

EMDR bij traumabehandeling: (hoe) werkt het?

- geschreven door [Arne Leer](#)

EMDR, voluit Eye Movement Desensitization and Reprocessing, is een veel toegepaste behandeling voor [posttraumatische stressstoornis](#) (PTSS). De behandeling is inmiddels ruim 25 jaar op de markt, maar werd tot voor kort door velen niet serieus genomen. Waarom eigenlijk? En vanwaar die omslag?



Afbeelding van Pixabay (<https://pixabay.com/nl/soldaat-militaire-uniform-gewapende-60762/>), CC0 (<https://creativecommons.org/publicdomain/zero/1.0/deed.nl>)

Terug in tijd. In 1987 ontdekt Shapiro per toeval dat wanneer zij snelle oogbewegingen maakt tijdens het terugdenken aan akelige herinneringen, die herinneringen wonderbaarlijk genoeg inboeten aan emotionele lading (Shapiro, 1995). Op basis van deze persoonlijk ervaring ontwikkelt ze een behandeling voor traumaslachtoffers: patiënten halen traumaherinneringen op en maken tegelijkertijd horizontale oogbewegingen, door de vinger van de therapeut te volgen. Shapiro test de behandeling uit bij 22 patiënten met traumagerelateerde klachten. En wat blijkt? Die patiënten hebben binnen *no time* minder klachten. Let wel, Shapiro is hier zowel onderzoeker als therapeut en accepteert daarmee het risico bevooroordeeld te zijn. Snel hierna worden legio EMDR-therapeuten opgeleid. Eerst in de Verenigde Staten, en al vrij snel daarbuiten. Tegelijkertijd experimenteren therapeuten op grote schaal met EMDR bij andere [psychische problemen](#), zoals nachtmerries, specifieke fobieën en paniekstoornissen. Opmerkelijk, want op dit moment is er nog geen wetenschappelijk bewijs dat de behandeling werkt, laat staan bij klachten die niet zo veel met trauma te maken

hebben. Bovendien riskant om te experimenteren met patiënten: de intuïtie van therapeuten staat bekend als “door en door onbetrouwbaar” (voor een prikkelend betoog, zie Van den Hout, 2003).

Bovenstaande doet u wellicht vermoeden dat EMDR een louche behandeling is die beter vermeden kan worden. Dan zal het volgende u verrassen. Wetenschappelijk onderzoek heeft intussen aangetoond dat EMDR effectief is als behandeling van [posttraumatische stressstoornis](#) (PTSS; bv. Bisson et al., 2007). Sterker nog, EMDR blijkt niet onder te doen voor de beste alternatieve behandeling die we kennen: [cognitieve gedragstherapie](#). Deze bevinding moet zeker verrassend zijn geweest voor het deel van de wetenschappelijke commune dat de opkomst van EMDR met scepsis volgde. Die scepsis is begrijpelijk maar zou op zijn minst gedeeltelijk plaats moeten maken voor nieuwgierigheid. *Hoe komt het dat EMDR werkt?*

Die vraag leeft al enige tijd in het Experimentele Psychopathologie lab, onderdeel van de afdeling Klinische Psychologie van de Universiteit Utrecht (<http://www.epplabutrecht.org>). Deels uit pure nieuwsgierigheid maar niet in de laatste plaats omdat patiënten kunnen profiteren van wetenschappelijk inzicht. EMDR is dan wel behoorlijk effectief in het bestrijden van PTSS, maar dat neemt niet weg dat ongeveer een op de drie patiënten met PTSS géén baat heeft bij de behandeling. EMDR is dus geen wondermiddel. Bovendien, als we niet weten hoe EMDR precies werkt, hoe bepalen we dan voor wie EMDR een geschikte behandeling is? En zijn die oogbewegingen echt nodig?

Om te beginnen met die laatste vraag. Stel, de therapeut laat de oogbewegingen achterwege en vraagt de patiënt enkel om herhaaldelijk terug te denken aan de traumatische gebeurtenis. Dit lijkt verdacht veel op een therapeutische procedure die we al kennen – blootstelling – waarbij de patiënt zo levendig mogelijk de traumatische gebeurtenis terughaalt. En blootstelling, dat weten we al geruime tijd, is ook effectief in het reduceren van angstklachten. Zijn die oogbewegingen dan eigenlijk overbodig? Die interpretatie blijkt onjuist. Lee en Cuijpers (2013) bestudeerden alle relevante onderzoeken en concludeerden dat ‘EMDR met’ tot sterkere vooruitgang leidt dan ‘EMDR zonder’. Die oogbewegingen, waarvan de werking per toeval werd ontdekt, lijken dus echt iets te doen. Maar wat maakt ze dan zo speciaal?

Er bestaan verschillende theorieën die wat zeggen over de rol van oogbewegingen. Het prettige aan die theorieën is dat ze verschillende voorspellingen doen. Canadese onderzoekers speelden er drie op systematische wijze tegen elkaar uit (Gunter & Bodner, 2008). Gezonde participanten werd gevraagd om akelige herinneringen te selecteren, zoals het getuige zijn van een ernstig ongeluk, en die te scoren op de actuele mate van helderheid (0 = *helemaal niet helder*; 100 = *heel erg helder*) en onaangenaamheid (0 = *helemaal niet onaangenaam*; 100 = *heel erg onaangenaam*). Theorie 1 behelst dat oogbewegingen een sterke vorm van ontspanning veroorzaken die ongeveer 10 minuten voortduurt. Die prettige gemoedstoestand raakt geassocieerd met het trauma-geheugen. Deze theorie voorspelt dat de oogbewegingen ook effectief zijn als ze worden gemaakt vlak vóór

het ophalen van een nare herinnering. In een eerste experiment maakten de participanten horizontale oogbewegingen *voorafgaand aan* of *tijdens* het ophalen van hun herinnering. Wat bleek? Tegen de voorspelling van theorie 1 rapporteerde alleen de laatste groep dalen in helderheid en onaangenaamheid. Theorie 2 stelt dat horizontale oogbewegingen de communicatie tussen onze hersenhelften stimuleren, en daarmee de verwerking van negatieve herinneringen faciliteren. Deze theorie voorspelt dat verticale oogbewegingen *niet* effectief zijn. Maar een tweede experiment toonde geen enkel verschil in effectiviteit tussen horizontale en verticale oogbewegingen en ontkrachtte daarmee ook de tweede theorie. Volgens theorie 3 doen de oogbewegingen een beroep op ons [werkgeheugen](#). Anders gezegd, het kost enige moeite om ze uit te voeren. Datzelfde geldt voor het ophalen van emotionele herinneringen. Het tegelijkertijd uitvoeren van taken die onze aandacht vragen, zorgt er doorgaans voor dat één van die taken minder soepel verloopt (zo mist u soms die ene bushalte omdat u druk in gesprek was). Evenzo zorgt het maken van oogbewegingen ervoor dat negatieve herinneringen met minder detail worden opgehaald en bijgevolg minder heftige emoties oproepen. Deze theorie blijft staan na de eerste twee experimenten. Verder bewijs voor theorie 3 werd gevonden in een derde experiment dat aantoonde dat het natekenen van een complexe figuur – een handeling die ook beroep doet op ons [werkgeheugen](#) – minstens zo effectief is als de oogbewegingen.

Deze reeks experimenten stond aan de wieg van een uitvoerige toetsing van de 'werkgeheugentheorie'. Veel van dit onderzoek vond plaats in ons Utrechtse lab, met in de regel ondersteunende resultaten én diverse implicaties voor de praktijk (de nieuwsgierige lezer verwijst ik naar een overzicht van Van den Hout & Engelhard, 2012).

Einde verhaal? Allerm minst. Er resteren belangrijke vragen. De [werkgeheugen](#)theorie verklaart weliswaar waarom herinneringen *tijdens* de oogbeweging [interventie](#) anders worden beleefd. Maar hoe komt het eigenlijk dat de beleving van herinneringen *blijvend* verandert, zoals we zien na EMDR behandeling? En is er een manier om dat te stimuleren? Dergelijke kennis is essentieel om EMDR effectiever en efficiënter te maken. Toch kan een en ander al geconcludeerd worden. Het bestuderen van onze eigen gedachten en gevoelens, zoals Shapiro dat deed, is geen zuivere methode om te achterhalen hoe iets werkt (Watson, 1913). EMDR bij PTSS blijkt desalniettemin een gewaagde concurrent voor de bestaande behandelingen. Nu zijn wij als onderzoekers aan zet.

Referenties

- Bisson, J. I., Ehlers, A., Matthews, R., Pilling, S., Richards, D., & Turner, S. (2007). Psychological treatments for chronic post-traumatic stress disorder. *British Journal of Psychiatry*, 190, 97-104. doi:10.1192/bjp.bp.106.021402
- Gunter, R. W., & Bodner, G. E. (2008). How eye movements affect unpleasant memories: support for a working-memory account. *Behaviour Research and Therapy*, 46, 913-931. doi:10.1016/j.brat.2008.04.006

- Lee, C. W., & Cuijpers, P. (2013). A meta-analysis of the contribution of eye movements in processing emotional memories. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry, 44*, 231-239. doi:10.1016/j.jbtep.2012.11.001
- Shapiro, F. (1995). *Eye movement desensitization and reprocessing: Basic principles, protocols and procedures*. New York: The Guilford Press.
- Van den Hout, M. A. (2003). Klinische incompetentie. *Kind & Adolescent Praktijk, 2*, 11-12. doi:10.1007/BF03059468
- Van den Hout, M. A., & Engelhard, I. M. (2012). How does EMDR work? *Journal of Experimental Psychopathology, 3*, 724-738. doi:10.5127/jep.028212
- Watson, J. B. (1913). Psychology as the behaviorist views it. *Psychological Review, 20*, 158-177. doi:10.1037/h0074428