

Peuter met acuut nierfalen

Beantwoord door: **Merlijn van Eijk** Illustratie: **Charlotte Tasma**

Ik heb een vraag over Eva, een meisje van drie jaar. Ze werd door een kinderarts naar mij verwezen in verband met injectie-angst na een ingrijpende ziekenhuisopname van twee weken, waarbij ze allerlei nare ingrepen moest ondergaan, zoals een nierdialyse en frequent bloedprikken. Ze is hier goed van opgeknapt, maar na haar ontslag merkten haar ouders dat ze erg onrustig was. Ze sliep slecht, zocht vaker de grenzen op en wilde continu dichtbij haar ouders zijn. Daarnaast maakte ze minder gebruik van taal om haar wensen kenbaar te maken. Ze is binnen vier weken na de laatste ingrepen in het ziekenhuis bij mij aangemeld, met de diagnostische vraag of de onrust het gevolg kan zijn van psychotrauma. Als dat het geval is, mag ik dan überhaupt wel beginnen met EMDR, terwijl het nog niet eens vier weken geleden is? Je mag dan toch nog niet spreken van de diagnose PTSS? Het zou toch bijvoorbeeld ook nog een acute stressstoornis kunnen zijn, en dan wacht je in principe toch eerst het natuurlijk herstel af?

Eva heeft zich altijd voorspoedig ontwikkeld. Ze heeft nog een jonger broertje en leeft in een harmonieus gezin. Kortgeleden begon Eva plotseling te spugen. Omdat het niet stopte, zijn haar ouders naar de huisarts gegaan. Die verwees hen direct naar het ziekenhuis, waar, na onderzoek, een *hemolytisch uremisch syndroom* (H.U.S.) is vastgesteld. Dit is een zeldzame aandoening met nierfalen, bloedarmoede (vanwege de afbraak van rode bloedcellen) en vaatschade. De meeste kinderen overleven dit, maar bij volwassenen kan het blijvende schade veroorzaken en zelfs tot de dood leiden.

Antwoord

De vraag of je al wel, of nog niet mag beginnen met behandelen is zowel een diagnostische als een ethische vraag. In de DSM-5 staat inderdaad dat de symptomen van PTSS langer dan een maand moeten aanhouden om de diagnose te kunnen stellen. En ja, je

zou gelijk kunnen hebben dat hier sprake is van een acute stressstoornis, die mogelijk ook weer vanzelf verdwijnt. Maar als clinicus kijk je natuurlijk ook naar de lijdensdruk die de klachten geven aan het kind, de ouders en aan hun relatie. Die lijdensdruk bepaalt ook of je wel of niet direct ingrijpt.

Reactie

Ja, de lijdensdruk is behoorlijk hoog. Eva is vreselijk overstuurd en vooral haar moeder voelt zich enorm machteloos. Eva moet nog enige tijd regelmatig op controle komen in het ziekenhuis. Ze moet dan geprikt worden. Eenmaal bij de dokter in de kamer raakt ze volledig in paniek en vecht zich schreeuwend los. Haar ouders vragen om behandeling van die injectie-angst. En daar komt mijn volgende vraag: ik kan toch niet zomaar beginnen met EMDR in dit stadium? Ik heb in de basis cursus gehoord dat je pas kunt beginnen met EMDR als de dreiging voorbij is. Eva moet nog tientallen keren geprikt worden. De dreiging is voor haar nog helemaal niet voorbij...

Antwoord

In de basis cursus wordt gezegd dat het de voorkeur heeft om een traumabehandeling te starten als de directe dreiging voorbij is, maar soms wordt een deel van de stressklachten of anticipatie-angst niet veroorzaakt door de acute dreiging, maar bijvoorbeeld door de herbelevingen van gebeurtenissen uit het verleden. Bedenk daarbij dat de ene dreiging de andere niet is. Een gewelddadige echtgenoot is iets anders dan een in wezen ongevaarlijk doktersbezoek. Eva kan de meest ingrijpende medische ingrepen uit het verleden met jouw EMDR-behandeling al wel verwerken. Daarna moet je nog even goed naar de toekomst kijken, maar dat komt later wel. Probeer het maar eens met het *Storytelling*-protocol. ►



Reactie

Gedaan! Het is inmiddels gelukt om het verhaaltje te maken. De ouders van Eva hebben volgens het Lovett-protocol een verhaaltje gemaakt. Eva's moeder kwam bij mij om dit verhaaltje te vertellen. Ze werd ontzettend emotioneel! Eén ding is me duidelijk: het is voor haar niet te doen om dit aan haar dochtertje voor te lezen. Met die emoties kan ze niet beschikbaar zijn voor haar kind. Wat te doen? Ik denk dat je nu vast gaat zeggen dat ik eerst deze moeder moet 'EMDR-en' ...😊

Antwoord

Ja, dat heb je goed geraden, en wel om drie redenen: ten eerste moet de moeder zelf haar trauma verwerken. Moeders die heftige gebeurtenissen hebben doorgemaakt, die bijvoorbeeld te maken hebben met de vraag of ze hun kind wel goed hebben beschermd, kunnen ook later in het leven angst ontwikkelen om hun kinderen los te laten. Loslaten wordt dan niet zelden verward met 'laten vallen'. Ten tweede moet Eva's moeder tijdens de EMDR-behandeling beschikbaar zijn voor haar kind. En ten derde kan zij, door haar eigen verwerkingsproces, beter voelen wat haar dochter tijdens de EMDR-behandeling zal doormaken. Check wel of deze moeder ooit zelf ook een trauma met vergelijkbare thema's heeft gehad, of een hulpverleningsachtergrond heeft. Als ze zelf psychologische hulp nodig heeft, kun je dit misschien beter samen met haar hulpverlener geven. Daar kun jij als ouderbegeleider niet volledig verantwoordelijk voor zijn.

Reactie

Ik heb Eva's moeder twee EMDR-sessies gegeven. Het was bijzonder om te zien hoe haar schuldgevoel langzaam veranderde in de overtuiging dat ze echt gedaan heeft wat ze kon, en dat ze een goede moeder is. Ze voelt zich nu ook rustig genoeg om het verhaaltje te vertellen en de foto's te zien. Thuis zit ze nu niet meer drie keer per nacht aan het bedje van Eva. Ik stuur je een ingekort stukje van het verhaaltje, want ik heb er ook wat vragen over:

"Toen moesten de dokter en twee zusters jou heel stevig vasthouden om de prik te kunnen geven. Jij was heel bang, je moest heel hard huilen en schreeuwen ... En daarna kreeg je voor de nierdialyse allemaal apparaten bij je bed, en die maakten allemaal geluid. Wat heb jij geleden meisje. Wij vonden het vreselijk om je zo te

zien liggen. Papa en mama waakten iedere nacht, om en om, bij jou. Als we thuis waren, konden we trouwens ook niet goed slapen..."

Ik heb over dit stukje tekst twee vragen: kan ik die twee verschillende ervaringen (prikken en dialyseren) in één verhaaltje zetten, of moeten dat in twee verschillende EMDR-sessies? En wat vind je van die laatste drie zinnen?

Antwoord

Je kunt dergelijke ervaringen bij jonge kinderen in één verhaaltje zetten, mits het maar bij elkaar past en binnen een bepaalde fase valt. Dit gebeurde allemaal in dezelfde episode van twee weken ziekenhuisopname. Wat betreft de laatste regels van het verhaaltje snap ik wat je bedoelt. Dit gaat over het leed van de ouders, zoals zij dat vanuit hun eigen optiek hebben ervaren, en niet over het leed van het kind. Vraag hen of ze die regels willen schrappen, want deze zinnen halen de lading weg die Eva moet voelen om te kunnen desensibiliseren. Lees nog even het artikel hierover in EMDR Magazine 14: zonder lading kun je niet desensibiliseren!

Reactie

Dank voor je tips. We hebben de Lovett-procedure inmiddels achter de rug. Eva zat in de spelkamer bij haar vader op schoot, terwijl haar moeder het verhaaltje voorlas. Eva zat tijdens het tappen verstijfd te luisteren en wilde niet naar de foto's kijken. Na afronding begon ze plotseling te huilen. In de tweede sessie was ze nog steeds wat verstijfd, maar ze raakte de plekken op haar lichaam aan (waar ze geprikt was en pijn had gehad) en keek naar de foto's. Thuis was ze nadien heel aanhankelijk en de dagen daarna werd ze energieke. Eva's ouders hebben een dokterskoffertje gekocht, waarmee ze veel in de weer is geweest. In deze periode is afgesproken dat Eva een keer langs de kinderarts zou gaan, alleen voor het meten van haar bloeddruk. Dit bezoek verliep prima en zonder onrust.

Eva's ouders vertellen dat ze verbetering zien in de thuissituatie: ze slaapt 's nachts weer door en komt weer tot spel. Bovendien gebruikt ze weer meer taal om haar wensen duidelijk te maken. Dit is een mooi resultaat, maar nu komt die dreiging weer, want de kinderarts wil over uiterlijk drie weken haar bloed opnieuw testen. Wat raad je me aan? In de standaardprocedure zou je nu volgens mij een *future template* doen, maar hoe geef je dat bij peuters vorm?

Antwoord

Bij peuters lukt het niet om een toekomstbeeld te representeren. Een peuter is tot de leeftijd van ongeveer tweeënhalf jaar überhaupt niet in staat tot representatie, en in de maanden daarna *kan* het kind op zich wel voorzichtig representeren, maar het is nog maar de vraag of het kind dat ook *durft*. Je voorstellen of erover fantaseren dat er iets is, wat er niet is: dat is ook een beetje eng, snap je? Met doen alsof neem je toch maar de werkelijkheid op de korrel...

Mijn advies is: maak gebruik van de theorie die je geleerd hebt over gewenning, *exposure*, en angsthiërarchieën. Organiseer voor Eva een aantal prettige ervaringen in het ziekenhuis, waarbij je steeds een element toevoegt dat eerder spanning opleverde. Speel bijvoorbeeld eerst samen met de bloeddrukmeter en de nepnaald. Dan doe je wat later – terwijl Eva je bekijkt – heel langzaam zelf een witte jas aan. En vervolgens speel je verder. Aan de ouders vraag je of ze thuis dit spel willen herhalen (zonder de witte jas). Daarna nodig je hen uit in de speelkamer en vraag je de kinderarts om in zijn witte jas langs te komen; zo bouw je het op. Mijn ervaring is dat het werken met *future templates* en *Mental Video Checks* bij peuters nog niet zo helpend is. Bij kleuters kun je hier al meer mee.

Reactie

Dank voor je uitleg. Ik heb dit stappenplan met Eva's ouders gevolgd. Daarna zijn ze met Eva naar de prikpoli gegaan. Aanvankelijk was ze gespannen, maar de angst zakte met troost van de ouders snel weg. Eva kwam mij vertellen hoe het was gegaan, en ze leek zowaar trots. Dat is inmiddels een maand geleden. Vandaag liet haar moeder me telefonisch weten dat Eva aan het wennen is op de basisschool. De moeder zegt dat ze weer de oude Eva terug heeft. Dank voor het meedenken! ■

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

Vertrouwenspersoon maar geen klachten- functionaris

Tekst: **Marjolein Wansink**



Het Bestuur van de VEN heeft mij verzocht vertrouwenspersoon te worden. Graag stel ik mijzelf aan u voor, al wil ik beginnen met enige uitleg over wat een vertrouwenspersoon is. De vertrouwenspersoon is geen klachtenfunctionaris, want een klachtenfunctionaris heeft een functie bij klachten tussen cliënten en hun vertegenwoordigers, en een behandelaar. Een vertrouwenspersoon wordt aangesteld binnen een vereniging om te bemiddelen bij onvrede over, of problemen met gedrag of functioneren van medeleden, of tussen leden en (organen/commissies van) de vereniging. Het betreft met name integriteitskwesties en ongewenst gedrag. De vertrouwenspersoon is onafhankelijk en onpartijdig; hij of zij bemiddelt en draagt in vertrouwelijkheid bij aan oplossingen. Als snelst groeiende vereniging in ggz-land heeft de VEN dus vanaf heden een vertrouwenspersoon, en ik hoop van harte dat u, mocht het nodig zijn, de weg naar mij weet te vinden. Het is altijd vertrouwelijk en kan ook anoniem. (vertrouwenspersoon@emdr.nl)

Ik ben Marjolein Wansink, klinisch psycholoog en psychotherapeut. Ik ben al meer dan 25 jaar werkzaam in de kinder- en jeugdpsychiatrie als behandelaar en opleider bij Triversum in Noord-Holland. Daarnaast heb ik een eigen praktijk. Ik ken onze vereniging van binnenuit en ben al meteen na de vervolgcursus actief betrokken geraakt bij de VEN. Deze vereniging is voor mij een plek van kennis en kwaliteit; ieder congres en elke netwerkvond leverden weer inspiratie op. Ik ben acht jaar lang lid geweest van de Opleidingscommissie van de VEN. Dit was een boeiende periode waarin de VEN uitgroeide van een enthousiaste pioniersgroep tot een –nog steeds hele enthousiaste – vereniging met meer dan duizend leden. Met zoveel leden is het van belang dat een ieder gehoord wordt. Daarin vervul ik graag een functie, opdat we met elkaar zorgdragen voor een goed verenigingsklimaat.