

EMDR: A danger in disguise?

Martine F. Delfos

EMDR als behandelmethodes wordt steeds meer toegepast. Waarom? En is dat goed? De Voogd is een van de velen die heeft onderzocht wat werkzaam zou zijn bij EMDR. Heeft ze gelijk als ze zegt dat uit onderzoek is gebleken dat EMDR via de ogen de amygdala tot rust brengt?

Er worden steeds opnieuw behandelingen bedacht voor problemen die altijd hebben bestaan en altijd zullen blijven bestaan. De wetenschap kan ons maar deels helpen. Dit geldt ook voor een jong onderwerp als EMDR (Eye Movement Desensitization Reprocessing), een behandelmethodes op het gebied van trauma. Bij EMDR gaat het om het verminderen van de angstgevoelens die aan het trauma gekoppeld zijn. De methodes houdt in dat er twee activiteiten tegelijk gebeuren. Het traumaverhaal wordt verteld door de cliënt die tegelijk een bewegende vinger van de behandelaar, met de ogen volgt. Het gaat dan in principe om het meest traumatische deel van het verhaal. Er zijn variaties op dit thema, bijvoorbeeld niet het volgen met het oog maar via geluid, niet het hele verhaal vertellen, en nog vele andere variaties. Een van de variaties is dat EMDR via verhalen schrijven en voorlezen wordt toegepast op kinderen. De symptomen van PTSS (Post Traumatische Stress Stoornis) zouden met behulp van EMDR afnemen.

Onderzoek kost veel tijd, veel onderzoekers en veel geld om één thema wetenschappelijk grondig in kaart te brengen. In het begin lijkt het allemaal duidelijk en bewezen, *beginner's luck* heet dat in de wetenschap, en daarna brokkelt het meestal af en blijft maar een klein stukje kennis over. Het kost decennia. Daar is niets op tegen.

Sommige onderwerpen kunnen nauwelijks wetenschappelijk onderzocht worden, omdat de regels van de ethische commissie erg streng zijn. Deze commissie beoordeelt of een wetenschappelijk onderzoek uitgevoerd mag worden. En die ethische check is terecht. Met name voor minderjarigen zijn de regels van de ethische commissie zeer alert op mogelijke schade. De methodes waarmee EMDR op kinderen uitgevoerd wordt, kan dan ook niet onderzocht worden. Het risico van schade is te groot vanwege de gevolgen van het blootstellen aan herinnering aan het trauma. Er kan niet bewezen worden dat het geen schade geeft, want daartoe zouden ze eerst blootgesteld moeten worden aan de traumatische herinnering. Er bestaat dus geen evidence-based onderzoek over EMDR bij kinderen.

Extra ingewikkeld is dat trauma – groot of klein – iets is wat iedereen wel meemaakt en zo zijn er commerciële belangen ontstaan rond EMDR. De doelgroep is bijna onuitputtelijk. Het is een vrij eenvoudig uit te voeren methodes die binnen het bereik van iedere hulpverlener lijkt te liggen. Een aantrekkelijk gegeven in een wereld die de visie draagt van de maakbare maatschappij.

Kinderen zijn de meest machtelozen in deze, meer nog dan de volwassenen met trauma/PTSS. Ze zijn niet makkelijk behandelbaar met EMDR, want ze kunnen hun trauma, hun verhaal meestal niet vertellen of willen dat ook niet. Het is ook niet makkelijk te vinden óf ze een trauma hebben ervaren en wát ze dan daadwerkelijk hebben ervaren.

Voorbeeld1: *Een moeder maakt voor een 7-jarig meisje dat misbruikt zou zijn toen ze anderhalf jaar was, een verhaal over het misbruik. Ze leest het voor en ondertussen tikt de therapeut*

met een pop op de knie van het kind. Waarom niet met vinger voor de ogen heen en weer gaan? Het kind wilde niet meewerken...

Voorbeeld 2: *De ouders maken een verhaal van de grote overstromingen in het land van herkomst van hun geadopteerde kinderen en lezen dat voor. De vinger gaat heen en weer. Het wordt een lange serie sessies, waarin de kinderen steeds agressiever worden, totdat de sessies worden gestopt. Agressie is een van de uitingen van angst. De verhalen waren angstaanjagend voor de kinderen...*

In deze twee voorbeelden gaat het dus niet om wat kinderen hebben meegemaakt, maar wat de ouders of hulpverleners bedenken dat ze hebben meegemaakt. Dit wordt echter wel als geheugen opgeslagen voor zover we weten uit geheugenonderzoek, als 'vals geheugen'. Buitengewoon griezelig, twee autoriteiten voor het kind (moeder en hulpverlener) maken de levensgeschiedenis van het kind en vormen geheugen in het kind. Vreselijke trauma's, waar het jonge kind geen weet meer van heeft, niet zelf zo heeft meegemaakt, niet zo heeft beleefd en niet via verbale paden in het geheugen heeft opgeslagen. Het is het verhaal van de ouder of behandelaar dat als trauma in het geheugen van het kind wordt opgeslagen. De beroemde psycholoog Piaget heeft, voor zover bekend, een groot deel van zijn jeugd geleden onder een trauma dat hij als baby niet heeft meegemaakt. Het was namelijk een verzonnen verhaal van zijn kindermeisje. Zij vertelde dat hij als baby tijdens een wandeling ontvoerd werd, waarbij een sieraad werd meegenomen, om te verbergen dat ze dat zelf had gestolen. Voor Piaget was het echter zijn werkelijkheid.

Dat een kind als uit voorbeeld 1 daarna prima functioneert, wil niet zeggen dat ze niet geschaad is, maar betekent misschien dat ze dit nooit meer wil meemaken en zich daarom braaf gedraagt.

Dit is de praktijk van het werken met EMDR met kinderen. Schadelijk zou ik zeggen. Onderzoek laat zien dat geheugen gemaakt kan worden. De diagnoses MPS (Meervoudige Persoonlijkheid Stoornis) en DIS (Dissociatieve Identiteit Stoornis) zijn met name in de negentiger jaren verantwoordelijk geweest voor het doen van vele wetenschappelijke onderzoeken. Hierdoor is een maatschappelijk bewustzijn ontstaan dat het hier gaat om valse herinneringen en gesuggereerd geheugen. Het lijkt alsof we dat een beetje vergeten zijn en we dit kinderen met EMDR nu gewoon weer aandoen.

Het succes van EMDR roept om onderbouwing. De Voogd (2017) deed onderzoek naar wat het werkzame effect bij EMDR zou zijn. Wat De Voogd ontdekte, is dat de ogen een rol spelen in het opslaan in het geheugen via een onderdeel van de hersenen, de amygdala. Er wordt ontdekt dat de werking van de amygdala 'onderdrukt' zou worden door EMDR. De waarheid is veel complexer. Als er iets nieuws ontdekt wordt, moeten we niet vergeten wat er al over bekend is. De amygdala zijn kernen in de hersenen die nodig zijn om te discrimineren tussen gevaar-of-geen-gevaar. De eerste beslissing die door de amygdala wordt gemaakt, is óf er sprake van gevaar is en deze beslissing staat er los van of dit gevaar reëel is. Het lichaam wordt onmiddellijk hormonaal geactiveerd om het gevaar het hoofd te kunnen bieden (hart klopt sneller, zuurstof naar spieren voor denken en rennen, pupillen verwijdt om alles te zien). Voor de tweede beslissing wordt de informatie van de amygdala naar de prefrontale cortex in de hersenen gestuurd, waar het beoordeeld wordt op realiteit en wordt hormonale activiteit eventueel afgebouwd.

Misschien maakt dit al duidelijk dat het niet zo veilig zou zijn voor de mens om de amygdala 'tot rust te brengen', dat lukt ook niet echt, want de amygdala blijven een belangrijke signaalpost voor gevaar.

Hoe werkt de 'rust' die door EMDR opgeroepen wordt dan? Door het praten over het trauma komt er vanzelf de toetsing met de realiteit in de hersenen (prefrontale cortex) en toetsing betekent dat het trauma niet de realiteit *is*, maar dat het een realiteit *was*. Iets wat beduidend minder angst oproept. Net als bij een spannende film, je hart gaat kloppen, maar het komt ook weer tot rust.

Voor de amygdala zijn de ogen slechts één van de zintuigen waardoor informatie, dus ook over gevaar, binnenkomt. Zonder oogbewegingen helpt het vertellen verhaal ook, zeker als dat in een vriendelijke, warme, accepterende omgeving plaatsvindt (het lucht al op, om je verhaal te vertellen..). Marcel van den Hout gaf al aan dat de herhaling mogelijk veroorzaakt dat het besef doordringt dat de angstbeelden wel meevallen. Engelhart vermoed dat door oefening de angstige ervaringen met afstand worden bekeken en bewerkt. Dus nee, De Voogd heeft niet het werkzame bestanddeel van EMDR gevonden, geluid werkt bijvoorbeeld ook bij EMDR, maar minder goed. Belangrijker is dat met het afnemen van de angst het probleem zelf niet is opgelost, want wat gebeurt er dan met het trauma zelf?

Het is goed om te beseffen dat deze lichamelijke reactie op gevaar er ook bij *gaming* is, waar het irreële gevaar wel gesignaleerd wordt – *pistool op je gericht bijvoorbeeld* – , maar de realiteitstoetsing – *het is maar een game* – nauwelijks plaats kan vinden, omdat zich weer een nieuw irreëel gevaar voordoet. Zo leidt dat makkelijk tot een alert, hyperactief lichaam.

Maar wat moeten we dan, als de wetenschap ons in experimentele zin onvoldoende kan helpen? Er zijn twee mogelijkheden: het toetsen van de theorie waarop het gebaseerd is en ten tweede de wetenschappelijk logica. Daarbuiten blijft ons niets anders dan onze ervaring (kostbaar) en onze intuïtie die nog steeds lastig toetsbaar is.

Er zijn vele voorbeelden van wetenschappelijke 'feiten' die met de tijd achterhaald zijn. Wetenschap schrijdt voort en dat is niet alleen kennis, maar ook en vooral interpretatie van die kennis.

Hyperventilatie bijvoorbeeld, was met name in de jaren 80/90 van de vorige eeuw volop in de belangstelling. Het snelle ademen was een probleem en veel mensen, meer vrouwen dan mannen, leden daaronder. Er werd een theorie op gebouwd op basis van de biologische ontdekking dat bij hyperventilatie kooldioxide een rol speelt. Men interpreteerde dat men door snel te ademen belangrijke stoffen uitademde en dus moesten die weer ingeademd worden. De behandeling bestond er uit om in een plastic of papieren zak in en uit te ademen. Vrouwen liepen met een zakje in hun handtas, voor het geval ze overvallen werden door een aanval van hyperventilatie.

In 1996 ontdekt Hornsveld dat de klachten bij hyperventilatie niet door het snelle ademen komen maar door stresshormonen. Het zakje verdween en in de *Libelle* stond dat Hornsveld stelde, dat álles hielp als je maar wat deed: zingen, opruimen. Daarom hielp het zakje ook, het was namelijk dat je iets deed. Stress, was de onderliggende bron en daaronder zat het probleem of trauma dat de stress veroorzaakte. Dus: 'iets doen' helpt!

Hyperventilatie is min of meer verdwenen, de behandelmethode ook, omdat de onderbouwing niet klopte en de oorzaak anders was en om een andere behandeling vroeg.

Waar het om EMDR gaat, blijkt dat er nog veel onduidelijk is en onderzocht moet worden. Omdat er regelmatig bij behandeling een positief effect te zien is, denkt men dat het de EMDR is die werkzaam is. Maar EMDR heeft inmiddels al zoveel variaties, dat het doet denken aan de conclusie van Hornsveld (1996) na haar onderzoek over hyperventilatie: 'iets doen' helpt!

Men zoekt naar onderbouwing via de werking van de hersenen. Een erg moeilijke zaak, want de instrumenten voor hersenonderzoek zijn verfijnd (fMRI, EEG, PETscan enzovoorts), maar de interpretatie ervan laat veel te wensen over. Kort gezegd: dát iets oplicht in de hersenen wil niet zeggen waaróm het oplicht.

Het onderzoek naar schadelijke gevolgen is vanwege de ethische commissie erg ingewikkeld. We moeten het daarom hebben van self-reports en koppelingen aan reeds bekend onderzoek en logica. Met self-reports die negatief zijn, komen mensen niet makkelijk naar buiten; ze voelen zich al beroerd; het lijkt zo'n succes voor anderen en voor hen weer niet. Ik heb veel schrijvende verhalen gehoord.

Uit onderzoek blijkt dat gerichte, herhaalde aandacht voor een trauma het trauma kan versterken. Het verdwijnen van de angst is eerder een verdovingseffect dan een oplossing. Nu is verdoving vaak gewenst, zeker in een maakbare maatschappij, anders zouden er geen drugs, alcohol en psychofarmaca zijn, maar het lost het onderliggende probleem niet op.

KINDEREN EN JONGEREN: Er is heel makkelijk te zeggen wat het evidence-based onderzoek op het gebied van EMDR en kinderen is: *niet aanwezig*. We kunnen ethisch namelijk niet onderzoeken of dit schadelijk kan zijn, dat laat de ethische commissie niet toe, terecht. De methode die gehanteerd wordt, verhalen schrijven en voorlezen, loopt sterk het risico 'vals' geheugen te maken. Kinderen gaan lijden onder wat ze niet mee hebben gemaakt.

De empirische onderzoeken kunnen onvoldoende helpen. Wat kunnen we over de theorie achter EMDR zeggen? Het begrip trauma/PTSS is nog heel jong (sinds 1980) en wetenschappelijk onderzoek naar wat trauma precies is en hoe je dit zou moeten behandelen is nog volop gaande. Hoewel er nog veel onduidelijk is, breidt het gebruik van EMDR zich uit van behandeling bij trauma, moeilijke gebeurtenissen, chronische pijn, ...

THEORIETOETSING:

De oorspronkelijke theorie achter EMDR houdt in dat door de oogbewegingen nieuwe verbindingen in de hersenen worden gemaakt. Dat noemde Shapiro 'reprocessing'. Deze theorie is inmiddels voor het belangrijkste deel losgelaten. Ten eerste was de koppeling tussen de aanleiding en de behandeling zeer zwak. Shapiro had tijdens een boswandeling de ervaring dat zij zich onprettig voelde. Kort daarna bewogen haar ogen zich uit zichzelf zeer snel heen en weer (Nystagmus) en vervolgens voelde zij zich prettig. Dit is een autonoom proces van de hersenen zelf, van binnenuit, met behulp van bestaande verbindingen. Dat is niet hetzelfde als een proces dat van buitenaf gestimuleerd wordt, door ogen de beweging van een vinger te laten volgen, die overigens niet snel heen en weer gaat. De behandeling bij EMDR houdt in dat de ogen – en daarmee de hersenen – van buitenaf gedwongen worden iets te doen door de vingerbeweging. De 'reprocessing' is niet door onderzoek ondersteund. Nieuwe synaptische verbindingen worden niet zo makkelijk gemaakt in de hersenen. Dat zou zelfs gevaarlijk zijn, als hersenen zo makkelijk, door met ogen een vingerbeweging te volgen, allerlei verbindingen zouden maken.

2: NIEUWE THEORIEËN: EMDR is geheel gebaseerd op het effect van PTSS (met name angst). Ook de DSM (diagnostisch handboek) is daarop gebaseerd, maar dit is slechts een deel van de gevolgen

van trauma. Er gaat ook een *vormende* werking uit van trauma, waardoor een negatief wereld-, mens- en zelfbeeld ontwikkeld kunnen worden. Dat betekent dat als je het *effect* weghaalt, je het risico loopt de dieper liggende *vorming* onbereikbaar te maken voor bewustzijn en behandeling. Ergo: de angst verdwijnt, het probleem niet. Trauma moet dus vanuit een ontwikkelingsperspectief bekeken worden.

Effect, zoals angst, is gemakkelijk voor te stellen, maar hoe moet men zich *vorming* door trauma voorstellen?

Voorbeeld 3 (uit mijn therapiepraktijk): *Een jongeman van 17 jaar komt in therapie. Hij is vriendelijk, verlegen en heeft niet veel woorden. Na enige tijd wordt duidelijk welk beeld hij van zichzelf heeft. Hij is een monster zegt hij. Een forse uitspraak, die doordacht en zonder twijfel gebracht wordt. Geheel niet in overeenstemming met de zachtaardigheid die hij uitstraalt. Op een gegeven moment zegt hij tegen de therapeut: "Jij bent bang van mij". De therapeut antwoordt naar waarheid en vriendelijk: "Nee." "Dat is niet terecht", is zijn reactie. Zijn zekerheid over zijn monster-zijn is groot. Een tijdje later wordt aandacht besteed aan het trauma dat de jongeman heeft ondergaan in zijn vroege jeugd, het overlijden van zijn vader. Hij was toen vier jaar. De therapeut vraagt: "Weet je er nog iets van?" De jongeman maakt een schroefbeweging met zijn hand en even later 'gooit' hij het woord schroef eruit. Het is duidelijk dat hij er nog nooit over gepraat heeft, de woorden moeten nog gezocht worden om erover te kunnen praten, het gebaar was er eerder. Iets wat ook overeenkomt met de nog sterk pre-verbale fase van voor zeven jaar. Hij vertelt over de kist waar zijn vader in lag en dat hij aan mee moest doen om deze kist dicht te schroeven.*

Wanneer we ons verplaatsen in de leeftijd van het jongetje van vier jaar, wordt duidelijk dat het besef van de onomkeerbaarheid van de dood nog niet aanwezig is; hij zit nog vóór de ontwikkelingsfase van vijf tot acht jaar. Op die leeftijd is dood vooral 'lang slapen' of 'lang weg'. Kinderen van vijf jaar kunnen een volwassene stralend aankijken en zeggen: 'Jij gaat dood hè?' Trots op het besef dat ze hebben dat iedereen dood gaat. Ze hebben nog niet het besef van de onomkeerbaarheid van de dood, dat besef wordt langzaam gevormd in de jaren erna. Tussen vijf en acht jaar vormen kinderen de grote concepten van het leven: de dood, de vader, school, dieren, jongen, meisje en zovele. Dit vormt de bodem voor hun visie op de wereld en zichzelf.

Bij het jongetje uit het voorbeeld, was het besef van de onomkeerbaarheid van de dood nog niet aanwezig toen zijn vader stierf. Dat betekent dat hij voor zijn gevoel zijn 'levende' vader in een kist heeft dichtgeschroefd. Niet vreemd dat hij het gevoel heeft een monster te zijn. Het zit vervolgens niet meer alleen vast aan de dood van zijn vader; hij is van dit besef doordrongen, omdat het zijn visie op zichzelf is geworden zonder dat de aanleiding hem duidelijk was en zonder dat hij daar als vierjarige met anderen over sprak. Zijn zelfbeeld werd daarom niet aan de werkelijkheid getoetst. Nu het wel aan de werkelijkheid werd getoetst doordat het in therapie boven water kwam, loste dit zelfbeeld zich op.

Zijn ontwikkeling stond daarvoor stil, uiteindelijk ging hij ook niet meer naar school. In de therapie kwam zijn filosofische instelling aan de orde. Hij ging zich in filosofie verdiepen en ontdekte Nietzsche. Vol enthousiasme vertelde hij over Nietzsche en hij zei te ervaren alsof hij de reïncarnatie van Nietzsche was. Na enige tijd over de filosofie van Nietzsche te hebben gepraat, zei de therapeut: "Ik denk dat Nietzsche zijn vader is verloren." De volgende sessie komt de jongeman enthousiast terug en zegt: "Nietzsche was net zo oud als ik toen hij zijn vader verloor!" Daarmee was de filosofie van Nietzsche, en de herkenning daarvan door deze jongeman, in het kader gezet van het verlies van een vader op vierjarige leeftijd. Natuurlijk zijn er meer factoren, onder andere de scherpe intelligentie van deze jongeman en die van Nietzsche, maar in het trauma raken de levenslijnen elkaar even aan.

Je moet naar het trauma om de vorming te vinden. Het trauma zelf is niet zo belangrijk, als wel de vorming die ervan uitgaat.

Al sinds 1980 werk ik met vluchtelingen, de eerste grote stroom waren de Vietnamese vluchtelingen in 1980, zo heb ik een overzicht van 35 jaar vluchtelingen in Nederland. Degenen die het meeste last leken te hebben van de vluchttrauma's waren degenen die een pijnlijk trauma in hun jeugd hadden opgelopen. Het leek alsof de negatieve vorming die van het jeugdtrauma uit was gegaan, bevestigd werd door de vluchttrauma's: *ik ben een slecht kind en dus een slecht mens*.

Als ik die jaren van hulp aan vluchtelingen tot nu toe overzie, kan ik mij goed vinden in het resultaat van het nieuwste reviewonderzoek op het gebied van PTSS en vluchtelingen (review-onderzoek-overzicht van al het onderzoek op het gebied, 2017, zie vetgedrukte tekst hieronder). Zij geven aan dat de hulp gebaseerd op hun verhaal, de *narratieve methode*, het beste resultaat geeft.

VLUCHTELINGEN: Eerder is al gesteld dat EMDR met kinderen niet onderzocht is of kan worden. Ook dat EMDR met kinderen 'vals' geheugen kan vormen en daarmee schadelijk kan zijn. Dus ook voor vluchtelingkinderen geen EMDR.

Bij vluchtelingen zit altijd een taal- en cultuurbarrière die de (westerse) hulpverlening in het land waarnaar gevlucht is, minder geschikt maken.

Tribe en collega's voerden in 2017 een review-onderzoek uit over hulp voor PTSS bij vluchtelingen uit (Tribe, RH, Sendt, KV, & Tracy, DK; *Journal of Mental Health*). Zij toonden aan, dat in geval van PTSS bij vluchtelingen een gemiddeld tot hoge kwaliteit bereikt werd met de behandeling vanuit hun eigen verhaal (de *narratieve methode*). Daarnaast bleek dat de CGT (Cognitieve Gedrag Therapie) en EMDR geen ondersteuning boden bij traumabehandeling. De onderzoekers waarschuwen voor het gebrek aan culturele aansluiting van deze twee behandelvormen en noemen de noodzaak aan te sluiten bij de 'werkelijke wereld'.

Volwassenen lijden het meest aan *jeugdtrauma's*. Nieuwe trauma zijn zo pijnlijk, omdat ze het jeugdtrauma oproepen en versterken. De vorming die ervan uitgaat, is krachtig. Als het signaal verdwijnt (de angst), wordt het onderliggende niet meer opgelost. In een training gaf een vrouw aan veel baat te hebben gehad bij EMDR. Ik legde uit dat dit zeker mogelijk is, maar dat de onderliggende problematiek niet opgelost wordt. Ze dacht na en zei: "Ik begrijp het. Ik heb EMDR gehad voor mijn angst voor honden en die heb ik niet meer. Ik voel geen angst meer, maar ik loop nog steeds een blokje om als er een hond dreigt te zijn!" Het is een eenvoudig voorbeeld, maar het laat zien dat het dagelijkse functioneren beïnvloed blijft, terwijl de angst is weggegaan. Op zichzelf natuurlijk prettig, maar het maakt wel duidelijk dat het kunstmatig is en dat je dus moet uitkijken omdat je dit niet zonder risico toe kunt passen.

In geval van mensen met autisme, met hun scherpe denken en hun jonge sociale leeftijden tot in de volwassenheid, kan EMDR nog problematischer zijn, omdat de vinger nauwelijks gelegd kan worden op hun denken.

In geval van meervoudig, complex trauma wordt inmiddels al gezegd dat dit niet met EMDR behandeld kan worden. De vraag is echter of iedereen zich daar aan houdt nu het aantal EMDR-behandelaars enorm is gestegen en wetenschappelijk onderzoek de werking lijkt te verklaren.

Na EMDR verandert er vaak een gevoel. Soms wordt het trauma ruw losgetrokken en is de angst niet meer te controleren en raken mensen ernstig in de war, *decompensatie*. Die voorbeelden hoort niet iedereen. Er kunnen ook trauma's zijn waarbij het angstige gevoel effectief weggaat. Dan gaat het vaak om iets wat die persoon zelf had gekund met hulp van zijn directe omgeving, zoals de angst

voor honden die hiervoor werd genoemd. Als hij het daadwerkelijk zelf doet met steun uit zijn directe omgeving, versterkt dit: *Ik kan het zelf aan!* Als een behandelaar het doet met een methode, bijna een trucje, dan verzwakt het eerder: *Ik kan het niet zelf aan!* Bij complex trauma wordt het gevoel van angst misschien verdoofd, maar de kluwen van oorzaken blijft bestaan zonder signaal dat er iets moet gebeuren: als een pleister op een etterende wond.

Kortom, complexe materie. EMDR is eenvoudig te leren en uit te voeren, maar het vergt een gelaagde kijk op de mens, op trauma en op de gevolgen die een behandeling kan hebben. Trauma is niet iets eenvoudigs; het is een ernstige zaak en verdient meervoudig deskundig handelen.

VOLWASSENEN: Hoewel er inmiddels enig onderzoek op het gebied van EMDR is gedaan, gaat dat vooral over wat werkt: oog of geluid. Wat nog niet is onderzocht, is het trauma en zijn gevolgen plus de vorming die ervan uitgaat. EMDR haalt op zijn best een symptoom weg, de angst-gerelateerde problemen. Dat is een prettig effect. Daar kan men voor kiezen, maar dan moet men wel bewust zijn wat het doet. Het betekent namelijk ook dat het signaal dat er wat aan de hand is, verdwijnt en daarmee de mogelijkheid en motivatie om een probleem aan te pakken.

Symptoombestrijding dus. Het is ook mogelijk dat de confrontatie met het trauma door EMDR tot decompensatie leidt en de mens achter laat zonder bescherming. Bij simpel trauma kan men zich afvragen of het de persoonlijkheid verzwakt, omdat een ander het opgelost heeft en niet de mens zelf.

Dr. Martine F. Delfos, biopsycholoog, Picowo, www.mdelfos.nl
Utrecht, 4 juni 2017