

Van buiksondes tot braken

Beantwoord door: **Merlijn van Eijk** Illustratie: **Chiara Arkesteijn**

Ik heb een vraag over een achtjarig meisje. Ze is al ziek vanaf haar geboorte. De kinderarts verwees haar naar mij met de vraag om haar te helpen bij de verwerking van ingrijpende ziekenhuiservaringen.

Ze is het tweede kind uit de rij en groeit op in een compleet gezin. Ze gaat nu naar groep 4 van de reguliere basisschool. Ze heeft veel meegemaakt waaronder een reflux vanaf de geboorte, waarna er voedingsproblemen ontstonden. Haar gewicht bleef achter bij de verdere groei. Toen volgde een operatie en bleef het gewicht stagneren. Vervolgens was ze veel ziek, spuugde ze veel, en toen ze medicijnen kreeg, verschoof het probleem van het spugen naar niet eten bij een gering hongergevoel. Omdat de groei achterbleef, kreeg ze rond het tweede jaar een sonde. Die trok ze er met regelmaat uit. Het inbrengen was steeds heel pijnlijk en verliep voor de ouders en het kind elke keer weer dramatisch. Een jaar later volgde het plaatsen van een buiksonde tijdens een heftige operatie met een nare nasleep, omdat er zich een ontsteking rond de sonde ontwikkelde. In haar vierde levensjaar werd het beter, maar ze had nog steeds een sonde en die moest elke drie maanden worden 'ververst': er moest dan een nieuwe button geplaatst worden.

Het meisje heeft verder een vertraagde ontwikkeling. Zo kon ze pas lopen toen ze 21 maanden oud was en ook de taal kwam heel moeizaam op gang. Behandelaren dachten aan PDD NOS. Klinisch genetisch onderzoek is ook nog uitgevoerd, maar dit wees geen chromosomale afwijkingen uit.

Wat betreft de klachten beschrijven de ouders fors probleemgedrag sinds groep 3: ze heeft driftaanvallen en laat antisociaal gedrag zien. Ze is niet gemotiveerd voor schoolwerk en presteert onder het gemiddelde. Ze uit haar spanning door te bijten, ze claimt haar moeder en ze knuffelt erg vaak met een doekje. Ze slaapt niet zelf in, maar alleen bij haar ouders in bed en pas heel laat. Verder kan ze zich niet goed alleen vermaken en laat ze geen fantasiespel zien. Hiervoor is zij in groep 3 ook een periode behandeld door een speltherapeut, maar dit leverde weinig op. Daarnaast is therapie met dieren

geprobeerd, eveneens zonder resultaat. Voorafgaande aan de huidige verwijzing werd gesproken over een verwijzing naar de kinderpsychiatrie voor diagnostiek en behandeling vanwege de ernst van de situatie.

Mijn eerste vraag aan jou is: hoe ga ik dit aanpakken? Ik kan me best voorstellen dat dit meisje een PTSS heeft, maar het kan natuurlijk ook best zijn dat zij in het autisme spectrum zit en tja... dat kan haar gedrag en achterstand natuurlijk ook gedeeltelijk verklaren. Eerst maar onderzoek naar PDD NOS laten doen?

Antwoord

Wat een naar verhaal zeg. Ik kan me best voorstellen dat het zinnig is om dit meisje een keer te laten beoordelen door een kinderpsychiater, maar ik denk ook dat de kans bestaat dat haar gedrag (mede) gebaseerd is op de niet verwerkte ingrijpende gebeurtenissen. Je weet dat jonge kinderen die een akelige ervaring hebben meegemaakt, ook gedrag kunnen vertonen dat op symptoomniveau soms lijkt op ASS-problematiek. Ze zijn dan door de ingrijpende gebeurtenissen alle grip kwijtgeraakt, kruipen in hun schulp, vragen geen troost, maken geen contact meer of gedragen zich juist heel offensief. Niet of onvoldoende getroost kunnen worden om de pijn die je hebt, zorgt er voor dat je als jong kind in een overleefstand terecht komt en dat je niet meer het juiste appél op je ouders kunt doen. Als ik jou was, zou ik het omdraaien: richt je eerst op het verwerken van de nare ervaringen en bekijk dan wat er over is van het zorgwekkende gedrag.

Reactie

Oké, dank je voor je antwoord. Maar dan is de volgende vraag: waar begin ik? Dit is zo complex!

Antwoord

Mijn voorstel is dat je met de ouders de verschillende situaties nagaat die zij in het preverbaal stadium heeft meegemaakt. Ik zou starten met de eerste van de door de ouders genoemde meest ernstige gebeurtenissen. Vaak kunnen ouders aan de manier van reageren van ►



hun baby of jonge kind afleiden hoe naar het voor het kind is (geweest). Maak bij de verwerking van deze ervaringen gebruik van het *Story Telling*-protocol. Je vraagt de ouders een kort verhaaltje te schrijven in de tweede of derde persoon, waarin duidelijk staat wat het kind heeft doorgemaakt. Het verhaaltje moet positief eindigen. Ze kunnen het verhaaltje oplezen in jouw behandelkamer, terwijl jij het meisje afleidt (werkgeheugenbelasting) door haar bijvoorbeeld op de knietjes te tikken. Als je daar mee klaar bent, laat dan nog even van je horen.

Reactie

Daar ben ik weer. Ik ben met de behandeling begonnen. De eerste sessie had betrekking op de operatie toen ze negen maanden oud was, de tweede sessie op het spugen en de neussonde en de derde sessie op het aanbrennen van de buiksonde. Dat is op zich goed verlopen. Op mijn verzoek hadden de ouders foto's meegenomen van de verschillende gebeurtenissen. Ondanks haar huidige heftige explosieve gedrag viel het me op dat ze gewoon geïnteresseerd naar die plaatjes van zichzelf zat te kijken. Na de eerste sessie zagen haar ouders thuis nog geen verandering, behalve dat ze bij mij geen weerstand meer had. Ze reageerde zelfs bereidwillig op de volgende EMDR-sessies. Haar moeder meldde na de tweede sessie dat ze rustiger en minder explosief reageerde en dat er minder strijd ontstond rondom het eten. De problemen rond de buiksonde ontstonden toen ze ruim drie jaar oud was. Veel kinderen weten zich vaak nog wel iets te herinneren van hun derde jaar. Waarom zou ik dan eigenlijk een *Story Telling*-protocol moeten gebruiken? Ik kan toch ook het kleuterprotocol nemen?

Antwoord

Goeie vraag. Er is zo'n fase waarover je je afvraagt of je nu beter het kleuterprotocol kunt nemen of toch het *Story Telling*-protocol. Het belangrijkste is dat je je realiseert dat het gaat om de fase waarin de ingrijpende gebeurtenis heeft plaatsgevonden. Als dat in het preverbale stadium was, zou ik toch *Story Telling* doen. Op een leeftijd van drie jaar kun je weliswaar praten, maar je kunt de ervaring niet verwerken door het te verwoorden. Verder gebeurt het wel eens dat een kind iets van de ouders overneemt, omdat zij zichzelf ook dingen herinneren. Ouders staan soms versteld van de details die hun kind nog weet. Soms kun je met de ouders afspreken dat ze het verhaaltje maken en gebruiken om het kind te stimuleren om zelf de draad op te pakken. Dan kun je soms onderdelen van het kleuterprotocol overnemen.

Reactie

Oké, helder. Maar nu verder. We zijn er nog niet, want nu komt het volgende probleem: dat arme meisje moet dus in de toekomst iedere drie weken zo'n nieuwe button laten plaatsen. Dat kun je toch eigenlijk niet EMDR-en? Ik heb geleerd dat je pas met EMDR kunt beginnen als de dreiging voorbij is: eerst moet het kind uit de oorlog, dan kan pas de oorlog uit het kind. Maar dit meisje zal nog wel een tijdje die nieuwe buttons moeten laten plaatsen. Je geeft haar na elke PC-installatie onbedoeld weer valse hoop. Hoe pak ik dit aan?

Antwoord

Ik begrijp wat je bedoelt. Maar ik denk toch wel dat je iets kunt doen. Mijn voorstel is het volgende: je behandelt eerst met EMDR de naaste ervaring van het plaatsen van de button die ze in het verleden heeft meegemaakt. Daarna kijk je of er nog rampscenario's zijn waar je dan EMDR gericht op haar *flashforwards* voor gebruikt. Vervolgens kijk je samen met het meisje of en hoe ze een volgende buttonplaatsing aankan. Ik denk dat je daartoe ook moet overleggen met de kinderarts. Het gaat niet over de pijn, maar over het overgeleverd zijn. De kinderarts helpt je enorm als hij of zij afspraakjes met het meisje kan maken. Denk aan die afspraken bij de tandarts: "Ik doe drie tellen iets en dan stop ik weer", of "als je je hand omhoog doet, dan stop ik." Als het meisje weet dat ze controle heeft op de dokter en op zijn handelingen, dan laat ze veel meer toe.

Reactie

Nou we zijn er doorheen hoor. Het button wisselen verloopt inderdaad veel rustiger sinds het toepassen van EMDR gericht op haar *flashforward* en de afspraken met de kinderarts. De *flashforward* was een beeld waarin ze door een aantal mensen in witte jassen werd vastgehouden en ze spartelend en gillend op de behandeltafel lag. De *future template* was een situatie waarin ze met haar moeder naast zich de procedure ondergaat, terwijl de dokter steeds vraagt of hij nog even verder mag behandelen. Haar moeder vertelt dat het sindsdien ook beter gaat met haar motivatie voor school. Hoewel het toch nog wel een klein en wat schuchter meisje blijft, valt het de juf op dat ze opener reageert en ze sindsdien beter kan verwoorden wat ze wil zeggen. Het slapen is een tijdje wat beter gegaan, maar zakt soms weer terug. Ze bijt niet meer en kan beter zelfstandig spelen. Zo na deze paar maanden hulp zou ik haar op basis van haar huidige toestandsbeeld niet direct naar de kinderpsychiater verwijzen met een ASS-vraag. Bijzonder hoor. Ik blijf de ouders nog laagdrempelig begeleiden, maar ik denk dat ze al erg blij zijn met dit resultaat. ■