



EMDR in vluchtelingen- kampen lijkt zinvol

Syrische vluchtelingen met PTSS namen in Turkije deel aan een pilotonderzoek naar de haalbaarheid en effectiviteit van EMDR voor vluchtelingen die in kampen verblijven. De groep die EMDR had gekregen, rapporteerde na afloop, in vergelijking met de wachtlijstgroep, minder PTSS-klachten en had een lagere score op depressie.

Samenvatting artikel: **Matty Geurink** Foto: **De Visu / Shutterstock.com**

Uit het totaal van 14.000 vluchtelingen die in het kamp verbleven, selecteerden de onderzoekers er random 820. Zij werden gescreend op PTSS met een zelfrapportagelijst (IES-R); 83,5 procent scoorde dusdanig hoog dat er indicatie was voor PTSS. Vervolgens benaderden de onderzoekers random mensen uit de groep van 820. Van de 45 personen die werden benaderd, weigerden er zestien om deel te nemen. Een door mannen herhaaldelijk genoemde reden om deelname te weigeren was angst om 'majnun' ('gek') te worden door psychotherapie; vrouwen gaven herhaaldelijk als reden dat hun man deelname niet toestond.

In Syrië bestaat een sterk stigma op het hebben van psychische klachten en is psychologische behandeling weinig gebruikelijk. Om die reden maakten de onderzoekers in de kampen gebruik van Syrische opinieleiders, zoals imams en dorpschoude, om vooroordelen over psychische klachten te verminderen en psycho-educatie over trauma en PTSS te geven. Uiteindelijk verdeelden de onderzoekers 29 vluchtelingen over de condities EMDR en wacht-

lijst. De behandeling bestond uit een maximum van zeven EMDR-sessies van negentig minuten. Steeds werd de naaste herinnering aangepakt. De therapeuten in de studie die uitsluitend de EMDR-basistraining hadden gevolgd, behandelden hun patiënten in een kinderdagverblijf, zodat de deelnemers eenvoudig de behandeling konden volgen zonder dat zij hun sociale omgeving hierover in hoefden te lichten. Alle deelnemers in de EMDR-conditie voltooiden hun behandeling. Hun scores op de zelfrapportagelijst voor PTSS-klachten (IES-R) en op een depressielijst (BDI) waren na afloop significant afgenomen. Het positieve behandelresultaat bleef ook na elf weken behouden.

Elders in dit nummer staat het interview met Emre Konuk over de praktische uitvoering en achtergrond van dit onderzoek.

Acarturk, C., Konuk, E., Cetinkays, M., Senay, I., Sijbrandij, M., Cuijpers, P. & Aker, T. (2015). EMDR for Syrian refugees with posttraumatic stress disorder symptoms: results of a pilot randomized controlled trial. *European Journal of Psychotraumatology*. 6:27414. <http://dx.doi.org/10.3402/ejpt.v6.27414>

Liever praten dan pillen

Mensen die hebben blootgestaan aan een traumatische gebeurtenis en daar psychische klachten aan over hebben gehouden, geven over het algemeen de voorkeur aan psychotherapie boven pillen. Dat blijkt uit een review door Amerikaanse onderzoekers.

Samenvatting artikel: **Matty Geurink**

Uit onderzoek weten we dat de *dropout* lager is en het behandelresultaat beter wordt als een behandelaar aansluit bij de voorkeur van de patiënt voor een bepaalde therapievorm. Behandelaren blijken in de praktijk terughoudend in het aanbieden van evidence based behandelingen voor PTSS, zoals *imaginaire exposure*, traumagerichte CGT (cognitieve gedragstherapie) of EMDR, waarin blootstelling aan de traumatische herinnering centraal staat. Therapeuten veronderstellen dat patiënten praten over het trauma te belastend vinden en dat ze dergelijke behandelingen daarom niet zouden willen. De onderzoekers vroegen zich af wat er eigenlijk bekend is over de voorkeur voor een bepaalde behandelvorm van patiënten die trauma hebben meegemaakt of PTSS hebben. Zij doorzochten de tussen 1980 en 2014 gepubliceerde Engelstalige wetenschappelijke literatuur over dit onderwerp, waarbij zij de behandelvoorkeur van 6091 personen konden meenemen.

De meeste patiënten praten liever dan dat ze pillen slikken, maar een klein gedeelte van de patiënten heeft een duidelijke voorkeur voor medicatie. Het is geen *'one size fits all'*. Jongere patiënten, patiënten met een hoger opleidingsniveau en patiënten die seksueel getraumatiseerd

zijn hebben gemiddeld vaker een voorkeur voor praten dan oudere patiënten, laagopgeleiden en patiënten met andersoortige traumata. Patiënten willen graag een bredere behandel focus dan puur een reductie van PTSS-klachten. Zo hechten zij er aan dat de behandelaar hun familie of de partner bij de behandeling betreft. Patiënten met PTSS en comorbide stoornissen, zoals midde- lingebruik of borderline problematiek, geven meestal de voorkeur aan gelijktijdige behandeling van beide problemen boven twee afzonderlijke behandelingen na elkaar, omdat zij de klachten als onderling verweven ervaren.

In de studies kregen de patiënten doorgaans de vraag of ze pillen wilden of één specifieke vorm van psychotherapie, zoals *imaginaire exposure* of EMDR. De *review* levert dan ook geen antwoord op de vraag wie aan welke specifieke vorm van traumagerichte psychotherapie de voorkeur geeft. Vervolgonderzoek hiernaar zou interessant zijn.

Simiola, V., Neilson, E., Thompson, R. & Cook, J.M. (2015). Preferences for trauma treatment: a systematic review of the empirical literature. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*. <http://dx.doi.org/10.1037/tra0000038>.



Neurobiologie van PTSS na een auto-ongeluk

Om uit te vinden of EMDR de voorkeursbehandeling is bij PTSS na een auto-ongeluk, zochten Italiaanse onderzoekers in de literatuur naar fMRI (functionele MRI)-studies bij PTSS na een dergelijk trauma. Hun meta-analyse bundelde kennis over de neurobiologie van PTSS na een auto-ongeluk, maar hun onderzoeksvraag kon daarmee niet beantwoord worden.

Samenvatting artikel: **Matty Geurink**

De onderzoekers halen neurobiologisch onderzoek aan, waaruit zou blijken dat fMRI-profielen van patiënten met PTSS verschillen, naar gelang de soort traumatische ervaring. Zo had een groep patiënten met PTSS na oorlogservaringen een ander fMRI-profiel dan een groep met PTSS na een natuurramp. Zij beweren in hun artikel dat variabiliteit in de therapierespons tussen patiënten met verschillende typen trauma, veroorzaakt zou worden door verschillen in neurale substraten bij die verschillende traumata. Daarom zou per type trauma de behandeling van voorkeur voor PTSS kunnen verschillen. De onderzoekers gaan in hun redenering voorbij aan de vraag of variabiliteit in therapierespons bij behandeling van PTSS überhaupt afhankelijk is van het type trauma.

De onderzoekers wilden vaststellen wat de behandeling van voorkeur is bij PTSS na een auto-ongeluk. Op basis van literatuuronderzoek beschrijven ze hiertoe het specifieke fMRI-profiel van patiënten met PTSS na een auto-ongeluk. Veranderingen in de cortex cingularis anterior zijn daarbij opvallend. Uit EEG-onderzoek is bekend dat succesvolle behandeling met EMDR samengaat met toename van activiteit in juist dit hersengebied. De onderzoekers besluiten hun artikel met de opmerking dat ze daarom in sterke mate geloven dat EMDR bij uitstek geschikt is voor behandeling van PTSS na een auto-ongeluk. Dat mag uiteraard, maar kennis over de juistheid van deze opvatting heeft hun onderzoek geenszins opgeleverd.

Boccia, M., Piccardi, L., Cordellieri, P., Guariglia, C. & Gianni, A. (2015). EMDR therapy for PTSD after motor vehicle accidents: meta-analytic evidence for specific treatment. *Frontiers in Human Neuroscience*, 9:213. DOI: 10.3389/fnhum.2015.00213.

Verwachte effect van oogbewegingen blijft uit

In een Utrechts experimenteel onderzoek leerden studenten associaties van cues (neutrale woorden) met negatief emotionele beelden. Vervolgens moesten zij deze beelden via de cues weer in hun geheugen oproepen, met of zonder gelijktijdige werkgeheugenbelasting door oogbewegingen. De oogbewegingen leidden niet tot de verwachte zelfgerapporteerde afname van levendigheid en emotionaliteit van het beeld en ook niet tot het verwachte effect op de objectievere maat van reactietijd.

Samenvatting artikel: **Matty Geurink**

Aangenomen wordt dat bij PTSS in de meeste gevallen bepaalde cues uit de omgeving de traumatische herinnering activeren. De cues zijn vaak stimuli die na verloop van tijd geassocieerd zijn met het trauma, zonder dat er een semantische associatie hoeft te zijn. De patiënt hoeft zich niet bewust te zijn van deze cues. Voor hem of haar kan het lijken alsof de herbeleving uit het niets komt opzetten. Het is mogelijk dat een patiënt bewust niet, of beperkt weet wat er is gebeurd (dissociatie), terwijl de patiënt bij blootstelling aan een cue de gebeurtenis heel levendig herbeleeft. Dergelijke dissociatie leidt ertoe dat een afname op uitkomstmaten gebaseerd op zelfrapportage niet automatisch hoeft samen te gaan met een afname in toegankelijkheid via cues. Omdat er

nog heel weinig bekend is over het effect van oogbewegingen op de toegankelijkheid van emotionele herinneringen via cues, wilden de onderzoekers door middel van dit experiment hier meer over te weten komen. In hun experiment hadden de oogbewegingen niet het verwachte effect. Vanwege de robuustheid van het effect van oogbewegingen in eerder onderzoek, zoeken de onderzoekers de verklaring voor het uitblijven van effect eerder in tekortkomingen in hun experimentele opstelling, dan in de onjuistheid van de werkgeheugentheorie.

Schie, K. van, Engelhard, I.M., Hout, M.A. van den (2015). Taxing working memory during retrieval of emotional memories does not reduce memory accessibility when cued with reminders. *Frontiers in Psychiatry*. 6: 16. DOI: 10.3389/fpsy.2015.00016.

Snelle oogbewegingen beter dan langzame

Utrechtse onderzoekers vroegen zich af of de mate van werkgeheugenbelasting van de concurrerende taak in EMDR afgestemd zou moeten worden op de werkgeheugenbelasting van de herinnering. Dit lijkt niet het geval. In een experiment vonden zij dat, ongeacht de werkgeheugenbelasting van de herinnering, snelle oogbewegingen effectiever waren dan langzame in het verminderen van levendigheid en naarheid.

Samenvatting artikel: **Matty Geurink**

Illustratie: **Charlotte Tasma**

Vanuit de werkgeheugentheorie is de veronderstelling dat, naarmate de werkgeheugenbelasting van de herinnering toeneemt, de concurrerende taak steeds meer belastend zou moeten zijn om het effect van afname van levendigheid en naarheid te optimaliseren. De onderzoekers wilden uitvinden of deze hypothese juist is. Hiertoe voerden zij twee experimenten uit. In het eerste experiment stelden zij de mate van werkgeheugenbelasting van vijf verschillende snelheden van oogbewegingen vast. Conform de verwachting vertraagden snelle oogbewegingen (1,2 Hz ofwel 1,2 cycli links-rechts oogbewegingen per seconde) de reactietijd meer dan langzame (0,8 Hz). Ter vergelijking: de aanbevolen snelheid van de oogbewegingen in EMDR is ongeveer 1 Hz.

Vervolgens vergeleken ze in een tweede experiment het effect van de snelle en de langzame oogbewegingen op levendige, versus minder levendige nare herinneringen van studenten. Zij namen hierbij aan dat de subjectieve



levendigheid van een herinnering een maat is voor de werkgeheugenbelasting ervan. In tegenstelling tot wat zij verwachtten, werkten snelle oogbewegingen zowel bij levendige als bij weinig levendige herinneringen significant beter.

Het experiment betekent voor de praktijk van EMDR dat het onverstandig is, om vanwege kenmerken van de te behandelen herinnering te kiezen voor langzamere oogbewegingen of voor vervangende, minder belastende concurrerende taken zoals 'piepjes'. Het lijkt aan te bevelen om de snelheid van de oogbewegingen of andere werkgeheugenbelasting zelfs op te voeren.

Veen, S.C. van, Schie, K. van, Wijngaards-de Meij, L.D.N.V., Littel, M., Engelhard, I.M., Hout, M. A. van den (2015). Speed matters: relationship between speed of eye movements and modification of aversive autobiographical memories. *Frontiers in Psychiatry*. 6:45, DOI: 10.3389/fpsy.2015.00045

Algemene PTSS-richtlijnen gelden ook bij trauma in de kindertijd

Resultaten van een meta-analyse van zestien RCT's (*Randomized Controlled Trials*) doen sterk vermoeden dat psychologische behandeling van PTSS bij volwassenen ten gevolge van seksueel misbruik en fysieke mishandeling in de kindertijd, in het algemeen effectief is. Traumagerichte behandeling bleek effectiever dan niet-traumagerichte behandeling en individuele behandeling bleek effectiever dan behandeling in een groep. De bevindingen zijn in overeenstemming met wat bekend is over de effectiviteit van behandeling van PTSS ten gevolge van trauma op volwassen leeftijd.

Samenvatting artikel: **Matty Geurink**

De meeste onderzoekers zijn het er over eens dat PTSS-patiënten met trauma in de kindertijd vaker ernstige bijkomende symptomen vertonen, zoals emotieregulatieproblemen, interpersoonlijke problemen, impulsief en/of zelfdestructief gedrag, dissociatie, problematisch middelengebruik of lichamelijke klachten. In de literatuur is er discussie over de vraag of traumagerichte behandeling bij PTSS-patiënten met zo'n hoge symptoomcomplexiteit wel geschikt is. Sommige onderzoekers denken dat het beter is om af te zien van traumagerichte behandeling, omdat hierdoor de bijkomende problemen zouden verergeren, terwijl anderen denken dat er eerst vaardigheidstraining nodig is om met die problemen om te gaan alvorens de behandeling te richten op de traumatische ervaring. Ook bestaat bij sommigen het idee dat voor de groep patiënten met trauma in de kindertijd en hoge symptoomcomplexiteit groepsbehandeling beter zou zijn dan individuele behandeling, omdat behandeling in een groep zou helpen om die symptomen te normalise-

ren, het sociale steun zou genereren en de mogelijkheid zou geven tot observationeel leren. De resultaten van deze meta-analyse geven geen enkele ondersteuning voor de ideeën dat bij PTSS als gevolg van trauma in de kindertijd met hoge symptoomcomplexiteit een andersoortige behandeling wenselijk zou zijn dan bij PTSS als gevolg van trauma op latere leeftijd.

Vanwege het gebrek aan goed onderzoek bij deze doelgroep zijn er methodologische kanttekeningen bij de meta-analyse te plaatsen. De meta-analyse vormt een bundeling van onderzoeksresultaten van zestien kleine RCT's en daarbij ook nog enkele niet gerandomiseerde studies. Beter en groter opgezet onderzoek is daarom dringend gewenst.

T. Ehring, R. Welboren, N. Morina, J.M. Wicherts, J. Freitag, P.M.G. Emmelkamp (2014). Meta-analysis of psychological treatments for posttraumatic stress disorder in adult survivors of childhood abuse. *Clinical psychology review*, 34, 645-657.

Proefschrift problematiek getraumatiseerde asielzoekers en vluchtelingen



Het proefschrift van Jackie June ter Heide, als klinisch psycholoog werkzaam bij Centrum '45, is getiteld *An Eye for Complexity: EMDR versus stabilisation in traumatised refugees*. Het gaat over de complexe problematiek van getraumatiseerde asielzoekers en vluchtelingen en over de vraag of EMDR daar een antwoord op biedt. Jackie June stelt dat de kans groter is dat getraumatiseerde vluchtelingen alleen een reguliere PTSS-diagnose hebben (of noch een PTSS-, noch een Complexe PTSS-diagnose) dan dat zij aan de criteria van Complexe PTSS voldoen. Op basis van het huidige wetenschappelijke bewijs is het volgens haar meer verantwoord om alle vluchtelingen met PTSS traumagerichte behandeling aan te bieden dan hen psychosociale stabilisatie aan te bieden. Ook trekt zij de conclusie dat EMDR veilig is voor vluchtelingen en dat het voor zo'n veertig procent van de vluchtelingen ook effectief is. Dit is een belangrijk resultaat dat ook nog erg actueel is.

In het volgende nummer van EMDR Magazine staat een interview met Jackie June over de bevindingen uit haar proefschrift, dat zij op 30 oktober 2015 verdedigde.