



De Mentaal Consulent
Praktijk voor mentale ondersteuning

Telefoon: 06 206 180 40
E-mail: info@mentaalconsulent.nl

EMDR Standaard protocol versie 2021

© Erik ten Broeke, Ad de Jongh & Hellen Hornsveld

1. Introductie

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

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 flash forward.

“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 de meeste spanning oproept als je er naar 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 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 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 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 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. Assessment

“Het is de bedoeling dat je nu je ogen sluit en ze pas open doet als ik je dat vraag.

Is dat oké?”

Niet bij zeer angstige of dissociatieve cliënten of cliënten die het sluiten van de ogen weigeren. Laat deze cliënten zich focussen op een bepaald punt in de ruimte.

2.0 Check zelfverwijt of schuldgevoel.

“Speelt zelfverwijt of schuldgevoel met betrekking tot deze gebeurtenis op dit moment nog een rol?”

Nee

Ja

“Staat wat jou betreft dat zelfverwijt of schuldgevoel op de voorgrond?”

Nee

Ja

“Welk beeld van de herinnering roept het zelfverwijt of dat schuldgevoel dan nu, op dit moment, het sterkste op?”

Vervolg met [stap 2.1](#).

Vervolg met [stap 2.2](#). Keuze tussen de domeinen Zelfwaardering en Schuld.

2.1 Traumatische herinnering

a. Visuele representatie van de negatieve ervaring.

Laat de cliënt 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.

“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.”

Check:

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

b. Target selectie.

De fotoboek metafoor.

“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 bent.

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.

Welke foto roept dan nu, op dit moment, de meeste spanning op als je er naar kijkt?

Wat zie jij op die foto?”

Als de cliënt zichzelf niet vanzelf in het beeld/op de foto beschrijft en het gaat om een situatie waarin de cliënt zelf een rol speelt door iets te doen of te laten, vraag dan om een plaatje met daarop de cliënt zelf:

“Waar zie jij jezelf in het plaatje/op de foto?”

Indien het gaat om een gebeurtenis die veel slechter had kunnen aflopen vraag dan expliciet:

“Staat er wellicht een foto in het fotoboek waarop te zien is wat er had kunnen gebeuren, in het ergste geval?”

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

“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 meest?”

Check:

“Even voor de zekerheid, is dit het beeld in je hoofd dat nu, op dit moment, de meeste spanning oproept als je er naar kijkt en niet zozeer wat je destijds het naaste vond?”

2.2 Negatieve Cognitie (NC)

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

- 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 lafaard")
- Verantwoordelijkheid / schuld (bijv. "Ik ben schuldig")

"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 er naar kijkt, dus los van hoe naar het destijds voor je wàs."

Wat maakt dat dit plaatje nu nog zoveel spanning oproept?"

Luister goed naar welke thema's je hoort en vraag door totdat duidelijk is om welk domein het gaat.

Controle

De machteloosheid van toen wordt opnieuw gevoeld. Het beeld is erg aversief en naar om te zien.

"Klopt het dat je je (opnieuw) machteloos voelt of dat je er niet tegen kunt als je nu naar het plaatje kijkt?"

De Positieve Cognitie (PC) is: Ik kan het (beeld) aan.

Vervolg met [stap 2.5](#).

Veiligheid

Indien het antwoord doet vermoeden dat het om actueel verlies van gevoel van veiligheid gaat (het lijf van de cliënt 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?"

Vervolg met [stap 2.3](#).

Verantwoordelijkheid / Schuld

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

"Wat maakt dat dit plaatje nu nog zo zoveel spanning oproept?"

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 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?"

Vervolg met [stap 2.3](#).

De Negatieve Cognitie (NC) is: _____

2.3 Gewenste Positieve Cognitie (PC)

Bepaal met de cliënt de 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, Ik deug"
- Verantwoordelijkheid / schuld: "Ik heb gedaan wat ik kon of ik ben onschuldig"

Behulpzame vragen:

"Hoe noem je iemand die ...(PC)...?"

"Ken je iemand die geen ...(NC)... is?"

De Positieve Cognitie (PC) is: _____

2.4 Geloofwaardigheid

Bepaal de Validity of Cognition (VoC 1-7) van de PC.

"Terwijl je kijkt naar het beeld in je hoofd, hoe geloofwaardig voelt de uitspraak ...(PC)... dan nu aan op een 7-punts schaal, waarbij 1 betekent volledig ongeloofwaardig en 7 volledig geloofwaardig?"

De VoC is: _____

2.5 Emotie

Bepaal de emotie bij de NC.

*"Als je het beeld weer in gedachten neemt en tegelijkertijd in gedachten zegt ...(NC)...
Welke emotie voel je dan nu, op dit moment?"*

Noem eventueel bij wijze van hulp: bijvoorbeeld bang, boos, bedreefd.

2.6 Bepaal de lading van het beeld

Bepaal de Subjective Units of Disturbance van het beeld (SUD 1-10).

"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?"

De SUD is: _____

2.7 Plaats van de spanning

Bepaal de plaats van de spanning in het lichaam van de cliënt.

"Waar in je lichaam voel je die spanning het sterkst?"

De plaats met de meeste spanning is: _____

3 Desensitisatie

Hand klaar voor de ogen.

“Kijk naar de toppen van mijn vingers.

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.

3.1 Bilaterale stimulatie en associatieketen

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

Geef een set afleidende stimulus (circa een halve minuut).

“Wat komt er op? / Wat merk je?”

Kort laten antwoorden. Geen dialoog beginnen!

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

Herhaal bovenstaand kader.

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

Ga in principe iedere 5 - 10 minuten naar stap [3.2 Back to Target](#).

3.2 Back to target

Test SUD. Let op dat de NC hierbij NIET wordt gebruikt in je vraag!

"Sluit je ogen en haal het beeld waarmee we zijn begonnen weer voor je, zoals het nu in je hoofd ligt opgeslagen.

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)?"

Indien SUD > 0

"Welk aspect van dat beeld veroorzaakt die spanning op dit moment het meest?"

"Wat veroorzaakt met name nog die (SUD)?"

"Wat zie je?"

Concentreer je op dat aspect.

Ja, heb je dat?"

Vervolg met stap [3.1](#).

Indien SUD = 0

"Weet je absoluut zeker dat er niet ergens nog een heel klein restje spanning opkomt als je kijkt naar het beeld?"

Span je eens in om je te laten raken?"

Indien SUD alsnog > 0: volg alsnog **Indien SUD > 0**.

Indien SUD = 0

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 de gehele herinnering, zoals die nu in je hoofd ligt opgeslagen, nog een keer te bekijken. Zijn er nog plaatjes van deze herinnering die nu toch nog spanning oproepen?"

Indien SUD alsnog > 0: Bepaal of het genoeg afwijkt zodat een nieuwe NC en PC nodig zijn voor een apart onderwerp.

Bewaar deze eventueel voor een volgende sessie of volg alsnog **Indien SUD > 0**.

Indien SUD = 0

Vervolg met [stap 4](#).

4 Installatie van de PC

Test VoC (met PC en 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 in gedachten...(PC)....

Op een schaal van 1 (volledig onwaar) tot en met 7 (volledig waar), hoe geloofwaardig voelt die uitspraak dan aan?"

Ook als de VoC direct al 7 is:

"Kijk naar het beeld en zeg in gedachten: ...(PC)...

Ja, heb je dat?"

Geef een set afleidende stimulus (circa een halve minuut).

Niet vragen naar associaties!

Herhaal bovenstaand kader tot een VoC van 6 of 7.

5 Body Scan

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

“Sluit je ogen, neem het (eerste) beeld 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”

Geen spanning

Vervolg met [stap 6](#).

Wel spanning

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

Geef een set afleidende stimulus (circa een halve minuut).

“Wat komt er op? / Wat merk je?”

Kort laten antwoorden. Geen dialoog beginnen!

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

Herhaal bovenstaand kader.

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

Vervolg met [stap 6](#).

6 Positief afsluiten

(Aan het eind van iedere sessie; staat los van target.)

“Wat is het meest positieve of waardevolle dat je het afgelopen uur over jezelf hebt geleerd (of hebt ervaren) met betrekking tot deze EMDR sessie?”

“Wat zegt dat over jou zelf (als persoon)? / Hoe noem je zo iemand?”

Eventueel:

“Ga eens zitten als iemand die ... is”

Circa 10 seconden laten concentreren op de positieve zelfspraak, de daarbij horende lichaamshouding en mimiek.

“Concentreer je hierop.”

Na circa 10 seconden concentreren:

“Is er nog iets anders positiefs dat opkomt?”

Herhaal bovenstaand kader tot er geen verdere positieve veranderingen meer optreden.

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 [stap 3.2](#). (dus zonder de NC te noemen).
- Indien SUD target = 0: check het hele 'filmpje' of 'fotoboek' om te controleren of er echt geen plaatjes in de herinnering meer zijn die spanning oproepen.
- Indien de SUD van alle targets uit de herinnering 0 is, en de VoC van de PC van het eerst gekozen target is 7, zijn er de volgende opties:
 - Rond de behandeling af als het beoogde resultaat van de therapie is bereikt
 - Ga door met (een) eventuele volgende herinnering(en) die in de casusconceptualisatie zijn opgenomen
 - Stel het behandelplan bij op grond van het bereikte resultaat en vervolg de behandeling.