



EDITORIAL

Inspiratie voor 2019

Wat een voorrecht, je voor een paar dagen ongestoord onderdompelen in je specialisatie. Van de koffie tot de borrel oude en nieuwe inzichten en perspectieven horen, zien, bespreken, onder weerzien van oude bekenden en kennismaken met nieuwe. De donkere dagen voor kerst maken me vast sentimenteler, maar ik noem het een cadeautje: op congres gaan. Elders in deze *Impact Magazine* beschrijven Marieke Langemeyer, Expertisecentrum Militaire Geestelijke Gezondheidszorg, en ik ons recente bezoek aan het ISTSS congres. Hierdoor staat ons nog scherper voor ogen wat we bezoekers aan het ESTSS congres in Rotterdam komend jaar willen meegeven en laten ervaren! Denkt u aan zelf presenteren, een belangrijk nieuwtje: abstracts kunnen nog worden ingediend tot 6 januari 2019. Kijk op estss2019.eu voor meer informatie.

Ook zo benieuwd naar wat in 2018 binnen de NtVP is bereikt en wat er in 2019 staat te gebeuren? We nodigen u van harte uit voor de Algemene Ledenvergadering op 30 januari 2019, vanaf 18.00 uur, in Hotel Van der Valk in Breukelen. Die avond vindt ook de eerste lezing plaats in de NtVP Lezingencyclus van 2019 waarin de focus is op vroege opvang na ingrijpende gebeurtenissen: wat is de evidentie hiervoor (dr. Juul Gouweloos-Trines) en wat zijn innovaties (drs. Susanne van Buschbach en drs. Lucy Dijkman)? Kijk voor informatie over o.a. accreditatie op NtVP.nl. Deelname aan de ledenvergadering en de lezing is gratis na aanmelding via info@NtVP.nl.

We kijken uit u daar te begroeten!

Joanne Mouthaan

IN DIT KATERN:

... schrijft onderzoeker en klinisch psycholoog Mayaris Zepeda Méndez over de beweging tot intensieve PTSS-behandelingen waarin Nederland voorop loopt: wat is het aanbod en wat weten we erover?

... geven experts Aram Hasan, Gea Beenakker en Jannetta Bos antwoord op de supervisie vraag of telefonische tolken kunnen worden ingezet bij EMDR bij vluchtelingen en waar in dat geval rekening mee te houden.

Over NtVP

De Nederlandstalige Vereniging voor Psychotrauma (NtVP) is een onafhankelijke vereniging, die streeft naar continue kwaliteitsverbetering op het gebied van psychotraumatologie voor diegenen die zich professioneel of binnen een professionele organisatie met psychotrauma bezighouden.

Dit doet de NtVP door zich in te zetten voor:

- het ontwikkelen en verbeteren van kennis, opleiding, wetenschappelijk onderzoek en standaarden ten aanzien van de preventie, het ontstaan, diagnostiek en de behandeling van aan psychotrauma gerelateerde klachten;
- het bieden van een multidisciplinair netwerk met psychotrauma expertise, waarin kennis wordt gedeeld en leden discussie voeren ter bevordering van hun professionele ontwikkeling;
- het behartigen van de belangen van het vakgebied van psychotraumatologie.

De NtVP is in mei 2006 opgericht en vormt in Nederland en België een netwerk van professionals die werkzaam zijn op het gebied van psychotrauma. Het is een verbindende schakel tussen de ontwikkelingen in ons taalgebied en de internationale ontwikkelingen.

De NtVP maakt deel uit van de Europese vereniging voor Psychotrauma (ESTSS). De ESTSS heeft verbindingen met een groot aantal nationale verenigingen, waardoor een Europees breed netwerk van Psychotrauma verenigingen ontstaat.

Colofon

Dit katern wordt verzorgd door de werkgroep Communicatie van de Nederlandstalige Vereniging voor Psychotrauma.

Redactie: Joanne Mouthaan en Ellen Klaassens

Contact: info@NtVP.nl

© NtVP 2018



Wat is het aanbod en wat weten we ervan?

In Nederland worden sinds 2016 verschillende vormen van intensieve traumatherapie aangeboden. In deze ontwikkeling geldt Nederland als koploper. Zowel patiënten als behandelaren lijken enthousiast. Er zijn echter veel verschillen in het aanbod. Wat is de effectiviteit van deze intensieve behandeling en is deze wel geschikt voor iedere patiënt met PTSS? Dit artikel beoogt een overzicht te geven van het bestaande aanbod, het wetenschappelijk bewijs en wat er nog onbekend is.



Mayaris Zepeda Méndez

‘Ik heb mijzelf opnieuw uitgevonden’, ‘Ik wist niet hoe diep dit zat’, ‘Ik heb de eerste stap genomen in mijn herstel, ik heb nu vertrouwen dat ik de rest ook aan kan’

Uitspraken van patiënten die de Hoog Intensieve Trauma Therapie (HITT) bij Centrum '45 hebben doorlopen.

PTSS is goed te behandelen volgens de richtlijn behandelingen, exposure in vivo en EMDR, maar grofweg een derde van de patiënten houdt na behandeling nog restklachten of zelfs de diagnose [1]. Een belangrijke factor in de mate van effectiviteit van een behandeling blijkt het aantal gevolgde traumagerichte sessies [1]. Hoewel onder behandelaren gestaag het besef groeit van het belang om zo snel mogelijk aan de traumaverwerking te beginnen, niet te veel mee gaan in de vermijding van de patiënt en stabilisatie tot het hoogst nodige te beperken, voorkomt veelal de dictatuur van de agenda en werkdruk dat de patiënt vaker dan eens of (bij uitzondering) tweemaal per week gezien kan worden. Bovendien is de klinische ervaring dat het verwerkingsproces traag kan verlopen als een patiënt veel traumatische gebeurtenissen heeft meegemaakt, als andere stoornissen opspelen of als dagelijkse stressoren de energie opeisen. Dan is therapie een invoelbare lijdensweg en is de motivatie voor een langdurende traumabehandeling moeilijk vol te houden. Intensiveren biedt mogelijk een uitkomst. Bij een snellere klachtenreductie blijft men meer gemotiveerd voor het volhouden van een behandeling.

Aanbod van behandelintensivering

Bij stichting Centrum '45 (centrum45.nl) wordt HITT sinds 2016 aangeboden en is bedoeld als een intensivering voor een vastgelopen of traag lopende behandeling. Deze vertra-

ging kan komen door complexiteit van de klachten, dubbele diagnoses, door overbelasting van patiënt en systeem gedurende een langdurig behandeltraject of door sterke vermijding. Bij HITT worden patiënten vijf dagen opgenomen, waarin vier dagen tweemaal per dag EMDR wordt aangeboden en op de vijfde dag tweemaal exposure in vivo. Dit programma wordt dagelijks aangevuld met traumasensitieve yoga. Dit is een rustige vorm van yoga, waarbij cliënten op een veilige wijze in contact met het lichaam leren zijn door middel van afgestemde houdingen, ademhalingsoefeningen en geleide meditatie. Alle patiënten met PTSS of complexe PTSS kunnen deelnemen, mits zij ingebed zijn in een lopende behandeling en de traumatische herinneringen redelijk kunnen verwoorden. Inmiddels is de HITT een vast aanbod geworden en heeft de ervaring ermee geleid tot intensivering van meerdere klinische behandelingen. Zo werd vanaf 2017 in de reguliere opname in de kliniek tweemaal per week traumagerichte therapie de standaard en begon in 2018 een pilot voor de Hoog Intensieve Narratieve Exposure Therapie (HI-NET) met als specifieke doelgroep meervoudig getraumatiseerde nieuwe Nederlanders. Psychotrauma Expertisecentrum Psytrec (www.psytrek.nl) richt zich exclusief op PTSS-behandeling met het aanbieden van een intensief achtdaags programma. Deze 'INTENSIVE8®' bestaat uit tweemaal vier dagen behandeling, bij voorkeur met overnachting, met dagelijks zowel exposure als EMDR, een intensief sportprogramma en psychoeducatie. Na de eerste vier dagen is er drie dagen rust thuis. Tevens bestaat de mogelijkheid tot een vijfdaags programma.

Reinier van Arkel startte dit jaar met een zevendaagse intensieve behandeling, de Specialistische Intensieve Trauma Therapie (SITT; reiniervanarkel.nl/sitt). Naast dagelijks EMDR, exposure en intensief sporten vindt ook een familiebijeen-

komst plaats aan het begin en eind van het programma. In de Intensieve Traumabehandeling van Fier (ITB; fier.nl/behandeling) worden in drie dagen acht sessies van anderhalf uur geboden met een combinatie van exposure, EMDR, cognitieve gedragstherapie en creatieve therapie. Dit programma is bedoeld voor patiënten die PTSS hebben ontwikkeld als gevolg van geweld.

De ITB Poli van ProPersona, locatie Overwaal (propersona.nl/overwaal/polikliniek) biedt een programma voor kinderen vanaf 12 jaar en volwassenen dat bestaat uit vier intensieve dagen met exposure, gevolgd door vier wekelijkse sessies van 90 minuten exposure. Veelal bestaat de populatie uit personen met meervoudig seksueel misbruik of mishandeling, hoewel dit geen voorwaarde voor deelname is. Andere initiatieven tot een intensief behandelaanbod voor kinderen en jeugd zijn nog in ontwikkeling, zoals bij Kenter Jeugdzorg en stichting Centrum '45.

Ten slotte bieden diverse reguliere ambulante GGZ-praktijken een intensivering van traumagerichte therapie aan in de vorm van tweemaal per week traumagerichte behandeling. Op NtVP.nl is een overzicht te vinden van het intensieve behandelaanbod in Nederland.

Werkt intensieve traumabehandeling en voor wie?

De snelheid van de ontwikkeling van de hoog intensieve behandeling roept vragen op. Bij behandelintensivering staan het tegengaan van vermijding en snellere symptoomvermindering aan de basis. Onderzoek van Ehlers en collega's uit 2014 liet als eerste zien dat een intensieve, zevendaagse variant in vergelijking met reguliere wekelijkse sessies cognitieve therapie tot snellere verbetering leidde en een even sterk behandel-effect had. Bovendien had geen van de groepen een toename van klachten en was er nauwelijks drop-out [2]. Uit bevindingen van case studies, pilotstudies en een cohortstudie lijkt behandelintensivering bovendien ook toepasbaar en effectief bij patiënten met meervoudige traumatisering of complexe problematiek [zie o.a. 3-7]. Type trauma, dissociatieve verschijnselen en comorbiditeit lijken geen belemmerende factoren te zijn [8,9].

De aanname dat de patiënt door te intensiveren eerder en blijvend hersteld is, kunnen we echter nog niet bevestigen. Daarvoor zijn studies met randomisering, controlegroep en een langere opvolging nodig. Een nadere analyse van de patiënten waarbij dit aanbod niet effectief is of die bij de voordeur worden afgewezen ontbreekt nog. Onduidelijk is ook of deze programma's effectiever of kostenbesparend zijn vergeleken met de ambulante richtlijnbehandeling. Tenslotte schuilt er een misvatting in de veronderstelling dat een patiënt 'klaar' is, wanneer de PTSS-klachten onder de drempelwaarde voor een diagnose zijn gebracht. Er ligt dan vaak nog een traject waarin het leven en de zingeving

'In de Hoog Intensieve Trauma Therapie (HITT) staat de patiënt in sneltreinvaart oog in oog met de meest confronterende details van het trauma, vermijden is niet meer mogelijk.'

Anneke Boonstra, GZ-psycholoog

opnieuw vormgegeven moet worden. Zeker bij traumatisering in de vroege jeugd waarbij de emotionele ontwikkeling verstoord is geraakt, is een dragend psychotherapeutisch zorgkader noodzakelijk na een intensieve behandeling.

De intensivering van de traumabehandeling is een belangrijke stap in de ontwikkeling naar een meer op de patiënt afgestemd aanbod. Er is meer onderzoek nodig om te kunnen indiceren wanneer een intensief aanbod gepast is, bij wie het de grootste kans van slagen heeft en welk format er dan kan worden aangeboden.

REFERENTIES

1. Bradley, R., et al. (2005). A Multidimensional Meta Analysis of Psychotherapy for PTSD: Correction. *American Journal of Psychiatry*, 163(2), 214-227.
2. Ehlers, A., et al. (2014). A randomized controlled trial of 7-day intensive and standard weekly cognitive therapy for PTSD and emotion-focused supportive therapy. *American Journal of Psychiatry*, 171(3), 294-304.
3. Zepeda Méndez, M., et al. (2018). A five-day inpatient EMDR treatment programme for PTSD: Pilot study. *European Journal of Psychotraumatology*, 9(1), 1425575.
4. Blount, T.H., et al. (2014). Intensive outpatient prolonged exposure for combat-related PTSD: A case study. *Cognitive and Behavioral Practice*, 21(1), 89-96.
5. Hendriks, L., et al. (2010). Feasibility of brief intensive exposure therapy for PTSD patients with childhood sexual abuse: A brief clinical report. *European Journal of Psychotraumatology*, 1, 5626.
6. Bongaerts, H., et al. (2017). Intensive EMDR to treat patients with complex posttraumatic stress disorder: A case series. *Journal of EMDR Practice and Research*, 11(2), 84-95.
7. Van Woudenberg, C., et al. (2018). Effectiveness of an intensive treatment programme combining prolonged exposure and eye movement desensitization and reprocessing for severe post-traumatic stress disorder. *European Journal of Psychotraumatology*, 9(1), 1487225.
8. Wagenmans, A., et al. (2018). The impact of childhood sexual abuse on the outcome of intensive trauma-focused treatment for PTSD. *European Journal of Psychotraumatology*, 9(1), 1430962.
9. Zoet, H., et al. (2018). Presence of the dissociative subtype of PTSD does not moderate the outcome of intensive trauma focused treatment for PTSD. *European Journal of Psychotraumatology*, 9(1), 1468707.

AUTEUR

Mayaris Zepeda Méndez is klinisch psycholoog, psychotherapeut en onderzoeker bij stichting Centrum '45.

DE INZET VAN TOLKEN BIJ EMDR

Do's and don'ts?

Binnen ons team bestaat de mogelijkheid om gebruik te maken van een telefonische tolk bij traumabehandelingen voor o.a. vluchtelingen. Echter, dit betreft een complexe doelgroep om te behandelen vanwege de taalbarrière, andere sociaal-culturele achtergrond en meestal ernstige meervoudige traumatisering. Dit werpt vragen op, zoals over of een EMDR-behandeling middels een telefonische tolk wel op een verantwoorde manier uitgevoerd kan worden. Zo ja, waar dient rekening mee gehouden te worden? (S. Kee, Team Complex Trauma Dimence)



Expert Jannetta Bos

Wat fijn dat er in jullie instelling de mogelijkheid is om een telefonische tolk in te zetten bij traumabehandelingen voor vluchtelingen. Het is helpend als cliënten hun eigen taal kunnen spreken, daar waar het gaat over de traumatische gebeurtenissen in hun verleden,

omdat ze de Nederlandse taal niet voldoende machtig zijn. Goed dat jullie traumabehandeling inzetten bij deze doelgroep, ook al is er sprake van een andere culturele achtergrond en voortdurende stress in het dagelijks leven. Zo zijn er vaak zorgen om familieleden en vrienden die in het land van herkomst of in het oorlogsgebied zijn achtergebleven, stress om asielprocedures enzovoorts.

Al deze factoren zijn geen contra-indicatie voor de behandeling van de posttraumatische stressstoornis

EMDR kan een effectieve behandelmethodede zijn, evenals Narratieve Exposure Therapie (NET) [1]. Als er sprake is van één traumatische herinnering die steeds terugkomt in nachtmerries en flashbacks, is Beknopte Eclectische Psychotherapie voor de Posttraumatische Stressstoornis (BEPP) eveneens heel geschikt [2]. Als persisterende en complexe rouw op de voorgrond staat is BEP voor Traumatische Rouw (BEP-TG) geïndiceerd (zie ook traumabehandeling.net voor meer informatie). Bij Centrum '45 gebruiken we waar nodig telefonische tolken bij al deze

behandelvormen. Vanwege de kosten worden 'live' tolken alleen nog ingezet als we een tweetalige dagbehandelingsprogramma traumatische rouw (Nederlands/Engels en Arabisch) hebben, om voor de vooral Syrische vluchtelingen die de taal nog niet spreken hulp bereikbaar te houden. Als je een tolk vraagt via Concorde of Tolk- en Vertaalcentrum Nederland en je vraagt om een GGZ-tolk, dan hebben deze tolken meestal een korte cursus gehad over EMDR. Hierdoor weten zij dat ze bijvoorbeeld heel precies zinnen moeten vertalen, zoals: "We zoeken vooral naar een plaatje waarin jijzelf te zien bent. Het gaat dus niet om wat je destijds het naaste vond, maar wat je nu, op dit moment, het naaste plaatje vindt om naar te kijken, inclusief plaatjes waarop te zien is wat er had kunnen gebeuren of plaatjes die pas later in de film zijn terechtgekomen." Overigens hak ik die laatste zin vaak in tweeën, omdat ze zo lang is. Tijdens de desensitisatiefase is het goed om alvast te beginnen met de oogbewegingen of de gekozen vormen van werkgeheugenbelasting, terwijl de tolk vertaalt wat er opkomt. Zo houd je de snelheid vast van het EMDR-proces. Omdat er zich in de levens van onze cliënten zoveel

EMDR is meestal maar een deel van de behandeling

afspeelt, maak ik aan het eind van elke afspraak tijd om hierover te spreken. Op een enkele uitzondering na bij voorkeur niet aan het begin van de afspraak, tenzij je anders echt niet je traumabehandeling kunt starten. Aan het begin van een afspraak praten over de complexe leefomstandig-

heden kan er misschien toe leiden dat zowel therapeut als cliënt het traumawerk gaan vermijden. Naast de EMDR kaart ik vaak aan hoeveel tijd er besteed wordt aan het volgen van nieuws over het land van herkomst; veel cliënten zijn daar bijna dag en nacht mee bezig.

Op een gegeven moment kan het zinvol zijn om tijd te nemen voor betekenisverlening; een onderdeel dat bij de BEPP en BEP-TG standaard aan de orde komt. Stilstaan bij hoe de traumatische gebeurtenissen je kijk op jezelf, je naasten en de wereld veranderd heeft. Stilstaan bij het dagelijks leven, wat verloren is gegaan en wat iemand graag weer terug wil aan bezigheden, contacten en dergelijke. Mijn laatste tip is om sessies van anderhalf uur te plannen, zodat je voldoende tijd hebt. Vooraf een tolk reserveren hoeft niet, tenzij het om een zeldzame taal gaat. Dat voorkomt extra kosten bij een no-show.

Experts Aram Hasan en Gea Beenakker



Sinds het ministerie van VWS in 2012 de vergoedingen voor tolken en vertaaldiensten stopzette, is de zorg voor cliënten die de Neder-

landse taal niet beheersen achteruitgegaan. Breed gezien werd de zorg en begeleiding van deze doelgroep in de afgelopen jaren uitgekleeft, zowel bij vluchtelingenwerk als in de geestelijke gezondheidszorg, waardoor er een grotere druk kwam te liggen bij wijkteams, begeleiders en huisartsen. Naast de achteruitgang van de kwalitatieve en inhoudelijke zorg door de bezuiniging op tolken is de belangstelling en aanbod van goede zorg voor deze doelgroep achteruitgegaan. No show en drop out zijn grote moeilijkheden bij deze doelgroep. Bovendien zijn de therapieresultaten meestal teleurstellend en moeilijk meetbaar. Als resultaat hiervan is er twijfel om deze doelgroep in behandeling te nemen.

Ons pleidooi: de inzet van een tolk kan een toegevoegde waarde hebben als deze op maat en op een juist manier ingezet worden

De inzet van tolken geeft voordelen en nadelen op korte en lange termijn. Het kan goed bijdragen aan een succesvolle behandeling. Belangrijke factoren voor een goed lopende sessie zijn timing, hoe en wanneer je een tolk inzet, en geloofwaardigheid van de tolk, zoals de kwaliteit en de

betrokkenheid van de tolk. Vanuit eigen ervaring en die van collega's weten we dat de tolk het gesprek een andere wending kan geven of beïnvloeden, positief of negatief. Een negatieve ervaring kan zijn dat de tolk cliënten voorschrijft wat zij moeten zeggen, of tolkt zonder interesse en daarvoor onzorgvuldig is. Voor de behandelaar is het belangrijk attent te blijven of de tolk goed aansluit en op een neutrale manier ingezet wordt.

De tolk kan op twee manieren ingezet worden. Ten eerste puur om te tolken en te vertalen om een boodschap helder over te brengen, zoals bij een formeel gesprek zoals bij psycho-educatie of mededeling. Dit heeft als nadeel dat het gesprek door de client als zakelijk of als een interview wordt ervaren. Ten tweede kan de tolk worden ingezet als co-therapeut. Dit kan alleen als de therapeut de tolk goed kent, de cliënt vertrouwen heeft in zowel tolk als behandelaar en er een goede samenwerking is. De tolk kan dan ingezet worden om de context van de problematiek van de client beter te begrijpen en soms toe te lichten. Belangrijk is dat de cliënt zich niet buitengesloten en alleen voelt. In beide instanties is het belangrijk om de sfeer in de therapeutische setting positief te houden: het gaat niet alleen om het letterlijk vertalen wat gezegd en gecommuniceerd wordt, maar ook om het begrijpen en verstaan van elkaar, ruimte geven aan de cliënt om zich zoveel mogelijk te kunnen uiten. Belangrijk is dit voor, tijdens en na het gesprek met de cliënt te toetsen. Vaak durven zij dit vanuit beleefdheid, angst of schaamte niet aan te geven of zijn zij bang herkend worden door iemand uit zijn eigen sociale omgeving.

Zie ook: ggzstandaarden.nl/generieke-modules/diversiteit

LITERATUUR

1. Nosè, M., et al. (2017). Psychosocial interventions for post-traumatic stress disorder in refugees and asylum seekers resettled in high-income countries: Systematic review and meta-analysis. *PLoS One*, 12(2):e0171030. doi: 10.1371/journal.pone.0171030.
2. ISTSS Guidelines Committee (2018). Posttraumatic Stress Disorder Prevention and Treatment Guidelines: Methodology and Recommendations. Verkregen op 19-11-2018 van: istss.org/getattachment/Treating-Trauma/New-ISTSS-Prevention-and-Treatment-Guidelines/ISTSS_PreventionTreatmentGuidelines_FNL.pdf

EXPERTS

Jannetta Bos is psychotherapeut, seksuoloog NVVS en supervisor VGCT, en werkzaam bij stichting Centrum '45 en Equator Foundation in Diemen.

Aram Hasan is psychiater bij CoTeam en stichting Centrum '45 en bestuurslid van de NtVP.

Gea Beenakker is sociaal-psychiatrisch verpleegkundige bij stichting Centrum '45.