

De zin en onzin van EMDR

Een opmerking van Leon de Winter in zijn column "Discussie is altijd zinnig" van woensdag 6 september 2017 in de Telegraaf, is voor mij de aanleiding om te schrijven over de toepassing van EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing).

De Amerikaanse psychologe Francine Shapiro publiceerde in 1989 een wetenschappelijk artikel waarin ze een nieuwe en nogal merkwaardige therapie voor PTSS presenteerde, namelijk EMDR.

De opmerking van Leon de Winter was: "Steeds vaker worden in academische kringen discussies alleen aanvaard wanneer de heersende 'narratives' worden bevestigd, en dat deed Ridley niet. De meeste 'narratives' (ofwel verklaringen van onze werkelijkheid) in onze media zijn progressief van karakter. Hun kern luidt: het gedrag van mensen is het gevolg van 'sociale constructies', ofwel alles is aangeleerd door onderdrukkende patriarchale waarden en normen."

De Winter haalde de opening van het academisch jaar van de Universiteit Wageningen aan, waar de Britse wetenschapper Matt Ridley, die twijfelt aan de ernst van de gevolgen van 'klimaatverandering', was uitgenodigd. Er werd gedemonstreerd tegen Ridley, omdat er al uitgegaan wordt van het feit dat mensen schuldig zijn aan de klimaatverandering en natuurlijke oorzaken niet meer passen in deze opvatting.

De Winter geeft aan dat de cultuur van de sociale constructionisten aan het overslaan is van Amerika naar Europa en dat bijna alle Amerikaanse universiteiten worden beheerst door linkse professoren, die de vrijheid van meningsuiting sterk hebben beknot.

Dit trof mij omdat we hetzelfde hebben gezien met het zogenaamde *evidence based practice* dat vol gebruikt wordt en zou moeten gaan over "rationalisatie van handelen", maar alleen nog maar gebruikt wordt in het kader van "wetenschappelijk onderzoek".

Shedler (2015) geeft aan dat evidence-based in de wereld van de psychotherapie een eigen betekenis heeft gekregen. Hij zegt dat de term gebruikt wordt ter bevordering van een bepaalde ideologie en agenda, en dat het een codewoord is geworden voor geprotocolleerde behandelingen. Dit is meestal de korte vol gestructureerde cognitieve gedragstherapie (CGT), waarbij de behandeling vooraf wordt geprotocolleerd op een manier die weinig ruimte laat voor een cliënt als individu.

In mijn artikel "De zin en onzin van een gedragsmatige benadering" heb ik al aangegeven dat er zoiets bestaat als beroepsblindheid of kokervisie, maar dat er zeer veel onderzoeken gedaan zijn naar het effect van psychodynamische en psychoanalytische behandelingen, waaruit blijkt dat ze zelfs vaak beter scoren dan de gedragstherapie. De American Psychological Association heeft daarom in 2012 de Recognition of Psychotherapy Effectiveness uitgebracht, waarin al deze onderzoeken vermeld worden.

Het principe dat alles is aangeleerd, dat het gedrag van mensen het gevolg is van sociale constructies, dat alles maakbaar is, dat de cognitie bepalend is, dat we alles kunnen vaststellen (neuropsychologie), dat alles in 10 stappen te repareren is, viert hoogtij.

De Winter noemt nog de Canadese hoogleraren evolutionaire psychologie, Peterson en Saad die hun studenten leren dat de mens lichamelijk en mentaal de sporen draagt van een evolutie die miljoenen jaren heeft geduurd. Zij zijn daardoor de doodsvijanden van de sociale constructionisten, die openbare bijeenkomsten met herrie en bedreigingen verstoren en hen neonazi's noemen (Saad is Joods).

Maakbaarheid lijkt nu ook het geval met het verschijnsel EMDR. Het wordt gezien als een soort "Haarlemmerolie" dat voor alles te gebruiken is. Als je deze behandelvorm niet inzet hoor je er echt niet bij. Het is een soort "must" geworden.

Op de site van de Vereniging EMDR Nederland kun je naar de voorlichtingsfilmpjes. Als je er één aanklikt volgt de rest vanzelf.

Inmiddels wordt aangegeven dat het te gebruiken is na: (auto)ongeval of verwonding, ernstige ziekte, overval, mishandeling of getuige van mishandeling/geweld, (seksueel) misbruik, aanranding of verkrachting, brand, natuurramp, oorlogssituaties, verlies van een baan, verlies van een geliefde, verlies van autonomie, angsten en fobieën over iets wat heeft plaatsgevonden, en nu ook bij het zogenaamde "flash forward" namelijk angst voor wat er in de toekomst zou kunnen gebeuren.

Eigenlijk mogen we er geen commentaar op hebben, want het is "wetenschappelijk" bewezen. Los van de tegenstrijdigheden gaat het "bewijs" over de werking (op de korte termijn). Hier ontstaat echter hetzelfde probleem als bij de eerder vermelde *evidence based practice*. Het protocol is: overal inzetten.

Toch bleek uit een studie van Goldstein et al. (2000) dat EMDR niet zo effectief voor de behandeling van spreekangst, fobieën en paniekstoornissen is.

"Wie geneest heeft gelijk" is altijd de slogan geweest, maar juist daarop werd Shapiro afgerekend. Ze werd niet gezien als een gekwalificeerd psycholoog en in het tijdschrift *Clinical Psychology Review* (Herbert et al., 2000) verscheen zelfs een lang artikel waarin EMDR onomwonden als pseudo-wetenschap werd bestempeld.

Nu zeventien jaar na dit artikel is EMDR een hype waar je niet omheen zou mogen.

Nog steeds is echter niet duidelijk waar de vingerbewegingen toe dienen. Daarnaast wordt en werd er ook gebruik gemaakt van ritmisch tikken op twee zijden van het lichaam, of van een koptelefoon waardoor de patiënt afwisselend links en rechts klikgeluiden hoort. Shapiro stelde namelijk dat alle vormen van bilaterale stimulatie, werkzaam zijn.

Voor het tikken met de vingers is een nieuwe therapie ontstaan: Emotional Freedom Techniques (EFT).

In het artikel "EMDR traumaverwerking, Wegwapperen maar", in Vrij Nederland van 16 juli 2016 wordt door Marcel van den Hout, hoogleraar klinische psychologie en experimentele pathologie, aangegeven dat de huidige heersende theorie over de oogbewegingen te maken heeft met een belasting van het "werkgeheugen".

Uit het "langetermijngeheugen" wordt de nare herinnering weer opgehaald in "het geheugen voor actieve denkprocessen" (het werkgeheugen). Dit werkgeheugen kan niet veel informatie aan, het volgen van de vingers zorgt ervoor dat de opgehaalde nare herinnering in strijd komt met de taak van het volgen van de vinger. Op die wijze neutraliseert en vervaagt de herinnering.

De journaliste van het artikel die zelf een paar EMDR sessies heeft gevolgd, heeft wat twijfels bij deze "quick fix", omdat er zelfs al apps komen waarmee je zelf aan de slag kunt gaan. Ze heeft na enkele sessies ervaren dat haar moeder, in de nieuw opgeslagen herinnering, de krachtige vrouw is in plaats van haar oma. Dit lijkt op een gedragsmatige hypnosetechniek, namelijk *change history*.

Omdat er geloofsgroeperingen waren die EMDR zagen als hypnose en daardoor de therapie weigerden is dit ontkend. Toch zouden we de strijd die ontstaat tussen de twee taken wel degelijk kunnen vergelijken met een gedragsmethodiek uit de hypnose namelijk het gelijktijdig ankeren van een goede en nare situatie waardoor deze vervlakt. Bandler en Grinder kwamen op het idee van ankeren tijdens het modelleren van de techniek van de beroemde hypnotherapeut Milton Erickson. Rond 1976 ontwikkelden zij hun eerste ankertechnieken, waaronder de genoemde 'collapsing anchors'. Gedragsmatig lijkt er dus weinig nieuws onder de zon.

Dan bestaat er gedragsmatig ook nog de opvatting dat getraumatiseerde mensen levendige beelden hebben van hetgeen gebeurd is. Bij EMDR wordt volgens Van den Hout het beeld steeds minder levendig. In deze opvatting wordt het fenomeen dissociatie uit de dieptepsychologie voor het gemak maar even vergeten. Binnen de dieptepsychologie kennen we het begrip "verdringen" dat gaat over delen die cognitief bewust zijn geweest en terug te halen zijn. Daarnaast kennen we het begrip "dissociatie". Dit zijn delen die nooit bewust zijn geweest, maar in afwachting van de Ik-sterkte van de persoon in het "Gedissocieerd bewustzijn" zijn opgeslagen, compleet met alles wat daarbij hoort. Dit blijft er totdat het geïntegreerd kan worden. Het bepaalt het functioneren van de persoon, zonder dat er cognitief invloed op kan worden uitgeoefend.

Dit zou een ellenlang artikel kunnen worden, want we kunnen het ook nog hebben over het principe van exposure dat nu in het EMDR magazine als aanvulling wordt gezien, de ontregeling door EMDR, de versterking van de klachten en de effectvergelijking met cognitieve gedragstherapie.

Belangrijk is dat de gedragsmatige therapie uitgaat van verandering van verwachtingen en het geheugen. Daar is gedragsmatig in een paar sessies veel in te sturen. Dit is bekend uit de hypnotherapie. Het kan goed zijn dit in te zetten om ruimte voor therapie te creëren, maar is het weghalen of omzetten van de uiterlijke klacht binnen een paar sessies zinnig?

Binnen de dieptepsychologie zouden we de vraag kunnen stellen of we hier niet te maken hebben met een vorm van "verdringing" die ingezet wordt door de therapeut.

Moeten we nu deze "narratives" omtrent snelle maakbaarheid volgen, of houden we de totale mens in beeld?

Dr. Harry A.J. Rump MED
21 september 2017