

EMDR STANDAARDPROTOCOL

1. Introductie

Als EMDR wordt ingezet zijn de klachten bekend, de te bewerken herinnering is vastgesteld, en zijn eventueel vermijdingsgedrag en moeilijke situaties voor de toekomst (t.b.v. mogelijke *flashforwards* en *future templates*) in kaart gebracht¹.

“Ik ga straks een aantal vragen stellen over jouw herinneringen 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 plaatje in je hoofd dat nu nog het naarste is om naar te kijken. Daarna zal ik je vragen om met je ogen mijn vingers te volgen (of: naar de klikjes te luisteren via de koptelefoon)”

Introduceer de oogbewegingen. Let op de positie van de stoelen, de achtergrond, de snelheid en de afstand. Indien een andere afleidende taak wordt gekozen geef een demonstratie van de lichtbalk, CD-speler (of andere geluidsdrager) of van de ‘hand-taps’. Alles moet vooraf klaar liggen en zijn gedemonstreerd.

“Ik wil je vragen vanaf het moment dat je mijn hand volgt/je de klikjes hoort je min of meer op te stellen als een toeschouwer, die waarneemt wat er door hem 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. Je hoeft het beeld waar we mee beginnen niet vast te houden. Het beeld is slechts het vertrekpunt van waaruit alles kan en mag opkomen. Af en toe vraag ik je opnieuw naar het beeld te kijken om te controleren hoe naar het nog is om naar te kijken. Het is onmogelijk om het fout te doen, zolang je maar gewoon volgt wat er is en wat er opkomt.”

¹ Indien er sprake is van zelfverwijt met betrekking tot de te bewerken herinnering is het vaak zinvol om na de uitleg direct te beginnen met *“Welk beeld roept het zelfverwijt het sterkste op”*.

2. 'Scherpstellen' (Assessment)

2.1 Traumatische herinnering²

a. Visuele representatie van de negatieve ervaring (film)

“Vertel me dan nu in grote lijnen hoe jij je de nare gebeurtenis momenteel nog herinnert, 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 jouw herinnering en niet zo zeer om wat er precies is gebeurd”.

Laat de patiënt de hele herinnering vertellen en stimuleer hem/haar door, indien nodig, op verschillende momenten op een nieuwsgierige toon te vragen: *...“en hoe ging het verder...?”* Tot het daadwerkelijke einde van de herinnering is bereikt.

Check:

Zijn er - op dezelfde dag - daarvoor of erna nog dingen gebeurd die er voor jouw gevoel bij horen?

b. Targetselectie

Maak een keuze tussen de filmmetafoor of de fotoboekmetafoor (beide zijn goed)

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 naaste plaatje van deze herinnering? Kijk als het ware naar de film en zet deze - op de seconde - stil zodat het een plaatje wordt. We zoeken vooral naar een plaatje waarin jij zelf te zien bent. Het gaat er dus niet om wat je destijds het naaste vond, maar wat je nu, op dit moment, het naaste plaatje vindt om naar te kijken, inclusief eventuele plaatjes waarop te zien is wat

² In het geval van een *flashforward* vraag je niet naar het verhaal, maar dan neem je direct de rampfantasie/schrikbeeld (stilstaand plaatje).

er had kunnen gebeuren of plaatjes die pas later in de film zijn terechtgekomen”... “Hoe ziet dit plaatje er uit”?

Als patiënt zichzelf niet in het plaatje beschrijft en het is een foto van een situatie waarin de patiënt zelf een rol speelt: *“Waar zie jij jezelf in het plaatje”?* (Dus: beschrijving van een stilstaand beeld met daarin de patiënt zelf).

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 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, bijvoorbeeld wat er had kunnen gebeuren. Het zijn vooral foto’s waarop jijzelf te zien bent.....Welke foto is dan op dit moment het naaste om naar te kijken?”.....“Wat zie jij op die foto?”.....

Als patiënt zichzelf niet beschrijft en het is een foto van een situatie waarin de patiënt zelf een rol speelt:

“Waar zie jij jezelf op de foto?”

(het gaat dus om een beschrijving van een stilstaand beeld met daarin de patiënt zelf).

Check:

“Even voor de zekerheid, is dit het plaatje dat je echt nu het naaste vindt om naar te kijken, of is dit het plaatje waarop te zien is wat je toen het naaste vond?”

Eventueel een neutrale werktitel benoemen.

Indien er meerdere nare plaatjes zijn:

“Neem beide plaatjes in gedachten, hang ze als het ware, bijvoorbeeld als aan een waslijn, naast elkaar op in je hoofd.....welke van die twee raakt je dan het meeste”?

Eventueel een tekening laten maken:

“Maak een tekening van het plaatje/de foto (werktitel)”.

Laat de patiënt een tekening maken - binnen een kader - op een apart blad of flip-over (geen bovenaanzicht! Haal het blad na het voltooien van de tekening uit het zicht).

Vraag je af - luisterend naar het verhaal en kijkend naar het gekozen targetbeeld - in welk domein (vermoedelijk) de negatieve cognitie is te vinden, d.w.z.:

- ❑ Controle (bijv. “Ik ben machteloos/hulpeloos”)
- ❑ Veiligheid (betreft de situatie; bijv. “Ik ben (gevoelsmatig, nog steeds) in gevaar”)
- ❑ Zelfwaardering (bijv. “Ik ben waardeloos, een stomming, 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 beeld/plaatje nu nog zo naar voor je is als je er naar kijkt, los van hoe naar het destijds wàs. “Wat maakt dat dit beeld/plaatje nu nog zo naar voor je is?”.....

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: de machteloosheid van toen wordt opnieuw gevoeld, of het plaatje is aversief en naar om te zien. Kernvraag:

“Klopt het dat je je (opnieuw) machteloos voelt als je nu naar het plaatje kijkt?”

Indien dit klopt, ga door met 2.5., het vaststellen van de emotie.

B. Veiligheid

Indien het antwoord doet vermoeden dat het om actueel verlies van gevoel van veiligheid gaat:

“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.

C. Zelfwaardering en schuld

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

“Wat maakt dat dit beeld/plaatje nu nog zo naar voor je is?”

Indien het antwoord niet direct betrekking heeft op een disfunctionele evaluatie (maar bijvoorbeeld op gedrag: ‘Dat ik er bij 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 uitspraak over jezelf past daar het beste bij?”*

Check:

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

Indien er meerdere mogelijke NCs zijn waaruit je patiënt moeilijk kan kiezen:

“Kijk naar dat beeld en zeg tegen jezelf ‘Ik ben.....(NC1).’ blijf naar het beeld kijken en zeg tegen jezelf ‘Ik ben.....(NC2).’welke van die twee combinaties raakt je op dit moment dan het meest? “

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: "Ik kan het (plaatje/herinneringsbeeld) aan/"Ik kan er tegen" (plaatje).
- ❑ Veiligheid (betreft de situatie): "Ik ben (nu) veilig"
- ❑ Zelfwaardering: "Ik ben oké, de moeite waard, competent, sterk" of bijv. "Ik deug"
- ❑ Verantwoordelijk / schuld: "Ik heb gedaan wat ik kon" of "ik ben onschuldig"

Behulpzame vragen:

"Hoe noem je zo iemand?" "Ken je iemand die geen[NC] is? Hoe noem je diegene?"

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 =

Alleen bij gebruik van de klikjes of de 'hand-taps': *"Sluit dan nu je ogen"*

2.5 Emotie

"Als je het beeld weer in gedachten neemt en tegelijkertijd tegen jezelf zegt.....[NC], welke emotie, bijvoorbeeld bang, boos, bedroefd, voel je dan op dit moment?"

2.6 Lading van het plaatje (SUD 0-10)

"Als je kijkt naar het beeld en je zegt tegen jezelf.....[NC], hoe naar voelt dat dan, (of: hoeveel spanning voel je dan), geschat op een schaal lopend van 0, helemaal niet naar, tot en met 10, zo naar als maar kan?"

2.7 Plaats van de naarheid/spanning

"Waar in je lichaam voel je dat ('die naarheid/spanning') het sterkst?"

3. Desensitisatie

Bij gebruik van oog-/handbewegingen: Hand klaar voor de ogen:

"Kijk naar (de toppen van) mijn vingers."

Bij gebruik koptelefoon:

"Houd je ogen gesloten."

a). *Neem het beeld in gedachten, zeg tegen jezelf[NC]" "Wees je bewust van de spanning in je.....[locatie van de spanning]"*.

Geef even de tijd zich te concentreren.

"Volg mijn hand" of "Concentreer je op de tikjes en wacht af wat er op komt"

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

b). "Wat komt er op"/"Wat gaat er door je heen"/"Wat merk je?"

(geen dialoog beginnen!).....

"Concentreer je daar op"/"Ga daar mee door."

<<<< Set met afleidende stimulus >>>>

Doorgaan totdat er zich geen nieuwe veranderingen meer aandienen ('einde van een associatieketen') of in ieder geval iedere 5 –10 minuten.

Back to target

a). Test SUD.

"Haal het beeld (noem eventueel de werktitel) waarmee we zijn begonnen, zoals het nu in je hoofd ligt opgeslagen, weer voor je. Hoe naar is het nu (of: "hoeveel spanning roept het nu op") om naar het beeld te kijken, op een schaal van 0 tot 10, waarbij 0 betekent helemaal niet naar of helemaal neutraal, en 10 betekent zo naar als maar kan (zo gespannen als je maar kan zijn)?"

(NU DUS ZONDER DAT DE NC WORDT GEBRUIKT!). Indien SUD > 0:

b). *"Welk aspect van dat beeld veroorzaakt die naarheid of spanning? (eventueel het cijfer noemen), bijvoorbeeld:*

"Wat in het beeld veroorzaakt nog die 4?.....Wat zie je?....."

c). *"Concentreer je op dat aspect.....Ja, heb je dat?"*

<<<< Set met afleidende stimulus >>>> (totdat er geen *verandering* meer is, en in ieder geval binnen 10 minuten, terug naar a.)

Herhaal de 'Back to target'-procedure tot SUD = 0 is bereikt. Indien SUD = 0:

"Weet je absoluut zeker dat er niet ergens nog een heel klein restje naarheid zit?..... Span je in om je te laten raken....."

Zo nodig desensitisatie vervolgen. Als het oorspronkelijke beeld helemaal neutraal aanvoelt → Installatie van de PC (stap 4)

Als de sessie afgerond moet worden met een SUD > 0 dan positief afsluiten (stap 7).

4. Installatie van de PC

a). Test VoC (met PC + beeld)

"Neem het oorspronkelijke beeld (eventueel werktitel noemen), zoals het nu in je hoofd ligt opgeslagen, in gedachten en zeg tegen jezelf.....[PC]". Op een schaal van 1 (volledig onwaar) tot en met 7 (volledig waar), hoe geloofwaardig voelt die uitspraak dan aan?"

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

"Kijk naar het beeld en zeg tegen jezelf[PC]..... "Ja, heb je dat?"

c). Set met afleidende stimulus

Niet vragen naar associaties! Ga direct verder met a. Blijf doorgaan (a, b & c) net zo lang totdat de VoC 7 is geworden

5. Body scan (Alleen als je nog voldoende tijd over hebt in de zitting)

a). *"Sluit je ogen, neem het beeld (eventueel werktitel noemen) in gedachten, zeg tegen jezelf.....[PC] en loop in gedachten je hele lichaam door, van top tot teen en kijk 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"?*

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.

6. Future template (Alleen indien dit zinvol is)³

a). Laat de patiënt het beeld beschrijven van een situatie in de toekomst waarin het *gewenste gedrag* wordt uitgevoerd:

"Wat is het beeld dat je in gedachten neemt?"

Let erop dat er geen catastrofale aspecten in het beeld voorkomen⁴.

³ De *future template* is een stilstaand plaatje van een situatie in de toekomst waarin het *gewenste gedrag* wordt uitgevoerd. Deze stap volgt pas nadat *alle* relevante herinneringen zijn gedesensitiseerd en is zinvol als er sprake is van vermijdings- en/of veiligheidsgedrag. Inventariseer vooraf welke - aan de gedesensitiseerde herinnering (-en) gerelateerde - situaties nu nog worden vermeden of met veel angst worden doorstaan.

⁴ Als de *future template* spanning oproept en/of als er nog anticipatieangst is ten aanzien van een toekomstige situatie, dan moet gezocht worden naar andere herinneringen die dit verklaren. Levert dit niets op dan moet een EMDR procedure gericht op de *flashforward* worden overwogen. Een *flashforward* is een plaatje van hetgeen de persoon denkt dat er in het ergste geval gaat gebeuren als hij/zij met (veelal vermeden) angstopwekkende of aan het trauma gerelateerde *cues* wordt geconfronteerd (NB: dit is in de regel de *future template*!).

Laat de persoon dit rampscenario als een stilstaand plaatje in gedachten nemen en start weer met de desensitatiefase (Stap 3). Neem daarbij als standaard NC 'Ik ben machteloos'. Breng dit beeld naar SUD=0. Installeer vervolgens de PC 'Ik kan het (schrikbeeld) aan'. Daarna de installatie van de *future template* starten of vervolgen.

b). *“Neem dat beeld in gedachten, en zeg tegen jezelf: ‘Ik kan dit aan’, ...Ja, heb je dat?”*

c). Set met afleidende stimulus

d). *“Neem dat beeld opnieuw in gedachten, op een schaal van 1 tot en met 7. In welke mate kan je het nu aan om het ook echt te doen?”*

e). Installeren (b, c & d) met afleidende stimulus totdat VoC niet verder meer stijgt (analoog aan installatie van de PC)

NB: niet vragen naar spanning/SUDs; Niet vragen naar associaties!

7. Positief afsluiten (aan het eind van iedere sessie; staat los van targetbeeld)

a). *“Wat is het meest positieve of waardevolle dat je het afgelopen uur over jezelf hebt geleerd (of ervaren) met betrekking tot dit thema (of met betrekking tot deze herinnering)?” Zo nodig: “Wat zegt dat over jou zelf (als persoon)? of “Hoe noem je zo iemand?”*

b) Eventueel: *“Ga eens zitten als iemand die is”*

c). *“Concentreer je hierop.”* (met afleidende stimulus of met 10-15 imagineren en concentreren).

d). *“Is er nog iets anders positiefs wat opkomt?”*

f). Doorgaan als er nog iets positiefs opkomt; dwz. installeren met afleidende stimulus of imagineren totdat er geen verdere (positieve) veranderingen meer optreden.

Uitleg over komende (drie) dagen, afspraken: dagboek, bereikbaarheid etc.

8. Volgende zitting

a. Maak de geheugenrepresentatie af waar je de vorige sessie bent geëindigd.

- Indien SUD bij aanvang van de sessie > 0: *Back to target* gebruiken om op te starten (dus zonder de NC te noemen).

- Indien SUD targetbeeld = 0 en VoC PC < 7: verder met installatie PC.

- Indien SUD targetbeeld = 0 en VoC PC = 7: Check het hele 'filmpje' of 'fotoboek' om te controleren of er echt geen 'beeldjes' meer zijn die naar zijn om naar te kijken. Als dit wel het geval is: identificeer dit herinneringsbeeld, maak dit tot een nieuw target (nieuwe NC/PC) en start een nieuwe EMDR-procedure, indien daar tijd voor is.

b. Bij nog bestaande klachten: zoek die targets die deze klachten aansturen en start opnieuw (2).