

*Over het toevoegen van spel binnen de EMDR-verhalenmethode*

# Emma slaapt weer

TEKST: **Hanneke van Rosmalen - van Hedel** en **Judith de Vroomen**

Het behandelen van posttraumatische stressklachten bij jonge kinderen tussen nul en vier jaar is mogelijk. Ook als het jonge kind nog niet over taal beschikt om de herinnering talig op te slaan en actief terug te halen. Joan Lovett ontwikkelde hiervoor in 1999 de EMDR-verhalenmethode, waarbij ouders of verzorgers het verhaal van de traumatische gebeurtenis aan het kind vertellen en het kind tegelijkertijd een werkgeheugenbelastende taak krijgt aangeboden.

Maar soms is er sprake van suboptimale activering van de herinnering waardoor het verwerkingsproces niet volledig op gang komt. Het toevoegen van spel binnen de EMDR-verhalenmethode kan dan meerwaarde hebben. Deze casus illustreert dat.

Emma is een meisje van anderhalf jaar oud. Rond haar eerste verjaardag nemen nachtelijke huilbuien, waarbij sprake is van ernstige paniek, steeds verder toe. Emma gult, schopt en slaat om zich heen. Ouders krijgen geen contact met haar en ze is ontroostbaar. Overdag gaat het beter, maar ook dan is er paniek tijdens het verschonen. Het naar bed gaan zorgt voor een forse strijd. Het gedrag van Emma breekt haar ouders op. Emma wordt daarom met spoed aangemeld bij een specialistische jeugd-GGZ instelling, in het team voor Trauma & Infant Mental Health.

Emma en haar tweelingzus Floor zijn pre- en dysmatuur geboren. Er volgt een complexe perinatale periode, waarbij er onder andere sprake is van het tweelingtransfusie-syndroom: verstoring in longfunctie en een darmontsteking. Na de geboorte volgt direct een medische opname die zeven maanden duurt. Emma heeft daarbij ten opzichte van haar tweelingzus Floor meer medische handelingen moeten ondergaan. Het medisch handelen stond noodzakelijkerwijs voorop om Emma in leven te houden. Ouders en artsen denken dat Emma veel pijn en honger heeft ervaren. En nadat zus Floor na vier maanden naar huis mocht, viel op dat Emma meer hilde. De werkhypothese is, dat de huidige klachten van ernstige paniek – die niet verklaard kunnen worden vanuit actueel lichamelijk onderliggend lijden – onderdeel zijn van traumagerelateerde klachten, voortko-

mend uit de ziekenhuisperiode. Om verdere stagnatie in de ontwikkeling te voorkomen, moeten deze klachten aangepakt worden.

## De verhalenmethode

Bij traumatische stressreacties wordt een relatie verondersteld tussen de actuele klachten en emotioneel beladen herinneringen aan eerdere ingrijpende gebeurtenissen. Lovett (1999 & 2015) ontwikkelde voor het activeren van herinneringen bij jonge kinderen de EMDR-verhalenmethode, waarbij ouders of verzorgers het verhaal van de traumatische gebeurtenis aan het kind vertellen en het kind tegelijkertijd een werkgeheugenbelastende taak krijgt, zoals tappen op de handjes door de therapeut. Het jonge kind kan op het verhaal reageren met emoties en lichaamssensaties. Vanuit dit gedrag wordt bekeken of belangrijke herinneringen in de sessie zijn geactiveerd en verwerking hiervan op gang komt. Preverbaal herinneringen zijn in het impliciete geheugen opgeslagen, waarbij de fysieke en sensomotorische aspecten van de herinnering op de voorgrond staan. Het voorlezen geeft woorden aan impliciete herinneringen, hetgeen integratie bevordert. Er bestaat nog te weinig wetenschappelijke evidentie als verklaringmodel, maar in de praktijk zien we positieve resultaten. In de afgelopen jaren is de toepassing van de verhalenmethode in Nederland aangescherpt,

om te voorkomen dat de herinnering van het kind onbedoeld gekleurd wordt door de eigen ervaring van de volwassene (De Roos, Knipschild, De Jongh, & Bicanic, 2017). Essentieel is dat het gaat om de beleving van het kind, die kan afwijken van de herinnering van ouders. De ouders brengen onder woorden wat ze denken dat nu nog door het kind als spanningsvol beleefd wordt. Aan de ouders en/of verzorgers wordt gevraagd een verhaal te schrijven over de aan de klacht gerelateerde traumatische gebeurtenissen - vanuit het perspectief van het kind met concreet waargenomen reacties en gedrag. Vervolgens wordt het verhaal voorgelezen, waarbij het doel van het voorlezen (ouder) en luisteren naar het verhaal (kind) activering van de onverwerkte herinneringen is en daarbij ook de identificering van de meest actueel beladen pijnpunten (De Roos & De Beer, 2017). Tijdens het voorlezen van het verhaal wordt het werkgeheugen van het kind belast om de spanning van de traumatische herinnering te verminderen. Het is belangrijk gebleken om ook bij jonge kinderen aandacht te hebben

voor het optimaliseren van de activatie en tegelijkertijd te zorgen voor voldoende werkgeheugenbelasting.

### Verhalenmethode met Emma

Ook voor Emma wordt de EMDR-verhalenmethode ingezet. Moeder neemt Emma op schoot, vader leest het verhaal voor en de therapeut geeft afleiding met behulp van taps (beurtelings links en rechts op de knieën van Emma). Tijdens deze sessies zien we een duidelijke reactie rondom het gescheiden worden van haar zusje Floor. Evenzo bij het stuk waar Emma niet getroost werd, of kon worden, door de verzorging en medische handelingen in het ziekenhuisbed. Er is veel onrust bij Emma, waarbij ze huilt, schreeuwt, zichzelf overstrekt en geregeld in moeders armen kruipt. Na de eerste behandel sessies geven ouders aan positief te zijn over de behandeling. De huilbuien 's nachts zijn minder, korter en gematigder. Maar Emma blijft geregeld in paniek raken, om onduidelijke redenen. Ze is over-alert en soms niet te troosten.

### Toevoeging van spel

Het positieve beloop en enige opklaring van klachten lijkt de gestelde werkhypothese te bevestigen. De vraag is echter of de activering optimaal en het werkgeheugen voldoende belast is geweest. Binnen het werkingsmechanisme van EMDR-therapie wordt momenteel immers de meest empirische steun gevonden voor de werkgeheugentheorie (De Jongh & ten Broeke, 2019).



Een voorwaarde voor een optimale desensitisatie van de herinnering is dat de herinnering voldoende is geactiveerd en de werkgeheugenbelasting voldoende sterk is. Er lijkt wel degelijk iets in het brein van Emma gebeurd te zijn, maar het verwerkingsproces lijkt nog onvolledig op gang te zijn gekomen. Besloten wordt om spel toe te voegen aan de behandelsessies. Spel visualiseert de gesproken taal en de lichaamstaal waardoor informatieverwerking beter op gang kan komen.

In de volgende sessies worden daarom verschillende pijnpunten uitgespeeld middels Playmobil-poppetjes en thema-accessoires. Op de grond, waarbij de therapeut Emma blijft tappen op haar knietjes. Emma wil er in eerste instantie niets van weten, maar volgt het spel met haar ogen vanaf moeders schoot. Moeder en de therapeut spelen met Playmobil de beladen pijnpunten uit die zichtbaar naar voren kwamen in de eerdere sessies. Opmerkelijk is dat Emma zelf invoegt. Ze komt dichterbij zitten, trekt wat grimassen en maakt snikgeluidjes. Activatie lijkt door het spel verder op gang te komen. De reacties zijn goed zichtbaar, waardoor de therapeut de snelheid van de taps verhoogt en actief de gevoelens van Emma benoemt. Emma speelt het spel mee en naast verdere activatie lijkt er ook sprake te zijn van bijkomende werkgeheugenbelasting door het spel.

Het is belangrijk om te zoeken naar een afleidende taak die afgestemd is op het ontwikkelingsniveau van het kind. In dit geval is er bij Emma dus gebruik gemaakt van taps, maar daarnaast ook uitvoering van een taakje dat bij het ontwikkelingsniveau van Emma past.

Emma bedekt het poppetje met dekentjes en wiegt het ritmisch op en neer. Moeder speelt hierop in, door zichzelf als poppetje naast het bed te zetten en 'de Emma' in het ziekenhuisbed te aaien en liefdevol toe te spreken. De stem van moeder heeft een regulerende, kalmerende invloed op haar dochter. De eerder waarneembare spanning bij Emma neemt af. De flight-fight- of freeze-reactie blijft uit. Voor een jong kind is het belangrijk om de veiligheid niet alleen bij de therapeut te voelen, maar juist ook bij zijn ouders. Het kind heeft het trauma meestal alleen moeten doorstaan. Door op deze manier de ouders bij de behandeling te betrekken worden de steun en veiligheid die zij hun kind kunnen bieden goed gemobiliseerd. Dat helpt bij het vinden van een gezamenlijke betekenisgeving (Went, 2014; Schlattmann, 2006).

### Effecten

Uit de klinische praktijk blijkt dat bij succesvolle traumabehandeling niet alleen posttraumatische stressre-


acties verminderen. Vaak ontstaat ook een inhaalslag op diverse ontwikkelingsgebieden, met soms zelfs een fysieke groeispurt en een verbeterde ouder-kind-interactie (De Roos & Beer, 2017). Zo ook bij Emma. Emma kan zich verder gaan ontwikkelen en er is een duidelijke vermindering van de traumagerelateerde klachten. De hyperaltheid is verdwenen, Emma is goed te troosten en ze slaapt beter. Als ze al een keer wakker wordt, valt ze vaak zelf weer in slaap. Ook overdag is Emma minder driftig. Haar ouders geven aan dat ook hun eigen verwerkingsproces op gang is gekomen. Het gevoel van machteloosheid is verminderd en het gevoel van competentie juist toegenomen.


### Tot slot


Het verhaal dat de ouders aan het kind vertellen is de leidraad van de preverbaal behandeling. Soms kan spel daarbij het therapeutisch-proces extra ondersteunen om te komen tot optimale activering, werkgeheugenbelasting en verdere verwerking. Schroom dan niet om het verhaal met poppetjes, dieren, autootjes en dergelijke te ondersteunen.

*Hanneke van Rosmalen-van Hedel is GZ-Psycholoog en EMDR-practitioner K&J. Judith de Vroomen is Psychotherapeut, GZ-psycholoog en EMDR-practitioner K&J. Beiden zijn werkzaam bij Reinier van Arkel; Hertaarhof Kinder- en Jeugdpsychiatrie. Correspondentie: h.van.rosmalen@reiniervanarkel.nl*

### Referenties


 Jongh, A. de & Broeke, E. ten (2003; 7e druk 2019). Handboek EMDR: een geprotocolleerde behandelingsmethode voor de gevolgen van psychotrauma. Pearson Assessment and Information B.V.: Amsterdam.


 Lovett, J. (1999). *Small wonders: healing childhood trauma with EMDR*. New York: Free Press.

 Lovett, J. (2015). *Trauma-Attachment Tangle: Modifying EMDR to Help Children Resolve Trauma and Develop Loving Relationships*. New York: Routledge.

 Roos, de C., Beer, R. (2017). EMDR-verhalenmethode: traumaverwerking bij preverbaal trauma. In: Handboek EMDR bij kinderen en jongeren. Uitgeverij Lannoo nv, Tiel.

 Roos, de C., Knipschild, R., Jongh, de A. & Bicanic, I. (2017) EMDR en hervonden herinneringen. *EMDR Magazine*, 15:1.

 Schlattmann, N. EMDR en de allerkleinsten: een geval-beschrijving. *Kinder- & Jeugdpsychotherapie*, jaargang 33, nummer 3, 2006.

 Went, M. (2014). Ouder-kind-traumatherapie. Een geïntegreerde psychotherapeutische behandeling met EMDR voor kinderen met preverbaal trauma. *GZ psychologie*, 6:2, 18-24