

Interview

Marja van Minnen over de waarde van EMDR bij de behandeling van gokverslaving

Tekst: **Nadia Thiel** Foto: **Margriete de Jong**



Marja van Minnen is GZ-psycholoog in opleiding tot klinisch psycholoog bij Verslavingszorg Noord-Nederland in Groningen. In het kader van haar opleiding doet ze onderzoek naar de toepasbaarheid van EMDR bij gokverslaving. Onlangs kreeg ze hier subsidie voor van de Vereniging EMDR Nederland.

Wie of wat inspireerde jou voor het onderwerp van je onderzoek?

“Ongeveer drie jaar geleden sloot ik me aan bij de SIG Verslaving waar het bespreken van onderzoek en onderzoeksresultaten aan de orde van de dag is. We bespraken daar ook het onderzoek van Wiebren Markus naar de effectiviteit van EMDR bij alcoholverslaving. Hoewel er in de *Randomized Controlled Trial* (RCT) die hij bij Iriszorg uitvoerde, geen effect gevonden is voor de werking van EMDR bij alcoholverslaving, wordt in de klinische praktijk wel de meerwaarde van EMDR in de behandeling van verslavingen gezien. In de SIG Verslaving worden regelmatig casussen gepresenteerd waarbij de trek vermindert en de patiënt meer zelfcontrole rapporteert na de behandeling met EMDR. Verder onderzoek zal moeten uitwijzen bij welk type patiënten, of bij welke ernst van de verslaving EMDR significant effect heeft (Markus & Hornsveld, 2017)*. Het is opvallend dat met name onderzoek naar de effecten van EMDR bij gedragsverslavingen zoals gokken nog in de kinderschoenen staat. Hier is internationaal nog weinig literatuur over te vinden. Toen ik net met mijn opleiding tot specialist begon, volgde ik de masterclass ‘EMDR bij verslaving’ van Wiebren Markus en Hellen Hornsveld. Zij deden daar een oproep tot meer onderzoek op dit gebied. Ik besloot ter plekke om daar gehoor aan te geven.”

Hoe ziet de opzet van je onderzoek eruit?

“Het betreft een zogeheten gerepliceerde *single case study* waarbij de mate van ‘verlangen naar gokken’ en ‘zelfcontrole’ de variabelen zijn die worden onderzocht. Het onderzoek is gedaan bij acht patiënten uit de poliklinieken in Assen, Groningen, Leeuwarden en Heerenveen. Collega EMDR-therapeuten deden daar de behandelingen. Zij moesten minimaal de vervolgcursus EMDR hebben gevolgd. Na een korte instructie en een oefening met de *toolkit* ‘EMDR bij verslaving’ konden zij aan de slag.

De patiënten kregen zes wekelijkse sessies van negentig minuten. Wiebren hielp me om een selectie van zes modules uit de *toolkit* te maken. Voor een onderzoeksopzet zijn alle tien modules die de *toolkit* rijk is namelijk teveel. We besloten dat de onderdelen die

gaan over verlangen (trek), controleverlies, realiteits-toetsing en triggersituaties de belangrijkste zijn om in het onderzoek mee te nemen. In iedere sessie wordt één module behandeld, ook al is de mate van ervaren spanning, het verlangen of de positieve lading nog niet volledig tot 0 gedaald. Bij de laatste sessie merkten we dat de negatieve *flashforward* door de EMDR al zoveel aan kracht heeft verloren, dat er in deze sessie nog ruimte was om terug te gaan naar een module die eventueel nog aandacht nodig heeft.

De primaire uitkomstmaat is de dagelijkse dagboekmeting van ‘verlangen’ en ‘zelfcontrole’, gemeten met een VAS-score (Visueel Analoge Schaal). We willen een periode waarin de patiënt nog niet begonnen is met EMDR, de *baseline*-periode, vergelijken met de interventieperiode op de mate van ervaren ‘verlangen’ en ‘zelfcontrole’. Daarnaast wordt er een voor-, start- en nameting gedaan met behulp van vragenlijsten voor een visuele inspectie. ‘Verlangen’ wordt gemeten met de OCDS (*Obsessive Compulsive Drinking Scale*) en ‘zelfcontrole’ met de GASS (*Gambling Abstinence Self-efficacy Scale*). De VAS-score wordt met behulp van de ITSA (*Interrupted Time Serie Analyse*) statistisch geanalyseerd. Hierbij wordt de *baseline*-periode (alleen dagboek invullen) vergeleken met de interventieperiode (EMDR en dagboek invullen). We verwachten een verschil te vinden tussen de interventieperiode en de *baseline*-periode waarbij, als gevolg van de toepassing van EMDR, het verlangen om te gokken daalt en de ervaren zelfcontrole toeneemt.”

Wat zijn de eerste onderzoeksresultaten?

“Het onderzoek is nog niet volledig afgerond. Nog niet alle data zijn geanalyseerd. Het valt al wel op dat er sprake is van een verandering en dat deze vaak al begint tijdens de *baseline*-periode. Ook zien we een verschil in patroon met de interventieperiode. Soms zet de daling van het verlangen bijvoorbeeld door, maar fluctueert of stabiliseert het scorepatroon soms weer na een EMDR-sessie. Ook bij de mate van zelfcontrole zien we dat de verandering vaak al begint tijdens de *baseline*-periode en dat die zich doorzet na de interventie. ▶

“De waarde van EMDR is op zoveel verschillende manieren nog nader te onderzoeken en ik zou andere collega’s vooral willen aansporen om dit op te pakken. De VEN steunt je wel.”

We onderzoeken of de stijging tijdens de interventieperiode significant sterker is dan tijdens de *baseline*-periode. Dit moet een indicatie geven of uitgebreider effectonderzoek naar deze vorm van behandeling met EMDR voor gokverslaving zinvol is. We willen onderzoeken of er aanwijzingen zijn dat EMDR bij de behandeling van gokverslaving iets toevoegt.

Er zijn nog veel aanvullende vragen voor vervolgonderzoek. Bijvoorbeeld hoe bepaalde kenmerken van de patiënt samenhangen met de uitkomsten van de EMDR-behandeling, en hoe hoog de lading bij aanvang van de behandeling moet zijn om een significant behandelingseffect te vinden. Ook de evaluatie die patiënten en behandelaren invullen na afronding van de EMDR-sessies is informatief. Deze vragen gaan bijvoorbeeld over welke module, naar eigen ervaring, tot het meeste effect heeft geleid. Zo blijkt dat patiënten een andere beleving kunnen hebben dan de therapeut. De samenhang tussen de beleving van de patiënt en die van de therapeut, in samenhang met een significante daling in de gemeten variabelen, vinden wij zeer interessant.”

Hoe gaat het nu verder?

“Samen met Wiebren wil ik de resultaten van het onderzoek publiceren in het *Journal of EMDR Practice and Research*. Ik hoop dat er meer effectonderzoek gedaan gaat worden en dat er meer aandacht komt voor de waarde van EMDR bij gedragsverslavingen. In dit onderzoek werden patiënten met PTSS uitgesloten, aangezien de PTSS eerst met het standaardprotocol voor EMDR behandeld moet worden, voordat de therapeut kan starten met EMDR voor verslaving. Toch zien we dat de EMDR-behandelingen bij de patiënten in dit onderzoek veel hebben losgemaakt. Ze gaven in de evaluatie bijvoorbeeld aan dat zij de functie van het gokken

in hun leven veel beter begrijpen dan voor de interventie. De acht patiënten die de behandeling hebben afgerond zijn allen positief over de EMDR-behandeling, ook degene bij wie we geen statistisch significant effect van de behandeling vonden. Ik stel me zo voor dat de EMDR-sessies bijdragen aan de intrinsieke motivatie van deze patiënten voor hun behandeling en daarmee uiteindelijk ook voor een groter effect van die behandeling zorgen. De EMDR bij gokverslaving kan een extra toevoeging zijn, indien de richtlijn behandeling niet afdoende lijkt. Hier moet nog grootschaliger onderzoek naar gedaan worden en ook moet er worden gekeken naar de langetermijneffecten.”

Heeft de subsidie van de VEN bijgedragen aan je onderzoeksambities?

“De subsidie was een absolute steun in de rug. De opleiding tot specialist zorgde voor de noodzaak van een onderzoeksopzet, waarbij de SIG Verslaving en de workshop van Wiebren en Hellen, zoals gezegd, een inspiratie waren. Maar vervolgens vond ik het best spannend om een subsidie-aanvraag te doen bij de VEN. Het leek me dat alleen ‘echte’ onderzoekers hiervoor in aanmerking komen. Maar dat was mijn eigen invulling. De VEN wil namelijk juist beginners op dit gebied motiveren om door te gaan en financiert onderzoek dat bijdraagt aan de verbetering of vernieuwing van de toepassing van EMDR, zoals wij met dit onderzoek doen door te kijken naar de toepasbaarheid van EMDR bij een heel specifieke doelgroep. Het is mijn ervaring dat als je een goede onderbouwing hebt voor je onderzoek, het niet eens zo moeilijk is om door de toetsing te komen. Na ontheffing of toestemming van een erkende Medisch Ethische Commissie (METC) leg je het plan voor aan de wetenschapscommissie die binnen zes weken antwoordt. Er zijn jaarlijks twee rondes voor subsidie-aanvragen. De subsidie heeft me geholpen om onder andere software aan te schaffen voor de statistische analyse en het digitaal uitzetten van vragenlijsten: onmisbare elementen in een goede dataverwerking. Maar vooral heeft het me een gevoel van waardering voor het onderwerp gegeven. Het heeft mijn ogen geopend voor praktijkgericht onderzoek en er valt nog veel meer te verkennen. De waarde van EMDR is op zoveel verschillende manieren nog nader te onderzoeken en ik zou andere collega’s vooral willen aansporen om dit op te pakken. De VEN steunt je wel.” ■

* Marcus, M. and Hornsveld, H.K. (2017). EMDR interventions in addiction, *Journal of EMDR practice and research* 1, Vol 11. 3-29.