

# EMDR-therapie bij baby's en kinderen: 'Ik voelde meteen: dit is raak. We zaten midden in zijn angst'

Medische onderzoeken, een heftige geboorte: jonge kinderen kunnen het als traumatisch ervaren en klachten krijgen. Zoals Saskia's zoon Gijs, die nauwelijks nog eet of Annes baby Thijmen, die een arm brak bij de bevalling. Allebei hadden ze veel profijt van EMDR-therapie.

## Het verhaal van Gijs

*De dokter zegt dat Gijs snel beter moet worden. Papa en mama moeten daarom een vies drankje in zijn mond spuiten. Het smaakt bitter. Gijs wil het niet. Hij schreeuwt, hij huilt, hij wordt heel erg boos, zijn hart gaat steeds harder kloppen. Hij spuugt het drankje meteen weer uit.*

*Dat mag niet van papa en mama. Ze houden hem samen heel stevig vast als ze hem het vieze drankje geven. Gijs krijst. Hij probeert hun armen weg te duwen, maar ze zijn te sterk, hij kan zich niet bewegen. Papa en mama luisteren niet naar hem. Als het vieze drankje in zijn keel komt, wil hij het niet doorslikken. Hij hoest en gaat nog harder huilen.*

Terwijl ik de passage uit het verhaal van Gijs voorlees, staat de hoofdpersoon – Gijs dus – in een hoekje van de kamer, verstopt achter een mand met speelgoed. Gijs (dan 3,5) wil dit verhaal niet horen en ik zelf eigenlijk ook niet. Maar het moet. Het is hard nodig.

We zijn in de kamer van kinderpsycholoog Sara. Een paar weken geleden klopten we daar, na een route van bijna drie jaar langs de consultatiebureauarts, huisarts, kinderarts, kinderlongarts, kno-arts, diëtist en logopedist, ten einde raad aan. Want onze lieve, grappige Gijs kan al een hoop, eten doet hij nauwelijks meer.

## Vieze medicijnen

Door bronchomalacie (vernauwingen van de luchtwegen) is Gijs al sinds zijn geboorte vaak benauwd. En vaak verkouden, wat de benauwdheid verergert.

Als hij tien maanden is, halen we hem daarom van het kinderdagverblijf om de infectiedruk te verminderen en start hij met een 'onderhoudskuur' [antibiotica](#).

Bijna een jaar lang spuiten we elke dag medicijnen in zijn mond. Soms is dat niet genoeg en moet er een andere kuur aan te pas komen om hem erbovenop te helpen. Met medicijnen die Gijs extreem smerig vindt. Tel daar tweemaal daags vernevelen, regelmatig dagenlang extreem overgeven en twee operaties aan zijn amandelen bij op en het is misschien niet zo gek dat Gijs steeds minder eet.

## Dieptepunt

Alles wat met zijn mond te maken heeft, lijkt hij eng te vinden. Hij is drie jaar als we het dieptepunt bereiken. Als er een lepel in de buurt van zijn mond komt, begint hij al te kokhalzen en zodra ik hem in zijn autostoeltje heb gesespt, roept hij dat hij moet overgeven (wat niet zo is).

Qua gewicht balanceert hij inmiddels op de grens van ernstig ondergewicht. Geen lekkere volle peuterbillen of bolle wangen, maar een bleek en broodmager jongetje dat een gruwelijke hekel lijkt te hebben aan alles wat in de buurt van zijn mond komt.

## Preverbaal trauma

Een preverbaal trauma, dat is de conclusie van psycholoog Sara, dus een traumatische ervaring opgedaan in de periode voordat hij kon praten. Op haar advies krijgt Gijs daarom EMDR-therapie. We willen het zeker proberen, maar ik twijfel wel.

Zelf heb ik ooit een aantal EMDR-sessies gevolgd vanwege een heftig overlijden in mijn omgeving, dus ik weet dat het een positief effect kan hebben. Maar ik weet ook wat de behandeling inhoudt. Hoe pakken ze dat aan bij zo'n klein mannetje? Hij kan zelf niet onder woorden brengen wat hem allemaal is overkomen. Als hij er überhaupt al concrete herinneringen aan heeft.

## Stressreactie

Carlijn de Roos, klinisch psycholoog en psychotherapeut bij Levvel, begrijpt die twijfel wel. 'Lang werd gedacht dat baby's, peuters en zelfs kleuters traumatische ervaringen niet konden opslaan in het geheugen, maar inmiddels weten we dat ze wel degelijk emotionele, lichamelijke en gedragsproblemen kunnen ontwikkelen als gevolg van zo'n ervaring. Jonge kinderen hebben er weliswaar niet altijd beelden of gedachten bij, maar zodra er iets gebeurt wat eraan doet denken, vertonen ze een stressreactie.'

Een kind voelt dan dezelfde emoties of lichamelijke sensaties als toen en raakt keer op keer van slag. Zo'n stressreactie kan zich uiten in nachtmerries, (verlatings)angst, het vermijden van situaties of personen, snel kwaad zijn, regressief gedrag, concentratie- en slaapproblemen, maar ook in lichamelijke klachten zoals hoofd- en buikpijn.

## Succesformule

De Roos doet al jaren onderzoek naar de inzet van EMDR bij kinderen en jongeren. In oktober 2021 promoveerde ze op dit onderwerp. Haar belangrijkste bevinding: 90 tot 100 procent van de kinderen van 8 tot 18 jaar met een eenmalig trauma herstelt van een posttraumatische stressstoornis (PTSS) na EMDR-behandeling. Gemiddelde behandeltime: slechts twee uur en twintig minuten. En: het effect is blijvend (tot een jaar na de behandeling gemeten).

Of de succesformule ook bij jongere kinderen werkt, onderzoekt ze nu in samenwerking met Medisch Orthopedagogisch Centrum 't Kabouterhuis en het Emma Kinderziekenhuis. 'In de praktijk zien we veel positieve resultaten, maar wetenschappelijk bewijs is er nog nauwelijks.'

De resultaten van een eerste studie bij kinderen van 4 tot 8 jaar zijn veelbelovend: na zes EMDR-sessies was 85,7 procent van de behandelde kinderen de diagnose PTSS kwijt. Bovendien doen die kinderen het over de hele linie beter – ze hebben minder gedrags- en emotionele problemen.

## Uit je hoofd

Een spoedcursus EMDR: het staat voor Eye Movement Desensitization and Reprocessing. Bij EMDR worden traumatische herinneringen eerst geactiveerd en vervolgens gecombineerd met een afleidende taak, zoals oogbewegingen of taps (trommelen).

De Roos: 'Als verklaring voor de effectiviteit van EMDR heeft de werkgeheugentheorie de meeste wetenschappelijke ondersteuning. Als je een herinnering activeert, komt die in het werkgeheugen. Daar is beperkte ruimte. Door ook een afleidende taak aan te bieden, is er voor de herinnering minder geheugencapaciteit beschikbaar, waardoor deze minder levendig en emotioneel wordt. Je kunt het zien als een wedstrijd in het werkgeheugen waarbij de herinnering verliest.'

De Roos: 'Kinderen omschrijven het vaak mooi. "Het wordt stoffig," zeggen ze dan. Of: "Ik kan er niet meer bij. Het is weg uit mijn hoofd." 's Nachts, tijdens de slaap, wordt de herinnering met minder lading weer opgeslagen (gereconsolideerd) in het langetermijngeheugen.'

## Verhalenmethode

Maar hoe activeer je zo'n traumatische ervaring bij een kind dat nog niet goed uit z'n woorden komt of überhaupt niet kan praten? Daarvoor is de EMDR-verhalenmethode ontwikkeld. Hierbij schrijf je als ouder(s) een verhaal over een feitelijk meegemaakte gebeurtenis van je kind waarvan je vermoedt dat deze samenhangt met de klachten. Terwijl je kind naar dat verhaal luistert, krijgt hij een afleidende taak aangeboden, zoals trommelen op de handjes.

In het verhaal beschrijf je wat je kind heeft meegemaakt, gezien, gehoord, gevoeld, welke emoties je kind liet zien en hoe je kind reageerde. Bovendien is in het verhaal focus op zogenaamde fysieke sensaties van belang. In het geval van Gijs: benauwdheid, misselijkheid, hartkloppingen en een bittere smaak.

Ik vind het nog best lastig om dat voor hem begrijpelijk onder woorden te brengen. In eerste instantie pen ik drie kantjes vol, met allerlei poep- en billengrapjes erin ter entertainment. Dat blijkt niet de bedoeling. De Roos: 'Het gaat vooral om de kern van het verhaal: de traumatische ervaring, ingebed in een positief begin en een positief einde. En de lengte moet aansluiten bij het concentratievermogen van je kind.'

## Stom verhaal

Terug naar de kamer van psycholoog Sara, naar het verhaal van Gijs, die nog steeds achter de speelgoedmand staat. Het is niet de eerste keer dat hij het hoort. We zijn zojuist gestart met de tweede voorleesronde van vandaag.

De eerste keer dacht hij nog: leuk, mama leest voor! Stil zat hij bij zijn vader op schoot te luisteren, terwijl psycholoog Sara met haar vingers op zijn knieën trommelde. Van dat getrommel wil hij nu, de tweede keer, niks weten. Zodra Sara in zijn buurt komt, begint hij te schreeuwen. Als we een halfuur later thuis zijn, is hij weer gewoon vrolijk, maar hij wil er wel twee dingen over kwijt: 'Sara is stom. En het verhaal is ook stom'.

In dat laatste moet ik hem gelijk geven. Het is een vreselijk verhaal dat me, toen ik het opschreef, tot een genadeloze conclusie bracht: wij zijn vreselijke ouders. Dat we Gijs dit hebben laten doormaken. Dat we hem in de houdgreep namen zodat we antibiotica in zijn mond konden spuiten. Alles om hem in godsnaam beter te maken.

## Emotioneel beschikbaar

Ouders hebben wel vaker zelf last van de herinnering aan de traumatische gebeurtenis van hun kind, weet De Roos. Het verhaal opschrijven heeft ook op het verwerkingsproces van de ouders een positief effect.

De Roos: 'Soms zitten ouders zelf nog té vol emoties. Dan kunnen ze eerst zelf een kortdurende EMDR-behandeling volgen. Het is belangrijk dat je als ouder emotioneel beschikbaar bent voor je kind zodat het zich tijdens de behandeling echt gehoord en gezien voelt.'

## Gebroken arm

Anne (40) kan daarover meepraten. De bevalling van haar derde, zoon Thijmen, ging allesbehalve volgens het boekje. Anne: 'Zijn hoofdje was al geboren, maar zijn schouders bleven haken. Hij kon er niet uit.'

Wat volgde, was veel duw- en trekwerk. 'Ik geloof dat ze op een gegeven moment zelfs op mijn buik zijn gaan zitten. Met alle geweld probeerden ze de baby eruit te krijgen.' Uiteindelijk besloot de gynaecoloog om met haar hele arm naar binnen te gaan en de baby dan maar zo naar buiten te trekken. Daarbij brak het armpje van Thijmen doormidden.

Anne: 'Hij werd na de geboorte meteen meegenomen. Toen we hem veel later eindelijk terugkregen, had hij vreselijk veel pijn. De artsen wisten niet hoe ze dit type breuk moesten behandelen. Elke aanraking was te veel voor Thijmen. Hij kon maar in één houding liggen, daarin voelde hij zich veilig. We konden hem niet wassen en ook aankleden was een verschrikking. We verschoonden zijn kleertjes alleen als het echt niet anders kon.'

## Er klopt iets niet

Zelf had Anne door een hernia en de heftige bevalling bijna geen gevoel meer in haar benen. 'Ik lag gebroken in bed en Thijmen lag al net zo gebroken naast me.' Pas na drie weken vonden ze een arts die het lukte om het armpje op de juiste manier te fixeren zodat de breuk kon helen.

Thijmen leek zich daarna op het oog te ontwikkelen als een normale baby, maar toch voelde Anne dat er iets niet klopte. 'Hij dronk slecht, sliep moeilijk in, gaf geen lachjes weg en maakte nauwelijks oogcontact. Hij miste de sprankeling van een blij baby. Daarbij hing hij extreem aan mij. Weer aan het werk gaan lukte niet – Thijmen raakte compleet in paniek als ik hem achterliet op het kinderdagverblijf. De leidsters zeiden: "Dit is niet goed, dit kunnen we hem niet aandoen."

Ook de professionele oppas die ik daarna inhuurde, haakte al snel af. Ik voelde aan alles dat ik Thijmen écht niet alleen kon laten. Maar ja, mijn twee dochters wilden ook mamatijd. Die machteloosheid was vreselijk.' Toen ze uiteindelijk uitkwam bij EMDR-therapie, had ze dan ook eerst zelf een aantal sessies nodig. 'Ik moest rustig zijn om dit met Thijmen aan te kunnen gaan.'

## Meteten raak

Een verhaal schrijven over de bevalling en voorlezen aan een baby van acht maanden, voor Anne voelde het eerst wel gek. 'Ik dacht: wat doen we nou eigenlijk? In eerste instantie leek het Thijmen ook niet veel te doen toen wij het verhaal voorlazen.

Maar toen we hem tijdens de sessie op zijn rug legden, in de houding die refereerde aan zijn hulpeloosheid, aan de periode waarin hij zo veel pijn had geleden, raakte hij zichtbaar in paniek. De psycholoog leidde hem af met een knuffeltje, dat ze boven zijn hoofd heen en weer bewoog en hij met zijn ogen volgde. Tussendoor tapte ze op zijn knietjes.

De combinatie van die hulpeloosheid, de oogbewegingen en de lading die voor hem voelbaar was doordat wij het verhaal voorlazen... Ik voelde meteen: dit is raak. We zaten midden in zijn angst.'

De eerste twee dagen na de behandeling was Thijmen doodop en sliep veel. Anne: 'Daarna kregen we een ander mannetje. Hij ging zijn armpje meer gebruiken, maakte sprongen op motorisch gebied, sliep en dronk beter en waar hij eerst alleen op mij gericht was, zat hij nu ineens met iedereen te sjansen vanuit de kinderwagen. De verandering was zo grandioos dat een tweede sessie niet eens nodig was.'

## Meerdere gebeurtenissen

Zo in één keer raak als het bij Thijmen was, is het niet altijd. De Roos: 'Bij volwassenen kun je redelijk precies bepalen welke gebeurtenis samenhangt met de klachten. Met scherp schieten, zeg maar. Bij kleine kinderen is dat minder duidelijk en gaan we uit van een wat langere stressvolle periode waarbij de ouders een aantal gebeurtenissen selecteren waarvan zij vermoeden dat het kind nu nog spanning ervaart. Zie het als een schot hagel. Vaak merk je binnen één tot drie sessies of het verwerkingsproces loopt en hoor je van ouders dat de klachten verminderen.

Werkt het niet? Dan ga je als behandelaar samen met de ouders terug naar de tekentafel. Ouders zijn de beste observatoren van hun kind en spelen een belangrijke rol in de behandeling. De ouder fungeert als co-therapeut. Samen probeer je zo precies mogelijk te achterhalen wat het kind nu nog spanning geeft en hoe je het vastgelopen verwerkingsproces in beweging kunt zetten. Het is echt teamwork.'

## Gevoel van toen

Een week na die eerste EMDR-sessie met Gijs zijn we terug bij de psycholoog. Op haar advies heb ik het verhaal nog iets aangepast. Ik heb meer fysieke sensaties en zelfs een aantal foto's van Gijs in het ziekenhuis toegevoegd die ervoor moeten zorgen dat het 'oude' gevoel bij hem wordt

geactiveerd. Ook de knuffelolifant die Gijs in het ziekenhuis voor de operatie kreeg, is voor de gelegenheid meegekomen.

Ditmaal leest mijn man voor en zit Gijs bij mij. Hij wil nog steeds niet dat de psycholoog hem aanraakt, maar hij vindt het wel goed als ik op hem trommel. Ik tik om beurten op zijn linker- en rechterschouder.

Bij passages in het verhaal waarin de spanning oploopt, versnel ik mijn getap. En ja, nu lijkt het verhaal wél binnen te komen. Steeds aandachtiger zit hij te luisteren en ook de foto's vindt hij interessant. De knuffel-olifant neemt hij stevig in de houdgreep.

## Positief naar positief

Belangrijk bij het opschrijven van het verhaal zijn het begin en het einde – ze zijn beide positief. De Roos: 'Je bouwt als het ware een brug: van positief naar positief over de traumatische ervaring heen. Dat herstelt het gevoel van continuïteit en versterkt het besef dat de gebeurtenis verleden tijd is.'

En dus vertellen we Gijs aan het eind van het verhaal dat het voorbij is. Dat hij niet meer zo vaak ziek is. Dat het goed met hem gaat. Dat we trots op hem zijn. Het is klaar.

In tegenstelling tot de vorige keer wil hij na afloop niet spelen met het Playmobil-ridderkasteel dat bij de psycholoog op de kast staat, maar kruipt hij stil en moe tegen me aan. Alsof al zijn energie verdwenen is.

## Verwerkingsproces

Dat de therapie iets bij Gijs heeft losgemaakt, merken we in de weken die volgen – hij heeft woedeaanvallen en huilbuien zonder eind. Het schijnt een goed teken te zijn. De Roos: 'Kinderen kunnen na de behandeling tijdelijk drukker of bozer zijn. Dat betekent dat het verwerkingsproces in gang is gezet.'

Het is inderdaad maar tijdelijk, want al snel merken we dat Gijs een stuk minder gespannen aan tafel zit. Kokhalzen doet hij niet meer. Net als roepen dat hij moet overgeven terwijl dat niet zo is. Ook zijn eetgedrag verandert langzaam maar zeker.

Inmiddels zijn we negen maanden verder en gaat het extreem veel beter met onze grappige, lieve jongen. Een holle bolle Gijs is hij nog niet – dat hoeft ook niet, maar hij heeft wangen, billen en zelfs mollige bovenbeentjes. Er zijn een paar gerechten die hij graag eet en hij proeft zelfs steeds vaker nieuwe dingen. Stukjes gebakken vis, hapjes rijst, een likje appelmoes, broodkorsten.

Zijn culinaire bandbreedte is nog steeds behoorlijk beperkt, maar als je kijkt waar we vandaan komen, zijn dit al enorme stappen in de goede richting. Dankzij EMDR krijgt het verhaal van Gijs een happy end, daar ben ik van overtuigd.

## Extra informatie: Voor wie is EMDR geschikt?

Bij volwassenen, jongeren en kinderen is [EMDR](#) (Eye Movement Desensitization and Reprocessing) een bewezen effectieve therapie die veel wordt ingezet bij onder andere PTSS (posttraumatische stressstoornis).

Ook voor kinderen jonger dan 8 jaar is EMDR geschikt, het onderzoek om het effect van EMDR voor deze leeftijdsgroep aan te tonen, is gaande. Carlijn de Roos hoopt dat ouders actief aan de bel blijven trekken als hun kind worstelt met klachten die samenhangen met traumatisering. 'Ze hebben het namelijk vaak bij het rechte eind. Soms zijn ouders al heel lang aan het zoeken naar de juiste hulp.'

'Als je merkt dat je kind een te hoge stressreactie blijft hebben na traumatische gebeurtenissen, als je kind door de klachten te veel belemmerd wordt in zijn dagelijks leven en de klachten simpelweg te lang duren, zoek dan contact met de huisarts. Die kan helpen om een EMDR-behandelaar te vinden die is aangesloten bij Vereniging EMDR Nederland (VEN). Dan weet je zeker dat deze optimaal is opgeleid om EMDR-therapie te geven.'

**Tekst: Saskia Borst**