

EMDR bij tinnitus

Tekst: Gusta Boland Foto: Barbara Kerkhof Illustratie: Cartoonistlive.nl

In de reeks korte plenaire *research-pitches* tijdens het VEN-congres 2018 sprong één bijdrage eruit door zijn directe toepasbaarheid in de brede ggz-praktijk. Dat was die van Marian Rikkert over een veelbelovende pilotstudie naar EMDR bij tinnitus.

Als behandelaar horen we nogal eens van patiënten dat zij last hebben van tinnitus (ofwel oorsuizen). Meestal gaan we er net als de patiënt van uit dat hier weinig aan te doen is. Onterecht, stelt Marian.

Komt tinnitus veel voor en hoe ontstaat het eigenlijk?

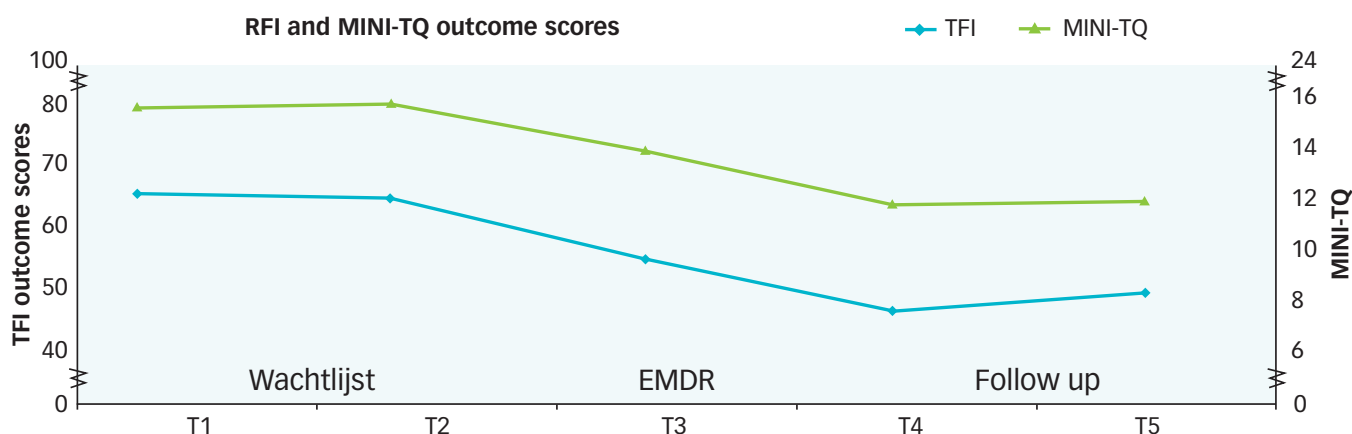
“Normale tinnitus, het waarnemen van geluid zonder dat er sprake is van auditoire stimulatie, is een tijdelijke sensatie. Iedereen heeft weleens een *disco-piep*, bijvoorbeeld na een avondje stappen. Maar bij ongeveer vijftien procent van de bevolking wordt het een chronische kwaal. Een derde van hen, in Nederland rond de 800.000 mensen, geeft aan er heel veel last van te hebben in het dagelijks leven, wat wij *tinnitus-distress* zijn gaan noemen.

Je kunt tinnitus krijgen van harde geluiden, maar ook van medicijnen (bijvoorbeeld chemo, antibiotica, antidepressiva) of door gehoorverlies bij veroudering. Over het ontstaan van tinnitus bestaan verschillende hypothesen*. Die hebben met elkaar gemeen dat verschillende hersengebieden die betrokken zijn bij de verwerking van geluiden overactief zijn. Denk dan aan de auditoire cortex, het limbisch systeem en de hersengebieden waar onze aandacht wordt gereguleerd.”

Hoe komt het dat mensen zo verschillend reageren op geluiden?

“Onze reacties op geluid zijn aangeleerd. Sommige geluiden zoals de claxon van een auto vormen een waarschuwingssignaal. Andere geluiden roepen een gevoel van veiligheid op, zoals ontspannende muziek of fluitende vogels. Ook kunnen onze hersenen wennen aan geluiden. Mensen die naast een drukke spoorlijn wonen, horen de langsrijdende treinen vaak niet meer. Hun brein heeft geleerd dat het niet gevaarlijk is en negeert het geluid. Dit kan met alle geluiden, dus ook met tinnitus. Als je aan een geluid gewend bent (habituatie), kan het naar de achtergrond verdwijnen. Maar het wordt anders wanneer mensen bepaalde cognities hebben over tinnitus en/of er traumatiserende ervaringen mee hebben opgedaan. Als je een suis in je oor hebt en je kan er ontspannen bij blijven, dan kan je brein eraan wennen en geeft het weinig last. Blijft je lijf reageren door zich schrap te zetten, en denk je ‘dit kan ik niet verdragen’ dan blijf je last houden. Door

Resultaten



TINNITUS



ingrijpende ervaringen voorafgaand aan of tijdens de tinnitus krijgt het geluid een negatieve betekenis en ontstaat er *tinnitus-distress*."

Dit doet me denken aan de benadering in de *Mindfulness-based stress reduction*, waarin de kerngedachte is: 'hoe meer verzet, hoe meer lijden', ofwel: lijden = pijn x verzet. De deelnemers krijgen steeds te horen: 'merk alles op precies zoals het is, zonder het anders te willen hebben dan het nu is...'

"Er zijn inderdaad ook bij tinnitus goede resultaten ge-

rapporteerd met *mindfulness*, zowel individueel als in groepen en het zou interessant zijn om de verschillende behandelingen met elkaar te vergelijken."

Hoe kwam je op dit onderzoek naar EMDR bij tinnitus?

"Bij mijn werk in de medische psychologie in een algemeen ziekenhuis zie ik vaak hoe een somatische ziekte, of die nu wel of niet medisch verklaard kan worden, door patiënten als traumatisch ervaren wordt voor zowel lichaam als geest. De grote puzzel als psycholoog is erachter te komen waarom sommige patiënten ►



“Laat tinnitus-distress niet liggen omdat je denkt dat je er toch niets mee kan.”

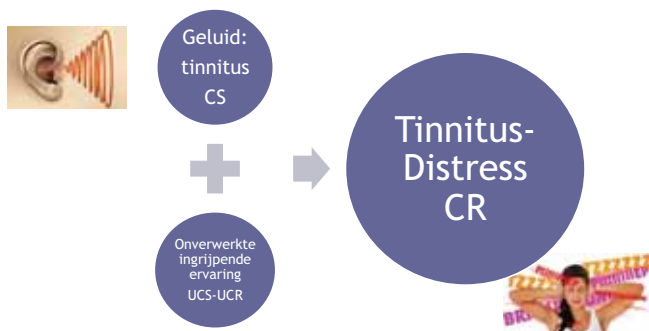
zoveel last hebben, terwijl anderen er mee kunnen leven. Bij tinnitus speelt dit bij uitstek. Vóór het onderzoek wist ik weinig over tinnitus. De *trigger* was voor mij een documentaire over een vrouw, Gaby Olthuis, die in 2014 om euthanasie vroeg vanwege tinnitus (nog terug te zien op *YouTube*) en dit uiteindelijk ook heeft gekregen. Ik vroeg me af wat dit voor kwaal moet zijn, dat mensen hier zelfs euthanasie voor kunnen krijgen. Het viel mij op dat er nog weinig behandelingen voor *tinnitus-distress* beschikbaar waren. Een grote studie van Cima uit 2014 heeft weliswaar aangetoond dat cognitieve gedragstherapie bij tinnitus effectief is, maar dit is een langdurige behandeling die in gespecialiseerde centra wordt gegeven. Mijn gedachte was dat als tinnitus zó traumatiserend kan zijn, EMDR een mogelijkheid zou kunnen bieden. Met EMDR bij fantoompijn was al goede ervaring opgedaan en tinnitus is immers een fantoomgeluid. Maar de effectiviteit van EMDR voor tinnitus was nog nooit eerder onderzocht.”

Hoe heb je het onderzoek opgezet?

“Ik heb vanaf het begin nauw samengewerkt in een onderzoeksgroep, waarin vanuit de VEN Carlijn de Roos en Yanda van Rood een actieve rol vervulden. We hebben contact gelegd met de kno-artsen van vijf ziekenhuizen in Nederland**. De eerste stap was een algemene vragenlijst naar tinnitusklachten, zoals ook wordt aanbevolen in de *KNO-richtlijn tinnitus* uit 2016. Degenen die boven de *cut-offscore* uitkwamen werden voor het onderzoek uitgenodigd. Uiteindelijk hebben 35 volwassenen in de leeftijd van 18 tot 65 jaar met een hoog niveau van chronische tinnituslast deelgenomen. Na afname van de vragenlijsten (T1) wachtten de deelnemers drie maanden in een controleconditie, waarna opnieuw de vragenlijsten werden afgenomen (T2). Daarna ontvingen ze in hun eigen ziekenhuis na een intake zes geprotocolleerde EMDR-sessies van 90 minuten. Halverwege de behandeling (T3), na afloop van de behandeling (T4) en na drie maanden *follow-up* (T5) werden de vragenlijsten opnieuw afgenomen. Het ging om de Tinnitus functional index (TFI), de *Mini-Tinnitus questionnaire* (Mini-TQ), de *Symptom check list (SCL)-90* en de *Self-report inventory for PTSD (SRIP)*.

Tijdens de intake werd een casusconceptualisatie gemaakt van de naaste herinneringen die verband houden met de tinnitus en -indien van toepassing- ook andere traumatische ervaringen die machteloosheidsgevoelens oproepen (*linksom*). Targets kunnen bijvoorbeeld zijn de eerste confrontatie met tinnitus, het moment van realiseren 'dit gaat nooit meer weg', momenten van verergering van de tinnitus, rampscenario's over de toekomst en andere traumatische herinneringen. In de laatste sessies werd de EMDR gericht op de actuele tinnitus-sensatie. Daardoor wordt eventueel aanwezige vermijding doorbroken."

klassieke conditionering:



Wat waren de resultaten?

"In vergelijking met de wachtlijstconditie laat de behandeling met EMDR een significante verbetering zien. Zowel op de primaire uitkomstmaat (de TFI) als op de secundaire uitkomstmaten MINI-TQ en SCL-90. Er trad gemiddeld een scherpe daling op in de klachten en de effecten bleven stabiel na drie maanden *follow-up*. De helft van de 55 deelnemers liet een duidelijke therapierespons zien. Op de SRIP was na de behandeling geen significante daling in PTSS-klachten te zien. Dit betekent dat vermindering van PTSS-symptomen, die in deze onderzoeksgroep überhaupt niet op de voorgrond stonden, geen verklaring kan vormen voor de afname van de last van de tinnitus. We denken dat vooral de afname van de emotionele lading van de herinneringen aan de tinnitus bijdraagt aan de afname van de lijdensdruk. De tinnitus, die als 'neutraal' wordt ervaren, kan uitdoven. Er werden geen verbanden aangetroffen tussen mogelijk voorspellende factoren als geslacht, leeftijd, duur van de tinnitus of eerdere behandelingen enerzijds, en de primaire uitkomstmaat na de EMDR-behandeling anderzijds. Een andere belangrijke uitkomst is dat er geen negatieve effecten van de behandeling waargenomen zijn (Rikkert et al. 2018).

Deze resultaten suggereren dat in een monodisciplinaire setting in slechts zes sessies van 90 minuten vermindering van de lijdensdruk van de tinnitus bereikt kan worden. Zelfs na drie sessies was al een significante klachtenreductie zichtbaar. Het is de moeite waard te onderzoeken of er bij méér EMDR-sessies nóg betere resultaten behaald kunnen worden. Dit onderzoek is natuurlijk slechts een *pilot*, maar heeft positieve resultaten opgeleverd en daarmee de deur opengezet voor verder onderzoek."

Je gaat dus door met dit onderzoek?

"Inmiddels zijn we gestart met een nieuwe *follow-up*. Een jaar na deelname vragen we de deelnemers nogmaals de vragenlijsten in te vullen. We zijn heel benieuwd hoe lang het effect van deze behandeling aanhoudt, niet alleen na drie maanden maar ook na een jaar. Verder zijn we van plan dit onderzoek in een RCT te herhalen en EMDR te vergelijken met een andere actieve behandelconditie."

Welke boodschap zou je ons als VEN-leden willen meegeven?

"Laat tinnitus-*distress* niet liggen omdat je denkt dat je er toch niets mee kan. Je kunt gewoon werken volgens het standaardprotocol. Je richt je daarbij zowel op de ervaring van de tinnitus zelf als op gebeurtenissen die voorafgingen aan het ontstaan van de tinnitus en die nu nog een gevoel van machteloosheid oproepen. Het focussen op de tinnitussensatie zélf kan het beste met het lichamelijke sensatieprotocol van Yanda van Rood en Carlijn de Roos. Zij geven hierover sinds dit jaar workshops. Dit protocol geeft houvast. Ik ben hier heel enthousiast over en behandel nog steeds veel tinnitus-patiënten met EMDR. Het is zó fijn iets te kunnen bieden aan patiënten die zoveel last hebben en eerder maar beperkt geholpen konden worden. Ik hoop dan ook dat het nooit meer voorkomt dat iemand vanwege tinnitus euthanasie wenst." ■

* Voor duidelijke psycho-educatie over tinnitus zie: Olav Wagenaar, *Eerste Hulp bij oorsuizen*. 2015. Poiesz Uitgevers. ISBN/EAN 978949154931.

** Deelnemende ziekenhuizen waren Ziekenhuis Rivierenland, Leiden Universitair Medisch Centrum, St. Antonius Ziekenhuizen, Noord West Ziekenhuizen, Meander Medisch Centrum.

Referentie:

Rikkert, M.E., van Rood, Y.R., De Roos, C., Ratter, J., Van den Hout, M.A. 2018. A Trauma-Focused Approach For Patients With Tinnitus: The Effectiveness Of Eye Movement Desensitization And Reprocessing (EMDR); A Multi Centre Pilot Trial. *European Journal of Psychotraumatology*. <https://doi.org/10.1080/20008198.2018.1512248>.

Marian Rikkert werkt op de afdeling Medische Psychologie van Ziekenhuis Rivierenland in Tiel. Zij kreeg de kans dit onderzoek uit te voeren in het kader van haar -inmiddels afgeronde- opleiding tot klinisch psycholoog.