

# EMDR en de allerkleinsten: een gevalsbeschrijving

*Nathalie Schlattmann*

## **Inleiding**

Voor de behandeling van de posttraumatische stress stoornis (PTSS) bestaan er twee behandelmethoden waarvan de werkzaamheid voldoende is aangetoond: gedragstherapie (imaginaire exposure) en Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) (de Jongh en ten Broeke, 2003). EMDR is in Amerika door Shapiro ontdekt en ontwikkeld. In de 90'er jaren is deze behandelmethode in Nederland geïntroduceerd. Oorspronkelijk is het een vorm van psychotherapie voor volwassenen. In Amerika zijn onder anderen Lovett, Tinker en Wilson begonnen om EMDR ook bij kinderen toe te passen. Het eerste onderzoek naar de behandeling van kinderen met EMDR is in 1996 gepubliceerd door Chemtob (Lovett, 1999).

Inmiddels zijn er in Nederland verschillende artikelen geschreven over de toepassing van EMDR bij kinderen (de Roos en Beer, 2003; Beer en de Roos, 2004). EMDR kan goed bij schoolgaande kinderen gebruikt worden. Er wordt dan gewerkt met het kinderprotocol. Adolescenten, pubers en lagere schoolkinderen worden nu vaak met EMDR behandeld als er sprake is van PTSS. De toepassing bij peuters is minder bekend.

Hoe jonger het kind des te sneller therapeuten geneigd zijn om niet met het kind zelf te werken. Dikwijls wordt dan volstaan met ouderbegeleiding. Ouders krijgen adviezen hoe zij hun kind kunnen helpen bij de verwerking van het trauma. Naast de ouderbegeleiding krijgt het kind zelf vaak helemaal geen behandeling, terwijl behandeling van het kind wel datgene is waar ouders om vragen. Het kind behandelen werkt directer en waarschijnlijk ook efficiënter en effectiever.

Bij kinderen onder de vier jaar zijn een heleboel elementen uit het EMDR protocol niet uitvoerbaar. Toch is het heel goed mogelijk om EMDR ook bij de allerkleinsten te gebruiken, namelijk door middel van de "storytelling" techniek van Lovett (1999). De hulp en inzet van ouders is daarbij een vereiste. In dit artikel wordt deze techniek beschreven aan de hand van een gevalsbeschrijving van een jongetje van drie jaar, Tommy. Het artikel begint met een uiteenzetting van de voorgeschiedenis van de casus. Daarna wordt aangegeven welke elementen van het EMDR protocol aangepast moeten worden bij peuters en wordt de "storytelling" techniek, oftewel de

verhalenmethode, beschreven. Dan volgt een weergave van het verhaal dat de ouders van Tommy met behulp van de therapeut voor hem schreven. Vervolgens wordt de behandeling van Tommy beschreven. Het artikel eindigt met een conclusie.

### **Casus Tommy**

#### *Wat ging er aan de therapie van Tommy vooraf?*

Tommy, drie jaar, is voordat hij zelf in behandeling komt al goed bekend binnen de instelling (ambulante GGZ). Hij komt altijd mee om zijn grote broer naar therapie te brengen. Zijn broer Bart, acht jaar, is in therapie omdat hij samen met Tommy misbruikt is door de zoon van hun oppasmoeder. Tommy en Bart gaan drie dagen per week naar hun oppasmoeder. De moeder van Tommy werkt als caissière bij een supermarkt en zijn vader is lasser.

De ouders vertellen dat de volwassen zoon van hun oppas altijd veel met de jongens bezig was. Zij hebben daar nooit iets achter gezocht. Deze man, die reeds geruime tijd op zichzelf had gewoond, heeft een paar maanden bij zijn moeder, de oppas van de kinderen, ingewoond na het verbreken van zijn relatie. In die periode heeft hij de kinderen seksueel misbruikt. Onduidelijk is hoe vaak het misbruik is voorgekomen. Bart heeft zijn ouders over het misbruik verteld. De man heeft aan de geslachtsdelen van de jongens gezeten en zij moesten hem bevredigen. De huisarts constateerde beschadigingen aan de anus van Bart.

De ouders geven aan dat beide kinderen sinds zij misbruikt zijn gedragsklachten vertonen. Zij zijn veel drukker dan normaal, luisteren slecht en zijn opstandig. Ouders vragen in eerste instantie hulp voor hun zoon Bart, ruim een half jaar nadat hij is misbruikt. Bart is aangemeld in verband met onhandelbaar gedrag en angst voor mannen met baarden. Hij heeft op school met een stoel gegooid en is behoorlijk brutaal in de klas. De Teacher Report Form (TRF) scores zijn erg hoog. Bart geeft zelf aan last van buik- en hoofdpijn te hebben. Tevens heeft hij last van slaapproblemen en nachtmerries. Wanneer Bart tijdens de intake gevraagd wordt over het misbruik, vertelt hij als eerste dat hij steeds moet denken aan wat die man bij zijn broertje, Tommy, heeft gedaan en wat Tommy bij hem moest doen.

Bart krijgt een behandeling aangeboden en de ouders ouderbegeleiding. Hij wordt behandeld middels de cognitief gedragstherapeutische methode van Lamers-Winkelman (2000a/b). De behandeling van Bart beslaat dertien therapiecontacten. Ouders krijgen tijdens de therapie van Bart ongeveer acht

ouderbegeleidingsgesprekken. Tijdens de ouderbegeleiding wordt de bijbehorende oudercursus van de methode van Lamers-Winkelman (2000a/b) gebruikt. Bart krijgt geen EMDR behandeling aangeboden, omdat er op dat moment bij de instelling waar hij behandeld wordt geen kindtherapeut is die EMDR behandelingen doet. De behandeling van Bart verloopt erg succesvol. Moeder vergeet geen enkele therapie afspraak voor Bart en Bart werkt goed mee aan de therapie. Het lukt hem om over het trauma te praten en te tekenen. Het werkboek voor kinderen die seksueel misbruikt zijn geeft hem veel houvast. De thema's die middels het werkboek aan bod komen lijken goed aan te sluiten bij dat waar hij mee worstelt, zoals de ambivalente gevoelens die hij heeft ten opzichte van de dader en straffen die hij de dader toewenst, maar ook de schuldgevoelens en nachtmerries, die hem plagen. In de therapie komt zijn broertje Tommy regelmatig ter sprake. Hij lijkt zich verantwoordelijk te voelen voor wat er met zijn broertje is gebeurd. Aan het eind van zijn therapie lijkt hij zijn broertje 'in te willen leveren'. Hij vraagt meerdere keren of Tommy mee mag naar de therapiekamer.

De ouders noemen in de ouderbegeleiding dat het veel beter gaat met Bart, maar dat zij zich nu heel veel zorgen maken over Tommy. Tommy was zindelijk, maar plast sinds het trauma weer in zijn broek en 's nachts in zijn bed. Hij heeft last van nachtmerries. Hij kan zijn ouders niet vertellen waar die over gaan. Tommy is angstig en zijn moeder vertelt dat hij seksuele bewegingen maakt als hij op haar schoot zit. Tommy luistert sinds het trauma heel slecht en maakt steeds ruzie met zijn broer. Hij reageert erg angstig als hij de naam van de dader hoort. Hij is bang voor mannen met baarden en grijpt dan naar zijn piemeltje. De ouders vullen de schokverwerkingslijst voor jonge kinderen (SVLJK) in. Ze beantwoorden 18 van de 26 items over posttraumatische stress reacties bevestigend. Op basis van de hoge score op de SVLJK, de informatie van de ouders en de indrukken van Tommy lijkt er sprake van PTSS bij Tommy.

*Inmiddels is er binnen de instelling een kindtherapeut, die in staat is jonge kinderen met EMDR te behandelen. Aan de ouders wordt voorgesteld Tommy op deze wijze te behandelen. EMDR zou overigens ook een goede alternatieve behandeling voor zijn broer Bart geweest zijn. Tijdens de eerste kennismaking durft Tommy fluisterend te vertellen wie hem misbruikt heeft. Met veel hulp kan hij vertellen dat die man aan zijn piemeltje zat en dat hij hem in zijn nachtmerries ziet. Hij zegt bang te zijn dat hij door hem ontvoerd zal worden. Tijdens dit eerste gesprek valt zijn enorme hyperarousal op. Hij is heel alert en ongelooflijk schrikachtig. Hij reageert op het minste of geringste geklapper*

*van de zonneschermen en op geluiden in het gebouw. Hij speelt graag met de auto's en wil het verder niet over het trauma hebben.*

### **Aanpassingen in het EMDR protocol voor de allerkleinsten**

Het EMDR protocol bestaat uit acht stappen (de Jongh en ten Broeke, 2003). Voor de beschrijving van het protocol wordt verwezen naar het artikel van Beer en de Roos in dit tijdschrift. Wanneer EMDR wordt toegepast bij peuters is de hulp van de ouders onontbeerlijk, vooral omdat peuters zich nog onvoldoende zelf verbaal kunnen uiten. Met behulp van de ouders is het mogelijk vrijwel alle stappen van het protocol te doorlopen. De vorm waarin dit gebeurt, is echter anders dan bij oudere kinderen.

Het is de taak van de ouders om het trauma met de bijbehorende gedachten en gevoelens van het kind op zo'n manier te beschrijven dat kind het herkent en het de herinneringen van het kind aan het trauma activeert. Ouders en therapeut brengen samen het trauma in kaart en bedenken hoe het kind zich ten tijde van het trauma gevoeld zal hebben, hoe het kind nu volgens hen over zichzelf denkt als het terugdenkt aan het trauma en wat voor gevoelens dat bij het kind oproept. Hieronder wordt meer in detail voor elke fase in het protocol beschreven welke aanpassingen voor de allerkleinsten nodig zijn en welke rol ouders en therapeut dan hebben. Het vraagt veel invoelingsvermogen van ouders en therapeut.

Voor de start van de EMDR behandeling is de diagnostische fase (1) reeds afgerond.

De voorbereidingsfase (2) richt zich voornamelijk op de ouders. De therapeut legt aan hen uit wat EMDR is en hoe het werkt. Tevens wordt in deze fase de bilaterale stimulatie met kind en ouders geoefend. Het meest kindvriendelijk is bilaterale stimulatie middels een vorm van handjeklap (tapping), ook wel trommelen genoemd. Dit werkt voor peuters het beste. Tinker en Wilson (1999) adviseren om altijd een veilige plek te installeren tijdens de introductiefase. De veilige plek helpt het kind om zich veilig te voelen in de therapiekamer. Tevens is het een prettige manier om het kind en ouders kennis te laten maken met EMDR. Een EMDR sessie kan ook met de veilige plek worden afgesloten en/of tussen de sessies door het kind -met behulp van ouders- thuis gebruikt worden.

In de assessmentfase (3) spelen de ouders een belangrijke rol. Over zijn traumatische herinneringen kan een peuter kan zelf meestal onvoldoende vertellen. Lovett (1999) heeft voor het activeren van de traumatische herinnering bij jonge kinderen een oplossing gevonden: de verhalenmethode, waarbij ouders thuis het verhaal van het trauma opschrijven en in de therapiekamer aan het kind voorlezen of vertellen. Hieronder zal deze techniek nader worden toegelicht.

Kinderen wordt na het vertellen over het trauma meestal gevraagd om het meest nare plaatje te tekenen. Dit plaatje wordt dan het zogenaamde *target* van de behandeling. Voor peuters is het vaak nog te moeilijk om zo'n plaatje te tekenen. Een krabbel van een peuter waarin wij volwassenen niets herkennen, kan echter wel als *target* gebruikt worden. Een andere mogelijkheid is om een ander de tekening te laten maken, bij voorkeur iemand die ook bij het trauma aanwezig was. In de casus van Tommy heeft zijn broer in zijn therapie een tekening van het trauma gemaakt. Deze tekening is tijdens de desensitisatiefase in de therapie van Tommy gebruikt. Het nadeel van het gebruiken van de tekening van een ander is dat het mogelijk onvoldoende het geheugen netwerk van het cliëntje activeert. De voorkeur heeft het gebruik van een eigen tekening van het kind. De verhalenmethode kan echter ook gebruikt worden zonder een aanvullende tekening.

Peuters zijn niet in staat een negatieve cognitie, een positieve cognitie en hun emoties te benoemen. Ze kunnen zelf nog geen gedachten formuleren en hebben soms nog moeite om gevoelens te benoemen (Tinker en Wilson (1999)). Ouders kunnen wel proberen een negatieve cognitie (NC), positieve cognitie (PC) en de gevoelens van hun kind in hun verhaal te verwoorden, als hun kind deze niet zelf kan benoemen.

De desensitisatiefase (4) verloopt bij een peuter vrijwel hetzelfde als bij volwassenen en oudere kinderen. Wanneer gebruik gemaakt wordt van de verhalenmethode, dan begint de bilaterale stimulatie echter al tijdens fase 2, waarin het verhaal over het trauma door de ouders wordt voorgelezen of verteld. Het is voor een peuter moeilijk om de subjective units of disturbance (SUD) aan te geven. Lovett lost dit op door het kind te vragen om aan te geven als het beter (minder naar) is, bijvoorbeeld middels het tonen van meer of minder uitgespreide armen.

### **De verhalenmethode**

Lovett (1999) beschrijft in haar boek: *Small Wonders, healing childhood trauma with EMDR*, de verhalenmethode, waarbij ouders het trauma voor het kind navertellen. Lovett vraagt de ouders om thuis het verhaal te schrijven en heeft hiervoor richtlijnen ontwikkeld. Ze adviseert ouders om hun taalgebruik eenvoudig te houden, zodat het verhaal gemakkelijk te begrijpen is. Het verhaal moet niet te lang zijn, ongeveer de lengte van een verhaaltje wat je aan je kind vertelt bij het naar bed brengen. Ze raadt de ouders aan het verhaal in de derde persoon te schrijven, zodat het over een jongetje of een meisje gaat en het kind zelf kan beslissen of het wil weten dat het over hem of haar zelf gaat. In overleg met ouders kan het verhaal ook direct of in een later stadium in de eerste persoon aan het kind verteld worden. Het verhaal kan het best beginnen met iets waardoor het kind zichzelf in het verhaal herkent en wat zijn interesse wekt. De ouders van Tommy hadden bijvoorbeeld kunnen schrijven: “er was eens een jongetje dat heel graag met auto’s speelde. Hij had een heleboel auto’s op zijn kamertje en zijn lievelingsauto was een grote vrachtwagen.” Daarnaast is het belangrijk dat ouders in de inleiding ook positieve cognities over hun kind noemen, waarvan zij menen dat die van toepassing en/of belangrijk voor hun kind zijn, zoals: “hij wist dat zijn ouders veel van hem hielden en hem een grappig jongetje vonden”. Dan is het belangrijk dat ouders beschrijven welke gebeurtenissen aan het trauma vooraf gingen. Vervolgens beschrijven zij het trauma zo gedetailleerd mogelijk, waarbij alle zintuigmodaliteiten worden ingeschakeld (toen zag hij..., het rook daar..., en hij hoorde...). Indien mogelijk kunnen zij in hun verhaal, zoals reeds genoemd in de vorige paragraaf, de gedachten en gevoelens van hun kind ten tijde van het trauma verwerken. Tevens kunnen zij (indien dit van toepassing is op hun kind) een belangrijke gedachte die hun kind nu nog over zichzelf heeft als het aan het trauma denkt in hun verhaal terug laten komen. Het verhaal dient te eindigen met de manier waarop het kind het trauma een plek kan geven, met de positieve cognities die zij het kind toewensen en het beschrijven van de wenselijke toekomstige situatie.

De therapeut kan de ouders vragen om hun verhaal op te sturen of een aparte afspraak met de ouders maken. Tijdens deze afspraak kan het verhaal dat ouders gemaakt hebben doorgenomen worden, voordat het gebruikt wordt in de EMDR behandeling van het kind. Indien ouders, zoals de ouders van Tommy, moeite hebben met het schrijven van het verhaal kan de therapeut de ouders hier ook bij helpen en het verhaal samen met hen schrijven.

Fase 5, de installatiefase, wordt door ouders en therapeut in het verhaal opgenomen. Ouders noemen een algemene positieve cognitie, die het kind helpt om het trauma achter zich te kunnen laten.

De bodyscan (fase 6) lukt bij sommige peuters goed. Deze peuters zijn in staat om aan te geven of ze nog iets naars in hun lijf voelen. Bij de peuters die dit (nog) niet kunnen, wordt deze fase overgeslagen.

In fase 7 (future template) is de hulp van ouders bij het installeren van een positieve toekomstige situatie ook hard nodig. Lovett vraagt haar cliëntjes om zich een toekomstige situatie, die zij beschrijft, voor te stellen. (In de casus van Tommy is ervoor gekozen om moeder de toekomstige situaties te laten tekenen.)

De laatste fase, die van positief afsluiten (fase 8) wordt door Lovett bij peuters door haar zelf in het verhaal verweven. Het is ook mogelijk om dit ouders al in hun verhaal te laten verwerken. Lovett beschrijft in haar boek de casus van een meisje dat een brand heeft meegemaakt. De therapeut sluit in deze behandeling de desensitiseringsfase af met het volgende: “Wat een slim meisje zeg! Toen ze de brand zag, ging ze meteen schreeuwen, waardoor ze de hulp kreeg die ze nodig had. Denk maar aan hoe het meisje zorgde dat ze hulp kreeg door te gaan schreeuwen. Zie je hoe slim het meisje is?”.

Indien nodig kan een negende fase worden toegevoegd als de cliënt nog erg onrustig of gespannen is. Bij peuters is het ook mogelijk samen met hen een ontspanningsoefening te doen. De ontspanningsoefeningen uit het draaiboek VRIENDEN voor angstige kinderen zijn hiervoor goed te gebruiken. De ontspanningsoefeningen zijn in dit draaiboek verwerkt in verhaaltjes over dieren.

Hierboven is beschreven hoe het EMDR protocol aangepast kan worden, zodat het te gebruiken is bij de behandeling van peuters. Nu volgt het verhaal dat de ouders van Tommy schreven over het trauma dat hij heeft meegemaakt.

*Het verhaal van de ouders voor Tommy:*

De ouders schrijven samen met de ouderbegeleidster het verhaal over het trauma. Voor de ouders is het emotioneel erg zwaar, maar ze hebben het graag voor hun zoontje over. Bij de vader komt heel veel woede naar boven. De

ouders vinden het lastig om het verhaal te schrijven. Enerzijds omdat zij beiden geen schrijvers zijn, maar vooral omdat ze niet precies weten wat er is gebeurd. Zij proberen in het verhaal te verwoorden wat zij van Bart hebben gehoord over het trauma. Uiteindelijk hebben ze dit verhaal geschreven:

*Er was eens een jongetje van bijna drie jaar. Hij woonde samen met zijn ouders en zijn broer in een huis. Het was een rustig en vrolijk jongetje. Zijn vader bouwde grote schepen en zijn moeder zat achter de kassa bij Dirk van den Broek. Als zijn ouders moesten werken, dan gingen het jongetje en zijn grote broer naar een oppasmoeder: Thea. Het jongetje vond Thea heel lief. Zij bakte altijd lekkere koekjes voor hem, dan rook het altijd heel lekker bij haar in huis. Op een dag kwam de zoon van de oppasmoeder voor een tijdje bij haar in huis wonen. Het jongetje en zijn broer zagen de man als zij bij hun oppas waren. Hij hielp haar met boodschappen doen en met op de kinderen passen. Het jongetje en de man stoeiden vaak met elkaar en dat vond het jongetje heel leuk. De man leerde het jongetje ook slaan en het jongetje deed dat zo hard dat zijn papa en mama het niet leuk vonden.*

*Op een dag was de man niet meer in het huis van de oppasmoeder. Papa vertelde het jongetje dat de oppasmoeder de man had weggestuurd en dat de man nooit meer terug zou komen. Een tijdje later vertelde de broer van het jongetje aan hun ouders dat de man met zijn vingers in zijn poepgaatje had gezeten en dat de man aan het piemelje van het jongetje had gezeten. Ook vertelde hij dat het jongetje aan de piemel van de man had moeten zitten. Toen de grote broer dat verteld had waren de mama en de papa erg geschrokken en boos op de man. De grote broer was, doordat de man met zijn vingers in zijn poepgaatje had gezeten, terwijl hij dat niet wilde, erg brutaal geworden en hij ging in therapie. Dit betekent dat hij met iemand ging praten en spelen zodat het weer beter met hem ging. Later kreeg het jongetje nachtmerries en plaste hij weer in bed, terwijl hij daarvoor op de wc kon plassen. Als hij nachtmerries heeft, schreeuwt hij en slaat hij om zich heen, maar hij kan niet vertellen waarover hij gedroomd heeft. Als het jongetje de naam van de man hoort die aan zijn piemel heeft gezeten en aan wiens piemel hij heeft moeten zitten dan wordt hij heel erg boos en zegt hij dat de man dood gemaakt moet worden, zo boos is hij dan. Iedere keer als hij de naam van de man hoort, denkt hij dat hij nog steeds in gevaar is.*

*Ook hij ging in therapie. Hij ging met dezelfde mevrouw praten en spelen als met wie zijn broer had gespeeld. Na de therapie zijn zijn nachtmerries verdwenen en plast het jongetje 's nachts niet meer in zijn bed. Hij is weer een vrolijk jongetje en hij is rustiger geworden en minder boos. Hij weet nu*

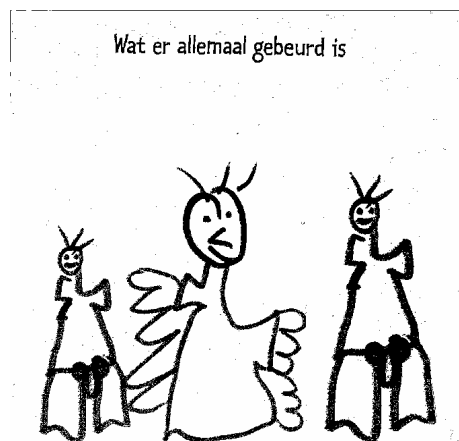


*dat het veilig is thuis bij zijn papa en mama en dat de man niet meer bij de oppasmoeder mag komen. Er is nu nog een ander kindje dat ook bij Thea komt spelen. Het jongetje speelt graag samen met hem met de auto's en voelt zich dan heel fijn.*

#### *De behandeling van Tommy*

Allereerst wordt Tommy gevraagd wat een goede veilige plek voor hem is. Een plek waar hij zich heel prettig en veilig voelt. Hij weet meteen welke plek dat is: buiten voor hun huis. Hij speelt bij hen voor de deur graag met zijn auto's. Vervolgens wordt de bilaterale stimulatie met hem geoefend. In zijn geval wordt gezien zijn leeftijd direct voor het trommelen gekozen. Hij vindt het trommelen moeilijk. Het lukt hem niet zijn handen stevig te maken als hijzelf trommelt en ook niet als de therapeut op zijn handen trommelt. Hij maakt een erg angstige indruk. Ondanks de moeite met het trommelen lukt het om de veilige plek goed te installeren. Tommy weet nu een beetje hoe de EMDR behandeling straks zal verlopen. Hij weet dat hij aan een plaatje moet denken en dat hij dan moet trommelen.

De volgende keer wordt gestart met EMDR gericht op het misbruik. Tommy zit bij zijn moeder op schoot, vader leest het verhaal voor. Op tafel ligt een tekening over het misbruik, die Bart in zijn therapie gemaakt heeft (zie figuur 1). Op deze tekening zijn Tommy en zijn broer Bart te zien. De dader staat in het midden en heeft hele grote handen, waarmee hij de jongens misbruikte.



Het *target*, de naaste herinnering van het trauma, kan ook door alleen het verhaal of de tekening geactiveerd worden. De dubbele activering door zowel het verhaal als de tekening had verwarrend kunnen werken. In het geval van Tommy hielp de tekening om de focus in de behandeling goed vast te houden. Tijdens het voorlezen van het verhaal door zijn vader, heeft Tommy veel moeite met het trommelen. De bilaterale stimulatie lukt beter na het voorlezen. Het vervolg van de desensitisatie na het voorlezen duurt ongeveer tien minuten. Hij moet dan steeds opnieuw naar de tekening kijken en aanwijzen wat het naaste is aan de tekening en zich daarop concentreren (“denk daar maar aan”). Dan volgt de bilaterale stimulatie. Na een setje trommelen wordt hem steeds weer gevraagd naar de tekening te kijken en aan te geven of het minder naar wordt om naar te kijken. Dit is heel moeilijk voor hem. Hij kan wel goed aangeven wat voor hem naar is om naar te kijken. Hij wijst een paar keer op de handen van de dader, een paar keer op zijn eigen handen en een keer op zijn piemeltje als het naaste deel van de tekening. Het aanwijzen op de tekening wat het naaste is en de bilaterale stimulatie wisselen elkaar zo’n zes keer af. Dan geeft hij aan dat hij de tekening niet naar meer vindt om naar te kijken.

Wanneer de ouders een week later terugkomen met Tommy vertelt moeder meteen dat hij bijna geen nachtmerries meer heeft gehad, veel minder in zijn bed heeft geplast en overdag als hij op de bank sliep helemaal niet meer in zijn broek heeft geplast. Het valt haar wel op dat hij nog veel dwarser en brutaler is geworden.

Tommy zit weer bij zijn moeder op schoot en zijn vader leest nog een keer het verhaal voor. Het verhaal wordt door vader niet meer in de derde persoon, maar met de naam van de dader en Tommy erin, voorgelezen. Opvallend is hoe fanatiek hij nu aan het trommelen gaat. Hij laat een kracht zien, die zijn weerga niet kent. Aan zijn moeder wordt gevraagd de gewenste toekomstige situatie te tekenen. Zij tekent een jongetje dat in bed ligt en goed kan slapen, zonder last te hebben van nachtmerries en bedplassen. De bilaterale stimulatie bij het installeren van de gewenste toekomstige situatie lukt redelijk. Moeder bedenkt daarna nog een wenselijke toekomstige situatie: zij tekent hun vieren, allemaal weer gelukkig en blij.

Twee weken later vertellen de ouders dat het bedplassen en de nachtmerries helemaal over zijn. Ook overdag is hij weer droog. De boosheid is afgenomen. Hij maakt nog wel eens ruzie met Bart, maar dat is weer een normale ruzie onder broers. Hij is niet meer bang voor een oom van moeder, een man met een baard, die hij sinds het misbruik erg eng vond. Hij trok zich niet terug toen deze oom bij hen op visite was.

Een aantal weken later wordt de behandeling beëindigd middels een gezamenlijk afsluitingsgesprek met de twee broertjes. Met beiden gaat het dan nog steeds goed. Wat opvalt is dat het met de ouders ook beter lijkt te gaan. Moeder maakt een meer opgewekte en stevige indruk en ziet er verzorgder uit. Ze vertelt dat ze weer zwanger is. Vader ziet er uitgerust uit en kijkt minder nors.

Bij Tommy kwam het informatieverwerkingsproces rondom het trauma via de EMDR goed op gang. Bij het begin van de behandeling was Tommy nog heel angstig en toonde erg weinig kracht. Dit was te zien aan de moeite die hij had met de bilaterale stimulatie. Via het trommelen kon Tommy laten merken hoe hij zich voelde. Aan het begin van de tweede zitting meldden ouders dat Tommy veel dwarser en bozer was geworden. Hij leek in de volgende fase van zijn verwerkingsproces beland. Wederom liet hij dit bij de bilaterale stimulatie zien. Hij trommelde tijdens de tweede zitting opeens met enorme kracht. Van slachtoffer was hij weer een krachtige eigenwijze peuter geworden.

### **Conclusie**

EMDR wordt voornamelijk toegepast bij volwassenen en kinderen, maar EMDR is ook goed bruikbaar bij peuters, zoals geïllustreerd door de casus van Tommy in dit artikel. Bij behandeling van peuters kunnen verschillende fases van het reguliere EMDR protocol vervangen worden door de verhalenmethode van Lovett. Ouders worden ingeschakeld om het verhaal van het trauma op te schrijven en tijdens de EMDR behandeling voor te lezen. Het EMDR protocol wordt zo voor een deel uitgevoerd door middel van het verhaal van ouders, wat ervoor zorgt dat de herinnering bij het kind geactiveerd wordt. Bij andere elementen van het protocol, zoals de desensitisatie en de bilaterale stimulatie wordt het kind zelf actief betrokken.

Het is opvallend dat peuters ondanks hun beperkte concentratievermogen toch goed mee kunnen en willen werken aan de EMDR behandeling. Mogelijk spreekt de EMDR werkwijze peuters aan omdat het aansluit bij hun manier van communiceren. Peuters gebruiken in het dagelijkse leven, net als bij de verhalenmethode, vaak hun ouders om zich uit te drukken. Ook het speelse karakter van de bilaterale stimulatie past goed bij peuters. Daarnaast biedt EMDR peuters de mogelijkheid zich via een tekening non-verbaal te uiten of kan een ander voor de peuter met non-verbale middelen communiceren.

De hulp van ouders bij de EMDR behandeling is niet alleen essentieel voor de peuter, maar helpt ouders ook bij hun eigen verwerkingsproces. Vaak worstelen deze ouders met gevoelens van schuld, schaamte, woede of machteloosheid. Een actieve rol in de behandeling geeft ouders het gevoel meer grip te krijgen op het welzijn van hun kind. Zo kunnen zij niet alleen het trauma van hun kind voor zichzelf een plek geven, maar leren ze tevens hoe ze er op een voor het kind begripvolle manier over kunnen spreken. Bij de ouders van Tommy was dit ook te zien. De vader worstelde met een enorme woede naar de dader. Hij kon de naam van de dader nauwelijks uitspreken zonder als het ware te ontploffen, hetgeen invloed moet hebben gehad op de beleving van Tommy en Bart. Een gunstig effect van de EMDR behandeling van zijn zoon was dat hij weer de baas werd over zijn eigen emoties en het uiteindelijk beter met hem ging.

Een belangrijk voordeel van EMDR middels de verhalenmethode van Lovett is dat ouders direct betrokken zijn bij de behandeling van hun kind. Dit in tegenstelling tot behandeling middels individuele speltherapie. Een getraumatiseerde peuter is daar eigenlijk nog veel te klein voor. Voor een peuter is het belangrijk om de veiligheid niet alleen bij de therapeut te voelen, maar ook bij zijn ouders. Het kind heeft het trauma meestal alleen moeten doorstaan. Het is eigenlijk kindonvriendelijk om het kind de behandeling dan ook nog alleen door te laten maken. Door de ouders bij de behandeling te betrekken wordt de steun die zij hun kind kunnen bieden goed gemobiliseerd en het helpt hen bij het vinden van een gezamenlijke betekenisgeving. Tevens vergroot het hun begrip voor wat hun kind heeft meegemaakt, waardoor zij de gevoelens en gedragingen van hun kind beter kunnen plaatsen en daardoor ook beter kunnen hanteren. Kortom het vergroot het *containment* van de ouders.

De verhalenmethode van Lovett is speciaal ontwikkeld voor de EMDR behandeling van peuters, maar kan ook bij oudere kinderen en adolescenten worden gebruikt. Deze techniek is voor kinderen van die leeftijd bruikbaar als het gaat om klachten gerelateerd aan een trauma dat heeft plaats gevonden toen de kinderen nog heel klein waren. Zo klein dat zij zelf geen verbale herinneringen aan het trauma hebben. Ouders kunnen dan op eenzelfde manier ingezet worden bij een EMDR behandeling als bij peuters. Belangrijk is dan wel om eerst uit te zoeken of het kind zelf misschien toch een representatie van het trauma in zijn hoofd heeft. Het werken met de representatie van de herinnering van het kind heeft de voorkeur. Wanneer het kind geen eigen representatie van het trauma heeft dan zou de verhalenmethode gebruikt

kunnen worden als er verband lijkt te zijn tussen de klachten en deze gebeurtenis op jonge leeftijd.

*Mevr. Drs. N.E.F. Schlattmann is werkzaam als gz- psycholoog/psychotherapeut bij de Bascule te Amsterdam binnen het Centrum voor traumagerelateerde stoornissen van de polikliniek emotionele stoornissen. Zij is tevens werkzaam als vrijgevestigd kinder- en jeugdpsychotherapeut bij de Praktijk voor Psychotherapie Amsterdam.*

#### **Literatuur**

- Chemtob, C.M., Nakashima, J., & Carlson, J.G. (2002). Brief treatment for elementary school children with disaster-related posttraumatic stress disorder: a field study. *Journal of clinical psychology*, 58(1), 99-112.
- De Jongh, A., & Ten Broeke, E. (2002). Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR): geprotocolleerde behandelmethodes voor traumatische belevingen. *Tijdschrift voor kinder en jeugdpsychotherapie*, 29(3), 46-60.
- De Jongh, A., & Ten Broeke, E. (2003). *Handboek EMDR. Een geprotocolleerde behandelmethodes voor de gevolgen van psychotrauma*. Lisse: Swets & Zeitlinger B.V.
- De Roos, C., & Beer, R. (2003). EMDR bij kinderen en adolescenten. De klinische praktijk. *Kind en adolescent praktijk*, 1, 12-18.
- De Roos, C., & Beer, R. (2004). Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) bij kinderen en adolescenten. Theorie en empirie. *Kind en adolescent*, 20(1), 38-53.
- Greenwald, R. (1999). *EMDR in child and adolescent psychotherapy*. Northvale: Aronson.
- Lamers-Winkelmann, F., & Bicanic, I. (2000a). *Een werkboek voor kinderen die seksueel misbruik hebben meegemaakt*. Amsterdam: Uitgeverij SWP.
- Lamers-Winkelmann, F., & Bicanic, I. (2000b). *Therapeutenhandleiding bij een werkboek voor kinderen die seksueel misbruik hebben meegemaakt*. Amsterdam: Uitgeverij SWP.
- Lamers-Winkelmann, F. (2000a). *Een werkboek voor ouders van seksueel misbruikte kinderen*. Amsterdam: Uitgeverij SWP.
- Lamers-Winkelmann, F. (2000b). *Therapeutenhandleiding bij een werkboek voor ouders van seksueel misbruikte kinderen*. Amsterdam: Uitgeverij SWP.
- Lovett, J. (1999). *Small wonders: healing childhood trauma with EMDR*. New York: Free Press.

- Shapiro, F. (2001). *Eye Movement Desensitization and Reprocessing. Basic principles, protocols and procedures*. New York: the Guilford Press.
- Tinker, R.H., & Wilson, S.A. (1999). *Through the eyes of a child: EMDR with children*. New York: Norton.
- Utens, E, & Ferdinand, R. (2000). *VRIENDEN werkboek voor kinderen*. Rotterdam: Erasmus Universiteit Rotterdam/Academisch Ziekenhuis Rotterdam-Sophia.