



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

EMDR zonder oogbewegingen is imaginaire confrontatie [EMDR – (E + M) = IC]

Alfred Lange en Karin van de Kerkhoff*

Samenvatting

Drie jaar na een verkeersongeluk had de hoofdpersoon uit deze gevalsbeschrijving nog last van storende, intrusieve gedachten en beelden. De – succesvolle – behandeling bestond uit slechts één sessie van anderhalf uur, waarvan Imaginaire Confrontatie (IC) de hoofdschotel was. De IC wordt op de voet gevolgd en vergeleken met Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR), waarvan ook 'one session treatment'-gevvalsbeschrijvingen bekend zijn. In het nawoord kijken de behandelaar (eerste auteur) en de cliënte (tweede auteur) terug op de behandeling.

Inleiding

Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) is vooral bekend geworden door de positieve effecten van de behandeling van patiënten met posttraumatische stress-symptomen. Veel van de claims zijn afkomstig uit gevalsbeschrijvingen (De Jongh & Ten Broeke, 2001; Marquis, 1991; Puk, 1991; Shapiro, 1995; Scharwächter, 2001; Van Trier, 2000; Wolpe & Abrams, 1991). Er zijn ook gecontroleerde studies gedaan die een genuanceerder beeld geven. Uit deze studies komt naar voren dat EMDR geen meerwaarde heeft boven 'gewone' imaginaire exposure (Acierno, Hersen, Van Hasselt, & Tremont, 1994; Van Etten & Taylor, 1998; Feske & Goldstein, 1997). De overzichtsstudie van Herbert et al. (2000) is sceptisch over de EMDR-beweging. Op grond van een uitgebreide bestudering van de tot dan toe gepubliceerde studies concluderen zij dat EMDR vooral door veel hocus-pocus en uitgekiende marketing populair is geworden. McNally (2001, elders in dit nummer) komt in zijn vergelijking van de mesmeriaanse beweging en EMDR eveneens tot een nogal cynische beschouwing.

De effectieve elementen van EMDR lijken enkel te berusten op de exposure- en motiveringstechnieken, niet op de oogbewegingen. Boudewyns en Hyer (1996) voerden de naar onze smaak fraaiste studie uit. Ook zij gingen ervan uit dat de werkzame elementen van EMDR niet de oogbewegingen zijn, maar de andere onderdelen die sterk lijken op exposure en cognitief herstructureren (Ehlers & Clark, 2000; Jaycox, Foa, & Morral, 1998). De gegevens lijken de critici gelijk te geven. EMDR zonder oogbewegingen (imaginair terughalen van de beleving, positieve beleving er tegenover zetten, enz.) blijkt geen mindere resultaten te geven dan EMDR met oogbewegingen.

Aanhangers van de EMDR-beweging melden opzienbarend snelle genezingen van hun patiënten. Behandelingen van één tot drie zittingen met ernstig getraumatiseerde

* PROF. DR. A. LANGE is verbonden aan de programmagroep klinische psychologie van de Universiteit van Amsterdam. Correspondentieadres: UvA, afdeling Psychologie, Roetersstraat 18, 1018 WB, Amsterdam. E-mail: kp_lange@macmail.psy.uva.nl
DRS. K. VAN DE KERKHOFF is vrijgevestigd pedagoog en family-mediator (NMI/NIP) te Landsmeer.

patiënten worden nogal eens gerapporteerd. Ook dit gebeurt veelal in gevalbeschrijvingen (De Jongh & Ten Broeke, 2001). In dit artikel illustreren wij met een gevalbeschrijving dat men bij getraumatiseerde patiënten, met een behandeling die gebaseerd is op imaginaire confrontatie, ook zonder de vingerbewegingen uitzonderlijk snel een positief resultaat kan behalen. De eerste auteur is de behandelaar, de tweede degene die de behandeling onderging.

Casus: De gevolgen van een ernstig verkeersongeval

Voorgeschiedenis

Karin (39 jaar) is een gehuwde vrouw met twee kleine kinderen (vijf en acht jaar). Zij is werkzaam als scheidingsbemiddelaar. In die hoedanigheid volgt ze een cursus Directieve therapie bij de eerste auteur. Deze cursus van veertien weken bevat twee zittingen over de behandeling van PTSS en pathologische rouw. In een van deze sessies geeft de cursusgever een 'livedemonstratie' van Imaginaire Confrontatie (exposure). Karin meldt zich hiervoor aan. Zij heeft drie jaar geleden een ernstig verkeersongeluk gehad. Sinds die tijd heeft zij gemiddeld twee avonden per week voor het slapengaan ernstige en langdurige dwanggedachten. Die gedachten hebben steeds te maken met (verkeers)ongelukken, in combinatie met de dood van haar gezinsleden.

De context en het eerste gedeelte van de sessie (de IC)

De sessie vindt in een ongebruikelijke context plaats. Er zijn zeventien medecursisten aanwezig in de behandelruimte. Er is afgesproken dat de aanwezigen hun observaties achteraf kunnen delen met de behandelaar en de cliënte.

De therapeut begint met vragen over de obsessieve gedachten. Die hebben steeds betrekking op haar kinderen. Ze zijn bijvoorbeeld aan het steppen, vallen van de stoep af, worden overreden. Of ze vallen van de trap, raken te water enzovoort. Soms is ook haar man bij het beeld betrokken. Het zijn geen dromen, ze is steeds volledig bij bewustzijn. De gedachten duren meestal niet lang, ze duwt ze als het ware weg, maar ze komen wel vaak terug. Ze maakt haar partner vaak deelgenoot ervan, dat helpt eventjes. Overdag komen de gedachten niet voor. Ze kan met de symptomen leven, maar vindt ze beangstigend.

De therapeut vraagt verder door. Hij komt daardoor aan de weet dat cliënte ook weleens 'normaal' aan het ongeluk denkt, bijvoorbeeld als ze een ander ongeluk heeft zien gebeuren. Karin vertelt vervolgens verder over het ongeluk. Ze kwam uit Haarlem op weg naar haar huis in Landsmeer en stak bij de Sloterdijk een weg over waar meestal stoplichten zijn. De stoplichten brandden niet. Zij keek niet en werd gegrepen door een vrachtwagen. De therapeut vraagt steeds verder door naar de details voorafgaand aan de gebeurtenis. Hij komt hierdoor aan de weet op welk kruispunt het precies gebeurde; dat cliënte uit Haarlem kwam waar zij een vriendin had bezocht; dat het half één in de nacht was; dat cliënte geen alcohol had gedronken; dat het een doordeweekse nacht was; dat het november 1997 was; dat ze reed in een Citroën CX. Ze reed niet hard, want ze kwam net uit een bocht. De vrachtwagen reed wel hard, maar kwam van rechts. Karins auto werd rechtsachter geraakt, sloeg als een tol in de rondte, kwam

met de neus naar beneden tot stilstand. Zij mankeerde niks, kon zelf uitstappen, zij het met knikkende knieën. De vrachtwagenchauffeur was enorm geschrokken. Over hem heeft ze geen nare gevoelens. Wel over een politieagent van de ongevallendienst die een André van Duin-act opvoerde. Een getuige had haar lief geholpen en naar huis gebracht.

Als meest angstaanjagend noemt Karin dat de hele achterkant van de auto weg was (daar zitten haar kinderen altijd), dat ze die vrachtwagen met zijn grote lichten helemaal niet heeft gezien en van de botsing niks heeft gemerkt. Ze zegt letterlijk: 'Griezelig, ik was op dat punt, dan is er niks en daarna stond ik stil.'

Intermezzo

De sessie wordt even gestopt voor vragen aan Karin door medecursisten. Hieruit komt naar voren: dat zij na het ongeluk geen lichamelijk ongemak heeft gekend; dat haar man haar nog altijd waarschuwt als zij in de auto stapt, wat ze niet prettig vindt; dat zij tijdens het gesprek met de vriendin over de relatieproblemen van de vriendin had gesproken; dat ze tijdens autorijden nu soms overgeconcentreerd is, wat zij niet goed vindt; dat zij het vermijdt 's avonds te rijden; dat ze vrij snel na het ongeluk weer is gaan rijden, ook over dat kruispunt, maar altijd gespannen en nooit zonder bijgedachten.

Terug naar de sessie, overgang naar de Imaginaire Confrontatie

De therapeut legt uit dat hij zoveel wil weten, om zo meteen tijdens de IC haar te kunnen helpen optimaal te focussen op wat het meest beangstigend is. De therapeut vraagt Karin nu om haar ogen te sluiten en terug te gaan naar de situatie vlak voor het ongeluk. Vanaf nu wordt alleen in de tegenwoordige tijd gesproken. De therapeut helpt haar, op licht hypnotische toon, om in de tijd terug te gaan: 'Het is nu november drie jaar geleden, doordeweekse nacht, het is midden in de week, 's nachts half één, je bent nu op die weg, je komt van je vriendin, je hebt gepraat over...' Vanaf dit moment neemt Karin het over om te vertellen hoe het verder gaat, hoe het voelt. Ze vertelt tot aan het kruispunt. Ze steekt het over omdat ze niets ziet. Dan begint ze hartverscheurend te huilen. De therapeut vraagt wat haar aan het huilen maakt. Karin zegt dat het komt omdat er niks is, het beeld is helemaal leeg. Zij wil dan verder vertellen over hoe het na het ongeluk is. Maar de therapeut onderbreekt haar en stimuleert haar terug te gaan naar dat eerdere moment: zich te concentreren op het 'niks', te vertellen hoe dat niks eruit ziet, wat haar daarin emotioneert. Karin vertelt dat het komt doordat ze er niet is: 'Ik ben er niet, ik ben weg.' De therapeut neemt er nog geen genoegen mee: 'Wat maakt het zo emotionerend dat je er niet bent?' Karin: 'Als ik hem had gezien en daardoor misschien had gearzeld had-ie me misschien helemaal vermorzeld.' De therapeut accepteert het 'misschien' niet. Dat wijst meer op een theorie dan op gevoel. 'Zit er iets in dat beeld "niks" dat je angstig maakt? Wat heeft dat lege beeld dat jou zo emotioneert?' De therapeut geeft aan het te accepteren als zij over dit punt niet meer wil verdergaan, als zij de vragen niet *to the point* vindt. Niettemin gaat Karin verder: 'Het is het beeld "er niet meer te zijn".' De therapeut helpt haar: 'Het ultieme niets zijn, is dat het, nabij de dood?' Karin raakt opnieuw heftig geëmotioneerd. Dit zijn de beelden die ze naderhand steeds heeft gehad, van volledig geplet, van geen controle. Het kan gewoon gebeuren.

De therapeut moedigt haar dan aan om verder te vertellen. ‘Pak het maar weer op vanaf het moment dat je niks voelt...’ Karin vertelt: ‘Ik sta stil, ik hoor een klap, ik snap niet hoe ik daar kom. Ik realiseer me dat er iets niet in orde is. Ik stap uit en ik zie de auto, en die is ongeveer gehalveerd ... (ze huilt) ... en ik realiseer me dat dat precies de plek is waar normaal de kinderen zitten. En ik denk: godzijdank, dat ze er niet zitten. Als ze er wel hadden gezeten, dan hadden ze het niet overleefd.’ De therapeut: ‘Is dat wat je nu voelt, terwijl je daar staat, kijkend naar de auto?’ Karin bevestigt dit, waarop het een tijdlang stil is.

Bespreken van de IC

De therapeut laat Karin langzaam terugkomen in de tijd, waarna zij de gelegenheid krijgt om commentaar te geven. Zij voelt nog veel spanning (in haar buik) en is verrast door de mate van emotionaliteit die er is losgekomen. Dit had zij niet verwacht. De therapeut complimenteert haar met het werk dat zij heeft verzet. Vervolgens vraagt de therapeut of zij ook positieve gedachten kan bedenken bij dat laatste beeld (na het niets, bij de verpletterde auto). Karin vindt dit moeilijk. Het lukt haar niet. De therapeut doet een suggestie: zij zou iets kunnen denken als: Gelukkig, ik ben er nog, het had veel erger kunnen zijn, ik kan nog gewoon voor de kinderen zorgen, de kans dat zoiets nog eens gebeurt is nihil ... Karin vindt dit wel een reële gedachte.

Herschrijven van het script

Vervolgens vraagt de therapeut of Karin opnieuw in de auto wil stappen. Maar nu gaat zij het script herschrijven. Tot en met ‘het niets’ gaat zij dezelfde trip maken, maar het einde zal anders zijn. Dan zal zij zich concentreren op het nieuwe beeld, het ‘gelukkig, ik ben er nog’-beeld.

Aldus gebeurt: Karin is weer in de auto, bij de Sloterdijk. Zij nadert het kruispunt, maakt het grote niets mee en zit in de verkreukelde auto. Maar anders dan voorheen concentreert zij zich nu op de gedachte en het beeld: ‘Gelukkig ik ben er nog, godzijdank; het is oké met mij, het is alleen de auto’. De therapeut vraagt haar stil te blijven staan bij dit beeld. Vervolgens helpt hij haar om in detail het vervolg te vertellen (het naar huis gaan met de nieuwe beleving) en dan weer langzaam in het hier-en-nu terug te komen. Aldus geschiedt.

In de nabespreking vertelt Karin dat zij deze keer veel rustiger was: minder emotioneel, de paniek was weggevloeid. Alsof zij de laatste schakel ging maken die het verhaal rondmaakte, een plek gaf. Zij had nog wel langer in het ‘gelukkige beeld’ willen blijven. Vond het eigenlijk jammer om de trip te verlaten.

De therapeut complimenteert haar opnieuw. Hij vindt dat ze de stap heeft gezet die ze nodig had, die ze zelf niet kon vinden. Vervolgens vraagt hij haar om dagelijks op een rustige plek in haar huis (niemand in de kamer, geen kinderen die aandacht vragen) de tweede rit (met de positieve gedachten) imaginair te herhalen. Het is de bedoeling dat zij dit doet als haar man thuis is. Wanneer zij intrusieve beelden of gedachten heeft, gaat ze die registreren.

Follow-up

Ruim vier maanden later bespreken de therapeut en Karin de resultaten. Karin heeft de dagelijkse 'positieve herhaling' uitgevoerd. Het viel haar steeds gemakkelijker en het duurde steeds korter. Zij is er zo'n drie maanden mee doorgedaan. Vanaf de IC tot nu heeft zij met een kleine onderbreking (zie nabeschuiving door de cliënte) geen intrusieve beelden of gedachten meer gehad. De 'leegte' heeft zich gevuld met de feitelijke gebeurtenis. Zij wordt er niet meer emotioneel van. Tijdens autorijden is zij niet meer gespannen.

Nabeschuiving door de cliënte

Mijn aanmelding voor de demonstratie Imaginaire Confrontatie kwam voort uit het besef dat deze behandeling voor mij een kans was om af te komen van de akelige, dwangmatige gedachten die ik 's avonds had voor het in slaap vallen. Het waren gedachten met catastrofale afloop, indringende en beangstigende filmbeelden. Ze betroffen meestal mijn kinderen, die hun nek braken na een val, verdronken of anderszins verongelukten. Soms was ook mijn echtgenoot betrokken of ikzelf.

De intrusieve gedachten deden zich voor sinds een ernstig auto-ongeluk van drie jaar geleden en dat ongeluk was dan ook onderwerp van de IC.

Voordat de demonstratie begon, speelden de zenuwen me danig parten. Ik zette me schrap en had gemengde gevoelens over mijn aanmelding: zou ik wel echt de stap wagen? Tegelijkertijd voelde ik me gesteund door het vertrouwen in de therapeut en zeker ook door mijn medecursisten, die zich in een ruime boog achter mij bevonden. De therapeut startte met het stellen van vragen over de toedracht van het ongeluk en de gebeurtenissen daarna, steeds gedetailleerder. Behalve feitelijke informatie, vertelde ik dat ik in de eerste week direct na het ongeluk, elke avond voor het in slaap vallen beelden had gehad waarbij ik het ongeluk niet overleefde. Deze beelden waren weer vanzelf verdwenen. De vragen die mij echter nog steeds bezighielden waren: Hoe heb ik nou zo'n grote vrachtwagen over het hoofd kunnen zien? Hoe kan het dat ik de botsing zelf niet gevoeld heb? Ik voelde me daar nog altijd onmachtig over.

Terwijl ik antwoord gaf op de vragen van de therapeut, raakte ik steeds meer gespannen. Terug kon niet, dus we moesten in hemelsnaam maar snel beginnen.

De therapeut vroeg me de ogen te sluiten en voerde me terug naar de bewuste avond, in de betreffende auto en op de route, richting de plek van het ongeluk. Het lukte snel en goed in de juiste concentratie te komen en terug te gaan naar en in het moment van toen. Toen ik het kruispunt naderde, werd ik angstig, wilde ik niet verder en na de aansporing van de therapeut om verder te rijden, barstten mijn tranen los. De gevoelens van de intense leegte die er waren op het moment van de botsing, waren pijnlijk en verlamdend, en ik kwam niet verder in mijn verhaal. Ik voelde me overgeleverd, haast 'opgelost' en was niet in staat mijn gevoelens te verwoorden. Ik vond het te eng om er in woorden uitdrukking aan te geven. Ik schrok ook van de hoeveelheid tranen, van de heftigheid. Pas na aanmoediging en doorvragen van de therapeut lukte het me om het vervolg en de afloop te vertellen. Vlak voordat ik uitstapte, hoorde ik een klap en eenmaal uit de auto begreep ik niet hoe dit was gebeurd.

Ik stond erbij en keek ernaar. ‘Het licht was toch groen voor mij?’, herhaalde ik een aantal keer tegen een getuige die was toegesnel. Ik zag de half weggeslagen achterbank en realiseerde me met een schok dat daar de kinderen hadden kunnen zitten. Dat maakte het beeld nog angstiger. In de berm ging ik snel op zoek naar de parkeervergunning, die van de achterruit was gevlogen. Ik zou en moest deze vinden en pas toen dat was gebeurd, liep ik terug naar het wrak. De getuige vertelde me hoe de auto meters ver was weggetold, achteruit weer omlaag was geschoten en 180 graden was teruggezwiept. En hoe de getuige nog bij zichzelf dacht: die steekt nog over, die durft... Ik vertelde hem dat ik de vrachtwagen in zijn geheel niet had gezien. Daarna arriveerde de politie, liefst drie auto’s achter elkaar. Volgde de afwikkeling door de agente, waarbij een van haar collega’s mijn ergernis wekte met een amusant bedoelde act. Het wrak werd, na onderzoek van de ongevallendienst, opgetakeld en afgevoerd. Het was laat en ik had het koud. De getuige gaf me zijn jas en was zo vriendelijk me naar huis te brengen. Daar maakte ik mijn echtgenoot wakker en vertelde hem wat er was gebeurd, waarna ik enige tijd later insliep.

Enigszins verkrampd kwam ik, door de therapeut geleid, terug in de werkelijke tijd. Dit was geen pretje... We rustten even en er volgde een ronde vragen van mijn medecursisten, waar ik me niet zo goed op kon concentreren. Voordat we het tweede deel van de IC startten, vroeg de therapeut of ik een positieve gedachte kon formuleren die ik kon gaan gebruiken aan het einde van de opnieuw te rijden rit. Omdat ik dat zelf geenszins voor elkaar kreeg, was ik opgelucht dat de therapeut een dergelijke nieuwe gedachte aanreikte; het was een hele troostrijke: Gelukkig, ik ben er nog, het is alleen de auto die stuk is. De gedachte was even acceptabel en reëel als (nog) onwennig, beslist nog ‘niet-eigen’.

Tijdens de tweede rit voelde ik me aanzienlijk minder gespannen. Op het moment van de botsing raakte ik opnieuw geëmotioneerd, zij het veel minder heftig dan tijdens de eerste rit. Het lukte nu ook beter om voorbij dat moment te geraken, bleef er minder lang in hangen. En dan had ik aan het einde, nadat ik was uitgestapt, de nieuwe gedachte voorhanden, in woord en beeld. Een soort cadeau dat me, in al z’n eenvoud, rust gaf en het hele verhaal van het ongeluk ‘af’ maakte. Hierin wilde ik wel wat langer vertoeven. Het was dan ook met lichte tegenzin dat ik weer terug kwam in de tijd. Ik voelde me moe, maar rustig. Langzaam begon ik ook wat opluchting te voelen. We constateerden dat in deze rit de angst over de kinderen geen rol meer speelde en ik me duidelijk gerealiseerd had dat alleen ik in de auto had gezeten. We besloten met de afspraak dat ik de oefening dagelijks zou herhalen, op een rustig tijdstip, met mijn echtgenoot in de buurt en dat ik eventuele nieuwe intrusies zou noteren.

De eerste dagen erna verwonderde ik me het meest over de heftigheid van mijn emoties tijdens de IC en daarnaast toch ook over het feit dat ik al die tijd deze gelukkige gedachte niet op eigen kracht heb kunnen bedenken. Natuurlijk hoort die erbij! En ik was er erg blij mee, was de therapeut dankbaar voor dit ondertussen dierbaar geworden beeld. In de eerste weken die volgden, herhaalde ik de oefening getrouw en het ging steeds makkelijker en sneller. De botsing maakte me niet meer aan het huilen en was enkel nog gevuld met feitelijke beelden van de werkelijkheid. En niet onbelangrijk: ik zat (en zit tegenwoordig) beslist meer ontspannen achter het stuur.

Op een dag realiseerde ik me dat ik mijn huiswerk al enige dagen was vergeten. Ik constateerde ook dat dit geen negatieve gevolgen had gehad. Enige maanden later

kreeg ik een verdrietig bericht: een vriendin was tijdens haar vakantie overleden, na een val in een ravijn. Zij was een danseres. Het was niks voor haar om een misstap te maken. Ik kreeg weer akelige gedachten voor het slapengaan. Ze hadden te maken met angst voor het onvoorziene, controleverlies, dingen kunnen zomaar gebeuren; een seconde kan het verschil tussen haar dood en mijn leven zijn. De intrusies betroffen beelden van mijzelf na een val, soms in een ravijn, rotsen aan zee, soms van een gebouw, of ladder.

Ik pakte de oefening weer op. Het verdriet over mijn vriendin is er nog steeds, maar de intrusieve beelden en gedachten zijn inmiddels weer verdwenen.

Nabespreking door de therapeut

Het was belangrijk erachter te komen wat het meest beangstigende moment was. Dat bleek de 'leegte' vanaf de botsing tot aan de stilstand te zijn: het er niet (meer) zijn. In het vervolg, de thuiskomst, waren wel een paar opvallende elementen (reactie van haar man), maar die droegen niet bij aan haar angst en intrusies.

In de cognitieve therapie ligt het voor de hand om na het ontdekken van het meest pijnlijke element, te proberen de cliënt te helpen tot wijziging van de catastrofale gedachten te komen. Dit gebeurt meestal via uitdagen (Van der Heiden, 1999). Uitdagen kan de aangewezen weg zijn als het gaat om invaliderende gedachten van de patiënt, bijvoorbeeld: Ik ben gek aan het worden, of: Ik zal nooit meer kunnen genieten. Maar wanneer het vooral gaat om ongenueanceerde beelden of herinneringen met een gebrekkige narratieve structuur (zoals hier het geval was), dan is het herschrijven van het script een directere manier om tot nieuwe gedachten, vooral ook tot een nieuw gevoel, te komen. Dit sluit aan bij de theoretische en praktische inzichten van Ehlers en Clark (2000) over de cognitieve behandeling van angststoornissen. Het past ook in het model van de positieve zelfverbalisatie, zoals uiteengezet door Lange (2000, par. 9.5), Lange, Richard, Kiestra en Van Oostendorp (1997) en Lange, Richard, Gest, De Vries en Lodder (1998). Ook hierbij wordt de soms moeizame manier van uitdagen van cognities vermeden door positieve gedachten en beelden rechtstreeks te implanteren.

De beschreven behandeling lijkt in veel opzichten op een goed uitgevoerde EMDR-behandeling; het gaat om een duidelijk trauma, het angstige beeld wordt op krachtige wijze opgeroepen en vervangen door een krachtig geïmplantieerd positief beeld. De procedure was echter anders; slechts eenmaal oproepen van het angstige en het positieve beeld, terwijl dit bij EMDR vaak wordt herhaald met ook metingen van de zelfbeleving en angst. Meest opvallende verschil met EMDR is echter: er zijn geen oogbewegingen bij de cliënt geïnduceerd. Niettemin is hetzelfde sterke resultaat gevonden dat door EMDR-therapeuten als typerend voor hun behandeling wordt opgevoerd. De verklaring van het succes moet worden gezocht in de precisie en intensiteit waarmee de imaginaire confrontatie is uitgevoerd, de mate van inleving door de cliënte en de toepasselijkheid van het nieuwe beeld. Het dagelijks oefenen was bedoeld om de resultaten van de sessie te versterken. Het is niet zeker dat dit nodig is geweest.

Het gecontroleerde onderzoek van Boudewyns en Hyer (1996), toonde aan dat de effecten van EMDR minder te maken hebben met het vingertje dan met de krachtige elementen die horen bij imaginaire confrontatie en het goed toepassen van motiveringstechnieken. Op het belang van motiveringstechnieken bij EMDR wordt ook elders in dit nummer gewezen (Huson & Van Wijk, 2001). De door ons gepresenteerde gevalsbeschrijving illustreert dat een goed uitgevoerde imaginaire confrontatie net als een goed uitgevoerde EMDR-behandeling in één sessie tot een verbluffende verbetering kan leiden.

Abstract

A description is given of the treatment of a female traffic victim who still suffered from intrusions three years after the accident. The – successful – treatment comprised one session only, of which imaginary confrontation (IC) was the main ingredient. The IC is described in detail and compared to EMDR which has also shown ‘one session treatment’ case descriptions. In the discussion, the client (the second author) discloses her impressions of the treatment.

Referenties

- Acierno, R., Hersen, M., Hasselt, V.B. van, & Tremont, G. (1994). Review of the validation and dissemination of eye-movement desensitization and reprocessing: A scientific and ethical dilemma. *Clinical Psychology Review*, 14(4), 287-299.
- Boudewyns, P.A., & Hyer, L.A. (1996). Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) as treatment for Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD). *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 3(3), 185-195.
- Ehlers, A., & Clark, D.M. (2000). A cognitive model of posttraumatic stress disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 38, 319-345.
- Etten, M.L. van, & Taylor, S. (1998). Comparative efficacy of treatments for post-traumatic stress disorder: A meta-analysis. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 5(3), 126-144.
- Feske, U., & Goldstein, A.J. (1997). Eye Movement Desensitization and Reprocessing Treatment for Panic Disorders: A controlled outcome and partly dismantling study. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 65(6), 1026-1035.
- Huson, N., & Wijk, K. van (2001). EMDR en non-specifieke motivering. *Directieve Therapie*, 21(3), 219-228.
- Heiden, C. van der (1999). De cognitieve therapie van Beck. *Gedragstherapie*, 32(1), 3-33.
- Herbert, J.D., Lilienfeld, S.O., Lohr, J.M., Montgomery, R.W., O'onohue, W.T., Rosen, G.M., & Tolin, D.F. (2000). Science and pseudoscience in the development of Eye Movement Desensitization and Reprocessing: implication for clinical psychology. *Clinical Psychology Review*, 20(8), 945-972.
- Jaycox, L.H., Foa, E.B., & Morral, A.R. (1998). Influence of emotional engagement and habituation on exposure therapy for PTSD. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 66(1), 185-192.
- Jongh, A. de, & Broeke, E. ten (2001). EMDR bij de behandeling van PTSS na verkrachting. *Directieve Therapie*, 21(3), 229-245.
- Lange, A. (2000). *Gedragsverandering in gezinnen (7e complete revision)*. Groningen: Wolters-Noordhoff.
- Lange, A., Richard, R., Gest, A., Vries, M. de, & Lodder, L. (1998). The effects of positieve self-instruction; A controlled trial. *Cognitive Therapy and Research*, 22(3), 225-236.
- Lange, A., Richard, R., Kiestra, J., & Oostendorp, E. van (1997). Cognitive treatment through positive self-verbalization; A multiple case study. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 25, 161-171.
- Marquis, J.N. (1991). A report on seventy-eight cases treated by eye movement desensitization. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 22(3), 187-192.

- McNally, R.J. (2001). EMDR en mesmerisme: een vergelijkend historisch onderzoek. *Directieve Therapie*, 21(3), 270-285. Oorspronkelijke titel: EMDR and Mesmerism: a comparative historical analysis. *Journal of anxiety disorders*, 1999, 13(1/2), 225-236.
- Puk, G. (1991). Treating traumatic memories: a case report on the eye movement desensitization procedure. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 22(2), 149-151.
- Scharwächter, P. (2001). De behandeling van een vrouw met meermalige traumatisering in één zitting met EMDR. *Directieve Therapie*, 21(3), 210-218.
- Shapiro, F. (1995). *Eye movement desensitization & reprocessing*. New York: Guilford Press.
- Trier, L. van (2000). Eye Movement Desensitization Reprocessing (EMDR) als behandeling bij posttraumatische stress-stoornis. Een gevalsbeschrijving. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 42(8), 613-618.
- Wilson, S.A., Becker, L.A., & Tinker, R.H. (1995). Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) treatment for psychologically traumatized individuals. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 63(6), 928-937.
- 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(1), 39-43.