

Het EMDR Group Traumatic Episode Protocol

Groeps-traumabehandeling: EMD met een kleine r

TEKST: **Judith Koopmans** en **Marinke de Vries**

Kosten-effectief de wachtlijsten van traumapatiënten te lijf, dat wil iedereen wel.

Met een ietwat uitgekledede versie van EMDR lijkt dat goed te doen. De meeste patiënten knappen er van op. Patiënten die er onvoldoende van profiteren worden doorverwezen naar een individuele EMDR-behandeling.

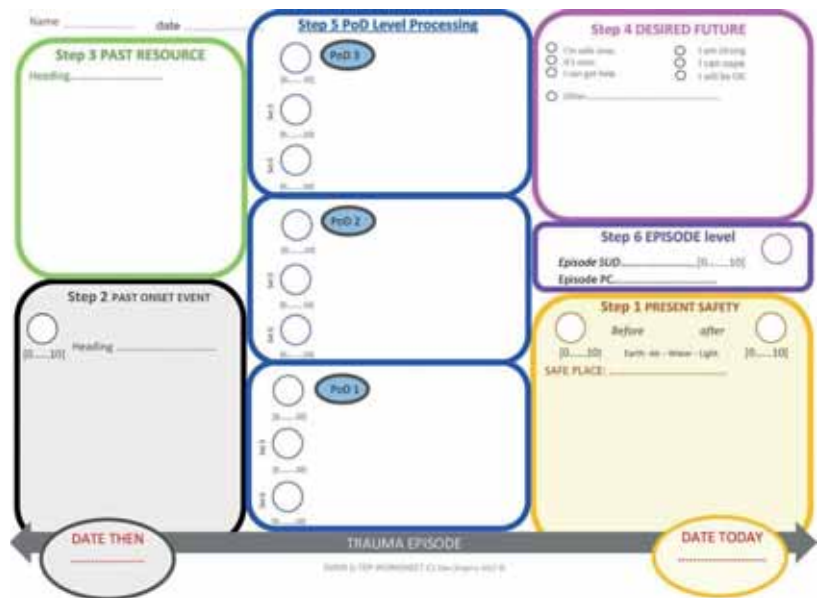


In Nederland hebben we te maken met groeiende wachtlijsten voor goede traumazorg. Merkbaar is dat we in de GGZ behoefte hebben aan ideeën hoe we dit anders kunnen organiseren, bijvoorbeeld met behulp van EMDR-therapie in groepsverband. Eind 2022 volgden wij een training over een groepsprotocol, het Group Traumatic episode protocol (G-TEP). Mogelijk kan dit protocol een uitkomst bieden

voor de alsmaar groeiende vraag naar effectieve traumabehandeling.

Wereldwijd leeft 25% van de wereldbevolking in gebieden getroffen door conflict, krijgt een op de drie vrouwen in haar leven te maken met misbruik en hebben meer dan 300 miljoen mensen in hun leven last van een posttraumatische stress-stoornis (Koenen et al., 2017). Negen van de tien mensen in landen met een

laag of middeninkomen krijgen niet de hulp die ze nodig hebben. Groepsprotocollen hebben belangrijke voordelen in het reduceren van de wachtlijst, het is kostenefficiënt en onderzoek lijkt voorzichtig te wijzen op een verlichting van de PTSS-klachten waar de patiënt onder gebukt gaat (Kaptan et al., 2021, Mathijssen et al., 2020, Farrel et al., 2023). Het protocol kan gezien worden als stepped care. Mensen die onvoldoende profiteren van de EMDR-groepsbehandeling worden geïdentificeerd en waar nodig doorverwezen naar andere (individuele) behandeling. G-TEP is een strak gestructureerd en afgebakend protocol voor traumabehandeling in een groep.



Afbeelding 1: het G-TEP werkblad voor de cliënt

Wat is G-TEP

Er bestaan verschillende EMDR-groepsprotocollen. Voor een overzicht van andere protocollen zie hoofdstuk 1 van het *Praktijkboek deel II* (Oppenheim, Hornsveld, Ten Broeke & De Jongh (red.; 2015). Het Group Traumatic episode protocol (G-TEP) is in 2008 ontwikkeld door E. Shapiro & Laub en richt zich op het behandelen van groepen patiënten met PTSS-klachten. Door middel van een voorbereidend en behandelend deel wordt de patiënt meegenomen in het verwerken van traumatische gebeurtenissen. G-TEP is EMDR, dus met een kleine letter r; er is nauwelijks sprake van reprocessing. De afbakening is duidelijk: een episode staat centraal, waarbij enkel aandacht is voor opkomende associaties die bij die episode horen. Een episode omvat de start van de herinnering aan de traumatische ervaring tot aan nu, inclusief angsten voor de toekomst die samenhangen met de gevolgen van de gebeurtenis. Na minimaal negen sets gaan we naar de hele traumatische herinnering om de SUD opnieuw te meten. Tussendoor concentreert de patiënt zich op de meest beladen aspecten van de herinnering en de associaties die hierbij opkomen. De herinneringen aan de traumatische ervaringen worden niet gedeeld in de groep (vergelijkbaar met blind to therapist bij reguliere EMDR).

De groepstraining

Twee personen geven de G-TEP groepstraining, waarvan één EMDR-therapeut is. De ander kan een paraprofessionaal zijn (bijvoorbeeld een leraar of een verpleegkundige). Eén persoon leest de instructies voor

en de ander kan de groep observeren. De voortgang van de deelnemers wordt goed in de gaten gehouden en gevolgd. Zowel de SUD-scores als de non-verbale communicatie van de deelnemers worden hiervoor gevolgd. Een deelnemer kan apart genomen worden als dat nodig is - totdat hij of zij zich weer bij de groep kan voegen. Als de training online plaatsvindt, sturen de deelnemers hun SUD-scores in een privé chat. Ook online is er de mogelijkheid om een op een te spreken in een break out room en daarna zich weer bij de groep te voegen.

Tijdens de groepssessie maken we gebruik van een kleurig sjabloon met meerdere vakjes (zie de afbeelding). De patiënt heeft dit werkblad uitgeprint voor zich en het nummer in het vakje geeft aan in welke volgorde de onderdelen aan bod komen. De therapeut die de groep leidt heeft een uitgeschreven script en leidt de deelnemers door de stappen van het protocol heen.

Overzicht stappen

Stap 1. Middels de elementen (aarde, lucht, water en licht) wordt een ontspannen en stabiel startpunt gevonden voor de sessie en een plek bedacht waar de patiënt zich optimaal en veilig voelt.

Stap 2. Tijdens deze stap schrijft de deelnemer een woord of tekent een symbool om de start van de traumatische gebeurtenis te representeren. Ook de SUD wordt hier genoteerd.

Stap 3. Vervolgens schrijft of tekent de patiënt een

herinnering waarbij hij of zij zich sterk of goed voelde (de krachtbron).

Stap 4. De deelnemer schrijft op hoe hij of zij over zichzelf zou willen denken met betrekking tot de gebeurtenis (vergelijkbaar met de positieve cognitie).

Stap 5. Door middel van de metafoor google scan wordt aan de deelnemers gevraagd de Points of Disturbance (PoD) van de traumatische herinnering te identificeren. Dit kan een beeld zijn, maar ook een geluid of een geur (vergelijkbaar met hotspots bij imaginaire exposure). De desensitisatie is gericht op deze PoD's en vindt plaats door met de vlakke hand op het papier te tappen tussen hier en nu (vakje 1) en de PoD (vakje 5) en deze beweging met de ogen te volgen (zie QR-code). Desgewenst kunnen daar extra taken aan toegevoegd worden. Tussendoor concentreren we ons op de opkomende associaties. Net als bij reguliere EMDR, ontstaat er meer afstand ten opzichte van de herinnering en helpt het de deelnemers zich kalmer te voelen. Na elke drie sets (van ongeveer 25 keer heen en weer tappen) wordt de SUD van de PoD opnieuw gescoord. Binnen één groepsessie worden meestal drie tot zes PoD's behandeld.

Stap 6. Het scoren van de eind-SUD en de VoC.

Stappen 7 en 8. Tot slot vindt de afronding door de therapeut plaats en geeft die uitleg over eventuele na-effecten. Bij deze stappen hoort ook het checken of een vervolg nodig is. Is de SUD aan het einde van de procedure tussen 0-5, dan is dat een indicatie dat het voldoende is geweest. De gedachte hierachter is dat als er een SUD van 5 of lager is, de versturende werking van de herinnering in het dagelijkse leven van de deelnemer voldoende is verminderd. Is de SUD bij stap 6 een 6 of 7, dan is het een indicatie voor een extra sessie van het EMDR-groepsprotocol. Als de SUD niet vermindert of nog hoog blijft (8-10) dan is de instructie om door te verwijzen naar individuele (EMDR)therapie.

Conclusie en toekomst

Er is groeiend wetenschappelijk bewijs dat wijst op een klachtenverlichting bij de patiënt na een G-TEP-behandeling. Het is kostenefficiënt en heeft voordelen bij het reduceren van wachtlijsten, gezien het feit dat in korte tijd grote aantallen getroffen personen bereikt kunnen worden. Het protocol is zeer gestructureerd (met een

uitgeschreven script) en details over de traumatische ervaringen worden niet gedeeld in de groep. Door het visueel te maken met een werkblad biedt het een duidelijk en overzichtelijk kader (en zit er gelijk een visuele interweave in de uitvoering verstopt: toen versus nu). Deelnemers kunnen zich uitdrukken door te

'Groepsprotocollen lijken ons land nog niet helemaal bereikt te hebben'

schrijven en/of te tekenen. De verwerking is gefocust en gebruikt de containment van EMDR door korte en beperkte associatieketens toe te laten en vaak back to target (of in dit geval de PoD) te gaan.

De uitdagingen van het uitvoeren van G-TEP zijn dat er niet veel ruimte is voor individuele begeleiding en er ook geen aandacht is voor zelfverwijt en schuldgevoelens (tenzij dit spontaan plaatsvindt bij de deelnemer). Screening vooraf is belangrijk (met name of iemand in staat is binnen zijn of haar window of learning te blijven). Tot slot is de afleiding gebaseerd op bilaterale stimulatie en minder op werkgeheugenbelasting zoals we inmiddels in Nederland gewend zijn.

Het protocol van G-TEP is niet vergelijkbaar met een individuele sessie. Het zou in de praktijk mogelijk wel aan velen verlichting kunnen bieden. Hoewel Nederland op het gebied van de EMDR-therapie op sommige vlakken een koploperspositie heeft, lijken de groepsprotocollen ons land nog niet helemaal bereikt te hebben. Internationaal is hier al wel meer aandacht voor (zie ook de programmering van het internationale EMDR-congres). Wie geïnteresseerd is in G-TEP en hier meer over zou willen weten kan zelf een (Engelstalige) training volgen of contact opnemen met een van de auteurs van deze bijdrage.



Scan de QR-code voor een voorbeeld op video

Referenties zijn opvraagbaar bij de auteurs.

Judith Koopmans is GZ-psycholoog en EMDR-practitioner bij Psytrek, heeft een eigen praktijk in Utrecht en is voorzitter van Trauma Aid NL.

Marinke de Vries is EMDR-therapeut en basispsycholoog bij Psytrek en heeft een eigen praktijk in Utrecht.