

A cry for HEL(L)P

Beantwoord door: **Merlijn van Eijk**

Ik heb een vraag over een jongetje van twintig maanden oud. De neonatoloog verwees hem naar mij. Ze maakt zich zorgen over zijn sociaal-emotionele ontwikkeling. Hij zou alleen maar 'zitten en kijken'. De neonatoloog vroeg om nadere psychodiagnostiek naar kindfactoren en naar relationele factoren. Dat laatste leek haar ook van belang omdat de moeder op haar een weinig alerte indruk maakte.

Ik vraag je supervisie over deze casus omdat de intake al veel vragen oproept: Het zoontje (ik zal hem Robbie noemen) bleef gedurende de hele sessie stil bij haar zitten, soms op haar schoot, soms op de grond. Hij staarde hooguit af en toe naar zijn ouders en bleef voortdurend fysiek contact houden met zijn moeder. Toen ik na enige tijd probeerde om hem mee te lokken naar een blokkendoos, lukte dat niet (en dat lag niet aan zijn motorische ontwikkeling...).

De vader deed veelal het woord. Ik heb naar Robbies anamnese gevraagd in de veronderstelling dat ik iets zou horen over een ingrijpende gebeurtenis in zijn tot nu toe korte leven. Maar ik vond niets. Geen ziekenhuisopnames, geen eet- of slaapproblemen, geen verhuizingen... En ik zag ook geen aanwijzingen voor het bestaan van ontwikkelingsstoornissen, zoals autisme spectrum stoornis. Robbie reageerde vanaf zijn plek communicatief en helder. Het enige opmerkelijke was de geringe gerichtheid van zijn moeder. Ik vraag me af of er mogelijk iets neurologisch bij haar speelt. Kun je alvast even meedenken?

Antwoord

Inderdaad, een bijzondere observatie. Ik vraag me, net als jij, af waarom zijn moeder zo weinig alert is. Ik denk dat je het haar gewoon moet vragen. Realiseer je altijd: hoe jonger het kind, des te meer je blik gericht moet zijn op de kwaliteit van de relatie tussen ouder en kind om het gedrag van het kind te begrijpen.

Reactie

Ik heb een gesprek met de moeder gehad. Ze kijkt zelf



terug op een prettige jeugd en een goede ontwikkeling en inbedding. Ze is niet bekend met neurologische problemen of met ADD. Robbie was een welkom (eerste) kindje. De zwangerschap verliep tot de 35ste week uitstekend. Maar toen ze in het ziekenhuis was voor routinecontroles, mocht ze niet meer naar huis, vanwege een zeer hoge bloeddruk. Het zou gevaar kunnen opleveren voor haar en het ongeboren kind. Ze leed aan het HELLP-syndroom (acronym van *Hemolysis Elevated Liver enzymes and Low Platelets*) en herinnert zich niets meer vanaf de dag voor de bevalling (via een sectio op 37 weken). Ze was er ernstig aan toe. Vlak voor de sectio was ze volledig opgezwollen. Ze is buiten bewustzijn geraakt en weer bijgekomen na de operatiekamer, maar herinnert zich pas weer iets vanaf de derde dag na de bevalling. Ze heeft forse concentratiestoornissen aan deze gebeurtenis overgehouden. Ze heeft het gevoel dat ze niet meer weet waar ze is of zelfs of ze er wel is. De afgelopen twintig maanden ziet ze weinig verandering in haar situatie. Wat een heftig verhaal hè? Zou je kunnen zeggen dat ze nog steeds in een soort shock is, of iets dergelijks? Of dat ze aan het vermijden is om zich aan haar kindje te binden vanwege de nare start?

Antwoord

Dat zou kunnen. De kans is in ieder geval groot dat deze vrouw die ingrijpende gebeurtenis niet heeft kunnen verwerken. Je moet rekening houden met de hypothese dat haar emotionele afwezigheid in de actualiteit feitelijk dezelfde toestand is als die van rond de bevalling twintig maanden geleden. Wat je vandaag ziet, is haar verlaagde bewustzijn van toen. Je kent de term 'Frozen in Time' van Shapiro? Dit fenomeen is ook mooi beschreven in het boek *The Body Remembers - the Psychophysiology of Trauma and Trauma Treatment*, van Babette Rothschild. In het hoofdstuk over 'Traumatic memory recall and the somatic nervous system' adviseert zij om de patiënt te helpen door zijn beweging te 'herconstrueren' om deze te kunnen verwerken. Dat is eigenlijk wat we ook met EMDR doen.

Reactie

Denk je dat er een relatie ligt tussen zijn symptomen en de toestand van de moeder?

Antwoord

Ja, dat denk ik zeker. Het is natuurlijk in dit stadium nog altijd een hypothese, maar wel eentje met een aan zekerheid grenzende waarschijnlijkheid. Zoek nog eens een keertje de literatuur over de 'rapprochementfase' op van Margaret Mahler: de baby die zich in beweging kan zetten, kruipt als hij of zij zich veilig voelt weg van de sensitieve, afstemmende ouder ('*attunement*'). Als de moeder door omstandigheden niet (volledig) beschikbaar is, ontwikkelt het kind '*mistrust*'; het voelt zich te weinig veilig en start niet of onvoldoende met exploratie. Robbie doet precies hetzelfde. Hij trekt er niet op uit, omdat hij onvoldoende kan afstemmen met zijn onvoldoende aanwezige moeder. Mijn voorstel: vertel de moeder over deze hypothese en stel haar een EMDR-behandeling voor.

Reactie

Daar ben ik weer. Robbies moeder was blij met het voorstel. Ze heeft zich nooit voldoende serieus genomen gevoeld, maar dit behandelvoorstel gaf haar een gevoel van erkenning. Ik ben gewoon gestart met het standaardprotocol. Dat ging goed. Maar ik heb achteraf wel een vraag over het targetbeeld, want ze kon er eigenlijk niet goed een plaatje bij krijgen. Wat zou ik in zo'n geval kunnen doen?

Antwoord

Goeie vraag. Als een trauma zich op lichamelijk niveau afspeelt, dan hebben patiënten daar vaak geen plaatje bij. Stel je voor dat je iemand moet behandelen die ooit bijna verdronken is. Deze persoon ervaart hooguit de nare sensatie van het vollopen van de longen met water. Hij ziet zichzelf niet verdrinken. Hij kan het zichzelf vast wel voorstellen, maar op die beeldvoorstelling zelf zit geen lading. De lading zit op de lichamelijke sensatie. De SUD (*Subjective Units of Disturbance*) noemen we bij somatische EMDR-behandelingen dan ook vaak SUP, waarbij de P staat voor 'Pain'. Bij deze mevrouw zal er niet zozeer pijn zijn, maar er zullen wel waargenomen lichamelijke ervaringen zijn. Vraag haar daarom steeds bij het back to target gaan om zich te richten op de lichamelijke sensatie.

Reactie

Dat was een supertip! Het werkte erg goed. De target-'sensatie' was het gevoel van wegvallen, het moment vlak voordat ze het bewustzijn verloor op de laatste

dag van haar zwangerschap. Ze leek tijdens de oogbewegingen ook steeds weg te vallen. Alsof ze in slaap viel. Het was duidelijk anders dan dissociëren. Maar de SUD/SUP werd 0 en naarmate het getal zakke, werd ze meer alert. Ze realiseerde zich hoe moeilijk ze het had gehad en kon na verloop van tijd beter naar zichzelf kijken, terwijl ze in dat bed lag. Ik vond het installeren van de VoC nog wel een 'dingetje'. Want hoe doe je dat zonder targetbeeld? Ik heb het maar zelf bedacht: De VoC is in haar geval de overtuiging dat ze aan kan wat ze voelt, ofwel ze voelt de nare sensaties niet meer. Ik hoop dat ik dat goed gedaan heb.

Ik heb haar in de week daarna weer gesproken. Ze zag er beter uit, was alerter en dat merkte ze zelf ook. Aan de andere kant was ze ook wat verdrietig over het 'gemis' van de afgelopen twintig maanden. We gaan een aantal *floorplay*-sessies starten met haar en haar zoontje. Het doel is om de hechting beter op gang te brengen.

Antwoord

Goed gedaan. De VoC heb je goed aangepast aan de somatische situatie. Ik ben benieuwd wat het effect is op Robbie. Nog een laatste tip: mensen die buiten bewustzijn zijn geweest hebben een leegte in hun herinnering. Daarom adviseren we ook vaak om foto's te maken. Op de IC's is dat inmiddels meer regel dan uitzondering. Het is bekend dat een zogenaamd '*post IC-syndroom*' voorkomen kan worden door eerst foto's te maken en deze later te tonen. Dergelijke foto's vullen de leegte in de herinnering op en geven houvast. Als er foto's van haar zijn gemaakt tijdens haar comateuze fase, dan is dit het perfecte moment om deze met haar door te nemen.

Reactie

Er waren inderdaad foto's gemaakt en die hebben ze op mijn verzoek doorgenomen. Dat was heilzaam. De moeder vertelde overigens dat het goed gaat met Robbie. Hij is alerter, loopt vaker bij haar vandaan en is geïnteresseerd in andere kinderen. Hij heeft zelfs een keer in een speeltuin net gedaan of hij haar niet hoorde. Ze omschreef het treffend: "Het leek wel of de rollen waren omgedraaid: hij liep weg en ik moest achter hem aan en bij hem blijven in plaats van andersom!"

Je had het eerder over de kwaliteit van de relatie. Ik kan je zeggen dat de vader het ook kan beamen. Hij heeft zijn vrouw terug, en hun zoon heeft zijn moeder terug! Veel dank namens Robbie en zijn ouders! ■

Merlijn van Eijk is klinisch psycholoog/psychotherapeut. Ze is werkzaam in het Meander Medisch Centrum te Amersfoort en in een vrijevestigde praktijk te Maarsbergen.