

# Met het oog op morgen: een overzicht van EMDR-studies

door P.G. van der Velden en R.J. Kleber

Gepubliceerd in 1996, no. 1

## Samenvatting

**De Eye Movement Desensitization Reprocessing (EMDR) is een recentelijk door Shapiro ontwikkelde psychotherapeutische techniek voor de behandeling van PTSS-klachten. In dit artikel wordt een overzicht geboden van 27 empirische studies naar de EMDR-methode. De meeste, met name niet-gecontroleerde, studies maken melding van opzienbarende verbeteringen na een beperkt aantal sessies met EMDR. De uitkomsten zijn echter moeilijk te interpreteren, vanwege de afwezigheid van (1) adequate controlegroepen, (2) gestandaardiseerde en gevalideerde meetinstrumenten voor pre- en posttestmetingen, (3) voldoende omvangrijke onderzoeksgroepen, (4) controleanalyses voor eerder ondergane psychotherapieën of andere niet-EMDR-interventies en/of (5) lange-termijn-follow-ups. Deze methodologische beperkingen hinderen conclusies over de effectiviteit van de EMDR-methode ten opzichte van andere psychotherapeutische behandelingsmethoden.**

## Inleiding

Volgens een overzichtsstudie (Kleber en Brom 1989) heeft 10 tot 30% van de met schokkende gebeurtenissen geconfronteerde mensen te kampen met posttraumatische stoornissen (PTSS; APA 1987). Naast de bestaande kortdurende behandelingsvormen voor PTSS, zoals traumadesensitisatie, hypnotherapie en kortdurende psychodynamische therapie, staat vanaf 1989 de 'Eye Movement Desensitization Reprocessing (EMDR)'-methode in toenemende mate in de belangstelling. Met deze door de Amerikaanse psychologe Shapiro ontwikkelde therapeutische techniek, oorspronkelijk EMD genoemd (Shapiro 1989a, b, 1991a, b, 1993), zouden verwerkingsproblemen na uiteenlopende schokkende gebeurtenissen reeds na enkele therapeutische bijeenkomsten verholpen zijn. Dergelijke resultaten kunnen, tegen het licht van de duur van overige behandelingsvormen bij ernstige verwerkingsstoornissen, opzienbarend worden genoemd. Volgens een recent onderzoek van de organisatie *EMDR-network* zou 75% van de therapeuten de methode werkzamer achten dan andere procedures ten behoeve van dezelfde problemen (De Jongh en Ten Broeke 1994). In hoeverre dit optimisme wordt gestaafd door de uitkomsten van case-studies en gecontroleerd onderzoek is het onderwerp van dit artikel, waarbij de voor psychotherapieonderzoek relevante methodische kwesties (Garfield en Bergin 1978) aan de orde komen.

## Achtergrond

Ofschoon het niet de doelstelling van dit overzicht is om de kenmerken van de techniek uitgebreid te beschrijven (zie hiervoor Shapiro 1989a, b, 1991a, b, 1993 en De Jongh en Ten Broeke 1993, 1994), is het van belang te wijzen op enkele wezenlijke kenmerken. In de behandeling worden allereerst bij de patiënt de centrale traumatische gebeurtenis en de ermee samenhangende klachten geïnventariseerd. Karakteristiek voor de EMDR-methode is dan de opdracht aan de cliënt om de snel en vlak voor de ogen van cliënt heen en weer bewegende vinger van de therapeut te volgen ('saccadic eye movements'), terwijl de cliënt één voor één de traumatische herinneringen en bijbehorende gevoelens

in gedachten neemt. Met korte tussentijdse ontspanningen worden deze zogenaamde 'sets' herhaald, totdat het oorspronkelijke beeld als minder angstig wordt ervaren. Dat laatste wordt vastgesteld doordat de patiënt een lagere score aangeeft op de uit de gedragstherapie afkomstige SUD- schaal (de 'Subjective Units of Disturbances'-schaal: Wolpe 1982). Een therapie met de EMDR wordt afgesloten indien de oorspronkelijke beelden geen angst meer oproepen (en verdwijnen) tijdens de bijeenkomst en cliënten een hoge score geven op een door Shapiro ontworpen schaal voor positieve cognities (VOC: 'Validity of Cognition'-schaal; Shapiro 1989a). Binnen de EMDR-methode zijn beide schalen dus belangrijke indicatoren voor vermindering van klachten.

Shapiro ontdekte bij toeval een samenhang tussen oogbewegingen en het verdwijnen van haar eigen onaangename gedachten. Ondanks de gelijkenissen met technieken uit de gedragstherapie (Boudewyns e.a. 1993), zoals imaginaire exposure, veronderstelt Shapiro een specifiek psychoneurologisch werkingsmechanisme waarbij zij een vergelijking trekt met de REM-slaap (Shapiro 1989b: 220). Over dit werkingsmechanisme heeft zij onder meer het volgende geopperd: net zoals bij de droomtoestand in de REM-slaap herinneringen naar boven komen en gedesensitiseerd worden, zorgen de ritmische oogbewegingen van het oog ervoor dat de informatie van het trauma wordt verwerkt ('functional information processing') en dat de onaangename herbelevingen uiteindelijk tot een einde komen. De saccadische oogbewegingen zijn een automatisch mechanisme om de zogenaamde neurale balans te herstellen.

Deze hypothesen (Shapiro 1989b) behoeven nadere precisering (Herbert en Muerer 1992; Lohr e.a. 1992; Merkelbach 1993). Zo wordt geenszins duidelijk welke neurale balans door EMDR wordt hersteld en/of op welke wijze een 'verstoorde' balans oorzaak is van de aanhoudende indringende herinneringen. Evenmin wordt inzicht verschaft in de vergelijkbaarheid tussen de bewuste oogbewegingen en de oogbewegingen in de REM-slaap, los van de vraag hoe de REM-slaap tot de verwerking van onaangename herinneringen bijdraagt en wat precies verstaan moet worden onder termen als 'functional information processing' en 'the balance between neural elements' (Dyck 1993). In een kritische beschouwing noemt Merkelbach (1993) de hypothesen van Shapiro crypto-neurologisch. Al met al bestaat vooralsnog geen heldere theoretische onderbouwing van de methode (De Jongh en Ten Broeke 1994; Merkelbach 1993).

### **Empirische studies**

Wat is nu de huidige stand van zaken met betrekking tot de uitkomsten van empirische studies naar de EMDR-methode? Het merendeel van de gevonden publikaties heeft uiteraard betrekking op cliënten met PTSS- of aanverwante problemen. Een klein deel betreft cliënten met andere klachten, zoals seksueel dysfunctioneren en verschillende non-psychotische As I- en As II-stoornissen. In tabel 1 wordt een overzicht geboden van gepubliceerde empirische studies, met een korte beschrijving van de achtergronden en klachten van de behandelde cliënten. Studies die in de *EMDR-network-newsletter* (een blad voor leden van het EMDR-network) of alleen door anderen (Metten en Michelson 1993) worden vermeld, zijn buiten beschouwing gelaten vanwege het ontbreken van voldoende achtergrondinformatie. De experimentele studies van Bauman en Melnyk (1994), Hekmat e.a. (1994), Merkelbach e.a. (1993) hebben niet betrekking op cliënten maar op studenten en worden daarom buiten het overzicht gehouden.

In tabel 1 is een onderscheid gemaakt tussen studies met en studies zonder vergelijkingsgroep. In de kolom N wordt vermeld welke onderzoeken betrekking hebben op cliënten met de diagnose PTSS. In de bespreking wordt geen aandacht besteed aan de fysiologische metingen.

*Niet-gecontroleerde studies* - Diverse niet-gecontroleerde studies rapporteren een zeer gunstige vooruitgang na reeds één enkele sessie (De Jongh en Ten Broeke 1994; Hassard 1993; McCann 1992; Pellices 1993; Puk 1991; Shapiro 1989a; Spector en Huthwaite 1993). Zo beschrijft Shapiro (1989a) de behandeling van een verkrachte 63-jarige vrouw 15 maanden na de gebeurtenis. De follow-up na drie maanden leerde dat de vrouw na de eenmalige EMDR-sessie geen last meer had gehad van de oorspronkelijke indringende nare herinneringen, nachtmerries, vergeetachtigheid, angstgevoelens en het gevoel controle over het eigen leven kwijt te zijn. McCann (1992) behandelde een 41-jarige man die ten gevolge van een brand acht jaar geleden doof was geworden, beide onderarmen had verloren en alleen met behulp van protheses kon lopen. De man had gedurende deze acht jaar in vrij ernstige mate te kampen met PTSS-klachten. In de eerste week na de eenmalige EMDR-sessie had de patiënt geen last meer gehad van flashbacks en nare indringende herinneringen, sliep hij veel beter, en waren zijn concentratievermogen en algemene stemming verbeterd. Uit de verschillende follow-ups, waarvan de laatste na n jaar, bleek dat de klachten blijvend waren verdwenen.

Door anderen worden verbeteringen gerapporteerd na een beperkte reeks van bijeenkomsten, variërend van twee tot en met vijftien sessies met EMDR (De Jongh en Ten Broeke 1993; Dyregrov 1993; Kleinknecht 1993; Kleinknecht en Morgan 1992; Montgomery en Ayllon 1994a; Page en Crino 1993; Wolpe en Abrams 1991). Zo beschrijven Page en Crino (1993) de behandeling van een 35-jarige vrouw met allerlei verwerkingsklachten ten gevolge van een gewapende overval. In de week na de eerste EMDR-sessie waren haar nachtmerries en indringende herinneringen van voorheen verdwenen. Gedurende de week na de tweede EMDR-sessie, waarin zij inmiddels in staat was om het werk te hervatten, waren de angstgevoelens voor represailles van de overvaller afwezig. De resterende lichte schrikreacties in op een overval gelijkende situaties waren hanteerbaar geworden en een follow-up na drie maanden toonde een blijvende verbetering en vooruitgang in haar activiteitsniveau en familierelaties.

Niettemin wordt in enkele publikaties verslag gedaan van minder of niet geslaagde behandelingen (Forbes e.a. 1994, 4 van de 8; Marquis 1991, 10 van de 78; Oswalt, Anderson, Hagstrom en Berkowitz 1993, 5 van de 8). Montgomery en Ayllon (1994a) merken op dat de klinische verbetering bij hun patiënte minder sterk was dan andere gevalsbeschrijvingen vermelden. Bij een enkele studie bestaat voorts geen volledige duidelijkheid over het precieze aantal sessies met EMDR (Marques 1991).

*Gecontroleerde studies* - Wat de gecontroleerde studies betreft, maakt Shapiro (1989b) melding van significante verschillen in veranderingen op genoemde vragenlijsten (SUD en VOC) in vergelijking met een placebo-behandeling. Het aantal sessies met de EMDR-methode is in haar studie niet geheel duidelijk. Ook in de gecontroleerde studies van Boudewyns e.a. (1993) en Sanderson en Carpenter (1992), waarbij de vergelijkingsgroepen met imaginaire exposure werden behandeld, worden significante veranderingen in SUD-scores na behandelingen met EMDR gerapporteerd. De studie van Boudewyns e.a. (1993) betrof twee sessies. In het onderzoek van Sanderson en Carpenter (1992) werd de helft van de cliënten binnen n sessie eerst met EMDR en daarna met imaginaire exposure behandeld en de andere helft in omgekeerde volgorde. Deze twee studies hebben echter geen statistische verschillen in effecten tussen beide behandelingen gevonden. De cliëntengroep van Boudewyns en zijn collega's (1993) bestond uit Vietnamveteranen met PTSS. De Vietnamveteranen werden gerandomiseerd toegewezen aan (1) EMDR-, (2) imaginaire exposure-, (3) controleconditie. De cliënten werden alleen behandeld voor de meest ontredende herinnering. De onderzoekers vonden bij deze kleine groepen dalingen in SUD-scores, zoals Shapiro (1989b), en deze dalingen waren significant groter in de EMDR-conditie. In geen van de drie condities was echter sprake van verbeteringen in PTSS-klachten.

In de studie van Montgomery en Ayllon (1994b) werden de PTSS- cliënten eerst gedurende *drie* sessies behandeld met 'non-saccadic'- EMDR waarin de cliënten de opdracht kregen zich op één punt te concentreren. Daarna werden zij gedurende *zes* sessies behandeld met EMDR (met uitzondering van één cliënt die drie EMDR-sessies ontving) om onder meer de noodzaak van de saccadische oogbewegingen te bepalen. Uit een vergelijking van de (afname van) SUD-scores en het aantal herbelevingen na de drie 'non-saccadic'-EMDR-sessies en na de zes EMDR-sessies blijkt dat alleen na de EMDR-sessies sprake was van een significante daling. Na afloop van alle negen sessies was sprake van een significante daling in depressiescores (BDI), waarvan geen tussentijdse metingen beschikbaar waren. Op basis van de onderlinge vergelijkingen concluderen de onderzoekers dat, alhoewel het aantal sessies ongelijk is tussen de twee condities, de saccadische oogbewegingen essentieel onderdeel vormen van de EMDR-methode. Verder komen zij tot de slotsom dat de effectiviteit van EMDR minder sterk is dan de niet- gecontroleerde studies rapporteren. Van één persoon melden zij dat de gehele behandeling niet heeft geholpen, vermoedelijk omdat deze persoon nog in een rechtszaak verwickeld was.

Renfrey en Spates (1994) vergeleken in hun studie de klachten van PTSS-clieënten die behandeld waren met (1) EMDR, (2) non-saccadic EMDR en (3) EMDR, waarbij de saccadische oogbewegingen werden gestuurd door lichtflitsen links en rechts die elkaar afwisselden. Bij alle drie groepen was sprake van significante veranderingen in SUD- en VOC-scores, die onderling niet afweken. Zij concluderen derhalve dat de drie behandelingen dezelfde positieve effecten hebben. De gestandaardiseerde gezondheidsvragenlijsten die gebruikt zijn bij de voormeting, zijn niet herhaald bij de follow-up-meting. In tegenstelling tot de vorige onderzoekers komen zij tot de conclusie dat de saccadische oogbewegingen niet essentieel zijn voor de EMDR-methode en dat de REM-slaaphypothese van Shapiro vervangen zou moeten worden door een alternatieve verklaring.

Vaughan en zijn collega's (1994) onderzochten de effecten van (1) EMDR, (2) imaginaire exposure en (3) progressieve spier-relaxatiebehandelingen bij PTSS-clieënten in vergelijking met een wachtlijstconditie. In de drie behandelingscondities vonden 3-5 sessies plaats over een periode van 2-3 weken. Na afloop van de behandelingen hadden de cliënten uit de drie condities significant minder klachten, gemeten met het gestructureerde PTSD-interview (PTSD SI), dan de cliënten in de wachtlijstconditie. De onderlinge vergelijking van de pre-, post- en follow-up-metingen van cliënten over de drie condities, aan de hand van gestandaardiseerde vragenlijsten (STAI, BDI, SVL) en de PTSD SI, leverde nauwelijks significante verschillen op. Zij concluderen dat de twee bestaande technieken niet beter of effectiever zijn dan de EMDR-methode in behandeling van PTSS. Zij signaleren voorts een trend dat afname van PTSS-symptomen in de EMDR (45%) groter is dan in de relaxatie- (34%) en in de imaginaire exposure-conditie (25%).

De gecontroleerde studie van Jensen (1994) laat geen verschillen zien tussen met EMDR behandelde PTSS-clieënten (twee sessies) en cliënten in een controleconditie. Op de nameting vond hij geen significante verschillen tussen beide groepen in PTSD SI, VOC- en 'goal attainment'- scores. Wel was sprake, zoals in de studie van Boudewyns e.a. (1993), van een significant grotere daling van SUD-scores in de EMDR- dan in de controleconditie.

De uitkomsten van deze studies, waarin de behandelingen overigens betrekking hebben op relatief kleine groepen, wijzen dus niet eenduidig op een (meer) effectieve behandeling van posttraumatische stress-stoornissen door de EMDR-methode.

*De aanwezigheid van een vervolgmeting* - Met het oog op de gemelde effectiviteit van de EMDR-methode moet daarnaast worden opgemerkt dat er grote verschillen bestaan in het gebruik van follow-up-meetmomenten. Deze blijken te variëren van geen (gerapporteerde) vervolgmetingen (Boudewyns e.a. 1993; Dyregrov 1993; Lipke en Botkin 1992; Jensen 1994; Marquis 1991; Oswalt

e.a. 1993; Sanderson e.a. 1992) tot en met een laatste follow-up na 1-4 maanden (Forbes e.a. 1994; Kleinknecht 1993; Montgomery en Ayllon 1994a; Page en Crino 1993; Renfrey en Spates 1994; Shapiro 1989a, b; Vaughan e.a. 1994), na 6 maanden (Cocco en Sharpe 1993; De Jongh en Ten Broeke 1993; Hassard 1993; Spector en Huthwaite 1993), of na 8-12 maanden of langer na het einde van de behandeling (Kleinknecht en Morgan 1992; McCann 1992; Puk 1991; Wernick 1993). Daardoor laten de uitkomsten zich moeilijk vergelijken.

*Onderzoeksinstrumenten* - Bij de gerapporteerde uitkomsten van de studies moet het volgende in ogenschouw worden genomen. Verschillende studies baseren hun bevindingen alleen op de scores van de SUD en/ of VOC. Zij worden vaak aangevuld met niet-gestructureerde mondelinge zelfrapportages over verminderde klachten en/of klinische beoordelingen (Dyregrov 1993; Hassard 1993; Oswalt e.a. 1993; Page en Crino 1993; Pellicer 1993; Puk 1991; Sanderson e.a. 1992; Shapiro 1989a, b; Spector en Huthwaite 1993; Wernick 1993). Wat de SUD en VOC betreft is de psychometrische kwaliteit en validiteit discutabel (Lohr e.a. 1992). De gecontroleerde studie van Boudewyns e.a. (1993) laat zien dat een afname in SUD-scores niet automatisch gepaard gaat met een afname van PTSS-klachten. Ook Jensen (1994) en Forbes en zijn collega's (1994) wijzen op de discrepantie tussen sterke dalingen in SUD-scores en PTSS-symptomen na afloop van de behandeling. Aan alleen de eigen (verbale) rapportage door de patiënt of de therapeut over verminderde nare herinneringen en gedachten mag verder, onder meer vanwege mogelijke placebo-effecten en een vooringenomenheid van de therapeut/onderzoeker ('experimenter-bias'), geen al te grote waarde worden gehecht (Merkelbach e.a. 1993). Studies waarbij (daarnaast) gebruik is gemaakt van gestandaardiseerde en gevalideerde (gezondheids)- vragenlijsten ten behoeve van voor- en nametingen, zoals de Symptom Checklist (SCL-90) en de PTSD-schaal van de Minnesota Multiphasic Personality Inventory (M-PTSD), leveren meer betrouwbare informatie. Dergelijke instrumenten zijn gebruikt bij de gecontroleerde studie van Boudewyns e.a. (1992) en de niet-gecontroleerde studies van bijvoorbeeld De Jongh en Ten Broeke (1994), Forbes (1994), Kleinknecht en Morgan (1992), Lipke en Botkin (1992), Montgomery en Ayllon (1994a) en van Wolpe en Abrams (1991).

*Interacties met andere psychotherapeutische technieken* - De interpretatie van de uitkomsten van studies met en zonder gestandaardiseerde en gevalideerde meetinstrumenten wordt bemoeilijkt door het gegeven dat één of meer van de met EMDR behandelde cliënten eerder andere vormen van behandeling (recentelijk) hadden ontvangen (De Jongh en Ten Broeke 1993; Jensen 1994; Lipke en Botkin 1992; Montgomery en Ayllon 1994a, b; Renfrey en Spates 1994; Shapiro 1989b; Vaughan e.a. 1994; Wernick 1993; Wolpe en Abrams 1991), of door het feit dat tegelijkertijd ook andere therapeutische technieken worden gebruikt (Marquis 1991). De vraag is hier in hoeverre de gerapporteerde verbeteringen kunnen worden toegeschreven aan de EMDR-methode of een combinatie van de EMDR-methode met andere technieken. Zo betrof de studie van Wolpe en Abrams (1991) 13 sessies met EMDR verspreid over circa twee maanden, terwijl daarvoor 15 sessies met psychodynamische georiënteerde therapie en 2 sessies met relaxatieoefeningen plaatsvonden. De Jongh en Ten Broeke (1993), Dyregrov (1993) en McCann (1992) bijvoorbeeld maken melding van verdere behandeling of begeleiding van de cliënten al dan niet door andere professionele hulpverleners. Bij enkele andere studies is niet geheel uitgesloten dat de met EMDR behandelde cliënten reeds daarvoor professionele hulp hadden ontvangen (Boudewyns e.a. 1993; Forbes e.a. 1994; Kleinknecht en Morgan 1992; McCann 1992; Oswalt e.a. 1993).

## **Conclusie**

Het aantal tot op heden gepubliceerde gecontroleerde empirische studies naar de effecten van de EMDR-methode bij cliënten is beperkt (zie tabel 1). Studies over grotere groepen cliënten, waarbij controleanalyses zijn uitgevoerd over de effecten van voorafgaande behandelingen en met vervolgmetingen over grotere tijdsspannes, ontbreken vooralsnog. Dientengevolge is het

buitengewoon moeilijk om met behulp van deze studies een verantwoorde uitspraak te doen over de effectiviteit van de EMDR-methode. Daardoor heeft de werkzaamheid van de EMDR-methode meer het karakter van een 'belofte' (zie Vaughan e.a. 1994) dan dat de effectiviteit is aangetoond op basis van verschillende empirische onderzoeken. Om methodologische redenen kan op basis van de studies zonder controlegroepen en/of zonder adequate meetinstrumenten niet geconcludeerd worden dat de EMDR-methode effectiever is dan andere technieken. De studies die betrekking hebben op cliënten die reeds eerder psychotherapie hebben ondergaan, bij wie de EMDR-methode in combinatie met andere technieken wordt gebruikt, danwel na afloop van de EMDR-methode verder worden behandeld, kunnen voorts geen uitsluitsel geven over de mogelijke wisselwerkingen van de verschillende methodes. Daarbij moet wel worden opgemerkt dat het aantal gecontroleerde studies naar vormen van behandeling van PTSS tot op heden echter bijzonder klein is. Keane concludeerde niet lang geleden (1993) dat mondiaal slechts zes gecontroleerde empirische studies zijn gepubliceerd waarbij de resultaten van verschillende psychotherapieën onderling werden vergeleken (zie onder meer Brom e.a. 1989). Het weinig beschikbaar zijn van gecontroleerde studies over grotere groepen met betrekking tot de EMDR-behandeling van PTSS is dus geen uitzondering. Daarnaast speelt een debat over de theoretische achtergronden en verklaringen over de gerapporteerde werkzaamheid van de EMDR-methode (Dyck 1993; Herbert en Muerer 1992; Lohr e.a. 1992; Merkelbach 1993; Merkelbach e.a. 1993). Waarom de methode 'werkt' is onduidelijk, alhoewel daarbij opgemerkt dient te worden dat dit op praktisch niveau niets hoeft af te doen aan de gemelde successen.

Tabel 1: Overzicht gepubliceerde studies over EMDR-methode

Auteur (jaar)	N <sup>studie</sup>	Achtergronden cliënten/klachten	N <sup>EMDR</sup>	N <sup>altern</sup>	G <sup>result</sup>
<b>Niet-gecontroleerde studies</b>					
Shapiro (1989a)	1	verkrachting	1	1	nee
Marquis (1991)	78	zeer divers: 15 niet-psychotische As I- en II-diagnoses	16	7	nee
Puk (1991)	2	seksueel misbruik; dood zuster	2	1	nee
Wolpe en Abrams (1991)	1	verkrachting	1	13	ja
Kleinkeche en Moegan (1992)	1	schietincident met ernstige verwondingen	1	3	ja
Lipke en Bodkin (1992)	5	Vietnamervaringen	5	1	ja
McCann (1992)	1	zware verminkingen, doodheid als gevolg van brand	1	1	nee
Cocco en Sharpe (1991)	1	kind (4 jaar) heeft gewapende inbraak meegemaakt	1	1(7)	ja
De Jongh en Ten Broeke (1992)	2	tandartsangst; seksueel misbruik	1	1,5	nee
Dyregrow (1993)	3	verschillende PTSS-klachten na bankoverval; pionelinge dood ander	—	1,2	nee
Hasard (1993)	1	littekens operaties voor aangeboren lichamelijke afwijking	—	1	nee
Kleinkeche (1993)	1	angst voor bloed en injecties	—	4	ja
Oswalk e.a. (1993)	8	patiënten met PTSS; indringende traumatische herinneringen	5	1	nee
Page en Crino (1993)	1	gewelddadige overval	1	2	nee
Pelicer (1993)	1	kind met angststroom-stoornis en gedragsproblemen	—	1	nee
Spector en Huthwaite (1993)	1	verkeersongeval met doden	1	1	nee
Wernik (1993)	2	seksueel dysfunctioneren	—	1,2	nee
De Jongh en Ten Broeke (1994)	1	angst voor miselijkheid en beken	—	1	ja
Forbes e.a. (1994)	8	patiënten met chronische PTSS (andere stoornissen uitgedoosd)	8	4	ja
Montgomery en Aylton (1994a)	1	verkeersongeval en bedreiging met mes	1	6	ja
<b>Gecontroleerde studies</b>					
Shapiro (1989b)	22	Vietnamervaringen, (seksueel) geweld, misbruik (EMDR vs. placebo)	17	3(7)	nee
Sanderson en Carpenter (1992)	58	fobieën (EMDR vs. imaginaire exposure)	1	1	nee
Boudewyns e.a. (1993)	9	Vietnamervaringen (EMDR vs. imaginaire exposure)	20	3	ja
Jensen (1994)	25	Vietnamveteranen (EMDR vs. controleconditie)	25	3	ja
Montgomery en Aylton (1994b)	6	tornado's, geweer op hoofd, geweld gedeïneerden, aangevallen door pitbull (EMDR vs. non-saccadic EMDR)	6	3,6	ja
Renfrey en Spates (1994)	23	kanter, tornado's, verkeersongevallen, oerlogervaringen, incest, (seksueel) geweld (EMDR vs. non-saccadic EMDR vs. EMDR-beheffinen)	23	± 4	ja
Vaughan e.a. (1994)	36	geweld, verkrachting, misbruik, verkeersongevallen (EMDR vs. imaginaire exposure vs. relaxatie vs. wachtlijst)	36	± 4	ja

t. omdat de auteur de Noorse taal niet beheers, is telefonisch een N<sup>altern</sup> aantal sessies met EMDR (niet het aantal 'sen') reeks vragen gesteld over zijn studie G<sup>result</sup> gestandaardiseerde vragenlijsten naar VOC/SUD aantal met EMDR behandelde cliënten

Een verantwoorde studie naar de effectiviteit van deze zeer kortdurende behandelingsmethode, waarin wordt tegemoet gekomen aan bovenstaande methodologische aspecten, is dan ook wenselijk (Ancierno e.a. 1994; Boudewyns e.a. 1993; Herbert en Mueser 1992; Lohr e.a. 1992; Renfrey en Spates 1994). De vraag naar kortdurende behandelingsmethoden is immers groot en de verwachtingen omtrent de EMDR-methode zijn hooggespannen. Zij wordt in snel tempo veelvuldiger gebruikt, ook in Nederland. Vanuit wetenschappelijk oogpunt is, zeker gezien de uitkomsten van de hierboven beschreven studies, terughoudendheid voorlopig op haar plaats.

**De auteurs bedanken mevrouw LTC N. Chapman, Psy D, en de heren drs. A. de Jongh en drs. E. ten Broeke voor de artikelen die zij ter hand hebben gesteld.**

#### Literatuur

**Boudewyns, P.A., S.A. Stwertka, L.A. Hyer e.a. (1993), Eye movement desensitization for PTSD of combat: A pilot study. *The Behavior Therapist***

, 16, 2-7.

Jensen, J.A. (1994), An investigation of eye movement desensitization and reprocessing (EMD/R) as a treatment for posttraumatic stress disorder symptoms of Vietnam combat veterans. *Behavior Therapy*, 25, 311-325.

Montgomery, R.W., en Ayllon (1994b), Eye movement desensitization across subjects: subjective and physiological measures of treatment efficacy. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 25, 217-230.

Renfrey, G., en C.R. Spates (1994), Eye movement desensitization: a partial dismantling study. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 25, 231- 239.

Sanderson, A., en R. Carpenter (1992), Eye movement desensitization versus image confrontation; a single session crossover study of 58 phobic subjects. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 20, 211-217.

Vaughan, K., M.S. Armstrong, R. Gold e.a. (1994), A trial of eye movement desensitization compared to image habituation training and applied muscle relaxation in post-traumatic stress disorder. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 25, 283-291.

**Op verzoek van de redactie is de literatuurlijst sterk ingekort. De complete literatuurlijst is te verkrijgen bij de auteurs.**

**Summary: With an eye to tomorrow: a review of**

EMDR-studies

**The Eye Movement Desensitization Reprocessing (EMDR), developed by Shapiro, is a relatively new brief psychotherapeutic method for PTSD related symptoms. This article is a review of 27 empirical studies using the EMDR method. It was found that most studies, especially the non-controlled studies, report considerable improvements in clients within a few sessions with EMDR. However, most studies have serious methodological flaws, concerning absence of (1) proper controlgroups, (2) standardized and validated questionnaires for pre- and post-test-measurements, (3) adequate sample sizes, (4) controlling for previous received psychotherapy or other non-EMDR interventions, and/or (5) long-term follow-up assessments. These shortcomings hinder conclusions about the efficacy of the EMDR method in contrast to other treatment methods.**

P.G. van der Velden en R.J. Kleber zijn psycholoog en werkzaam bij het Instituut voor Psychotrauma, Utrecht. R.J. Kleber is tevens verbonden aan de vakgroep Klinische Psychologie & Gezondheidspsychologie van de Universiteit Utrecht. Correspondentieadres: Drs. P.G. van der Velden, Instituut voor Psychotrauma, Justus van Effenstraat 52, 3511 HN Utrecht.

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 15-5-1995.