



EMDR en EMDR 2.0: bèta versus beter?

Sinds de introductie van EMDR 2.0 is er enthousiasme, zowel nationaal als internationaal, voor deze nieuwe versie van EMDR-therapie. Tegelijkertijd roept EMDR 2.0 vragen op bij cursisten die zich bekwamen in EMDR, EMDR-practitioners en zelfs bij EMDR supervisors. Want hoe verhoudt EMDR 2.0 zich nu tot het EMDR-Standaard Protocol (EMDR-SP)? Een veel gehoord geluid is: "Waarom zou ik EMDR-SP leren toepassen als er een verbeterde versie op de markt is?" "En wie wil er nu een EMDR 1.0 cursus volgen als je ook EMDR 2.0 kunt leren?" Een begrijpelijk sentiment, maar wel een misverstand.

Wat is EMDR 2.0?

EMDR 2.0 richt zich voornamelijk op herinneringsbeelden met een (zeer) hoge SUD die na reguliere EMDR niet of nauwelijks daalt omdat de patiënt vermijdt vanwege de angst voor ontregeling (hij of zij durft de herinnering niet in het werkgeheugen te plaatsen). *Targets* met een hoge tot zeer hoge SUD zijn doorgaans te kwalificeren als herbelevingen/*flashbacks* (machteloosheidsplaatjes). Dit zijn herinneringsbeelden die een sterk intrusief en 'toen=nu'-karakter hebben. Datgene wat de patiënt toen voelde wordt dus nu opnieuw beleefd.

De patiënt wordt uitgenodigd om een soort *challenge* aan te gaan: de herinnering zoveel en zo lang mogelijk in het werkgeheugen te houden, terwijl de therapeut probeert het werkgeheugen maximaal te belasten - net zolang totdat dit niet meer lukt (motivatie). In de activatiefase wordt een maximale *arousal* bewerkstelligd door de herinnering zo compleet mogelijk te activeren en tevens wordt er los van de herinnering *arousal* gecreëerd door een omvangrijke hoeveelheid (min of meer traumagerelateerde) *triggers* aan te bieden. Zo bereik je een zo volledig mogelijke activatie van het (angst-)netwerk.

Vervolgens wordt bij het ophalen van dit herinneringsbeeld aan de patiënt gevraagd alles op alles te zetten om dit beeld vast te houden, waarna zeer krachtige werkgeheugenbelastingstaken (soms in combinatie met schrikeffecten, zogeheten *disruption by surprise*) worden aangeboden. Deze schrikeffecten hebben de intentie de herinnering te destabiliseren en vergroten de mogelijkheid tot *ge-update* opslag van de herinnering in een nieuwe vorm qua inhoud en betekenisgeving (reconsolidatie).

Door de sterke werkgeheugenbelasting treden er niet of in ieder geval significant minder associaties op en daardoor zal er - vaker dan bij reguliere EMDR-therapie het geval is - na iedere set teruggedaan worden naar het herinneringsbeeld (*back to target*). De nog empirisch vast te stellen voorspelling is dat dit alles leidt tot (snelle) desensitisatie van het *target*; in de praktijk blijkt het niet uitzonderlijk dat er binnen vijftien minuten een daling tot SUD 0 kan worden gerealiseerd. ▶

Onderzoeksresultaten waarop EMDR 2.0 is gebaseerd

- Hoe sterker de herinnering is geactiveerd, hoe beter het effect van EMDR-therapie (Van Veen, Engelhard & van den Hout, 2016)
- Meer *arousal* lijkt een sterker desensitiserend effect te hebben, zowel ten aanzien van de herinnering zelf (Van den Hout et al., 2014) als in het algemeen (Littel et al., 2017)
- Hoe groter de werkgeheugenbelasting, hoe groter het desensitiserend effect (De Jongh et al., 2013; van Veen et al., 2015; Littel & Van Schie, 2019)
- Modaliteitsspecifiek belasten kan in bepaalde gevallen voor een additioneel effect zorgen (Matthijssen et al., 2017)
- Onverwachte (*surprise*-) effecten kunnen de reconsolidatie van de herinnering interrumpen (Sinclair & Barensel, 2018; Matthijssen et al., 2019).

Wat is er anders aan EMDR 2.0?

EMDR 2.0 zet meer in op maximale werkgeheugenbelasting ten aanzien van het target. Omdat er minder associaties optreden lijkt het *reprocessing*-onderdeel bij EMDR 2.0 enigszins ondergeschikt aan de desensitatie. De vraag is dan ook hoe belangrijk de associatie (-ketens) in dit proces zijn (zie verderop). Het EMDR-standaardprotocol richt zich immers naast desensitatie ook op *reprocessing*: het volgen van associatieketens waar ook positieve aspecten deel van kunnen uitmaken. Dit vanuit het uitgangspunt dat het volgen van associatieketens leidt tot accommodatie; de shift van disfunctionele betekenisverlening naar meer functionele inzichten, al dan niet gefaciliteerd middels *cognitive interweaves* en andere *surprise*-effecten.

Dus wat betreft het onderscheid tussen EMDR SP en EMDR 2.0: in het laatste geval treden er relatief minder associaties op, maar het is niet ondenkbaar dat wanneer de emotionele lading van het *target* af is (SUD=0) er reeds *reprocessing* (accommodatie van disfunctionele naar functionele betekenisverlening) heeft plaatsgevonden. Tot de andere verschillen tussen EMDR en EMDR 2.0 behoren het feit dat er: (1) meer ingezet wordt op het doorbreken van vermijding (toevoeging van een motivatie-fase aan het protocol), (2) *meer* focus is op het creëren van maximale *arousal* en (3) er over het algemeen (veel) meer verschillende werkgeheugenbelastende taken worden ingezet. Dat laatste wil zeggen; niet alleen worden er visuele (oogbewegingen) maar ook auditieve, kinesthetische, olfactorische en gustatoire taken ingezet. Daarnaast wordt gebruikgemaakt van vaste technieken zoals de EMD-knaller en de Flash 1.0, die overigens ook nog geen wetenschappelijke evidentie hebben voor hun effectiviteit. Er wordt net als bij gewone EMDR een positieve cognitie geïnstalleerd.

Is standaard-EMDR dan eigenlijk EMDR 1.0?

De naam EMDR 2.0 lijkt te veronderstellen dat dat het geval is. Het is zoals de ontwikkelaars het zelf noemen 'een *ge-update* versie' van de standaard werkwijze (het Shapiro-EMDR protocol, dus niet het Nederlandse EMDR-SP!) Die is inmiddels meer dan 30 jaar oud en behalve in Nederland vrijwel overal ongewijzigd. Om de achtergrond van deze *update* te begrijpen moeten we verder kijken dan binnen de Nederlandse grenzen. Door het onderzoek naar de werkgeheugentheorie heeft, in Nederland althans, de manier waarop het standaardprotocol werd toegepast enkele (subtiële) veranderingen doorgemaakt conform de inzichten voortkomend

uit dat onderzoek. In Nederland is afgestapt van bilaterale stimulatie (hetgeen suggereert dat beide hersenhelften afwisselend gestimuleerd dienen te worden; daar is geen evidentie voor), maar wordt uitgegaan van het optimaliseren van werkgeheugenbelasting.

Belangrijkste elementen van EMDR 2.0

1. De patiënt voorlichten en motiveren de traumatische herinnering zo goed mogelijk in het werkgeheugen te plaatsen (motivatie).
2. De herinnering activeren en de *arousal* (van de herinnering en ook los van de herinnering) maximaliseren (activatie).
3. De herinnering desensitiseren met een diversiteit van de meest krachtige werkgeheugenbelastende taken (supersnelle oogbewegingen met wisselende patronen, spellingstaken, woorden hardop uitspreken, schrik-effecten, ingewikkelde tapritmes, V-steps en de EMD-knaller).

Dit heeft er onder andere toe geleid dat in Nederland therapeuten massaal van de klikjes zijn teruggekeerd naar de oogbewegingen omdat wetenschappelijk werd vastgesteld dat deze een betere werkgeheugenbelasting – en dus betere resultaten - geven. Omdat er internationaal gezien nog steeds wordt gesproken van bilaterale stimulatie, en niet specifiek wordt gepleit voor snelle oogbewegingen, is er in feite in veel therapieën sprake van suboptimale werkgeheugenbelasting. Met andere woorden: EMDR 2.0 (net als EMDR-SP in Nederland) pleit voor een vorm van EMDR waarbij gebruik wordt gemaakt van de verworven wetenschappelijke kennis vanuit de werkgeheugentheorie. Anders is in feite de behandeling minder effectief dan wat op basis van zowel theorie als praktijk mogelijk is. Kortom, de ambitie van EMDR 2.0 is internationaal het bewustzijn te vergroten omtrent de mogelijkheden die de werkgeheugentheorie biedt om de effectiviteit van EMDR-therapie te vergroten.

Wanneer gebruik je EMDR 2.0?

EMDR 2.0, zo luidt het advies, pas je toe bij patiënten of patiëntengroepen die niet goed reageren op EMDR. Zoals gezegd: daarbij moet je denken aan mensen met *targets* met een zeer hoge, niet dalende SUD waarbij een sterke neiging van de patiënt bestaat om deze beelden te vermijden. Dat zullen overwegend herin-

neringen zijn waarbij machteloosheid en angst op de voorgrond staan. Omgekeerd zou het zo kunnen zijn dat het standaardprotocol meer geschikt is voor het behandelen van minder intrusieve beelden waarbij de disfunctionele betekenis meer op de voorgrond staat. Dat staat overigens niet vast. Dit zijn hypothesen die momenteel onderzocht worden.

Het is voorstelbaar, in ieder geval niet ondenkbaar, dat op den duur EMDR een verandering doormaakt in de richting van EMDR 2.0, bijvoorbeeld als blijkt dat deze methode effectiever en/of efficiënter is. Zover is het nu nog lang niet.

Een ander aspect in de discussie is dat tot dusver is gebleken dat het gehele EMDR-protocol effectief is, maar een ontmantelingsstudie zou kunnen aantonen dat het volgen van associaties geen wezenlijke bijdrage levert aan de effectiviteit van een EMDR-behandeling. Dan zou het voldoende zijn om cruciale herinneringen te *reprocessen*, dus te desensibiliseren tot SUD= 0 zonder associaties te volgen en een betekenisvolle PC tot en met een VoC =7 te installeren. Doen we dat zelfs bij herinneringsbeelden waarin bepaalde betekenisaspecten een cruciale rol spelen bij de lading, dan zijn we in feite weer terug waar Shapiro ooit is gestart: bij EMD.

EMDR 2.0 versus het standaardprotocol

Aangezien het standaardprotocol de basis vormde voor de ontwikkeling van EMDR 2.0, zou EMDR 2.0 het beste omschreven kunnen worden als een specialistische variant van EMDR die ingezet wordt bij een specifieke doelgroep. Voor de toepassing van EMDR 2.0 is de voorwaarde om getraind te zijn in het standaardprotocol (basis en vervolgcursus) om daarna getraind te worden in EMDR 2.0. EMDR 2.0 is niet een betere vorm van EMDR (daar is in ieder geval nu nog geen evidentie voor) en moet niet ter vervanging van het standaardprotocol worden aangeboden, maar vooral wanneer het standaardprotocol onvoldoende verbetering geeft, terwijl dit wel juist is uitgevoerd.

EMDR 2.0 en de opleiding tot EMDR practitioner

EMDR 2.0 is dus een specialistische variant die niet gedoceerd wordt in de basis- en vervolgcursus. Uiteraard kunnen docenten de procedure noemen en kort bespreken maar het moet duidelijk zijn dat dit geen onderdeel uitmaakt van de basisvaardigheden van EMDR. Trainers kunnen wel nu al gebruik maken van de kennis om bijvoorbeeld verschillende werkgeheugenbelastende taken in hun trainingen te onderwijzen. Zo is EMDR 2.0 waarschijnlijk meer geschikt voor een *online* EMDR-behandeling dan de reguliere EMDR met alleen oogbewegingen. Wanneer EMDR 2.0 ter sprake komt in de trainingen is het van belang om de naamgeving goed toe te lichten zodat cursisten niet de indruk krijgen dat 'ze beter EMDR 2.0 hadden kunnen leren, en dat EMDR een nodeloos ingewikkelde bèta-versie is'. EMDR 2.0 is ontwikkeld vanuit EMDR, maar vraagt hoe dan ook een specialistische training.

Ten slotte moet gezegd worden: niet alle trainers zijn erg gelukkig met de naam EMDR 2.0. Gezien de voorgaande uiteenzetting was het in hun ogen een betere keuze geweest om met de naam niet vooruit te lopen op de feiten. Het moet immers nog blijken of 2.0 inderdaad een verbeterde versie is van het EMDR-SP. Op dit moment loopt er een gerandomiseerde effectstudie waarbij EMDR-SP wordt vergeleken met EMDR 2.0 bij de Universiteit Utrecht. De resultaten daarvan zullen aan het einde van dit jaar beschikbaar komen. ■

Referenties

De referentielijst is opvraagbaar bij de eerste auteur, Steven Meijer info@steven-meijer.nl.

Steven Meijer is klinisch psycholoog/gedragstherapeut en werkzaam in een eigen praktijk te Deventer. Hij is tevens opleider CGT en EMDR trainer.

bèta

VS

beter