

Het verschil tussen EMDR, CGT en PMA

Folkert van Oorschot



19-03-2018

Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR)

EMDR is ontwikkeld door Francine Shapiro rond 1987. EMDR is een vorm van psychotherapie waarbij er gebruik wordt gemaakt van bilaterale stimulatie (stimulatie van linker- en rechterhersenhelft) met als doel om traumatische herinneringen of negatieve gedachtepatronen opnieuw te verwerken en op te slaan. EMDR wordt vooral gebruikt voor het verwerken van Post-Traumatisch Stress Syndroom, maar kan ook voor een groot aantal mentale problemen een oplossing zijn.

Hoewel EMDR gebaseerd is op verschillende therapeutische technieken, is het precieze mechanisme achter EMDR nog niet helemaal duidelijk en wordt hier nog veel onderzoek naar gedaan. De meest besproken theorie stelt dat de informatieverwerking tijdens een traumatische ervaring niet goed plaatsvindt waardoor die herinnering niet goed wordt opgeslagen. Hierover later meer.

Een EMDR-sessie bestaat uit verschillende stappen en fases. Na de introductie wordt de cliënt 5 verschillende vragen gesteld om een beeld te schetsen van de traumatische herinnering.

1. Wat zie je jezelf in dit plaatje? (negatieve cognitie)
2. Hoe zou je jezelf willen zien in dit plaatje? (positieve cognitie)
3. Welke emoties voel je?
4. Wat voel je in je lichaam?
5. Op een schaal van 1-10, hoe intens is dit gevoel?

In tegenstelling tot EMDR, begint PMA niet met een traumatische herinnering maar met een recente trigger (een vervelend moment van afgelopen dag of week). Tijdens een traumatische ervaring wordt de binnenkomende sensorische informatie niet goed verwerkt en opgeslagen. Een verkeerd opgeslagen herinnering noemt PMA een bad-cluster*. Een bad-cluster bestaat net zoals een juist gecodeerde cluster* uit veel verschillende sensorische informatie met alle gekoppelde emoties, alleen kan deze niet bewust worden opgehaald vanwege de afwijkende verwerking en opslag. In EMDR worden deze bad-clusters niet aangepakt en kunnen ze later alsnog worden geactiveerd met negatieve emoties, gedachten, overtuigingen en gedrag als gevolg. Dit zal later verder worden uitgelegd.

De EMDR procedures zijn gebaseerd op het Adaptive Information Processing (AIP) model. Dit model stelt dat informatie wordt verwerkt door nieuwe ervaringen in een al dan niet bestaand geheugennetwerk proberen te plaatsen. In andere woorden, het waarnemen van een huidige situatie wordt automatisch geassocieerd met reeds opgeslagen situaties die zijn opgeslagen in vergelijkbare geheugennetwerken. Zo wordt bijvoorbeeld het verbranden van je hand aan een hete ovenschaal opgeslagen in een geheugennetwerk dat geassocieerd is met het gevaar van hete objecten (en uiteraard een heleboel andere geheugennetwerken). Kortom, binnenkomende informatie wordt geïntegreerd en verbonden aan al bestaande informatie om de binnenkomende informatie efficiënt te verwerken en te begrijpen.

Volgens het AIP model wordt een nieuwe ervaring tijdens een traumatische ervaring niet in een bestaand geheugennetwerk opgeslagen, maar in een op zichzelf staand geheugennetwerk. Dit betekent dat er geen ander vergelijkingsmateriaal beschikbaar is wanneer dit geheugennetwerk wordt geactiveerd, waardoor activatie van dit geheugennetwerk meteen zal zorgen voor negatieve gevoelens, emoties en niet onderbouwde overtuigingen. Het gebruik van EMDR zou de lading op een dergelijk geheugennetwerk kunnen verlagen, en de informatie in andere geheugennetwerken kunnen opslaan.

Tijdens het ophalen van de traumatische herinnering in een EMDR-sessie wordt de cliënt gevraagd de vingers van de therapeut van links naar rechts te volgen. Dit is de bilaterale stimulatie. Kleine trillingen of tikken op de handen kunnen ook als bilaterale stimulatie dienen. Door te focussen op de wisselende stimulus terwijl je denkt aan de traumatische herinneringen vindt er desensitisatie van de herinnering plaats. Dit houdt in dat de emotionele waarde van de traumatische herinnering afneemt. Er wordt aangenomen dat dit het resultaat is van een overbelast werkgeheugen. De werkgeheugencapaciteit is niet toereikend genoeg om te denken, voelen, de herinnering te ervaren en tegelijkertijd ook de vingers van de therapeut te volgen. Doordat op dat moment de cliënt alleen in de mogelijkheid is om het trauma te herinneren en de vingers te volgen, zonder het trauma te voelen of te ervaren, zou er desensitisatie plaatsvinden. Hoewel deze theorie het populairst is, is er tot op de dag vandaag nog geen empirisch bewijs voor deze theorie.

Het PMA model stelt dat het focussen op de wisselende stimulus in EMDR functioneert als een anker tussen de positieve (1^e vraag) en negatieve (2^e vraag) cognitie. In andere woorden, positief geladen clusters (of cluster fragmenten) worden gekoppeld aan negatief geladen clusters om daarmee de negatieve lading te compenseren. De methodiek van EMDR heeft dus geen invloed op de bad-clusters die zijn gecreëerd tijdens de traumatische ervaring.

PMA verschilt daarin van EMDR en andere behandelmethoden omdat het PMA model zich focust op hoe binnenkomende sensorische informatie wordt gecodeerd en opgeslagen in onze database van vergelijkingsmateriaal, en hoe het coderen van traumatische ervaringen afwijkt van ‘normale’ negatieve gebeurtenissen. Negatieve en traumatische gebeurtenissen die we emotioneel aankunnen worden op een normale manier verwerkt en opgeslagen als clusters*. Dit is de informatie uit onze database die tijdens een EMDR sessie wordt gebruikt. De inhoud van bad-clusters kan met behulp van EMDR niet worden ontdekt omdat de EMDR-techniek gericht is op herinneringen (clusters). Een bad-clusters is geen herinnering, maar losse stukken sensorische informatie, die voor het brein niet gerelateerd zijn. Daarbij vinden de stappen 1 en 2 uit het EMDR-proces (beschreven op pagina 2 van dit document) plaats in het bewuste brein door te redeneren tijdens een sessie, terwijl bad-clusters zijn opgeslagen in het onderbewuste brein. Deze informatie kan met behulp van redeneren niet worden ontdekt.

Om het begrip ‘bad-cluster’ beter te kunnen begrijpen, is het belangrijk om te begrijpen hoe het verwerken en coderen van binnenkomende sensorische informatie werkt. Het PMA model onderscheidt drie verschillende codes waarmee informatie wordt verwerkt en vastgelegd:

1. *Cohesie code*: deze code bepaalt welke sensorische informatie (data, details, fragmenten, sub-clusters, clusters) samen horen en welke dus één bepaalde herinnering of ervaring vormen (vergelijkbaar met de geheugennetwerken in het EMDR-model)
2. *Absolute waarde code*: zeer vergelijkbare binnenkomende gegevens worden voorzien met (delen van) dezelfde absolute waarde code van het al aanwezige vergelijkingsmateriaal. Op deze manier is het voor het brein veel makkelijker om nieuwe informatie te identificeren vanwege de (deels) overeenkomende absolute waarde codes. Op deze manier speelt al opgeslagen informatie een belangrijke rol als vergelijkingsmateriaal voor de verwerking van binnenkomende informatie. Kortom, de cohesie code en de absolute waarde code zijn belangrijk voor het identificeren van de clusters, sub-clusters, fragmenten, details en data*. Doordat nieuwe vergelijkbare informatie wordt opgeslagen met al eerder toegekende vergelijkbare codes, wordt het elk keer gemakkelijker om vergelijkbare informatie te identificeren in de toekomst. Dit is een van de fundamenteën van ons leerproces.

- *Relatieve waarde code*: dit zijn fysiologische commando's die de persoonlijke en emotionele waarde bepalen van de binnenkomende sensorische informatie. Dit wordt gebaseerd op de relatieve waarde codes die zijn gekoppeld aan het geactiveerde vergelijkingsmateriaal. De fysiologische reacties bij een bepaalde gebeurtenis worden bepaald door de geactiveerde relatieve waarde codes van het geselecteerde vergelijkingsmateriaal. *Belangrijk*: hoe krachtiger de aan het vergelijkingsmateriaal gekoppelde relatieve waarde codes zijn, hoe krachtiger de fysiologische commando's in het brein zijn, dus hoe intenser het gevoel van deze fysiologische activatie is.

Beide modellen gaan ervan uit dat eerdere ervaringen die zijn opgeslagen in je geheugen belangrijk zijn voor het begrijpen en verwerken van nieuwe binnenkomende stimuli. Het EMDR model neemt aan dat dit vergelijkingsmateriaal wordt geactiveerd doordat zeer vergelijkbare binnenkomende informatie wordt opgeslagen in dezelfde soort geheugennetwerken. Het PMA model gaat hier een stap verder in. Ons vergelijkingsmateriaal zit in ons onderbewuste brein en wordt, wanneer geactiveerd, naar ons bewuste brein gestuurd om de nieuwe informatie te verwerken en te voorzien van de drie PMA-codes. De selectie van dit vergelijkingsmateriaal gaat volgens "de taalregels van ons brein"*:

- *Stimulus / Response*: Dit is de basisregel voor ons brein, of zelfs het hele universum. Zonder interne of externe stimulus zal ons brein ook niet reageren. De binnenkomende stimulus activeert de cellen die genetisch zijn geprogrammeerd om te reageren op deze type stimulus. Cellen die gelijktijdig worden geactiveerd maken connecties met elkaar. ("What fires together, wires together).
- *Selectie van vergelijkingsmateriaal op basis van de hoeveelheid overeenkomsten*: vergelijkbare al bestaande informatie wordt grotendeels verwerkt in dezelfde cellen als nieuwe informatie en wordt daardoor gebruikt als vergelijkingsmateriaal voor de analyse van nieuwe observaties. Dit vergelijkingsmateriaal is onmisbaar voor ons brein om te begrijpen de informatie betekent.
- *Selectie op basis van het 'weg-van-de-pijn principe'*: Na de eerste selectie zorgt deze tweede selectie ervoor dat ons brein, voor zover mogelijk, wegblijft van pijnlijke herinneringen en pijnlijk vergelijkingsmateriaal. Wanneer er een grote overeenkomst

is tussen huidige informatie en al bestaande informatie in het brein, dan zijn wij niet in staat om deze regel volledig toe te passen. Dit zal later worden uitgelegd.

- *Selectie op basis van de hoogste relatieve waarde code*: De relatieve waarde code bepaalt wat de emotionele waarde van bepaalde informatie is. Wanneer de vorige regels succesvol zijn toegepast, zal de data als laatste worden geselecteerd op de hoogste relatieve waarde code.

Voor een volledige en juiste verwerking van de binnenkomende informatie is het nodig dat het onderbewuste en het bewuste brein kunnen communiceren voor het uitwisselen van vergelijkingsmateriaal. Tijdens een traumatische ervaring (waarbij wij ervaren dat deze levensbedreigend is) vindt er weinig tot geen communicatie plaats tussen het onderbewuste en bewuste brein waardoor er geen vergelijkingsmateriaal voor de verwerking van de binnenkomende informatie is. Hierdoor kan het brein deze informatie niet goed verwerken en ontstaat er een zogenaamde 'bad-cluster'. Alle data, details, fragmenten en sub-clusters zullen, door het gebrek aan vergelijkingsmateriaal, dezelfde relatieve waarde code krijgen (code-red*, ook wel de overlevingscode genoemd). Dit houdt ook in dat het erg lastig (of onmogelijk) is om deze informatie spontaan op te halen zonder kennis te hebben van de codering van het onderbewuste brein.

Dit is ook het grootste verschil tussen PMA en EMDR. Tijdens een EMDR sessie zijn de vragen en het ophalen van het trauma gericht op bewuste ervaringen en herinneringen. Dit is informatie dat is verwerkt en opgeslagen in normale clusters en niet in bad-clusters. Door het gebruik van oogbewegingen verminderen de negatieve emoties in dat negatieve cluster (geheugennetwerk in EMDR) doordat de emoties van die herinnering worden gekoppeld aan andere, emotioneel meer positievere herinneringen uit andere clusters. De oogbewegingen zijn een soort link (anker) tussen negatieve en positieve gedachten en emoties. Omdat er tijdens EMDR alleen maar gebruik wordt gemaakt van bewuste herinneringen die kunnen worden opgehaald, blijven de bad-clusters nog steeds aanwezig. Alle informatie in een bad-cluster ontvangt immers dezelfde code, zonder dat er onderscheidt tussen de verschillende informatie wordt gemaakt. Daardoor kan een bad-cluster niet zomaar worden opgehaald. Deze bad-clusters kunnen in de toekomst nog steeds worden geactiveerd als vergelijkingsmateriaal door binnenkomende sensorische informatie, met de daarbij horende emoties en gevoelens.

Dit zou een verklaring kunnen zijn voor de relatief hoge aantallen terugval na EMDR, en andere therapieën die bad-clusters intact laten.

PMA is geen medische behandeling, maar een geavanceerde vraagtechniek zonder interpretaties, advies of medische/therapeutische handelingen van de PMA coach. Dit houdt ook in dat er geen extra informatie of advies door de PMA coach wordt gegeven, maar dat de informatie in een gesprek alleen vanuit de cliënt komt. Conclusies en nieuwe inzichten in de situatie komen ook van de cliënt en niet van de PMA coach. Het doel van de PMA coaching is het naar boven halen van de inhoud van bad-clusters om daarmee de gekoppelde negatieve (bad-cluster) codes te verwijderen, en de inhoud opnieuw op te slaan met de juiste codering waardoor het een normaal cluster wordt.

Er kan geconcludeerd worden dat dat er een aantal overeenkomsten tussen het EMDR model en het PMA model zijn. Vooral in de manier waarop ons brein informatie verwerkt en opslaat, en hoe al bestaande informatie in het brein wordt gebruikt om nieuwe binnenkomende informatie te begrijpen en te verwerken. In EMDR wordt hierin alleen gebruik gemaakt van correct opgeslagen herinneringen in clusters. PMA breidt het EMDR model nog wat verder uit door een onderscheid te maken in de codering en de manier waarop het vergelijkingsmateriaal wordt geselecteerd (taalregels van het brein*). Een ander groot verschil is dat tijdens PMA coaching de inhoud van bad-clusters, die een resultaat zijn van de afwijkende codering tijdens een traumatische ervaring, wordt onthuld en permanent omgezet in een normaal cluster, wat niet het geval is in een EMDR-sessie.

Cognitieve gedragstherapie (CGT)

Cognitieve gedragstherapie is een van de meeste gebruikte therapiën voor het oplossen van mentale problemen. CGT is een doelgerichte behandeling met een praktische benadering (oefeningen voor de cliënt) om op deze manier mentale klachten op te lossen. Het doel van de behandeling is het veranderen van gedachte- en gedrag patronen die ten grondslag liggen aan verschillende klachten zoals relatieproblemen, drugs- en alcoholmisbruik, depressies, OCD en angst.

Het CGT model is ontwikkeld door psychiater Aaron Beck rond 1960. Hij was een van de grondleggers van het begrip ‘automatische gedachten’. Dit zijn gedachten (vaak negatief) die mensen hebben tijdens bepaalde situaties of gebeurtenissen, zonder dat ze zich daarvan bewust zijn. Beck ontdekte dat het identificeren van deze gedachten de oplossing voor zijn cliënten was om hun eigen problemen te kunnen begrijpen. Ondertussen is CGT uitgegroeid tot een van de meest gebruikte therapiën die effectief is in kinderen, adolescenten en volwassenen.

CGT wordt niet alleen gebruikt voor mensen met mentale klachten, maar kan ook gebruikt worden voor mensen die aan hun eigen kwaliteiten willen werken, wanneer zij bijvoorbeeld leidinggevende willen worden. Het hoofddoel van CGT is het opsporen van belemmerende gedachten en gevoelens en het daaruit voortvloeiende gedrag, wat positieve gevolgen heeft voor de meeste mensen. Zo kan iemand een betere leidinggevende worden wanneer als zij zich bewust zijn van hun belemmerende gedachten over zichzelf of andere mensen.

Een typische CGT programma bestaat uit verschillende sessies met een therapeut. De sessies bestaan uit verschillende, met elkaar gerelateerde technieken zoals ‘exposure therapy’, ‘cognitieve therapie, en ‘relaxatie training’. Het programma bestaat (meestal) uit 6 verschillende fases:

1. Psychologische beoordeling (inschatting)
2. Reconceptualisatie
3. Verkrijgen van nieuwe skills
4. Opslaan van nieuwe skills en training in de toepassing ervan
5. Generalisatie en onderhoud.
6. Post-behandeling oefeningen

Bij PMA is geen psychologische beoordeling of diagnose nodig om resultaten te behalen. Dit geldt ook voor de reconceptualisatie, het verkrijgen van nieuwe skills, of het opslaan van nieuwe skills. Vanwege de speciale vraagtechniek bij PMA is het niet nodig om mensen te trainen in nieuwe betere skills om de onderliggende negatieve gedachten op te kunnen lossen, omdat de bad-clusters worden opgelost. In CGT helpt de therapeut om de client andere gedragspatronen of overtuigingen te creëren waarbij er alleen gebruik wordt gemaakt van de informatie die is opgeslagen in clusters. Met behulp van CGT is het niet mogelijk om de inhoud van bad-cluster te achterhalen. Dit zou een reden kunnen zijn waarom veel cliënten na CGT terugvallen in hun oude gedragspatronen, gedachtes of overtuigingen.

Het volgende voorbeeld laat zien hoe een doorsnee CGT proces verloopt; Een vrouw is bang om in het openbaar te spreken als gevolg van een negatieve ervaring op een congres in haar verleden. Elke keer als zij weer in het openbaar moet spreken begint zij te transpireren en vergeet zij haar tekst. Daardoor vindt zij zichzelf veel minder dan anderen (en denkt zij dat anderen dat ook denken), en ontwikkelt zij de overtuiging dat ze nooit veel verder in haar carrière zal komen. Met behulp van CGT en de therapeut kan zij de precieze lastige momenten leren herkennen, met de daaraan gelinkte automatische gedachten en gedrag. Tijdens deze sessies leert zij nieuwe technieken om haarzelf te leren kalmeren in lastige momenten, waarbij ze ook leert zichzelf succesvol en trots te voelen. Door herhaling raken de automatische negatieve gedachten meer op de achtergrond en leert zij daarmee dat een keer falen tijdens openbaar spreken niet in proportie staat tot minder zijn dan anderen.

In het PMA model wordt uitgelegd waarom op de CGT (en veel andere technieken) de echte oorzaak van de problemen van de cliënt alleen maar onderdrukt door het versterken van het vriend-mechanisme* (weg van pijnlijke herinneringen en gedachtes). Omdat er tijdens CGT alleen wordt geprobeerd de automatische negatieve automatische gedachten om te zetten naar positievere gedachten, blijft de oorzaak van deze gedachten, namelijk de bad-clusters, onaangeroerd.

Verschillende studies hebben geprobeerd het precieze mechanisme achter CGT te achterhalen, maar dit heeft tot nu nog geen eenduidig antwoord opgeleverd. Normalisatie van hyperactiviteit in sommige delen van het brein (afname van pre-frontaal), en een toename van connectiviteit tussen verschillende hersendelen kwamen regelmatig naar voren. Ondanks alle resultaten blijkt dat het belangrijkste onderdeel van CGT toch het herkennen en oplossen van belemmerende gedachten en gevoelens is om daarmee te leren omgaan met lastige situaties, met eventuele veranderingen in het brein als gevolg.

Kortom, als we CGT en PMA naast elkaar zetten wordt het duidelijk dat het doel van beide methodes vergelijkbaar is. CGT en PMA proberen beide belemmerende gedachten en/of gevoelens die je gedrag beïnvloeden op te lossen. Toch zit er in de aanpak hiervan een groot verschil. CGT probeert de belemmerende gedachten op te lossen door nieuwe ‘skills’ te leren waarmee je kan leren omgaan met deze gedachten, terwijl PMA naar de onderliggende oorzaak van de negatieve gedachten gaat, de bad-clusters*, om ze daarmee van hun kracht te ontdoen. Zoals eerder vermeld gebruikt ons brein alle bestaande informatie als vergelijkingsmateriaal voor de verwerking van binnenkomende informatie. Wanneer ons bewuste brein informatie binnenkrijgt stuurt ons onderbewuste brein de juiste informatie door naar het bewuste brein zodat we kunnen begrijpen wat de binnenkomende informatie is. Tijdens een traumatische ervaring wordt de communicatie tussen ons bewuste en onderbewuste brein voor een groot deel geblokkeerd waardoor de nieuwe informatie onjuist wordt gecodeerd en opgeslagen*. Alle binnenkomende informatie ontvangt dezelfde code, met de daaraan gelinkte negatieve emoties (negatieve relatieve waarde codes). Wanneer informatie uit zo’n bad cluster wordt gebruikt als vergelijkingsmateriaal voor de analyse van binnenkomende informatie, dan worden daarbij ook de negatieve emoties geactiveerd.

Vanwege de afwijkende informatieverwerking (voor verdere uitleg, zie PMA-EMDR vergelijking) is het niet mogelijk de informatie bewust op te halen, ondanks dat we negatieve gevoelens wel ervaren wanneer deze informatie als vergelijkingsmateriaal wordt gebruikt. Omdat we de gevoelens niet kunnen plaatsen creëren we belemmerende gedachten en overtuigingen over onszelf, andere mensen en situaties. Wanneer een bepaalde persoon bij jou informatie uit een bad-cluster activeert en je daardoor minder goed voelt, dan kan jij jezelf ervan overtuigen dat deze persoon niet te vertrouwen is, of een nare persoonlijkheid heeft. Op deze manier vormen bad-clusters de basis van onze achterdocht, jaloezie, meningsverschillen en andere vormen van gedragsproblemen in ons leven. Als onze omgeving (vrienden, familie, werk etc.) constant informatie uit een bad-cluster triggert, dan zijn de negatieve gevoelens en de daaruit volgende overtuigingen ook constant actief. Met behulp van de speciale vraagtechniek van PMA kunnen deze bad-clusters worden opgespoord waarmee de gekoppelde negatieve gedachten, gevoelens en overtuigingen ook verdwijnen.

*Voor meer informatie over hoe het PMA model werkt en verschilt van andere methoden, zie *The Unified Brain Model* en *Desirable Power*, geschreven door Jacob Korthuis.