**Symposium: Traumabehandeling ook voor mensen met een laag IQ**

*Ter ere van de promotie Liesbeth Mevissen*

**Programma:**

09.00 - 09.30  Ontvangst

09.30 - 09.45     Robert Didden dagvoorzitter

Opening

09.45-10.15     Ad de Jongh

EMDR: Effectieve behandelmethode voor de gevolgen van beschadigende gebeurtenissen

10.20 - 10.50     Robert Didden

Trauma en PTSS bij mensen met een verstandelijke beperking: een inleidend overzicht

10.50 - 11.15   Pauze

11.15-11.30 Reinoud Lievegoed EMDR vindt zijn weg bij mensen met een VB

11.30-12.30        Liesbeth Mevissen
EMDR therapie bij mensen een verstandelijke beperking: indicatiestelling en toepassingsmogelijkheden

12.30-13.30 Lunch

13.30-14.00 Merlijn van Eijk

Het Beladen Lichaam

*Somatische opslag en expressie van psychotrauma*

14.00-14.30 L. Jak

Mijn kind EMDR??

14.30-15.00 Aafke Schaarloo

“Je gaat het pas zien als je het door hebt”

*Signaleren en aanpakken van seksueel misbruik met mensen met een verstandelijke beperking*

15.00-15.30 Pauze

15.30-16.00 Herman Veerbeek

Behandeling zedendelinquenten en geweldsplegers met LVB: vermindering van delict drang met EMDR.

16.00-16.30 Carina van Kregten

Nina, een verstandelijk beperkte jongedame, wat kunnen wij van haar leren?

H*et belang van een traumasensitieve omgeving*

16.30-17.30 Borrel

**EMDR: Effectieve behandelmethode voor de gevolgen van beschadigende gebeurtenissen**

Ad de Jongh

In de multidisciplinaire richtlijn angststoornissen wordt emdr aanbevolen als een interventie van eerste-keuze voor PTSS. Omdat emdr bij uitstek geschikt is om mentale representaties die door gebeurtenissen of omstandigheden tot stand zijn gekomen van hun emotionele lading te ontdoen wordt de methode steeds vaker bij de behandelingen van diverse andere patientenpopulaties ingezet, zoals mensen met een seksuele disfunctie, depressie, psychose, verslaving of een verstandelijke beperking.

In deze lezing wordt uitleg gegeven over de mogelijkheden en beperkingen van emdr bij diverse aandoeningen, waaronder complexe vormen van traumatisering. Daarbij komt ook de vraag aan de orde of eerst een traject van stabilisatie moet worden gevolgd of dat de behandeling beter direct op het verwerken van de traumatische herinneringen kan worden gericht. Een nieuwe ontwikkeling in het veld is het intensief behandelen van ernstige PTSS bij mensen met comorbide (persoonlijkheids)stoornissen. Het betoog wordt ondersteund door videobeelden van behandelingen in de klinische praktijk.

Prof. dr. Ad de Jongh is gezondheidszorgpsycholoog en is als bijzonder hoogleraar angst- en gedragsstoornissen verbonden aan de Universiteit van Amsterdam. Daarnaast is hij onder andere honorary professor in de psychologie aan Salford University in Manchester en University of Worcester (United Kingdom), door EMDR-Europe gecertificeerde EMDR opleider, en directeur onderzoek bij de ggz-instelling PSYTREC. Hij houdt zich bezig met onderzoek naar *evidence based* behandeling van de gevolgen van traumatische gebeurtenissen, onder andere bij patiënten met psychose en schizofrenie, en is (co-)auteur van meer dan 300 publicaties op het terrein van psychologische onderwerpen, zoals (de behandeling van) angststoornissen, waaronder zes boeken.

-----------------------------------------------------------------------------------------------------------

**Trauma en PTSS bij mensen met een verstandelijke beperking: een inleidend overzicht**

Robert Didden

Steeds meer wordt bekend dat mensen met een verstandelijke beperking een groot risico hebben op trauma en posttraumatische stressstoornis. Daarvan ervaren niet alleen zij (niet zelden ernstige) problemen, maar ook ouders, hulpverleners en andere betrokkenen. Nog al te vaak wordt dit over het hoofd gezien en blijven zij verstoken van vroegtijdige herkenning, diagnostiek en behandeling. In deze lezing wordt ingegaan op waarom deze mensen een hoger risico lopen dan mensen zonder een verstandelijke beperking. Ook wordt een overzicht gegeven van wat we weten op basis van wetenschappelijke studies over dit thema. Niet in de laatste plaats stippen we aan waar de hulpverlening nog tekortschiet en waar verbetering nodig is.

prof.dr. Robert Didden is gz-psycholoog, werkzaam bij Trajectum, een voorziening voor mensen met een licht verstandelijke beperking en ernstige gedragsproblemen. Daarnaast is hij bijzonder hoogleraar bij het Behavioural Science Institute en de vakgroep Orthopedagogiek van de Radboud Universiteit te Nijmegen.

***EMDR vindt zijn weg bij mensen met een VB***

 *Reinout Lievegoed*

 *Kort wordt geschetst hoe de toepassing van EMDR bij mensen met een VB eerst door slechts weinig therapeuten werd toegepast en beschreven, ook internationaal. Lang werd algemeen verondersteld dat EMDR ongeschikt was voor mensen met een VB - dit geheel ten onrechte: toen steeds meer EMDR-therapeuten mensen met een VB gingen behandelen werd duidelijk dat deze behandelmethode bij uitstek geschikt voor deze doelgroep is, juist omdat slechts een beperkt appèl wordt gedaan op cognitieve vermogens. De toepassing van EMDR bij VB kon dan ook - eerst langzaam en de laatste tijd versneld - zijn weg vinden: de Special Interest groep EMDR bij Verstandelijke Beperking kent inmiddels meer dan 150 leden!*

*Drs. Reinout Lievegoed is (kinder)psychiater, EMDR-therapeut en coördinator van de Special Interest groep EMDR bij Verstandelijke Beperking. Hij is een van de pioniers die de toepasbaarheid en werkzaamheid van EMDR bij  deze doelgroep ontdekten.*

-----------------------------------------------------------------------------------------------------------

**EMDR therapie bij mensen een verstandelijke beperking: indicatiestelling en toepassingsmogelijkheden**

Liesbeth Mevissen

In deze lezing wordt aan de hand van videobeelden geïllustreerd dat EMDR toepasbaar is bij mensen met een VB, ongeacht hun leeftijd en niveau van functioneren en dat de behandelresultaten veelbelovend zijn. De ondersteunende rol van ouders of verzorgers wordt belicht en er is aandacht voor het herkennen en behandelen van traumatisering van opvoeders. Verder wordt er informatie gegeven over hoe posttraumatische stressklachten bij mensen met een VB kunnen worden vastgesteld met behulp van de ADIS-C-LVB sectie PTSS en komen de resultaten van de eerste studies naar het effect van EMDR aan bod.

Dr. Liesbeth Mevissen is orthopedagoog generalist, klinisch psycholoog, psychotraumatherapeut NtVP en EMDR supervisor. Zij promoveerde 21-2-2017 op het onderwerp ”diagnostiek en behandeling van posttraumatische stress stoornis bij mensen met een verstandelijke beperking”. Zij is werkzaam bij Accare, kinder & jeugdpsychiatrie, divisie intensieve zorg Smilde.

**Het Beladen Lichaam**

***Somatische opslag en expressie van psychotrauma***

Merlijn van Eijk

De meeste ingrijpende gebeurtenissen die een mens kan meemaken, leiden niet tot een psychotrauma. Ons zelfhelend vermogen doet hierin prachtig werk en samen met de tijd heelt zij de meeste van onze wonden.

Sommige gebeurtenissen zijn echter te schokkend om verwerkt te kunnen worden. Bij degene die een dergelijke gebeurtenis meemaakt, signaleren we vaak een aantal duidelijk omschreven reacties in gedrag en emotie, zoals emotionele ontregeling, vermijding en dissociatie. Iedereen die een traumatiserende gebeurtenis meemaakt, slaat deze stresserende ervaring ook lichamelijk op. Maar niet iedereen heeft daar ook zichtbare, lichamelijke uitingsvormen van.
Deze voordracht gaat in op de lichamelijke opslag en de lichamelijke uitingsvormen van psychotrauma bij mensen met een verstandelijke beperking. Aan welke lichamelijke signalen herken je mogelijk psychotrauma en hoe kan de EMDR therapeut zich tijdens de behandeling richten op het lichaam, zodat het psychotrauma zo goed en efficiënt mogelijk verwerkt kan worden?  Deze vragen worden aan de hand van theorie en praktijkvoorbeelden beantwoord.

Personalia:

Mw. drs. Merlijn van Eijk is klinisch psychologe/psychotherapeute en is ruim 25 jaar verbonden aan de vakgroep medische psychologie van academische en algemene ziekenhuizen. Sinds 2006 is zij verbonden aan het Meander Medisch Centrum te Amersfoort, waar zij zich richt op de behandeling van chronisch zieken en van patiënten met lichamelijke klachten die onvoldoende lichamelijk te verklaren zijn, zowel bij mensen met als zonder VB. De behandeling van het (zieke) kind en de effecten op diens gezinsdynamiek, heeft haar bijzondere aandacht.  Daarnaast werkt zij in een praktijk in vrije vestiging. Zij is supervisor VEN/NVP/VKJP.

-----------------------------------------------------------------------------------------------------------

**Míjn kind EMDR??**

L. Jak

Ouders ervaren bij hun kind geen “trauma type A” en geen “symptomen passend binnen de classificatie PTSS”. Wat ervaren zij wel? Wat betekent een EMDR behandeling van een kind met een verstandelijke beperking voor ouders? Welke inzet vraagt het van hen? Wat zien ze als ze terugkijken?

In deze bijdrage deelt een ouder, vanuit een persoonlijke ervaring, het eigen antwoord op deze vragen.

-----------------------------------------------------------------------------------------------------------

**“Je gaat het pas zien als je het door hebt”,**

Signaleren en aanpakken van seksueel misbruik met mensen met een verstandelijke beperking.

Aafke Schaarloo

Seksueel misbruik komt veel voor bij kinderen en volwassenen met een verstandelijke beperking. Ieder onderzoek laat zien dat deze doelgroep bijzonder kwetsbaar is in dit opzicht en dat seksueel misbruik bij hen in vergelijking met anderen vaak moeilijk gesignaleerd wordt en langer duurt. Hoe komt het dat we ondanks de inzet die er is er toch maar moeilijk in slagen dit probleem slagvaardig aan te pakken? Wat zijn de valkuilen en wat kunt u doen om niet in de valkuilen te stappen?

Aafke Schaarlois klinisch psycholoog, zelfstandig gevestigd op het gebied van mensen met een verstandelijke beperking seksueel misbruik, mishandeling en trauma.

**---------------------------------------------------------------------------------------------------------------**

**Behandeling zedendelinquenten en geweldsplegers met LVB: vermindering van delict drang met EMDR**

Herman Veerbeek

In deze presentatie wordt een pleidooi gehouden om de behandeling van plegers van zeden- als geweldsdelicten te richten op het *verminderen c.q. wegnemen* van de delictdrang. De meeste behandelingen zijn vooral gericht op het leren *controleren* van deze drang. Vooral bij delictplegers met een licht verstandelijke beperking wordt gevreesd voor recidive omdat de ‘rem’ minder goed zou werken; hierdoor wordt de behoefte van behandelaren om hun cliënten te leren die delictdrang te controleren alleen nog maar sterker. De vaak cognitief-gedragstherapeutische interventies blijken helaas niet altijd het gewenste effect te hebben.

Om de delictdrang daadwerkelijk te verminderen, is de volgende kernvraag essentieel: “welke beschadigende ervaringen, veroorzaakt door welke personen uit het verleden, hebben bijgedragen aan deze delict drang”. In de praktijk blijken behandelaren en begeleiders het lastig te vinden om deze vraag te stellen; hun cliënten hebben iets ergs gedaan en dan past het niet om naar hun eigen trauma te kijken; “ze zijn dader, geen slachtoffer!”, wordt vaak verzucht. Juist het leren nemen van verantwoordelijkheid wordt belangrijk gevonden. Het ontkennen of bagatelliseren roept bij behandelaren en begeleiders vaak weerstand op en de neiging te veroordelen.

Aan de hand van de term “Moral Injury” wordt een andere kijk op dit minimaliseren van delictgedrag gegeven. Hiermee wordt de weg vrij wordt gemaakt om vanuit traumaperspectief de behandeling van delictdrang vorm te geven. Hoe dit in zijn werk gaat, wordt mede aan de hand van videofragmenten, geïllustreerd.

Herman Veerbeek is psychotraumatherapeut, EMDR supervisor i.o. en onderzoeker. Hij werkt bij de forensisch psychiatrische polikliniek De Waag in Den Haag, heeft veel ervaring in de behandeling van zedendelinquenten en heeft ruim 12 jaar ervaring in de behandeling van gedetineerden die vanwege een ernstig levensdelict een lange gevangenisstraf hebben gekregen. Hij heeft een EMDR behandeling ontwikkeld die gericht is op het verminderen van woede en wraakdrang en doet hier ook effectonderzoek naar.

**Nina, een verstandelijk beperkte jongedame, wat kunnen wij van haar leren?  *Het belang van een traumasensitieve omgeving***

Carina van Kregten

In deze presentatie zullen de kern-elementen besproken worden, die in de omgang met getraumatiseerde kinderen en verstandelijk gehandicapten en hun ouders van zeer groot belang zijn. Deze worden geïllustreerd aan de hand van een casus. Nina is verstandelijk beperkt. Daarnaast heeft zij in haar vroege jeugd veel traumatische gebeurtenissen meegemaakt.

Carina van Kregten is Psycholoog NIP, Cognitief Gedragstherapeut VGCT en EMDR practitioner. Zij is ruim twintig jaar werkzaam in de zorg voor licht verstandelijk beperkte kinderen. Carina werkt momenteel bij de jeugdzorg-organisatie Intermetzo als gedragswetenschapper bij de gezinshuizen, een zorg- en behandelvorm waar kinderen opgroeien die langdurig niet meer thuis kunnen wonen. Veel van deze kinderen kampen met hechtingsproblematiek en klachten als gevolg van chronische traumatisering. Carina is mede-auteur van de training “ Zorgen voor getraumatiseerde kinderen” , een training voor opvoeders en mede-auteur van het boek “ Lesgeven aan getraumatiseerde kinderen”. Een praktisch handboek voor het basisonderwijs.