

EMDR

**DE MEEST EFFECTIEVE
TRAUMATHERAPIE**

Marion Lang

MARION LANG

EMDR

De meest effectieve traumatherapie



AnkhHermes

Inhoud

Dankwoord	7
1 Wat is EMDR en hoe werkt het?	9
Mijn eigen verlieservaring	9
Wat is EMDR?	16
Hoe werkt het?	21
Drie mogelijke verklaringen (hypotheses) voor de werking van EMDR	22
–Adaptive Information Processing (AIP)	22
–Orienting Response Model (ORM)	28
–De REM-slaaphypothese	29
2 Is mijn probleem geschikt voor EMDR?	32
Wat is een trauma?	34
Pesten op school	36
Seksueel misbruik en pedofilie in de rooms-katholieke kerk	38
Geldtransport met gevaar voor eigen leven	42
Straatvrees (agorafobie)	46
Angst voor spinnen	52
De vermijdingsladder	53
Exposure in vivo	56
Vliegangst	61

3 Hoe herken je een goede therapeut?	64
Belangrijke kwaliteiten en persoonskenmerken van de therapeut	69
–Empathie	69
–Respect	69
–Echtheid	70
–Congruentie	71
4 ‘Bijwerkingen’ van EMDR en de duur van de behandeling	72
Een man die van twee vrouwen houdt	75
5 Contra-indicaties en ziektebeelden die om veel expertise vragen	88
Hartritmestoornissen	89
Epileptische aanvallen	90
Gebruik van tranquilizers	92
Verstandelijke beperkingen	93
Psychosen	95
Dissociaties	96
6 Vergroten van je eigenwaarde naar een positief zelfbeeld	99
Het ‘Michelin-mannetje’	109
Future Template (toekomstverkenning)	111
7 Een leeg hoofd hebben, kan dat?	114
Literatuur	121
Bijlage: DSM-5: Definitie van een posttraumatische stressstoornis	123

Dankwoord

Allereerst wil ik mijn dank betuigen aan mijn ouders, allebei kinderen uit de Tweede Wereldoorlog, die mij in Duitsland hebben ontvangen onder omstandigheden die verre van ideaal waren.

Sinds 1981 woon ik in Nederland. De liefde, wijsheid, inspiratie en levenslust van mijn vrienden zijn tot op heden van onschatbare waarde voor mij. Ik dank hen voor hun trouwe vriendschap en voor het delen van al die mooie kwaliteiten die een vriendschap waardevol maken. Mijn leraar, inspirator en vriend Alexander Smit, die onze aarde al op negenenvertigjarige leeftijd heeft verlaten, verdient een speciale vermelding voor de bijzondere betekenis die hij voor mij gehad heeft.

Wat dit boekje betreft, gaat mijn grootste dank uit naar mijn cliënten, die het voor mij mogelijk hebben gemaakt om ervaring op te doen in de behandeling van de meest uiteenlopende psychische klachtenbeelden. Door hun vertrouwen in mij hebben zij het voor mij mogelijk gemaakt om een goede EMDR-therapeut te worden. Mijn dank is groot!

Om de anonimiteit van mijn cliënten te waarborgen zijn hun namen veranderd en hun leeftijden enigszins aangepast. Een enkele keer is ook een wijziging aangebracht in bepaalde omstandigheden om hun verhalen onherkenbaar te maken voor anderen.

Met het schrijven van dit Ankertje is een wens in vervulling gegaan die al geruime tijd op mijn verlanglijstje stond. Ik wil hiervoor José van Riemsdijk-van Blokland, uitgever bij AnkHermes, bedanken. Zonder haar uitnodiging voor het schrijven van dit Ankertje had dit boekje niet kunnen ontstaan. Van grote waarde was de bijdrage van Albert Bodde, eindredacteur bij AnkHermes. Hij heeft mijn teksten gecorrigeerd en mij geïnspireerd door zijn bemoedigende woorden die onontbeerlijk zijn voor de nieuweling in het schrijversland. Mijn EMDR-leraar Alexander Bund was mijn kritische meelezer, die met zijn waardevolle commentaar eveneens een belangrijke bijdrage heeft geleverd.

1 Wat is EMDR en hoe werkt het?

Mijn eigen verlieservaring

Het was een bijzondere dag. Een dag die heel gewoon begon net zoals alle andere schooldagen. Ik was negen jaar oud en liep vroeg in de ochtend samen met andere kinderen naar school. Sinds de scheiding van mijn ouders hadden mijn grootouders de zorg voor mij op zich genomen. Samen met mijn oom en overgrootvader woonden wij ongeveer zestig kilometer ten westen van Frankfurt in Duitsland in een klein dorp.

Op die bijzondere dag was ons lokaal op slot. De dorpsschool bestond uit twee lokalen voor alle schoolgaande kinderen in de leeftijd van zeven tot en met vijftien jaar en er waren twee leerkrachten. Voor ieder leslokaal was er één leerkracht. Wanneer een leraar ziek was, was er geen vervanging en werd de les geannuleerd. Net als alle andere kinderen was ik op die ochtend aangenaam verrast en blij, omdat de les niet doorging en wij met ons allen weer naar huis mochten.

Oma was in de keuken bezig toen ik onverwachts vroeg terugkeerde van school. Opa was aan het werk. Hij werkte als meubelmaker in een grote meubelmakerij. Mijn oom was een eenvoudige fabrieksarbeider. Ook hij was op zijn werk. Overgrootvader was ver in de tachtig en had de gewoonte wat langer uit te slapen dan de rest van de familie.

Toen ik thuis kwam leek mijn overgrootvader, die ik in het Duits 'Uropa' (oer-opa) noemde, nog te slapen. Ik had een hechte relatie met deze bijzondere man, die zowel de Eerste als de Tweede Wereldoorlog had overleefd. Hij sprak er nauwelijks over. Ik herinner me slechts een enkel oorlogsverhaal. In mijn beleving was hij een opvallend vredig mens. Hij maakte nooit ruzie en was nooit boos. Kennelijk kon ik in zijn ogen niets verkeerd doen. Onze relatie werd gekenmerkt door een stille liefde en een stil begrijpen van elkaar.

Uropa heeft vele jaren een duif als huisdier gehad. Die duif zat vaak op zijn rechter schouder. Zij leefde met hem samen in zijn huiskamer en had haar poephokje op een kleine kast, die met oude kranten bedekt was.

Als ik terugblik op die situatie, vraag ik me af waarom er geen ondraaglijke geur van duivenpoep hing. Er was echter nooit een luchtje te bekennen in Uropa's huiskamer. Op wonderbaarlijke wijze bleek het dier zijn 'toilet' te kennen en zich strikt te houden aan de grens van het krantenpapier. De liefde voor zijn duif was overduidelijk aanwezig en voelbaar voor mij. Ik vond het dan ook pijnlijk (voor hem) dat hij het dier voor zijn intrek bij ons, bij oma en opa, afstond, omdat hij met zijn duif niemand tot last wilde zijn. Dat was zo rond mijn achtste levensjaar. Vanaf die tijd woonden wij met ons vijven in één huis.

Na terugkeer van school begon ik wat te tekenen aan de grote keukentafel, die midden in de keuken stond. Oma was

bezig aan het aanrecht. Haar aanwezigheid gaf mij een veilig en geborgen gevoel. Na verloop van tijd begon ik Uropa te missen. Oma zei dat hij nog sliep en dat wij hem zijn rust moesten gunnen. Ik besloot door te gaan met tekenen en hem niet te storen in zijn slaap. Ondertussen wachtte ik op het moment dat hij uit zijn kamer zou komen. Ik wilde hem verrassen met mijn vroege terugkeer van school op deze bijzondere, schoolvrije dag.

De tijd verstreek en ik heb geen idee hoe laat het was, toen mijn innerlijke onrust te groot werd om mij nog langer te kunnen bedwingen. Met toestemming van oma liep ik naar Uropa's kamer. Voorzichtig deed ik de deur open om vervolgens door een kiertje naar binnen te kunnen gluren. Het was volledig donker in zijn kamer. Wij hadden rolluiken, die elke lichtinval van buiten volledig tegenhouden. Er was niets te zien. Het lukte mij om de deur vrijwel zonder geluid en heel voorzichtig weer te sluiten. Ik wilde hem immers niet wakker maken.

Ik liep terug naar de keuken om oma te berichten over de duisternis in zijn kamer. De meest voor de hand liggende conclusie was dat hij vandaag wat langer uitsliep, langer dan op andere dagen. Geleidelijk aan bekwam me een vreemd gevoel. Een gevoel dat ik nooit eerder had gehad en dat ik het beste kan omschrijven met het woord 'unheimisch'.

Het middaguur naderde en mijn innerlijke onrust werd steeds ondraaglijker. Ik kan me niet meer herinneren of ik oma über-

haupt nog eens om toestemming vroeg. Maar ik weet wel dat ik de deur van Uropa's kamer opnieuw opendeed en dit keer, bij het zien van dezelfde duisternis, plotseling besloot om het licht aan te doen en de deur helemaal te openen. Mijn geliefde Uropa zat op de grond onder het raam. Hij leek te slapen. Hij zat op de grond, op een klein kussentje en was nog niet helemaal aangekleed, had zijn hoofd licht schuin naar rechts en zijn ogen dicht. Ook zijn mond was bijna volledig gesloten. Mijn Uropa was dood. Dat wist ik gelijk.

Wat niet meteen te zien was, was een dun touw, dat om zijn nek zat. Het touw was nauwkeurig afgemeten, om de afstand tussen zijn hals en de kruk van het raam, waaronder hij zat, te kunnen overbruggen. Net strak genoeg om zijn zuurstoftoevoer volledig onmogelijk te maken. Mijn geliefde Uropa had zich opgehangen.

Ik ben er tot op heden van overtuigd dat hij zich op deze 'nette' manier van zijn leven heeft beroofd om mij te behoeven voor een te akelig gezicht. Hij leek immers gewoon op een kussentje te zitten en te slapen. Zijn actie leek goed doordacht, maar tegelijkertijd ook impulsief. Wellicht had hij het plan al veel eerder bedacht: een kussen om op te zitten om zijn daad zo stilletjes mogelijk uit te kunnen voeren en een nauwkeurig afgemeten en vooral onopvallend dun stukje touw, dat niet meteen te zien was, maar wel lang genoeg om zijn verstikking te kunnen garanderen. Hij was gekleed in een overhemd en een grote, witte mannenonderbroek met lange pijpen, maar waarom had hij zich niet volledig aangekleed? Alles leek zo goed doordacht! Kennelijk was het mo-

ment van ophanging niet van tevoren gekozen, maar eerder de uitkomst van een impulsieve opwelling, waarin de eerder bedachte handelingen nauwkeurig werden uitgevoerd.

De ontdekking van mijn overgrootvader was het allerergste wat mij tot dan toe was overkomen. Het beeld van die lieve, oude man, zittend op de grond onder het raam, bleef nog lange tijd op mijn netvlies hangen. Ik was erdoor getraumatiseerd.

Iedere avond voor het inslapen drong het beeld van mijn overgrootvader zich aan me op. Indringend en nadrukkelijk liet het zich telkens weer zien. Alle pogingen om er van af te komen waren gedoemd om te mislukken. Er bleek geen ontkomen aan. Avond na avond viel ik huilend in slaap. Ik was ontroostbaar.

In 1968, toen de pijn van zijn ouderdomskwalen voor hem ondraaglijk moet zijn geworden, heeft mijn overgrootvader op hoge leeftijd zelfmoord gepleegd.

EMDR bestond toen nog niet. Ook andere therapievormen werden mij niet aangeboden. Het gezegde 'de tijd heelt alle wonden' heeft zijn belofte niet geheel waargemaakt, tenminste niet voor mij.

De angst dat er iets ernstigs gebeurd zou kunnen zijn met een dierbare, wanneer hij te laat thuiskomt of in mijn beleving te lang niets van zich laat horen, heeft mij nog lang, tot ver in mijn volwassenheid, parten gespeeld. De angst om een dierbare kwijt te raken had zich diep in mijn psyche ge-

nesteld. Hoe anders had mijn leven kunnen verlopen, wanneer ik wel op tijd was behandeld voor dit verschrikkelijke trauma? Had ik dan geleefd zonder de angst om dierbaren kwijt te raken, zonder de angst dat een dierbare in de berm van de weg ligt dood te bloeden, wanneer hij te laat thuis komt. We zullen het antwoord nooit weten. Uiteraard kun je er haast met zekerheid van uitgaan dat door een goede traumatherapie een belangrijke stressfactor opgelost had kunnen worden. Pas toen ik zelf in het kader van de opleiding tot EMDR-therapeut een EMDR-behandeling onderging, verdween de angst om dierbaren kwijt te raken volledig. Na één sessie EMDR maak ik me nu geen zorgen meer als een vriend of vriendin te laat komt. Nu denk ik gewoon: ach, die zit vast in de file.

Mijn belangstelling voor de psychologie was er al in mijn vroege kinderjaren. Eigenlijk was de behoefte om anderen te kunnen helpen er in zekere zin al voor het overlijden van overgrootvader. In mijn puberteit keek ik met veel ontzag naar het gebouw van de Universiteit van Frankfurt. De plek waar het allemaal gebeurde, waar men de menselijke psyche wist te doorgronden.

Gedreven door een diep verlangen naar kennis over de essentie van het menselijk bestaan, leidde mijn weg me op twintigjarige leeftijd naar India, het land dat de belofte in zich draagt om alle oude kennis over de diepten van het menselijk bewustzijn doorgrond te hebben.

Er volgde een lange zoektocht naar alternatieve therapievormen, die ik allemaal ook zelf onderging. Vrijwillig, zonder

indicatie van een professional en zonder echte noodzaak. Simpelweg vanuit een oprechte gedrevenheid om mezelf ten diepste te leren kennen. Uiteraard had ook ik onzekerheden en angsten, waarvan ik de belangrijkste eerder hierboven heb genoemd.

Maar deze angsten waren niet nadrukkelijk aanwezig en waren geen beperking voor mijn functioneren. Enkele voorbeelden van de therapieën die ik onderging, zijn de oerschreeuwtherapie van Arthur Janov, hypnotherapie, biodynamische massage (een massagevorm die onbewuste emoties opwekt en helpt te verwerken), lichaamswerk, catharsis en Speyertherapie. Ondertussen maakte ik kennis met verschillende meditatietechnieken en met de ervaring dat er een ongekende stilte was (en is), waar ik en de wereld uit ontstaan. De stilte waar alles uit voortkomt, van waaruit iedere dag opnieuw ontstaat en de wereld zich telkens opnieuw aan ons openbaart.

Ik wist toen ik in de twintig was, dat ik nog te jong en te onervaren was om een goede therapeut te kunnen zijn. Mijn psychologiestudie aan de Universiteit van Amsterdam voltooide ik dan ook pas op zesendertigjarige leeftijd. Toen was ik er pas echt klaar voor. Dat was een diep innerlijk besef.

Ik begon mijn carrière bij een bureau voor communicatieve en assertieve vaardigheidstrainingen. Het werken onder een baas beviel me helemaal niet, waardoor ik al na twee jaar mijn eenmanszaak 'Authentica' startte. Die stap voelde als een enorme sprong in het diepe. Het betekende het opge-

ven van een vast dienstverband met een vast inkomen. Ik stond er alleen voor en moest zelfstandig voor mijn eigen inkomen zorgen. Maar mijn sprong in het diepe werd beloond. Ik had van het begin af aan voldoende werk om mezelf te kunnen onderhouden. Door de jaren heen is er een diep vertrouwen ontstaan dat dit ook het geval is in mindere tijden, want die zijn er ook geweest.

De verplichting om te blijven leren en te doen aan 'permanente educatie' geeft telkens weer een impuls aan mijn nieuwsgierigheid naar nieuwe technieken en therapievormen. Op die manier kwam ik in 2009 in aanraking met EMDR – een uitstekende methode om mensen van hun trauma's af te helpen. EMDR is zo effectief als behandelingsmethode, dat ik tegenwoordig bijna dagelijks met EMDR werk.

Wat is EMDR?

EMDR is in 1987 als therapievorm ontdekt door de Amerikaanse psychologe Francine Shapiro. Tijdens een wandeling herinnerde zij zich een onplezierige ervaring uit haar jeugd. Toevallig maakte zij tegelijkertijd heen en weer bewegingen met haar ogen. Zij ontdekte dat de emoties behorend bij die onplezierige ervaring snel verminderden door het maken van de horizontale oogbewegingen. Shapiro raakte geïntrigeerd door dit fenomeen en besloot nader onderzoek te doen.

De eerste proefpersonen waren Vietnamveteranen, die allen langdurig waren behandeld voor PTSS (posttraumatische stressstoornis). Tijdens de behandeling bewoog Shapiro met

een hand heen en weer voor de ogen van de proefpersoon. Zij vroeg de proefpersoon om te denken aan een traumatische ervaring en tegelijkertijd met de ogen haar horizontaal bewegende hand te volgen. Al gauw bleek dat men makkelijker in staat was om aan een nare ervaring te denken, wanneer men tegelijkertijd met de ogen heen en weer bewoog. Het meest opvallende was echter dat de emotionele lading behorend bij de traumatische ervaring vrij snel in intensiteit afnam. De resultaten waren indrukwekkend.

De experimenten om op deze manier ingrijpende gebeurtenissen te verwerken leidden tot een nieuwe, geprotocolleerde behandelprocedure voor de verwerking van trauma's: EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing). De grote effectiviteit van EMDR is ondertussen al meerdere keren wetenschappelijk aangetoond.

De krachtige en snelle werking van EMDR heeft in de Verenigde Staten geleid tot bijnamen als 'powertherapy' en 'wondertherapy' – bijnamen die laten zien dat de resultaten vaak wonderbaarlijk te noemen zijn. Zo kan een trauma dat is ontstaan door het meemaken van een enkele traumatische ervaring met één sessie worden verwerkt.

Irma was een jonge vrouw van 25 jaar. Zij was nooit eerder bij een psycholoog geweest en moest er eigenlijk ook niets van hebben. Haar sceptische houding was opvallend, maar geen onoverkomelijk obstakel voor behandeling. Omdat haar lijden groot was, wilde zij de behandeling een kans gunnen. Zij had immers niets te verliezen.

Het moeten baren van een dood kindje van acht maanden had een diepe wond achtergelaten. Irma was niet meer in staat om te genieten van haar leven. Zij leed aan onverwerkte rouw, depressiviteit en had last van vreetbuien. Haar relatie met haar vriend stond onder druk.

Ik besloot direct na de intake over te gaan tot behandeling met EMDR. Het gebeurde op een uitzonderlijke dag, omdat ik de enige was die op die dag werkte in de praktijk in Alkmaar. Alle andere behandelkamers, in totaal drie, waren leeg.

De behandeling van Irma maakte het diepste, meest hartverscheurende verdriet los dat ik ooit bij een cliënte heb mogen meemaken. Het was geen verdriet zoals de meeste mensen het zullen kennen. Voor Irma's huilen bestaat mijns inziens geen goede benaming. Het leek niet alleen haar hart te zijn dat gebroken was, maar ook haar ziel. De verwonding was zo diep, dat haar verdriet hoorbaar en voelbaar was in het hele pand. Het kende geen grenzen en ging niet alleen door merg en been, maar ook door alle muren heen. Gelukkig hadden wij het hele pand voor onszelf. Ik bleef haar rots in de branding, maar ook ik hield het niet meer droog. Iedere cel van mijn lijf leek mee te trillen met dit waanzinnige verdriet. De tranen biggelden ook mij over de wangen heen.

Ik weet niet meer hoe lang de sessie heeft geduurd. Het leek een kleine eeuwigheid, waarin ik het zielenleed van een moeder die haar kindje had verloren mocht leren kennen. Velen vóór Irma had ik begeleid bij de verwerking van het

verlies van een dierbare. Het verdriet van Irma was echter tot op die dag ongekend voor mij.

Gedurende de tweede sessie werd duidelijk dat Irma in staat bleek helemaal rustig stil te staan bij haar verlies. De verwerking was voltooid. Irma bleef kalm en kwam zelfs vredig op mij over. De diepste wond uit haar leven was genezen. In de tweede sessie hebben wij de behandeling afgerond. Enkele maanden later was Irma opnieuw zwanger. Haar kindje is gezond geboren. Ik ben dankbaar dat ik haar rots in de branding heb mogen zijn!

Het verhaal van Irma laat zien hoe indrukwekkend EMDR kan werken. EMDR is een doeltreffende methode om een einde te maken aan trauma's en aan de klachten die daaruit voortkomen. De horizontale handbewegingen van de therapeut worden tegenwoordig vaak vervangen door alternerende, auditieve klikjes, die de cliënt hoort via een headset. De cliënt is hierdoor in staat om de ogen te sluiten en de therapeut kan beide armen laten rusten. Dit is mijns inziens voor beide betrokkenen een meer ontspannen werkwijze. Bij jonge kinderen verdienen uiteraard alternerende tikjes op knieën of handen de voorkeur.

Ondertussen is bekend dat niet alleen trauma's, maar in feite alle emotioneel beladen gebeurtenissen (uitstekend) met EMDR behandeld kunnen worden. Hierover later meer in hoofdstuk 2. Het meest indrukwekkend is, zoals eerder gezegd, de effectiviteit van EMDR. Drie sessies EMDR kun je gelijkstellen aan vijftig sessies cognitieve gedragstherapie.

De effectiviteit van deze therapievorm is herhaaldelijk aangetoond door een groot aantal gecontroleerde onderzoeken. Dit maakt deze methode tot de meest geëvalueerde behandeling op het gebied van traumaverwerking.

Een bijkomend voordeel voor zowel de cliënt als diens verzekeraar is het feit dat EMDR door haar effectiviteit kostenbesparend is. De behandeling is meestal kortdurend en daardoor ook in mindere mate belastend voor de cliënt (in vergelijking met andere gangbare therapievormen, zoals cognitieve gedragstherapie, de tot nu toe meest benutte therapievorm).

Een heel ander voordeel met het oog op de verminderde belasting (in vergelijking met de meeste andere therapievormen) is dat het voor de cliënt niet noodzakelijk is het hele verhaal van het trauma tot in detail te vertellen. De therapeut hoeft, nadat voor hem duidelijk is wat het beeld is waarop hij zich moet richten, eigenlijk niets meer te weten van het trauma. Cliënten verwachten dit vaak helemaal niet. Wanneer ik mensen voor het eerst spreek over hun trauma's of over andere emotioneel beladen gebeurtenissen, dan valt op dat men ervan uitgaat dat ik alles wat er op de een of andere manier toe doet vanuit hun perspectief wil horen. Soms reageren mensen dan ook nogal verrast, wanneer ik aangeef dat ik niet alles tot in detail met eigen analyses en gevolgtrekkingen hoeft te weten. Voor mij is dat, met alle respect, pure tijdverspilling. Zodra ik weet wat mij te doen staat, wil ik mijn werk kunnen doen. Onnodige verhalen sla ik het liefst over. Voor diegenen die het zwaar en pijnlijk vinden om alles tot in

het kleinste detail te moeten vertellen, is deze werkwijze uiteraard minder belastend. Voor mensen die heel graag praten en soms op die manier het 'echte' werk proberen te vermijden, kan dit weleens wat lastig zijn. Het is aan de therapeut om hieraan duidelijke grenzen te stellen en een richting te bepalen.

Hoe werkt het?

Tot nog toe heb ik aandacht besteed aan de indrukwekkende effectiviteit van EMDR. Ook zijn de voordelen voor de cliënt besproken bij het ondergaan van deze behandelwijze. De meest interessante vraag over EMDR is wellicht: hoe werkt het?

Een verband tussen de therapieresultaten en datgene wat de cliënt in een sessie beleefd heeft, is voor sommigen niet te bevatten, niet te volgen en daarom in een enkel geval zelfs ongeloofwaardig (totdat blijkt hoe het voor de dagelijkse realiteit van de cliënt uitpakt). Ik herinner me de afspraak van een cliënte, die ik recentelijk behandeld heb. Na de eerste EMDR-behandeling voelde zij zich duidelijk beter en rustiger. Tijdens de vervolgsessie liet zij nadrukkelijk weten dat zij een bijzonder leuk weekend had gehad, waarin het contact met vrienden haar opgebeurd had. Zij concludeerde vervolgens dat dit laatste mogelijk de verklaring was voor haar verbeterde gemoedstoestand en welzijn. Na een aantal behandelingen erkende zij dat de toenemende rust en vrede, die zij ervoer in haar leven, niet gekoppeld konden worden aan een gezellig weekend met vrienden en dat er toch meer moest zijn gebeurd.

De reactie van deze cliënte is begrijpelijk. Hoe kan een enkele sessie, waarin je luistert naar wat klikjes die via een headset worden aangeboden en waarbij men zich een emotioneel beladen beeld voor ogen haalt, al verschil maken? Ook al ervaart de cliënt bewust dat de emotionele lading bij het zien van hetzelfde beeld afneemt, dan nog kan het moeilijk te geloven zijn dat er na één eerste sessie al vooruitgang geboekt wordt. Het duurt echter nooit lang, ook niet voor de meest kritisch ingestelde cliënt, voordat de werking van EMDR erkend wordt. Een veel gehoorde uitspraak is dan ook: 'Ik ben een heel nuchter iemand! Ik weet niet hoe het werkt met die 'piepjes', maar ik weet wel dát het werkt!'

Drie mogelijke verklaringen (hypotheses) voor de werking van EMDR

Adaptive Information Processing (AIP)

De informatieverwerking in onze hersenen is een continu proces, dat intensiever wordt tijdens de droomfase. Iedereen droomt en dat gebeurt elke nacht. Ook als we denken dat we niet gedroomd hebben. De droomfase, die afgewisseld wordt door de diepe, droomloze slaap, wordt ook wel REM-slaap of REM-fase genoemd, waarbij REM staat voor Rapid Eye Movement. Wanneer we dromen bewegen de ogen snel heen en weer, omdat we bezig zijn met een meer of minder intensieve verwerking van informatie. Bij een 'gezond' proces van informatieverwerking zijn wij goed in staat om alles wat wij overdag hebben meegemaakt een plekje te geven. Wij leren dingen erbij, doen nieuwe ervaringen op en zijn

bovendien in staat om een overmaat aan bepaalde prikkels (bijvoorbeeld een drukke dag in het centrum van Amsterdam, een houseparty of een verjaardagsfeestje) te verwerken en weer los te laten.

Iedereen kent ook die ervaringen die op de een of andere manier langer blijven hangen, omdat zij veel indruk hebben gemaakt en daardoor om meer verwerkingstijd vragen.

Ik herinner me een winterse dag in Duitsland. Ik was achttien jaar oud en had nog maar pas mijn rijbewijs. Ik reed iedere schooldag in totaal zo'n zestig kilometer op en neer naar school met een oude Volkswagen Kever, die zijn langste tijd al had gehad. Op die winterse dag viel opeens onder schooltijd een enorme hoeveelheid sneeuw en hagel en het ijzelde. Het was zo koud, dat alle wegen binnen de kortste tijd volledig bevroren raakten en dus voor het grootste gedeelte spiegelglad waren. Eenmaal aan mijn terugreis begonnen, besepte ik pas hoe gevaarlijk het was op de wegen. Onderweg werd duidelijk dat er al veel ongelukken gebeurd waren en dat sommige automobilisten het simpelweg hadden opgegeven. Veel auto's stonden gewoon in de berm. Gelukkig had ik enige winterse oefeningen achter de rug met mijn Kever, waardoor het mij lukte om in drieënhalf uur thuis te komen. Normaal duurde de reis dertig minuten! Doordat ik niet kon remmen en geregeld slipte – wat gelukkig goed is afgelopen – was ik behoorlijk gestresst geraakt. Het meest spannend was het moment dat ik met een aanloopje de top van een heuvel had bereikt en ik, toen ik eenmaal op het hoogste punt van de heuvel was aangekomen, een bus ontwaarde die dwars over de weg stond. Het was onmogelijk

om de bus te passeren, waardoor ik gedwongen was om me achterruit te laten rollen en een veilig plekje in de berm te zoeken.

Drieënhalf uur autorijden (in plaats van dertig minuten) onder de invloed van de nodige stress(hormonen) waren goed afgelopen. Ik had mijn avontuur door het winterse landschap van de deelstaat Hessen bij Frankfurt succesvol en zonder schade aan mijn auto doorstaan. In zekere zin was het zelfs een succeservaring. Ik had er zeker geen trauma aan overgehouden. Ik herinner me wel dat ik die nacht erg onrustig sliep en dat ik de spanning in mijn kuiten gedurende de hele nacht voelde. De voortdurende neiging om te remmen en het feit dat ik regelmatig ook daadwerkelijk had moeten remmen en dan juist weer gas had moeten geven om alle uitdagingen van die dag goed te overleven, hadden hun sporen in mijn brein en lichaam achtergelaten. De verwerking van alles wat ik had meegemaakt ging de hele nacht door. Mijn benen waren onrustig en kennelijk nog steeds geneigd om te remmen. Mijn brein liet mij herhaaldelijk verschillende, bedreigende beelden zien van alles wat ik had meegemaakt. De verwerking van alle informatie van die dag duurde aanzienlijk langer dan normaal. Na het vertellen van mijn verhalen, ook nog de dag erna, had ik echter nergens last meer van. De tweede nacht na mijn avontuurlijke terugreis van school sliep ik alweer prima. De ervaring was verwerkt en is in mijn geheugen opgeslagen als een succeservaring.

Wanneer wij een traumatische ervaring beleven, zijn we echter niet in staat om de informatieverwerking succesvol te la-

ten verlopen. De ervaring is te overweldigend, te ingrijpend en beangstigend, waardoor de verwerking stagneert. Dan is er sprake van een trauma. In hoofdstuk 2 zal ik nader ingaan op de vraag wat een trauma precies is. Wetenschappelijk onderzoek heeft aangetoond, dat bij een trauma informatie als het ware kan worden ingekapseld in een soort coconnetje in het brein en op die manier onverwerkt wordt opgeslagen in zogenaamde neurale netwerken (Erik ten Broeke, Ad de Jongh & Hans-Jaap Oppenheim, 2009, Shapiro, 2002). De klachten die voortkomen uit een trauma zijn dus een direct gevolg van de onmogelijkheid om een ingrijpende gebeurtenis goed te kunnen verwerken. Disfunctionele overtuigingen over onszelf zijn een van de gevolgen. Met 'disfunctioneel' bedoelen we overtuigingen die ondermijnend werken en bijvoorbeeld schuldgevoelens in stand houden. Mensen die een trauma hebben meegemaakt vinden dan bijvoorbeeld ook regelmatig dat zij zelf beter hun best hadden moeten doen om het trauma te voorkomen. Negatieve overtuigingen over het eigen handelen of over de eigen persoon zijn een onderdeel van het trauma. Ik zal hier in hoofdstuk 6 nader op ingaan.

Shapiro stelt met haar Adaptive Information Processing-hypothese, dat het trauma bij een EMDR-behandeling verwerkt raakt doordat de cliënt zich concentreert op het traumatische beeld onder de invloed van de auditief aangeboden klikjes. De klikjes – het kunnen ook handbewegingen zijn of tikjes op schouders of knieën – hebben een direct effect op het brein, waardoor de linker- en de rechter hersenhelft effectiever gaan samenwerken (Erik ten Broeke, Ad de Jongh

& Hans-Jaap Oppenheim, 2009, Shapiro, 2002). De informatieverwerking raakt in een versnelde modus. De emotionele lading die gepaard gaat met de focus op het traumatische beeld neemt af. Wij noemen dit proces desensitisatie. Disfunctionele informatie die gekoppeld is aan het trauma wordt toegankelijk voor verwerking. De veel voorkomende overtuiging 'het is mijn schuld' verandert bijvoorbeeld in 'ik heb gedaan wat ik kon'.

Onze hersenen slaan iedere overtuiging op die we hebben van onszelf. Elke overtuiging is gekoppeld aan bepaalde ervaringen. Bij het benoemen van een overtuiging wordt ook de erbij behorende ervaring geactiveerd. Zo ontstaat een neurale netwerk. Wanneer ikzelf bijvoorbeeld terugdenk aan die ene winterse dag in Duitsland, die mijn rijvaardigheid op de proef stelde, denk ik 'ik was altijd al goed in autorijden'. Die gedachte roept vervolgens een goed gevoel over mezelf op en doet me denken aan nog meer voorbeelden van mijn goede rijvaardigheid. Een neurale netwerk is geactiveerd. Dit is een voorbeeld van een 'gezond netwerk', omdat het positief is voor mijn zelfbeeld. De overtuiging ondersteunt mijn zelfbeeld in positieve zin.

Nieuwe neurale verbindingen met andere, 'gezonde' neurale netwerken in de hersenen zorgen bij traumaverwerking ervoor, dat het trauma vanuit een ander perspectief gezien kan worden. Daardoor kan het zijn dat het traumatische beeld vervaagt of zelfs in zijn geheel niet meer opgeroepen kan worden. Beelden veranderen soms qua inhoud, maar ook qua formaat. Een angstaanjagende baas lijkt bijvoorbeeld ineens een klein mannetje, dat een zielige verschijning is

geworden (nieuw neurale netwerk). Van een bijzonder mooie vrouw, door wie mijn cliënt verlaten was, begon ineens een veel te dikke laag make up op te vallen. De flink ingesmeerde huid vertoonde plotseling de kenmerken van een grof gestuukte muur. Die cliënt keek met een zekere verwondering naar de verandering in het beeld van de verloren schoonheid van zijn ex-vrouw. Haar uiterlijke schoonheid brokkelde letterlijk af, waardoor een lelijk mens met een slecht karakter zichtbaar werd. Deze cliënt begreep na de behandeling uiteraard niet meer wat hij ooit zo bewonderd had aan diezelfde dame. Het verwerkingsproces van de relatiebreuk was binnen één sessie voltooid.

Maar ook informatie die volledig vergeten was, kan ineens weer boven komen. Gebeurtenissen die eerst over het hoofd werden gezien, krijgen tijdens het verwerkingsproces een andere betekenis. Zo kan men zich bijvoorbeeld ineens herinneren dat er wel degelijk mensen waren die wilden helpen. Door de versnelde informatieverwerking kan een enkelvoudig en duidelijk omschreven trauma (in tegenstelling tot een meervoudig trauma) binnen een enkele sessie verwerkt worden. Een goed voorbeeld hiervan is ook het verhaal van Irma, dat eerder in dit hoofdstuk is beschreven. Ik wil hier beklemtonen dat het volledig verwerken van een ingrijpende ervaring in een enkele sessie tot de mogelijkheden behoort, maar zeker niet in alle gevallen lukt. Wanneer de cliënt lijdt aan verschillende traumatische ervaringen, die veelal ingebed zijn in een moeilijke jeugd, wordt het verwerkingsproces ingewikkelder en is één sessie niet voldoende. Dat heeft dus enerzijds te maken met het feit dat er vaak sprake is van

meerdere traumatische ervaringen en anderzijds met het gegeven dat de cliënt over te weinig 'gezonde' neurale structuren beschikt die het verwerkingsproces kunnen ondersteunen.

Orienting Response Model (ORM)

Bij dit verklaringsmodel (hypothese) wordt ervan uitgegaan dat ieder mens een ingebouwd mechanisme heeft, waardoor hij continu alert is op mogelijke gevaren. We scannen voortdurend onze omgeving om eventuele gevaren tijdig te herkennen en waar te kunnen nemen. Bij gevaar schakelen wij automatisch over op de (al lang bekende) 'fight-flight-response'. Of met andere woorden: wij vluchten of vechten bij (dreigend) gevaar – een beslissing die automatisch wordt genomen. Naast vechten of vluchten kennen wij echter nog een derde manier van reageren. We kunnen als het ware bevriezen, de zogenaamde 'freeze'-toestand, waardoor we niet meer kunnen handelen. We bevinden ons dan letterlijk in een shocktoestand.

De auditief aangeboden klikjes worden gezien als een vorm van afleiding (een afleidende stimulus). Hierdoor wordt de emotionele lading van een trauma verminderd en is men in staat om het bestaande kennisbestand opnieuw te structureren. Het proces van herstructurering van bestaande informatie vindt ook plaats bij de Adaptive Information Processing-hypothese. Alleen de verklaring voor deze herstructurering is een andere.

De hypothese stelt verder dat men tijdens een sessie geleidelijk aan gewend raakt aan de afleidende stimulus (de klik-

jes) en dat dit leidt tot een zich veiliger voelen, waardoor men beter in staat is om zich te ontspannen en de confrontatie met het traumatische beeld aan te gaan.

Deze hypothese biedt een duidelijke verklaring voor het effect van de klikjes op de waarneming van een akelig beeld. Het biedt ook een mogelijke verklaring voor het oplossen van de emotionele lading. Een verklaring voor een toename van emoties tijdens het verwerkingsproces wordt echter niet gegeven. Emoties als pijn, verdriet en boosheid kunnen namelijk tijdens het verwerkingsproces ook weer toenemen in kracht en intensiteit.

De REM-slaaphypothese

Volgens de REM-slaaphypothese wordt de REM-slaap verstoord door een traumatische ervaring. Die verstoring zou het gevolg zijn van een overvloed aan stresshormonen, die vrijkomen tijdens en na het meemaken van een ingrijpende gebeurtenis. Daardoor is het individu tijdens de REM-slaapfase niet in staat om alle ervaringen op een constructieve manier te verwerken. Het verwerkingsmechanisme is verstoord geraakt door het trauma.

Verder gaat men ervan uit dat diezelfde REM-slaap als het ware wordt nagebootst door het effect van de handbewegingen van de therapeut of de auditief aangeboden klikjes. Het is inderdaad een feit dat cliënten tijdens een behandeling soms in een wat droomachtige toestand kunnen belanden. Tijd wordt anders beleefd, net zoals wanneer we werkelijk geslapen en gedroomd hebben. Zonder een blik op de klok is het lastig om te weten hoe lang je geslapen hebt en

aan het dromen bent geweest.

Door het nabootsen van de REM-slaap in combinatie met meer ontspanning zou de cliënt het verwerkingsproces constructief aan kunnen gaan en kunnen voltooien. De nadruk ligt bij deze hypothese dus op het nabootsen van een droomachtige toestand, die een constructieve verwerking van een trauma mogelijk maakt.

Mijn persoonlijke voorkeur, nadat ik inmiddels meer dan zes jaar ervaring met EMDR heb opgedaan, gaat uit naar de hypothese van Francine Shapiro. Een versnelde informatieverwerking (door een betere samenwerking van de linker- en rechter hersenhelft) leidt tot een intensivering van alles wat ervaren wordt en daarmee uiteindelijk tot desensitisatie ofwel verwerking. Mijn cliënten omschrijven de toestand waarin zij tijdens de EMDR-behandeling belanden niet alleen maar als een droomachtige toestand. Sommigen ervaren simpelweg een verhoogde concentratie, waardoor zij beter in staat zijn om te focussen op het thema van het trauma of de akelige ervaring. Anderen spreken over een tranceachtige toestand die misschien nog het best te vergelijken is met dromen. Opvallend zijn verder een andere beleving van tijd, het gevoel ver weg geweest te zijn, het opkomen van nieuwe herinneringen en soms het ontstaan van een geheel nieuw perspectief op eenzelfde ervaring.

Zoals eerder vermeld geeft de ORM-hypothese geen verklaring voor het feit dat emoties gedurende het verwerkingsproces ook weer sterker kunnen worden. Ook de REM-slaaphypothese, die vooral uitgaat van een vergelijking van de

toestand waarin de cliënt zich tijdens een behandeling bevindt met de REM-slaap, lijkt ontoereikend voor een volledige verklaring voor het werkingsmechanisme.

Voor mezelf geldt dat ik de EMDR-klikjes ook gebruik om mijn hersenen dieper te laten ontspannen, wanneer ik overprikkeling ervaar na te veel mentale activiteit ofwel denkwerk. Soms gebruik ik de klikjes tijdens het lezen van een studieboek om op die manier meer van de stof te kunnen opnemen en me er beter op te kunnen concentreren. De klikjes zijn dus ook te gebruiken voor andere doeleinden. Hier wil ik aan toevoegen dat ik een dergelijk gebruik voor de leek niet aanbeveel. Er kunnen namelijk ook onverwerkte emoties bovenkomen. Het is niet echt handig om hiermee alleen en zonder therapeutische begeleiding te experimenteren.

- 2 Persistierende en overdreven negatieve overtuigingen of verwachtingen over zichzelf, anderen of de wereld (bijvoorbeeld: 'Ik ben slecht', 'Je kunt niemand vertrouwen', 'De wereld is door en door gevaarlijk', 'Mijn hele zenuwstelsel is voor altijd verwoest').
 - 3 Persistierende, vertekende cognities over de oorzaak of gevolgen van de psychotraumatische gebeurtenis(sen), die ertoe leiden dat de betrokkenen zichzelf of anderen er de schuld van geeft.
 - 4 Persistierende negatieve gemoedstoestand (bijvoorbeeld angst, afschuw, boosheid, schuldgevoelens of schaamte).
 - 5 Duidelijk verminderde belangstelling voor, of deelname aan belangrijke activiteiten.
 - 6 Gevoelens van onthechting of vervreemding van anderen.
 - 7 Persistierend onvermogen om positieve emoties te ervaren (zoals onvermogen om geluk, voldoening of liefdevolle gevoelens te ervaren).
- E Duidelijke veranderingen in arousal en reactiviteit, gerelateerd aan de psychotraumatische gebeurtenis(sen), die zijn begonnen of verslechterd nadat de psychotraumatische gebeurtenis(sen) heeft (hebben) plaatsgevonden, zoals blijkt uit twee (of meer) van de volgende kenmerken:
- 1 Prikkelbaar gedrag en woede-uitbarstingen (met weinig of geen aanleiding), gewoonlijk tot uiting komend in verbale of fysieke agressie jegens mensen of voorwerpen.

- 2 Roekeloos of zelfdestructief gedrag.
 - 3 Hypervigilantie.
 - 4 Overdreven schrikreacties.
 - 5 Concentratieproblemen.
 - 6 Verstoring van de slaap (zoals moeite met in- of doorslapen of onrustige slaap).
- F De duur van de stoornis (criteria B, C, D en E) is langer dan één maand.
- G De stoornis veroorzaakt klinisch significante lijdensdruk of beperkingen in het sociale of beroepsmatige functioneren of het functioneren op anderen belangrijke terreinen.
- H De stoornis kan niet worden toegeschreven aan de fysiologische effecten van een middel (zoals medicatie, alcohol) of aan een somatische aandoening.'

(Bron: *DSM-5, handboek voor de classificatie van psychische stoornissen*, 2014).