

Nieuw onderzoek naar de effectiviteit van EMDR in de behandeling van negatief zelfbeeld

“Ik weet wel dat ik de moeite waard ben, maar het voelt niet zo!”

Tekst: **Gusta Boland** Foto: **Nienke Hofstede**

Uit diverse studies blijkt dat een negatief zelfbeeld van invloed is op het ontstaan en het voortduren van een breed spectrum aan psychiatrische symptomen. Vermoedelijk voelen mensen met een laag zelfbeeld zich minder zeker in de omgang met stressvolle situaties en hebben zij relatief meer oog voor negatieve of angstwekkende prikkels dan voor veilige en positieve informatie. Er is dus alle reden om interventies te richten op de verbetering van het zelfbeeld. Brecht Griffioen en Anneleen van der Vegt onderzochten in het kader van hun opleiding tot klinisch psycholoog de effectiviteit van EMDR in vergelijking met cognitieve gedragstherapie bij mensen die psychiatrische problematiek en een negatief zelfbeeld hebben, maar niet PTSS.

Bij de behandeling van zelfbeeldproblematiek zijn twee invalshoeken mogelijk. De eerste betreft de versterking van positieve cognities en geheugenrepresentaties met behulp van cognitieve gedragstherapie (CGT), zodat deze in het geheugen de competitie kunnen aangaan met negatieve herinneringen. De tweede aanpak is de akelige herinneringen, die gevoelsmatig ‘bewijzen’ dat de negatieve kernopvattingen waar zijn, met EMDR te desensibiliseren.

Twee recente onderzoeken vergeleken deze invalshoeken met elkaar. Tonnie Staring en zijn team (zie EMDR Magazine #12) vergeleken EMDR Rechtsom met *Com-*

petitive Memory Training (COMET) in de behandeling van het zelfbeeld. Zij kwamen tot de conclusie dat COMET bij deze patiënten het meest effectief is. Hun steekproef bestond uit mensen met een angststoornis. Brecht Griffioen en Anneleen van der Vegt maakten in hun onderzoek een vergelijking tussen EMDR en CGT en het effect daarvan op het zelfbeeld bij psychiatrische patiënten. Zij kwamen tot andere uitkomsten.

Hoe kwamen jullie tot de keuze voor dit onderzoeksthema?

Brecht: “Ik werkte in de langdurige zorg voor mensen met bipolaire en psychotische stoornissen en merkte dat bijna alle patiënten last hebben van zelfbeeldproblemen. Ik kwam daar met CGT moeizaam uit. Patiënten bleven zeggen: ‘ik weet wel dat ik de moeite waard ben, maar het voelt nog steeds niet zo.’

Ik zocht daarom naar methoden die meer op gevoelsniveau inspelen. Toen ik in de EMDR-vervolgopleiding kennismaakte met de EMDR Rechtsom-methode dacht ik: ‘Dit is de uitkomst, hier wil ik in mijn opleiding tot klinisch psycholoog onderzoek naar doen.’”

De Witboekmethode

In de cursus Zelfbeeld van Manja de Neef (2008) schrijven de deelnemers gedurende tien weken dagelijks zoveel mogelijk positieve gebeurtenissen in hun Witboek. In de wekelijkse bijeenkomsten bespreken zij hun positieve ervaringen en bedenken daar samen positieve eigenschappen bij. Ook signaleren ze wanneer deelnemers hun positieve eigenschappen censureren (ja, maar...) en ze staan stil bij hun leergeschiedenis.



Anneleen van der Vegt en Brecht Griffioen

Anneleen: "Ik zat bij Brecht in de opleidingsgroep en herkende die hardnekkige zelfbeeldproblematiek direct bij mijn patiëntengroep. Ik werkte vooral met mensen met persoonlijkheidsstoornissen. We besloten om een brede psychiatrische populatie mee te nemen in ons onderzoek. Het 'Negatief zelfbeeld' is eigenlijk een transdiagnostisch begrip, omdat het bij zoveel verschillende klachten een rol speelt. In ons onderzoek hebben we patiënten met PTSS uitgesloten, omdat we er zeker van wilden zijn dat we het zelfbeeld behandelden en niet de trauma's. Het doel van ons onderzoek was om na te gaan of EMDR een effectieve methode is om een laag zelfbeeld te behandelen en of het mogelijk effectiever is dan CGT."

Hoe hebben jullie je onderzoek opgezet?

Brecht: "Bij Dimence bestond er al langer een groepstherapie voor patiënten met zelfbeeldproblematiek, waarin gewerkt werd volgens de Witboekmethode van Manja de Neef (zie Kader 1). Patiënten tussen de 18 en 65 jaar met een indicatie voor deze groep, die deel wilden nemen aan het onderzoek en beneden de *cut-off-score* van de *Rosenberg Self Esteem Scale* (RSES) scoorden,

"Om een negatieve kern-cognitie te laten omvallen, moeten er voldoende negatieve herinneringen gedesensitiseerd worden."

Brecht Griffioen

werden random verdeeld over twee groepen. De EMDR-groep kreeg tien wekelijkse individuele EMDR-sessies en de CGT-conditie bestond uit tien wekelijkse groeps-sessies. De groepsbehandeling was dus uit praktische overwegingen gekozen, maar in eerder onderzoek werd geen significant verschil in effect gevonden tussen individuele en groepswijze CGT-behandeling."

Anneleen: "Het heeft er nog om gespannen of de groep zou kunnen voortbestaan door alle veranderingen bij de invoering van de Basis-GGZ, maar het zat gelukkig mee. Zo is ons het gelukt om een onderzoeksgroep te krijgen ►

die groot genoeg was om de eerste voorzichtige conclusies te kunnen trekken. Het zelfbeeld werd naast de RSES gemeten op een schaal van 0 tot 100, waarop de deelnemers de geloofwaardigheid van negatieve en positieve kernopvattingen over zichzelf konden scoren. Deze waren vooraf met behulp van de neerwaartse pijl-techniek geïdentificeerd. Daarnaast hebben we psychische klachten gemeten met de *Brief Symptom Inventory* (BSI) en sociale angst en vaardigheden met de Inventarisatielijst Omgaan met Anderen (IOA)."

Ik ben benieuwd wat de belangrijkste bevindingen van jullie onderzoek zijn. Uit jullie presentatie op het EMDR-Congres bleek dat EMDR en CGT volgens de Witboekmethode bij evenveel deelnemers tot significante verbetering leiden. Zijn er helemaal geen verschillen?

Brecht: "Beide methoden lieten inderdaad een statistisch significante ($p < 0.05$) verbetering zien in het zelfbeeld, die in beide groepen bij zestig procent van de patiënten ook klinisch relevant was. Dit houdt in dat zij, wat betreft hun zelfbeeldscores, van de psychiatrische populatie overgingen naar de normale populatie.

We hadden verwacht dat EMDR het op gevoelsniveau wat sterker zou doen dan CGT. Daarom hebben we op twee manieren gemeten: met een gerenommeerde vragenlijst (de RSES) en met een subjectievere schaal voor de geloofwaardigheid van kernovertuigingen. EMDR leek op de laatste schaal inderdaad een iets groter effect te hebben, maar dat verschil bleek niet significant. Er is nog

niet zoveel effectonderzoek gedaan naar het versterken van het zelfbeeld met EMDR en met CGT, maar in ons onderzoek werkte EMDR dus in ieder geval even goed als CGT.

Anneleen: "Een ander mooi resultaat is dat we een significante vermindering van psychische klachten en een toename in de frequentie van sociale interacties vonden, maar beide condities verschilden daarin onderling niet. In de nameting, drie maanden na de behandeling, bleven deze effecten overeind."

De uitkomsten van jullie onderzoek zullen de VEN-leden blijer stemmen dan die van het onderzoek van Tonnie Staring en zijn team. Hoe verklaren jullie de gevonden verschillen?

Anneleen: "We hebben ons hier uitgebreid in verdiept. Zo vonden we in ons onderzoek een groter verschil in de scores tussen de voor- en nameting. Dat lijkt mede te komen doordat de behandelduur in ons onderzoek langer was, namelijk tien sessies, tegenover zes sessies bij Staring. Bij hen liet de EMDR-conditie teleurstellende resultaten zien en viel de vergelijking met COMET voor die EMDR-conditie heel onvoordelig uit. Door de korte behandeling werden minder targetherinneringen bewerkt (gemiddeld drie, waarvan twee volledig gedesensitiseerd), terwijl dat er in ons onderzoek gemiddeld vier waren. En om een negatieve kerncognitie te laten omvallen, moeten er voldoende negatieve herinneringen gedesensitiseerd worden. Het gaat immers meestal om jarenlang ingesleten denkpatronen."



Erik ten Broeke deed in EM 12, naar aanleiding van de teleurstellende uitkomsten, de aanbeveling om alleen EMDR in te zetten bij targetbeelden waarbij de SUD 6 of hoger is. Het lijkt heel plausibel dat EMDR alleen zinvol is, als er echt iets te desensitiseren valt. Waren er wat dat betreft verschillen tussen jullie onderzoeken?

Brecht: "We hebben vernomen dat de SUD-scores in onze populatie inderdaad gemiddeld hoger waren dan in het onderzoek van Staring: 8 tegenover ongeveer 6. Dit kan zeker een rol spelen in de resultaten. Er is ook recent een artikel verschenen van Marianne Littel en enkele van haar collega's dat betrekking heeft op een laboratoriumstudie waarin de vraag centraal stond of de mate van spanning het effect van de inzet van oogbewegingen op de levendigheid van geheugenrepresentaties beïnvloedt. In eerdere experimenten was gebleken dat neutrale herinneringen niet in levendigheid afnemen door EMDR, dit in tegenstelling tot emotioneel beladen geheugenrepresentaties. In hun onderzoek is de helft van de proefpersonen bij de start van het experiment in een toestand van spanning gebracht door het vooruitzicht van een stressvolle opdracht. Bij deze groep bleek, na werkgeheugenbelasting door middel van oogbewegingen, wel degelijk ook bij neutrale herinneringen een significante vermindering van levendigheid op te treden, in het bijzonder bij proefpersonen die al bekend waren met podiumangst. Hun conclusie is dat voldoende spanning een voorwaarde is voor een effect van dubbele werkgeheugenbelasting."

Mogelijk speelt ook het verschil in de CGT-techniek van beide onderzoeken een rol: de Witboekmethode richt zich primair op het cognitieve

Het onderzoeksdesign

Randomized Controlled Trial met twee parallelle groepen: tien individuele sessies EMDR Rechtsom tegenover tien groepsessies CGT. De inclusiecriteria waren: patiënten die verwezen waren voor de behandeling van hun negatieve zelfbeeld, een leeftijd tussen 18 en 65 jaar, een score onder de *cut-off-score* (<16) van de *Rosenberg Self Esteem Scale*, een As-I of As-II score volgens de DSM-IV-TR, met uitzondering van patiënten met PTSS (gediagnosticeerd door middel van de Mini-plus) en patiënten met onvoldoende beheersing van de Nederlandse taal. Er werden in elke groep vijftien patiënten geïncludeerd. In de EMDR-condities maakten elf personen de behandeling af, in de CGT-conditie acht. Tijdens het onderzoek kregen zij geen andere behandeling.

"We hopen dat er meer onderzoek zal volgen naar de vraag voor welke patiënten met zelfbeeldproblematiek EMDR, dan wel COMET, of een andere CGT-techniek het meest oplevert."

Anneleen van der Vegt

niveau, terwijl COMET bewust alle zintuigmodaliteiten aanspreekt, net zoals de *Resource Development and Installation (RDI)*. Is het daarmee mogelijk een krachtigere interventie?

Brecht: "COMET is inderdaad een mooie methode. Het feit dat COMET individueel werd aangeboden zal mogelijk ook hebben bijgedragen aan de uitkomsten van Staring. Wat ons betreft is het heersende principe om eerst de naaste ervaringen te desensitiseren om ruimte te creëren voor positieve herinneringen dan ook nog steeds van kracht. We denken dat EMDR, als er maar voldoende lading is, nog steeds een belangrijke bijdrage kan leveren, en misschien zelfs noodzakelijk is, voordat je met positieve bekrachtiging (door middel van COMET of de Witboekmethode) kan beginnen."

Anneleen: "We hopen dat er meer onderzoek zal volgen naar de vraag voor welke patiënten met zelfbeeldproblematiek EMDR, dan wel COMET, of een andere CGT-techniek het meest oplevert. Het zou ook interessant zijn om bij een wachtlijstgroep of een *Treatment As Usual*-conditie (individuele CGT) toe te voegen. Wij zijn heel blij met de stimulerende begeleiding en met de subsidie die we van de VEN hebben mogen ontvangen, en we hopen dat we met ons onderzoek een brug tussen wetenschappelijke kennis en de klinische praktijk hebben geslagen!" ■

Het artikel over dit onderzoek is ingediend bij een internationaal tijdschrift.

Referenties:

Griffioen, B.T., van der Vegt, A. A., de Groot I.W. De Jongh, A. The effect of EMDR and CBT on low self-esteem: A randomized controlled trial.

Marianne Littel, Malou Remijn, Angela M. Tinga, Iris M. Engelhard and Marcel A. van den Hout: Stress Enhances the Memory-Degrading Effects of Eye Movements on Emotionally Neutral Memories. *Clinical Psychological Science*, 2017 Vol 5(2) 316-324, 2017