

EMDR-therapie bij traumaverwerking

Een uurtje luisteren naar wat tikjes in een koptelefoon en na een paar sessies ben je verlost van een trauma. Werkt EMDR-therapie echt zo? Dominique Haijtema (39) overleefde een hersenbloeding en leeft sindsdien met angsten. Is dit iets voor haar?

Zo gepiept

TEKST Dominique Haijtema

Ik zit met gesloten ogen in een comfortabele stoel in een praktijkruimte in Amsterdam. Via een koptelefoon luister ik ongeveer zestig seconden lang naar afwisselende tikgeluiden die omstebeurt te horen zijn in mijn linker- en rechteroor. Psychotherapeut Gerlind Matthews-Fuge vraagt mij om terug te gaan naar het moment waarop mijn trauma is ontstaan.

Ik ben weer terug voor de ingang van het ziekenhuis in Portugal waar ik nog geen drie maanden geleden in elkaar ben gestort. De beelden dringen zich onmiddellijk aan mij op. Terwijl ik aan het golfsurfen ben, krijg ik plotseling knallende koppingen en kan ik mijn nek niet meer bewegen. Mijn vriend rijdt me naar het ziekenhuis, waar ik gedeeltelijk het bewustzijn verlies. Er zijn flarden waarbij ik op een brancard lig, een MRI-scan

onderga of een oudere arts mijn gezicht aait en vertelt dat ik een hersenbloeding heb en in levensgevaar verkeer. Ik moet naar een groter ziekenhuis in Lissabon waar ik geopereerd kan worden. Of ik even mijn ouders wil bellen om te vertellen dat ik het misschien niet haal? De drie uur durende rit in de ambulance is de hel. Mijn vriend mag niet mee en ik ben bang dat ik doodga.

Angst om te sterven

Als ik na een paar weken revalidatie in Portugal terug ben in Amsterdam, besef ik pas wat er allemaal is gebeurd en hoeveel geluk ik had. Er is vooralsnog geen blijvende fysieke schade. Alleen ben ik nog steeds bang. Ik heb vreselijke nachtmerries, slaap slecht en ben snel overbelast. Zou ik therapie nodig hebben? Ik betwijfel of mijn ervaring als trauma geldt omdat dat volgens mij

vooral iets is voor mensen die echt iets vreselijks hebben meegemaakt, zoals een verkrachting of oorlog.

Op internet lees ik over het succes van de behandelmethode EMDR. Dit staat voor *Eye Movement Desensitization and Reprocessing*. De methode wordt veel ingezet bij aandoeningen zoals een posttraumatische stressstoornis (PTSS) en blijkt aanzienlijk sneller, maar net zo goed te werken als cognitieve gedragstherapie.

EMDR werd in 1987 per toeval ontdekt door de Amerikaanse psycholoog Francine Shapiro. Ze merkte dat negatieve gevoelens en herinneringen minder werden als ze bewust haar ogen heen en weer bewoog. Sindsdien wordt EMDR steeds populairder. Zo telt de Vereniging EMDR Nederland ruim duizend officieel erkende en praktiserende EMDR-therapeuten en is daarmee



een van de grotere psychotherapieverenigingen in Nederland. En het Trimbos-instituut voegde EMDR in 2003 toe aan de lijst met voorkeursbehandelingen voor PTSS. Het bewijs dat EMDR ook bij andere klachten effectief kan zijn groeit. Zoals bij meervoudige trauma's, fobieën, angstklachten, depressie, verslavingen en chronische pijn.

Hersenen afleiden

Maar wat gebeurt er eigenlijk bij EMDR? In vijftien jaar tijd is nog steeds niet duidelijk hoe EMDR precies werkt. Het is een vorm van psychotherapie met een standaardbehandelplan en werkt met een zogeheten bilaterale stimulus. Dat betekent dat de patiënt met zijn ogen de handbewegingen van de therapeut volgt. Tegenwoordig wordt er minder met de handbewegingen gewerkt, maar »

» met een koptelefoon waarbij je met gesloten ogen naar afwisselende tikjes luistert. Ook hierbij schieten je ogen snel heen en weer. Hierdoor zou het informatieverwerkingsstelsel in de hersenen worden gestimuleerd.

Die oogbewegingen zijn vergelijkbaar met de REM-slaap, de droomslaap, waarbij de ogen ook snel heen en weer bewegen. In de droomslaap verwerken we onze belevenissen en herinneringen. EMDR zou eenzelfde soort verwerkingsproces in de hersenen in gang zetten, waardoor de traumatische herinnering alsnog wordt verwerkt en niet meer zo'n heftige emotionele lading heeft. Het geheugen-netwerk is volgens EMDR-terminen 'minder gevoelig gemaakt'.

Een andere hypothese is dat de oogbewegingen of tikjes het lichaam ontspannen. Door de afleiding van een zwaaiende hand of het luisteren naar de tikjes uit een koptelefoon blijft de lichamelijke stressreactie, zoals een snellere hartslag of hogere bloeddruk, uit. Op deze manier leer je een herinnering niet meer aan stress te koppelen en ontspannen te blijven als de herinnering wordt opgeroepen.

Lekker kort

Een andere verklaring van het effect van EMDR is de werkgeheuentheorie.

Daarvan is het uitgangspunt dat het menselijk kortetermijn- ofwel werkgeheugen verschillende taken tegelijk kan uitvoeren. Maar het werkgeheugen heeft slechts een beperkte aandachtscapaciteit. Daardoor komen bij het uitvoeren van een taak de prestaties van een andere taak onder druk te staan en worden ze onderbroken. Hierdoor verliest de herinnering steeds meer de emotionele lading, omdat deze naar het langetermijngeheugen wordt weggeschreven. Er is dus vooralsnog geen eensgezinde theorie voor de werking van EMDR. Wel is duidelijk dat de behandeling goed werkt. Uit

de resultaten blijkt dat 75 procent van de cliënten met een PTSS goed op EMDR reageert, aldus Matthews-Fuge. Als het een trauma na een eenmalige ingrijpende gebeurtenis betreft, zoals mijn hersenbloeding of een verkeersongeluk, zijn patiënten vaak na drie zittingen in staat om normale bezigheden op te pakken en zijn de angstklachten sterk verminderd of verdwenen.

De korte duur van de behandeling spreekt me erg aan. Ook mijn huisarts is meteen enthousiast als ik vraag of EMDR voor mij geschikt is en moet bijna lachen als ik vertel dat ik twijfel of mijn ervaring een trauma is. 'Nou, bijna doodgaan lijkt me een vrij traumatische ervaring', zegt ze. Ik vind het prettig dat er alleen in de eerste sessie uitgebreid wordt gepraat. De behandeling verloopt verder volgens een duidelijk protocol. Dat betekent dat elke behandelaar op dezelfde manier te werk gaat. Eerst wordt het doel in kaart gebracht: welke herinnering roept precies spanning op? De therapeute vraagt me om de spanning een cijfer te geven tussen nul en acht. Daar hoeft ik niet lang over na te denken: een zeven. Terwijl ik terugga naar de herinnering luister ik met gesloten ogen naar de klikgeluiden in de koptelefoon. 'Wat zie je?', 'Wat komt er in je op?', vraagt ze me tussendoor. Ik geef korte antwoorden zoals: 'Ik lig op de brancard'. Daarop zegt ze: 'Hou dat vast.' De herinnering aan het ziekenhuis en de ambulancerit zorgt voor heftige angstgevoelens en spanning in mijn lichaam. Ik vlucht in mijn hoofd en probeer het rationeel te benaderen. Wat doe ik hier eigenlijk? Waar slaat deze methode op?

Grote ontlading

Matthews-Fuge brengt me in een uur tijd twee of drie keer terug naar de herinnering. Ze vraagt aan te geven wat ik denk en voel. En dan komt de emotie: ik ben vreselijk bang en moet

hard huilen. Het is een heftige ontlading waar ik op de een of andere manier eerder niet aan toekwam. De herinnering is nog steeds heftig, maar ik voel een grote opluchting als ik even later op straat sta.

Ondanks de succesverhalen wordt EMDR door sceptici afgedaan als een twijfelachtige therapie. In tijdschrift *Skepter* worden de marketing- en wervingsmethoden bekritiseerd die worden gebruikt om EMDR te verspreiden. In het tijdschrift *Clinical Psychology Review* wordt EMDR zelfs als pseudowetenschap bestempeld. De Amerikaanse grondlegger Francine Shapiro zou geen goed gekwalificeerde psychologe zijn. En net als bij elke andere therapie beïnvloeden allerlei factoren het effect. Denk aan de positieve verwachtingen van de patiënt en de betrouwbaarheid van de therapeut.

Er zijn behoorlijk wat onderzoeken gedaan naar EMDR. Zo werd het effect ervan vergeleken met dat van andere behandelmethoden, zoals ontspanningstraining of groepstherapie. Over het algemeen leverden deze methoden minder goede resultaten op.

Ook fobieën zijn goed te behandelen. 'Ik had laatst een verpleegster met een bloedfobie. Ze had na zeven EMDR-sessies duidelijk minder last van haar fobie.' Psycholoog Peta Schotanus werkt al vijf jaar met EMDR-therapie en is bijzonder enthousiast over de methode. Schotanus zet EMDR in bij identiteitsproblemen, fobieën of een depressie. 'Ik zie mensen in relatief korte tijd echt opknappen. Er is ook minder terugval dan bij andere therapieën. Niets ten nadele van andere therapieën die ik eerder gebruikte, maar met EMDR zie ik gewoon sneller verbetering', legt zij uit. 'Je bent met deze methode vrij snel bij het hart van het probleem, waar het allemaal over gaat.'

'Het is niet makkelijk om mijn traumatische ervaring opnieuw te beleven, maar het geeft rust en zelfvertrouwen'



Opnieuw beleven

Let wel, het is allesbehalve een wondermiddel dat altijd en bij iedereen voor alle soorten klachten toegepast kan worden. Zowel Matthews-Fuge als Schotanus adviseert om EMDR bij een psycholoog of als onderdeel van een therapie te gebruiken. Pas als iemand voldoende draagkracht heeft of stabiel genoeg is, is het verstandig om de confrontatie met de angst aan te gaan. 'Stel, een cliënt heeft geen werk of vrienden. En hij komt niet, zoals jij met een hersenbloeding, met een specifiek trauma, maar heeft meerdere problemen of trauma's. Dan kan een behandeling te zwaar zijn. Zeker als iemand zijn emoties niet goed kan reguleren, kan een behandeling te veel emoties veroorzaken waar de cliënt niet goed mee om kan gaan. Het is dan verstandig om er eerst voor te zorgen dat iemand stevig genoeg in zijn schoenen staat voordat de behandeling begint', zegt Schotanus. EMDR is behoorlijk confronterend. 'Ik hoor vaak dat mensen er achteraf

over zeggen: het is een verschrikkelijke therapie, maar het heeft wel geholpen.'

In mijn volgende twee sessies ga ik weer terug naar de herinnering aan de hersenbloeding en het ziekenhuis. Er wordt hetzelfde behandelprotocol gevolgd en elke keer is de herinnering aanzienlijk minder heftig. Je schiet steeds van associatie naar associatie. Er wordt niet uitgebreid meer stilgestaan bij bepaalde beelden en gedachten. Aan het eind wordt gevraagd hoeveel spanning de herinnering nog oproept. Bij de derde sessie rapporteer ik een twee. Ik ben behoorlijk uitgeput na elke behandeling. Maar ik slaap beter, ik ben rustiger en denk niet bij elke hoofdpijn dat ik meteen zal overlijden.

Het is niet makkelijk om mijn traumatische ervaring opnieuw te beleven, maar het geeft zelfvertrouwen en rust. Ook hoor ik mezelf zinnen hardop uitspreken tijdens de behandeling die me waardevolle inzichten geven. Het ontroert me bijvoorbeeld als ik mezelf hoor zeggen 'dat ik gewoon niet

wil dat er iemand voor mij moet zorgen. Ik wil niemand tot last zijn'. Maar door juist wél om hulp en ondersteuning te vragen, verloopt het herstel voor mijn gevoel veel beter.

Het diepe in

Een paar weken later doe ik op eigen houtje, dus zonder professionele begeleiding, een beetje aan cognitieve gedragstherapie: exposure oftewel bewuste blootstelling aan datgene wat je lichaam in staat van paraatheid brengt. Dat kan in het echt zijn, of in gedachten. Ik kies voor het eerste, want ik ga weer surfen in Portugal. Elke dag ben ik in het water te vinden. En hoe bang ik tussentijds ook ben, ik blijf ermee doorgaan tot ik geen angst meer voel. Nou ja, een beetje angst is er nog wel en raak ik misschien ook nooit meer kwijt. Matthews-Fuge denkt ook dat blootstelling aan hetgeen waar je bang voor bent helpt. 'Vermijding is bij angst het slechtste dat je kunt doen', zegt zij. 'Daar wordt het zeker niet beter van.' **Q**