



EMDR-Rechtsom versus COMET:

Pas op de plaats voor EMDR-Rechtsom

Tekst: **Deana de Zwart**

Recent onderzoek naar de behandeling van patiënten met angststoornissen en een lage zelfwaardering met EMDR-Rechtsom en COMET (*Competitive Memory Training*) heeft geleid tot opzienbarende resultaten: COMET bleek bij deze patiënten tweeënhalve maal zo effectief als EMDR-Rechtsom. Reden genoeg om in gesprek te gaan met uitvoerend onderzoeker Tonnie Staring en met Erik ten Broeke die aan het onderzoek meewerkte en verrast was door de resultaten.

Dr. Tonnie Staring is klinisch psycholoog, psychotherapeut, supervisor VGCT en EMDR- practitioner. Hij werkt bij Altrecht GGZ, afdeling Vroege Psychose ABC en het *Early Detection and Intervention* (EDI) Team. Hij promoveerde aan het Erasmus MC op het gebied van psychose, is voorzitter van de Sectie Psychosen van de VGCT en bestuurslid bij Stichting Cognitie en Psychose. Hij doet onderzoek naar behandeling van psychose, zelfwaardering en angst, publiceerde verscheidende boeken en schreef samen met andere auteurs meer dan 45 nationale en internationale artikelen en boekhoofdstukken.

Tonnie Staring: "In april 2016 is mijn onderzoek naar de behandeling van lage zelfwaardering bij angststoornissen gepubliceerd onder de titel: *Self-esteem treatment in anxiety: A randomized controlled crossover trial of Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) versus Competitive Memory Training (COMET) in patients with anxiety disorders*. In dit onderzoek onderzochten we het effect van COMET en EMDR-Rechtsom. COMET richt zich op het activeren van positieve geheugenrepresentaties (waardoor de competitie wordt aangegaan met negatieve geheugenrepresentaties zonder dat daar expliciet de aandacht op gericht wordt), terwijl EMDR-Rechtsom zich richt op het desensitiseren van negatieve herinneringen en zich niet focust op positieve herinneringen of eigenschappen. De hypothese was dat beide interventies even goed zouden werken om lage zelfwaardering te verbeteren. De vraag was verder of en hoe deze twee tegengestelde mechanismes ingezet kunnen worden om elkaar te versterken. Werken ze aanvullend? En klopt de gedachte dat zelfwaardering het meest versterkt wordt als je de negatieve herinneringen eerst opruimt met EMDR en vervolgens de ontstane ruimte gebruikt om positieve geheugenrepresentaties te activeren met COMET? Daartoe hebben we een *Randomized Control Trial (RCT)* gebruikt met een *crossover design*. Groep 1 kreeg eerst zes EMDR-sessies gevolgd door zes sessies COMET; groep 2 kreeg het omgekeerde. We hebben driemaal de zelfwaardering gemeten: voorafgaand aan de eerste behandeling, na afsluiting van de eerste behandeling en na afsluiting van de tweede behandeling. De mening van de therapeuten die de behandeling uitvoerden was dat beide methoden evenveel effect zouden hebben, waarbij er qua uitvoering een voorkeur was voor EMDR."

"De resultaten waren onverwacht. Uit het onderzoek bleek dat COMET, uitgevoerd bij mensen met een angststoornis, tweeënhalf maal zo effectief was als EMDR-Rechtsom. Het effect van EMDR-Rechtsom leek eerder de grootte van een placebo-effect te hebben. Ook op-

vallend was dat het voor het effect van EMDR geen verschil maakte of het als eerste of als tweede interventie werd ingezet. Bij COMET maakte de positie echter wel uit: na EMDR bleek COMET significant minder effectief dan wanneer er direct COMET werd gedaan! Onze conclusie vanuit dit onderzoek is dat bij lage zelfwaardering alleen COMET inzetten vooralsnog het beste is. Mogelijk hebben mensen met een negatieve zelfwaardering geen actuele opdringerige negatieve *imagery* van herinneringen en is desensitisatie niet nodig. Wellicht activeert in plaats van deactiveert EMDR de herinneringen aan negatieve gebeurtenissen bij lage zelfwaardering, en mogelijk is er daarna dan minder ruimte voor COMET (d.w.z. voor denken aan positieve factoren)."

"Voor mij betekenen de bevindingen uit het huidige onderzoek dat EMDR bij zelfwaardering nog niet geschikt is voor de klinische praktijk."

"Het is vreemd dat EMDR-Rechtsom al gedoceerd en geïmplementeerd werd zonder dat er evidentie was over de effectiviteit. Mogelijk kan EMDR wel ingezet worden voor negatieve zelfwaardering, maar misschien alleen als er sprake is van levendige nare intrusieve *imagery* (van een nare herinnering) die de lage zelfwaardering onderhoudt. Maar ook dat idee kan beter eerst aangetoond worden, voordat therapeuten dit breed in de praktijk toepassen. Onze klinische blik zit vol valkuilen: persoonlijke ervaringen met een individuele casus kunnen onze blik vertekenen. Als EMDR-Rechtsom alsnog een kans wil maken in de praktijk, is bijvoorbeeld een *RCT* nodig van een groep die EMDR-Rechtsom krijgt versus een groep die eenzelfde hoeveelheid neutrale aandacht krijgt. Voor mij betekenen de bevindingen uit het huidige onderzoek dat EMDR bij zelfwaardering nog niet geschikt is voor de klinische praktijk. Zegt iemand van wel, of dat dit wel op een specifieke manier kan, dan zou ik zeggen: 'Heel goed dat we verder denken over behandeltheorie en nieuwe hypothesen vormen, maar voordat we iets voor de klinische praktijk adviseren, is het beter om eerst aan te tonen dat het daadwerkelijk even goed of beter helpt dan andere opties die al beschikbaar zijn'." ▶

Drs. Erik ten Broeke is klinisch psycholoog en psychotherapeut. Hij is vrijgevestigd in Bathmen/Deventer. Sinds circa 25 jaar is hij als opleider/supervisor voor de VGCT betrokken bij verscheidene opleidingen cognitieve gedragstherapie. Verder is hij door EMDR-Europe gecertificeerd als trainer EMDR. Samen met Ad de Jongh verzorgt hij al jaren de EMDR-opleidingen in Nederland en schreef hij tal van artikelen en boeken over EMDR, waaronder 'Handboek EMDR', 'Praktijkboek EMDR' en 'Vraagbaak EMDR'. Daarnaast publiceert hij artikelen over met name cognitieve gedragstherapie, angststoornissen en schreef hij – samen met anderen – verscheidene boeken over cognitieve gedragstherapie.

Erik ten Broeke: "Tonnie en zijn collega's hebben een zorgvuldig onderzoek uitgevoerd. De uitkomst daarvan betekent voor mij dat een pas op de plaats gerechtvaardigd is, vooral omdat de conclusie uit dit onderzoek is dat het effect van COMET vermindert als er EMDR aan voorafgaat. De vraag is hoe dat kan. Een mogelijke verklaring is dat veel patiënten in het onderzoek geen herinnering konden aangeven met een duidelijke emotionele lading. Omdat EMDR-Rechtsom dat wel voorschrijft, kiezen mensen 'gedwongen' een herinnering. Je activeert dan als therapeut herinneringen met de ellende die eraan gekoppeld is, en dat heeft waarschijnlijk een negatief effect op COMET."

"Dit zou betekenen dat er een verschil gemaakt moet worden tussen mensen met duidelijk herkenbare emotionele 'open wonden' en mensen die wel kunnen vertellen hoe een negatieve zelfwaardering is ontstaan, maar waarbij deze zelfwaardering inmiddels minder duidelijk is gerelateerd aan dergelijke beschadigende ervaringen. In afwachting van nader onderzoek hebben we de werkwijze van EMDR-Rechtsom in de cursus nu nog meer aangescherpt: niet alleen wordt nagevraagd welke herinnering nog het meeste bewijs levert voor de negatieve zelfwaardering, maar ook of er wel voldoende lading (SUD) is. We zeggen nu dat de SUD hoger dan zes moet zijn én dat, als de negatieve herinnering wordt opgeroepen, het negatieve zelfbeeld ter plekke voelbaar moet zijn. Dit doen we omdat de connectie tussen de herinnering en de beleving van het negatieve zelfbeeld in het heden dan heel evident is."

"In al ons enthousiasme hebben we mogelijk – en dat trek ik me ook persoonlijk aan – te weinig in gedachten gehouden dat EMDR een desensitatieprocedure is. Er moet dus iets te desensitiseren zijn: er moet emotionele pijn aan zitten. Anders is EMDR niet duidelijk geïndiceerd en werkt het mogelijk zelfs averechts."

"Anderhalf jaar geleden schreven Annemieke Driessen en ik een artikel over EMDR en schematherapie, waarin we ook aangaven dat bij emotionele verwaarlozing mogelijk

eerder gedacht moet worden aan *rescripting* en bij 'open emotionele wonden' meer aan EMDR. Annemieke gaf daarbij ook het verschil aan tussen *abuse* (misbruik en geweld) en *neglect* (verwaarlozing). Bij *neglect* (blijkt EMDR niet zo'n goede methode, terwijl we in het onderzoek bij EMDR-Rechtsom situaties van verwaarlozing wel meenamen in de procedure. EMDR en *rescripting* laten zich overigens elegant combineren."

"Er moet iets te desensitiseren zijn: er moet emotionele pijn aan zitten. Anders is EMDR niet duidelijk geïndiceerd en werkt het mogelijk zelfs averechts."

"Het onderzoek van Tonnie Staring heeft mij aangezet tot een conceptuele heroverweging: waar ligt de kracht van EMDR, van welk type herinneringen kun je met EMDR de invloed op het heden goed verzwakken en hoe is de samenhang met de psychopathologie van je patiënt? In de trainingen hebben we altijd wel aangegeven dat EMDR-Rechtsom op indicatie uitgevoerd moet worden, maar we hebben te veel een sfeer neergezet dat bij zelfbeeldschade EMDR-Rechtsom vanzelfsprekend helpend is. En dat kan niet meer. In de klinische praktijk zien we weliswaar mooie en elegante behandelingen met EMDR-Rechtsom, maar je onthoudt natuurlijk alleen je treffers."

"Als de SUD niet hoog genoeg is, ligt EMDR niet voor de hand, omdat je dan de wonden nodeloos opentrekt. Maar ook COMET is niet altijd even goed inzetbaar. COMET veronderstelt bijvoorbeeld dat mensen minimaal één positieve eigenschap van zichzelf kunnen noemen. We hebben dus wel meer nodig dan alleen COMET. Er is reden voor nader onderzoek met een selectievere groep patiënten, zodat kan worden bekeken bij welke patiënten met zelfbeeldschade, welke methodes het beste ingezet kunnen worden. Zeker lijkt wel dat therapeuten verscheidene methoden en technieken in een onderlinge samenhang moeten kunnen hanteren bij deze uitdagende patiëntengroep." ■

Staring A.B.P., Van den Berg D.P.G., Cath D.C., Schoorl M., Engelhard I.M., Korrelboom C.M. (2016). Self-esteem treatment in anxiety: a randomized controlled crossover trial of eye movement desensitization and reprocessing (EMDR) versus competitive memory training (COMET) in patients with anxiety disorders. *Behaviour Research and Therapy*, 82, 11-20.

Deze publicatie is te vinden op de site van EMDR Magazine: <http://emdrmagazine.nl/EM/emdr-rechtsom-versus-comet/>