

*Wetenschappelijk gezien is EMDR geen silver bullet*

# De *liefde* voor EMDR maakt therapeuten blind

TEKST: **Arno Beugels**

Gek is dat: terwijl in de Verenigde Staten en Groot-Brittannië EMDR een ondergeschoven rol speelt bij traumatherapie, leeft bij Nederlandse traumatherapeuten een Hosannah-stemming over EMDR. Terwijl, zo betoogt de auteur, uit meta-analyses blijkt dat er geen empirische ondersteuning voor EMDR-therapie als traumabehandeling is.

**I**n Nederland is EMDR-therapie veruit de meest gebruikte behandeling van een posttraumatische stressstoornis. Het wordt ook veelvuldig ingezet bij andere stoornissen dan PTSS. De Vereniging EMDR Nederland heeft (naar schatting) het grootste aantal leden, afgezet tegen het aantal inwoners, ter wereld. De positieve stemming omtrent EMDR-therapie is buiten Nederland veel minder prominent. In de Verenigde Staten en Groot-Brittannië worden cognitive processing therapy (CPT), cognitieve therapie (CT), cognitieve gedragstherapie (CGT) en prolonged exposure (IE) veel gebruikt in de behandeling van PTSS. EMDR-therapie maakt, in tegenstelling tot de Nederlandse zorgstandaard, geen onderdeel uit van de sterkst aanbevolen interventies voor de behandeling van PTSS in de Amerikaanse/Britse APA/NICE richtlijnen. Uit verschillende meta-analyses blijkt dat de empirische ondersteuning voor EMDR-therapie als behandeling voor PTSS zwakker is dan voor traumagerichte CGT. Tevens is er onvoldoende bewijs om EMDR-therapie te adviseren bij andere psychische klachten. Op basis van deze discrepanties kom ik tot de volgen-

de stelling: in Nederland wordt te veel gekozen voor (of te lang vastgehouden aan) EMDR-therapie bij PTSS en EMDR-therapie wordt onnodig (vaak) ingezet bij andere klachten. Patiënten wordt hiermee goede zorg onthouden hetgeen onder andere bij kan dragen aan het voortduren/verergeren van psychische klachten.

## **Casus: Emma**

Emma heeft ruim vier jaar geleden PTSS ontwikkeld als gevolg van een operatieve ingreep. In twee verschillende trajecten kreeg zij opgeteld meer dan dertig sessies EMDR aangeboden, zonder resultaat. Zij werd niet op de hoogte gebracht van de alternatieven voor EMDR-therapie en wordt door de huisarts verwezen naar het IHT met suicidaliteit en ernstige depressieve klachten. Emma beschrijft een sterke angst voor de traumatische herinnering en laat aanzienlijk vermijdingsgedrag zien tijdens de intake. Met behulp van imaginaire exposure herstelt zij volledig van PTSS en depressie en is zij in staat haar sociaal-maatschappelijke leven weer op te pakken.

## EMDR-therapie bij PTSS

Cuijpers e.a. (2020) komen na een systematische review en meta-analyse tot de volgende bevindingen:

1) er zijn aanwijzingen voor een publicatiebias ten aanzien van EMDR-therapie. Een publicatiebias is de vertekening die ontstaat als bij wetenschappelijk onderzoek de positieve resultaten wel, maar negatieve resultaten niet gepubliceerd worden.

2) EMDR-therapie was weliswaar effectiever dan andere therapieën, maar niet in studies met een laag risico op bias. Zij stellen vast: “EMDR-therapie kan op korte termijn effectief zijn in de behandeling van PTSS, maar de kwaliteit van studies is te laag om definitieve conclusies te trekken.”

Weber e.a. (2021) komen na een meta-analyse over de langetermijneffecten van traumagerichte behandelingen tot de volgende conclusie: de duurzame behandel-effecten van traumagerichte CGT na gemiddeld 18

maanden bevestigen de status als meest aanbevolen in de behandeling voor PTSS in verschillende richtlijnen. Er was slechts één vervolgonderzoek beschikbaar over EMDR-therapie, maar er waren onvoldoende follow-up-gegevens beschikbaar om te worden opgenomen in de meta-analyse. Deze bevinding benadrukt volgens de auteurs dat de empirische ondersteuning voor EMDR-therapie als behandeling voor PTSS zwakker is dan voor traumagerichte CGT. Dit komt ook naar voren in een recente meta-analyse (Hoppen e.a., in print). Meta-analyses naar de effectiviteit van traumagerichte behandelingen bij kinderen en jongeren komen tot vergelijkbare conclusies.

Ondanks bovenstaande bevindingen blijkt EMDR-therapie op korte termijn het meest kosteneffectief te zijn (dat wil zeggen: er zijn onder meer minder sessies nodig om tot herstel te komen) in de behandeling van PTSS (Mavranezouli e.a., 2020).

Samenvattend zijn er buiten dit efficiëntie-argument geen inhoudelijke redenen om EMDR-therapie te prefereren boven traumagerichte CGT in de behandeling van PTSS.

### **EMDR-therapie bij andere stoornissen dan PTSS**

In de eerder geciteerde meta-analyse van Cuijpers e.a. (2020) werden significante resultaten gevonden voor EMDR-therapie in de behandeling van fobieën en faalangst, maar het aantal studies was klein en het risico op bias bleek groot. EMDR-therapie is ook onderzocht bij verschillende andere psychische stoornissen, maar voor geen enkele hiervan waren voldoende onderzoeken beschikbaar. Zij concluderen dat er onvoldoende bewijs is om EMDR-therapie te adviseren bij andere psychische problemen dan PTSS.

## **‘Er zijn aanwijzingen voor een publicatiebias ten aanzien van EMDR-therapie’**

Dit is in lijn met het feit dat EMDR-therapie, buiten de toepassing in de behandeling van PTSS, niet is opgenomen in Nederlandse en buitenlandse richtlijnen. Dit staat op gespannen voet met het veelvuldig gebruik van EMDR-therapie in de toepassing bij andere psychische klachten. In feite is de toepassing van EMDR-therapie bij andere indicatiegebieden momenteel experimenteel en is de werkzaamheid van aanvullende toepassingen zoals EMDR gericht op zogenoemde flashforwards tot op heden niet aangetoond.

### **EMDR doesn't fit all**

Aangezien de werkzaamheid van EMDR-therapie in de toepassing bij PTSS op lange termijn niet vaststaat en er onvoldoende bewijs is om EMDR-therapie in te zetten bij andere klachten, kan de dominantie van EMDR-therapie serieuze gevolgen hebben voor patiënten. Als het gaat om de toepassing bij PTSS blijven andere evidence-based behandelingen dus onderbelicht. Uit onderzoek blijkt bijvoorbeeld dat IE relatief weinig

gebruikt wordt in de behandeling van PTSS, terwijl er geen contra-indicaties voor zijn en dat CT in Nederland nauwelijks wordt toegepast.

Uit het project Zinnige zorg blijkt dat slechts 39% van de patiënten met PTSS een eerste-keusbehandeling krijgt. Wanneer deze behandeling geen effect had, werd er vrijwel geen andere effectieve behandeling ingezet. Dit betekent dat patiënten goede zorg wordt onthouden wanneer alleen EMDR-therapie wordt aangeboden.

Gaat het om de toepassing bij andere stoornissen dan PTSS, dan kan patiënten een evidence-based behandeling onthouden worden wanneer EMDR-therapie (primair) wordt ingezet bij andere klachten. Dit kan onder andere bijdragen aan demoralisatie, toename van stemmingsklachten en het voortduren van psychische klachten.

### **Aanbevelingen voor de klinische praktijk**

*Met betrekking tot toepassing van EMDR-therapie bij PTSS:*

- Zorg ervoor dat je naast EMDR-therapie minimaal één behandeling conform de zorgstandaard beheerst, zodat je patiënten een volwaardig alternatief kan bieden wanneer EMDR-therapie onvoldoende effectief blijkt te zijn. Trainingen in IE en CGT zijn in ruime mate voorhanden in Nederland. Wees je bewust van de gevolgen voor patiënten wanneer een EMDR-behandeling (voortijdig) wordt afgebroken en geen andere traumabehandeling conform de zorgstandaard wordt aangeboden.
- Vergroot je kennis omtrent de verschillende behandelingen voor PTSS, achterliggende werkingsmechanismen (Schnyder e.a., 2015), verschillende verklarende modellen voor PTSS (Nijdam & Wittmann, 2022) en de werking van het geheugen in het algemeen (Wessel & Wolters, 2017).
- Volg de zorgstandaard en beslis samen met de patiënt welke traumagerichte behandeling gekozen wordt. Maak gebruik van de toolkit *Samen beslissen bij PTSS* (Akwa GGZ Toolkit (ggzstandaarden.nl)). Durf IE in te zetten wanneer angst ten aanzien van de traumatische herinnering en vermijdingsgedrag op de voorgrond staan. Kies voor CPT of CT wanneer disfunctionele cognities (en andere emoties zoals schuld en schaamte) op de voorgrond staan. Een bijkomend

voordeel van deze vormen van traumabehandeling is dat directe blootstelling aan de traumatische herinnering niet noodzakelijk is om tot een significant behandelresultaat te komen.

- In principe is er geen bezwaar tegen EMDR-therapie als eerste-keusbehandeling. Kies voor een andere evidence-based traumagerichte CGT-behandeling wanneer EMDR-therapie na acht sessies onvoldoende effect heeft gehad.
- Gebruik aanvullend cognitieve gedragstherapeutische interventies wanneer de intrusieve symptomen succesvol behandeld zijn met EMDR-therapie en veelvoorkomende restklachten zoals reacties op specifieke triggers, disfunctionele cognities (met bijbehorende stemmingsklachten) en/of disfunctionele coping-strategieën (leidend tot sociaal-maatschappelijk disfunctioneren) aanwezig blijven.
- Houdt oog voor de onbekendheid met het langetermijneffect van EMDR-therapie. Relateer klinische vooruitgang in een PTSS-behandeling niet (alleen) aan SUD = 0, maar vooral aan een significante afname van intrusieve symptomen in het dagelijkse leven, de afname van specifiek vermijdingsgedrag, een verbetering van het persoonlijk, sociaal en maatschappelijk functioneren en de afname van klachten op gevalideerde vragenlijsten zoals de PCL-5 en de CAPS-5.

#### *Met betrekking tot de toepassing van EMDR-therapie bij andere stoornissen dan PTSS:*

- Kies voor een behandeling van eerste keuze conform de behandelrichtlijnen.
- Gebruik EMDR-therapie, conform de zorgstandaard/ behandelrichtlijnen, alleen voor het behandelen van klachten die voldoen aan de criteria van een psychotrauma- en stressorgerelateerde stoornis of wanneer evidence-based behandelingen geen enkel effect hebben.

#### *Wenselijk onderzoek en scholing:*

- Een enquête onder VEN-leden is gewenst om te onderzoeken hoe EMDR-therapie in de klinische praktijk wordt gebruikt in de behandeling van PTSS en bij andere psychische problematiek.
- Aanvullend onderzoek naar de langetermijneffecten van EMDR-therapie in de behandeling van PTSS is noodzakelijk.
- Scholing in Nederland op gebied van CT en CPT kan bijdragen aan het verbeteren van de patiëntenzorg voor PTSS.

#### Referenties



Akwa GGZ Toolkit

Cuijpers, P., Veen, S. C. V., Sijbrandij, M., Yoder, W., & Cristea, I. A. (2020). Eye movement desensitization and reprocessing for mental health problems: A systematic review and meta-analysis. *Cognitive Behaviour Therapy*, 49(3), 165-180.

Engelhard, I. & Arntz, A. (2019). Cognitieve therapie bij posttraumatische stressstoornis. In Bögels, S. M., & Van Oppen, P. (Eds.). *Cognitieve therapie: theorie en praktijk* (pp. 289-319). Bohn Stafleu van Loghum.

Geurink, M., Oppenheim, H.-J. & Ten Broeke, E. T. (2021). GCGt en (complexe) posttraumatische-stressstoornis (C-PTSS). In Broeke, E. T., Korrelboom, C. W., Verbraak, M. J. P. M., & Meijer, S. B. (Eds.). *Praktijkboek geïntegreerde cognitieve gedragstherapie: Protocolaire behandelingen op maat* (2de herz. dr., pp. 425-478).

Hoppen, T.H.; Jehn, M.; Holling, H.; Mutz, J.; Kip, A.; Morina, N. (in print). The efficacy and acceptability of psychological interventions for adult PTSD: A network and pairwise meta-analysis of randomized controlled trials. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*.

Mavranzouli, I., Megnin-Viggars, O., Grey, N., Bhutani, G., Leach, J., Daly, C., ... & Pilling, S. (2020). Cost-effectiveness of psychological treatments for post-traumatic stress disorder in adults. *PLoS one*, 15(4), e0232245.

Nijdam, M. J., & Wittmann, L. (2022). Psychological and social theories of PTSD. In *Evidence based treatments for trauma-related psychological disorders: A practical guide for clinicians* (pp. 41-63). Cham: Springer International Publishing.

Schnyder, U., Ehlers, A., Elbert, T., Foa, E. B., Gersons, B. P., Resick, P. A., ... & Cloitre, M. (2015). Psychotherapies for PTSD: what do they have in common? *European journal of psychotraumatology*, 6(1), 28186.

Weber, M., Schumacher, S., Hannig, W., Barth, J., Lotzin, A., Schäfer, I., Ehring, T. & Kleim, B. (2021). Long-term outcomes of psychological treatment for posttraumatic stress disorder: a systematic review and meta-analysis. *Psychological Medicine*, 51(9), 1420-1430.

Wessel, I., & Wolters, G. (2017). Het geheugen van getuigen: Herinneren, vergeten en vergissen. In P. J. van Koppen, J. W. de Keijser, R. Horselenberg, & M. Jelicic (editors), *Routes van het Recht: Over de rechtspsychologie* (blz. 493-511). Boom Juridisch.

**Arno Beugels is GZ-psycholoog en als ZZP'er werkzaam bij onder meer Centiv GGZ. Hij ontwikkelt innovatieve zorgmodules, ontwikkelt E-health-programma's en is supervisor en trainer.**