

EMDR STANDAARDPROTOCOL

1. Introductie

Als EMDR wordt ingezet zijn de klachten bekend, is de te bewerken herinnering vastgesteld, en zijn eventuele vermijdingsgedragingen en situaties die vermeden en/of gevreesd worden voor de toekomst (t.b.v. het vaststellen van mogelijke *flashforwards*, *mental video checks* en *future templates*) in kaart gebracht¹.

"Ik ga straks een aantal vragen stellen over jouw herinnering aan de gebeurtenis waaraan we gaan werken. Op een gegeven moment zal ik je vragen je te concentreren op bepaalde aspecten van de herinnering. Met name zal ik je vragen naar het beeld in je hoofd dat nu nog de meeste spanning oproept als je ernaar kijkt. Daarna zal ik je vragen om met je ogen mijn vingers te volgen."

Introduceer de oogbewegingen. Let op de positie van de stoelen, de snelheid en de afstand. Indien een andere afleidende taak wordt gebruikt, zoals de lichtbalk of 'hand-taps', geef dan een demonstratie. Alles moet *vooraf* klaarliggen en zijn gedemonstreerd.

"Ik wil je vragen vanaf het moment dat je mijn hand volgt je min of meer op te stellen als een toeschouwer, die waarneemt wat er door hem/haar heen gaat. Het kunnen gedachten, gevoelens, beelden, emoties of lichamelijke reacties zijn. Alles is goed. Volg maar gewoon wat er opkomt, zonder te sturen en zonder jezelf af te vragen of het wel goed gaat. Richt je aandacht in het begin zoveel mogelijk op de herinnering, terwijl je mijn hand volgt, die ik zo snel zal bewegen dat je je erg moet inspannen deze goed te volgen, waardoor het erg moeilijk wordt om op de herinnering geconcentreerd te blijven. Dat geeft helemaal niet; dat is juist de bedoeling. Daarna zal ik je vragen wat er bij je opkomt. Stel je dan open voor wat er spontaan in je opkomt. Ik zal je af en toe vragen opnieuw naar het herinneringsbeeld te kijken om te

¹ Check bij voorkeur *voorafgaand* aan de start van het protocol of er sprake is van sterk zelfverwijt met betrekking tot de te bewerken herinnering, door te vragen "Speelt zelfverwijt of schuldgevoel met betrekking tot deze gebeurtenis op dit moment nog een rol?" Zo ja: "Staat wat jou betreft dat zelfverwijt of schuldgevoel op de voorgrond?" Als daarvan sprake is: "Welk beeld van de herinnering roept het zelfverwijt of dat schuldgevoel dan nu, op dit moment, het sterkste op? Een beeld waarvan je nu denkt... had ik maar of had ik maar (vooral) niet..."

Overweeg het gebruik van een 'Splitscreen-target'. Daarna kan direct naar NC-selectie worden overgegaan (direct naar stap 2.2.: keuze tussen de domeinen zelfwaardering of schuld).

Let op: het navragen van zelfverwijt en het zoeken naar het beeld dat dit zelfverwijt oproept, kan verderop in het standaardprotocol alsnog plaatsvinden als daar aanleiding toe is.

controleren hoeveel spanning je daarbij nog voelt. Het is onmogelijk om het fout te doen. Richt je aandacht telkens op wat er opkomt. Ik zal je door het proces heen leiden.”

2. ‘Scherpstellen’ (Assessment)

“Het is de bedoeling dat je nu je ogen sluit en ze pas opendoet als ik je dat vraag... is dat oké?”²

2.1 Traumatische herinnering

a. Visuele representatie van de negatieve ervaring

“Vertel me dan nu in grote lijnen de nare herinnering aan die ene dag, vanaf het punt waar die voor jouw gevoel begint tot het punt waar die voor jouw gevoel echt eindigt. Beschrijf de gehele herinnering in grote lijnen. Het gaat om de herinnering en niet zo zeer om wat er precies is gebeurd.”

Laat de patiënt de gehele herinnering vertellen en stimuleer hem/haar door, indien nodig, op verschillende momenten te vragen: *“En hoe gaat de herinnering (aan deze ene dag) verder?”* Blijf dit herhalen totdat het daadwerkelijke einde van de herinnering is bereikt (vaak als de patiënt is gaan slapen).

Check: *“Zijn er – op diezelfde dag – daarvoor of erna nog dingen gebeurd die er voor jouw gevoel bij horen?”*

b. Targetselectie

Gebruik een geschikte metafoor. Hieronder staan twee voorbeelden: de filmmetafoor en de fotoboekmetafoor.

Filmmetafoor

“Je hebt me net verteld hoe deze herinnering in je hoofd ligt opgeslagen. Nu vraag ik je: wat is op dit moment, als je er vanuit het hier en nu naar kijkt, het plaatje van deze herinnering dat de meeste spanning oproept? Kijk als het ware naar de film en zet deze – op de seconde – stil zodat het een plaatje wordt.

² Niet bij zeer angstige of dissociatieve patiënten of patiënten die het sluiten van de ogen weigeren.

We zoeken vooral naar een plaatje waarin jij zelf te zien bent³. Het gaat er dus niet om wat destijds de meeste spanning opriep, maar om het plaatje dat nu, op dit moment, de meeste spanning oproept als je ernaar kijkt, inclusief eventuele plaatjes die pas later in de film zijn terechtgekomen.⁴ “Hoe ziet het plaatje eruit dat nu, op dit moment, de meeste spanning oproept?”

Of:

Fotoboekmetafoor

“Stel dat er een fotoboek bestaat in je hoofd, waarin foto’s staan waarop te zien is hoe jij je deze gebeurtenis momenteel nog herinnert... het zijn vooral foto’s waarop jijzelf te zien bent³. Het kan zijn dat er foto’s in dat fotoboek staan waarop dingen zijn te zien die niet feitelijk zijn gebeurd, maar pas later in het fotoboek zijn terechtgekomen.⁵ Welk foto roept dan nu, op dit moment, de meeste spanning op als je ernaar kijkt? Wat zie jij op die foto?”

Indien er meerdere nare beelden zijn, help de patiënt dan te kiezen:

“Neem beide plaatjes in gedachten en stel je voor dat je ze naast elkaar, als aan een waslijn, ophangt. Welke van die twee raakt je op dit moment het meest?”

Check eventueel:

“Even voor de zekerheid, is dit het beeld in je hoofd dat nu, op dit moment, de meeste spanning oproept als je ernaar kijkt?”

³ Let op: het is *niet* vanzelfsprekend dat de patiënt zichzelf in het beeld ziet (bijvoorbeeld als deze ‘slechts’ een toeschouwer was, nog steeds voor zich ziet wat hij/zij destijds zag of bij geïmagineerde beelden). Als de patiënt zichzelf niet vanzelf in het beeld/op de foto beschrijft en het gaat om een situatie waarin de patiënt zelf een rol speelt door iets te doen of te laten, vraag dan: “Waar zie je jezelf in het plaatje/op de foto?” (Aldus wordt het een beschrijving van een stilstaand beeld met daarin de patiënt zelf.)

⁴ Indien het gaat om een gebeurtenis die veel slechter had kunnen aflopen vraag dan expliciet: “Is er wellicht een plaatje in de film waarop te zien is wat er had kúnnen gebeuren, in het ergste geval?”

⁵ Indien het gaat om een gebeurtenis die veel slechter had kunnen aflopen vraag dan expliciet: “Is er wellicht een plaatje in het fotoboek waarop te zien is wat er had kúnnen gebeuren, in het ergste geval?”

Vraag je af – luisterend naar het verhaal en kijkend naar het gekozen target – in welk domein (vermoedelijk) de negatieve cognitie is te vinden:⁶

- Controle (bijv. “Ik ben machteloos/hulpeloos”)
- Veiligheid (betreft de situatie; bijv. “Ik ben (gevoelsmatig, nog steeds) in gevaar”)
- Zelfwaardering (bijv. “Ik ben waardeloos, een stommeling, een slecht mens, een zwakkeling, een lafaard”)
- Verantwoordelijkheid/ schuld (bijv. “Ik ben schuldig”)

2.2 Negatieve cognitie (NC)

“Wat we nu moeten uitzoeken is hoe het komt dat juist dit plaatje in je hoofd nu, op dit moment, nog zoveel spanning oproept als je ernaar kijkt, dus los van hoe naar het destijds voor je was. Wat maakt dat dit plaatje nu nog zoveel spanning oproept?”

Luister goed naar welke thema’s je hoort en vraag door totdat duidelijk is of het om het domein “controle” (zie A), “veiligheid” (zie B) gaat of om een van de domeinen “zelfwaardering” of “schuld” (zie C).

A. Controle

Indien het antwoord doet vermoeden dat het om controle gaat: 1) de machteloosheid van toen wordt opnieuw gevoeld, of 2) het beeld is erg aversief en naar om te zien:

“Klopt het dat je je opnieuw of nog steeds machteloos voelt als je nu naar het plaatje kijkt?”

Of:

“Klopt het dat je er niet tegen kunt als je nu naar het plaatje kijkt?”

Indien dit klopt, ga door met 2.5 (de PC ligt immers al vast), het vaststellen van de emotie.

B. Veiligheid

Indien het antwoord doet vermoeden dat het om actueel verlies van gevoel van veiligheid gaat (het lijf van de patiënt reageert bij deze herinnering alsof het gevaar er nog steeds is):

“Klopt het dat je je opnieuw in gevaar voelt als je nu naar het plaatje kijkt?”

Indien dit klopt, ga door met 2.3, het vaststellen van de gewenste positieve cognitie.

⁶ Let op: indien het gaat om een beeld dat weergeeft ‘wat er had kunnen gebeuren’, dan is de NC/PC combinatie in alle gevallen “Ik ben machteloos”/ “Ik kan het beeld aan”

C. Zelfwaardering en schuld

Indien je vermoedt dat het beeld een negatieve opvatting over de patiënt zelf activeert, herhaal je je vraag:

“Wat maakt dat dit plaatje nu nog zoveel spanning oproept?”

Indien het antwoord niet direct betrekking heeft op een disfunctionele evaluatie (maar bijvoorbeeld op gedrag: ‘Dat ik erbij stond en niks deed’) helpen de volgende vragen:

“Wat zegt dat over jou als persoon (bijv. dat je niks deed)?/ Wie of wat ben je dan?”

“Hoe wordt zo iemand vaak genoemd/ Hoe noem je zo iemand?”

Indien het onduidelijk blijft kan de volgende vraag helpen:

“Als je kijkt naar dit beeld, welke negatieve uitspraak over jezelf raakt je dan nu, op dit moment het meest?”

Alleen indien er meerdere mogelijke NC's zijn waaruit je patiënt moeilijk kan kiezen:

“Kijk naar dat beeld en zeg in gedachten: ‘Ik ben...[NC1].’ ...Blijf naar het beeld kijken en zeg nu ‘Ik ben...[NC2].’ ...Welk van die twee uitspraken raakt je op dit moment dan het meest bij het beeld?”

Check (bij twijfel):

“Even voor de zekerheid: dus als je kijkt naar dat beeld en je zegt in gedachten: ‘Ik ben...’, dan raakt dat je nu vooral?”

NC:

2.3 Gewenste (positieve) cognitie (PC)

“Als je dat beeld weer voor de geest haalt, wat zou je willen geloven over jezelf, in plaats van...[NC]...?”

- Controle: de PC staat vast (“Ik kan het beeld aan”)
- Veiligheid (betreft de situatie): “Ik ben (nu) veilig”
- Zelfwaardering: “Ik ben oké, de moeite waard, competent, sterk” of bijv. “Ik deug”
- Verantwoordelijkheid/ schuld: “Ik heb gedaan wat ik kon” of “Ik ben onschuldig”

Behulpzame vragen:

“Hoe noem je zo iemand die?” “Ken je iemand die geen ...[NC]...is?” “Hoe zou jij zo iemand noemen, dus in plaats van ...[NC]...?”

PC:

2.4 Geloofwaardigheid (VoC 1-7)

“Terwijl je kijkt naar het beeld in je hoofd, hoe geloofwaardig voelt de uitspraak...[PC]... dan nu aan op een 7-puntsschaal, waarbij 1 betekent ‘volledig ongeloofwaardig’ en 7 ‘volledig geloofwaardig’?”

VoC =

2.5 Emotie

“Als je het beeld weer in gedachten oproept en tegelijkertijd in gedachten zegt...[NC], welke emotie voel je dan nu, op dit moment?” (Noem eventueel bij wijze van hulp: ‘bijvoorbeeld bang, boos, bedroefd’.)

2.6 Lading van het beeld (SUD 0-10)

“Neem het beeld in gedachten en zeg in jezelf...[NC]..., hoeveel spanning voel je dan nu, op dit moment, geschat op een schaal lopend van 0, helemaal geen spanning, tot en met 10, maximale spanning?”

SUD =

2.7 Plaats van de spanning

“Waar in je lichaam voel je die spanning het sterkst?”

3. Desensitisatie

Houd je hand klaar voor de ogen van de patiënt (pas aan afhankelijk van gekozen taak):

(Indien nodig: *“open dan nu je ogen”*)

“Kijk naar de toppen van mijn vingers.”

a. *“Neem het beeld in gedachten, zeg in gedachten...[NC]...” “Wees je bewust van de spanning in je... [locatie van de spanning].”*

Geef even de tijd zich te concentreren.

“Volg mijn hand en stel je open voor wat er daarna spontaan bij je opkomt.”

<<<< Set met afleidende stimulus >>>> (circa een halve minuut)

b. *“Wat komt erop?”/ “Wat gaat er door je heen?”/ “Wat merk je?”*

(geen dialoog beginnen!)

“Concentreer je daar op.”/ “Ga daar mee door.”

<<<< Set met afleidende stimulus >>>> (circa een halve minuut)

Doorgaan totdat zich geen nieuwe veranderingen meer aandienen (‘einde van een associatieketen’).

Back to target: Deel 1

“Haal het beeld waarmee we zijn begonnen weer voor je, zoals het nu in je hoofd ligt opgeslagen.”

Test SUD:

a. *“Hoeveel spanning roept dat beeld nu op, op een schaal van 0 tot 10, waarbij 0 betekent helemaal geen spanning of helemaal neutraal, en 10 betekent maximale spanning?” ...*

(ZONDER DAT DE NC WORDT GEBRUIKT!)

Indien SUD > 0:

b. *“Welk aspect van dat beeld veroorzaakt die spanning op dit moment het meest?”...*
(Eventueel het cijfer noemen, bijvoorbeeld: *“Wat veroorzaakt met name nog die 4?...”*)
“Wat zie je?”...

c. *“Concentreer je op dat aspect... Ja, heb je dat?”*

<<<< Set met afleidende stimulus >>>> (ga zodra er geen associaties meer opkomen terug naar stap 1a: ‘back to target’)

Herhaal de ‘back to target’-procedure tot SUD = 0 is bereikt. Indien SUD = 0 (target=beeld):

d. *“Weet je absoluut zeker dat er niet ergens nog een heel klein restje spanning wordt opgeroepen door het beeld?... Span je eens in om je te laten raken...”*

Zo nodig (d.w.z. SUD > 0) desensitisatie vervolgen door de patiënt zich op dat aspect te laten concentreren <<<< Set met afleidende stimulus >>>>. Indien SUD = 0, test dan de gehele herinnering:

Back to target: Deel 2

a. *“Roep nu de gehele herinnering op...wat komt er nu naar voren?”...*

Indien er een associatie is:

b. *“Concentreer je daarop.”*

<<< Set met afleidende stimulus >>>> Volg eventuele associaties

Als er geen nieuwe associaties naar voren komen en als vermoed mag worden dat de SUD 0 is:

c. *“Roep de hele herinnering nog een keer op. Hoeveel spanning roept die herinnering dan nu op, op een schaal van 0 tot 10, waarbij 0 betekent helemaal geen spanning of helemaal neutraal, en 10 betekent maximale spanning?”*

Als t.a.v. de gehele herinnering SUD > 0: herhaal stappen a en b.

Als t.a.v. de gehele herinnering SUD = 0: ga verder met de installatie van de PC.

Als de sessie niet afgerond kan worden met SUD = 0, dan positief afsluiten (stap 6).

4. Installatie van de PC

a. Check de PC

“Als je het beeld waarmee we zijn begonnen en zoals dat nu in je hoofd ligt opgeslagen weer in gedachten neemt, passen de woorden (PC) nog steeds, of vind je een andere positieve overtuiging over jezelf meer geschikt?”

Eventuele PC⁷

b. Test VoC en installatie van de PC

“Neem het oorspronkelijke beeld, dat wil zeggen het beeld waarmee we zijn begonnen, zoals het nu in je hoofd ligt opgeslagen, in gedachten, en zeg in jezelf...[PC]... Op een schaal van 1 (volledig onwaar) tot en met 7 (volledig waar), hoe geloofwaardig voelt die uitspraak dan aan?”

c. Instructies (ook als VoC direct al 7 is):

“Kijk naar het beeld en zeg in gedachten...[PC]... Ja, heb je dat?”

<<<< Set met afleidende stimulus >>>> Niet vragen naar associaties!

Ga direct verder met b. Blijf doorgaan (b & c) tot en met een VoC van 7.

5. Body scan

a. “Sluit je ogen, neem het beeld waarmee we zijn begonnen in gedachten, zeg in jezelf...[PC]... en loop met aandacht je hele lichaam door, van top tot teen en neem waar of er nog ergens lichamelijke spanning bij dit beeld opkomt.”

b. In geval van spanning: Set met afleidende stimulus en vraag: “Wat komt er op?”

Vervolg dan met het volgen van associaties (voortgezette desensitisatie).

Als zich geen nieuwe associaties meer aandienen: doorgaan met a) en b) tot de spanning weg is en/of er geen nieuwe associaties meer zijn.

⁷ Let op: een PC die volgens de beleving van de patiënt beter past, dient in principe binnen hetzelfde domein te vallen (waarbij NC en PC elkaar moeten uitsluiten) en in ieder geval realistisch te zijn. Als de PC binnen het controledomein valt, dan kan deze checkvraag worden weggelaten, omdat de PC dan al vastligt.

Indien is vastgesteld dat sprake is van angstaanjagende beelden met betrekking tot gevreesde gebeurtenissen, en zeker in geval van vermijdingsgedrag of veiligheidsgedrag vanwege anticipatieangst, desensitiseer dan deze zogenoemde *flashforward* en doe – indien zinvol – de *Mental Video Check* met *Future Template*.

6. Positief afsluiten (aan het eind van iedere sessie; staat los van *target*)

a. “Wat is het meest positieve of waardevolle dat je over jezelf hebt geleerd (of hebt ervaren) met betrekking tot... [maak keuze: dit thema; deze herinnering; de afgelopen sessie] ...”

Indien zinvol:

b. “Wat zegt dat over jou (als persoon)?” of “Hoe noem je zo iemand?”....

“Ga eens zitten als iemand die [...] is en houd die woorden in gedachten.”

(eventueel: “zeg in jezelf: ik ben...”)

c. “Concentreer je hierop.” Circa 10 seconden laten concentreren op de positieve zelfspraak, de daarbij horende lichaamshouding en mimiek.

d. Na circa 10 seconden concentreren: “Is er nog iets anders positiefs dat opkomt?”

e. Doorgaan als er nog iets positief opkomt; d.w.z. opnieuw 10 seconden concentreren op de positieve associatie totdat er geen verdere positieve veranderingen meer optreden.

f. Geef uitleg over de komende (drie) dagen, afspraken: dagboek, bereikbaarheid, etc.

7. Volgende zitting

Indien de SUD > 0 bij afsluiten van de vorige sessie: check de SUD bij aanvang van de sessie.

Maak een keuze uit de volgende opties:

- Indien SUD bij aanvang van de sessie > 0: start de desensitisatie op met *Back to target* (deel 1 of 2) (dus zonder de NC te noemen).
- Indien de SUD van de herinnering 0 is, en de VoC is 7 zijn er de volgende opties:
 - Rond de behandeling af als het beoogde resultaat van therapie is bereikt, of
 - ga door met (een) eventuele volgende herinnering(en) die in de casus-conceptualisatie zijn opgenomen, of
 - stel het behandelplan zo nodig bij en vervolg de behandeling.