



[www.DirectieveTherapie.nl](http://www.DirectieveTherapie.nl)

## Dank voor uw download

U kunt er natuurlijk uit citeren, graag zelfs, maar dan wel met bronvermelding. U mag dit artikel ook ruimhartig verspreiden mits het niet voor commerciële doeleinden is. In die gevallen pas na onze schriftelijke toestemming.

Opname in bloemlezingen en readers moedigen wij aan, maar wel graag eerst even overleggen.

Alle rechten van de artikelen liggen bij  
**de Stichting Cognitie en Psychose.**

Voor alle vragen:  
[info@gedachtenuitpluizen.nl](mailto:info@gedachtenuitpluizen.nl)

# 'Eye movement desensitization': kanttekeningen bij De Jongh en Ten Broeke

Harald Merckelbach\*

---

## Samenvatting

*In dit commentaar bij De Jongh en Ten Broeke wordt vastgesteld dat er in de 'Eye movement desensitization' (EMD)-literatuur een wanverhouding bestaat tussen de spectaculaire effecten die aan EMD worden toegeschreven enerzijds en het gebrek aan plausibele verklaringen voor die effecten anderzijds. Verklaringen die tot nog toe naar voren werden geschoven waren vooral crypto-neurologisch van aard. Dergelijke verklaringen plaatsen de EMD-methode buiten de gedragstherapeutische theorie-ontwikkeling. Hier wordt betoogd dat een interpretatie van EMD in termen van exposure en gecontroleerde afleiding aannemelijker is en bovendien experimenteel toegankelijke voorspellingen oplevert.*

## Inleiding

De twee imponerende gevalbeschrijvingen van De Jongh en Ten Broeke staan niet op zichzelf. In de recente literatuur zijn er diverse voorbeelden te vinden van patiënten die met 'Eye movement desensitization' (EMD) succesvol werden behandeld. Aan de door De Jongh en Ten Broeke aangehaalde casuïstiek (zie Marquis, 1991; Puk, 1991; Shapiro, 1989) kan op zijn minst nog die van Kleinknecht en Morgan (1992) en Wolpe en Abrams (1991) worden toegevoegd.

Al deze studies hebben een tweetal karakteristieken met elkaar gemeen. Een eerste punt is de ronduit spectaculaire uitwerking van EMD. Zo worden patiënten met ernstige PTSD-symptomen ten gevolge van een verkrachting of een geweldsmisdrijf in één sessie van hun klachten afgeholpen (bijv. Shapiro, 1989; Puk, 1991). Kleinknecht en Morgan (1992) spannen overigens de kroon. Hun patiënt was acht jaar eerder betrokken bij een levensgevaarlijke schietpartij en vertoonde sindsdien het hele spectrum aan PTSD-klachten. 'The initial trauma scene of the shooting was desensitized within about three minutes' (p. 48). Het succes van EMD reikt evenwel verder: follow-up gegevens die worden gepresenteerd suggereren dat maanden na de EMD-interventie patiënten nog steeds klachtenvrij zijn (bijv. Kleinknecht & Morgan, 1992; Puk, 1991; Shapiro, 1989).

Een tweede karakteristiek die in het oog springt is de weinig gearticuleerde verklaring voor de spectaculaire resultaten die met EMD worden geboekt. De waarschuwing van De Jongh en Ten Broeke dat EMD in handen van niet ingewijde therapeuten gevaarlijke effecten ('oogproblemen', 'suïcidale reacties', 'krachtige emotionele ontladingen', 'groot risico') kan sorteren doet vermoeden dat onderzoek voldoende kennis heeft opgeleverd over hoe en onder welke randvoorwaarden EMD werkt. Die suggestie is echter onjuist.

---

\* DR. R. H. MERCKELBACH, experimenteel psycholoog, is als universitair hoofddocent verbonden aan de vakgroep Geestelijke Gezondheidskunde/Experimentele Psychopathologie van de Rijksuniversiteit Limburg.

Experimenteel-psychopathologisch onderzoek naar de validiteit van de EMD-techniek bij normale, gezonde vrijwilligers ontbreekt bijvoorbeeld, laat staan dat er een plausible verklaring is voor de werkzaamheid van EMD.

## Crypto-neurologie

Wat dit laatste betreft, verontschuldigt Shapiro (1989) zich door op te merken dat EMD per toeval werd ontdekt: 'the technique was not derived from a theoretical position (...). Nevertheless, some speculations about its underlying mechanism may be of interest' (p. 216). Vervolgens komt de auteur (en ze wordt hierin gevolgd door De Jongh en Ten Broeke) met een merkwaardig samenraapsel van Pavlovs excitatie-inhibitie-theorie, metaforische beschrijvingen van neuraal geblokkeerde traumatische herinneringen en gedateerde noties over dromen. De laatste ingrediënt spreekt het meest tot de verbeelding, maar is tegelijkertijd het minst overtuigend. De redenering die Shapiro (1989) en bijvoorbeeld Marquis (1991) hier volgen gaat aldus. Het opwekken van laterale oogbewegingen tijdens imaginatie van traumatische herinneringen is vergelijkbaar met 'rapid eye movement' (REM)- oftewel droomslaap, want ook de REM -slaap draagt zorg voor de eliminatie van overbodige herinneringen en 'dagresten'. Nog afgezien van het feit dat hier sprake is van een pseudoverklaring (hoe bewerkstelligt REM dan de eliminatie van herinneringen?), bestaat er weinig evidentie voor de aanname dat de REM-slaap bedoeld is om het geheugen te ontlasten van traumatische ervaringen. Pasgeborenen brengen bijvoorbeeld de helft van hun totale slaapduur door in een REM-toestand terwijl toch onduidelijk is van welke traumatische ervaringen ze zich zouden moeten ontdoen (Roffwarget al., 1966).

Het aantal bemoedigende casestudies terzake is te talrijk om EMD niet serieus te nemen. Bovendien is de 'ontdekking' van EMD van een te recente datum om multicentra, placebo-gecontroleerd onderzoek te eisen. Wat de voorstanders van EMD echter wel aan te wrijven valt is dat ze de effecten van EMD liever in crypto-neurologische dan in leertheoretische termen verklaren. Het innovatieve karakter van EMD wordt in niet geringe mate bepaald door de afwezigheid van reguliere leertheoretische begrippen als 'exposure' en uitdoving. EMD-therapeuten zouden er goed aan doen hun neurowetenschappelijke speculaties overboord te zetten en aansluiting te zoeken bij theorievorming in de gedragstherapie. Enige toelichting is op haar plaats.

## Exposure

Laten we beginnen met de constatering dat herhaalde blootstelling ('exposure') aan angstopwekkende stimuli de meest beproefde en tevens meest onderzochte psychotherapeutische techniek is om angstklachten te laten uitdoven (bijv. Schulte et al., 1992). Moedwillige exposure aan angstopwekkende stimuli zal echter doorgaans allerlei al dan niet subtiele vermijdingsresponsen bij de patiënt mobiliseren. In de woorden van Borkovec (1979): fysieke exposure is nog geen functionele exposure (zie ook Merckelbach, 1990). De taak van de therapeut is het om de ondermijnende invloed van vermijding te beperken. Dat zal moeilijker zijn in die mate waarin de angststimuli complexer en diffuser zijn en de gedragstherapeut meer is aangewezen op imaginaire exposure.

Grofweg kan men zeggen dat de therapeut in dit geval twee mogelijkheden tot zijn beschikking heeft. De eerste optie wordt geïllustreerd door Vaughan en Tarrier (1992). Geïnspireerd door Salkovskis en Westbrook (1989) 'taped habituation'-procedure bij klinische obsessies, lieten deze onderzoekers PTSD-patiënten kernachtige beschrijvingen van traumatische ervaringen op een audioband inspreken. De patiënten kregen de band meer naar huis en werden geïnstrueerd de volgende tien dagen telkens een uur per dag naar de band te luisteren. Na deze periode van massieve exposure bleken bij acht van de tien aldus behandelde patiënten de PTSD symptomen tot hanteerbare proporties te zijn teruggebracht. De essentie van deze 'taped habituation'-procedure is dat de invloed van vermijdingstendensen wordt geminimaliseerd door de totale exposuredtijd uit te rekken. Een tweede mogelijkheid is dat vermijdingsresponsen worden gekanaliseerd door het aanbieden van afleidende stimuli. De positieve bijdrage van afleidende stimuli aan de effecten van exposure is vooral in dierexperimenteel onderzoek goed gedocumenteerd (bijv. Baum, 1987). Tot nog toe ontbrak een goed gedragstherapeutisch equivalent, maar EMD zou wel eens in deze omstandigheden kunnen voorzien. Anders gezegd, het is goed mogelijk dat de gunstige effecten van EMD hun oorsprong vinden in het vermogen van deze techniek om distractie en exposure op een goede manier te doseren.

## Imaginatie

Hoe moeten we ons dit voorstellen? Wanneer aan patiënten of proefpersonen wordt gevraagd om een imaginaire voorstelling te genereren dan gaan er enkele seconden over heen voordat zo'n imaginair beeld tot stand komt (Bugelski, 1970). Imaginatie is dus niet, zoals Hebb (1968) het uitdrukte, een 'one-stage, single shot affair'. Bij de constructie van een complex imaginair beeld spelen oogbewegingen een constituerende rol. Wie zich een eekhoorn voor de geest probeert te halen zal scannende oogbewegingen maken die de contouren van het imaginaire dier volgen. Die oogbewegingen zijn niet het produkt, maar het proces van imaginatie (Hebb, 1968; zie ook Antrobus et al., 1964). Indien patiënten met PTSD, na zich een voorstelling van de traumatische gebeurtenis gevormd te hebben, laterale oogbewegingen gaan maken dan zal dat interfereren met het imaginaire beeld. In nagenoeg alle bovenaangehaalde casestudies rapporteren patiënten dan ook dat de laterale oogbewegingen het hun onmogelijk maken een goed beeld van de traumatische gebeurtenis vast te houden of opnieuw te genereren. Zo bezien is de volgorde van traumatische imaginatie en laterale oogbewegingen (EMD) een handige oscillatie tussen exposure en gecontroleerde afleiding. Als deze redenering klopt dan stoelt de werkzaamheid van EMD niet op een imitatie van REM-saccades, maar op de interferentie met de scannende oogbewegingen die nodig zijn voor het genereren van imaginatie. Een implicatie van deze redenering is dat verticale oogbewegingen of volledige fixatie dezelfde positieve uitwerking moet hebben als de horizontale saccades die nu bij de EMD techniek gangbaar zijn. Experimenteel psychopathologisch onderzoek waarin normale proefpersonen eerst een minitrauma (bijv. aversieve films) ondergaan en later 'behandeld' worden met diverse oogbewegingsvarianten is bij uitstek geschikt om deze kwestie op te helderen. Op dit moment wordt in ons laboratorium een eerste poging in die richting ondernomen.

## Abstract

'Eye movement desensitization'. Several recent case reports suggest that PTSD symptoms and other anxiety complaints can be successfully treated with eye movement desensitization (EMD). Indeed, most case studies using the EMD method show fast, complete, and stable treatment effects. Advocates of the EMD technique like to interpret these effects in neurophysiological terms. In this article it is argued that such neurophysiological speculations do little to clarify the mechanisms on which EMD effects rest. It is proposed that an explanation in terms of exposure and distraction is more plausible and leads to implications that can be submitted to experimental analyses.

## Referenties

- Antrobus, J. S., Antrobus, J. S. & Singer, J. L. (1964). Eye movement accompanying daydreaming, visual imagery, and thought suppression. *Journal of Abnormal and Social Psychology*, 69, 244-152.
- Baum, M. (1987). Distraction during flooding (exposure): Concordance between results in animals and man. *Behaviour Research and Therapy*, 25, 227-128.
- Borkovec, T. D. (1979). Extensions of the two-factor theory: Cognitive avoidance and autonomic perception. In: N. Birbaumer & H. D. Kimmel (red.), *Biofeedback and self-regulation*. Hillsdale, NJ : Erlbaum.
- Bugelski, B. R. (1970). Words and things and images. *American Psychologist*, 25, 1002-1012.
- Hebb, D. O. (1968). Concerning imagery. *Psychological Bulletin*, 75, 466-177.
- Jongh, de A. & Broeke, ten, E. (1993). Een nieuwe behandelingsmethode voor angst en trauma's: Eye movement desensitization and reprocessing. *Directieve Therapie*, 13.
- Kleinknecht, R. A. & Morgan, M. P. (1992). Treatment of posttraumatic stress disorder with eye movement desensitization. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 23, 43-19.
- Marquis, J. N. (1991). A report on seventy-eight cases treated by eye movement desensitization. *Journal of Behavior Therapy and Psychiatry*, 22, 187-192.
- Merkelbach, H. (1990). Fobieën, verbeelding en vermijding. *De Psycholoog*, 25, 509-113.
- Puk, G. (1991). Treating traumatic memories: A case report on the eye movement desensitization procedure. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 22, 149-151.
- Roffwarg, H. P., Muzio, J. & Dement, W. C. (1966). The ontogenetic development of the human sleep dream cycle. *Science*, 152, 604-118.
- Salkovskis, P. M. & Westbrook, D. (1989). Behaviour therapy and obsessional ruminations: Can failure be turned into success? *Behaviour Research and Therapy*, 27, 149-160.
- Schulte, D., Künzel, R., Pepping, G. & Schulte-Bahrenberg, T. (1992). Tailor-made versus standardized therapy of phobic patients. *Advances in Behaviour Research and Therapy*, 14, 67-92.
- Shapiro, F. (1989). Eye movement desensitization: A new treatment for post-traumatic stress disorder. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 20, 211-117.
- Vaughan, K. & Tarrier, N. (1992). The use of habituation training with post-traumatic stress disorders. *British Journal of Psychiatry*, 161, 658-164.
- Wolpe, J. & Abrams, J. (1991). Post-traumatic stress disorder overcome by eye movement desensitization: A case report. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 22, 39-13.