

Jacky Smith over intensieve EMDR op het eiland Wight

Achttien sessies van een uur binnen drie dagen: is dat mogelijk?

Tekst: **Gusta Boland**

Jacky Smith was in november 2017 te gast in Nederland en deelde hier met andere behandelaars haar ervaringen met intensieve traumabehandeling. Ze werkt als cognitief gedragstherapeut, EMDR-behandelaar en -supervisor in de *Primary Mental Health Care* op het eiland Wight. Op een research-bijeenkomst bij PSYTREC lichtte zij haar aanpak in de behandeling van patiënten met complex trauma toe. In EMDR Magazine vertelt ze over haar ervaringen tot nu toe en over de plannen voor haar promotieonderzoek.

Hoe kwam je op het idee om met intensieve EMDR te starten?

“In 2009 kreeg ik de gelegenheid om in een intramurale setting ervaring op te doen met intensieve EMDR bij drie patiënten die waren opgenomen in het *Priory Hospital Southgate* in Londen. Daarna kwam ik terecht in de unit *Improving Access to Psychological Therapies* (IAPT) van de *National Health Service* op het eiland Wight. De behandelaars werken daar met methodieken als EMDR, cognitieve gedragstherapie (CGT), interpersoonlijke therapie (IPT) en *mindfulness*. Ik experimenteer daar sinds 2014 met het aanbieden van hoog-intensieve EMDR. Binnen ons centrum houden we de behandelresultaten van de verschillende therapieën bij. Er waren aanwijzingen dat de behandeling met EMDR, zoals gebruikelijk in wekelijkse sessies, in vergelijking met CGT en IPT het meest effectief is. Het percentage patiënten dat van hun klachten herstelt is het hoogst (respectievelijk zeventig, vijftig en zestig procent) en de *no-show* het laagst bij patiënten die EMDR hebben ondergaan. Deze bevindingen



gen vormden, in combinatie met mijn eigen ervaring in Londen, de aanleiding om ook in de ambulante setting te gaan experimenteren met intensievere vormen van EMDR¹.”

In welke vorm bieden jullie de hoog-intensieve EMDR tot nu toe aan?

“We plannen de sessies in overleg met de patiënt en deze worden dus bepaald door hun beschikbaarheid en

¹ Hierbij moet worden aangetekend dat de context in Engeland en Nederland verschillend is. De ruimte om te behandelen in de *Primary Health Care* is met een maximum van twintig sessies van negentig minuten een stuk ruimer dan de 750 minuten van een prestatie intensief in de generalistische basis ggz in Nederland.

voorkeuren. Zo gaf ik tussen 2014 en 2016 aan dertien patiënten een intensieve EMDR-behandeling op verschillende manieren, variërend van twee tot vijf sessies per week. In één geval gaf ik zelfs achttien sessies van een uur binnen drie dagen. Voor deze super intensieve behandeling was wel een kortdurende opname geregeld. Het blijkt dat niet iedereen zo'n intensieve behandeling wenst. Sommigen geven de voorkeur aan een langer lopend, minder intensief traject. Dit kan te maken hebben met de tijd die patiënten vrij kunnen maken, en sommigen willen toch liever de ondersteuning van hun vertrouwde therapeut over een langere periode. De mate waarin de patiënt neigt tot vermijding speelt natuurlijk ook een cruciale rol. De frequentie van de sessies wordt in de loop van de behandeling meestal lager. De werkwijze wijkt verder niet af van het standaardprotocol: de voorbereiding bestaat uit psycho-educatie, het inventariseren van de trauma's in de voorgeschiedenis, uitleg over de procedure, de te verwachten effecten na de sessies en het geven van leefstijladviezen (*no alcohol, no drugs*). Indien nodig bieden we oefeningen als de veilige plek, de *container exercise* en het installeren van hulpbronnen aan. We houden deze periode van voorbereiding zo kort mogelijk."

Hoe selecteerde je de patiënten voor de hoog-intensieve EMDR?

"Omdat we vanuit een ambulante instelling werken, moeten patiënten aan strengere inclusiecriteria voldoen dan in de intramurale setting. We behandelen in de IAPT wel patiënten met meervoudig en complex trauma, maar als de behandeling gecompliceerd wordt door onderliggende persoonlijkheidsproblematiek, verwijzen we de patiënt door naar een specialistische behandeling. Dit geldt ook voor suïcidale patiënten. De aanwezigheid van een ondersteunend sociaal netwerk op het thuisfront is daarnaast een belangrijke voorwaarde om de intensieve behandeling in deze ambulante setting te kunnen starten."

Wat zijn jullie ervaringen met intensieve EMDR in de onderzochte periode?

"In de periode 2014-2016 vergeleken we dertien patiënten die intensieve EMDR kregen met patiënten die in wekelijkse sessies met EMDR of andere methoden behandeld werden. We volgden hen met drie meetinstrumenten: de PHQ9 (een verkorte versie van de *Patient Health Questionnaire*, toegespitst op depressieve symptomen), de *General Anxiety Disorder Scale* (GAD) en de *Impact of Event Scale* (IES). In deze steekproef was het herstel in de intensief behandelde groep 100 procent, tegenover 64 procent bij de wekelijkse EMDR-

"Intensieve EMDR: beter en sneller resultaat en minder therapie-uitval."

sessies. In de intensieve behandeling waren veel minder sessies nodig om te herstellen: gemiddeld zeven sessies tegenover zestien sessies bij wekelijkse behandeling. Dit betekent natuurlijk dat de kosten per behandeling in de intensieve variant ook met meer dan de helft daalden! Dit aspect zullen de zorgverzekeraars in de toekomst erg interessant vinden."

Hoe was het voor jou om een patiënt in drie dagen met achttien sessies te behandelen?

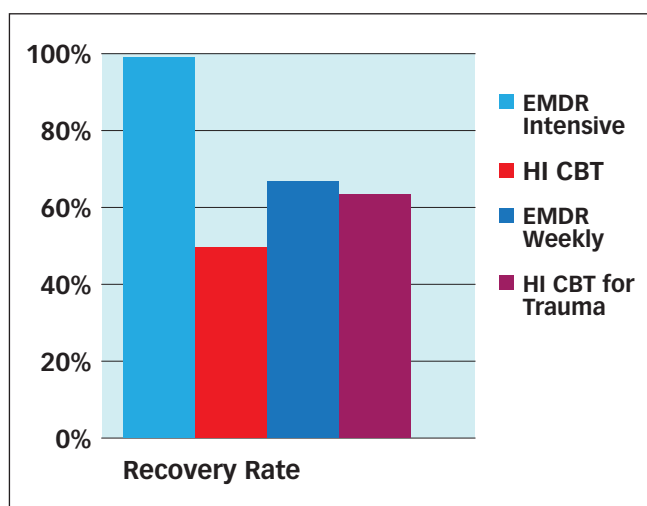
"Deze behandeling was uitputtend en opwindend tegelijk. Ik was 's avonds helemaal op, maar het voelde wel als een *'pleasant tiredness'*, het gaf me veel voldoening. De patiënt was een vrouw met extreem ernstige traumatische ervaringen; zo had ze steekpartijen binnen de familie meegemaakt die in twee gevallen tot de dood hebben geleid. Ze groeide vanaf haar jongste jaren onveilig op bij een schizofrene vader en een heroïneverslaafde moeder. Ze had langdurige PTSS-klachten en een cannabisverslaving vanaf haar twaalfde jaar. Het was heel bijzonder om haar in zo'n korte tijd van haar PTSS-klachten te zien herstellen. We hebben dit *format* nog niet kunnen repliceren. Wat mij betreft is deze aanpak voor herhaling vatbaar en ik wil deze variant graag in mijn onderzoek meenemen, maar wel in een extra veilige setting."

Hoe reageren de patiënten tot nu toe op de intensieve behandeling?

"In de feedback zien we veel terugkerende thema's: mensen ervaren de intensieve behandeling als veilig en ondersteunend en ze waarderen het dat ze tussen de sessies door niet lang alleen gelaten worden met hun herinneringen aan en hun gedachten over de trauma's. Zo vallen ze minder gemakkelijk terug in hun oude gedachtepatronen. Een patiënt vertelde achteraf: *'In such an amazingly short space of time my life has completely turned around. I would recommend these sessions to anyone who needed them.'* Een ander merkte op: *'I personally believe having received EMDR in such an intensive way, I have benefited tenfold.'*" ▶

Wat is je opgevallen tijdens je bezoek aan PSYTREC?

“Om te beginnen was ik erg onder de indruk van de opzet van de behandeling, in het bijzonder van de combinatie van een *traumafocused* behandeling met sport en psycho-educatie. Het feit dat mensen er overnachten, de aanwezigheid van een verpleegkundige en de lotgenotensteun van de andere deelnemers bieden een veilige omgeving waarin het, meer dan in de ambulante setting, mogelijk is mensen met complexere problematiek en comorbiditeit te includeren. Het systeem van therapeutenrotatie vond ik ook heel interessant. Het zette me erg aan het denken toen ik terug naar huis reisde. Van mijn patiënten in de IAPT krijg ik steeds te horen dat de vertrouwensrelatie met de therapeut zo belangrijk is. Hoe kan het dat daar bij PSYTREC zo anders over gedacht wordt?”



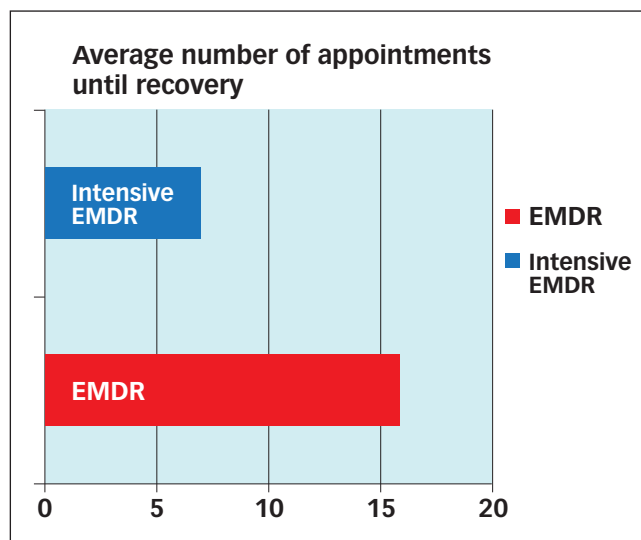
Figuur 1. Resultaten van traumabehandeling in de periode 2014-2016 met respectievelijk intensieve EMDR (n=13), wekelijkse algemene CGT (n=644), wekelijkse EMDR (n=149) en wekelijkse traumagerichte CGT (n=27).

De patiënten van PSYTREC hebben, voorafgaand aan hun aanmelding, hun trauma's al onthuld aan een vertrouwde hulpverlener. Is dat niet een groot verschil met patiënten die zich bij IAPT melden?

“Inderdaad is de hulpverlener bij ons vaak de eerste aan wie de patiënten hun trauma's onthullen. Er moeten dan nog veel drempels overwonnen worden. De mensen bij PSYTREC hebben bovendien voor de start van de traumabehandeling al een uitgebreide intake achter de rug waarin de trauma's op een rij zijn gezet en de planning voor de behandeling is opgesteld. Het maakte me erg nieuwsgierig. Ik wil de vraag 'Wat is het belang van de relatie met de behandelaar?' verder gaan onderzoeken.”

In 2017 ben je begonnen met je PhD-onderzoek rond dit thema. Hoe ga je dat aanpakken?

“In de ervaringen – die we retrospectief hebben geana-



Figuur 2. Aantal sessies tot herstel bij Intensieve EMDR (n=13) en wekelijkse EMDR (n=149).

lyseerd – tot nu toe, waren de voorkeuren van de patiënten leidend voor de planning van de sessies. Er was nog geen sprake van een formeel onderzoeksplan. In mijn promotieonderzoek is de hoofdvraag wat de optimale vorm is voor het aanbieden van EMDR en hoe dit samenhangt met de kenmerken van de patiënt.

We verdelen mensen met complex trauma in verschillende condities. We denken aan een controlegroep die wekelijks EMDR ontvangt in maximaal twintig weken (*Treatment as usual*) tegenover een groep met intensieve traumabehandeling. We zijn er op dit moment echter nog niet helemaal uit hoe dat behandelprogramma eruit moet gaan zien. Eerst dachten we aan twee experimentele condities, namelijk EMDR in (maximaal twintig) dagelijkse sessies, en daarnaast EMDR in achttien sessies binnen drie dagen. Het laatste voorstel is om de wekelijkse EMDR te vergelijken met de variant van achttien sessies in drie dagen.

Het onderzoek wordt uitgevoerd onder patiënten die aangemeld zijn bij het IAPT op het eiland Wight. We gaan kijken naar de vermindering van de symptomen en naar de mate van *no-show*. Daarnaast willen we met behulp van vragenlijsten en interviews zicht krijgen op hoe de patiënten deze verschillende vormen van behandeling ervaren.”

Omdat in Nederland momenteel ook op verschillende plaatsen wordt geëxperimenteerd met intensieve traumabehandeling (naast bij PSYTREC ook bij Centrum '45 en Psychotraumacentrum Zuid-Nederland) is afgesproken om elkaar van de resultaten op de hoogte te houden.