

Kortdurende kinderrhypnotherapie is een vorm van kortdurende psychotherapie. Vuistregel is dat hoe sterker de motivatie om beter te worden is hoe sneller het resultaat. Het is belangrijk dat de ouders helpen bij die motivatie van het kind. Kinderen worden aangemeld als ouders zich zorgen maken over hen of als het kind zelf aangeeft dat het het moeilijk heeft.

Wat is kinderrherapie?

Kindertherapie is een kortdurende en intensieve therapie. Het is een vorm van hypnotherapie voor kinderen tussen 4 en 14 jaar. Voor kinderen boven de 14 jaar is hypnotherapie voor volwassenen ook toegankelijk (zie onze brochure Hypnotherapie).

Uitgangspunt is dat ieder kind zich op alle niveaus op gezonde en normale wijze en in omstandigheden van vrijheid en waardigheid moet kunnen ontwikkelen.. (Universele rechten van het kind 1959, beginsel 12).

De positie en de visie van de kinderrtherapeut:

De kinderrtherapeut bekijkt het kind vanuit een integratieve benadering, waarbij verschillende verklaringsmodellen worden geïntegreerd. Deze visie leidt tot de integratieve benaderingswijze. De verklaringsmodellen leiden tot de volgende behandelingsbenaderingen:

- Ontspanningstherapeuten onderzoeken en behandelen de stress waaronder het kind lijdt.
- Gedragstherapeuten richten zich op het aan en afleren van het inadequate gedrag.
- Psychodynamische therapeuten richten de aandacht op het onverwerkte verleden.
- Systeemtherapeuten behandelen het gehele gezinssysteem (inclusief traumaverwerking overleden relaties) om kinderen te helpen.
- Cliënt-centered therapeuten willen de cliënt helpen om zijn verantwoordelijkheid en keuzevrijheid uit te breiden.

Deze therapiemethoden hebben ieder hun sterke en zwakke kanten. Uit deze modellen selecteert de therapeut die interventies die voor het kind en de effectieve voortgang van de therapie van belang zijn. De grondhouding van waaruit het kind wordt benaderd komt overeen met die uit de moderne hypnotherapie.

Het verloop van de therapie

De eerste sessie betreft de wederzijdse kennismaking met één of beide ouders, zonder het kind.. In deze intake bespreekt u uw ervaringen met de klacht van het kind. Daarna volgt de exploiratiefase (5 sessies met het kind), waarbij de therapeut tot een inschatting, de diagnose komt. Na deze vijf sessies (of op aangeven van de therapeut al eerder) volgt een gesprek met u over het eventuele verdere verloop van de behandeling. Al naar gelang en de duur en het soort hulpvraag volgt na een aantal (meestal nooit meer den vijf) sessies een oudergesprek, waarin u ook eventueel adviezen meekrijgt. Het succes van de behandeling hangt onder meer af van de integratie van deze adviezen in de opvoeding. De ouder kan tijdens de behandeling in de wachtkamer van het centrum verblijven of boodschappen doen op het aangrenzende winkelcentrum.

Kindertherapeutische diagnose

Centraal in deze diagnostiek staat de verhouding kind / relatie met de klacht en de klacht zelf, welke voortgekomen is uit de moderne hypnopsychotherapie. Deze benadering houdt het volgende in:

Het kind ervaart een klacht of heeft symptomen. De klacht wordt door de therapeut begrensd en opgevat van een kant van de persoonlijkheid, waarover het kind (te) weinig controle heeft. Het doel van de kindtherapeutische behandeling is het kind te helpen om controle te hernemen en keuzemogelijkheden te ontwikkelen ten aanzien van de klacht. De therapie richt zich op de binnenwereld van het kind, de relaties die het kind heeft in het gezin alsmede op relaties verder in de buitenwereld, zoals op school.

Kindertherapeutische behandeling

Het is gebleken dat kinderen op hun eigen-wijze aangeven op welke manier ze het beste geholpen kunnen worden.

De kindtherapeut maakt bewust gebruik van spontane trance-momenten om verschillende interventies te doen.

Er wordt daarom veel met symbo-len en metaforen gewerkt, bekend uit de sprookjes -en droomwereld. Dit is de taal, die het onbewuste begrijpt. Dit alles met het doel om de op dat moment pas-sen-de therapeu-tische interventies toe te passen. (utilisatie- methode volgens Milt-on Erick-son), waar-door klachten ver-minderen, draag-baar worden of worden opgehe-ven. Fysiolo-gische pro-ces-sen kunnen hierdoor doelbewust worden beïnvloed. Suggestie-therapie, ego-state-therapie, en imaginatietherapie, soms gebruikmakend van elementen van speltherapie, vaak gebruik makend van het voorstellingsvermogen van het kind.

Welke klachten en hulpvragen kunnen behandeld worden?

- Aangeleerde probleemgewoontes (of gevolgen ervan), zoals eetproblemen, bedplassen, nagelbijten, duimzuigen, haarplukken, tanden knarsen, snoepen enz..
- Angsten en fobieën, zoals faalangst, straat-en pleinvrees, hoogtevrees, angst voor: de tandarts - een operatie - ziekte- de dood- de angst,
- Levens / doodsangst, rouw- verwerking, destructief gedrag, agressie stoornissen.
- Emotionele klachten, zoals onzekerheid, depressiviteit, overspannenheid, dissociatiever-schijnse-len (waar-bij je het gevoel kunt hebben dat jij het niet bent die iets doet of ervaart), schul-dgevoe-lens, gevoelens van minder waardigheid of ontoereikendheid.
- Lichamelijke klachten, zoals chronische pijn, migraine, hoofd-pij-nen, maag(zweer)klach-ten, (spastische) dikke darm, allergieën, huidklach-ten (wratten, ec-zeem, psoria-sis, jeuk), acute- en chronische hyper-venti-latie, bepaalde rugpijnen, astmatische aandoe-ningen, ge-wrichtspijnen, fantoompijn..
- Gedragsproblematiek, zoals woedeaanvallen, destructief gedrag, anti-sociaal gedrag, liegen, stelen, contactverbrekingsgedrag, gebrek aan concentratie.
- Ontwikkelingsfaseproblematiek, zoals eetproblemen, slaapproblemen, motorische problemen, zindelijkheidsproblemen, taal en spraakproblemen, leerproblemen, hechtingsproblematiek.

Lichamelijke klachten worden pas behandeld als het kind eerst bij de huis-arts is ge-weest voor zijn klacht, waarvoor het behandeld wil worden, bij voorkeur met verwijzing. Wat ook kan is een telefonisch overleg met de huisarts.

In het algemeen werkt kindetherapie niet bij patiënten die lijden aan:

- Vitale depressies (lichamelijk bepaald)
- Psy-chose
- Sterk narcistische persoonlijkheid
- Bor-der-line patiënten
- Psychopathie

Als er een contra-indicaties mocht zijn, hoort u dit na de eerste sessie met uw kind. Dan kan er worden door verwezen of terugverwezen naar de huisarts.

De behandeling en de behandelings- duur.

Kindertherapie is een vorm van kortdurende therapie. Een schone therapie, waarbij geen medicij-nen worden voorge-schreven.

Dit betekent niet, dat als het kind medicij-nen gebruikt, dat het geen kindetherapie kan doen.

Wel is gebleken dat sterke emotie - onderdrukkers de therapieduur verlengen.

Het is moeilijk aan te geven hoe kortdurend de be-han-de-ling van een bepaalde klacht zal zijn.

Een vuistregel is dat hoe sterker de eigen motivatie om beter te worden, hoe sneller het

resultaat.

De consulten duren in principe 1 uur en zijn in het begin, éénmaal per week en later twee maal per maand. Alle acties hebben tot doel weerstanden op te lossen en de harmonie in het kind te herstellen en de positie van het kind in het gezin een duidelijke plaats te geven.

Voor verdere details voor wat betreft het aantal benodigde sessies etc. en prijsafspraken verzoeken we [u contact met ons op te nemen](#) .

De Aanmelding / hulpvraag

Kinderen worden naar een therapeut gebracht, wanneer ouders zich zorgen over hen maken en er zelf geen raad mee weten of als het kind zelf aangeeft, een tijdje niet lekker in zijn / haar vel te zitten..

Meestal merken ouders zelf dat er aan het gedrag van hun kind iets loos is. Allerlei oorzaken kunnen ten grondslag liggen aan dit gedrag. Omdat tegenwoordig zeer veel kinderen worden aangemeld, met specifieke gedragsmoeilijkheden, zal hier wat uitgebreider op worden ingegaan. Tegenwoordig is er wat meer bekend over de behandeling en oorzaken van gedragsmoeilijkheden. Hieronder wordt summier ingegaan op het verschil tussen een gedragsstoornis en een gedragsprobleem.

Verskil tussen een gedragsstoornis en een gedragsprobleem.

De ontwikkeling van een kind wordt beïnvloed door verschillende factoren. Sinds het ontstaan van de ontwikkelingspsychologie wordt een indeling gehanteerd in de aspecten aanleg en omgeving. Inmiddels is aangetoond dat beide een rol spelen en dat het door de onderlinge interactie vaak moeilijk is zicht te krijgen op ieder aspect afzonderlijk. Naast deze factoren is ook een derde factor bepalend n.l...: de rijping van het centrale zenuwstelsel. Deze rijping wordt door de eerst genoemde factoren bepaald, zij is deels in aanleg gegeven en wordt deels door de omgeving beïnvloed. Dat beide factoren een rol spelen, vindt zijn oorzaak in het feit dat de rijping zich niet alleen in de baarmoeder voltrekt, maar na de geboorte doorgaat.

Tenslotte blijkt voedsel niet alleen een element te zijn dat het lichaam in stand houdt, maar ook een element dat direct een invloed kan uitoefenen op het gedrag van de mens. Steeds meer onderzoek toont aan dat het innemen van bepaalde stoffen en het niet nemen van andere stoffen ons gedrag in belangrijke mate beïnvloedt.

In geval van een gedragsstoornis is de belangrijkste bron van het gedrag de aanleg of de rijping van het centrale zenuwstelsel. Een kind met een gedragsprobleem wordt belemmerd in zijn ontwikkeling door omgevingsfactoren

ADHD. Attention deficit-hyperactivity disorder

ADHD, als stoornis (AS1) van de rijping van het centraal zenuwstelsel, is reeds van de vroegste jeugd aanwezig. ADHD is een stoornis waarbij het kind moeite heeft zijn gedrag te reguleren. De prikkelverwerking verloopt niet optimaal en het korte termijn geheugen werkt gebrekkig. Kenmerken zijn: hyperactief, impulsief en / of doordat het kind aangeeft een te kort aan aandacht te krijgen, terwijl er wel aandacht is voor het kind. Er zijn zo globaal drie momenten waarbij de stoornis zichtbaar wordt. De babytijd, de peutertijd en in groep drie van de basisschool. Is in de anamnese (ziektegeschiedenis) niet één van deze momenten aan te wijzen, dan is de diagnose ADHD niet aannemelijk.. Het gedrag van het ADHD - kind is namelijk structureel. Er zijn sterke aanwijzingen dat ADHD erfelijk bepaald wordt. Het komt vooral bij jongens voor.

Gedragstoornis

We onderscheiden hierbij twee vormen van gedragsstoornissen:

- De geëxtranaliseerde gedragsstoornis (agressief stoer gedrag) en de geïnternaliseerde gedragsstoornis (angstig teruggetrokken gedrag)
- De geëxtranaliseerde gedragsstoornis is in belangrijke mate in aanleg gegeven.

Gedragsprobleem

De problematische gedragingen, die men kan tegenkomen bij een kind met een stoornis, kan men ook waarnemen bij een kind met een gedragsprobleem. Een kind met een gedragsprobleem wordt belemmerd in zijn ontwikkeling door omgevingsfactoren waar het kind geen raad mee weet.

Er zijn vier belangrijke bronnen te noemen die aanleiding kunnen geven tot gedragsproblemen:

- De opvoedingssituatie; gezinsomstandigheden, schoolsituatie, sociaal-economische situatie en de culturele omstandigheden van het gezin.
- De pubertijd: het samenkomen van de hormonale toestroom en conflicten als gevolg van het losmakingsproces met de ouders
- Trauma's: het hebben ondergaan van een traumatische gebeurtenis, zeker wanneer deze niet gedeeld kan worden.
- Echtscheiding: de verandering van het gezin en de verandering door deelname aan het gezin van nieuwe partners.

De aanleiding van het gedrag ligt buiten het kind. De oorzaak van zijn gedrag heeft te maken

met de mate van 'IK-sterkte' die het kind heeft ontwikkeld en zijn relatie met zijn gevoel ten aanzien van die externe gebeurtenis. De mate van 'Ik-sterkte' en de beschikbare 'meest geëigende' copingstijl zijn onlosmakelijk met elkaar verbonden.

Behandeling bij een stoornis

De behandeling van een gedragsstoornis is erop gericht het kind te leren, met zijn klacht te kunnen omgaan. Bij een stoornis richt de therapie zich op de 'Ik' van het kind, zodat het beter met den problematiek kan omgaan. Het is gebleken dat vaak al na vijf sessies, waarbij de therapeut zich vooral richt op het vergroten van de 'Ik-sterkte', het kind zich sterker, beter en rustiger voelt. Daardoor gedraagt het zich automatisch beter. Aangezien de omgeving ook een rol speelt bij de gedragsstoornis, hebben de positieve reacties van de omgeving een gunstige invloed op het kind. De behandeling richt zich verder op de relatie van de 'Ik' ten aanzien van de interne klacht.

Behandeling bij een gedragsprobleem

Bij een gedragsprobleem kan het kind de oorzaak van de klacht leren oplossen. De behandeling van het kind met gedragsproblemen start op dezelfde wijze, maar richt zich na de eerste sessie behalve op de 'Ik', en de 'relatie naar de klacht', ook op de klacht zelf. Door allerlei verschillende interventies toe te passen op deze drie gebieden, kan het kind intern het probleem leren oplossen. De externe aanleiding wordt erkend en onveranderd gelaten. De oplossing van de problematiek ligt in het oplossen van het interne probleem, zodat de gedragsproblemen in de buitenwereld verdwijnen. Het gedragsprobleem is namelijk een symptoom van het interne conflict.

Zie hier een link naar een objectieve site over oa de effectiviteit van hypnotherapie <http://www.iocob.nl/Hypnose.html>