

Ouder Kind Trauma Therapie

EMDR in een IMH-behandeling voor jonge kinderen en hun ouders

Jonge kinderen kunnen getraumatiseerd raken. Hoewel niet elke vervelende ervaring direct leidt tot een trauma, is behandeling essentieel wanneer dit wel het geval is. Ouder Kind Trauma Therapie (OKTT) is een behandeling die Infant Mental Health (IMH) en Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) combineert. In de klinische praktijk wordt OKTT al veel ingezet en wetenschappelijk onderzoek laat zien dat het een veelbelovende behandeling is.

Anja Dumoulin,
Gerinda van Haaften,
Roos Rodenburg en Eline Möller

Illustraties uit: Ukkepuk gaat ergens anders wonen (2022). Anja Dumoulin en Menno van Vliet.





PSYCHISCH TRAUMA BIJ HET JONGE KIND

Trauma bij een jong kind klinkt zwaar en onheilspellend. Toch moeten we ook bij jonge kinderen alert zijn op signalen die wijzen op traumagerelateerde klachten en hen op de juiste manier begeleiden en behandelen. Wanneer een kind onvoldoende in staat is een schokkende ervaring te verwerken, spreken we van trauma. Spontaan herstel na een ingrijpende gebeurtenis hangt bij jonge kinderen óók af van de veerkracht, stressbestendigheid en posttraumatische stresssymptomen van de ouder(s).^{1,2} Soms blijkt het voor ouders en kind moeilijk om samen de traumatische gebeurtenis te verwerken, en kan professionele traumabehandeling nodig zijn.

Dat gold ook voor Sam en zijn moeder. Sam viel van de trap toen hij anderhalf jaar oud was. Moeder voelde zich heel schuldig dat ze het traphekje niet goed dicht had gedaan. Sam

was na de val angstiger en minder ondernemend. Moeder durfde hem niet meer te stimuleren om zijn omgeving te gaan onderzoeken.

Traumaklachten kunnen zich bij jonge kinderen op verschillende manieren uiten. Veelvoorkomende symptomen zijn problemen met emotieregulatie (zoals

ontroostbaar huilen of dreinen), slaapproblemen (zoals moeite hebben met inslapen zonder ouder, of vaak wakker worden), eetproblemen (zoals weigeren te eten of eenzijdige eetgewoontes) en gedragsproblemen (zoals extreem zelfstandig gedrag of sterk aanklampend gedrag). Kortom, een waaier aan pro-

blemen kan ontstaan als gevolg van trauma. Traumabehandeling wordt alleen ingezet als de hypothese is dat deze klachten voortkomen vanuit trauma.

Niels is prematuur geboren en heeft een poosje sondevoeding gehad. Nu hij 2 jaar oud is, eet hij nog steeds vooral zachte dingen en durft hij weinig nieu-

Traumaklachten kunnen zich bij jonge kinderen op verschillende manieren uiten

we smaken uit te proberen. Hij reageert panisch als ouders hem onbekende dingen voorzetten.

Een ander voorbeeld is Saar, wier moeder veel last had van een postpartum depressie. Ouders zagen bij Saar veel teruggetrokken gedrag. Omdat vader

voor zijn werk veel in het buitenland was, was de hypothese dat Saar last had gehad van de verminderde emotionele beschikbaarheid van haar moeder.

HET BELANG

VAN DE OUDER-KINDRELATIE

Trauma bij jonge kinderen heeft nooit alleen invloed op het kind zelf; het heeft ook invloed op de ouders en daarmee op de ouder-kindinteractie, en kan de gehechtheidsrelatie verstoren.³ Een voorbeeld hiervan is een te vroeg geboren baby die veel medische ingrepen moet ondergaan. Naast dat dit traumatisch kan zijn voor het kind, ervaren de ouders van deze baby vanzelfsprekend angst en verdriet. Door de stress en de ervaren kwetsbaarheid van hun kindje, kan de emotionele balans van ouders verstoord raken. Dit kan ertoe leiden dat ouders bijvoorbeeld overbeschermend gedrag vertonen of zich juist niet durven hechten aan hun kind uit angst het te verliezen. De gehechtheidsrelatie, die zo belangrijk is voor de emotionele ontwikkeling van het kind, kan hierdoor onder druk komen te staan, wat gevolgen heeft voor de algemene ontwikkeling van het kind en het herstelproces van zowel het kind als de ouders. Of neem de ouders van een peuter die misbruikt is door de oppas; het trauma zit dan niet alleen in het kind, maar ook in de ouder en in de interactie en doorspekt zo het opgroeien en ontwikkelen van het kind. Bijvoorbeeld omdat de ouder geen nieuwe mensen meer toelaat in het leven van het kind of het kind op andere manieren overmatig beschermt.

WAT IS EMDR?

Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) is een evidence-based therapie voor volwassenen, maar ook voor jonge kinderen, die wordt toegepast bij de behandeling van trauma.^{4,5} Het idee achter EMDR is dat de traumatische herinneringen

opnieuw worden opgeroepen, terwijl tegelijkertijd een taak wordt aangeboden die werkgeheugenbelasting geeft. Bij oudere kinderen en volwassenen wordt bijvoorbeeld vaak gevraagd om met de ogen te bewegen en snel bewegende vingers van de therapeut of lichtjes te volgen, terwijl de herinnering aan het trauma wordt geactiveerd. Het werkingsprincipe is dat het brein zich niet gelijktijdig kan concentreren op beide taken, waardoor de spanning rondom de traumatische herinnering afneemt en de herinnering aan de nare ervaring neutraler wordt.

Bij jonge kinderen wordt bij EMDR de herinnering aan het trauma geactiveerd

te van de trap vallen in het poppenhuis. Bij Niels zaten ouders met hem op de grond en terwijl ouders om beurten vertelden over de spannende periode in het ziekenhuis, speelde Niels met het dokterskoffertje en luisterde hij naar de IC-geluiden via een app op de telefoon. De therapeut klopte hem op zijn knietjes.

WAT IS OUDER KIND TRAUMA THERAPIE?

De Ouder Kind Trauma Therapie (OKTT) combineert kennis vanuit Infant Mental Health, gehechtheid, het geheugen en EMDR. Dit maakt de OKTT een unieke benadering. OKTT kent drie fasen: de voorbereidingsfase, de

Ouders en therapeut helpen het kind om herinneringen in een veilige context te verwerken

doordat ouders tijdens de sessie aan het kind woorden geven aan wat er is gebeurd. Dit wordt ondersteund door het gebruik van materialen en geluiden die gelinkt zijn aan de nare ervaring. Op deze manier worden de geheugenbestanden geactiveerd die gerelateerd zijn aan de traumatische ervaring. De werkgeheugenbelasting wordt bij jonge kinderen toegevoegd in de vorm van taps (de ouder of de therapeut tikt zachtjes op bijvoorbeeld de beentjes van het jonge kind) of het gebruik van buzzers (kleine trillers die het kind kan vasthouden of die in de broekzakjes van het kind gedaan kunnen worden).

Bij Sam vertelde vader aan Sam over de gebeurtenissen die avond toen hij van de trap viel en moeder tikte hem zachtjes op zijn rug. Sam zelf liet ondertussen steeds een Playmobilpoppe-

verwerkingsfase en de integratiefase. In de *voorbereidingsfase* bespreekt de therapeut met ouders hoe zij het gebeurde kunnen verwoorden voor het kind en welke materialen hierbij ondersteunend kunnen zijn. Ook al begrijpen jonge kinderen de taal niet volledig, de nare herinnering zal worden geactiveerd via de woorden van ouders. Op deze manier worden niet alleen de traumatische representaties van het kind geactiveerd, maar ook de uiting daarvan binnen de ouder-kindinteractie. Het is van belang dat ouders met een kalm brein de behandeling aankunnen, waardoor het regelmatig nodig is dat eerst de ouders zelf ook hun herinneringen aan de nare gebeurtenis verwerken. Ze kunnen bijvoorbeeld binnen de OKTT zelf EMDR krijgen (zonder verwijzing naar de volwassenenzorg), zodat ze het kind beter kunnen ondersteunen

Ouders zijn positief over OKTT. Ze merken op dat kinderen zich na de OKTT beter ontwikkelen, minder gedragsproblemen laten zien en dat de band tussen ouder en kind sterker is geworden

in het verwerkingsproces en vaak al positieve effecten te zien zijn in de ouder-kindinteractie.

Nu de moeder van Saar is opgeknapt, voelen beide ouders zich schuldig over wat Saar is tekortgekomen. Moeder heeft hier twee eigen EMDR-sessies voor gehad. Bij vader was het voldoende om het te bespreken.

De moeder van Sam kreeg een eigen EMDR-sessie voor haar schuldgevoel dat ze het traphekje had opengelaten.

De ouders van Niels hebben zich erg machteloos gevoeld en waren bang om hun baby'tje te verliezen. Beide ouders hebben hier EMDR voor gehad.

Tijdens de verwerkingsfase worden de geheugenbestanden van het kind geactiveerd door het verhaal te vertellen met ondersteunende materialen, terwijl het kind wordt getikt op de knietjes of buzzers vasthoudt. Jonge kinderen laten lichamelijke of gedragsmatige signalen zien zoals onrust, huilen, of paniek, die binnen de OKTT worden gezien als het opkomen van trauma-geassocieerde herinneringen. Bij oudere kinderen kunnen deze reacties zich ook uiten in hun spel, waarbij ze de traumatische ervaring verwerken. Het 'laatje' van herinneringen wordt als het ware geopend.

Ouders en therapeut helpen het kind om deze herinneringen in een veilige context te verwerken.

Het kind en de ouders maken gedurende de behandeling zelf nieuwe associaties, zoals 'we zijn nu veilig'. Het eigen, innerlijke herstelsysteem van kind en ouders wordt geactiveerd en hierdoor ontstaan nieuwe (hechtingsbevorderende) interacties. Het kind verwerkt de traumatische ervaring met ouders die nu een kalm brein hebben en beschikbaar zijn voor hun kind zonder zelf opnieuw overspoeld te raken door het trauma. Ouders reageren hierdoor anders dan in het verleden, waardoor in de interactie nieuwe, herstellende ervaringen kunnen ontstaan. Gedurende de verwerkingsfase verwerken kind en ouders het trauma en kunnen interacties, de ontwikkeling en de gehechtheid weer op gang komen.

Tijdens de OKTT van Saar ging het weer goed met moeder. De ervaringen rondom het niet beschikbaar zijn van moeder konden verwerkt worden en de band tussen hen kon herstellen. 'Mama is nu oké; mama let op je; mama is er voor je.'

Na een aantal EMDR-sessies in de verwerkingsfase volgt de *integratiefase*. Ouders leren hoe ze hun kind nu kunnen ondersteunen en met vertrouwen kunnen reageren op de signalen

van het kind, waarbij ze goed kunnen afstemmen op de behoefte van het kind. Zo kunnen ouders bijvoorbeeld leren dat het opstandig gedrag van hun peuter, gezond en leeftijdsadequaat is. We helpen de ouderlijke beschikbaarheid te versterken, gezond gedrag bevorderen en ondersteunend opvoedgedrag aan te leren. Dit gebeurt niet alleen in gezamenlijke ouder-kindsessies, maar ook in aparte begeleidingssessies voor de ouders.

Met de ouders van Niels zijn nog gesprekken gevoerd over hoe zij met de eetsituatie om kunnen gaan en is er samengewerkt met de logopedist rond zijn mondgevoel. Nu ouders Niels niet meer met hun eigen traumabril bekijken, komt er ruimte om samen met hen te zoeken naar hún oplossingen, zodat zij zich competente ouders kunnen voelen.

ERVARINGEN VAN OUDERS MET OKTT

Ouders zijn positief over OKTT. Ze merken op dat kinderen zich na de OKTT beter ontwikkelen, minder gedragsproblemen laten zien en dat de band tussen ouder en kind sterker is geworden. Ouders voelen zich daarnaast gesteund in hun rol en geven aan meer vertrouwen te hebben in hun eigen vermogen het kind te ondersteunen.



ONDERZOEK NAAR OKTT

In de klinische praktijk wordt al jaren gewerkt met OKTT. Recentelijk is ook voor het eerst onderzoek gedaan naar de effecten van OKTT. In ons wetenschappelijke artikel⁶ beschrijven we allereerst het OKTT-protocol voor kinderen van 0 tot 4 jaar en illustreren we het protocol met een *case study*. Daarnaast presenteren we de resultaten van onze pilotstudie. Aan dit onderzoek deden 18 kinderen mee die bij start van de behandeling de classificatie posttraumatische stressstoornis (PTSS) hadden. Therapeuten scoorden de PTSS-clusters volgens de DC 0–5-criteria. Na de behandeling met OKTT voldeed geen van de kinderen meer aan de criteria voor een PTSS-classificatie. Dit was ook drie maanden na de behandeling nog het geval.

Hoewel meer wetenschappelijk onderzoek nodig is, lijkt OKTT een veelbelovende, kortdurende en op maat gemaakte behandeling om kinderen en ouders te helpen traumasymptomen te verminderen, de normale ontwikkeling weer te hervatten en gezonde gehechtheidsrelaties op te bouwen.

OVER DE AUTEURS

Drs. Anja Dumoulin is werkzaam als GZ-psycholoog en psychotherapeut bij KJP Dumoulin.
a.dumoulin@kjpdumoulin.nl

MSc. Gerinda van Haaften is werkzaam als GZ-psycholoog en IMH-specialist bij KJP Dumoulin.
g.vanhaaften@kjpdumoulin.nl

Dr. Roos Rodenburg is werkzaam als gedragswetenschapper en senior onderzoeker bij Esdégé Reigersdaal.
roos.rodenburg@esdege-reigersdaal.nl

Dr. Eline Möller is werkzaam als senior onderzoeker/orthopedagoog bij het Expertisecentrum Ontwikkelingsondersteuning Prematuren (EOP) van het Amsterdam UMC.
e.l.moller@amsterdamumc.nl

REFERENTIES

1. Gallo, A., Wertz, C., Kairis, S., & Blavier, A. (2019). Exploration of relationship between parental distress, family functioning and post-traumatic symptoms in children. *European Journal of Trauma & Dissociation*, 3(2), 125-133.
2. Landolt, M. A., Ystrom, E., Sennhauser, F. H., Gnehm, H. E., & Vollrath, M. E. (2012). The mutual prospective influence of child

and parental post-traumatic stress symptoms in pediatric patients. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 53(7), 767-774.

3. Breidenstine, A. S., Bailey, L. O., Zeanah, C. H., & Larrieu, J. A. (2011). Attachment and trauma in early childhood: A review. *Journal of Child & Adolescent Trauma*, 4, 274-290.

4. Rodenburg, R., Benjamin, A., de Roos, C., Meijer, A. M., & Stams, G. J. (2009). Efficacy of EMDR in children: A meta-analysis. *Clinical psychology review*, 29(7), 599-606.

5. Mavranetzouli, I., Megnin-Viggars, O., Daly, C., Dias, S., Welton, N. J., Stockton, S., ... & Pilling, S. (2020). Psychological treatments for post-traumatic stress disorder in adults: A network meta-analysis. *Psychological medicine*, 50(4), 542-555.

6. Went, M., Struik, A., Möller, E., Zijlstra, B. J., Dumoulin, A., van Haaften, G., & Rodenburg, R. (2024). Parent-Child EMDR therapy for children aged 0–4 years: Protocol, pilot-data, and case study. *European Journal of Trauma & Dissociation*, 8(4), 100475.