**EMDR Eye Movement desensitization and reprocessing**

Door Gerard Feller

**Voorwoord**

Dit artikel heb ik voor het eerst geschreven in 1998 toen Shapiro voor het eerst in Nederland een introductie van EMDR gaf. Dit kritisch artikel is gebaseerd op datgene wat ze zelf onder EMDR verstond. Ik heb begrepen dat tegenwoordig net als bij vele andere populaire methodieken er veel verschillende variaties zijn die eigenlijk afwijken van het originele model. Dat geldt ook voor EMDR er zijn vele variaties waarin beoefenaars voor een deel mijn kritiek niet zullen herkennen. Toch lijkt me het goed de originele bezwaren te benoemen De lezer moet zelf beoordelen of men deze bezwaren in de verschillende variaties herkend.

   Al in 1998 verscheen er in *Promise* een artikel over EMDR, als een van de eerste bladen in Nederland. Sinds die tijd is er veel verschil van mening ontstaan over het gebruik van EMDR tussen veel christentherapeuten. Dit artikel is een update van een aantal ontwikkelingen in de laatste jaren. Het is ook opgenomen als een hoofdstuk in mijn nieuwste boek ‘Tussen waan en werkelijkheid’, een bijbelse toetsing van manipulatieve psychotechnieken.

**Eye Movement Desensitization and Reprocessing**

   Ernstige posttraumatische klachten, die in twee behandelsessies verdwijnen! Meer dan dertig jaar lang getraumatiseerde oorlogsveteranen die letterlijk in een ‘oogwenk’ opknappen! Patiënten met indringende flashbacks, angstdromen en chronische spanningen als gevolg van herhaald seksueel misbruik, die na 5 behandelingen praktisch geheel genezen zijn! Dit is een greep uit de vele schijnbaar fantastische wapenfeiten van EMDR, een bijna aandoenlijk eenvoudig aandoende psychotechniek. Toch moeten we niet te vroeg juichen. In dit artikel zal blijken dat de techniek van EMDR (er is nog geen bevredigend verklaringsmodel gevonden) veel overeenkomst vertoont met andere bewustzijnsveranderende technieken in ons postmoderne, ‘virtuele’ tijdperk. Er zijn overeenkomsten met: Silva Mind Control SMA, (auto)hypnose en sommige visualisatietechnieken, onder andere uit het gedachtengoed van het NLP (neuro-linguïstisch programmeren). Ook beoefenaars van EMDR wijzen op de mogelijk nadelige gevolgen van hun therapie. Belangrijker lijkt me dat christenen deze therapie, die snelle en gemakkelijke instant-oplossingen lijkt te bieden, moeten verwerpen omdat het in Bijbelse zin verwerken van posttraumatische stress meer is dan een tijdelijke manipulatie van het bewustzijn.

**Francine Shapiro**

   Eye movement desensitization and reprocessing (EMDR) werd in 1989 door de Amerikaanse psychologe Francine Shapiro geïntroduceerd als een snelle en zeer effectieve behandelstrategie bij posttraumatische stress-stoornissen (PTSS). Ze ontdekte het principe van de therapie bij een wandeling door een bos. Ze probeerde nare gedachten die in haar opkwamen los te laten terwijl ze daarbij haar ogen snel heen en weer bewoog. Verbaasd stelde ze vast dat even daarna de gedachten waren verdwenen en niet meer terugkwamen. Ze probeerde de techniek uit op cliënten die aan een trauma leden. Ze vroeg hen zich te concentreren op de traumatische gebeurtenis en tegelijkertijd hun ogen naar links en naar rechts te bewegen. Het resultaat was dat het daarna minder onplezierig was om aan het trauma terug te denken. Later verfijnde Shapiro haar methode door bij de cliënt snelle ritmische oogbewegingen uit te lokken en hem of haar dan te vragen haar bewegende vingers te volgen op het moment dat hij of zij een beeld van het trauma in gedachten heeft. De oogbewegingen kunnen volgens Shapiro resulteren in veranderingen van het oorspronkelijke beeld van het trauma. Soms zijn er sterke ontladingen, die volgens Shapiro leiden tot een vermindering van angst en tot cognitieve veranderingen, zoals een herinterpretatie van het trauma. Dit laatste wordt aangeduid met de R (EMD-R) van reprocessing. De laatste jaren heeft EMDR een grote vlucht genomen en is het indicatiegebied verruimd van posttraumatische problematiek tot verslavingen, rouw- en verdrietverwerking, sub-assertiviteit en jaloezie.

**De techniek van EMDR**

   Je zou de hele procedure van de techniek van EMDR in acht stappen kunnen verdelen. Hieronder lopen we deze stappen na. Ze zijn beschreven in het blad ‘Gedragstherapie’ (jrg. 26, nr. 4, p. 234-240) .

1. Traumatische herinnering

   Laat de cliënt de aandacht richten op een herinnering waar hij/zij last van heeft, bij voorkeur het meest traumatische moment. ‘Denk maar gewoon aan die gebeurtenis en kijk maar wat er bij je opkomt.’ Als de cliënt echt geen helder beeld kan maken, is concentratie op het gevoel dat bij de gebeurtenis hoort ook goed.

2. Negatieve overtuiging

   Vraag naar een negatieve overtuiging die bij dit beeld hoort: ‘Welke uitspraken over jezelf of over het voorval passen het beste bij dit beeld?’ Wanneer de cliënt zelf geen woorden kan vinden, kan worden gevraagd naar de gevoelens, en op grond daarvan kan de therapeut suggesties doen voor een formulering. Gebruik alleen formuleringen die de cliënt (h)erkent als passend bij het beeld.

3. Emoties

1. Laat de cliënt zich opnieuw concentreren op het traumatische beeld en de bijbehorende woorden.
2. Laat de cliënt de mate van angst of spanning schatten op de ‘Subjective Units of Disturbance scale’ (SUDs, Wolpe, 1982). Met de SUD’s wordt de ervaren angst weergegeven op een 11 puntsschaal van 0 (helemaal geen angst) tot 10 (de grootst mogelijke angst). ‘Hoeveel spanning voel je nu, geschat op een schaal van 0 (helemaal ontspannen) tot 10 (zo gespannen als je maar kunt zijn)?’
3. Laat de cliënt de plaats van het gevoel bepalen: ‘Kun je aangeven waar je in het lichaam de spanning het duidelijkst voelt?’

4. Gewenste overtuiging

1. Vraag naar een gewenste overtuiging die het beste past bij de negatieve herinnering: ‘Wat zou je willen denken of geloven over jezelf in die situatie?’ Let op: de gewenste overtuiging moet positief geformuleerd zijn.
2. Laat de cliënt op een ‘Validity of Cognation-schaal’ (VOC) de geloofwaardigheid van de gewenste gedachte aangeven (7 punten: 1 = absoluut onwaar, 7 = helemaal waar - Shapiro, 1989). Hiermee wordt bedoeld, dat de cliënt scoort in welke mate deze nieuwe uitspraak als emotioneel waar *aanvoelt:* ‘Hoe waar voelt deze uitspraak nu aan?’

5. Instructies en uitleg van de procedure

1. Geef de cliënt instructies over wat er gaat gebeuren: ‘Wat we zometeen gaan doen, wordt vaak gebruikt als een lichamelijke test. Ik wil graag weten wat er met je gebeurt. Vertel zo duidelijk mogelijk wat er met je gebeurt, zonder je af te vragen wat er zou moeten gebeuren’.
2. Leg de procedure uit: ‘Ik ga zo aan je vragen je weer te concentreren op het beeld, terwijl je de bijbehorende woorden tegen jezelf zegt. Let ook op het gevoel dat daarbij past. En terwijl je dat doet, volg je zo snel mogelijk met je ogen mijn vingers. Het is niet erg als het beeld vervaagt of mistig wordt, maar blijf zo goed als je kunt met je gevoel bij de situatie’.

6. Oogbewegingen

1. Laat de cliënt het traumatische beeld oproepen, terwijl je de cliënt opdraagt naar je vingers te blijven kijken. Houd de vingers op een afstand van 20-30 cm voor het gezicht van de cliënt: ‘Ga weer terug naar je herinnering, concentreer je op het beeld, de bijbehorende woorden en het gevoel, terwijl je de bewegingen van mijn vingers volgt met je ogen.’
2. Beweeg de hand met twee horizontaal gestrekte vingers voor de ogen van de cliënt zo snel mogelijk, ritmisch heen en weer. Maak de bewegingen in het horizontale vlak en van uiterst links tot uiterst rechts en terug (dat wil zeggen: een uitslag van ongeveer 50 cm.). Doe dat 24 keer (dit wordt een ‘set’ genoemd). Stop daarna in het midden en laat langzaam je arm zakken, terwijl je vraagt het beeld te laten vervagen.
3. Vraag naar wat er gebeurd of veranderd is.
4. Als er ‘beweging’ in zit (dat wil zeggen dat er iets nieuws is opgekomen of als het beeld is veranderd), vraag de cliënt dan zich te concentreren op wat naar boven gekomen is. Doe een nieuwe set oogbewegingen. Ga ermee door totdat er niets meer verandert.
5. Wanneer er geen ‘beweging’ meer is, vraag er dan expliciet naar: ‘Is het beeld veranderd?’ of ‘Is het gevoel veranderd of verplaatst?’ Als er geen veranderingen meer zijn, ga dan terug naar het oorspronkelijke beeld en doe een nieuwe set oogbewegingen tot er non-verbaal geen spanning meer merkbaar is.

7. Test

1. Test van de spanning: ‘Hoeveel spanning voel je nu, geschat op een schaal lopend van 0 (helemaal ontspannen) tot 10 (zo gespannen als je maar zijn kunt)?’ Wanneer de spanning 0 of 1 is geworden, test dan de nieuwe overtuiging; ga anders door met de oogbewegingen.
2. Test van de nieuwe overtuiging: ‘Wil je eens aangeven in hoeverre jouw uitspraak (‘…’) nu als waar aanvoelt, uitgedrukt op een schaal van 1 (volledig onwaar) tot 7 (9olledig waar)? Indien de gewenste gedachte geen 6 of 7 scoort, ga dan door met het oorspronkelijke beeld en doe opnieuw oogbewegingen.

8. Afsluiten

1. Laat de cliënt opnieuw het oorspronkelijke beeld oproepen en vraag hem of haar dit in gedachten te koppelen aan de gewenste overtuiging: ‘Concentreer je weer op het oorspronkelijke beeld, terwijl je tegen jezelf zegt (‘…’). Doe een set oogbewegingen.
2. Test opnieuw (stap 7).
3. Indien er een nieuwe herinnering of gedachte interfereert, desensitiseer deze.
4. Wanneer de nieuwe overtuiging is ‘GEÏNSTALLEERD’ (dat wil zeggen een score 6 of 7 heeft op de VOC-schaal), kan de sessie worden afgesloten.

   Na de EMDR-sessie wordt de cliënt gevraagd om in de dagen tot de volgende afspraak een dagboek bij te houden over onprettige gebeurtenissen en ervaringen die verband houden met het trauma (bijvoorbeeld nachtmerries, flashbacks). Indien nodig kan aansluitend worden vervolgd met een nieuwe EMDR-procedure.

**Verklaringsmodellen**

   Eenvoud gekoppeld aan effectiviteit en snelheid is voor therapeuten bijzonder aantrekkelijk. Toch heeft ook Shapiro haar aanvankelijk standpunt, dat iedereen EMDR kan toepassen, verlaten. Het kan leiden tot zeer heftige emotionele ontladingen en zelfs tot suïcidale reacties. Dit des te meer bij mensen met dissociatieve stoornissen (DID, DIS). Dit is opmerkelijk, omdat juist in het indicatiegebied van EMDR veel mensen met posttraumatische stress (PTSS) voorkomen, die vaak dissociatieklachten vertonen.

   De enige gecontroleerde studie naar de effectiviteit komt van Shapiro zelf. De positieve resultaten zijn door anderen weer getemperd (Lohr, 1992, Herbert & Mueser, 1992). Sommigen schrijven de successen toe aan het blootstellen van een patiënt aan zijn angsten als een soort desensitisatieproces (gevoeligheidsreacties ontmantelen). Dat zou ook tot de ernstige gevolgen kunnen leiden die we al genoemd hebben. Toch wordt er driftig gezocht naar verklaringsmodellen. Een ervan is de ‘Reciproque inhibitie’. Deze theorie werd in 1927 al geïntroduceerd door Pavlov, die beweerde dat de traumatische ervaringen leiden tot een pathologische balansverstoring in de hersenen, waardoor de gebruikelijke emotionele verwerking geblokkeerd wordt.

   Ook worden er vaak vergelijkingen getrokken tussen EMDR en de psychofysiologie van de Remslaap. Over het algemeen wordt aangenomen dat de Remslaap (Rapid Eye Movement) een belangrijke rol speelt bij de verwerking van onbewuste ervaringen. In deze fase van de slaap zien we vaak ook een motorische inhibitie (spierontspanning) net als bij sommige EMDR-sessies. In tegenstelling tot de Remslaap echter wordt bij EMDR verondersteld dat de oogbewegingen de motorische inhibitierespons uitlokken. Veel onderzoekers verwachtten dan ook niets van een verder vergelijkend onderzoek (Merkelbach, 1993). Marcel van Hout (2008), hoogleraar klinische psychologie en experimentele psychopathologie te Utrecht, haalt bij zijn onderzoek de interhemisfere communicatietheorie, die bij verklaringsmodellen van EMDR gebruikt wordt, onderuit. Ook geeft hij aan dat geluidsprikkels zelfs nog minder effectief zijn dan oogbewegingen. Hij verklaart een mogelijke werkzaamheid meer door ‘imagine inflation’ dat een vermindering is van emotionele ervaringen door het overbelasten van het werkgeheugen. Volgens hem zou dit echter ook moeten blijken bij het installeren van de positieve cognities! Andere onderzoekers zoals Grant J. Devilly (2002) concluderen dat EMDR gepromoot wordt als een unieke, snelwerkende en effectieve interventiemethode voor het behandelen van een overvloed aan problemen, waaronder, maar niet beperkt tot, misbruik (Shapiro, Vogelmann-Sinus & Sine, 1994), persoonlijkheidsstoornissen (Fensterheim, 1996), PTSS (Shapiro, 1989), seksuele disfunctie (Wernik, 1993), dissociatieve stoornissen (Paulsen, 1995), body dysmorphic disorder (Brown, McGoldrick & Buchanan, 1997), en morbide jaloezie (Blore, 1997). EMDR is zelfs geschikt voor verhoging van de prestaties bij sporters (Foster & Lendl, 1995). Dergelijke claims zijn deels verantwoordelijk voor de ontwikkeling van een groeiende kloof binnen de klinische psychologie. Critici beweren dat door het niveau en de wijze van verkoop EMDR zijn geloofwaardigheid is kwijtgeraakt, terwijl de voorstanders beweren dat EMDR oneerlijk wordt behandeld door de academische ‘broederschap’, die verwacht dat een hoger niveau van bewijs geleverd zou moeten worden dan bij andere, meer conventionele behandelingen.

   De genoemde studies waren van uiteenlopende kwaliteit. In het algemeen komt een beoordeling van het gepubliceerde onderzoek tot de volgende conclusies: (1) Er is overweldigend bewijs dat oogbewegingen noch een noodzakelijke noch een nuttige aanvulling op de procedure zijn, (2) er is sterk en consistent bewijs dat EMDR beter is dan geen behandeling, maar slechts zo goed als elke andere behandeling die van een bepaald aspect van exposure-therapie gebruik maakt, en (3) er zijn sterke aanwijzingen dat een full-exposure-based interventiepakket superieur is aan EMDR. Er is ook enig bewijs dat de effecten van EMDR na verloop van tijd verdwijnen (Grant J. Devilly, 2002).

**EMDR en trauma’s**

   Bij trauma’s schiet het normale verdedigingsmechanisme om gebeurtenissen te verwerken door middel van geest, ziel en lichaam (soms tijdelijk) tekort. Die weerbaarheid wordt gevormd door de identiteit van een persoon, de al ontwikkelde mogelijkheden om stress te verwerken (zoals cognitieve, emotionele en geloofsontwikkeling), de aard en mate van inwerking van de traumatische gebeurtenis, de steun en afstemming van de sociale omgeving en het handelen van de gemeenschap. De B-trauma’s zijn vaak de erge dingen die mensen overkomen zijn, zoals mishandeling, verlaten worden, ongewenste intimiteiten enzovoort. De A-trauma’s bestaan vaak uit het gemis aan sociale vaardigheden, onverbondenheid, onvoldoende stimuli in de ontwikkeling enzovoort. Vooral de delen van de hersenen waar sterke emoties beheerst en verwerkt worden, ondervinden de nadelige gevolgen van A-trauma’s. Voor de verwerking van A-trauma’s zijn stabiele relaties nodig, die iemand kunnen helpen om de negatieve emoties te overwinnen. A-trauma’s zijn schadelijk omdat de oorzaak ligt in een gebrek aan iets essentieels. Trauma’s bevatten vaak een complexe mix van A-en B-trauma’s - beide elementen moeten gediagnostiseerd worden en hebben een verschillende aanpak nodig. Mijn kritiek op EMDR is dat de B-trauma’s op een suggestieve, manipulatieve, wijze benaderd worden, en de vaak volkomen verweven A-trauma’s geen aandacht meer krijgen. Ik denk dat er veel betere technieken zijn voor B trauma’s, die bovendien de bijbelse toets beter kunnen doorstaan zoals Theophostic Prayer Ministry (dr. Ed Smith, 2007) en the Immanuel approach (dr. Jim Wilder, 2007, dr. Karl and Charlotte Lehman). EMDR heeft weinig visie op A-trauma’s. In het 4+ hersenmodel van dr. Jim Wilder wordt mede op basis van uitgebreid onderzoek van dr. Allan Schore uiteengezet dat er in de rechter hersenhelft hiërarchische relaties zijn die emotionele stresscoping bepalen. Indien men in geval van trauma’s aan de vaardigheden en ontwikkelingsproblemen van deze emotionele stressverwerking geen aandacht besteedt, zal, zoals bij EMDR, het effect tijdelijk of zelfs schadelijk blijken te zijn.

**EMDR en hypnose**

   Tegenwoordig wordt EMDR gezien als een middel dat vooral gebruikt kan worden in combinatie met hypnose en gedragstherapeutische technieken. De techniek van EMDR moeten we mijns inziens dan ook bij de hypnotische bewustzijnsveranderingen en technieken onderbrengen en haar veronderstelde werking analyseren. Vluchtig bezien lijkt deze behandelmethode geen occulte elementen te bevatten. Er wordt niet over geesten gesproken, noch over andere mens- en wereldbeelden. Maar als we de techniek nader analyseren, blijkt dit toch alleszins het geval te zijn. Dat beoefenaars aangeven dat deze methode goed te combineren valt met hypnose verwondert mij niet omdat EMDR sterk verwant is aan hypnose. Bij hypnose stelt de cliënt zich open voor het denken van een ander, en komt de cliënt in een andere bewustzijnstoestand. In deze toestand blijft de cliënt contact met de buitenwereld houden. In dit bewustzijn is het ook heel goed mogelijk om stimulerende suggesties van ‘buiten’ op te nemen en deze als zijn/haar eigen werkelijkheid te beschouwen. Kroger en Fetzler (*Hypnosis and Behavior modification imagery conditioning*, Lippingcott, Philadelphia) wijzen er op dat we ons bij hypnose niet moeten laten verwarren door een verschil in ritueel waarin deze bewustzijnstoestand wordt opgewekt, maar dat deze vergelijkbaar is met de verschillende technieken die daarvoor in zenboeddhisme en yoga worden gebruikt. Dit wordt overigens ook door de onderzoekers van EMDR geconstateerd. Zo legt J. Hedstrom verbanden tussen EMDR en oosterse meditatietechnieken zoals yoga, waarbij oogbewegingen gebruikt worden om in een ontspannen toestand te komen (Hedstrom, 1991, ‘A note on eye movements and relaxation’, Journal of Behavior 22: pp. 37-38).

   Sommigen zullen opmerken dat het suggestieve element bij deze methode nihil is. Daarbij dient men echter te bedenken dat de methodiek eerst haarfijn uitgelegd wordt en heel duidelijk wordt aangegeven, en dat het doel een verandering van denken is! In een gemiddelde sessie van een uur kan het aantal sets van oogbewegingen oplopen tot ongeveer 40, ieder met 25 snelle oogbewegingen. Dit zijn duizend snelle oogbewegingen, die steeds door ‘metingen’ onderbroken worden om na te gaan in hoeverre de bewustzijnstoestand (gevoel en of denken) al veranderd is naar het vooropgestelde doel. Je zou het een ritueel kunnen noemen van de inductie van de hypnose.

   Peter Baldé heeft de overeenkomsten tussen hypnose en EMDR goed in kaart gebracht. Zowel hypnose als EMDR kent een aandachtsfixatie: men richt zich op één punt, namelijk de vingerbeweging of de geluidsprikkel. Bij beiden is er een passieve mentale instelling die aangemoedigd wordt, bij EMDR door instructies als ‘op te laten komen wat er opkomt’ en ‘het laten gebeuren’. De EMDR-therapeut laat de aandacht fixeren, activeert het passieve primaire proces (‘Wat gaat er door je heen?’) en hervat daarna de oogfixatie. Deze cyclus herhaalt hij tijdens de verwerkingsfase vele malen. Door het afwisselen van de aandachtfixatie en de oriëntatie op het primaire proces lijkt dit sterk op de gefractioneerde inductietechniek van Langen (1972) die dit beschrijft als een toenemende verdieping van hypnose.

   Inductie (heenleiden) is het tegengestelde van deductie (afleiden). Inductie is het opklimmen van concrete, bijzondere begrippen naar meer abstracte, algemene begrippen. Hypnotische inductie impliceert het oproepen van bepaalde verschijnselen, herinneringen of visualisaties, die leiden tot een veranderde voorstellingswereld bij de cliënt. De visualisaties (beelden oproepen) en affirmaties (positieve woorden, bekrachtiging) van EMDR via hypnotische inductie, die door de talloze oogbewegingen worden ingeleid, zijn typische instrumenten uit het new age denken teneinde een wisseling van paradigma (denken) tot stand te brengen. Het veranderde denken wordt gekoppeld aan een lichamelijk proces, hier de oogbewegingen, of geluidsprikkels, of het ritmisch tikken van de linker op de rechter voet als inductiemethode. Het neuro-linguïstisch programmeren (NLP) kent dit principe ook. Daar wordt het ankeren (anchoring) genoemd. Ook de ontwikkelingen bij NLP leiden volgens Richard Bandler, een van de goeroes van NLP die in mei dit jaar (2011) een seminar in Nederland gaf, tot een ander denken door middel van hypnose (NHR: Neuro Hypnotic Repatterning).

   EMDR is ook vergelijkbaar met Silva Mind Control (SMC) (zie Promise, jan. 97), waar men zichzelf door middel van visualisatietechnieken moet brengen in een licht veranderde bewustzijnstoestand om te komen tot een nieuwe realiteit. Ook hier moeten ‘positieve gedachten’ geïnstalleerd worden, nadat men de negatieve visualisaties heeft ‘uitgewist’. Ook de lichamelijke verschijnselen tijdens EMDR, zoals spierontspanning, doen denken aan hypnotische technieken. Het is geen ontspanning die door een bewuste actie van de mens via zijn controle over (bewust beïnvloedbare) spieren en ademing verloopt, maar het is een passieve, aselectieve ontspanning die de cliënt ‘overkomt’.

   De (positieve) woorden die bij EMDR gebezigd worden, zijn de aloude bekende affirmaties die door de moderne sjamanen en ‘alchemisten van de geest’ gecombineerd met creatieve visualisering weer van stal gehaald worden uit het oude heidendom. Het is deel van een ontwikkeling, die de klok van de samenleving terugzet, onder andere naar de Middeleeuwen, naar een ‘Wiederverzauberung’ van onze maatschappij. Dr. Francine Albach beschrijft in een artikel in het blad Promise hoe ze het eerste seminar van Shapiro in Nederland bijwoonde, zowel vanuit beroepsinteresse alsook om te toetsen vanuit haar christelijke levensovertuiging. ’s Ochtends werd de theorie van EMDR doorgenomen. Francine beschrijft het zo:

   ‘Een en ander werd aangedikt door te schermen met wetenschappelijk onderzoek waaruit moest blijken dat het hele verhaal klopte. Als wetenschappelijk onderzoeker had ik hier zo mijn bedenkingen bij, en ik stak mijn mening niet onder stoelen of banken. In de pauze liep ik naar buiten en bad tot God met de vraag om mij een teken te geven of deze methode zuivere koffie was of niet. Toen ik terugkwam van de middagpauze kwam de assistent van de therapeute naar mij toe met de vraag of ik maar weg wilde gaan. Op mijn verbaasde vraag (Hoezo, ik had toch betaald?) werd me te kennen gegeven dat de therapeute mij er die middag niet bij wilde hebben. De rest van het gezelschap maakte zich op om de Rapid Eye methode met elkaar te gaan oefenen. En daar stond ik dan op straat. Toen herinnerde ik me welk verzoek ik net aan God had gedaan. Het antwoord was duidelijk. God had mijn gebed verhoord en me laten zien dat dit geen zuivere koffie was’ (Promise, jan. 2000).

   Veel christenhulpverleners zijn het niet gewend om methoden geestelijk te toetsen. Dit komt omdat ze vaak niet geleerd hebben geestelijke diagnostiek te bedrijven. In mijn 35-jarige ervaring als psychosomatisch fysiotherapeut en pastoraal werker heb ik in de anamnese (het opstellen van een verslag van de medische voorgeschiedenis) hier steeds aandacht aan gegeven. Het voert te ver om in dit artikel hier uitgebreid melding van te maken, maar een van de toetsstenen is of iemands geestelijk leven gehinderd wordt en of het denken over christelijke uitgangspunten veranderd wordt door een reële macht die de Bijbel demonisch noemt. Om tot een dergelijk diagnose te komen is het nodig je als hulpverlener onder leiding van de Heilige Geest te stellen en onderzoek te doen naar het Gods-, mens- en wereldbeeld van een cliënt. Ook veranderingen in gebedsleven, zondebesef, en het bijwonen van samenkomsten spelen hierbij een rol. Daarnaast kunnen ook psychosociale veranderingen en lichamelijke klachten de diagnose ‘demonisering’ bevestigen; deze laatste criteria zijn vaak te zien als supplementair aan de primaire geloofsveranderingen als gevolg van het besmet raken met een verkeerde geest in een therapeut en/of behandelmethode. De Bijbel geeft tal van voorbeelden van de gevolgen hiervan. Jarenlange ervaring met cliënten die EMDR ondergaan hebben, hebben mij versterkt in mijn mening dat EMDR vanuit een bijbels perspectief hoogst verdacht is. Dat mensen die EMDR ondergaan hebben dit vaak niet herkennen, heeft soms ook te maken met de stand van hun geestelijk leven. Als je niet kiest voor een praktisch leven in een relatie met de God van de Bijbel, zul je de achteruitgang in dat geestelijk leven ook niet gauw onderkennen. Natuurlijk ben ik me er ook van bewust dat de persoon van de therapeut(e) ook een rol speelt, net als de ‘geestelijke wapenrusting’ van een cliënt. Maar m.i. onderschat de gemiddelde christentherapeut die EMDR beoefent deze gevolgen zoals eerder genoemd, niet in de laatste plaats omdat er geen onderzoek naar gedaan wordt.

**De Bijbel en EMDR**

   Het belangrijkste bijbelse punt van kritiek is dat aan de mens iets wezenlijks wordt ontnomen, namelijk zijn wil en daarmee zijn geweten. Dit laatste is het ‘orgaan’ waarmee men voor God verantwoordelijkheid kan afleggen. Dit gebeurt meestal tijdelijk gedurende de ‘behandelsessie’, maar het kan ook duurzame gevolgen hebben. Rob Matzken verwoordt het in het New Age handboek aldus: ‘In het menselijk hart zijn de bronnen des Levens’ (Spr. 4:23). De menselijke geest behoort toe aan God en mag niet gebracht worden in een toestand van hypnose (bewustzijn onder andermans controle) of extase (buiten zinnen) (1 Kor. 14:32 en Gal. 3:1).

   Wanneer een mens onder hypnose gebracht wordt, stemt hij toe dat zijn ziel disfunctioneert en draagt hij de beschikking over zichzelf (zijn wil) aan een ander over. Deze ander kan heel goed de therapeut zijn die hem tot een andere wil brengt, ook al is het maar op een deelgebied. Het effect is dat de mens, ook na het ‘ontwaken’, op dat punt willoos wordt (en soms blijft), of de hem ingesproken wil (of bewustzijn, denken) als zijn eigen wil beschouwt. Bovendien maakt de ‘passiviteit’ waarin de cliënt gebracht is hem ontvankelijker voor de boze machten in de onzichtbare wereld. Ook boze geesten kunnen beelden geven, die gehypnotiseerde personen als hun eigen herinnering kunnen ervaren. Dit proces kan een conditionering ten opzichte van occulte machten bewerkstelligen door:

1. instappen, initiëren, een openheid om alle ‘oude begrippen’ en voorstellingen (ook de bijbelse) aan het wankelen te brengen.
2. verkennen of exploreren.
3. verinnerlijken of integreren.
4. verwezenlijken of samenzweren.

   In het artikel over SMC (Silva Mind Control) (Promise, jan. 1997) heb ik uitgebreid beargumenteerd dat dit een duivelse imitatie is van de bijbelse manier van het anders leren denken.

**De Bijbel en posttraumatische stress**

   Zoals ik in de inleiding al aangaf, houdt de bijbelse wijze van het verwerken van posttraumatische stress meer in dan een manipulatie van het bewustzijn. Bij het herstel en de begeleiding zal ruimschoots aandacht geschonken moeten worden aan de lichamelijke, psychische en geestelijke gevolgen van PTSS. Het centrum van het anders leren denken in de Bijbel vinden we in Romeinen 12:1-2: ‘Dat we onze lichamen stellen tot een levend, heilig en Gode welgevallig offer; dit is uw redelijke eredienst. En wordt niet gelijkvormig aan deze wereld, maar wordt hervormd door de vernieuwing van uw denken, opdat gij moogt erkennen wat de wil van God is, het goede, welgevallige en volkomene.’

   Als er *iemand* is traumatische gebeurtenissen in zijn leven meegemaakt heeft, is het wel de apostel Paulus, aldus 2 Kor.11:23-28: doodsgevaren, marteling, steniging, schipbreuk, overvallen worden, verraad, honger, dorst, grote verantwoordelijkheden, enzovoort. Toch is het deze apostel die de Kolossenzen oproept om ‘de dingen die boven zijn’ te bedenken. Niet als zo maar ‘een virtual reality’, maar de werkelijke objectieve geestelijke realiteit, geïntegreerd in onze aardse realiteit (Kol. 3:1-4).

   De realiteit bestaat niet alleen uit de zichtbare dingen, ook is het geen positief denken (Ratelband) of visualiseren wat het gevoel ‘even opkrikt’, maar het bewustzijn van de gemeenschap met God door het leven en de Geest van Jezus Christus, die ons door Zijn Woord leidt in de werkelijkheid van het leven. In de begeleiding van PTSS zullen bijbelse begrippen als genade, vergeving, reiniging en heiliging praktisch worden toegepast op de moeitevolle omstandigheden van het individu. Er moet door de kracht van de Heilige Geest vaak een weg gevolgd worden, waarbij volharding, overgave, standhouden en oefenen in godsvrucht geleerd moeten worden.

   Het is niet altijd een korte en gemakkelijke weg, maar zeker een weg, die leidt tot overwinning, dankbaarheid en vreugde. Paulus bedient zich in zijn traumatische stress-omstandigheden niet van de illusie van de postmoderne, gesuggereerde, virtuele werkelijkheid, zoals die vaak bij EMDR geconstrueerd wordt, maar wijst op de enige geestelijke werkelijkheid (Fil. 4:4-9). Geloof in de God van de Bijbel is de zekerheid van de dingen die men hoopt, en het bewijs der dingen die men niet ziet. In Hebreeën 11 wordt duidelijk dat geloof een zaak is die de hele mens naar geest, ziel en lichaam beïnvloedt en leidt tot ontwikkeling, genezing en gedragsverandering. Jim Wilder maakt in zijn hiërarchisch 4+ hersenmodel over emotionele stressverwerking duidelijk dat niet goed of niet geheel verwerkte trauma’s, zoals dat vaak met EMDR gebeurt, hun invloed hebben op de identiteit. In een bijbelse context zien we dat Jezus, ondanks Zijn onmetelijk lijden naar geest, ziel en lichaam, niet getraumatiseerd raakte. Hij bleef Zichzelf doordat Hij aan het kruis uitriep: ‘Vader vergeef het hun.’ Dat is alleen mogelijk bij een volmaakt ontwikkelde emotionele ontwikkeling bij een volmaakte identiteit die onder extreme situaties niet emotioneel overruled wordt, maar zichzelf blijft. En zeker niet door een tijdelijke bewustzijnsverandering of door een virtuele realiteit. Iedere begeleiding van trauma’s zal tot doel moeten hebben om binnen de complexiteit en context van een bijbels mensbeeld de identiteit te bewaren naar geest, ziel en lichaam, in de verbondenheid met God, de medemens en de natuur.

Gerard Feller

April 2011

**Literatuur**

Shapiro, F. (1989), ‘Eye movement desensitization, a new treatment for the posttraumatic stress disorder’, Journal

   of behavior therapy and experimental psychiatry 20: pp. 211-217

Shapiro, F. (1991), ‘Eye movement desensitization & reprocessing procedure

   from EMD to EMDR, a new treatment model for anxiety and related

   trauma’, The behavior therapist.14: pp.133-135

Pavlov, I. P. (1927), *Conditioned Reflexes*, New York: liveright

Hedstrom, J. (1991), ‘A note on eye movements and relaxtion’, Journal of

   behavior therapy and experimental psychiatry 22: pp. 37-38

Hassard, A. (1993), ‘Eye movement desensitization of body image’,

   Behavioural psychotherapy 21: pp. 157-160

Broeke, E. ten en A. de Jongh (1993), ‘Eye movement desensitization and

   reprocessing: praktische toepassing en theoretische overwegingen’,

   Gedragstherapie, jr. 26, nr. 4: pp. 233-254

Marks, I. M. (1987) ‘Fears, Phobias and Rituals’, New York Oxford University

   Press

Lohr, J. M., Kleinknecht R. A., Conley A. T. (1992), ‘A methodological

   critique of the current status of EMDR’, Journal of behavior therapy &

   experimental psychiatry 23: pp. 159-167

Matzken, R. (1990), *New Age handboek*, Buyten & Schipperheyn, Amsterdam

Matzken, R. (1996), *NLP in bijbels perspectief*, Groen, Leiden

Feller, G. (1995), *Tovenaars van de twintigste eeuw*, Gideon, Hoornaar

Hout, Marcel van, Najaarscongres Vereniging voor Gedragstherapie en

   Cognitieve Therapie**(**VGCT 2010), p. 15

Devilly, Grant J. (2002), University of Melbourne, [**SRMHP Home**](http://www.srmhp.org/index.html) / [**Fall ~**](http://www.srmhp.org/0102/index.html)

[**Winter 2002, Volume 1, Number 2**](http://www.srmhp.org/0102/index.html)

Wilder, Jim (2007), *Met vreugde man zijn, groeien naar volwassenheid*, Archippus

   boeken, Enschede, ISBN: 9789079011018; dit is een vertaling van Jim

   Wilder ( 2004) *Living with Men*, Shepherd’s House inc., Pasadena

Schore, Allan N., *Affect Regulation and the Origin of the Self: Neurobiology of*

*Emotional Development*, Hillsdale, NJ, Lawrence Erlbaum Associates

   Publishers, 1994

Schore, Allan N., *Affect Regulation and the Repair of the Self* (New York NY, W.

   W. Norton, 2003)

Smith, Edward M., (2007), *Theophostic Prayer Ministry*, New Creation

   Publishing, Campbellsville, Kentucky

Lehman, Karl MD [**http://www.kclehman.com**](http://www.kclehman.com/)

Feller, Gerard (2011), *Een christelijke visie op psychotrauma’s*, Promise magazine,

   jan. 2011

Feller, Gerard, *Silva Mind Control*, Promise magazine, jan. 1997

Albach, Francine (jan. 2000), Promise magazine, jan. 2000

Baldé, Peter, directieve therapie, 2005, pp. 69-82

Langen, D. (1972), *Kompendium der medizinischen Hypnose Karger*, In: J. M. Cladder

   & Lens, J. W. M. (1986), Moderne Hypnotherapie, Swets en Zeitlinger, Lisse