



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

Het effect van EMD op de emotionele reactie van normale proefpersonen: een replicatie van Merckelbach, Hogervorst, Kampman en De Jongh

Een reactie op Van Huffelen, Van Huffelen, Methorst en Hoogduin (Dth 1, 1996)

*Erik ten Broeke en Annemieke Biert**

Een reactie op Van Huffelen, Van Huffelen, Methorst en Hoogduin (Dth 1, 1996)

Ontwikkelingen rondom Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) worden ook in Nederland terecht kritisch gevolgd. Met name in de VS zijn die ontwikkelingen stormachtig. Zo heeft EMDR de laatste vijf jaar meer onderzoek gegenereerd dan welke andere traumaverwerkingsmethode ook. De pretenties van deze nog onconventionele behandelmethode zijn dan ook niet gering. Geclaimd wordt dat het een relatief kortdurende en patiëntvriendelijke methode is en dat de effecten ervan zich goed laten meten met imaginaire exposure. Het gaat dus om een serieuze zaak en het is daarom van belang de effectiviteit empirisch vast te stellen.

In de praktijk echter, laat de kwaliteit van het gepubliceerde effectonderzoek nogal eens veel te wensen over. Vaak blijken de therapeuten of proefleiders de methode niet te beheersen (Tallis & Smith, 1994) en wordt het protocol in het geheel niet (bijv. Sanderson & Carpenter, 1992) dan wel op onjuiste wijze uitgevoerd (bijv. Jensen, 1994). Het zal duidelijk zijn dat aan dergelijk onderzoek niet veel waarde kan worden toegekend. Een voorbeeld uit deze categorie is helaas ook het experiment van Van Huffelen, Van Huffelen, Methorst en Hoogduin (1996) onder 12 'gezonde proefpersonen' zoals gepubliceerd in het februarinummer van *Directieve therapie*. Een kleine opsomming:

- 1 De auteurs suggereren dat het hier een replicatie ('met enkele wijzigingen en aanvullingen') van een tweetal experimenten van Merckelbach, Hogervorst, Kampman en De Jongh (1994) betreft. Zover het zich laat aanzien is de enige overeenkomst een experiment met dia's en het gegeven dat proefpersonen wordt gevraagd oogbewegingen te maken.
- 2 De auteurs melden gebruik te hebben gemaakt van een protocol van Shapiro (1989), maar dit is al sinds 1990 niet meer in gebruik. Het uiteindelijke onderzoeksprotocol zou overigens gebaseerd zijn op een artikel van Hassard uit 1993, doch dit bevat in werkelijkheid niet meer dan een zeer summiere beschrijving van de methode. Het meest opmerkelijk is wel dat uit de beschrijving van het experiment (door de auteurs 'de echte experimentele conditie' genoemd) blijkt, dat het EMDR-protocol helemaal niet werd toegepast! Wat in de 'echte' experimentele conditie wel gebeurt, is beslist geen EMDR, daar kan geen misverstand over bestaan. De proefpersonen

* , klinisch psycholoog en psychotherapeut, Twenteborg Ziekenhuis, Postbus 7600, 7600 SZ Almelo;
ANNEMIEKE BIERT, klinisch psycholoog en psychotherapeut, Arriërflierweg 6, 7735 KN Arriën (Ommen).

worden gevraagd telkens het oorspronkelijke beeld (dia) voor ogen te houden. Het is echter cruciaal alleen *nieuw* opkomende associaties als uitgangspunt te laten dienen voor de oogbewegingen van EMDR (zie Ten Broeke & De Jongh, 1995; Shapiro, 1995). Andere varianten, bijvoorbeeld zoals in het experiment gebruikt, blijken in de praktijk onwerkzaam.

- 3 Voor type-I-trauma worden één of enkele zittingen EMDR noodzakelijk geacht om de herinnering aan het trauma te desensitiseren (Shapiro, 1995). Het protocol dient echter wel net zo lang te worden gevolgd totdat onder andere het angstniveau tot een heel laag niveau is gedaald. In het experiment van Van Huffelen, Van Huffelen, Methorst en Hoogduin wordt hieraan niet voldaan en worden niet meer dan *drie* sets oogbewegingen uitgevoerd. Dit is in totaal niet meer dan zo'n 2,5 minuut EMDR! Kent U een psychotherapeutische methode die wel werkt binnen 2,5 minuut?
- 4 EMDR is een procedure voor de behandeling van psychotrauma. De aanname die aan het experiment ten grondslag lag, is dat je gezonde proefpersonen kunt traumatiseren met walgelijke en bloederige dia's om ze daarna weer beter te maken. De proefpersonen moesten aangeven of de dia's hun 'iets deed'. Het is de vraag of, in het geval van het 10 seconden lang bekijken van dia's, dit 'iets' inderdaad aantoonbaar meer is dan wat een avondje bioscoop op ons netvlies achterlaat.

Ben je na het zien van het NOS-journaal 'getraumatiseerd' en dus rijp om in therapie te gaan? Gelukkig is volgens de auteurs de experimentele manipulatie met de dia's niet gelukt ('een trauma zal er echter niet door zijn veroorzaakt'). je moet er niet aan denken wat er zou zijn gebeurd als dat wel het geval was geweest.

Of EMDR voor de behandeling van psychotrauma effectiever is dan imaginaire exposure staat nog immer ter discussie. Er is goed onderzoek (Wilson, Tinker & Becker, 1995), maar er is ook veel kritiek (Lohr, Kleinknecht, Tolin & Barrett, 1995). Aan slecht uitgevoerd onderzoek heeft niemand wat. De opzet en de uitwerking van het experiment van Van Huffelen, Van Huffelen, Methorst en Hoogduin verraadt dat de ongetwijfeld goedbedoelde onderzoekers te veel zijn afgegaan op een misplaatste karikatuur van EMDR: 'een paar keer voor de ogen zwaaien van een vinger voor de patiënt en weg is het probleem'. Dit is onjuist. Als de onderzoekers van te voren de moeite hadden genomen recente publicaties over EMDR te raadplegen (bijv. Shapiro, 1995) dan had men kunnen weten dat de REM-slaap ('werk')hypothese reeds lang is achterhaald. En dan waren de onderzoekers beslist ook op de hoogte geweest van het feit dat EMDR, inclusief het genereren van bijbehorende negatieve en positieve overtuigingen, bestaat uit een negen stappen tellend protocol dat nauwgezet dient te worden uitgevoerd. Het protocol van de onderzoekers bevatte maar één stap, en dan nog onjuist toegepast.

Het wekt ten minste bevreemding, dat de auteurs zo ver durven te gaan conclusies te trekken over de werkzaamheid van EMDR als methode, terwijl al tijdens het onderzoek duidelijk is dat de manipulatie is mislukt. Dat is zoiets als een aantal hartoperaties laten uitvoeren door een arts zonder opleiding in de chirurgie, om vervolgens na afloop, als de patiënten zijn overleden, te concluderen dat hartoperaties niet bruikbaar zijn. Het meest cynische is nog wel dat de auteurs aan het eind van het artikel verklaren voorstander te zijn van meer (van dergelijk?) onderzoek en dat nog liever dan

Het effect van EMD op de emotionele reactie van normale proefpersonen: een replicatie van Merckelbach, Hogervorst, Kampman en De Jongh
casuïstische mededelingen over hoe de methode wel moet worden uitgevoerd. Wij houden *ons* hart vast!

Referenties

- Broeke, E. Ten, & Jongh, A. De (1995). Eye Movement Desensitization and Reprocessing. 'Gewoon' imaginaire exposure? *De Psycholoog*, 30, 459–464.
- Huffelen, R. van, Huffelen, A. van, Methorst, G., & Hoogduin, K. (1996). Het effect van EMDR op de emotionele reactie van normale proefpersonen: een replicatie van Merckelbach, Hogervorst, Kampman en De Jongh, *Dth*, 16, 17–24.
- Jensen, J.A. (1994). An investigation of eye movement desensitization and reprocessing (EMD/R) as a treatment for posttraumatic stress disorder (PTSD) symptoms of Vietnam combat veterans. *Behavior Therapy*, 25, 311–326.
- Lohr, J.M., Kleinknecht, R.A., Tolin, D.F., & Barrett, R.H. (1995). The empirical status of the clinical application of eye movement desensitization and reprocessing. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 26, 285–302.
- Merckelbach, H., Hogervorst, E., Kampman, & De Jongh, A. (1994). Eye Movement Desensitization heeft geen effect op emotionele reactiviteit van 'normale' proefpersonen. *Gedragstherapie*, 27, 33–49.
- Sanderson, A., & Carpenter, R. (1992). Eye movement desensitization versus image confrontation: A single-session crossover study of 58 phobic subjects. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 23, 269–275.
- Shapiro, F. (1989). Eye movement desensitization: A new treatment for post-traumatic stress disorder. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 20, 211–217.
- Shapiro, F. (1995). *Eye movement desensitization and reprocessing: Basic principles, protocols and procedures*. New York: Guilford Press.
- Tallis, F., & Smith, E. (1994). Does rapid eye movement desensitization facilitate emotional processing? *Behavioural Research and Therapy*, 32, 459–464.
- Wilson, S.A., Becker, R.H., & Tinker, R.H. (1995). Eye movement desensitization and reprocessing (EMDR) treatment for psychologically traumatized individuals. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 63, 928–937.