

Verbeteren van traumabehandeling

Tekst: Leonieke Kranenburg en Suzanne van Veen Foto: Mykola Bugai

Op 31 augustus 2018 promoveerde dr. Suzy Matthijssen aan de Universiteit Utrecht op haar proefschrift *Enhancing trauma treatment: exploring working mechanisms and testing a novel route*. De eerste studies naar het nut van oogbewegingen bij positief afsluiten in het EMDR protocol voerde zij uit in het kader van de opleiding tot Klinisch Psycholoog bij het Altrecht Academisch Angstcentrum. Haar onderzoeksbegeleider, prof. Marcel van den Hout, vroeg haar of ze er niet een promotietraject van wilde maken. Dat greep ze met beide handen aan, met een prachtig proefschrift als resultaat.

Je hebt aan de hand van verschillende studies onderzocht hoe we traumabehandelingen nog effectiever kunnen maken. Laten we beginnen met positief afsluiten. Waarom wilde je deze procedure onderzoeken?

"Tijdens de EMDR-opleiding leerde ik dat de positieve beleving van het materiaal verzwakt als je positief materiaal ophaalt tijdens het uitvoeren van een belastende taak. Deze bevinding was onder meer gedaan door Hellen Hornsveld bij het RDI protocol. Zodoende leek het mij niet logisch dat je tijdens de procedure van positief afsluiten, waarbij je een positieve eigenschap ophaalt (bijvoorbeeld 'Ik ben sterk'), ook iemand een werkgeheugen belastende taak -het maken van oogbewegingen- laat uitvoeren. Ik wilde onderzoeken of de oogbewegingen de ervaring van de positieve eigenschap zouden versterken zoals de bedoeling is van het positief afsluiten, of deze juist zou afzwakken."

Klopt dat, is het maken van oogbewegingen bij positief afsluiten contraproductief?

"Ik heb drie studies gedaan: twee bij gezonde studenten en één bij PTSS-patiënten. Uit alle drie de onderzoeken blijkt dat er geen positief en geen negatief effect is van oogbewegingen op het ervaren van de positieve eigenschap. Het versterkt de eigenschap dus niet, maar het zwakt het ook niet af."

In het standaard EMDR-protocol staat inmiddels bij het onderdeel positief afsluiten ook een vermelding van jouw onderzoek.

"Ja, in het protocol staat nu dat je niet langer 'verplicht' bent om de oogbewegingen tijdens dit onderdeel van het protocol te laten maken. Er staat een beschrijving van een

op COMET gebaseerde procedure. Ik denk overigens dat dit een goede toevoeging is, al moet ik er wel bij zeggen dat de effectiviteit van deze toevoeging in dit protocol nog niet is onderzocht."

Ben je tevreden met de wijziging in het protocol met betrekking tot de oogbewegingen?

"Ik ben natuurlijk niet snel tevreden, dus nee, eigenlijk niet. Ik vind dat je patiënten niet onnodig moet belasten met een procedure waarvan in ieder geval is aangetoond dat het niet iets toevoegt. Idealiter wil je alleen elementen in je protocol die iets toevoegen aan de effectiviteit van je behandeling."

Na het positief afsluiten ben je gedoken in het modaliteitsspecifiek belasten. Wat houdt dat in?

"Intrusies kunnen in verschillende sensorische modaliteiten worden ervaren, bijvoorbeeld visueel, auditief, geur of smaak. Modaliteitsspecifiek belasten houdt in dat je intrusies die je ophaalt belast met een duale taak die dezelfde modaliteit heeft als de intrusie. Bij een naar beeld of film-pje laat je dan bijvoorbeeld iemand oogbewegingen maken en bij een nare stem of een naar geluid laat je iemand hardop tellen van 1000 naar 0."

Waarom zou modaliteitsspecifiek belasten beter zijn dan gewoon belasten?

"We weten uit eerder onderzoek van onder andere Suzanne van Veen, Kevin van Schie en Louise Maxfield, dat hoe méér we het werkgeheugen belasten tijdens het ophalen van een nare herinnering, hoe sterker de emotionaliteit van de herinnering afneemt. Meer werkgeheugenbelasting zou je op verschillende manieren kunnen bereiken, ook bijvoorbeeld door in *dezelfde* modaliteit te belasten. We

weten namelijk al uit onderzoek naar het werkgeheugen dat je meer vertraagt op een taak wanneer je een tweede taak uitvoert in dezelfde modaliteit dan wanneer je dat doet in een andere modaliteit.”

Was jij de eerste die dit onderzocht?

“Nee, dat was al een keer onderzocht bij studenten, door Kemps en Tiggeman. Zij vonden een algemeen effect van werkgeheugenbelasting en een kleiner aanvullend effect door modaliteitsspecifiek te belasten. Ik onderzocht dit voor het eerst bij twee patiëntengroepen: mensen met PTSS en mensen met psychotische klachten. Mijn onderzoek laat zien dat alle taken effectief waren in het verminderen van de emotionaliteit van de visuele én auditieve herinneringen. Dat visuele herinneringen minder emotioneel kunnen worden gemaakt wisten we al, maar dat auditieve herinneringen ook te bewerken zijn is een nieuwe bevinding. Dat is klinisch heel relevant. Als een patiënt voorheen zei ‘Ik hoor nog de stem van mijn vader die mij uitscheldt’, dan vroeg de therapeut ‘Wat zie je daar dan bij? Maak daar eens een plaatje van’. Dat hoeft dus nu niet meer. Je kunt in feite dus ook gewoon dat geluid of dat zinnetje bewerken, zonder plaatje.”

“Ik zet de lichtbalk vaak op de modus van afwisselende kleuren en laat patiënten de kleuren op de balk benoemen terwijl ze de stip volgen.”

Het belasten in dezelfde modaliteit voegde dus niet iets toe?

“Dat vonden we in die patiëntenstudies inderdaad niet terug. Maar bij die studies kwamen we ook wel wat problemen tegen. Zo hadden patiënten soms moeite met tellen of om de stip te volgen. Zodoende hebben we nog een ‘schone’ studie gedaan met studenten. Daarin ►



vonden we dat een taak in dezelfde modaliteit meer belastend is voor het werkgeheugen dan een taak in een andere modaliteit.”

Wat raadt jij dan nu aan voor EMDR-therapeuten?

“We weten: hoe meer belasting, hoe beter. Ik zou dus wieso gaan voor zoveel mogelijk werkgeheugenbelasting én dan dus bij een auditieve herinnering ook een auditieve taak toevoegen aan de oogbewegingen. Ik zet de lichtbalk vaak op de modus van afwisselende kleuren en laat patiënten de kleuren op de balk benoemen terwijl ze de stip volgen.”

Bij het afscheid van Ad de Jongh en Carlijn de Roos uit het bestuur hield Hellen Hornsveld een lezing over verleden, heden en toekomst van het EMDR-protocol. Wat denk jij, mede op basis van je werk tot nu toe, hoe ziet het standaardprotocol er over tien jaar uit?

“Grotendeels verwacht ik dat het protocol nog hetzelfde zal zijn. Wat Shapiro heel knap heeft gedaan is dat ze met haar vragen vooraf over de herinnering (visueel en auditief) aangevuld met ‘Welke emotie komt er op?’ (emotioneel), en ‘Waar voel je dat in je lichaam?’ (fysiek) eigenlijk alle facetten van zo’n herinnering actief maakt door allerlei modaliteiten aan te spreken. Ik denk dat we over tien jaar af zijn van het focussen op alleen het visuele aspect, maar dat patiënten zelf kunnen aangeven wat het naaste stukje van de herinnering is. Dat vraag ik nu zelf ook al aan patiënten: ‘Wat is het meest nare stukje dat je ziet of hoort?’ Ik denk dat ‘een plaatje’ geen vaststaand plaatje is, maar een beeld met daarbij allerlei modaliteiten: geluid, geur, beeld, tast.”

Je hebt ook onderzoek gedaan naar de nieuwe behandeling *Visual Schema Displacement Therapy* (VSDT). Toen we er voor het eerst van hoorden, waren we behoorlijk verbaasd. Voor wie er nog niet van gehoord heeft: wat houdt de behandeling in?

“VSDT is een potentiële therapie voor traumabehandeling, waarbij je nare herinneringen en clusters van nare herinneringen tegelijkertijd kan bewerken. De procedure bestaat uit meerdere stappen; één daarvan is dat je een cirkel in de lucht tekent voor de patiënt en dat je in die cirkel verschillende punten selecteert die samenhangen met een traumatische ervaring en een leuke ervaring. Je bent heel actief bezig om de herinnering te activeren en mensen kunnen ook wel een beetje schrikken omdat je af en toe hard *Whoosh!* zegt. Sommigen noemen het dan ook de *Whoosh*-therapie.”

Je vond in jouw studies dat VSDT het bij studenten beter deed dan EMDR of niks doen. Hoe verklaar je dat?

“Een van de verklaringen is dat er bij VSDT veel *arousal* wordt opgewekt. We weten dat dit goed werkt bij het verminderen van de emotionaliteit van nare herinneringen. Contra-conditionering zou ook een rol kunnen spelen, omdat we iets negatiefs aan iets positiefs koppelen. Verder kan het ook een massale werkgeheugenbelasting zijn. Wat de Speakmans, de ontwikkelaars van deze behandeling, zelf denken is dat de kijkrichting er iets mee te maken heeft. Zij merkten dat als iemand het over het trauma had, hij of zij de hele tijd naar een bepaald punt keek; zo kwamen ze überhaupt op het hele idee voor VSDT. Ook het verrassingseffect zou tenslotte een rol kunnen spelen.”

Je wil graag de elementen uit het VSDT-protocol gaan testen. Met welk element wil je beginnen?

“Ik heb er een paar die ik wil testen. Natuurlijk de *Whoosh!*, is die nu zo belangrijk? Verder zou ik het contra-conditioneringsaspect, de kijkrichting en het knippen en zuchten willen onderzoeken. We zijn druk bezig met het opzetten van dat onderzoek.”

Waarschijnlijk wil je in de toekomst ook cursussen of trainingen over de VSDT aanbieden. Kan dat al, of is er eerst verder onderzoek nodig?

“Dat is altijd een spanningsveld. Als goede wetenschapper wil je natuurlijk het liefst dat er al een aantal RCT’s zijn geweest, die de effectiviteit hebben aangetoond. Anderzijds, er zijn nu soms mensen die er zelf al mee aan de slag gaan en dat is natuurlijk eigenlijk ook niet zo bevorderlijk. Je wil dat behandelaren *evidence-based* behandelen en ze hebben ook de verantwoordelijkheid als therapeut om patiënten niet zomaar aan allerlei dingen bloot te stellen. Ik ben een voorstander van goed opleiden en *don’t try this at home*, dus het is wel lastig om daar een middenweg in te vinden in het geval van zo’n potentieel effectieve methode als VSDT.”

Je hebt promotieonderzoek gedaan tijdens je opleiding als klinisch psycholoog. Kortom, je bent een echte *scientist-practitioner*. Welk advies heb jij voor therapeuten die ook onderzoek zouden willen doen?

“Doen! Ik denk dat het haalbaarder is als je meerdere kleinere onderzoeken doet, dan heb je ook behapbare projecten. En ik denk ook vooral dat je moet doen wat je heel erg leuk vindt. Dus als je iets heel interessant vindt of je denkt ‘Hè, hoe zit dat nou?’, dan kun je veel voldoening uit onderzoek halen. Als ik dat zo zeg, dan voel ik dat ook echt zo. Ik doe al mijn werk met veel passie en liefde.” ■