

Door: Margo van Keulen (mvkeulen@sein.nl), dramatherapie, Stichting Epilepsie Instellingen Nederland, Heemstede.

De regie weer in handen: spelobservatie en dramatherapie bij angst voor aanvallen

Nadat hij een epileptische aanval in het zwembad kreeg, is Floris zo angstig geworden voor een nieuwe aanval dat hij niet meer naar school wil. Traumabehandeling heeft geen effect gehad. In deze bijdrage wordt beschreven hoe dramatherapie de jongen helpt controle te krijgen over zijn angsten. Angst voor een aanval is dan niet meer abstract, maar wordt omgezet in een concrete verbeelding door middel van spel.

Een casus: Floris

Floris (gefingerde naam), een jongen van acht jaar, zit tussen zijn ouders in als de therapeut hem komt halen uit de wachtkamer. Hij kijkt nieuwsgierig en verlegen tegelijk.

Floris heeft twee jaar geleden een eerste epileptische aanval gehad in het zwembad. In het jaar erop volgden meer aanvallen. Hij komt onder behandeling bij een kinderneuroloog van Stichting Epilepsie Instellingen Nederland (SEIN). De diagnose luidt: focale epilepsie uitgaande van centroparietaal, voornamelijk zijn er geen aanwijzingen voor een specifieke oorzaak. Hij wordt eerst behandeld met lamotrigine, dat onvoldoende effect heeft en wordt vervangen door carbamazepine. Inmiddels is Floris een jaar aanvalsvrij.

De kinderneuroloog verwijst Floris naar aanleiding van een poliklinisch consult door naar de dramatherapeut van SEIN, omdat Floris neigt school te vermijden en heftige uitingen van boosheid heeft. De neuroloog ziet geen verband tussen deze klachten en de medicatie en verwacht dat spel, door zijn laagdrempeligheid, Floris zal helpen met zijn angsten en boosheid. Er heeft elders al traumabehandeling voor angst voor aanvallen plaatsgevonden, door middel van Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR). De behandeling had echter niet het gewenste resultaat.

Floris is een gezonde jongen die in groep 5 van het basisonderwijs zit. Het leren gaat bovengemiddeld goed. Voor zover bekend zijn er in zijn leven, voorafgaand aan de eerste aanval, geen gebeurtenissen geweest die zijn sociale en emotionele ontwikkeling hebben verstoord.

De spelobservatie

Floris staat in de therapieruimte en kijkt om zich heen. In de kamer zijn allerlei spelmaterialen. Hij stelt vragen en laat horen wat hij weet. Hij kiest een snelheidsspelletje

uit. Hij presteert heel goed, maar geeft steeds als commentaar dat hij het zo moeilijk vindt en het niet kan. Hij houdt regelmatig zijn adem in en wil bijna opgeven.

Om een indruk te krijgen van de sociale en emotionele ontwikkeling, wat nodig is om passende therapeutische interventies te doen, worden verschillende spelvormen gedaan, zoals een gezelschapsspel, uitbeeldspel en improvisatiespel. Hiermee kan geobserveerd worden hoe hij omgaat met competitie en competenties, spelregels, presentatie van zichzelf, interactie met de therapeut en de rollen die gespeeld worden en de grens tussen spel en werkelijkheid. Ook wordt er geobserveerd waar zijn aandacht naar uitgaat en welke behoeftes hij uitdrukt en hoe hij contact maakt met de therapeut en wat hij vertelt over zijn dagelijks leven. Deze informatie komt goed overeen met de voorinformatie uit het dossier, waaruit bleek dat zijn sociale en emotionele ontwikkeling passend bij zijn leeftijd is. Zoals verwacht voor kinderen tussen zeven en twaalf jaar, bevindt hij zich in de realiteitsbewustwordingsfase (Zaal, 2008) waarin kinderen zich meer gaan richten op de buitenwereld en leeftijdsgenootjes. Ze raken geïnteresseerd in competitie spel waarin ze hun competenties kunnen tonen, leren reflecteren op eigen gedrag en leren zich steeds beter in te leven in anderen en met hen rekening te houden. Het vermogen om onderscheid te maken tussen fantasie en realiteit groeit en daardoor ontwikkelt een kind een realistischer zelfbeeld ten opzichte van de voorgaande fase (eerste identificatiefase drie tot zeven jaar). Een ingrijpende gebeurtenis kan in deze fase de ontwikkeling van het zelfbeeld verstoren. Zo is voor te stellen dat het krijgen van epilepsie in deze fase invloed heeft op de beleving van competentie en autonomie en hierdoor het zelfbeeld negatief wordt gekleurd.

De wijze waarop Floris het eerste spelletje speelt - het spel goed spelen, maar vooral twijfels uiten - kan passen bij

een kind dat door een ingrijpende gebeurtenis het vertrouwen in eigen competenties heeft verloren.

Dramatherapie

De therapeut werkt met de hypothese dat Floris, hoewel de emotionele ontwikkeling passend bij de leeftijd is, door zijn angst voor aanvallen en verlies aan vertrouwen in eigen prestaties vermijdend gedrag vertoont, zoals niet naar school willen. Het vermijden levert spanning op wat zich in de thuissituatie uit in boze buien. Er wordt daarom gekozen om eerst te werken aan de angst voor aanvallen, want deze lijkt ten grondslag te liggen aan het schoolverzuim en de boze buien.

In dramatherapie kunnen spelvormen, waaronder improvisatiespel, rollenspel, verhalen of tekeningen maken, worden ingezet om vorm te geven aan gebeurtenissen, gevoelens, behoeften en gedachten (Smijsters, 2008). Door het vormgeven ontstaan er concrete beelden en scènes over wat het kind bezig houdt. Met deze beelden en scènes kan het kind verder spelen. Nieuwe gedragingen, gedachten en oplossingen kunnen worden uitgetoond binnen de veiligheid van de spelsituatie. Dit biedt ideeën en ervaringen voor het kind om te gebruiken in het dagelijks leven. Zo krijgt het kind de regie weer in handen. In het vormgeven uit het kind ook gevoelens en behoeften die in het dagelijks leven bijvoorbeeld ongepast zijn of vermeden worden.

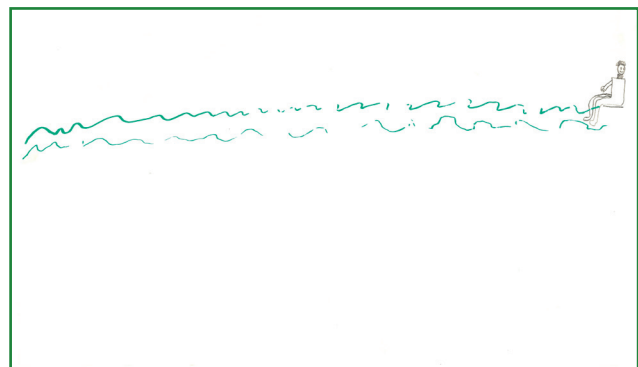
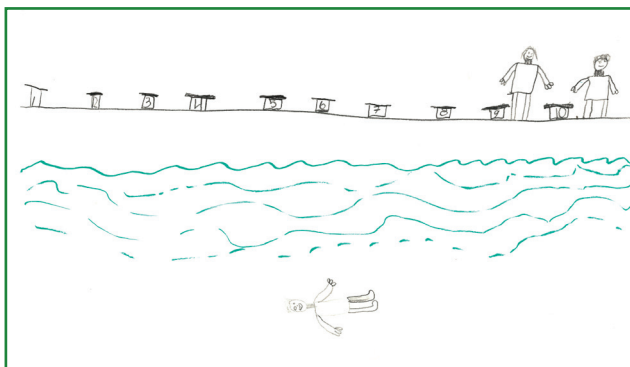
Tijdens de spelobservatie heeft de therapeut al veel informatie verzameld over de emotionele ontwikkeling van het kind. Voor de dramatherapie hebben therapeut en kind slechts vier sessies. Daarom geeft de therapeut in deze kortdurende therapie een gestructureerde spelopdracht: maak een tekening over iets wat je hebt meegemaakt rond epilepsie. Floris denkt kort na en zegt: ‘dan weet ik het al!’. Hij gaat aan de slag en is geconcentreerd bezig.

De angst voor een aanval in een beeld

Floris tekent een zwembad, met op de rand van het zwembad twee badjuffrouwen (figuur 1, links). Hij besteedt veel aandacht aan de tien startblokken aan de rand van het

zwembad en het water. Na deze aanloop tekent hij uiteindelijk een kind onder water met een aanval. Door middel van de tekening geeft hij vorm aan zijn herinnering en beleving van zijn eerste aanval. Zijn verhaal staat op papier en nu kan er samen met de therapeut naar gekeken worden. De therapeut vraagt wat hij heeft getekend. Floris vertelt dat hij ging zwemmen, maar eigenlijk niets weet van de aanval. De tekening is dus een voorstelling van Floris hoe het er mogelijk uit heeft gezien. Omdat het kind machteloos lijkt met een aanval onder water, vermoedt de therapeut dat hier zijn angst mee te maken heeft. De angst voor aanvallen lijkt gevoed door de angst om letterlijk ‘kopje onder te gaan’, het niet te overleven. De therapeut vraagt aan Floris wat het kind kan doen. ‘Niets’, zegt hij en kijkt aandachtig naar zijn tekening. Ondanks dat Floris geen aanvallen meer heeft, blokkeren deze nare gedachten en de bijkomende gevoelens Floris in het dagelijks leven. Om een nieuw beeld naast deze voorstelling te zetten, vraagt de therapeut hem een tekening te maken van wat er daarna gebeurde. Floris tekent een jongen die op de rand van het zwembad zit (figuur 1, rechts). Vervolgens vertelt hij dat hij gered is door de badjuffrouwen. De therapeut vraagt hoe het kind zich voelt. ‘Fijn’, zegt Floris. De therapeut geeft de suggestie mee dat hij aan dit beeld kan denken als hij nare gedachten heeft over aanvallen. Na deze tekening is opluchting te zien bij Floris. Door de tekeningen heeft hij zijn angst concreet en bespreekbaar kunnen maken en een nieuw beeld kunnen creëren. De angstige voorstelling heeft een vervolg gekregen in een veilig beeld. Hiermee is de angst verwerkt.

De volgende stap is om te bespreken wat hij nodig heeft om naar school te kunnen gaan. Hij wil twee activiteiten bij gym niet doen, omdat hij daar het meeste angst heeft een aanval te krijgen. Met ouders wordt besproken of het uitvoerbaar is dat hij hier niet aan meedoet, zodat Floris een gevoel van zeggenschap krijgt. Ouders zullen dit bespreken met school. Twee weken later komt Floris weer naar de therapeut. Ouders melden dat er minder weerstand is om naar school te gaan, mede door goede afspraken. In de drie volgende sessies worden vooral spelvormen aangeboden om het zelfvertrouwen te versterken. Ouders



Figuur 1 Links: aanval in het zwembad, badjuffrouwen op de kant. Rechts: kind op de rand van het zwembad.

geven daarna aan dat het beter gaat. Het vermijdingsgedrag is niet meer aan de orde en bij een boze bui is Floris weer voor rede vatbaar.

Tot slot

In de zorg voor kinderen met epilepsie komt angst voor aanvallen vaak voor. Een psychologische behandeling ligt dan voor de hand. EMDR is een effectief bewezen therapie voor kinderen met een trauma (Rodenburg, 2009) maar sluit niet altijd aan, zoals het geval was bij Floris. In deze casus wordt aangegeven hoe dramatherapie een ingang kan bieden om het kind vanuit zelf vormgegeven beelden de angst voor aanvallen te laten verwerken. Angst voor aanvallen is ondermijnd voor de sociale en emotionele ontwikkeling van het kind. Voor verantwoorde epilepsiezorg is het daarom nodig om naast psychotherapie ook complementaire therapieën aan te bieden, die zich vooral bewijzen in de dagelijkse praktijk van de hulpverlening.

Met dank aan de ouders van 'Floris' en Loretta van Iterson.

Referenties

- Berg IK, Steiner T (2004) Het spel van oplossingen. Harcourt, Amsterdam.
- Rodenburg R, Benjamin A, de Roos C et al. (2009) Efficacy of EMDR in children: a meta-analysis. *Clinical Psychology Review* 2009; 29(7): 599-606
- Smijsters H (2008) Handboek creatieve therapie. Coutinho, Bussum.
- Zaal S, Boerhave M, Koster M (2008) Sociaal-emotionele ontwikkeling. Omschrijving fasen en bijhorende begeleidingsstijl. Geraadpleegd op https://www.cordaan.nl/2637/3483/34158/boekje_SEO_2008.pdf
- Zoon M, Bartelink C (2017) Vaktherapie. Nederlands Jeugd-instituut, Utrecht. geraadpleegd op www.nji.nl/nl/Download-Nji/Wat-werkt-publicatie/Watwerkt_Vaktherapie.pdf.



Tweede editie Epilepsiefonds Night Walk

Na een geslaagde editie in 2018 organiseert het Epilepsiefonds dit jaar de tweede editie van de Epilepsie Night Walk. Op zaterdagavond 2 november is het zover en gaan we in het donker wandelen in Bunnik. Deelnemers kunnen zich, net als vorig jaar, laten sponsoren om geld op te halen voor epilepsieonderzoek.

Vorig jaar was de Epilepsie Night Walk een groot succes. Toen maakten meer dan 350 mensen gezamenlijk een mooie wandeltocht door het donker. Daar bouwen we op voort, vanuit een nieuwe locatie.

Dit jaar vertrekken we vanuit Bunnik (bij Utrecht), wat ons de mogelijkheid biedt om door afwisselende landschappen te wandelen. Daarnaast kunnen we op deze locatie een groter aantal deelnemers ontvangen om de tocht mee af te leggen.

Loop jij 2 november mee?

Ga naar www.epilepsienightwalk.nl en schrijf je in! Je kunt kiezen voor 3, 6, 10 of 15 kilometer. Als deelnemer betaal je €19,95 p.p., kinderen betalen een gereduceerd tarief. Door je te laten sponsoren, help je mee geld in te zamelen voor wetenschappelijk epilepsieonderzoek.