



Vijf vragen aan...

Leoniek Kroneman

In de rubriek ‘Vijf vragen aan...’ wordt een meer of minder bekend VEN-lid aan u voorgesteld.

Tekst: **Deana de Zwart** Foto: **Nienke Hofstede**

Leoniek Kroneman is senior onderzoeker bij Intermetzo en bij VUmc afdeling Kinder- en jeugdpsychiatrie. Bij Intermetzo behandelt ze ook jongeren die geplaatst zijn op de gesloten Jeugdzorg-Plus-afdeling, door middel van cognitieve gedragstherapie en EMDR. Leoniek is medeauteur van het methodiekboek over Stapstenen ‘Motiverende groepstraining voor jongeren met traumaklachten’.

Wat zijn je ervaringen met EMDR bij de veelal zeer ernstig getraumatiseerde jongeren op de afdeling voor gesloten jeugdzorg?

“Jongeren op onze gesloten afdeling zijn door de kinderrechtter geplaatst met een machtiging uithuisplaatsing. Dat betekent dat er sprake is van een gedwongen opname. Vaak zijn ze boos over de plaatsing en willen ze niet meewerken aan de behandeling. Veel plaatsingen hebben bovendien een crisisachtig karakter. Jongeren zijn dan bijvoorbeeld door de politie van straat gehaald en vervolgens gesloten geplaatst. In dat geval kun je nog niet direct starten met therapie. Er is eerst stabilisatie nodig. Daarbij moet je denken aan het herstel van het dag- en nachtritme, weer aandacht hebben voor hygiëne en zelfverzorging en tot rust komen. Regelmatig moeten jongeren ook ontwennen van drugs. Vaak hebben ze al veel hulpverlening achter de rug, zonder dat dit resultaat heeft gehad. Het is dus belangrijk om ze te motiveren. Vaak leggen ze zelf geen relatie tussen hun klachten en hun gedrag en de ervaringen die ze hebben opgedaan. Een jongen die hier geplaatst is vanwege forse agressie, ziet geen verband tussen zijn gedrag en het feit dat hij jarenlang getuige is geweest van de mishandeling van zijn moeder door zijn vader. Voor deze groep ontwikkelden we ‘Stapstenen’.”

“Bij al onze jongeren is de veiligheid in het geding: als slachtoffer en/of als dader. Het is dan belangrijk om zo snel mogelijk te bepalen wat er nodig is om het veilig genoeg te laten zijn voor een overplaatsing naar een vervolgplek of de terugkeer naar huis. Daar richt onze behandeling zich op. Er is sprake van veel co-morbiditeit. De externaliserende problematiek springt in het oog, maar daaronder zit

meestal een geschiedenis van verwaarlozing en geweld. Vaak is er ook sprake van recent trauma. De jongere heeft seksueel geweld meegemaakt of bijvoorbeeld een uithuisplaatsing die hij of zij als traumatisch ervoer. Het recente trauma behandel ik dan eerst met EMDR. Pas daarna behandelen we de chronische trauma’s als verwaarlozing en geweld. Zo hebben de jongeren al een positieve ervaring met EMDR opgedaan, als we aan de onderliggende chronische problemen gaan werken. Hoewel ik nooit zeker weet of ik de behandeling van chronische trauma’s kan afmaken, start ik de behandeling altijd wel, zodra een jongere dat toestaat. Als een behandeling voortijdig afgebroken wordt, doordat de kinderrechtter de machtiging niet verlengt, dan is een warme overdracht naar bijvoorbeeld de GGZ belangrijk.”

Heb je als onderzoeker ideeën over onderzoek naar effectiviteit van EMDR-behandelingen bij deze complexe populatie?

“Wetenschappelijk onderzoek verrichten bij deze jongeren is complex omdat we te maken hebben met een heterogene groep met veel co-morbiditeit. Daarbij rapporteren jongeren bijvoorbeeld op de *Youth Self Report (YSR)* vaak geen klachten. Soms omdat ze deze niet als zodanig ervaren of omdat ze bang zijn dat ze anders langer in de gesloten setting moeten blijven. Het is daarom belangrijk meerdere informanten te hebben. Ouders gaan echter vaak onder- of over-rapporteren en ze zijn dikwijls moeilijk bereikbaar voor onderzoek. Een derde complicerende factor is dat een ‘machtiging uithuisplaatsing’ soms niet verlengd wordt, terwijl de behandeling nog niet is afgerond. Door ►

deze factoren werkt een klassieke voor- en nameting niet goed. Daarom doen we bij deze populatie onderzoek met een kleinere groep (N) en met meer meetmomenten. We bepalen bijvoorbeeld de effectiviteit van 'Stapstenen' door na elke bijeenkomst onder andere de motivatie van de deelnemers te meten en de agressie op de behandelgroep."

Wat is de kern van de methodiek van 'Stapstenen'?

"'Stapstenen' is een groepstraining. Het gaat eigenlijk over 'verleiden'. Motivatie vind ik een lastig begrip. Jongeren zijn wel degelijk gemotiveerd om van hun problemen af te komen, maar ze hebben gewoon de kennis niet om het aan te kunnen pakken. De training bestaat uit een zevental bijeenkomsten met veel psycho-educatie over trauma, de verschijningsvormen en de impact ervan. Ook is er aandacht voor de versterking van de copingvaardigheden. Het is belangrijk dat jongeren ervaren dat ze al competent zijn en hun autonomie behouden. We zeggen in de training tegen de jongeren: 'Wij geven je de informatie, kijk maar wat je ermee kunt.' De groepstraining geeft herkenning. De bijeenkomst over dissociatie waarderen de jongeren het meest. Ze horen de informatie voor het eerst en het is een openbaring dat ze niet de enige zijn met deze ervaringen. Ze zijn niet gek! Jongeren geven elkaar tijdens de training ook tips."

Hoe kwam je ertoe om 'Stapstenen' te ontwikkelen?

"Dat is een jarenlang proces geweest. Uit een landelijke analyse bleek dat maar zestien procent van de jongeren in instellingen voor JeugdzorgPlus behandeling krijgt voor internaliserende problematiek, terwijl ongeveer 75 procent traumatische ervaringen heeft. Uit zelfrapportage bij meisjes blijkt zelfs 85 procent traumatische ervaringen aan te geven! Als onderzoeker vraag ik me dan af hoe het kan dat er zo weinig traumabehandeling plaatsvindt. Met Renée Beer, Laura Leenarts en Ramón Lindauer besloot ik toen om iets te gaan ontwikkelen voor deze doelgroep. Inmiddels loopt er een effect-onderzoek naar de methodiek. Dat is een beetje de omgekeerde wereld; ik hecht als wetenschapper aan *evidence-based* behandelvormen, maar er was uit de praktijk zoveel vraag naar een motivatietraining voor deze doelgroep, dat we niet gewacht hebben op de uitkomsten van het onderzoek."

Wat is belangrijk bij de implementatie van 'Stapstenen' in een organisatie?

"Het meest praktische probleem bij traumabehandeling in een residentiële setting is hoe je een traumasensitief behandelklimaat creëert. Het vraagt kennis van de mentoren over trauma en over wat de specifieke kenmerken van trauma zijn bij hun mentorkind. Dus hebben we bij Intermetzo op een aantal afdelingen eerst alle mede-

werkers geschoold, van de gedragswetenschappers en groepsleiders tot de teamleiders. We zijn begonnen met trauma-informatiebijeenkomsten. Vervolgens hebben we ze de training (voor pleegouders) 'Zorgen voor getraumatiseerde kinderen' gegeven, aan de hand van het boek van Leony Coppens en Carina van Kregten. Momenteel zijn er nog intervisiebijeenkomsten die worden geleid door een traumaconsulent. De leidinggevendenden kregen een workshop over traumasensitief werken en over wat dat voor het team betekent. Daarin besteedden we bijvoorbeeld aandacht aan secundaire traumatisering. Met subsidie van ZonMw aan Intermetzo, Spirit, de Bascule, AMC en VUmc onderzoeken we nu of de training voor pleegouders ook goed werkt voor professionals.

Naast een traumasensitief team is het ook van belang om in een setting met zoveel agressieve jongeren voldoende veiligheid te hebben en houden: dat is een hele uitdaging. Begrijpen waar het gedrag vandaan komt is een eerste stap, en het kunnen hanteren, de-escalerend werken en alternatief gedrag aanleren zijn hierin ook belangrijk. Multidisciplinaire samenwerking is een belangrijke voorwaarde voor een traumasensitief behandelklimaat. Vandaar ook dat we iedereen geschoold hebben. Als een meisje na de therapie bijvoorbeeld automutileert, is het van belang dat de groepsleiding haar goed kan opvangen. Ook de observaties van de groepsleiding tussen de therapeutische sessies zijn erg belangrijk. De therapie moet ingebed zijn in de groepsbehandeling. Bij een kwetsbare jongere ga ik na een traumabehandelingssessie met hem mee naar de groep voor een warme overdracht. De groepsleiding drinkt dan vervolgens een kopje thee en doet daarna een boodschap met hem, zodat hij op een rustige manier de emoties kan laten zakken. Pas na de lunch gaat hij met de groep weer mee naar school."

Wie wil je de volgende keer aan het woord laten in deze rubriek en wat is je vraag?

"Sander de Vries werkt als GZ-psycholoog (in opleiding tot specialist) bij zowel de Opvoedpoli als bij *Care Express* (voor jongeren vanaf ongeveer vijftien jaar) ook met jongeren met ernstige gedragsproblemen. Hij heeft tijdens de netwerkvond een interessante presentatie gehouden over de integratie van *Non-violent Resistance* (NVR) en EMDR. Mijn vraag aan hem: 'Hoe kunnen we ouders motiveren en gemotiveerd houden in de behandeling van hun kind met ernstige gedragsproblemen?' In de gesloten jeugdzorg worstelen we vaak met de beperkte betrokkenheid en beschikbaarheid van ouders. In mijn ogen benutten we bijvoorbeeld de 'crisis' rondom de uithuisplaatsing te weinig. Ik ben benieuwd wat Sanders kijk hierop is en welke methoden en technieken hij hiervoor inzet in de ambulante setting waar hij werkt." ■