

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 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 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 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* 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

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?”. 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.

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 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?” (niet bij zeer angstige of dissociatieve patiënten of patiënten die het sluiten van de ogen weigeren).

2.1 Traumatische herinnering

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 te vragen: *“...en hoe gaat de herinnering (aan deze ene dag) verder...?”* tot het daadwerkelijke einde van de herinnering is bereikt (vaak als de patiënt is gaan slapen).

Check:

Zijn er - op dezelfde 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.

Filmmetafoor²

“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. We zoeken vooral naar een plaatje waarin jij zelf te zien bent. Het gaat er dus niet om wat destijds de meeste spanning oproep, 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”³ “Hoe ziet het plaatje eruit dat nu, op dit moment, de meeste spanning oproept”?

Of:

Fotoboekmetafoor²

“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.⁴ Welke foto roept dan nu, op dit moment, de meeste spanning op als je er naar kijkt?. “Wat zie jij op die foto?”

² Let op: het is *niet* vanzelfsprekend dat de patiënt zichzelf in het beeld ziet (bijvoorbeeld als deze ‘slechts’ een toeschouwer was of nog steeds voor zich ziet wat hij/zij destijds zag). 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 jij jezelf in het plaatje/op de foto”?* (Aldus wordt het een beschrijving van een stilstaand beeld met daarin de patiënt zelf).

³ 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 kunnen gebeuren, in het ergste geval?”*

⁴ 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 patiënt 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 ernaar kijkt?”

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.⁵

- 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).

⁵ 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 aan”.

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.

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 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?”

Check:

“Even voor de zekerheid: dus als je kijkt naar dat beeld en je zegt in gedachten: ‘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 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? “

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”
- Verantwoordelijkheid / 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 =

2.5 Emotie

"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, 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?"

2.7 Plaats van de spanning

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

3. Desensitisatie

Hand klaar voor de ogen:

(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 >>>>

Doorgaan totdat 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 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 >>>> (totdat er geen verandering meer is, en in principe binnen 5 - 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 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 >>>>

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 keer te bekijken. Zijn er nog plaatjes van deze herinnering die nu toch nog spanning oproepen?”

Als dit het geval is, vraag dan wat de patiënt ziet, hoeveel spanning het nu nog geeft, en welk aspect van dit beeld die spanning oproept (analoog aan de ‘back to target’-procedure), en desensitiseer ook dit beeld tot SUD = 0⁵. Herhaal deze stappen voor elk nog spanningsvol beeld, totdat de gehele herinnering neutraal aanvoelt. Ga dan door met de installatiefase (stap 4⁶). De body scan (stap 5) wordt uitgevoerd met betrekking tot het eerst gekozen beeld.

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

4. Installatie van de PC

a. Test VoC (met PC + beeld)

⁶ In bepaalde gevallen kan het zinvol zijn een NC en PC bij deze beelden vast te stellen, met name als 1) het beeld objectief niet naar is en 2) de NC derhalve vermoedelijk in het domein zelfwaardering of in het domein schuld/verantwoordelijkheid ligt. In dat geval wordt ook bij deze beelden een PC-installatie uitgevoerd. Desensitiseer dan eerst alle targets en start dan met de installatie van de PC bij het oorspronkelijke target. Installeer daarna successievelijk de eventuele PC's bij de overige targets.

"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?

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

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

c. Set met afleidende stimulus

Niet vragen naar associaties! Ga direct verder met a. Blijf doorgaan (a, b & c) tot en met een VoC van 7.

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

a. *"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"*

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.

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* (zie Bijlage 1) en doe – indien zinvol - de *Mental Video Check met Future Template* (zie Bijlage 2).

6. 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

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

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

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

7. 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: 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 (en eventueel andere targets) is 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.

Bijlage 1. Flashforward⁷

In het geval de patiënt anticipatie-angst heeft (en dus vermijdingsreacties vertoont) ten aanzien van objecten of situaties in de toekomst, identificeer dan de *rampfantasie* van die persoon over de toekomst, iets wat hem of haar zal overkomen ('het ultieme schrikbeeld') bij een confrontatie met het/de gevreesde object/gebeurtenis/situatie.

■ Benoem het doel van de interventie.

"Ik vermoed dat jouw angst voor(noem object, gebeurtenis of situatie) ..zo sterk is vanwege een schrikbeeld of rampfantasie in je hoofd over deze situatie. Waar we nu naar toe werken is dat je dit schrikbeeld aan kunt, dat wil zeggen dat je er rustig naar kunt kijken en dat je beseft dat het niet waarschijnlijk is dat de ramp, zoals jij die in je hoofd hebt, daadwerkelijk op deze manier gaat gebeuren of dat je niet meer zo in beslag wordt genomen door de angst voor ellendige gebeurtenissen in de toekomst. De verwachting is dat je angst dan minder zal worden.

■ Identificeer de flashforward.

"Wij gaan nu uitzoeken welke beelden je in je hoofd hebt van wat je vreest dat er zal gebeuren - of eigenlijk zal misgaan-, wanneer je in contact komt met (noem object of situatie). We zoeken dus naar 'het ultieme schrikbeeld' dat je nu verhindert om te doen wat je wilt doen. Je mag je ogen sluiten om je beter te concentreren. Wat denk je dat er misgaat?..... Welke ramp zal zich voor gaan doen? "Maak hiervan een stilstaand plaatje".... Welke beeld heb jij? ... Hoe zit dat schrikbeeld precies in je hoofd?"

⁷ Een *Flashforward* is een angstwekkende rampfantasie over de toekomst, het ergste dat er zou kunnen gebeuren (het ultieme schrikbeeld). Deze stap volgt in de regel 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.

■ Check of er niet nog een ‘ramp achter de ramp’⁸ ligt bijvoorbeeld: *“Wat zou er kunnen gebeuren als je hartkloppingen hebt? of “...als je een auto-ongeval krijgt”*. Ga verder met het rampbeeld dat de meeste spanning oproept (vergelijk eventueel SUDs).

■ Start vanaf hier de desensitisatie van de *flashforward* met het EMDR-standaardprotocol als ware het een herinnering. Aangezien de NC/PC combinatie in principe vaststaat⁹ (“Ik ben machteloos”/“Ik kan het aan”) wordt het standaardprotocol gevolgd vanaf 2.5 (vragen naar de emotie). Ga door tot SUD = 0 en VoC = 7. Een *body scan* hoeft niet te worden uitgevoerd.

■ *Emotie*

“Als je het beeld weer in gedachten neemt en tegelijkertijd in jezelf zegt ‘ik ben machteloos’, welke emotie voel je dan nu, op dit moment?” Noem eventueel bij wijze van hulp: ‘bijvoorbeeld bang, boos, bedroefd’.

■ *Lading van het beeld (SUD 0-10)*

*“Neem het beeld in gedachten en zeg in jezelf ‘ik ben machteloos’ (of een andere SUD-verhogende uitspraak), 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?”*

■ *Plaats van de spanning*

“Waar in je lichaam voel je dat (‘die spanning’) het sterkst?”

⁸ Check of er niet nog een ‘ramp achter de ramp’ zit en stel eventueel aanvullende vragen als:

“Wat stel je je precies voor dat er mis kan gaan als je ... “

“Als je hierover een nachtmerrie zou hebben waar zou die dan over gaan?”

“Maak hiervan een stilstand plaatje”.

⁹ NC en PC liggen per definitie in het domein controle: de patiënt voelt zich machteloos ten opzichte van het schrikbeeld en het doel is dat de patiënt het beeld aankan. Het gebruik van de NC (“Ik ben machteloos”) voegt echter meestal weinig lading of betekenis toe.

Daarom kan er eventueel een SUD-verhogende uitspraak worden geformuleerd met behulp van de vraag: *“Welke uitspraak – naast ‘ik ben machteloos’ - doet de angst of de spanning nog verder toenemen?”*. Voorbeelden zijn *“Ik ga dood”, “Ik ben een prooi”, “Ik ben een monster”,* etc. De PC blijft: ik kan het (plaatje) aan.

■ **Desensitisatie**

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

“Kijk naar (de toppen van) mijn vingers.”

a. *“Neem het beeld in gedachten, voel jouw machteloosheid ten opzichte van dit beeld...”*

“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, ... 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 aspectJa, 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 tot SUD = 0.

■ 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 in jezelf 'ik kan het aan'.... 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 in jezelf 'ik kan het aan'.....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.

Herhaal de procedure voor eventuele andere aanwezige *flashforwards*.

Bijlage 2. Mental Video Check¹⁰

Om na te gaan of er aspecten/'cues' zijn die zodanig veel spanning oproepen dat ze de patiënt zouden kunnen verhinderen om de confrontatie met de toekomstige situatie aan te gaan, laat je de patiënt in verbeelding, en met gesloten ogen, door een wenselijke toekomstige situatie gaan (vanaf het begin tot en met het einde, waarbij moet worden opgelet dat de patiënt niet vermijdt). De patiënt vertelt daarbij hardop wat hij/zij tegenkomt alsof hij/zij het daadwerkelijk gaat doen.

■ Vraag de patiënt de ogen te openen op het moment dat spanning wordt waargenomen en zich daarbij te focussen op dat aspect dat de meeste spanning veroorzaakt. Voer direct een set uit en ga daarna door met deze procedure tot de hele film zonder spanning kan worden bekeken.

“Ik ga je straks vragen je ogen dicht te doen en een situatie in gedachten te nemen die je tot nu toe moeilijk of spannend vindt om mee te maken. Welke situatie is dat? ... Stap zo direct denkbeeldig in die situatie en vertel wat je ziet. Je bent dan als het ware al in de toekomst en je maakt het zelf mee. Begin bij het begin en loop door de situatie heen tot het einde, terwijl je nagaat of er ergens spanning optreedt. Vertel me dan hardop wat je meemaakt. Op het moment dat je spanning ervaart, concentreer je dan op het meest spannende aspect van die situatie en open je ogen. Dat is voor mij het teken dat je een moeilijk of spannend moment in je hoofd hebt en dan volg je weer mijn hand met je ogen. Is dat oké?”

*Nog even voor de zekerheid: zodra je spanning opmerkt concentreer je dan op wat je meemaakt en op wat het zo spannend maakt. Open dan je ogen, en volg mijn hand.....
Begin maar en vertel wat je ervaart. ”*

<<<< Set met afleidende stimulus >>>> (circa een halve minuut; niet vragen naar associaties)

¹⁰ De MVC (evenals de *future template* verderop) wordt toegepast als gedragsverandering een expliciet behandeldoel is. Grijp terug naar de in de taxatie en casusconceptualisatie vastgestelde vermijdingsgedragingen en situaties die vermeden en/of gevreesd worden voor de toekomst.

“Loop de film nu verder door en als je weer spanning ervaart, concentreer je dan weer op dat wat het spannend maakt en open dan je ogen”

De *mental video-check* wordt net zo vaak herhaald (eventueel, na een aantal rapportages, niet meer hardop maar in gedachten) totdat deze door de patiënt zonder enige spanning wordt doorlopen.

■ **Future template**¹¹

Check of de patiënt nu verwacht de voorheen vermeden situatie te kunnen aangaan door te vragen:

- a. het eerder vastgestelde, stilstaande beeld van zichzelf in die tot nu toe gevreesde situatie op te roepen en
- b. te vragen of de patiënt zich nu in staat voelt dat daadwerkelijk aan te gaan.

“Roep het stilstaande beeld van jezelf in deze tot nu toe vermeden situatie op in gedachten”.

Zodra het beeld concreet is geworden, wordt vervolgd met:

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

- c. Als dat nog niet (voldoende) het geval is, ga dán verder met de volgende stap

“Neem opnieuw dat stilstaande beeld van jezelf in de toekomstige situatie in gedachten, en zeg in jezelf: ‘Ik kan het aan dit daadwerkelijk te gaan doen’, ...Ja, heb je dat?”

<<<< Set met afleidende stimulus >>>> (circa halve minuut; niet vragen naar associaties).

Herhaal deze procedure net zo lang totdat de geloofwaardigheid van de *future template* niet verder meer stijgt (analoog aan installatie van de PC)

¹¹ De *future template* is een stilstaand beeld van een situatie in de toekomst waarin het *gewenste gedrag* wordt uitgevoerd. Analoog aan de *mental video check* wordt hier teruggegrepen naar het bij aanvang van de sessie, dus *vooraf vastgestelde beeld*, dat de *future template* weergeeft (bijvoorbeeld zichzelf langs een hond zien lopen of zichzelf zien vliegen in een vliegtuig)

■ Huiswerkopdrachten

- Bereid samen met de patiënt een of meer gedragsexperiment(en) voor, waarmee de patiënt ook aan den lijve kan gaan ervaren dat de gevreesde rampen uitblijven. Hierdoor zal het vertrouwen toenemen dat de patiënt de (voorheen) angstwekkende situatie (dat wil zeggen de bij de *mental video check* en/of *future template* imaginair opgeroepen situatie) ook daadwerkelijk aan kan.
- Laat de patiënt (als huiswerkopdracht) de proef op de som nemen door het daadwerkelijk uitvoeren van het voorgenomen gedragsexperiment.
- Evalueer het resultaat van het experiment en plan, indien nodig, opnieuw een gedragsexperiment/exposure-opdracht.