

EMOTIE-REGULATIE-TRAINING



Tonny van Gemert
Marieke Schuppert
kinder- en jeugdpsychiaters
Accare UCKJP Groningen

Achtergrond

- Categorie patiënten die fors appel doet op de zorg
- Verlegenheid hulpverlening
- Bij Accare geen passend zorgaanbod
- Voor zover ons bekend in Nederland geen specifiek aanbod

Patiëntengroep

- Moeite met reguleren gedrag en emoties
 - Relationele problemen
 - Snel in conflict raken
 - Moeizame schoolgang
 - Zelfbeschadiging
 - Suïcidale gestes

Diagnose

Onder andere:

- Borderline Persoonlijkheidsstoornis (I.O.)
- Versterkte fase problematiek
- AD(H)D
- Ontwikkelingsproblemen
-

Typerend voor behandeling

- Lastige stabiele samenwerkingsrelatie
- Compliance problemen
- Sterke overdracht/tegenoverdracht
- Weinig neiging tot reflectie
- Neiging tot externaliseren
- Hulpvraag jongere \neq ouders

Behoeftte aan behandeling

- Voor jongeren met emotieregulatieproblemen
- Met een gestructureerd protocol
- In een groep
- Nadruk op eigen verantwoordelijkheid
- En met aandacht voor vaardigheden om die verantwoordelijkheid aan te kunnen
- Met aandacht voor systeem

ERT voor adolescenten

- Niet in Nederland voor deze leeftijd
- Wel VERS voor volwassenen (Lentis Groningen en Adhesie Deventer)
- Hierdoor geïnspireerd: ERT ontwikkeld door van Gemert, Ringrose en Wiersema, Accare, UCKJP, Groningen

Specifiek voor adolescenten

- Ontwikkelingsfase
- Oudersysteem
- School

Ontwikkelingsfase, kenmerken

- Lichamelijke rijping
- Individuatie
- Identiteitsvorming

Oudersysteem

- Hulpvraag van kind en/of ouders
- Afhankelijkheid van ouders
- WGBO

School

- Vaak al veel teleurstellingen
- Vaak moeite met gezag
- Allergisch voor “beterwetende volwassenen”

Rekening houden met:

- Taal
 - Helder
 - Niet te veel
- Resultaatgerichtheid
- Beperkt uitstellend vermogen
- Concreet
- Beperkte differentiatie vermogens

ERT

- Veel schema's
- Veel structuur
- Korte zittingen
- Beperkt aantal zittingen
- Referenties aan school vermijden
- Rekening houden met school
- Ouders betrekken

Specifiek voor ERT

- Opbouw rond keuzemomenten
- Gericht op eigen verantwoordelijkheid
- Aandacht voor gemeenschappelijkheid en individualiteit
- Aandacht voor vaardigheden al vroeg in de training
- Veel ruimte voor interactie en evaluaties

Opzet ERT

- Uitleg over kwetsbaarheid
- Aanleren van vaardigheden om meer controle te krijgen over emoties en gedrag
- Zelfkennis vergroten
- Ontwikkelen van een leefstijl waarbij emotionele doorbraken zoveel mogelijk worden voorkomen
- Informatiemiddag

Doelgroep

- Jongeren van 14-18 jaar
- met de volgende symptomen:

Criteria

A: Affectlabiliteit als gevolg van duidelijke reactiviteit van de stemming (bv. periodes van intense somberheid, prikkelbaarheid of angst meestal enkele uren durend en slechts zelden langer dan een paar dagen)

Criteria

B: En tenminste één van de volgende criteria:

1. Impulsiviteit op tenminste twee gebieden die in potentie betrokkene zelf kunnen schaden (bijvoorbeeld geld verkwisten, sex, misbruik van middelen, roekeloos auto(brommer)rijden, vreetbuien).
Reken hiertoe niet het suïcidale of automutilerende gedrag toe, als bij 2

Criteria

2. Recidiverende suicidale gedragingen, gestes of dreigingen , of automutilatie
3. Inadequate, intense woede of moeite kwaadheid te beheersen (b.v. frequente driftbuien, aanhoudende woede of herhaaldelijke vechtpartijen)

Voorwaarden voor deelname

- Enige motivatie
- Enig vermogen naar eigen aandeel te kijken
- Voldoende stabiele leefomstandigheden
- In staat om de zittingen zonder schadelijk gedrag bij te wonen
- Bereid met eigen inbreng te komen

Opbouw van de zittingen

- Bespreken van opdrachten
- Theoretische inleiding
- Oefening
- Ontspanningsoefening
- Opdrachten volgende keer

Daarnaast

- Terugkomzitting
- Informatiemiddag

Specifiek voor ERT

- Geen therapie
- Eigen behandelaar naast ERT
- Gericht op het leren nemen van eigen verantwoordelijkheid
- Besef van eigen keuzemogelijkheden
- Veel effect van de groep
- Voorlichting aan ouders

Houding van de trainers

- Intunen op gevoeligheden adolescent
- “Neem mee uit de training wat je kan gebruiken”
- Bevorderen van discussies
- Geen alleswetende deskundige

Indrukken t.a.v. groepsdynamiek

- Heftige interacties
- Relatief weinig acting-out
- Respectvol naar elkaar
- Behulpzaam en geïnteresseerd
- Nieuwsgierig naar eigen functioneren

Werkzame factoren volgens jongeren

- Herkenning en erkenning
- Probleem heeft een naam
- Peergroup: ik ben niet de enige, niet de ergste, niet zo gek
- Serieus genomen
- Steun van de groep

Wat werkt nog meer?

- Nadruk op eigen (keuze-)mogelijkheden en eigen verantwoordelijkheid
- Handvatten om met emoties om te gaan
- Meer grip op eigen gedrag
- ERT werkt als interventie binnen het (conflicteuze) systeem

Ervaringen

- Trainers en patiënten enthousiast
- Positieve reacties collega's
- De ERT lijkt in een behoefte te voorzien
- In 2007 is het behandelprotocol uitgegeven bij Boom uitgeverij
- Effectonderzoek



ERT Onderzoeksteam

- Marieke Schuppert
- Paul Emmelkamp
- Tonny van Gemert
- Josephine Giesen-Bloo
- Maaïke Nauta
- Herman Wiersema
- Annelies Wolters

Vraagstelling pilotstudy

- Heeft de ERT een meerwaarde boven 'care as usual'?
- Heeft de ERT (blijvend) effect op emotionele buien (controle, heftigheid, frequentie)?
- Heeft de ERT (blijvend) effect op medische consumptie zoals bezoeken aan hulpverleners, huisartsen, spoedeisende hulp?

Doel pilotstudy

- Inzicht krijgen in doelgroep
- Meetinstrumenten (nauwelijks onderzoek gepubliceerd bij ado's)
- Eerste indruk over effect

Resultaten pilotstudy

- 43 jongeren geïncludeerd
- ERT + TAU n = 23, alleen TAU n = 20
- 3 ERT groepen
- t2: ERT + TAU n = 14, TAU n = 17
- t3: ERT + TAU n = 11 (incomplete data)

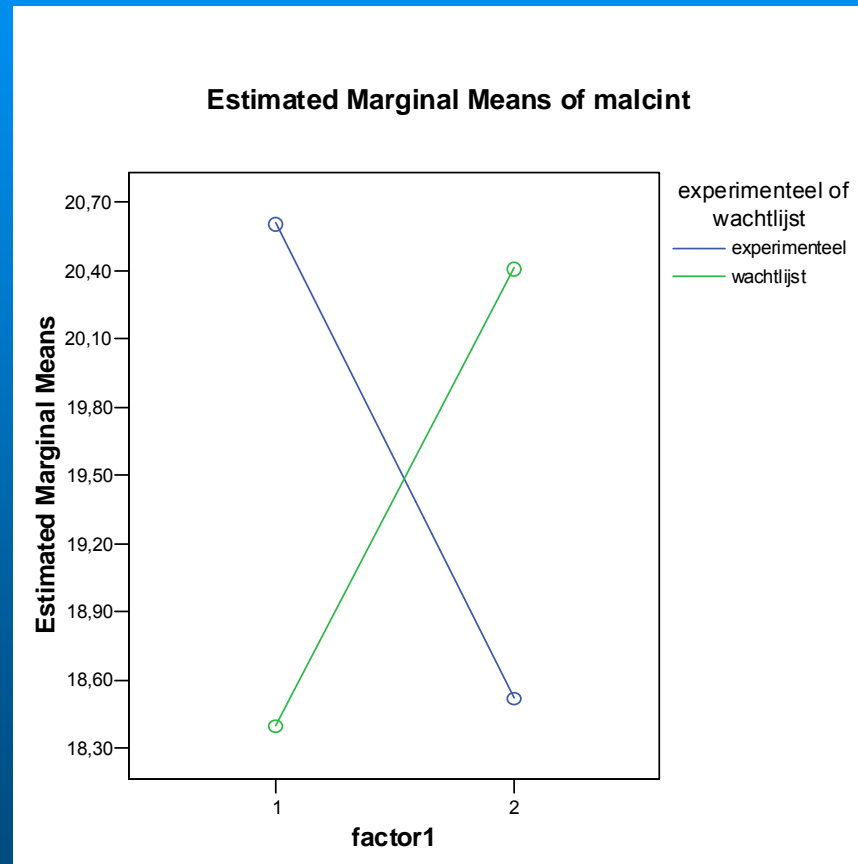
Resultaten pilotstudy (2)

- Evaluatie meetinstrumenten:
 - BPDSI teveel op volwassenen gericht
 - Significante verbetering op MALC
 - CBCL/YSR en NOSI erg lang
 - GAF te globaal, andere maat voor kwaliteit van leven nodig

Resultaten pilotstudy (3)

- Veel uitval, m.n. in 1 ERT groep (groepsdynamiek)
- Tijdseffect in beide groepen: jongeren rapporteren minder (para)suïcidaal gedrag, minder buien, verbetering globale functioneren. Ouders rapporteren verbetering in impulsiviteit en (para)suïcidaal gedrag en minder buien.

MALC: locus of control



Lessen uit pilotstudy

- Grillige doelgroep: meest stabiele kenmerk is instabiliteit
- Meetmoment erg bepalend
- Beter zicht krijgen op diagnoses (zowel inclusie als exclusie)
- Logistiek moet beter

Lessen uit pilotstudy (2)

- Andere lijsten nodig die beter passen bij wat ERT beoogd: Life Problems Inventory, Youth Quality of Life
- Lage score op BPDSI geeft weinig ruimte voor verbetering
- BPDSI aanpassen voor ado's

Design hoofdstudie

- Inclusie op basis van emotionele buien (niet gehele borderline p.s.)
- 14-18 jaar (18 op moment van t1)
- 102 kinderen
- helft ERT + TAU, helft alleen TAU
- metingen voor behandeling, direct na behandeling en 6 maand na behandeling

Inclusiecriteria

- Van de DSM-IV-TR criteria BPS:
 - Affectlabiliteit + drie criteria
 - OF:
 - Affectlabiliteit + (para)suïcidaliteit + één ander criterium
- BPDSI score van 15 of meer

Exclusiecriteria

- Psychotische stoornis
- Conduct disorder
- IQ lager dan 80

METINGEN

- BPDSI-ado: interview voor borderline persoonlijkheidsstoornis (adolescentenversie)
- SCID-II sectie BPD
- MALC-ERT: gevoel van controle over emotionele buien
- LPI: life problems inventory
- YQOL: kwaliteit van leven bij jongeren

METINGEN

- SDQ en SCL-90: screening psychische problematiek
- CDI: depressie
- SNAP: screening ADHD
- RAPI: alcohol en drugs
- EMBU-c en -p: over de opvoeding
- PSI: ouderlijke stress
- Euroqol: kwaliteit van leven
- Medische consumptie