

# Trauma jonge kind laat zich lezen in lichaamstaal

*Steeds vaker blijkt een ingrijpende gebeurtenis tijdens de zwangerschap, geboorte en eerste levensfase een belangrijke oorzaak van ontregeling bij baby's. Zij zijn echter te jong om te vertellen over hun traumatische ervaringen. Door eerst goed te kijken en te luisteren komt er meer zicht op wat er aan de hand is. Juist dáárom kan de combinatie van Video Home Training en EMDR uitkomst bieden in het behandelen van deze jonge kinderen.*

*Mariette Van der Veen-Ruiter en Charlotte van der Wall*



Een ontregelde baby verstoort het hele gezin. Als een baby blijft huilen, voeding weigert en niet gaat slapen, geeft dat oplopende stress bij ouders. Professionals zoeken oplossingen in pedagogische adviezen en soms zelfs in medische ingrepen. Ook artsen denken dat jonge kinderen zich weinig kunnen herinneren van nare gebeurtenissen op jonge leeftijd. Maar is dat ook zo? We weten zeker dat kinderen van deze leeftijd verbaal nog geen herinneringen hebben en traumatische ervaringen dus niet kunnen navertellen. Hun lichaam en limbisch systeem zijn echter des te gevoeliger. Als we goed naar de kinderen kijken, zien we ook de verhalen die hun lichaam vertellen. In dit artikel nemen we u mee in de traumabehandeling van twee jonge kinderen en hun gezinnen met behulp van Video Home Training (VHT) en EMDR.

## EMDR Verhalenmethode

Begin dit jaar schreef Marianne Went al in dit blad hoe belangrijk het is om

meer onderzoek te doen naar de effecten van nare ervaringen op het gedrag van baby's. In de praktijk blijkt EMDR volgens de zogenaamde verhalenmethode een effectieve manier om jonge kinderen te helpen met het verwerken van nare ervaringen. De verhalenmethode is ontwikkeld door Lovett (1999, 2005) en is erop gericht dat ouders of verzorgers een verhaal reconstrueren met de nare ervaring(en) die het jonge kind heeft meegemaakt. Dit gebeurt dan vanuit het perspectief van het kind, met vooral feitelijke informatie, voorzien van plaatjes of foto's. Het verhaal heeft een positief begin en een positief einde. Het middenstuk beschrijft de traumatische gebeurtenis zo feitelijk mogelijk. Er loopt momenteel een groot onderzoek naar de effecten van de verhalenmethode.

## Accent gehechtheid

Video Home Training (VHT) is een erkende interventie bij het op gang brengen en het herstellen van goed

afgestemd contact tussen ouders en kinderen. Dit bevordert de hechting en geeft ouders meer vertrouwen in hun competenties. De methodiek is mede gebaseerd op theorieën over sensitiviteit en hechtingstheorie.

## Twee praktijkcasussen

De beschrijving van twee casussen maakt de meerwaarde van de gecombineerde behandelvorm duidelijk. Beide casussen namen dertien sessies in beslag.

### Casus 1: Slaapweigering

Bij de geboorte heeft Niek, nu anderhalf jaar oud, ernstig hoofdletsel opgelopen waarna een reeks aan operaties, klachten, pijn en ingrepen volgde. Als wij hem treffen zijn beide ouders uitgeput. Ze hebben veel verschillende adviezen gekregen en uitgeprobeerd. Niets werkt.



Tijdens de EMDR-sessie lezen de ouders Niek een verhaal voor

mogelijk aan te laten sluiten op de ontwikkeling van Niek.

#### *Emotioneel en ontroostbaar*

Vervolgens komt de EMDR-therapeut bij het gezin thuis en lezen ouders het verhaal voor. Niek reageert emotioneel en ontroostbaar. Bij het traumatische gedeelte van het verhaal loopt hij weg van zijn ouders en staat hij middenin de kamer ontredderd te huilen. De therapeut benoemt: 'Toen kon je niet weglopen en nu wel. Goed zo jongen!'. Bij het positief afsluiten van de sessie zingen ouders, Niek en de therapeut samen liedjes van zijn favoriete cd. De gezinswerker filmt de gehele sessie, zodat we later kunnen bekijken wat er allemaal gebeurde. Direct na deze eerste sessie valt Niek makkelijker in slaap. Het is nog niet goed genoeg, maar ouders merken verandering.

#### *Vrolijk en rustig*

Nog een EMDR-sessie met het boekje en dan is het goed. Niek is vrolijk, rustiger en valt zonder paniek in slaap. We voeren nog een paar gezinsgesprekken om ouders te ondersteunen in het versterken van hun vertrouwen. Rituelen brengen we terug naar een overzichtelijk en uitvoerbaar bedritueel en ouders krijgen meer rust. Ook is Niek rustiger bij controles in het ziekenhuis en zegt hij zelfs dat de dokters lief zijn.

#### *Nieuwe operatie*

Als Niek nogmaals geopereerd moet worden nemen ouders weer contact op: ze vragen of we hen kunnen helpen om Niek niet opnieuw getraumatiseerd te laten raken. De gezinswerker maakt met ouders een aanvulling op het verhaal: een beschrijving van de operatie en de dingen die de dokters gaan doen, met plaatjes erbij en een goed einde. De therapeut komt langs om EMDR te doen terwijl ouders het verhaal lezen. Niek reageert, loopt weg, komt weer terug en reageert op het positieve einde van het verhaal: terug naar huis.

'Consequent zijn' slaat niet aan.

Niek durft niet te gaan slapen, raakt dan zelfs in paniek, met als gevolg dat hij oververmoeid en ontregeld is. Op ouder niveau is er sprake van onzekerheid, vermoeidheid, wisselende aanpak en irritatie. Ook is er weinig vertrouwen in zorgverleners met al hun verschillende adviezen, die allemaal neerkomen op 'consequent zijn'. Ouders wisselen tussen het idee dat Niek angstig is en het idee dat hij meer structuur en duidelijkheid nodig heeft. Dat laatste is ook het advies van het consultatiebureau. Alleen dat lukt ouders niet. Door hun twijfel en het slaapgebrek zijn ze inconsequent en onzeker. Op kindniveau is er sprake van totale ontregeling op het gebied van slaap, stemming en bewustzijn.

#### *Contact maken*

We beginnen met ouderbegeleiding en VHT, om contact te maken met

het gezin. Niet meteen adviseren, eerst maar eens kijken en luisteren. Wat werkt in de aanpak van Niek en wat niet, wat zijn moeilijke momenten op de dag en wat gaat goed? Ouders krijgen psycho-educatie over trauma en het brein, waardoor ze ook anders naar Niek gaan kijken. Ook schrijven ze het verhaal. Dit is een pittige fase: ouders zijn beiden bezig met het reconstrueren van de nare ervaringen, met inbegrip van hun twijfels en schuldgevoelens, terwijl de problematiek van Niek onveranderd aanwezig is. In sommige gevallen besluiten we in deze fase om ook EMDR voor de ouders toe te voegen. In het geval van Niek konden ouders heel goed in gesprekken met de pedagoog hun emoties een plek geven. Na goedkeuring door de EMDR-therapeut is het verhaal in een boekje verwerkt met foto's. Allemaal om de ouderbegeleiding zoveel

Na deze sessie wordt Niek geopeerd en alles verloopt zoals in het verhaal stond beschreven. En Niek mag weer naar huis.

### *Angst voor muziekje zusje*

Als Niek een paar maanden later een zusje krijgt, blijkt hij heftig te reageren op het muziekje dat ze in haar wieg draaien. Dat muziekje werd ook gedraaid in de couveuse van Niek. Hoewel de traumatische ervaring goed is verwerkt, heeft Niek nog last van deze trigger. Hij wil het muziekje uit als het speelt en kruipt weg in een hoekje. De ouders zijn daarop gestopt met het draaien van het muziekje, maar voelen zich bezwaard ten opzichte van hun pasgeboren dochter. In het gesprek hierover besluiten ouders het nog even zelf te willen proberen, door te zeggen 'toen vond Niek dat muziekje niet fijn, maar nu vinden we het mooi' en Niek te ondersteunen als zijn lichaam reageert op het muziekje. Na een week is de angst van Niek verdwenen: hij benoemt het muziekje als 'dat is voor mijn zusje' en speelt rustig door.

### **Casus 2: Eetweigering**

Gerrit is bij aanmelding 20 maanden en wil absoluut niet eten. Zijn moeder is verpleegkundige en brengt af en toe een sonde in als de kinderarts besluit dat haar zoontje ondervoed is. Door de sonde zelf in te brengen, heeft moeder het gevoel van controle en probeert zij Gerrit te behoeden voor nog meer nare ervaringen met andere mensen. Er was al een traject bij het revalidatiecentrum, maar helaas zonder resultaat.

### *Verstilde baby*

Een week voor de bevalling gebeurde een ongeluk: moeder viel plat op haar buik toen zij uitgleed op een bevroren trottoir. Gerrit is in de buik een paar dagen heel rustig geweest. Onderzoek wees uit dat de baby nog gezond was en er geen reden was tot zorg. Gerrit

is ook als gezonde baby ter wereld gekomen, maar wat opvalt is dat hij niet huilt, niet zuigt, niet wil eten en 'verstild' is. Omdat de baby wel gevoed moest worden, besloot men om te starten met sondevoeding.

### *Mee willen doen*

We starten met VHT en ouderbegeleiding, waarbij opvalt dat het gezin zich heeft aangepast aan het moeilijke eetpatroon van Gerrit. Gerrit krijgt een ander bordje en een gepureerd, onherkenbaar papje, terwijl zijn 1 jaar oudere zusje zelf mag opscheppen en steeds mag bepalen wat ze wil en hoe haar eten op haar bord komt. Gerrit ziet dat allemaal gebeuren en doet het gedrag na met blokjes. Maar hij eet niet. Dit is een mooi inzicht voor ouders, dat ze zien dat hun kind wel wil meedoen, maar dat het hem nog niet lukt.

### *Hectisch en ongestructureerd*

Vervolgens schrijven ouders het verhaal, waarin zowel de val als het inbrengen van de eerste sonde traumatische onderdelen zijn. Bij het voorlezen rent Gerrit hard weg voor de EMDR-therapeut. Het lijkt een soort pakspelletje, waarbij hij ook regelmatig gooit met speelgoed. Er is geen rust. Ter plekke voelt het hectisch, ongestructureerd.

### *Vallen*

Bij het terugkijken van de film van de sessie zien we waar Gerrit op reageert: op het vallen. Hij gooit ook de hele tijd met blokjes en auto's. Ze 'vallen', met een klap. En na de sessie valt Gerrit de hele dag, steeds opnieuw en roept hij 'oh oh oh', zo vertellen ouders later. Tijdens het avondeten krijgt Gerrit dezelfde aandacht als zijn zus en experimenteert hij met het eten van dingen.

### *Meer contact en rust*

Tijdens de tweede EMDR-sessie reageert Gerrit minder heftig en is er meer contact. Daarna gaat het steeds

beter, ouders bouwen medische voeding af en Gerrit eet zelfstandig een boterham. Het gezin kan weer verder. Begeleiding in de afbouwfase is gericht op het vertrouwen krijgen in Gerrit en een hernieuwde samenwerkingsrelatie vinden met de betrokken kinderarts. Moeder blijft meer in haar rol als moeder en is geen verpleegkundige meer voor haar zoon. Er is meer rust in het gezin.

### **'Ik geef me over'**

Zoals bovenstaande gevalsbeschrijvingen duidelijk maken, is de EMDR-behandeling van jonge kinderen nooit hetzelfde. Vandaar ook dat er nog zo weinig onderzoeksgegevens zijn: hoe vergelijk je dit soort behandelingen? Wij willen het belang benadrukken van gespecialiseerde traumatherapeuten voor de uitvoering van deze behandeling. Daarnaast moet traumabehandeling altijd hand in hand gaan met goede ouderbegeleiding, liefst in de vorm van VHT. Zo kunnen ouders de gedragsverandering van het jonge kind vol vertrouwen stimuleren. Zij durven zich als het ware over te geven. ●

*Bij dit artikel horen vijf referenties; deze zijn op te vragen via [vroeg@dgcommunicatie.nl](mailto:vroeg@dgcommunicatie.nl).*

### **auteursinformatie**

Mariette Ruiters-Van der Veen is pedagoog, opleider in VHT, VIB en VIB-G ([mariette@kien.nu](mailto:mariette@kien.nu)). Charlotte van der Wall is klinisch psycholoog, traumatherapeut NVTP en supervisor EMDR, VGCT en NVTP ([charlotte@kien.nu](mailto:charlotte@kien.nu)). Beiden zijn werkzaam bij KieN, een specialistische GGZ-instelling voor kinderen, volwassenen en gezinnen.