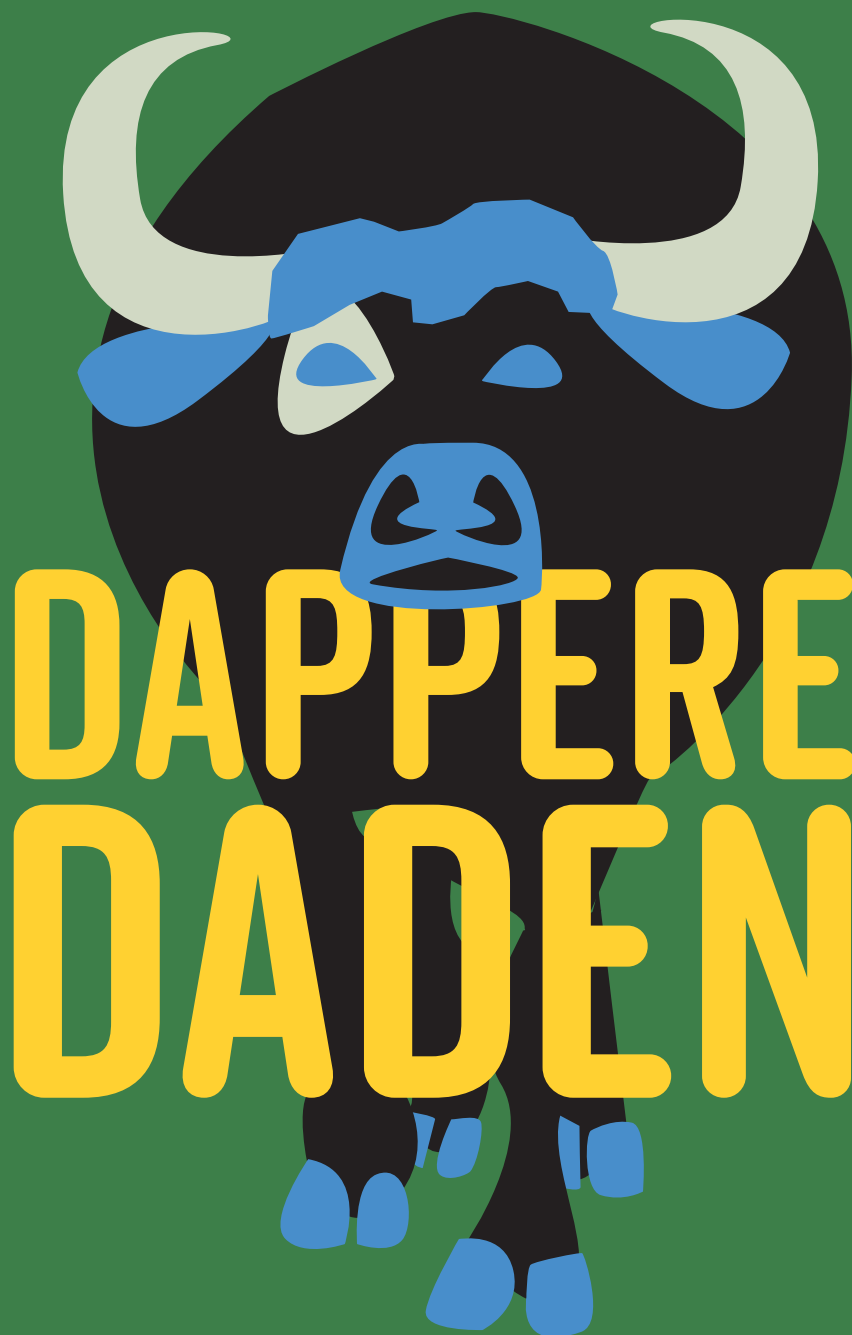


Lotte Hendriks, Jiska Weijermans,  
Agnes van Minnen en Ytje van Pelt



BEHANDELREKES K&J

Exposuretherapie voor kinderen en jongeren met PTSS

Boom

Dappere daden

# DAPPERE DADEN

Exposuretherapie voor kinderen  
en jongeren met PTSS

Lotte Hendriks  
Jiska Weijermans  
Agnes van Minnen  
& Ytje van Pelt

**Boom**

© L. Hendriks, J. Weijermans, A. van Minnen & Y. van Pelt p/a Boom, 2026

Behoudens de in of krachtens de Auteurswet van 1912 gestelde uitzonderingen mag niets uit deze uitgave worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch door fotokopieën, opnamen of enig andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever. Auteursrecht ten aanzien van tekst- en datamining en machinelearning is nadrukkelijk voorbehouden. Voor zover het maken van kopieën uit deze uitgave is toegestaan op grond van artikelen 16h t/m 16m Auteurswet 1912 j° Besluit van 27 november 2002, Stb. 575, dient men de daarvoor wettelijk verschuldigde vergoeding te voldoen aan de Stichting Reprorecht (Postbus 3060, 2130 KB Hoofddorp, [www.reprorecht.nl](http://www.reprorecht.nl)) of contact op te nemen met de uitgever voor het treffen van een rechtstreekse regeling in de zin van art. 16l, vijfde lid, Auteurswet 1912. Voor het overnemen van (een) gedeelte(n) uit deze uitgave in bijvoorbeeld een (digitale) leeromgeving of een reader in het onderwijs (op grond van artikel 16, Auteurswet 1912) kan men zich wenden tot Stichting Uitgeversorganisatie voor Onderwijslicenties (Postbus 3060, 2130 KB Hoofddorp, [www.stichting-uvo.nl](http://www.stichting-uvo.nl)).

*No part of this book may be reproduced in any way whatsoever without the written permission of the publisher. No part of this publication may be reproduced in the context of text and data mining for any other purpose which is not expressly permitted by law without permission of the publisher.*

De casuïstiek in dit handboek is fictief en mogelijke herkenning berust op louter toeval.

De uitgever heeft ernaar gestreefd de rechten van de illustraties en de artikelen volgens wettelijke bepalingen te regelen. Degenen die desondanks menen zekere rechten te kunnen doen gelden, kunnen zich alsnog tot de uitgever wenden. Bij de totstandkoming van het stripverhaal *De dappere buffel* is gebruikgemaakt van AI-beeldgeneratie, gevolgd door redactionele bewerking.

Omslag: Annabel Keijzer

Binnenwerk: Steven Boland

ISBN 978 90 2447 539 1

ISBN 300 90 1003 9 045 (online only)

NUR 777

[www.boom.nl](http://www.boom.nl)

Veel dieren proberen weg te lopen als er een storm nadert. Hierdoor blijven ze juist veel langer in het extreme weer. Buffels lopen daarentegen recht op een naderende storm af en trotseren deze. Ze gaan de confrontatie aan en zijn hierdoor sneller door de zwaarste regen en wind heen. Zo houden ze controle over de richting die ze echt op willen. Buffels doen dit overigens niet alleen. Ze worden ondersteund door de kudde.

Na de storm schudden ze de regen van hun vacht en gaan verder. De zon komt op, de rust keert terug. De buffel vervolgt zijn weg. Opgevoel, lichter en misschien zelfs een beetje blij. Niet omdat het makkelijk was, maar omdat hij is gebleven toen het moeilijk werd. Dat is een dappere daad!

# Inhoud

<b>Voorwoord van Elisa van Ee</b>	13
<b>Inleiding</b>	15
Ingrijpende gebeurtenissen	15
PTSS bij kinderen en jongeren	16
Traumabehandeling	17
Exposure	17
Effectief, maar weinig toegepast	18
Wanneer pak je dit boek erbij?	18
Dapperheid: van terughoudendheid naar vertrouwen	19
<b>Deel 1      De theorie</b>	21
<b>1      Wat is exposuretherapie?</b>	23
Definitie en doelstelling	23
Het werkingsmechanisme van exposuretherapie	24
Vormen van exposuretherapie	27
<i>Imaginaire exposure</i>	27
<i>Exposure door tekenen</i>	29
<i>Exposure in vivo</i>	29
Vermijding, veiligheidsgedrag en de rol van responspreventie	31
Het versterken van de leerervaring	32
De duur van de sessies en de behandeling	33

<b>2</b>	<b>Exposuretherapie: wanneer wel, wanneer niet?</b>	35
	Exposuretherapie versus andere PTSS-behandelingen	35
	Welk type ingrijpende gebeurtenis komt in aanmerking voor exposuretherapie?	36
	Complexe PTSS	38
	Toepassing bij comorbide problematiek	38
	Contra-indicaties voor exposuretherapie	40
	<i>Actuele onveiligheid</i>	40
	<i>Juridische procedures</i>	41
	<i>Risicofactoren: suicidaliteit, automutilatie, middelengebruik of agressie</i>	42
<b>3</b>	<b>Het betrekken van ouders bij exposuretherapie</b>	45
	De rol van ouders binnen de behandeling	45
	De rol van sociale steun	47
<b>4</b>	<b>Samen in therapie: wat exposuretherapie vraagt van kind, ouders en therapeut</b>	51
	Wat vraagt exposuretherapie?	51
	Wat levert exposuretherapie op?	52
	Wat vraagt exposuretherapie van de therapeut?	54
<b>5</b>	<b>Diagnostiek en voorbereiding van de behandeling</b>	57
	Zelfrapportagelijsten	57
	Klinisch interview	58
	Diagnostiek bij licht verstandelijke beperking	59
	Brede diagnostische afweging	60
	Casusconceptualisatie	60
<b>6</b>	<b>Evaluatie en afronding van de therapie</b>	63
	Tussentijdse evaluaties	63
	Terugvalpreventie	64
	Wanneer de therapie afronden?	65
<b>7</b>	<b>Intensieve exposuretherapie</b>	69
	Hoe ziet intensieve exposuretherapie eruit?	69
	Effectiviteit van intensieve exposuretherapie	70
	Voor wie is intensieve exposuretherapie passend?	70
	Therapeutrotatie	72

<b>Deel 2</b>	<b>Exposuretherapie sessies: stap voor stap</b>	<b>73</b>
<b>8</b>	<b>De start van de behandeling (sessie 1)</b>	<b>75</b>
	Klachtenschaal invullen	76
	Informatie over de behandeling geven	76
	Planning maken	78
<b>9</b>	<b>Herinneringsgerichte exposure (sessie 2)</b>	<b>83</b>
	Klachtenschaal invullen	84
	Thuisopdrachten bespreken	84
	Kiezen van de herinnering aan de ingrijpende gebeurtenis	84
	Herinneringsgerichte exposure: de voorbereiding	84
	<i>Uitdaging: het lukt niet om een angstige verwachting te formuleren</i>	85
	<i>Uitdaging: wat als een angstige verwachting zeker weten uitkomt?</i>	87
	<i>Uitdaging: de angstige verwachting ligt in de toekomst</i>	87
	Herinneringsgerichte exposure: imaginaire exposure	88
	<i>Stap 1: vraag naar de angstige verwachting</i>	88
	<i>Stap 2: leg uit dat de oefening gaat beginnen</i>	88
	<i>Stap 3: vraag naar de mate van angst</i>	89
	<i>Stap 4: laat de volledige herinnering eenmaal vertellen</i>	90
	<i>Stap 5: ga terug naar de kernmomenten</i>	90
	<i>Stap 6: vraag expliciet naar vermijding</i>	92
	<i>Stap 7: maak een geluidsopname van de kernmomenten</i>	93
	<i>Stap 8: rond af</i>	93
	<i>Uitdaging: het uitspreken van de herinnering aan de ingrijpende gebeurtenis lukt niet</i>	93
	Herinneringsgerichte exposure: exposure door tekenen	95
	<i>Stap 1: vraag naar de angstige verwachting</i>	95
	<i>Stap 2: leg uit dat de oefening gaat beginnen</i>	96
	<i>Stap 3: vraag naar de mate van angst</i>	96
	<i>Stap 4: laat de volledige herinnering eenmaal vertellen</i>	97
	<i>Stap 5: ga terug naar het kernmoment</i>	97
	<i>Stap 6: vraag expliciet naar vermijding</i>	102
	<i>Stap 7: vraag of de tekening compleet is</i>	103
	<i>Stap 8: vraag nogmaals expliciet naar vermijding</i>	104
	<i>Stap 9: rond af</i>	104
	Herinneringsgerichte exposure: nabespreking	105
	Exposure in vivo	107
	<i>Stap 1: kies in overleg een situatie</i>	107
	<i>Stap 2: vraag naar de angstige verwachting</i>	108
	<i>Stap 3: vraag naar de mate van angst</i>	108

	<i>Stap 4: ga de gekozen situatie aan</i>	109
	<i>Stap 5: vraag expliciet naar vermijding</i>	109
	<i>Stap 6: rond af</i>	110
	Afronding van de sessie	111
<b>10</b>	<b>Extra aandacht voor thuisopdrachten en exposure in vivo (sessie 3)</b>	<b>115</b>
	Klachtschaal invullen	116
	Thuisopdrachten bespreken	116
	<i>Uitdaging: de uitleg over de behandeling wordt onvoldoende begrepen</i>	117
	Kiezen van de herinnering aan de ingrijpende gebeurtenis	120
	Herinneringsgerichte exposure	121
	<i>Uitdaging: het kind of de jongere wil de ogen niet sluiten tijdens de imaginaire exposure</i>	121
	<i>Uitdaging: het kind of de jongere praat niet in de ik-vorm en/of de tegenwoordige tijd</i>	122
	Exposure in vivo	123
	<i>Uitdaging: het kiezen van de juiste exposure-in-vivo-oefeningen buiten de behandelkamer</i>	125
	Herinneringsgerichte exposure in combinatie met triggers	126
	<i>Uitdaging: materiaal verzamelen voor het inzetten van triggers binnen de herinneringsgerichte exposure</i>	128
	Afronding van de sessie	130
	<i>Uitdaging: het kind of de jongere voert de thuisopdrachten niet uit</i>	131
<b>11</b>	<b>Herhaling, verdieping en een adequaat angstniveau (sessie 4 tot en met 10)</b>	<b>135</b>
	Klachtschaal invullen	135
	Thuisopdrachten bespreken	136
	Kiezen van de herinnering aan de ingrijpende gebeurtenis	136
	Behandelplanning: wat te doen als alle situaties zijn doorlopen?	136
	Herinneringsgerichte exposure	137
	Exposure in vivo	137
	Herinneringsgerichte exposure in combinatie met triggers	137
	Het juiste angstniveau	137
	<i>Uitdaging: de angst blijft te laag</i>	139
	<i>Uitdaging: de angst loopt te hoog op</i>	142
	<i>Uitdaging: de angst loopt elke keer te hoog op</i>	144
	<i>Uitdaging: een functioneel-neurologisch symptoom</i>	146
	Oefenen in meerdere contexten	148
	Afronding van de sessie	148

<b>12</b>	<b>Dapper delen (als onderdeel van sessie 4 tot en met 10)</b>	151
	Vorbereiding voor de ouders	151
	<i>Stap 1: geef een compliment</i>	153
	<i>Stap 2: geef een inlevingsreactie</i>	153
	<i>Stap 3: stel actief vragen</i>	153
	<i>Stap 4: maak duidelijk dat de ingrijpende gebeurtenis niet de schuld van het kind of de jongere was</i>	154
	Vorbereiding voor het kind of de jongere	156
	<i>Uitdaging: het kind of de jongere wil niks delen</i>	157
	Het gezamenlijke moment: dapper delen	158
<b>13</b>	<b>Evalueren of afronden (sessie 11)</b>	163
	Evalueren van de behandeling	163
	Wanneer de behandeling wordt afgerond	166
	<b>Tot slot: van dappere daden naar duurzame verandering</b>	169
	<b>Bijlagen</b>	171
	<b>Bijlage 1 Klachtenschaal en overzichtsgrafiek</b>	173
	Bijlage 1.1 Kind en Jeugd Trauma Screener (KJTS) vanaf 7 jaar (kindversie)	174
	Bijlage 1.2 Kind en Jeugd Trauma Screener (KJTS) vanaf 7 jaar (ouderversie)	176
	Bijlage 1.3 Overzichtsgrafiek	178
	<b>Bijlage 2 Uitleg over exposuretherapie</b>	179
	Bijlage 2.1 Uitleg over exposuretherapie voor kind en ouders	180
	Bijlage 2.2 Uitleg over exposuretherapie voor jongere en ouders	183
	Bijlage 2.3 Stripverhaal <i>De dappere buffel</i>	186
	<b>Bijlage 3 Formulier behandelplanning</b>	187
	<b>Bijlage 4 Vermijdings- en veiligheidslijst</b>	190
	<b>Bijlage 5 Formulier angstige verwachtingen</b>	193
	<b>Bijlage 6 Formulier angstniveau</b>	194
	<b>Bijlage 7 Dagboekformulier van mijn dappere daden</b>	196
	<b>Bijlage 8 Mijn dappere-dadenplan</b>	198
	<b>Literatuur</b>	203
	<b>Over de auteurs</b>	211

# Voorwoord

Hoe breng je twee werelden bij elkaar? Het is een vraag die veel therapeuten zichzelf stellen zodra zij een kind behandelen dat worstelt met de gevolgen van traumatische ervaringen. Aan de ene kant willen we trouw blijven aan protocollen en zorgvuldig exposure toepassen, omdat we weten dat dit de kans op herstel vergroot. Aan de andere kant ervaren we dat het herstel van een kind of jongere nooit losstaat van diens omgeving. Het vraagt altijd om oog voor de relaties waarin een kind opgroeit.

Toen in 1980 de diagnose posttraumatische stressstoornis (PTSS) werd opgenomen in de DSM-III, werden behandelingen grotendeels vormgegeven naar analogie van de behandeling van angststoornissen. Exposure kreeg een stevige basis, werd wetenschappelijk onderzocht en bewezen effectief bevonden. Niet voor niets is het, naast Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) en andere traumagerichte cognitieve gedragstherapieën, in de richtlijnen benoemd als een van de voorkeursbehandelingen. Toch is er in dit verhaal een gemis: de rol van de omgeving bleef lange tijd onderbelicht. Daardoor zijn we als veld sterk gaan leunen op het protocolmatig uitvoeren van individuele behandelingen. Dat is waardevol en noodzakelijk, maar het risico is dat we de behandeling als een opzichzelfstaande wereld zien. Terwijl juist bij kinderen en jongeren de omgeving van doorslaggevend belang is.

De afgelopen decennia is de evidentie voor de invloed van die sociale context sterk gegroeid. Hoe een traumatische gebeurtenis door een kind wordt geïnterpreteerd, wordt mede bepaald door hoe anderen erover spreken en erop reageren. Negatieve of kritische reacties kunnen leiden tot vermijding,

terugtrekking en onthechting. Positieve steun daarentegen voorspelt een betere verwerking, minder klachten en een groter gevoel van veiligheid. Er zijn zelfs aanwijzingen dat traumagerichte behandelingen zoals exposure niet alleen PTSS-klachten verminderen, maar ook sociale steun versterken. Daarmee wordt zichtbaar dat traumatherapie meer kan zijn dan een individuele interventie: het kan ook een ingang zijn tot herstel binnen het netwerk van het kind.

Voor kinderen en jongeren staan therapie en omgeving niet los van elkaar. Ouders en belangrijke verzorgers zijn vaak de eerste bron van steun. Zij spelen een sleutelrol in het vasthouden en uitbreiden van de resultaten die in therapie worden bereikt. Hun aanwezigheid en betrokkenheid maken het verschil tussen een behandeling die blijft hangen in de spreekkamer en een behandeling die doorwerkt in het dagelijks leven.

Dit boek is een dappere daad. Het wil de kloof dichten tussen twee werelden: de wereld van protocollaire traumatherapie en de wereld van de kinderen en jongeren die we behandelen. Het nodigt je uit om je effectiviteit te vergroten door zowel exposure zorgvuldig toe te passen als ouders en verzorgers actief te betrekken. En, nog belangrijker, het nodigt je uit om de wereld van kinderen en jongeren een stukje lichter te maken.

*prof. dr. mr. Elisa van Ee*

# Inleiding

Veel kinderen en jongeren worden geconfronteerd met ingrijpende gebeurtenissen. Een deel van hen ontwikkelt langdurige klachten in de vorm van een posttraumatische stressstoornis (PTSS) en heeft behandeling nodig. Het goede nieuws is dat er verschillende effectieve behandelingen voor PTSS bij kinderen en jongeren beschikbaar zijn. Een terugkerend element binnen deze behandelingen is exposure: blootstelling aan dat wat het kind of de jongere het liefst uit de weg gaat omdat het verbonden is met de ingrijpende gebeurtenis(sen) en angst oproept. Exposure is vaak onderdeel van bredere traumabehandelingen zoals traumagerichte cognitieve gedragstherapie, maar (inter)nationale richtlijnen raden exposure ook aan als zelfstandige behandeling – dus zonder aanvullende, andere technieken – voor kinderen en jongeren met PTSS. In de dagelijkse behandelpraktijk is er echter geregeld terughoudendheid in de toepassing van exposure bij deze doelgroep. Het boek *Dappere daden* is geschreven om jou als therapeut te ondersteunen bij het uitvoeren van exposure. Zodat je met vertrouwen exposure in kunt zetten en herstel voor kinderen en jongeren met PTSS mogelijk maakt.

## Ingrijpende gebeurtenissen

Meer dan de helft van de Nederlandse jeugd maakt een of meerdere ingrijpende gebeurtenissen mee voor hun 18de levensjaar.<sup>1</sup> Deze ingrijpende gebeurtenissen zijn heel divers. Een kind of jongere kan een ernstig ongeluk meemaken, een brand of explosie, uit huis geplaatst worden, een levensbe-

dreigende ziekte hebben of iemand verliezen die belangrijk is voor hen. Ook kan een kind of jongere slachtoffer zijn van (online) seksueel, fysiek of verbaal geweld of er getuige van zijn dat anderen gewelddadig zijn naar elkaar. Het kind of de jongere kan (online) gepest of racistisch benaderd worden of ergens gewoond hebben waar het oorlog was. Deze gebeurtenissen kunnen grote invloed hebben op het dagelijks functioneren en de ontwikkeling. Veel kinderen en jongeren herstellen na het meemaken van ingrijpende gebeurtenissen gelukkig zonder professionele hulpverlening en ontwikkelen geen blijvende klachten. Een deel van hen lukt het echter niet om hun dagelijks leven weer op te pakken, zij ontwikkelen een posttraumatische stressstoornis (PTSS).

## PTSS bij kinderen en jongeren

PTSS-klachten bij kinderen en jongeren zijn vaak minder zichtbaar dan bij volwassenen maar minstens zo ontwrichtend. Deze klachten verstoren het dagelijks leven, belemmeren sociale relaties, tasten het zelfbeeld aan en hebben invloed op schoolprestaties. Bij kinderen vanaf 7 jaar wordt PTSS – volgens de DSM-5-TR<sup>2</sup> – vastgesteld op basis van dezelfde criteria als bij volwassenen. Er worden hierbij vier verschillende symptoomclusters onderscheiden: herbelevingen, vermijding, negatieve gevoelens en gedachten, en verhoogde prikkelbaarheid.

Symptoomcluster	Klachten
Herbelevingen	Terugkerende nachtmerries, flashbacks of pijnlijke herinneringen aan de ingrijpende gebeurtenis(sen).
Vermijding	Het vermijden van herinneringen en gedachten aan de ingrijpende gebeurtenis(sen), en het vermijden van situaties, personen, voorwerpen of gesprekken die doen denken aan de ingrijpende gebeurtenis(sen).
Negatieve gevoelens en gedachten	Zichzelf de schuld geven van de ingrijpende gebeurtenis(sen), somberheid, nergens meer zin in hebben, negatieve gedachten over zichzelf of over anderen hebben, of zich minder verbonden voelen met anderen.
Verhoogde prikkelbaarheid	Overmatig schrikken, waakzaamheid, roekeloos gedrag of zichzelf beschadigen, woede-uitbarstingen, concentratieproblemen of moeite met slapen.

**Tabel 1** De vier verschillende PTSS-symptoomclusters met de bijbehorende klachten

Ondanks dat een PTSS op basis van dezelfde criteria als bij volwassenen wordt vastgesteld, laten (zeker jonge) kinderen deze klachten vaak op leeftijdsspecifieke manieren zien.<sup>3</sup> Zo kunnen herbelevingen bij jonge kinderen terugkomen in de vorm van repetitief spel waarin aspecten van de ingrijpen-

de gebeurtenis(sen) keer op keer herhaald worden zonder dat de spanning bij het kind afneemt. Of de gedragsveranderingen bij het kind worden door de omgeving vooral gezien als druk en lastig gedrag (driftbuien, ruziemen, moeite met het volgen van regels), of juist als teruggetrokkenheid. Ook kan er bij jongere kinderen een regressie te zien zijn in de ontwikkeling, bijvoorbeeld weer in bed plassen of duimzuigen. Belangrijk hierbij is wel dat deze symptomen andere oorzaken kunnen hebben dan een ingrijpende gebeurtenis. Gedegen diagnostiek is daarom noodzakelijk voordat er een PTSS-diagnose gesteld kan worden. Ongeveer 16 procent van de kinderen en jongeren ontwikkelt na een ingrijpende gebeurtenis een PTSS.<sup>4</sup> Voor deze groep is traumabehandeling noodzakelijk.

## Traumabehandeling

In de (inter)nationale richtlijnen voor de behandeling van PTSS bij kinderen en jongeren staan verschillende effectieve behandelingen omschreven. Zowel traumagerichte cognitieve gedragstherapie als Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR)-therapie is een behandeling van eerste keuze.<sup>5,6,7</sup> Traumagerichte cognitieve gedragstherapie is een verzamelterm voor verschillende geprotocolleerde behandelvormen. Zo wordt in Nederland veel gebruikgemaakt van Trauma-Focused Cognitive Behavioural Therapy (TF-CBT),<sup>8</sup> waarbij de werkboeken bekend zijn onder de naam *Verwerken en versterken*.<sup>9</sup> Maar ook schrijftherapie (WRITEjunior<sup>10</sup>) en narratieve exposuretherapie voor kinderen (KIDNET<sup>11</sup>) vallen onder traumagerichte cognitieve gedragstherapie voor kinderen en jongeren met PTSS. Zelfs voor heel jonge kinderen met PTSS – van 3 tot en met 6 jaar – is een geprotocolleerde traumagerichte cognitieve gedragstherapie beschikbaar.<sup>12</sup> Deze behandelingen blijken veel overeenkomsten met elkaar te hebben.<sup>13</sup> Een van deze overeenkomsten is het gebruik van exposure.

## Exposure

Exposure betekent letterlijk ‘blootstelling’ en verwijst in dit geval naar het op een veilige en gecontroleerde manier confronteren van een kind of jongere met herinneringen of situaties die met de ingrijpende gebeurtenis(sen) te maken hebben. Met juist die herinneringen en situaties die zij het liefst uit de weg gaan. Deze vermijding houdt de PTSS-klachten namelijk vaak in stand of verergert ze zelfs. Exposure kan verschillende vormen hebben. Zo kan exposure gericht zijn op de herinneringen aan de ingrijpende gebeurte-

nis(sen) in de vorm van imaginaire exposure of exposure door middel van tekeningen. Daarnaast kan exposure gericht zijn op situaties, personen of voorwerpen – gerelateerd aan de ingrijpende gebeurtenis(sen) – die het kind of de jongere in het dagelijks leven uit de weg gaat, maar wel weer heel graag zou durven (exposure in vivo). Exposure is vaak de kern van PTSS-behandelingen en de motor voor herstel.

## Effectief, maar weinig toegepast

Ondanks deze belangrijke rol voor exposure binnen PTSS-behandelingen blijkt in de praktijk dat deze techniek bij kinderen en jongeren vaak aarzelend, pas laat of helemaal niet wordt ingezet. Veel therapeuten twijfelen of kinderen en jongeren niet te jong zijn voor exposure, deze therapievorm niet te zwaar of te confronterend is, het klachten kan verergeren of dat ouders bezwaar zullen maken. Hierdoor wordt er in de praktijk vaak voor gekozen om juist de andere (niet-exposure-)onderdelen van PTSS-behandelingen in te zetten, zoals stabiliserende technieken, psycho-educatie of andere vormen van ondersteuning. Of er wordt geen PTSS-behandeling aangeboden, maar vooral gesproken over problemen in het hier-en-nu zonder dat de onderliggende PTSS-problematiek aan bod komt. Herinneringen aan ingrijpende gebeurtenissen blijven hierdoor helaas vaak onbesproken en PTSS-klachten onverminderd aanwezig.

Die twijfels zijn begrijpelijk – het is spannend om kinderen en jongeren bloot te stellen aan juist datgene waar ze zo angstig voor zijn – maar worden niet bevestigd door onderzoek. De laatste jaren is er namelijk steeds meer onderzoek gedaan naar exposure als *zelfstandige* behandeling. Hierbij is exposure dus niet ingebed in een bredere PTSS-behandeling met allerlei aanvullende technieken. Het aanbieden van exposure als zelfstandige behandeling bij kinderen en jongeren met PTSS is – in Nederland – een stuk minder bekend, ondanks dat ook deze variant in (inter)nationale richtlijnen wordt geadviseerd. Uit het onderzoek hiernaar komt naar voren dat exposuretherapie als zelfstandige behandeling voor deze doelgroep veilig is en effectief in het – blijvend – verminderen van PTSS-klachten.<sup>14, 15, 16</sup>

## Wanneer pak je dit boek erbij?

Door de beperkte toepassing binnen bredere PTSS-behandelingen en de onbekendheid van exposure als zelfstandige behandeling ontbreekt vaak het vertrouwen, de ervaring of de vaardigheid om exposuretherapie doelgericht

in te zetten. *Dappere daden* wil daar verandering in brengen. Dit boek is geschreven voor therapeuten die werken met kinderen en jongeren van 7 tot 18 jaar met PTSS en hun vertrouwen en vaardigheden willen vergroten op het gebied van exposure. Het biedt praktische en direct toepasbare handvatten om exposure als zelfstandige behandeling op een veilige manier uit te voeren, passend bij het ontwikkelingsniveau van het kind of de jongere. In het vervolg noemen we deze interventie ‘exposuretherapie’. Dit boek is echter ook te gebruiken wanneer je exposure als onderdeel van een bredere PTSS-behandeling toepast. In dit boek staan drie vormen van exposure centraal: imaginaire exposure, exposure door tekenen en exposure in vivo. Exposuretherapie werkt daarbij optimaal wanneer ze op een contextbewuste manier wordt ingezet. Er is daarom – naast de praktische uitvoer van de technieken – ook aandacht voor de rol van de omgeving. Ouders,\* leerkrachten, familieleden en andere steunfiguren zijn onmisbaar in het herstelproces. In dit boek komt deze samenwerking regelmatig terug en worden handvatten gegeven om de omgeving te betrekken, zodat de exposuretherapie buiten de spreekkamer doorwerkt.

## Dapperheid: van terughoudendheid naar vertrouwen

Kinderen of jongeren die leren om herinneringen aan ingrijpende gebeurtenissen onder ogen te zien tonen moed, net als de ouders die dit proces ondersteunen. Dat geldt ook voor de therapeut die durft te kiezen voor een PTSS-behandeling als exposuretherapie. *Dappere daden* staat voor deze moed: van het kind of de jongere, van de ouders en van de therapeut. Het heeft als doel dat niet alleen kinderen en jongeren met PTSS, maar ook therapeuten vol vertrouwen en dapper de therapie aangaan.

---

\* Overal waar ‘ouders’ staat, kan ook ‘ouder of verzorger(s)’ worden gelezen.

# Deel 1

## De theorie

Voordat gestart wordt met de daadwerkelijke uitvoer van de exposuretechnieken kan het helpend zijn om een aantal voorbereidingen te treffen. Kennis van het veronderstelde werkingsmechanisme van exposure, wanneer exposuretherapie (niet) geïndiceerd is, de rol die ouders kunnen spelen binnen de behandeling en de voorwaarden voor succesvolle exposuretherapie helpen om de behandeling optimaal vorm te geven. Dit geeft de therapeut een stabiele basis waarin steeds het doel van de exposuretherapie voor ogen wordt gehouden en er – juist hierdoor – ook veel ruimte ontstaat voor creativiteit en het aanpassen van je behandeling aan het kind of de jongere tegenover je. Het in kaart brengen van de PTSS-klachten en de samenhang met eventuele andere problematiek is nodig om de beslissing te nemen of exposuretherapie (nu) de aangewezen behandeling is. Verrassend genoeg is kennis van evalueren en afronden vanaf de start van de therapie al helpend om het behandelproces soepel te laten verlopen. Tot slot wil je als therapeut bij voorbaat waarschijnlijk een keuze maken in de intensiteit van de exposuretherapie. Ga je het kind of de jongere eenmaal per week zien of vinden er – mogelijk in samenwerking met je collega's – meerdere sessies per week of per dag plaats?

## Wat is exposuretherapie?

Juist om exposuretherapie op een flexibele en creatieve manier toe te passen, is het helpend om je doel en het veronderstelde werkingsmechanisme van exposure scherp voor ogen te houden. Het is dan makkelijker om je behandeling af te stemmen op het kind of de jongere, en de leerervaring te optimaliseren: ongeacht de leeftijd van het kind of de jongere, het type PTSS-klachten en alles wat er (on)verwacht in je sessie gebeurt.

### Definitie en doelstelling

Exposuretherapie is een behandelmethode waarbij kinderen en jongeren met PTSS bewust en herhaald worden blootgesteld aan:

- herinneringen aan de ingrijpende gebeurtenis(sen) die zij het liefst wegdrukken;
- situaties, personen of voorwerpen die gerelateerd zijn aan de ingrijpende gebeurtenis(sen) en die zij daarom het liefst vermijden.

Deze vermijding komt vaak voort uit angst. Kinderen en jongeren hebben de overtuiging dat stilstaan bij hun herinneringen onverdraaglijk of gevaarlijk is. Wanneer ze specifieke situaties aangaan die hieraan gerelateerd zijn, zijn ze vaak bang dat er iets gevaarlijks kan gebeuren – in welke vorm dan ook – óf dat dit hen aan de ingrijpende gebeurtenis(sen) doet denken. Hoewel deze vermijding op korte termijn rust geeft, houdt het de PTSS-klachten op de lange termijn juist in stand.

De essentie van exposuretherapie is het doorbreken van deze vermijding, waardoor de disfunctionele betekenissen – ontstaan na de ingrijpende gebeurtenis(sen) – worden gecorrigeerd. Het kind of de jongere leert dat herinneringen aan de ingrijpende gebeurtenis(sen) niet gevaarlijk zijn, dat zij de bijbehorende emoties kunnen verdragen en dat vermeden situaties vaak minder bedreigend en gevaarlijk zijn dan zij van tevoren dachten. Hierdoor ontstaat er ruimte voor verwerking van de ingrijpende gebeurtenis(sen), herstel, het vergroten van zelfvertrouwen, activering en een verbetering van het dagelijks functioneren.

## Het werkingsmechanisme van exposuretherapie

De werking van exposuretherapie wordt binnen de psychologie al decennialang bestudeerd. In het verleden werd vooral aangenomen dat exposure werkt omdat iemand ‘went’ aan dat waar diegene bang voor is. Deze klassieke verklaring – gebaseerd op het principe van habituatie – ging ervan uit dat emoties zoals angst geleidelijk zouden afnemen na herhaalde, langdurige blootstelling aan een herinnering of situatie, zolang die blootstelling niet werd onderbroken door vermijding. Hoewel habituatie in de praktijk geregeld zichtbaar is – bijvoorbeeld als een kind of jongere tijdens een sessie rustiger wordt – is er inmiddels twijfel of dit de kern van duurzame verandering is. Uit onderzoek is duidelijk geworden dat habituatie slechts een onderdeel lijkt van het verhaal. De *betekenis* die iemand aan de confrontatie met een herinnering of situatie geeft, speelt waarschijnlijk ook een belangrijke rol in de instandhouding van PTSS-klachten. Moderne inzichten op het gebied van het werkingsmechanisme van exposure gaan vaak over het leren van nieuwe betekenissen. In plaats van ‘afleren’ draait het in exposuretherapie dan om het aanleren van iets nieuws: het kind of de jongere leert dat wat als bedreigend wordt ervaren in werkelijkheid niet gevaarlijk is. Er wordt van uitgegaan dat deze nieuwe betekenis als alternatief wordt opgeslagen naast de oude, angstige betekenis. Dit proces wordt ‘verwachtingsdisconfirmatie’ genoemd en vormt de kern van wat tegenwoordig ‘inhibitieren’ wordt genoemd.<sup>17</sup>

De theorie over inhibitieren is niet het enige kader van waaruit de werking van exposure begrepen kan worden. Een ander invloedrijk theoretisch kader is de *emotional processing theory*.<sup>18, 19</sup> Hoewel de theorie over inhibitieren en de emotional processing theory verschillende accenten leggen, delen ze een fundamenteel uitgangspunt. Binnen beide modellen wordt er namelijk van uitgegaan dat *PTSS-klachten ontstaan door geheugen-netwerken met verstoorde verbindingen*.

Ingrijpende gebeurtenissen worden in het geheugen opgeslagen in de vorm van een netwerk met drie verschillende elementen die allemaal met elkaar verbonden zijn:

- stimuli (bijvoorbeeld de herinnering aan de ingrijpende gebeurtenis, een plek, geluid of geur);
- responsen (zoals lichamelijke angstreacties, bevroering of dissociatie);
- betekenissen ('Ik ben in gevaar', 'Het is mijn schuld', 'Ik ben machteloos').

Bij kinderen en jongeren met PTSS is dit netwerk echter sterk gegeneraliseerd. Neutrale stimuli, zoals een persoon, een plek, een voorwerp, een stem, een parfum of de gedachte aan de ingrijpende gebeurtenis, kunnen intense angst oproepen omdat ze verbonden zijn met de ingrijpende gebeurtenis zelf. Deze prikkels (stimuli) zijn in het brein verbonden met het idee in gevaar te zijn (betekenis) met als gevolg dat een kind of jongere bang wordt (respons) terwijl er in het hier-en-nu geen sprake is van werkelijke dreiging. Ze worden onterecht als gevaarlijk geïnterpreteerd omdat ze lijken op elementen van de oorspronkelijke ingrijpende gebeurtenis. Deze automatische koppeling houdt de PTSS-klachten in stand.

Exposuretherapie helpt dit geheugennetwerk te corrigeren door middel van herhaalde, gecontroleerde confrontatie met de stimuli die verbonden zijn met de ingrijpende gebeurtenis(sen). Tijdens deze confrontatie wordt het geheugennetwerk geactiveerd waarna het kind of de jongere een nieuwe ervaring opdoet, namelijk dat de verwachte catastrofe ('Ik zal instor-

### CASUS SARA: AANRAKINGEN ZIJN BEDREIGEND

Sara (14 jaar) werd lichamelijk mishandeld door haar neef. Tijdens deze mishandeling werd ze stevig vastgehouden door hem. Ze had hierdoor de verwachting ontwikkeld dat iedere aanraking van welke persoon dan ook onveilig is, waardoor ze met heftige paniek reageerde als ze werd aangeraakt. Tijdens de exposure leerde zij door herhaaldelijk te oefenen met aanraking (een goede vriendin die haar een knuffel gaf, een arm van haar moeder om haar heen) dat aanraking door een vertrouwd persoon meestal niet gevaarlijk is. Deze nieuwe betekenis ('Als ik aangeraakt word, ben ik veilig') werd opgeslagen naast de oude betekenis ('Als ik aangeraakt word, ben ik in gevaar'). Door vaker te oefenen werd deze nieuwe betekenis steeds sterker.

**Meer dan de helft van de Nederlandse jeugd maakt vóór hun achttiende een ingrijpende gebeurtenis mee. Veel kinderen en jongeren vinden zonder professionele hulp weer hun evenwicht, maar bij een deel lukt dat niet. Herinneringen blijven zich opdringen, situaties worden vermeden en het dagelijks leven raakt ontwricht. Zij ontwikkelen een posttraumatische stressstoornis (PTSS) en hebben een behandeling nodig.**

*Dappere daden* biedt therapeuten het vertrouwen, de kennis en de vaardigheden om exposuretherapie doelgericht en veilig in te zetten bij kinderen en jongeren van 7 tot 18 jaar met PTSS. Het boek beschrijft zowel herinneringsgerichte exposure – in de vorm van imaginaire exposure en exposure door tekenen – als exposure in vivo, en laat zien hoe je deze technieken toepast op een manier die aansluit bij het ontwikkelingsniveau van het kind. Daarnaast is er ruime aandacht voor de omgeving: ouders en andere steunfiguren spelen een cruciale rol in het doorbreken van vermijding en het versterken van leerervaringen.

Dit boek slaat een brug tussen protocollaire traumagerichte therapie en de dagelijkse leefwereld van kinderen en jongeren met PTSS. Het nodigt therapeuten uit om niet alleen de juiste technieken te gebruiken, maar ook om ouders actief te betrekken en zo het herstel buiten de behandelkamer te laten doorwerken. *Dappere daden* staat voor moed – van het kind, van de ouders én van de therapeut – en helpt behandelaren om met vertrouwen en vastberadenheid de weg naar herstel te begeleiden.

WWW.BOOM.NL



9 789024 475391 >