

De transatlantische traumabehandeling van een dapper driejarig meisje

TEKST: **Marijke Kok**

In 2020, midden in de covid-pandemie, zocht een vriendin van mijn zoon die in de Verenigde Staten woont, een therapeut voor een EMDR-behandeling van de vele preverbale trauma's van haar driejarig dochtertje Anny. Het vinden van een geschikte therapeut in de VS bleek een zware opgave. Uiteindelijk heb ik deze Engelstalige peuter zelf online behandeld, iets wat ik vóór mijn online sessies tijdens de pandemie geen moment zou hebben overwogen. Het leidde uiteindelijk tot een vruchtbare transatlantische samenwerking die een complexe traumabehandeling mogelijk maakte. Het Engelstalige verslag van haar moeders behandeling lees je direct na dit artikel.

Reeds tijdens de zwangerschap werd ontdekt dat Anny een levensbedreigende nektumor had, een gezwel dat nog groter was dan haar hoofdje. Ze werd direct na de geboorte door een medisch team geopereerd. Anny heeft daardoor drie maanden op een neonatale intensive care-unit gelegen. Haar ouders mochten haar pas na 29 dagen voor het eerst in hun armen houden. Anny werd de eerste anderhalf jaar kunstmatig gevoed en heeft na haar operatie nog vele beangstigende onderzoeken en ingrepen moeten ondergaan. Ze onderging de medische ingrepen uiterlijk gelaten; haar reactie leek nog het meest op een freeze-reactie, die mensen doorgaans vertonen in een zeer beangstigende situatie. Ze moest verschillende keren gereanimeerd worden, omdat de bovenmatige stress soms tot ademhalingsproblemen en ademstilstand leidde. Het waren dus zeer zware eerste jaren voor Anny en voor haar ouders.

Momenteel slaapt Anny nog steeds bij haar ouders in bed, ondermeer vanwege angst voor een ademstilstand. Ze is hyperalert en reageert angstig op contactpogingen met "no, no, no". Anny is bang voor dokters, het ziekenhuis en voor dichte deuren in een onbeken-

de situatie. Blijkbaar roept dit de verwachting op dat er iets naars of pijnlijks zal gebeuren. Ze wordt bovendien niet graag geknuffeld of aangeraakt. Bij pijn reageert ze boos en dan wil en kan ze niet getroost worden. Er is sprake van een vermijdende hechting. De doctors hebben aangeraden nu eerst te starten met verwerking van de traumatiserende gebeurtenissen en omstandigheden voordat er verdere medisch noodzakelijke ingrepen worden uitgevoerd.

Op zoek naar therapie voor Anny en haar ouders

In de Verenigde Staten zijn Joan Lovett en Debra Wessmann waarschijnlijk de meest bekende therapeuten op het gebied van Kind en Jeugd. Maar ook zij vonden in de regio van Anny geen therapeut die opgeleid was in EMDR-therapie voor preverbaal trauma. Aangezien ik vanwege de pandemie inmiddels alle sessies online deed, besloot ik na grote aarzeling een hulpaanbod te doen. Ik realiseerde me tegelijkertijd wel dat het tijdsverschil, en het feit dat alle gesprekken in het Engels gevoerd zouden moeten worden, dit lastig zouden maken.

De moeder van Anny heeft een geschiedenis van verwaarlozing en ernstig seksueel misbruik en is in be-

handeling bij een Amerikaanse collega en EMDR-therapeut, Frankie Klaff. Met haar heb ik intensief samengewerkt. De ouders waren zo sterk getraumatiseerd door de complexe medische geschiedenis van hun dochtertje, dat het niet haalbaar bleek hen het verhaal voor de EMDR-sessies te laten schrijven. Uiteindelijk heb ik in overleg met Anny's ouders een verhaal voor Anny geschreven: The story of the Little Kitten (opvraagbaar bij auteur). Ik koos ervoor het verhaal over haar medische geschiedenis verhuld te vertellen door als hoofdpersoon een klein, ernstig ziek poesje te gebruiken (Lovett, 1999). Omdat de ouders van Anny dit verhaal niet konden lezen zonder zelf emotioneel sterk ontregeld te raken is besloten dat zij door Frankie behandeld zouden worden. Behandeling van ouders kan geïndiceerd zijn om de behandeling van hun kind te faciliteren.

Vorbereiding op de EMDR-behandeling van Anny

Online-sessies uitvoeren met een driejarig kind dat sterk geneigd is tot vermijding is een ware uitdaging. We begonnen met haar te volgen (moeder droeg de laptop achter haar aan als ze door het huis rende) en geleidelijk aan beperkten we de sessie tot één ruimte. Hierbij gebruikte ik verschillende technieken (zie kader).

Online technieken ingezet

Theraplay om te komen tot een gezondere ouder-kind verbinding, zich durven toevertrouwen en minder controle willen houden met als doel te werken aan de hechtingsrepresentaties van het kind. Ouders kregen daarbij aansluitende opdrachten voor thuis.

Bibliotherapie waarbij prentenboeken werden voorgelezen, met name boeken van de Berenmethodiek (Kok-van Eekelen, 2005), ook in USA verkrijgbaar, met als doel het versterken van de basisveiligheid en de gevoelsregulatie.

Intensieve spelsessies met haar eigen speelgoeddiieren, waarin belangrijke thema's werden verbeeld en ruimte was voor therapeutische interventies.

Spel met babypoppen waarin ervaren tekorten op symbolische wijze (enigszins) werden ingehaald.

Regelmatige ouder-begeleidende gesprekken zodat ouders als co-therapeut dit proces zo goed mogelijk konden ondersteunen.

Het eerste half jaar kon er niet gestart worden met EMDR-sessies omdat de ouders te snel ontregeld raakten door het lezen van het therapeutische verhaal. Aanvankelijk had Anny na de sessies regelmatig heftige emotionele uitbarstingen, maar geleidelijk aan



kon ze haar gevoelens beter reguleren en was er duidelijke progressie zichtbaar. Anny deed soms actief een beroep op haar ouders in moeilijke situaties, kroop bij hen op schoot en zocht langzamerhand steeds meer de verbinding op. Tijdens de sessies viel het op dat ze zich langzamerhand beter kon focussen op waar we mee bezig waren. Ze maakte meer oogcontact, vertoonde minder innerlijke onrust, bleef meer in de 'therapie'-kamer en kon het verdragen wanneer (onlust-)gevoelens van spelfiguren of van een persoon uit een boek werden verwoord.

EMDR-therapie

Na een half jaar konden we starten met de online EMDR-sessies. Hierbij waren beide ouders aanwezig. Eén ouder vertelde (uiterlijk ontspannen) het Kitten-verhaal, terwijl de andere ouder een werkgeheugen belastende taak uitvoerde. Anny verdroeg geen tapping of buzzers. Ze speelde onderwijl met speelgoed zoals een bal of draaitol, maar luisterde geconcentreerd. Zo zorgde ze zelf voor een vorm van extra belasting van haar werkgeheugen. Ze verdroeg het wanneer we stil stonden bij emotioneel beladen onderdelen van het verhaal: angst mocht er zijn, en kon worden benoemd en gedeeld. Op het einde van de sessie speelde ze vaak verder met een moederezel en baby-ezel, waarbij de baby-ezel steeds meer (gezonde) autonomie liet zien, maar ook verbinding bleef houden (bijvoorbeeld door een kiekeboe-spel met moederezel). Als baby-ezel gewond raakte mocht ze nu geholpen worden door moederezel. Regelmatig was ze na dergelijke sessies zichtbaar geëmotioneerd en had ze tranen in haar ogen.

In de volgende EMDR-sessies (drie in totaal) rolde ze tijdens het voorlezen van het verhaal actief een skippy-bal heen en weer, op eigen initiatief. Ze lag daarbij als een baby op haar rug en duwde de bal met haar voetjes weg naar haar moeder, vergelijkbaar met hoe we als therapeut op de handen of knieën trommelen van een cliënt. Dit ritmische bewegen leek als werkgeheugenbelasting te fungeren en was helpend voor haar (Van der Kolk, 2020). Na het verhaal speelde ze met één van haar ouders een intensief spel met de dieren, ook nog lang na het afsluiten van de sessie. In de weken hierna zocht ze beide ouders actiever op.

De vervolgsessies waren vooral spelsessies, waarbij ze opvallend veel rustiger was dan voorheen, beter oogcontact maakte en meer gericht was op interactie met mij als therapeut. Gevoelens konden worden benoemd en oplossingen konden worden besproken.

Het resultaat van de behandeling

Thuis liet Anny grote veranderingen zien: ze kon gevoelens nu goed benoemen. Als ze bang was zocht ze de nabijheid van haar ouders op en vroeg ze om hulp. Ook was ze knuffeliger en zocht ze in toenemende mate contact met anderen. Kortom, de vermijdende hechting veranderde in een meer veilige hechting. Ofschoon ze bij aanvang van de behandeling nog autonomie liet zien vanuit onveiligheid en schijnzelfstandigheid, kon ze nu gezonde stappen nemen in haar autonomie-ontwikkeling.

Na ruim een half jaar lukte het een therapeut in de regio van Anny te vinden. Bertha, een Nederlandse psycholoog die sinds twintig jaar in de Verenigde Staten werkzaam was en die, qua opleiding en ervaring, goed aansloot op het tot heden doorlopen traject. Ik deed een warme overdracht middels twee gezamenlijke online-sessies waarna zij de behandeling voortzette in face-to-facesessies. Een doktersbezoek in die tijd verliep dankzij een goede voorbereiding nu probleemloos.

Conclusie

Hoewel face-to-facesessies met een jong kind de voorkeur verdienen, omdat die de meeste mogelijkheden tot interventies bieden, is deze behandeling letterlijk en figuurlijk grensoverschrijdend geweest. Er zijn uitdagingen aangegaan die ik persoonlijk, en zeker op mijn leeftijd (70 +), vóór covid-19 als niet-realistisch zou hebben gehouden. Wat dit betreft heeft de covid-pandemie geleid tot onvermoede mogelijkheden om het emotioneel welbevinden van een klein maar dapper driejarig meisje sterk te verbeteren, vooral door samenwerking van hulpverleners uit twee verschillende werelddelen. Toch zal ze in de toekomst nog veel hulp nodig hebben, mede vanwege de nog noodzakelijke medische ingrepen.

Referenties

- Kok-van Eekelen, M. (2011). Met Kleine Beer op weg, een vorm van ik-versterkende psychotherapie. Tijdschrift Vereniging Kinder- en Jeugdpsychotherapie, pag. 51-69.
- Van der Kolk, B. (2020). Traumasporen. Uitgeverij Mens.
- Lovett, J. (1999). The Trauma Attachment Tangle. Uitgeverij Taylor & Francis.

Marijke Kok – van Eekelen is GZ-psycholoog, en praktijkhouder van Psychologenpraktijk Groene Hart en Praktijk voor Kinder- en Jeugdpsychologie in Woerden en Linschoten. m.kok@psychologenwl.nl

Heal the Parent to Heal the Child

Anny's parents, Luna and Orion, lived the trauma of her birth but had not fully addressed it themselves or with her. Anny's therapist, Marijke, believed that Anny, at three, would benefit from EMDR therapy using the storytelling technique, projecting her early experiences onto a kitten, and ending in triumph. But were her parents ready to tell her the story? Marijke contacted me to work with them to accomplish this objective. They needed to heal their own painful memories and overcome trepidation about confronting Anny with this past.

Frances Klaff

Luna was afraid of undergoing EMDR therapy, as she had become significantly dysregulated in a prior attempt to target her own childhood trauma. Orion reported feeling secure; Luna thought he concealed his feelings. Therapist collaboration was crucial.

The plan was for the parents (separately) to construct EMDR targets from sequential segments of the whole kitten story, reading aloud to evoke associative memories: images, thoughts, emotions, body sensations. The story and illustration segments formed target images to be reprocessed virtually.

Luna's preparation phase comprised affect tolerance, reassurance, psychoeducation, somatic management and planning behavioral strategies if Anny reacted negatively to the intervention. Luna was fearful of eye movements, losing control, triggering childhood memories and Anny's possible reactivity. As Luna began reprocessing the first small segment of the story with standard EMDR, using hand taps instead of eye movements, a memory from her abusive childhood intruded. She dissociated, became agitated and dysregulated. Even her safe place became contaminated. After guidance to use self-regulation skills, she regained composure, but refused further EMDR. Therefore, Flash Technique (Manfield et al., 2017), was explained, offered, and accepted. This was selected as it shows promise in mitigating subjective distress. Luna was directed to briefly open the target memory, which was "blind to therapist" (target was not revealed) (Blore et al., 2013). As a positive engaging focus (for distraction), she focused on her wedding day, with active therapist engagement to keep her 'present'. SUD reached zero. Luna agreed to continue processing the kitten story.

A switch to EMDR 2.0 (Matthijssen et al., 2019) was

then employed, as this therapist's clinical experience has supported that intense distraction reduces emotionality. Additionally, research indicates reduced set number required for processing (Matthijssen et al., 2021). The kitten story was again targeted. Negative Cognition: "I won't have control". Positive Cognition: "I can stop it" (reading the story to Anny)". Distractions (instead of bilateral stimulation) included rhythmic foot tapping, spelling, or counting backwards, quizzes and music. Luna was amused by these, and no dissociation or intrusive memories occurred. Cognitive interweaves were used as needed. Future template strengthened positivity. SUD reached 0. Luna felt she could handle it. The next target addressed worries about Anny's reactions and was easily resolved.

Orion's therapy followed a similar EMDR 2.0 protocol. He targeted larger story segments than Luna and SUD reached 0 quickly. Anny's kitty story session with Marijke, Luna and Orion went smoothly. Parents were relieved. Since then, Luna's targets have addressed fears about Anny's future hospital visit. Luna successfully read Anny a preparation story but refused EMDR for childhood traumas for now, stating that she wants to enjoy Anny's excellent progress. Orion does not feel he needs further EMDR sessions regarding the medical trauma. During the treatment process, Marijke, Luna's long-term psychotherapist Andrea and I communicated, integrated information into treatment and planned interventions.

International, virtual, collaborative EMDR therapy, combining individual and family approaches for a complex medical trauma successfully treated the parents so that they could participate in their child's healing, and the child's emotional health greatly improved. A complex systemic achievement!

References



Blore, D., Holmshaw, E., Manda Swift, A. Standart, S., & Fish, D. (2013). The Development and Uses of the "Blind to Therapist" EMDR Protocol. *Journal of EMDR Practice and Research*, 7 (2), 95-105.

Manfield, P., Lovett, J., Engel, L., Manfield, D., (2017). Use of the Flash Technique in EMDR Therapy: Four Case Examples. *Journal of EMDR Practice and Research*, 11 (4), 195-205.



Matthijssen, S.J.M.A. Brouwers, T.C., van Roozendaal, C., Vuister T.C.M., De Jongh, A. (2021) The effect of EMDR versus EMDR 2.0 on emotionality and vividness of aversive memories in a non-clinical sample. *European Journal of Psychotraumatology*, 12:1, 1956793.

Frances Klaff is a clinical psychologist, and faculty for the EMDR Institute and EMDR-HAP. She is a pioneer in applying EMDR to children and adolescents, with a family systems approach, training therapists internationally and has presented at many EMDRIA conferences. She has authored articles and chapters on EMDR.