

# Altijd hoop op herstel

Roland Verdouw, kinder- en jeugdpsychiater bij TeamNEXT



door Annemarie Klok

De zesjarige Justin groeide op als een hond. Zijn ontwikkelingsachterstand was enorm. Toch wist hij de opgelopen schade grotendeels in te halen, door een juiste en herhaaldelijke stimulering van zijn hersenen, binnen een netwerk van liefdevolle relaties.

Op basis van ervaringen als bij Justin, ontwikkelde de Amerikaanse Bruce Perry het Neurosequentiële Model van Therapie (NMT). Roland Verdouw, kinder- en jeugdpsychiater bij TeamNEXT, implementeert dit model in de Nederlandse gezondheidszorg. Verdouw: 'Wat mij zo aanspreekt, is dat Bruce Perry met zijn visie de kern van het mens-zijn laat zien: liefde, aandacht en het er voor elkaar zijn.'

## Lens

Het model is geen nieuwe therapie of techniek, benadrukt Verdouw, maar geeft betere handvatten om therapeutische activiteiten af te stemmen op de hersenontwikkeling van het kind. 'Het is extra gereedschap en is een bundeling van allerlei inzichten uit de neurobiologie, diverse psychologische stromingen en de culturele antropologie. Het functioneert als een lens waardoor je een completer beeld krijgt van elk individueel kind en beter weet welke interventies nodig zijn en hoe vaak en wanneer.'

Vooraf in de vroege kinderjaren is het brein kwetsbaar en is het stimuleren van de ontwikkeling van groot belang om latere problemen te voorkomen. Verdouw: 'Het brein is als een spons, het zuigt alle ervaringen op. De positieve, maar dus ook de negatieve. Kleine kinderen kunnen heel

snel vaardigheden aanleren, maar die plasticiteit van de hersenen heeft een keerzijde. Als je te maken krijgt met bijvoorbeeld onvoorspelbare stress of geweld, dan heeft dat dezelfde impact als een positieve ervaring. Op latere leeftijd neemt de plasticiteit van de hersenen af. Als je dan de al aangelegde neurale netwerken wilt veranderen, heb je meer herhaling en stimulatie van de hersenen nodig. Een kind heeft jaren nodig om over verwaarlozing in de vroege kinderjaren heen te komen en sommigen groeien er nooit overheen. Vergelijk het met het leren van een taal. Na je zesde jaar, leer je een tweede taal altijd met een accent.'

## Hersenskaart

Diagnostiek en behandeling volgens het Neurosequentiële Model is geen 'one size fits all' methode. 'De ontwikkelingsanamnese geeft een beter zicht op de ontwikkelingsrisico's van het individuele kind. Je brengt onder meer in beeld wat de risicofactoren en beschermende factoren in de ontwikkeling zijn geweest. Zijn er bijvoorbeeld veel gezonde relaties in het leven van het kind, dan vormt dat een buffer. Een zogeheten 'hersenskaart' geeft een overzicht van het huidige functioneren. Ook wordt de relationele gezondheid van dat moment in kaart gebracht. Al deze elementen geven richting aan passende interventies.' Er ontstaat kortom een overzicht van de momenten waarop het kind het meest kwetsbaar was, een inschatting van de ernst van de ontwikkelingsrisico's en de mogelijke invloed daarvan op de verschillende hersengebieden.

## Van onder naar boven

Hersenen ontwikkelen zich sequentieel, van 'onder naar boven'. De lagere hersendelen de hersenstam en de



tussenhersenen, zijn onder meer verantwoordelijk voor het verwerken en reguleren van prikkels uit de omgeving. Hierdoor leert het kind zich bijvoorbeeld concentreren en kan het stilzitten. De hogere hersendelen (de limbische en corticale delen) helpen het kind complexere taken uit te voeren die een groter beroep doen op inzicht. 'Het gaat erom dat je de gebieden versterkt, waar het kind essentieel onderontwikkeld is. Je begint in de behandeling met dat gebied en stimuleert de hersenen dan van 'onder naar boven'. Als de lagere hersendelen goed zijn georganiseerd, kunnen ook de hogere hersendelen zich goed ontwikkelen. Is dat eerste al het geval, dan kun je in de behandeling direct starten met het versterken van relationele en cognitieve vaardigheden (de hogere hersendelen, red.). Bij kinderen met een complex trauma is het meestal essentieel om te starten bij de lagere hersendelen. Bij ernstige verwaarlozing zul je dus bijvoorbeeld meer en langer gebruik maken van lichaamsgerichte interventies die de lagere hersendelen stimuleren.'

Onvoldoende stimulatie, in een emotioneel verwaarlozende omgeving, levert dus onderontwikkelde hersengebieden op. Maar welke therapeutische activiteiten je inzet voor herstel, verschilt per kind. 'Als een kind van 6 jaar, jarenlang is opgegroeid in chaos, geweld en onvoorspelbaarheid, dan kun je het twintig sessies cognitieve gedragstherapie aanbieden, maar dat weegt niet op tegen al die negatieve ervaringen van daarvoor. De aard van je therapie is dus belangrijk, evenals duur en timing. Voor elk kind is dat anders.'

### Relationeel

Ritmische massage, muziek- en speltherapie, cognitieve gedragstherapie, alle bestaande interventies kunnen gebruikt worden. Het inzetten van de sociale omgeving is daarbij cruciaal. 'Opvoeden doe je neurobiologisch niet alleen, dat is weer het relationele aspect, wat zo belangrijk is', zegt Verdouw. 'Je kijkt daarom ook naar de relationele gezondheid in de omgeving van het kind en transformeert dagelijkse activiteiten in therapeutische. Anders beklijft het niet. Een uurtje in de week therapie en voor de rest niet, dat is veel minder effectief. De hypothese is, dat het beter is om drie maal zeven minuten per dag een therapeutische activiteit te doen, dan één uur in de week.' Herhaalde stimulatie dus. 'Allerlei weekactiviteiten kun je therapeutisch gebruiken. Voorlezen, iets leuks doen. Het nonverbale, lichaamsgerichte bijvoorbeeld, zoals knuffelen en op schoot zitten, is ook onderdeel van de relatie. Hiermee stimuleer je de lagere hersendelen. Je ziet ook vaak bij kinderen die lichamelijke aanraking tekort gekomen zijn, dat ze dit zelf al opzoeken.'

### Plafond

Verdouw ziet het Neurosequentiële Model als een verhaal van hoop: 'Je kunt niet terug in de tijd, maar het hoopvolle is, dat ik niet weet waar het plafond van groei zit. Neurale netwerken blijven plastisch. Als je ze niet activeert, verandert er niets, net als bij een spier. Als je het wel doet, zie je

bij voldoende herhaling en het juiste patroon van stimulatie vrij snel verbetering. Je moet het kind voeden. En als je beter weet welk hersengebied onderontwikkeld is, kun je dat dus extra stimuleren. Er zijn maar heel weinig kinderen waar helemaal geen verbetering is gezien. Het zit hem ook in de kleine dingen. Al kan je maar een half uur of uur per dag iets ten positieve veranderen, dan kan dat al een enorm verschil maken.'

Verdouw verwacht dat als er intensief en langdurig met het model gewerkt zou worden, ondersteunende medicatie in veel gevallen niet meer nodig zou zijn. Omdat de kinderen vaardigheden hebben geleerd die aansluiten bij hun hersenontwikkeling. 'Medicatie moet vooral gezien worden als symptoombestrijding en ondersteuning zoals zijwieltjes bij het zelfstandig leren fietsen. Je kunt ADHD klachten ook vertalen in: "Een deel van jou is nog niet zo goed ontwikkeld, daar gaan we mee aan de slag." Het verhaal erachter is belangrijk, wat het kind heeft meegemaakt.'

### Verbinding

In Amerika, Canada en Australië wordt het Neurosequentiële Model vooral toegepast in residentiële instellingen. Er is dan meer controle op de kwaliteit van de therapeutische omgeving. Verdouw pioniert ook in een ambulante setting. 'Dat is zeker een uitdaging. Aan de andere kant werk je direct in de thuissituatie en naar die situatie wil je uiteindelijk toch ook toe.'

Hij ziet in de praktijk steeds meer interesse ontstaan voor zijn manier van werken, vooral ook bij professionals die werken met nonverbale interventies zoals muziektherapeuten. Ook voor speltherapeuten ziet hij volop mogelijkheden. 'Spel is uitermate belangrijk, je kunt het in het relationele plaatsen, je leert samenspelen en afstemmen. Kinderen leren door spel ook te ontdekken, voelen en gebruik te maken van hun zintuigen.'

Werken volgens het Neurosequentiële Model verbindt de vaktherapeut, de ouder, de school en overstijgt de grenzen. Oorspronkelijk is het ontwikkeld voor de behandeling van getraumatiseerde kinderen, maar de toepassing is breder dan dat. Het is ook bruikbaar voor preventie en kent inmiddels ook toepassingen in het onderwijs en de verzorging. Verdouw: 'Ieder kind heeft een brein en hersenontwikkeling en dat kun je dus stimuleren, daar waar het nodig is. Het is een puzzel, maar dit model geeft een soort partituur: "Welk stuk moeten we voor dit kind gaan spelen?" Elk mens maakt stressvolle dingen mee. Maar als je zorgt voor een gezonde buffer, dan krijg je veerkracht. Kinderen zijn niet veerkrachtig, ze worden het. Door voorspelbaar te zijn, gedoseerd en passend bij hun ontwikkelingstempo. Zo'n manier van werken geeft ook hoop voor een samenleving als geheel. Uiteindelijk gaat het erom hoe we met elkaar omgaan, mensen zijn afhankelijk van elkaar.' <<