



Het Emodi-experiment

Een verslag van een experiment met een emotie-regulatietraining bij het Nederlands Psychoanalytisch Instituut (NPI), van de opzet tot de reden waarom is besloten de training voorlopig stop te zetten.

Voor dit artikel was geen ruimte meer in het vorige nummer, de NPI-special. U had het nog tegood.

Door Heleen Grandia

Met steun van het management van het NPI is een experiment uitgevoerd waarin een emotie-regulatietraining werd gekoppeld aan het modusmodel voor de borderline persoonlijkheidsstoornis (BPS) vanuit de schematherapie. Vaak is het reguleren van modi een onderdeel van schematherapie. De vraag was of dit ook als losstaand aanbod zou kunnen werken. De training werd al snel Emodi genoemd.

Voor wie, door wie en waarom

De training is bedoeld voor mensen met BPS als hoofddiagnose die een hulpvraag hebben op het gebied van emotieregulatie. In de praktijk werd de indicatie iets breder opgevat door ook mensen met een andere persoonlijkheidsstoornis als hoofddiagnose met een vergelijkbare hulpvraag te includeren. De Emodi wordt gegeven door twee gz-psychologen die beiden geschoold zijn in de schematherapie en ervaring hebben met groepstrainingen.

De Emodi is ontwikkeld om verschillende redenen:

- Omdat het modusmodel zo herkenbaar is voor mensen met BPS, vroegen we ons af of de emotieregulatievaardigheden zoals geleerd bij een training Vaardigheden Emotie Regulatie Stoornis (VERS) beter blijven hangen als ze gekoppeld worden aan een modus, en of ze daardoor effectiever zouden kunnen worden ingezet.

- Het drop-outpercentage van de VERS-training lag boven de 50% en we vroegen ons af of we dit zouden kunnen ondervangen door een format voor een open groep te bedenken. Uitval zouden we dan kunnen opvangen met nieuwe instroom. Dit zou als bijkomend voordeel hebben dat de senior-groepsleden de junior-groepsleden zouden kunnen helpen en inspireren met hun ervaringen.
- Door gebruik te maken van een model vanuit een inzichtgevende therapie zouden cliënten al vast voorbereid kunnen worden op een meer inzichtgevende behandeling.

Het NPI stelde als voorwaarde dat er ook onderzoek gedaan zou worden naar het effect van deze nieuwe behandelvorm

- Tot slot wilden we graag werken met een protocol dat veel ruimte zou bieden voor het ingaan op vragen van cliënten, om op hun behoeften te kunnen inspelen. Zowel vanwege onze ervaring met de VERS-training, waarbij we die ruimte wat misten, als vanuit de therapeutische houding passend bij schematherapie.

Kan het NPI zomaar een experimentele behandeling aanbieden?

De ingrediënten van de training waren niet nieuw. Het bevat onderdelen vanuit wetenschappelijk effectief bewezen behandelingen, namelijk uit de VERS-training (Blum

et al., 2008; Van Wel et al., 2009) en uit de schematherapie. Reguliere langdurende schematherapie heeft ook een positief effect op emotieregulatie (Dadomo et al., 2017). Het NPI stelde als voorwaarde om dit experiment te doen, dat er ook onderzoek gedaan zou worden naar het effect van deze nieuwe behandelvorm.

Het programma

Het programma stelt iedere keer een van vier modi centraal:

- de kwetsbare-kindmodus (waarin iemand zich klein en kwetsbaar als een kind voelt en angstig of verdrietig is);
- de boze-kindmodus (waarin iemand zich boos voelt als een woedend kind, waarbij het woord kind er ook naar verwijst dat dit een primaire reactie kan zijn die er al van kinds af aan is);
- de beschermermodus (hier valt alle disfunctionele coping onder die iemand in kan zetten);
- de straffer/eiser-modus (dit betreft de veeleisende en straffende houding die iemand ten opzichte van zichzelf kan aannemen).

Van elk van deze modi bespreken we afwisselend het gedrag, de gedachten, het gevoel en de functie en behoeften die iemand in deze modus heeft.

Bij elkaar zijn dit zestien bijeenkomsten waarbij iedere keer de volgende agenda gehanteerd wordt:

- aandachtsoefening: iedere keer een andere korte mindfulnessoefening of een imaginatie-oefening. Dit heeft als doel verschillende mogelijkheden te kunnen uitproberen om mentaal afstand te kunnen



Steun uit de groep

- nemen van een situatie. Daarnaast kan het gebruikt worden als functionele coping, op het moment dat de emoties oplopen en iemand de neiging heeft om destructieve coping in te gaan zetten;
- het bespreken van weekdoelen: hierbij wordt het weekdoel besproken dat groepsleden aan het eind van de vorige bijeenkomst hebben opgesteld. Ze geven antwoord op de vraag: 'Wat was je weekdoel en wat is hiervan gelukt?' De antwoorden of de wijze waarop antwoord wordt gegeven, worden gebruikt als aanleiding om de verschillende modi te verhelderen (zie illustratie p. 26);
 - er wordt een G-schema ingevuld waarbij niet alleen gekeken wordt naar gebeurtenis, gevoel, gedachten, gedrag en gevolg, maar ook naar gemoedstoestand (= modus), geschiedenis (als dit relevant is), goed gedaan en goede raad. Dit G-schema wordt later in de groep meer visueel opgesteld in de vorm van een G-strip (zie illustratie op p. 29);
 - korte pauze, waarin groepsleden koffie en thee halen en de therapeuten overleggen over het vervolg;
 - thema en eventueel een oefening. Iedere week wordt een hiervoor genoemd thema besproken zoals 'de gedachten van de kwetsbare-kindmodus'. Meestal wordt vanuit een groepsgebesprek geïnventariseerd welke gedachten (gedrag, gevoel, behoeften) er passen bij de besproken modus en wat een passend alternatief zou zijn. Afhankelijk van de dynamiek in de groep kan dan een oefening gedaan worden. In dit voorbeeld zou dat kunnen zijn dat iedereen een kaartje doorgeeft met zijn of haar naam erop, waarop iedereen een helpende gedachte voor diegene opschrijft. Dit kan alleen bij voldoende

veiligheid en als de groepsleden niet te kwetsbaar zijn;

- opstellen weekdoel. Dit is het laatste onderdeel van de bijeenkomst. Ieder groepslid stelt een voor hem of haar relevant weekdoel op, wat met de bijeenkomst samenhangt of niet. Dit is bedoeld om te oefenen met het opstellen van haalbare doelen en met gedragsverandering. Het helpt ook om helder te krijgen welke patronen hierbij in de weg zitten. Daarnaast is het bedoeld om iets van de training mee naar huis te nemen, waarbij cliënten serieus genomen worden in dat zij zelf kunnen bepalen wat voor hen relevant is om mee aan de slag te gaan.

Voorafgaand aan de deelname aan de groep maken de groepsleden kennis met een van de twee groepstherapeuten; de groepstherapeuten verdelen op deze manier de verantwoordelijkheid voor en de tijd die besteed wordt aan het begeleiden van de groep. Deze groepstherapeut blijft gedurende de hele training hun aanspreekpunt en groepsleden kunnen een individuele afspraak naast de groep inplannen wanneer zij dit zelf nodig vinden of wanneer zij een specifieke vraag hebben. Het idee hierachter is dat groepsleden op deze manier kunnen oefenen met hulp vragen en met nadenken over wat zij nodig hebben. Ondanks deze verdeling werd ook hier in de praktijk flexibel mee omgegaan, bijvoorbeeld in geval van crisis, afwezigheid of een niet goed werkende match tussen een groepslid en de groepstherapeut.

Houding therapeut

De houding van de therapeut is vergelijkbaar met die vanuit de schematherapie, omschre-

ven als *limited reparenting*. In de groep betekent dit dat de therapeuten een transparante houding aannemen en gebruikmaken van gepaste zelfonthulling. Daarnaast wordt verwacht dat de therapeut in staat is om psycho-educatie te geven over vragen die vanuit de groep komen, zoals hoe angst werkt. Zowel de transparantie als de uitleg hebben een normaliserend effect, waardoor de straffende kant van de groepsleden steeds minder munitie krijgt en de gezonde volwassene kant versterkt wordt. Vanwege de sterke interne straffende kant die groepsleden kunnen hebben en de negatieve reacties die de heftige emoties passend bij BPS kunnen oproepen, is het van belang dat de therapeuten elk stapje in de goede richting opmerken en benoemen. Hoewel dit bij de persoon in kwestie vaak niet direct aankomt, lukt het de groepsleden vaak wel om positieve verandering bij andere groepsleden te herkennen en nog eens extra te benoemen.

Groepsdynamiek

Bij deze kwetsbare doelgroep kan de spanning snel oplopen. Doordat de opzet in de vorm van een training is en doordat er een combinatie is van junior- en seniorgroepsleden, is er over het algemeen een opbouwende sfeer waarbij de groep ervaren werd als lotgenotencontact. Wanneer de emoties tijdens de groep oplopen is dit een kans om de modi in praktijk te zien en ter plekke te onderzoeken wat er gebeurt. Over het algemeen lukte het in de praktijk wel om mensen te helpen de emoties te reguleren. Anderzijds werd er veel weggehouden en ontdekten we vaak later dat onuitgesproken emoties, die bijvoorbeeld

worden opgeroepen wanneer er iemand in de groep zit met een wat zelf-verheerlijkende copingstijl, reden was voor afwezigheid.

Door het halfopen format en de instabiliteit, ook in aanwezigheid, verschilden de dynamiek nogal per week. Dit vraagt van de therapeuten dat zij goed aanvoelen hoe de sfeer in de groep is en zich flexibel kunnen opstellen in het aanpassen van de inhoud op de sfeer in de groep.

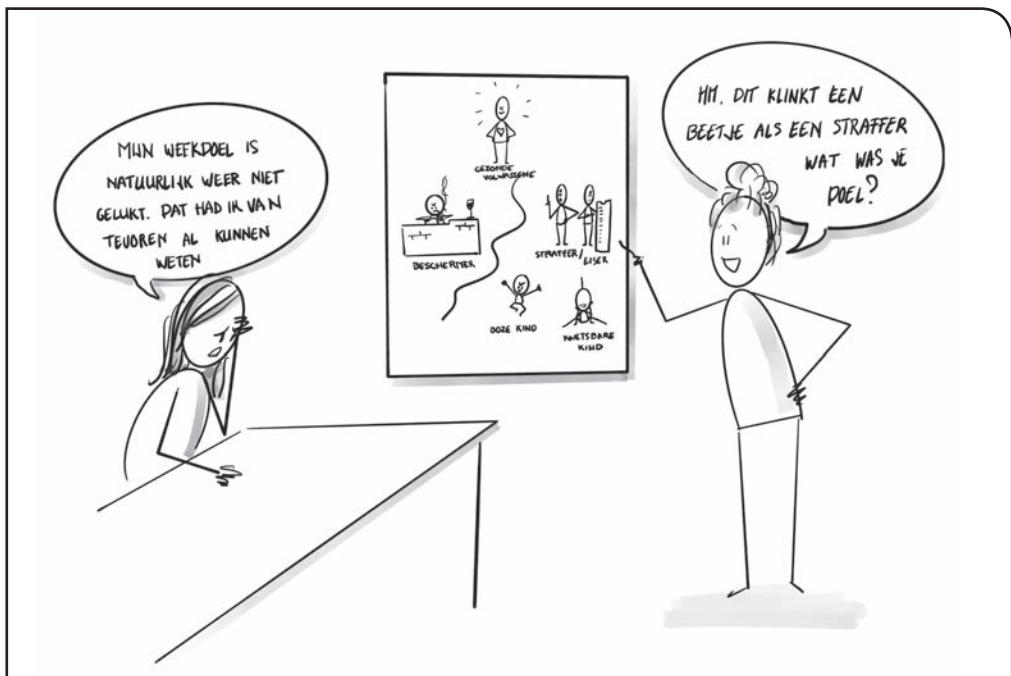
Evaluatie

De eerste ervaringen hebben we geëvalueerd tijdens en na de pilot. Voor de overige ervaringen heb ik de therapeuten die de training gaven schriftelijk een aantal vragen voorgelegd over wat ze leuk en niet leuk vonden aan de training en waarom, wat ze

sterk en zwak vonden aan de inhoud en een vraag over suggesties voor de toekomst. Ik heb ook een groepslid (Frans) geïnterviewd die al eerder een emotieregulatietraining had gedaan waarbij ik op dezelfde vragen ben ingegaan.

Tijdens de pilot hebben we onze ervaringen direct gebruikt voor het bijschaven van het protocol. Een van de veranderingen betrof het werkboek voor groepsleden. Ondanks het feit dat het programma wel in het werkboekje was opgenomen, bleek er niet uit gewerkt te worden tijdens de training. Omdat het niet geïntegreerd was in de training zoals dat bij de VERS bijvoorbeeld wel het geval is en er geen huiswerk werd gegeven, zagen groepsleden mogelijk ook het nut er niet van in om het mee te nemen en ermee aan de slag te gaan. Daarnaast werd er in toenemende mate gebruikgemaakt van

Weekdoel



visueel materiaal in plaats van alleen tekst. Een andere aanpassing was dat er in het begin iedere week nieuwe mensen konden instromen. Omdat groepsleden dit heel onrustig vonden, hebben we dit veranderd naar een keer per maand.

Positieve feedback

De therapeuten hebben de sfeer in de groep als positief beleefd. De sfeer was los, er werd gelachen en er werd gemakkelijk contact gemaakt. Door het open protocol was er ruimte om steun en aandacht te bieden waar nodig en het protocol bood voldoende structuur en afwisseling. Het model werd als een heel krachtige therapeutische

Woorden kunnen geven aan een turbulente gevoelswereld was soms het eerste zaadje voor een vruchtbaar traject

factor beleefd. Het bood een intuïtief, logisch en herkenbaar model, waardoor er woorden konden worden gegeven aan een turbulente gevoelswereld. Dit zijn in sommige gevallen de eerste zaadjes geweest voor een vruchtbaar, en meer persoonsgericht traject.

Cliënten leken zicht te krijgen op hun gevoel, gedachten en gedrag en leken meer grip te krijgen op hun binnenwereld waarvoor ze meer regie kregen in plaats van geleefd te worden door impulsen of modi. Frans: 'Het modusmodel helpt om de emoties beter te categoriseren. Ik begon ze te

herkennen: er is een woedend, razend kind in mij. Bij een eerdere emotieregulatietraining wist ik dat er iets aan het borrelen was, maar ik wist niet wat het voedde. Nu kan ik het onderscheiden.'

Voor een aantal mensen fungeerde de groep als een setting voor procesdiagnostiek en kon er op basis van hoe iemand in de groep functioneerde een goed vervolgdadvies gegeven worden.

Door het met elkaar brainstormen en de aanwezigheid van senior-groepsleden ontstond er een klimaat dat uitnodigde tot het experimenteren met gezond gedrag. Dit leek opgeslagen te worden in een soort collectief groepsgeheugen waardoor handvatten en succeservaringen door groepsleden aan elkaar werden overgedragen.

Frans: 'Deelnemen aan de groep was in het begin spannend. Maar het was wel uitnodigend om te praten. Het was fijn om niet de enige te zijn die wat inbracht. Het maakt dat je weet dat je niet alleen staat. Tijdens de groep begon mijn beeld van mijzelf te verschuiven. In het begin voelde het als: *ik ben niet de enige gek, er zijn er meer*. Later verschoof dat naar: *we zijn niet gek, maar we hebben een probleem en daar moet je mee aan de gang*.'

Wat kan er beter?

Hoewel het trainingsformat voor een losse sfeer zorgde en het voor cliënten laagdrempelig genoeg was om met enige nieuwsgierigheid bij zichzelf naar binnen te durven kijken, leed de cohesie in de groep onder de frequente afwezigheid van veel groepsleden. Dit was regelmatig onderwerp van gesprek. Op sommige momenten werd de groep dan gedragen door de groepsleden met een

sterke eisende kant en de groepsleden die op het autistische spectrum bleken te zitten. Het wat vrijblijvende format waarbij cliënten vluchtig dingen delen, vraagt van therapeuten dat ze verdragen dat er telkens tipjes van de sluier worden opgelicht waardoor reden tot zorg zichtbaar wordt, terwijl ze geen actieve bijdragen kunnen leveren aan de oplossing van het hele probleem. Hoewel het halfopen format zou moeten leiden tot het aanvullen van de groep, bleek het includeren van nieuwe groepsleden in de praktijk net zo'n klus als in de weken voorafgaand aan een gesloten groep. Het verschil is dat voorafgaand aan het starten met een gesloten groep er een noodzaak is om de agenda ruim van tevoren te blokkeren en zorgvuldig om te gaan met het includeren van nieuwe groepsleden, terwijl bij een hoge productiedruk de neiging ontstaat om de agenda rondom een open groep vol te plannen. Hierdoor moeten de inclusiegesprekken tussendoor plaatsvinden, waardoor er in drukke perioden problemen ontstaan bij het aanvullen van de groep. Ondanks toezeggingen om mee te doen, kan er van alles gebeuren waardoor dit op het moment van starten opeens helemaal anders is.

C: 'De training was voor mij in het begin wat rommelig. Ik had veel gehad aan een soort programmaboekje met een beknopt overzicht van de verschillende modi. Ik vond het ook moeilijk dat mensen uitstroombden. Je bouwt toch een soort band op. En ik heb ook nooit geleerd hoe je op een gezonde manier onthechten accepteert. Voor mij was het een mooie voorbereiding voor een vervolggroep. Om het als losstaande therapie aan te bieden zou het intensiever moeten zijn, je moet het ergens kunnen toepassen.'

Het onderzoek

In de eerste instantie was het idee om naar de ROM te kijken en een voor- en nameting te vergelijken. Bij het NPI wordt onder andere de SIPP-118 afgenomen bij de ROM, die ook een schaal voor emotieregulatie bevat. Daarnaast wilden we kijken naar het drop-outpercentage. Na de pilot bleek dat er bij deze doelgroep zo'n lage respons was op de ROM, dat dit niet haalbaar was. De drop-out bedroeg 50%, waarbij iedereen die minder dan 13 van de 16 sessies had meegedaan, meegeteld werd als drop-out. Dit is vergelijkbaar met de VERS.

Omdat we de ROM niet goed konden gebruiken was het idee om de DERS (Difficulties in Emotion Regulation Scale) af te nemen als voor- en nameting om te ontdekken of de training oplevert waarvoor hij is ontwikkeld: betere emotieregulatie. En daarnaast de SMI (Schema Modi Inventory) om te kijken of er een effect te zien zou zijn op disfunctionele copingmodi en op de boze-kindmodus.

Het ingewikkelde was dat we door de pilot al een bepaalde selectie van cliënten in de groep kregen. Wanneer bij de intake bijvoorbeeld een vermoeden ontstond dat een cliënt niet zoveel zou kunnen met de hoeveelheid huiswerk van de VERS-training of wanneer iemand al een VERS-training had gehad, dan werd iemand naar de Emodi verwezen.

Tegen de tijd dat de intakers geïnformeerd waren dat er verwezen kon worden naar een emotieregulatietraining en dat dit VERS of Emodi kon worden afhankelijk van waar het eerste plek was, vertrokken de twee meest ervaren trainers van de vier. Hierdoor kwam niet alleen de continuïteit van de training in het geding, maar liep ook de wachtlijst voor de andere vormen van schematherapie nog



G-strip

verder op. Hierdoor is besloten om het onderzoek en de Emodi-groep voorlopig niet verder voort te zetten.

Aanpassingen

De volgende aanpassingen in het programma zouden waardevol kunnen zijn:

- het inkorten van de training en deze aanbieden als een soort psycho-educatie-groep in het kader van een wachtlijd voorafgaand aan een meer persoonsgerichte behandeling. Bijvoorbeeld vier bijeenkomsten, die twee keer doorlopen worden waarbij er iedere vier sessies nieuwe instroom is;
- het aanbieden van een klein informatieboekje waarbij de modi, de verschillende kanten van de modi en het volwassen alternatief in begrijpelijke taal met behulp van afbeeldingen worden geïntroduceerd. Dit is meteen een samenvatting van de training;
- het aanbieden van de training met iets meer structuur voor een gemengde doelgroep van mensen met ASS en BPS;
- er zou een doorlopend intakeslot voor inclusiegesprekken voor de groep moeten zijn, waarbij dan ook extra aandacht aan vragenlijsten besteed kan worden, zowel bij in- als bij uitstroom;
- een uitgebreider draaiboek voor behandelaren zou prettig zijn als er belangstelling is om de training op verschillende locaties te gaan geven;
- er zijn veel oefeningen en werkbladen voorhanden vanuit verscheidene handboeken schematherapie; hier zou voor de afwisseling meer gebruik van gemaakt kunnen worden. Dit maakt de kans dat cliënten er meer van profiteren groter;
- ondanks dat er op dit moment bij het NPI geen vervolg aan dit experiment wordt gegeven, leek het waardevol om de ervaringen te delen door middel van dit artikel. Wie weet inspireert het voor

vervolgexperimenten. Wij als trainers hebben deze groep met veel plezier gegeven en hadden het idee dat we deze zeer kwetsbare doelgroep iets van houvast konden bieden, zowel door het model als door de ruimte

om echt contact te maken. In dat opzicht was het een geslaagd experiment.

Heleen Grandia werkte tot en met 2018 als gz-psycholoog bij het NPI en is nu in opleiding tot klinisch psycholoog bij GGZ-NHN.

Literatuur

Dadomo, H., Grecucci, A., Giardini, I., Ugolini, E., Carmelita, A. & Panzeri, M. (2016). Schema therapy for emotional dysregulation: Theoretical implication and clinical applications. *Frontiers in psychology*, doi:10.3389/fpsyg.2016.01987.

Blum, N., St John, D., Pfohl, B., Stuart, S., McCormick, B., Allen, J., Arndt, S. & Black, D.W. (2008). Systems training for emotional predictability and problem solving (STEPPS) for outpatients with borderline personality disorder – a randomized controlled trial and 1-year follow-up. *American Journal of Psychiatry*, 165(6), 468-478.

Wel, E.B. van, Bos, E.H., Appelo, M.T., Berendsen, E.M., Willgeroth, F.C. & Verbraak, M.J.P.M. (2009). De effectiviteit van de vaardigheidstraining emotieregulatiestoornis (VERS) in de behandeling van de borderlinepersoonlijkheidsstoornis; een gerandomiseerd onderzoek. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 51(5), 291-301.
