

EMDR STANDAARDPROTOCOL (versie 2018)

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* 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 beeld in je hoofd dat nu nog het naaste 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 gebruikt, zoals de lichtbalk, geef dan een demonstratie, bijvoorbeeld van het gebruik van de koptelefoon 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. Span je in om de herinnering in gedachten te houden, terwijl je mijn hand

¹ Check 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 met betrekking tot deze gebeurtenis op dit moment nog een rol?”* Zo ja: *“Staat wat jou betreft dat zelfverwijt op de voorgrond?”* Als daarvan sprake is, dan is het vaak zinvol om na de uitleg direct te beginnen met de vraag *“Welk beeld van de herinnering roept het zelfverwijt dan nu, op dit moment, het sterkste op?”*. Dan wordt dat beeld het target, zodat direct naar NC-selectie kan worden overgegaan (zelfwaardering of schuld).

volgt, die ik zo snel zal bewegen dat het moeilijk is deze goed te volgen. Als ik je vraag wat er opkomt ga dan niet terug naar het beeld waarmee we zijn begonnen, maar stel je open voor alles wat er maar in je opkomt. Af en toe zal ik je vragen opnieuw naar het beeld te kijken om te controleren hoeveel spanning je daarbij nog voelt. Het is onmogelijk om het fout te doen, zolang je maar gewoon volgt wat er is en wat er opkomt.”

2. ‘Scherpstellen’ (Assessment)

Optie: *“Het is de bedoeling dat je nu je ogen sluit en ze in principe alleen opendoet als ik je dat vraag...is dat oké?”* (niet bij zeer angstige of dissociatieve patiënten of patiënten die het sluiten van de ogen weigeren).

2.1 Traumatische herinnering²

a. Visuele representatie van de negatieve ervaring

“Vertel me dan nu in grote lijnen de nare herinnering, 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 hele herinnering vertellen en stimuleer hem/haar door, indien nodig, op verschillende momenten op een nieuwsgierige toon te vragen: *...“en hoe gaat de herinnering 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?

² In het geval van een *flashforward* vraag je niet naar het verhaal, maar dan neem je direct het stilstaande beeld van de rampfantasie/het schrikbeeld. Zie de flashforward-procedure in het EMDR Linksom protocol.

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 naarste 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 naarste vond, maar wat je nu, op dit moment, het naarste plaatje vindt om naar te kijken, inclusief eventuele plaatjes waarop te zien is wat 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 beeld beschrijft en het gaat om een situatie waarin de patiënt zelf een rol speelt door iets te doen of te laten: *“Waar zie jij jezelf in het plaatje”?* (Aldus wordt het een 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 naarste om naar te kijken?.....“Wat zie jij op die foto?.....”

Als patiënt zichzelf niet in het beeld beschrijft en het is een (mentale) 'foto' van een situatie waarin de patiënt zelf een rol speelt door iets te doen of te laten: *“Waar zie jij jezelf op de foto?”* (Aldus wordt het een beschrijving van een stilstaand beeld met daarin de patiënt zelf).

Check:

“Even voor de zekerheid, is dit het beeld in je hoofd die je echt nu, op dit moment, het naaste vindt om naar te kijken, of is dit een plaatje waarop te zien is wat je destijds het naaste vond?”

Eventueel een neutrale werktitel benoemen.

Indien er meerdere nare beelden 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 nu, op dit moment het meeste?”

Vraag je af - luisterend naar het verhaal en kijkend naar het gekozen target - 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 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 zo naar voor je is als je er naar kijkt, dus los van hoe naar het destijds voor je wàs. “Wat maakt dat dit 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 beeld is erg 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 (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.

C. Zelfwaardering en schuld

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

“Wat maakt dat dit 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 raakt je dan nu, op dit moment, het meest?”*

Check:

“Even voor de zekerheid: dus als je kijkt naar dat beeld en je zegt tegen jezelf: ‘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).’welk van die twee uitspraken raakt je op dit moment dan het meest bij het beeld? “

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].....?”

- 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”
- (Controle: de PC staat vast: “Ik kan het [beeld] aan”)

Behulpzame vragen:

“Hoe noem je zo iemand die.....?”

“Ken je iemand die geen[NC]..... is?”

Hoe noem je diegene die.....?”

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 =

Indien de ogen niet reeds zijn gesloten en 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 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 tegen 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?"

2.7 Plaats van de spanning

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

3. Desensitisatie

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

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

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 en stel je open voor wat er daarna spontaan bij je opkomt"

<<<< 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’). Ga in principe iedere 5 –10 minuten ‘back to target’.

Back to target

a). Test SUD.

“Haal het beeld waarmee we zijn begonnen weer voor je, zoals het nu in je hoofd ligt opgeslagen, weer in gedachten.....hoeveel spanning roept dat 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 >>>> (totdat er geen *verandering* meer is, en in principe binnen 10 minuten, terug naar a: ‘back to target’.)

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

Indien SUD = 0 (target):

“Weet je absoluut zeker dat er niet ergens nog een heel klein restje spanning zit?..... Span je eens in om je te laten raken.....”

Zo nodig desensitisatie vervolgen.

Zodra de SUD=0 op het plaatje: Check het hele ‘filmpje’ of ‘fotoboek’ om te controleren of er echt geen plaatjes in de herinnering meer zijn die spanning oproepen:

“Je geeft aan dat dit beeld nu geen spanning meer oproept. Nu vraag ik je om met gesloten ogen de gehele herinnering, zoals die nu in je hoofd ligt opgeslagen, nog een door te lopen. Zijn er nog plaatjes in deze herinnering die spanning oproepen?”

Als dit het geval is, identificeer dan dit beeld, vraag het in gedachten te nemen en desensitiseer het totdat ook dit beeld SUD 0 is. Herhaal deze stappen voor ieder nog spanningsvolle beeld, totdat de gehele herinnering neutraal aanvoelt. Ga dan door met de installatiefase (stap 4) met betrekking tot het eerst gekozen beeld.

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, dat wil zeggen het beeld waarmee we zijn begonnen, 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 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?”*

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. Flashforward (indien deze aanwezig is)³

a). Laat de *flashforward* in gedachten nemen.

“Wat wij moeten uitzoeken is wat er in jouw hoofd speelt. Wat vrees je dat er gebeurt (of eigenlijk dat er misgaat) als je met de situatie die je nu vermijdt, wordt geconfronteerd?

.....We zoeken dus naar ‘het ultieme schrikbeeld’ dat je nu verhindert om te doen wat je wilt.Wat denk je dat er mis gaat? Welke ramp zal zich voor gaan doen?

Hoe zit dat doemscenario precies in je hoofd?”

“Maak hiervan een stilstand plaatje”.

b). Desensitiseer dit beeld met de standaard NC ‘Ik ben machteloos’ naar SUD=0, en installeer vervolgens de standaard PC ‘Ik kan het (schrikbeeld) aan’.

7. Future template (indien deze nodig is)⁴

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

“Wat is de situatie die je in gedachten neemt?”

Let erop dat er geen catastrofale aspecten in het beeld van de *future template* voorkomen (als dat wel het geval is: Doe (of herhaal) dan stap 6 eerst).

³ Een *Flashforward* is een angstwekkende rampfantasie over de toekomst, het ergste dat er zou kunnen gebeuren (het ultieme schrikbeeld). Deze stap volgt pas nadat *alle* relevante herinneringen zijn gedesensitiseerd en is zinvol als er sprake is van vermijdings- en/of veiligheidsgedrag, dat is ontstaan als gevolg van de behandelde gebeurtenis(sen). Inventariseer vooraf welke - aan de gedesensitiseerde herinnering(en) gerelateerde - situaties nu nog worden vermeden of met veel angst worden doorstaan.

⁴ De *future template* is een stilstaand beeld van een situatie in de toekomst waarin het *gewenste gedrag* wordt uitgevoerd.

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

c). Set met afleidende stimulus

d). *“Neem de toekomstige situatie 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 de VoC niet verder meer stijgt (analoog aan installatie van de PC)

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

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

a). *“Wat is het meest positieve of waardevolle dat je het afgelopen uur over jezelf hebt geleerd (of hebt ervaren) met betrekking tot ... (maak keuze: dit thema; deze herinnering; de afgelopen sessie)?”* Indien zinvol: *“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.”* (circa 10 seconden laten concentreren op de positieve zelfspraak, de daarbij horende lichaamshouding en mimiek of gebruik set met afleidende stimulus in plaats van 10 seconden concentreren⁵).

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

f). Doorgaan als er nog iets positiefs opkomt; dwz. opnieuw 10 seconden concentreren (of nieuwe set) op de positieve associatie totdat er geen verdere positieve veranderingen meer optreden.

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

⁵ Onderzoek wijst uit dat afleidende stimuli binnen *positief afsluiten* geen positief (maar ook geen negatief) effect hebben.

9. Volgende zitting

a. 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* (dus zonder de NC te noemen).

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

- Indien SUD target = 0 en VoC PC = 7 zijn er de volgende opties:

- rond de behandeling af als het beoogde resultaat van de therapie is bereikt, of
- ga door met (een) eventuele volgende herinnering(en) die in de casusconceptualisatie zijn opgenomen, of
- stel het behandelplan bij op grond van het bereikte resultaat en vervolg de behandeling.