de zoekstrategieën met de ouder om de trauma's te vinden die daarbij horen. De window of tolerance van deze kinderen is te smal om met hen de zoekstrategieën te doorlopen; in ons boek over IGT-K staan hiervan vier voorbeelden. Vanuit goede bedoelingen worden vaak veel te lange verhalen gemaakt door collega's. Ons advies is: houd het behapbaar voor kinderen."

De EMDR-therapie wordt meestal vormgegeven door het gebruik van een aangepaste versie van het EMDR-standaardprotocol. "Deze kinderen blijven niet achter de lichtbalk zitten. Ik ben soms al blij als ik een SUD-bepaling kan doen", zegt Nathalie. "Juist omdat we vaak creatieve aanpassingen moeten doen om zo goed mogelijk met het EMDR-standaardprotocol te kunnen werken, moet je dat echt volledig beheersen. We verlangen daarom dat de EMDR-therapeut minimaal de EMDR-vervolgopleiding heeft gedaan en in supervisie is tot EMDR practitioner."

De ouders zijn altijd aanwezig; zij werken regulerend en helpend. Zij zijn hier in eerdere fasen van de behande-



ling goed op voorbereid. Nathalie zou willen dat meer EMDR-therapeuten de ouders inschakelen, tenzij die aanwezigheid spanningsverhogend werkt. "Interweaves via de ouders is een enorme kracht van IGT-K", zegt ze. "Je vraagt bijvoorbeeld: 'Als jij erbij zou zijn geweest, wat zou jij dan voor kleine Pietje hebben gedaan?' Of bij een biologische moeder die psychotisch is geweest: 'Maak jij je zorgen dat je weer psychotisch wordt?', wel wetende dat ze nu goed op medicatie is ingesteld. Ook kun je de ouders gebruiken als afleiding. 'Blauw in de lichtbalk? Geef de dolfijn aan je vader. Geel? Geef het eendje aan je moeder.' Dat zorgt voor lol en betreft de ouders."

In het eerste onderzoek dat jullie deden naar het effect van IGT-K, leek het erop dat niet alle kinderen de behandeling afmaakten. Hoe zit dat?

"De meeste kinderen hebben de behandeling volledig afgemaakt. Wij deden echter een SCED-onderzoek, waarbij je elke week metingen doet. We misten bij sommige kinderen te veel metingen. Bijvoorbeeld omdat de rechter een uitspraak deed over de bezoeksregeling en de therapie gepauzeerd moest worden. Bij acht kinderen hadden we volledige metingen en betrouwbaar materiaal." Met subsidie van het Fonds Slachtofferhulp komt er nu een tweede, groter, onderzoek. Uit het eerste onderzoek

kwamen duidelijke aanwijzingen voor de effectiviteit van IGT-K. De uitvoering ligt bij Levvel en Amsterdam UMC. Het is de bedoeling om veertig kinderen tussen zes en zestien jaar te behandelen. Het vorige onderzoek was bij kinderen van vier tot twaalf jaar. “Voor vierjarige kinderen is IGT-K wat te cognitief, dat wil hier zeggen te talig”, vertelt Nathalie. “Ik onderzoek met ervaren IMH-collega’s hoe we jongere kinderen toch kunnen bedienen. Ook bekijken we met collega’s met expertise van de LVB-doelgroep of we integratief opvoeden in een vorm kunnen aanbieden die past bij LVB-ouders.”

Wat is IGT-K?

Integratieve Gehechtheidsbevorderende Traumabehandeling voor Kinderen (IGT-K) is de Nederlandse versie van de Amerikaanse methode Integrative Team Treatment for Attachment Trauma in Children. IGT-K is een behandelaanbod voor kinderen die op jonge leeftijd meervoudig interpersoonlijk trauma hebben meegemaakt, met klachten op het gebied van post-traumatische stresssymptomen en problemen in gehechtheid, gedrag en emotieregulatie en bij wie een bewezen effectieve traumaverwerkingstherapie niet is gelukt. Alhoewel het woord team is weggefallen in de Nederlandse benaming, is er wel degelijk sprake van een team bestaande uit een gezinstherapeut, een EMDR-therapeut, de ouders van het kind (biologische ouders of pleeg-, gezinshuis- of adoptieouders), de school en andere betrokken hulpverleners.

De behandeling duurt ongeveer een jaar en bestaat uit drie fasen. De eerste fase draait om integratief opvoeden: de ouders leren om hun chronisch getraumatiseerde kind op een traumasensitieve en gehechtheidsbevorderende manier op te voeden. In de tweede fase wordt het kind betrokken bij de behandeling en staan zelfregulatie en gehechtheid centraal. Om deze te bevorderen, wordt met de ouder en het kind samengewerkt met verschillende technieken, die bestaan uit onder andere RDI, elementen van mindfulness en gehechtheid-bevorderende oefeningen. Tot slot is er de derde fase waarin gewerkt wordt aan traumaverwerking en krijgt het kind EMDR-therapie in aanwezigheid van de ouders.

Het is voor deze groep kinderen en ouders een intensieve therapie, met meestal één en soms twee afspraken per week.

Voor meer informatie: www.igtk.nl

In het vorige nummer vroeg Mirjam Pijpers hoe vergelijkbaar jij de methodes Slapende honden en IGT-K vindt, aangezien ze allebei gericht zijn op kinderen bij wie het standaardprotocol niet werkt.

“De methodes sluiten goed op elkaar aan. Een aantal barrières die in Slapende honden worden benoemd (veiligheid en dagelijks leven), pakken we ook vóór IGT-K zo goed mogelijk aan. Vóór de start van IGT-K wordt met klem geadviseerd om een verhalenmethode te gebruiken, zoals VVT (Voorbereidingsverhaal traumaverwerking). Andere barrières (zoals de gehechtheidsrelatie versterken, wat hebben deze ouders zelf nog nodig om een kalm brein te krijgen) zijn in het IGT-K protocol verwerkt. Het grootste verschil is dat IGT-K een behandelmodel is, waarbij niet alleen wordt toegewerkt naar het ontvankelijk maken van het kind voor traumaverwerking, maar waarbinnen ook de daadwerkelijke traumaverwerking plaatsvindt. Het gaat dus verder dan het wakker maken van de honden. IGT-K integreert gezinstherapie en EMDR. Het EMDR-standaardprotocol wordt uiteindelijk wel ingezet maar dan meestal nog met aanpassingen. IGT-K beschrijft met welke systemische en gehechtheidsbevorderende en EMDR-gerelateerde interventies je uiteindelijk tot het inzetten van het standaardprotocol kan komen. IGT-K is gericht op het behandelen van zowel gehechtheidsproblemen als traumaklachten. Een ander verschil is dat wij per sessie hebben uitgeschreven wat je concreet gaat doen. En dat we met een behandelteam werken, waarbij de sessies van de therapeuten goed op elkaar aansluiten. Wat ik wel wil opmerken is, dat soms wordt gedacht dat je gewoon EMDR kan doen als alle slapende honden wakker zijn. Dat is in mijn ervaring niet altijd zo. Ondanks alle inspanningen vooraf kunnen we vaak nog steeds niet het volledige standaardprotocol volgen. Wij geven handvatten over wat je dan anders of extra kan doen in de traumaverwerkingsfase. We willen therapeuten daarmee ook aanmoedigen: met een paar toevoegingen of weglatingen op maat gemaakt voor het kind, doe je – natuurlijk binnen bepaalde grenzen - nog steeds EMDR.”

Aan wie wil je het stolkje doorgeven?

“Ijda Willemsen, zij heeft een Basic Trust praktijk in Woerden. Ijda, ik heb gehoord dat jij binnen Basic Trust bent gaan experimenteren met het combineren van de Basic Trustmethode en Integratief Opvoeden. Hoe doen jullie dat? En hoe is de Basic Trustmethode naar jouw idee te combineren met meer elementen uit IGT-K en wanneer kies je daarvoor?”