

HANDBOEK

EMDR *bij kinderen en jongeren*

Redactie:
Renée Beer en Carlijn de Roos

NIEUWE
EDITIE

Lannoo
Campus

D/2026/45/395 – ISBN 978 94 014 2575 9 – NUR 770

Vormgeving omslag en binnenwerk: Adept vormgeving
Foto's deeltitelpagina's: Frederique Favreau
Insteekkaart en illustraties: Suus van den Akker
Auteursportret Carlijn de Roos: Rein Rijke (Zout Fotografie)
Auteursportret Renée Beer: Muriel van Wijk (Anicha Projects)

© De auteurs & Uitgeverij Lannoo nv, Tielt, 2026.

Uitgeverij LannooCampus maakt deel uit van Lannoo Uitgeverij, de boeken- en multimediodivisie van Uitgeverij Lannoo nv.

Alle rechten voorbehouden.

Niets van deze uitgave mag verveelvoudigd worden en/of openbaar gemaakt, door middel van druk, fotokopie, microfilm, of op welke andere wijze dan ook, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever. Tekst- en data-mining is niet toegestaan.

De foto's in en op dit boek worden alleen gebruikt voor illustratieve doeleinden en hebben geen relatie met de werkelijkheid. Ieder persoon die afgebeeld wordt, is een model.

Uitgeverij LannooCampus
Vaartkom 41 bus 01.02
3000 Leuven
België

Postbus 23202
1100 DS Amsterdam
Nederland

www.lannoocampus.com

INHOUD

VOORWOORD	13
DEEL I TRAUMA EN EMDR BIJ KINDEREN ALGEMEEN	21
1. UITGANGSPUNTEN	22
<i>Renée Beer en Carlijn de Roos</i>	
1.1 Inleiding	22
1.2 Adaptive Information Processing-model	23
1.3 Werkingsmechanismen	24
1.4 Het herinneringsmateriaal	29
1.5 Conclusie	31
2. DE IMPACT VAN TRAUMA	33
<i>Renée Beer en Carlijn de Roos</i>	
2.1 Inleiding	33
2.2 Gebeurtenissen	34
2.3 Gevolgen	37
2.4 Risico- en beschermende factoren	47
2.5 Conclusie	51
3. EMPIRISCH ONDERZOEK	52
<i>Renée Beer en Carlijn de Roos</i>	
3.1 Inleiding	52
3.2 Effectiviteit bij PTSS	53
3.3 Effectiviteit buiten PTSS	67
3.4 Toekomstig onderzoek	70
3.5 Praktische aanbevelingen	71
3.6 Conclusie	72

4. CASUSCONCEPTUALISATIE 73

Renée Beer en Carlijn de Roos

- 4.1 Inleiding 73
- 4.2 Targetplanning en targetselectie 76
- 4.3 Specifieke routes voor targetselectie 76
- 4.4 Conclusie 91

5. INDICATIESTELLING 92

Renée Beer en Carlijn de Roos

- 5.1 Inleiding 92
- 5.2 Globale indicatiegebieden 93
- 5.3 Specifieke stoornissen 99
- 5.4 Relatieve contra-indicaties 107
- 5.5 Conclusie 112

6. OUDERS EN GEZINNEN 113

Renée Beer en Carlijn de Roos

- 6.1 Inleiding 113
- 6.2 Casusconceptualisatie 115
- 6.3 Rollen voor ouders 115
- 6.4 Behandeling van ouders 119
- 6.5 Behandeling van het gezin 124
- 6.6 Conclusie 125

7. AANPASSINGEN VOOR KINDEREN EN JONGEREN VAN 4 TOT 18 JAAR 127

Renée Beer en Carlijn de Roos

- 7.1 Inleiding 127
- 7.2 Kennisgebieden 128
- 7.3 Rationale voor aanpassingen 129
- 7.4 Protocolaanpassingen 135
- 7.5 Inzet ouders 156
- 7.6 Conclusie 158

8. EMDR-VERHALENMETHODE: TRAUMAVERVERWERKING BIJ PREVERBAAL TRAUMA 159

Carlijn de Roos en Renée Beer

- 8.1 Inleiding 159
- 8.2 Empirische status 160

8.3	Indicatie en doelen	162
8.4	Procedure	162
8.5	Effecten	175
8.6	Combinatie EMDR-verhalenmethode en standaardprotocol	176
8.7	Conclusie	177

9. INTERWEAVES 178

Renée Beer en Carlijn de Roos

9.1	Inleiding	178
9.2	Stagnatie van het verwerkingsproces	179
9.3	Doel	184
9.4	Thema	185
9.5	Informatiekanaal	188
9.6	Vraagtype	191
9.7	Ontwerpen of selecteren van een interweave	194
9.8	Conclusie	195
	Bijlage 9.1 Interweaves voor kinderen met hechtingstrauma	196

Ontwikkeld door Debra Wessermann, Stefanie Armstrong en Cathy Schweitzer

10. STRESSREGULATIE 203

Renée Beer en Carlijn de Roos

10.1	Inleiding	203
10.2	Stabilisatiedebat	203
10.3	Stress	206
10.4	Interventies en technieken	213
10.5	Conclusie	227

11. GROEPSPROTOCOLLEN 228

Renée Beer en Carlijn de Roos

11.1	Inleiding	228
11.2	Niveaus van interventies	231
11.3	Groepsprotocollen	234
11.4	Groepsprotocollen voor kinderen en jongeren	236
11.5	Empirische evidentie	240
11.6	Conclusie	243

DEEL II TOEPASSING BIJ SPECIFIEKE DOELGROEPEN **245**

12. DE SLAPENDE HONDEN-METHODE **246**

Arianne Struik

12.1 Inleiding	246
12.2 Indicatiestelling	246
12.3 Empirische evidentie	247
12.4 Doel en uitgangspunten	248
12.5 Werkwijze	250
12.6 Terug naar start	259
12.7 Conclusie	260

13. EMDR BIJ KINDEREN MET ADHD **261**

Ariane Tjeenk-Kalff, Tirtsa Ehrlich en Anneke Eenhoorn

13.1 Inleiding	261
13.2 Doelgroep	261
13.3 Rationale voor EMDR	265
13.4 Empirische evidentie	266
13.5 Aandachtspunten voor de EMDR-therapie	268
13.6 Aanbevelingen per fase van de behandeling	269
13.7 Casuïstiek	276
13.8 Conclusie	281
Bijlage 13.1 Voorbeelden van beloningskaarten	282

14. EMDR BIJ KINDEREN MET AUTISME **284**

Esther Leuning en Petra Spuijbroek

14.1 Inleiding	284
14.2 De doelgroep	285
14.3 Empirisch onderzoek	290
14.4 Rationale voor EMDR	290
14.5 Aandachtspunten voor de EMDR-therapie	291
14.6 Samenvattend overzicht	310

15. EMDR BIJ DOVE EN SLECHTHORENDE KINDEREN OF KINDEREN MET TOS **316**

Lieke Doornkate, Jeantine Janse en Gerarda Jeannette Wieten

15.1 Inleiding	316
15.2 De doelgroep	316
15.3 Empirische evidentie	323

15.4	Aandachtspunten bij EMDR-therapie	323
15.5	Conclusie	343
16.	EMDR BIJ KINDEREN EN VOLWASSEN MET EEN VERSTANDELIJKE BEPERKING OF ZWAKBEGAAFDHEID	345
	<i>Liesbeth Mevissen</i>	
16.1	Inleiding	345
16.2	Doelgroep	346
16.3	Rationale voor EMDR	349
16.4	Empirische evidentie voor EMDR bij de doelgroep	352
16.5	Aandachtspunten voor EMDR-therapie bij deze doelgroep	352
16.6	Conclusie	366
17.	EMDR BIJ KINDEREN EN ADOLESCENTEN MET EEN DISSOCIATIEVE STOORNIS	368
	<i>Kirsten Hauber en Arianne Struik</i>	
17.1	Inleiding	368
17.2	Klinisch beeld	369
17.3	Verklaringsmodellen	371
17.4	Empirische evidentie	373
17.5	Rationale voor EMDR	373
17.6	Aandachtspunten voor behandeling	374
17.7	Conclusie	388
18.	EMDR-THERAPIE BIJ JONGEREN MET EEN BORDERLINE PERSOONLIJKHEIDSTOORNIS	390
	<i>Steven Meijer, Agaath Koudstaal en Laurian Hafkemeijer</i>	
18.1	Inleiding	390
18.2	Doelgroep	390
18.3	Reguliere behandelingen	392
18.4	Empirische evidentie voor EMDR	393
18.5	Rationale voor EMDR	394
18.6	Aandachtspunten voor EMDR-therapie	395
18.7	Conclusie	418
	Bijlage 18.1 Dagboekkaart	419

DEEL III TOEPASSING IN SPECIFIEKE SETTINGS: VOORBEREIDING EN BEHANDELING VAN HET SYSTEEM **421**

19. EMDR BIJ JONGEREN IN DE FORENSISCHE GGZ **422**

Mirjam Heinemans, Jacqueline van Baar en Thimo van der Pol

- 19.1 Inleiding 422
- 19.2 Doelgroep 423
- 19.3 Reguliere behandelingen en empirische evidentie 426
- 19.4 Rationale voor EMDR 429
- 19.5 Voorbereiding op EMDR (voorbereidende fase) 429
- 19.6 Aandachtspunten voor EMDR-therapie 434
- 19.7 Conclusie 441

20. EMDR BIJ KINDEREN: EEN DYADISCHE AANPAK MET SPEELSE INTERVENTIES **443**

Ester Bar Sade en Barbara Wizansky

- 20.1 Inleiding 443
- 20.2 De hechtingsrelatie 444
- 20.3 EMDR bij een hechtingstrauma 445
- 20.4 De dyadische focus en speelse interventies:
anamnese en casusconceptualisatie 449
- 20.5 De dyadische focus en speelse interventies:
voorbeelden en casussen 452
- 20.6 Conclusie 470

21. INTEGRATIEVE GEHECHTHEIDSBEVORDERENDE TRAUMABEHANDELING VOOR KINDEREN **471**

Irma Hein, Nathalie Schlattmann, Mara van der Hoeven en Debra Wesselmann

- 21.1 Introductie 471
- 21.2 Doelgroep 471
- 21.3 Behandel mogelijkheden 472
- 21.4 De behandelrationale van IGT-K 473
- 21.5 Overzicht van het behandelmodel 474
- 21.6 Aandachtspunten voor de EMDR-therapie in IGT-K 482
- 21.7 Onderzoek naar behandel effecten 485
- 21.8 Conclusie 487

22. EMDR MET GEZINSTHERAPIE IN GEZINNEN NA KINDERMISHANDELING	488
<i>Joanne Morris-Smith en Michel Silvestre</i>	
22.1 Inleiding	488
22.2 Relevantie van EMDR voor mishandelde kinderen	489
22.3 Empirische evidentie	489
22.4 Rationale voor de combinatie EMDR-gezinstherapie (EMDR-GT)	490
22.5 Contra-indicaties voor EMDR-GT	491
22.6 Aandachtspunten bij EMDR-GT	491
22.7 Aandachtspunten bij EMDR-therapie	502
22.8 Conclusie	506
23. EMDR-THERAPIE IN GEZINNEN DIE GEVLUCHT ZIJN: MAATWERK	507
<i>Trudy Mooren</i>	
23.1 Inleiding	507
23.2 Kenmerken van vluchtelinggezinnen	508
23.3 Empirische evidentie voor gezins-interventies en voor EMDR-therapie	512
23.4 Rationale voor EMDR-therapie in combinatie met gezinsinterventies	514
23.5 Aandachtspunten bij indicatiestelling	514
23.6 Aandachtspunten bij EMDR-therapie	518
23.7 Aandachtspunten bij EMDR in combinatie met gezinsinterventies	521
23.8 Conclusie	522
24. EMDR IN EEN KLINISCHE SETTING - KINGS: KIND IN GEZOND SYSTEEM	524
<i>Caroline Ploeg, Henriët Scholts, Lysbert Zeinstra en Femy Wanders</i>	
24.1 Inleiding	524
24.2 Doelgroep	525
24.3 Het KINGS-behandelmodel	526
24.4 Empirische evidentie	534
24.5 Aandachtspunten	539
24.6 Conclusie	541
NAWOORD	543
REDACTEURS EN AUTEURS	545
LITERATUUR	552
REGISTER	605

VOORWOORD

Dit boek is exclusief gewijd aan de behandeling van kinderen en jongeren (K&J) met EMDR-therapie en biedt relevante informatie over trauma en traumaverwerking binnen dit kader. Het betreft een gereviseerde editie van het *Handboek EMDR bij kinderen en jongeren* dat in 2017 verscheen. Het boek schetst een beeld van de 'state of the art' en biedt een bundeling van relevante informatie voor kinder- en jeugdtherapeuten in opleiding tot EMDR-K&J-practitioner. Het schrijven van een volledig gereviseerde editie was op zijn plaats om nieuwe ontwikkelingen te integreren. De EMDR-opleidingen voor kinder- en jeugdtherapeuten, die in 2000 in Europa van start zijn gegaan, werpen steeds meer vruchten af: EMDR heeft haar weg gevonden naar kinderen en jongeren, en therapeuten slagen er steeds beter in om EMDR-therapie succesvol toe te passen bij kinderen en jongeren met uiteenlopende problematiek.

We verwachten dat het lezen van deel I van dit boek de integratie van de behandelde stof tijdens de EMDR-K&J-trainingen zal vergemakkelijken. Daarnaast hopen we dat de gebundelde kennis in de delen II en III van dit boek opgeleide EMDR-K&J-practitioners inspireert en handreikingen biedt voor de dagelijkse klinische praktijk. Uit de inhoud van dit boek zal blijken dat er nog veel vragen zijn die empirisch of experimenteel onderzoek behoeven. Voor onderzoekers is het boek wellicht een bron om onderzoeksvragen uit te destilleren.

INSPIRATIE

Twee gebeurtenissen hebben een sterke impuls gegeven aan de ontwikkeling van EMDR bij kinderen en jongeren in Europa. Allereerst was dat de verschijning van drie boeken vlak na elkaar in 1999 geschreven door Amerikaanse EMDR-K&J-specialisten:

- *Through the eyes of a child* (Tinker & Wilson, 1999);
- *Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) in child and adolescent psychotherapy* (Greenwald, 1999);
- *Small Wonders* (Lovett, 1999).

Vóór die tijd was er nauwelijks aandacht voor noodzakelijke of wenselijke aanpassingen om EMDR toegankelijk te maken voor deze doelgroep. Deze boeken stimuleerden K&J-therapeuten in Europa om EMDR toe te passen bij kinderen en jongeren. De tweede impuls kwam van de conferentie in 2000 over EMDR bij deze doelgroep, georganiseerd door de Association of Child and Adolescent Mental Health in Londen, op een historisch bijzondere plek: het gebouw waar ooit voorbereidende besprekingen plaatsvonden voor de oprichting van de Verenigde Naties. Tijdens deze conferentie werd de basis gelegd voor de EMDR-Europe – Child & Adolescent Section, die een aantal doelstellingen voor de daaropvolgende jaren formuleerde. De belangrijkste daarvan was het vaststellen van *golden standards* voor de inhoud van de EMDR-K&J-trainingen en het uitwerken van een Europees model voor trainingen met daarin aandacht voor ontwikkelingspsychologische en systemische aspecten. Het realiseren van een consistent model voor K&J-trainingen had tot doel de beschikbaarheid van EMDR voor getraumatiseerde kinderen in alle Europese landen te vergroten en collega's uit andere landen te ondersteunen bij de implementatie van deze behandeling in hun eigen land. In de afgelopen jaren is dit doel in hoge mate bereikt. Kwaliteitscriteria zijn opgesteld voor EMDR-Europe-K&J-practitioners, -supervisors en -trainers. Verdere internationale afstemming is een doorlopend proces, *work in progress*. Hopelijk draagt dit boek een steentje bij aan dit proces.

Daarnaast werd als doel gesteld om internationaal onderzoek naar de effectiviteit van EMDR bij deze populatie mogelijk te maken. Op deze wijze zouden grotere onderzoeksgroepen met elkaar vergeleken kunnen worden.

Sinds de uitbraak van de covid pandemie in 2020 is er naast Europese samenwerking ook samenwerking op mondiaal niveau ontstaan, namelijk via de Global Child EMDR Alliance (www.globalchildemdralliance.com), een groep EMDR-K&J-specialisten die zich tot doel heeft gesteld resources (hulpbonnen) digitaal te verspreiden voor kinderen, adolescenten, ouders en behandelaren; materiaal dat relevant is in het kader van mondiale bedreigingen, zoals oorlog, rampen (natuurrampen, klimaatverandering), *adverse childhood experiences* (ACEs) en pandemieën.

INHOUD

In dit boek wordt aandacht besteed aan doelgroepen waar K&J-therapeuten veel mee te maken krijgen in hun dagelijkse klinische praktijk, en komt een breed scala aan psychopathologie aan bod. Wij hebben auteurs, die beschikken over specifieke expertise ten aanzien van de doelgroep waarmee zij werken en waarover wij graag een hoofdstuk wilden opnemen, uitgenodigd om een bijdrage te leveren. Als redacteurs hebben wij intensief met de auteurs meegedacht over de inhoud en de vorm van hun hoofdstukken om zo een coherent geheel te smeden.

Het boek is opgebouwd uit drie delen.

Deel I bevat hoofdstukken over de toepassing van EMDR bij kinderen en jongeren in het algemeen. De delen II en III bevatten hoofdstukken, geschreven door gastauteurs, die de toepassing van EMDR beschrijven bij specifieke doelgroepen.

De stof die in deel I wordt besproken, is relevant voor de K&J-trainingen. Dit deel begint met een hoofdstuk over de uitgangspunten die ten grondslag liggen aan EMDR, waarbij ook de verschillende theorieën over de mogelijke verklaringsmechanismen voor de werkzaamheid van EMDR aan bod komen (1). Daarna volgt een hoofdstuk over de potentiële impact van trauma bij kinderen en jongeren (2). Hoofdstuk 3 biedt een overzicht van gepubliceerd empirisch onderzoek naar de effectiviteit van EMDR bij kinderen en jongeren en de status van EMDR in verschillende internationale richtlijnen voor de behandeling van kinderen en jongeren met EMDR. Het volgende hoofdstuk gaat over casusconceptualisatie en schetst hoe de therapeut op verschillende manieren relevante targets kan identificeren en selecteren voor verschillende typen klachten (4). Daarop aansluitend volgt hoofdstuk 5 met een beschrijving van indicatiestelling, waarin wordt geschetst bij welke stoornissen EMDR kan worden ingezet bij kinderen en jongeren. Hoofdstuk 6 beschrijft wanneer en hoe men ouders, dan wel het hele gezin, bij de behandeling kan betrekken. Hoofdstuk 7 maakt inzichtelijk waarom aanpassingen in het standaardprotocol nodig zijn voor toepassing bij kinderen in verschillende ontwikkelingsfasen en belicht welke aanpassingen wanneer relevant zijn. Hoofdstuk 8 beschrijft hoe EMDR kan worden toegepast met de EMDR-verhalenmethode bij zeer jonge kinderen (tot 4 jaar) en oudere kinderen (ouder dan 4 jaar) met klachten die het gevolg zijn van preverbaal trauma. Hoofdstuk 9 geeft een overzicht van verschillende vormen van *interweaves*. Hoofdstuk 10 verschaft informatie over

stressregulatie en EMDR-gerelateerde interventies om stressregulatie te verbeteren voorafgaand aan en tijdens traumabehandeling. Hoofdstuk 11 rondt deel I af met een overzicht van groepsprotocollen die kunnen worden ingezet in oorlogssituaties en na rampen waarbij grote groepen kinderen getraumatiseerd zijn geraakt.

Deel II begint met aandacht voor kinderen die geen EMDR willen (12). Dan volgt een hoofdstuk over kinderen en jongeren met ADHD (13), de meestgestelde diagnose in de K&J-psychiatrie. Daarna volgen drie hoofdstukken over verschillende doelgroepen die gemeenschappelijk hebben dat ze communicatieve aanpassingen vereisen, namelijk kinderen en jongeren met autisme (14), met een gehoor- of taalontwikkelingsstoornis (15), en kinderen en volwassenen met een verstandelijke beperking of zwakbegaafdheid (16). De auteurs van deze hoofdstukken pleiten ervoor om informatie voor 'hun' respectievelijke doelgroepen zo veel mogelijk te concretiseren en te visualiseren. Ze bieden creatieve oplossingen voor kenmerkende problemen die therapeuten tegenkomen bij hun werk met deze doelgroepen. Vervolgens wordt ingezoomd op de behandeling van kinderen en jongeren met een dissociatieve stoornis (17) en adolescenten met een borderline persoonlijkheidsstoornis (18).

Deel III gaat over de toepassing van EMDR in verschillende settings, waarin systemisch gewerkt wordt. Achtereenvolgens komen aan bod: adolescenten in de forensische kinder- en jeugdpsychiatrie, die in contact zijn geweest met de politie vanwege delictgedrag (19); behandeling van (jonge) kinderen, samen met hun ouders, met een dyadische, speelse benadering van EMDR (20); daarna vier hoofdstukken waarin met het hele gezin wordt gewerkt: bij kinderen en jongeren die mishandeling hebben meegemaakt binnen of buiten het gezin (21), bij kinderen en jongeren met hechtings-trauma (22); in vluchtelingengezinnen (23), en tot slot bij kinderen die samen met hun ouders in een klinische setting worden behandeld, omdat ambulante behandeling niet meer mogelijk is (24). Het boek wordt afgesloten met een nawoord.

STRUCTUUR

Ter bevordering van het leesgemak hebben we voor de hoofdstukken in deel II en III een consistente structuur nagestreefd. In sommige hoofdstukken brengt de gekozen (afwijkende) structuur de inhoud beter tot zijn

recht. Elk hoofdstuk begint met een inleiding, gevolgd door een beschrijving van de doelgroep of het klinische beeld van de problematiek. In aansluiting hierop beschrijven de auteurs reguliere behandelingen volgens de richtlijnen – voor zover beschikbaar voor de betreffende doelgroep – uitmondend in een rationale waarom EMDR voor die doelgroep van belang is als alternatief voor of aanvulling op de reguliere behandeling. Na het weergeven van de empirische evidentie van reguliere behandelingen en/of van EMDR bespreken de auteurs relevante aandachtspunten voor de behandeling van de betreffende doelgroep met EMDR, waarbij onderscheid is gemaakt tussen algemene aandachtspunten die gelden voor de hele behandeling, en specifieke aandachtspunten per fase van het standaardprotocol (SP).

TERMEN

Dit boek gaat over de behandeling van kinderen tot 12 jaar, jongeren tot 18 jaar en adolescenten tot 23 jaar – en hun gezinnen. Vaak betreft een hoofdstuk meerdere leeftijdsgroepen. In elk hoofdstuk wordt aangegeven welke groep (voornamelijk) wordt behandeld. We spreken ten behoeve van de leesbaarheid meestal over ‘kinderen’, wat dus ook kinderen, jongeren en adolescenten kan betekenen. Soms spreken we over kinderen en jongeren (of K&J).

In alle hoofdstukken hanteren we de term ‘cliënt’ voor degene die in behandeling is en ‘therapeut’ voor degene die EMDR toepast. Verder hebben we ten behoeve van genderneutraliteit zoveel mogelijk de termen ‘hij’ en ‘zij’ vermeden. Waar vermindering onmogelijk was, hebben we gekozen voor ‘zij’ als het om de therapeut gaat en ‘hij’ als het om de cliënt gaat.

Lalot et al. (2021) benadrukken in een *position paper* van de *council of scholars* het belang van consensusdefinities, omdat het veld zich voortdurend ontwikkelt. Het is goed om internationaal zoveel mogelijk dezelfde termen te (blijven) hanteren om misverstanden te voorkomen. Om die reden hechten wij eraan om aanvullend drie termen toe te lichten die we in dit boek hanteren. Hiermee willen we de helderheid voor de lezer optimaliseren.

In de internationale literatuur wordt fase 2 van het standaardprotocol aangeduid als de preparatiefase (*preparation phase*). Volgens Lalot et al. (2021, p. 200) omvat deze fase de volgende interventies: ‘Education on

EMDR-therapy and mechanics, including informed consent; establish a therapeutic alliance; and access readiness for processing. Provide stabilization strategies as needed.'

In dit boek maken wij een expliciet onderscheid tussen deze preparatiefase – fase 2 van het standaardprotocol – en een mogelijk daaraan voorafgaande voorbereidende fase (*preparatory phase*).

De preparatiefase (fase 2) vindt plaats na casusconceptualisatie en bespreking van het behandelplan, terwijl een voorbereidende fase meestal plaatsvindt voorafgaand aan diagnostiek, casusconceptualisatie en behandelplanning, omdat er nog geen of onvoldoende sprake is van motivatie, bereidheid en gereedheid voor traumaverwerking. In de hoofdstukken 10, 12, 17 en 19 worden interventies beschreven die in deze fase bruikbaar zijn. Deze interventies hebben tot doel de bereidheid en gereedheid voor behandeling te creëren of te optimaliseren. De interventies die in deze fase worden toegepast, kunnen nog niet EMDR worden genoemd, omdat er nog geen sprake is van *informed consent* voor EMDR-therapie.

In de eerste editie van dit boek opperden wij de term 'voorbereidingsfase' voor wat gewoonlijk 'stabilisatiefase' wordt genoemd. Ten behoeve van een duidelijk onderscheid tussen beide fasen, verkiezen wij in deze editie de term 'voorbereidende fase' om het onderscheid met de 'preparatiefase' (fase 2 van het standaardprotocol) duidelijker te markeren. Daarmee wordt expliciet gemaakt dat de voorbereidende fase tot doel heeft de cliënt voor te bereiden op traumabehandeling. Fase 2 van het standaardprotocol wordt in deze editie aangeduid met preparatie of preparatiefase.

Dan is er de term 'verwerken' (*processing*) versus 'herverwerken' (*reprocessing*) van inadequaat opgeslagen herinneringen: beide worden gehanteerd in de internationale literatuur om te verwijzen naar wat er gebeurt tijdens EMDR (Lalot et al., 2021). In dit boek worden ook beide termen gehanteerd.

Tot slot is er terminologie die betrekking heeft op oogbewegingen en equivalenten. In de internationale literatuur worden uiteenlopende termen gebruikt voor wat we inzetten om het verwerkingsproces te bevorderen, zoals 'bilaterale stimulatie' (BLS), 'duale aandachtstimulatie', 'duale taken', 'afleidende stimuli' en 'werkgeheugenbelastende taken' (WGB). Deze variatie in terminologie kan verwarrend zijn, omdat de termen impliciet

verwijzen naar verschillende theoretische verklaringsmodellen voor de werkzaamheid van EMDR. Zo veronderstelt het model van interhemisferische interactie dat bilaterale stimulatie de communicatie tussen beide hersenhelften bevordert, terwijl de werkgeheugentheorie ervan uitgaat dat overbelasting van het werkgeheugen leidt tot een afname van de levendigheid en emotionele intensiteit van herinneringen. Tot nog toe is echter weinig empirisch bewijs gevonden voor interhemisferische interactie op basis van neurobiologisch onderzoek (Pagani, 2013), terwijl experimenteel onderzoek tot nu toe de meeste steun biedt aan de werkgeheugenbelastinghypothese (zie hoofdstuk 1). Op basis van onderzoek hebben we nog geen sluitend bewijs voor wat hét of dé mogelijke werkingsmechanisme(n) van EMDR is of zijn (Lalot et al., 2021). Lalot et al. (2021) stellen de term ‘dual attention BLS’ voor, wat in lijn is met Shapiro (2018). EMDR-Europe stelt in aansluiting daarop voor om het acroniem DABLS hiervoor in te voeren (2026). In dit boek hanteren we de termen ‘afleidende of werkgeheugenbelastende taken’ om aan te sluiten bij de theorie waarvoor op dit moment de meeste evidentie bestaat. Mogelijk veranderen deze termen in de toekomst op basis van nieuw onderzoek.

TOT SLOT

Wij hopen dat dit boek een inspiratiebron zal zijn voor veel collega's, K&J-therapeuten en hun trainers in hun belangrijke werk, waarmee zij de kansen vergroten op een betere toekomst voor getraumatiseerde kinderen.

Renée Beer en Carlijn de Roos