

BEHANDELING MET EMDR

Informatie voor cliënten

Wat is EMDR?

Eye Movement Desensitization and Reprocessing, afgekort tot EMDR, is een therapie voor mensen die last blijven houden van de gevolgen van een schokkende ervaring, zoals een verkeersongeval of een geweldsmisdrijf.

EMDR is een relatief nieuwe therapie. Een eerste versie van EMDR werd in 1989 beschreven door de ontwikkelaarster ervan, de Amerikaanse psychologe Francine Shapiro. In de jaren daarna werd deze procedure verder uitgewerkt en ontwikkelde EMDR zich tot een volwaardige therapeutische methode.

Waarvoor is EMDR bedoeld?

Bepaalde gebeurtenissen kunnen diep ingrijpen in het leven van mensen. Een groot deel van de getroffen personen 'verwerken' deze ervaringen op eigen kracht. Bij anderen ontwikkelen zich psychische klachten. Vaak gaat het om zich opdringende herinneringen aan de schokkende gebeurtenis, waaronder angstwekkende beelden (herbelevingen; 'flashbacks') en nachtmerries. Andere klachten die vaak voorkomen zijn schrik- en vermijdingsreacties. Men spreekt dan meestal van een 'post traumatische stress-stoornis' (PTSS).

EMDR is bedoeld voor de behandeling van mensen met PTSS en andere trauma-gerelateerde angstklachten. Dit zijn klachten die zijn ontstaan als direct gevolg van een concrete, akelige gebeurtenis en waarbij het denken aan deze gebeurtenis nog steeds een emotionele reactie oproept.

Werkt EMDR?

Er is veel wetenschappelijk onderzoek gedaan naar de werkzaamheid van EMDR. Uit de resultaten blijkt dat cliënten goed op EMDR reageren. EMDR is een kortdurende therapievorm. Als het gaat om een trauma na een eenmalige ingrijpende gebeurtenis dan zijn mensen vaak al na enkele zittingen in staat om de normale dagelijkse bezigheden weer op te pakken.

Hoe weet je of EMDR kan worden toegepast?

In het begin van de EMDR therapie zal er uitgebreid aandacht worden besteed aan de oorzaak en achtergronden van de klachten. Daarnaast wordt er een taxatie gemaakt van een aantal individuele kenmerken waaronder de persoonlijke draagkracht en de last die men van de klachten ondervindt. Hieruit zal blijken of een gerichte traumabehandeling op dat moment noodzakelijk of nodig is, en of daarvoor EMDR kan worden gebruikt.

Welke voorbereidingen zijn nodig?

EMDR werkt vaak snel. Daarnaast kan het ook een intensieve therapie zijn. Daarom zal de therapeut niet alleen vertellen wat hij gaat doen en waarom, maar ook uitgebreid uitleggen hoe de cliënt zijn emoties zo goed mogelijk de baas kan blijven. Dit wordt meestal ook geoefend.

Hoe gaat EMDR in z'n werk?

De therapeut zal vragen aan de gebeurtenis terug te denken inclusief de bijbehorende beelden, gedachten en gevoelens. Eerst gebeurt dit om meer informatie over de traumatische beleving te verzamelen. Daarna wordt het verwerkingsproces opgestart. De therapeut zal vragen de gebeurtenis opnieuw voor de geest te halen. Maar nu gebeurt dit in combinatie met een afleidende stimulus. Doorgaans zal dat de hand van de therapeut zijn. De therapeut zal vragen de aandacht hierop te richten en daarna de hand op ongeveer 30 centimeter afstand, voor het gezicht langs, heen en weer bewegen¹. Hierbij gaat het om series ('sets' genoemd) van ongeveer 25 oogbewegingen. Na elke set wordt er even rust genomen. De therapeut zal de cliënt dan vragen wat er in gedachten naar boven komt. De EMDR procedure brengt doorgaans een stroom van gedachten en beelden op gang, maar soms ook gevoelens en lichamelijke sensaties. Vaak verandert er wat. De cliënt wordt na elke set oogbewegingen gevraagd zich te concentreren op de meest opvallende verandering, waarna er een nieuwe set volgt.

Wat zijn de te verwachten effecten?

De sets oogbewegingen zullen er langzamerhand toe leiden dat de herinnering haar kracht en emotionele lading verliest. Het wordt dus steeds gemakkelijker aan de oorspronkelijke gebeurtenis terug te denken. In veel gevallen veranderen ook de herinneringsbeelden zelf en worden ze bijvoorbeeld waziger of kleiner. Maar het kan ook zijn dat minder onprettige aspecten van dezelfde situatie naar voren komen. Een andere mogelijkheid is dat er spontaan nieuwe gedachten of inzichten ontstaan die een andere, minder bedreigende, betekenis aan de gebeurtenis geven. Deze effecten dragen ertoe bij dat de schokkende ervaring steeds meer een plek krijgt in de levensgeschiedenis van de persoon.

Zijn er ook nadelen?

Na afloop van een EMDR therapie kunnen de effecten nog even doorwerken. Dat is natuurlijk goed. Toch kan dit in sommige gevallen de cliënt het idee geven even de regie kwijt te zijn. Bijvoorbeeld als er nieuwe beelden of gevoelens naar boven komen. Vaak is het dan een geruststelling om te weten dat dit in de regel niet langer dan drie dagen aanhoudt. Daarna is er als het ware een nieuw evenwicht ontstaan. Het is aan te bevelen een dagboekje bij te houden en op te schrijven wat er naar boven komt. Deze dingen kunnen dan in de volgende zitting aan de orde komen.

¹ In andere gevallen zal er worden gewerkt met geluiden die, door middel van een koptelefoon, afwisselend rechts en links worden aangeboden.

Wat is het werkingsmechanisme van EMDR?

Hoe EMDR precies werkt is nog onduidelijk. Een mogelijke verklaring voor de effecten van EMDR is dat de procedure leidt tot versnelde informatieverwerking. Denkbaar is dat combinatie van het sterk denken aan de traumatische gebeurtenis en de aandacht voor de afleidende stimulus er voor zorgt dat het natuurlijk verwerkingssysteem wordt gestimuleerd. Toekomstig onderzoek zal uit moeten maken hoe de waargenomen effecten het best kunnen worden verklaard.

Hoe nu verder?

Mocht u nog vragen hebben over EMDR of wilt u weten of behandeling EMDR geschikt is voor het verminderen van uw eigen klachten, vraag het dan uw therapeut.

Referenties

- De Jongh, A. & Ten Broeke, E. (1998). Eye Movement Desensitization and Reprocessing. In B.P.R. Gersons & I.V.E. Carlier (Eds), 'Behandelingsstrategieën bij posttraumatische stressstoornissen' (pp. 91-100). Bohn Stafleu Van Loghum: Houten/Diegem.
- Shapiro, F. (1999). Eye movement desensitization and reprocessing (EMDR) and the anxiety disorders: Clinical and research implications of an integrated psychotherapy treatment. *Journal of Anxiety Disorders*, 13, 35-67.
- Ten Broeke, E., De Jongh, A., Wiersma, K. & Gimbrère, F. (1997). Psychotherapie bij Posttraumatische stress stoornis (PTSS): de stand van zaken. *Tijdschrift voor Psychotherapie*, 23, 305-328.