

[> PTSS](#) > [DE TECHNIËK](#) > [THEORIEËN](#) > [ALGEMENE WERKWIJZE](#)
> [EMDR EEN WONDERMIDDEL?](#) > [EGO VERSTERKEND WERKEN](#)

EMDR

Eye movement desensitisation and reprocessing

EMDR blijkt een zeer effectieve methode te zijn om negatief beladen herinneringen snel en grondig te verwerken. Naast - of in combinatie met hypnotherapie, maak ik veel gebruik van EMDR in mijn praktijk. EMDR laat zich gemakkelijk integreren met hypnotherapie.



Na het volgen van enige EMDR workshops, heb ik de officiële, internationaal erkende "EMDR level I en level II" training gevolgd (volgens de richtlijnen van - en erkend door Francine Shapiro, grondlegger van EMDR). Meest recentelijk heb ik - volgens de EMDR Europe Association geldende criteria - de titel Approved EMDR-Practitioner behaald. Zie: [ACHTERGROND](#).

EMDR, PTSS en wetenschappelijk onderzoek

EMDR is een nog jonge, veelbelovende therapeutische methode waarmee snel en diepgaand beladen herinneringen en trauma's verwerkt kunnen worden. Het gaat hier om een therapeutische methode die eind jaren tachtig bij toeval in de VS door Francine Shapiro ontdekt is.

In de begindagen werd EMDR vooral gebruikt bij de behandeling van [POSTTRAUMATISCHE STRESS STOORNISSEN \(PTSS\)](#).

Op het gebied van traumaverwerking is er geen methode waarover in zo een korte tijd zoveel wetenschappelijk onderzoek is gepubliceerd als EMDR.

Naast onderzoek naar de therapeutische effecten van EMDR is er ook veel interessant neurologisch onderzoek gedaan.

Met SPECT Scans (*Single Photon Emission Computed Topography*) werd er gekeken naar de opslag van trauma's en de verwerking ervan met behulp van EMDR.

Bij behandeling van PTSS wordt in steeds meer landen EMDR als een eerste keuze behandeling beschouwd.

Naast de behandeling van PTSS, heeft EMDR een steeds groter toepassingsgebied gekregen; onder meer bij stressklachten, gestagneerde rouw, verslavingen en angststoornissen zoals fobieën.

De EMDR-techniek

De therapeut laat de cliënt in gedachten kijken naar, of denken aan het meest

beladen beeld van een traumatische gebeurtenis, of beladen herinnering.

Het huidige negatieve affect (gevoel) wat dat oproept wordt op een schaal van nul tot tien ingeschaald.

De cliënt zoekt met behulp van de therapeut naar een bijpassende negatieve cognitie (NC), bijvoorbeeld: “ik ben in gevaar,” “machteloos,” “slecht,” “dom.”

Tevens wordt er een gewenste positieve cognitie (PC) gezocht voor wanneer het trauma verwerkt is, bijvoorbeeld: “het is voorbij, ik ben nu veilig,” “als volwassene kan ik nu zelf kiezen,” “ik ben een goed iemand, in orde, oké.”

De mate van geloofwaardigheid van de positieve cognitie wordt tevens ingeschaald.

De cliënt probeert dan zoveel mogelijk bij het beeld en het negatieve affect te blijven en aan de negatieve cognitie te denken, terwijl hij of zij tegelijkertijd met geopende ogen de ritmische bewegingen volgt die de therapeut met zijn of haar hand maakt.

Een set oogbewegingen bestaat meestal uit ongeveer 25 bewegingen. Hierna pauzeert de cliënt voor een paar momenten.

De cliënt vertelt kort wat er vanzelf in hem of haar opkomt qua beeld, gevoel, gedachte of lichamelijke sensaties.

Dat wat de cliënt vanzelf krijgt. Wat het ook is dat er door hem of haar heengaat, of opkomt.

De therapeut zal hierop in haken en een volgende set oogbewegingen toepassen.

"Blijf daar maar bij, houd dat maar vast en volg met je ogen mijn vingers."

Na een of twee sets ontstaan er meestal spontaan allerlei veranderingen. Het beeld kan vager worden, verder weg komen te staan, of andere aspecten van de gebeurtenis, of hieraan gerelateerde herinneringen of associaties komen meer op de voorgrond.

Vaak krijgen cliënten stromen van nieuwe, positieve inzichten over zichzelf, de gebeurtenis, hun eigen rol erin, hoe het nu anders kan, en dergelijke (zonder dat hier ook maar een suggestie voor wordt gegeven door de therapeut).

Het negatieve affect wordt tijdens een EMDR-sessie per set neutraler, of verandert eerst van kwaliteit.

Zo kan een oorspronkelijke gevoel van bijvoorbeeld angst, veranderen in verdriet, dan in woede om vervolgens neutraal, of zelfs positief te worden.

Tijdens het EMDR-proces worden de aanvankelijke beladen, negatieve gevoelens waar de cliënt mee begint niet alleen vanzelf neutraal, maar heel vaak ook zelfs positief!

Is het affect eenmaal neutraal of positief dan laat de therapeut de cliënt opnieuw terugdenken (of kijken) naar de oorspronkelijke (traumatische) gebeurtenis.

Soms is en blijft het dan neutraal.

Vaker komt er echter een nieuw kanaal (associatiereeks) van gevoelens of gedachten naar boven.

In EMDR werkt men zo een tweede, of derde kanaal op dezelfde wijze af, totdat de oorspronkelijke (traumatische) gebeurtenis geen enkel negatieve reactie meer kan oproepen.

In het algemeen duurt een tweede of derde kanaal veel korter.

Blijft de oorspronkelijke gebeurtenis neutraal of positief, dan wordt de cliënt

gevraagd of de positieve cognitie (PC) nog wel past en in welke mate hij geloofwaardig aanvoelt.

Indien nodig wordt de PC gewijzigd en met sets oogbewegingen net zolang versterkt, totdat de PC voor de cliënt gevoelsmatig helemaal waar, helemaal geloofwaardig is.

Vervolgens wordt de cliënt uitgenodigd om een zogenaamde *body scan* te doen. De cliënt denkt dan aan de oorspronkelijke gebeurtenis, de positieve cognitie en gaat daarbij tegelijkertijd met zijn of haar aandacht, van boven naar beneden, het lichaam af.

Dit om na te gaan of het proces voldoende afgerond is, of dat er nog meer “beladen materiaal” is dat associatief aan de herinnering, het probleem of thema verweven is.

Wanneer de cliënt hierbij een prettige, of neutrale lichamelijke reactie ervaart, kan de sessie worden beëindigd.

Naast oogbewegingen kan de therapeut ook auditieve of kinesthetische bilaterale (een afwisselend stimuleren van de rechter en linker hersenhelft) stimulatie toepassen.

Bijvoorbeeld door middel van alternerende toontjes in een koptelefoontje, of door het afwisselend links en rechts trillen van trilplaatjes die in de handen worden vastgehouden.

Interweaves

Soms kan het proces vastlopen, op schuldgevoelens, angst om te veranderen of andere redenen.

De therapeut gaat zich dan proactief met het proces bezighouden.

De therapeut kan dan gebruik maken van zogenaamde *interweaves*: “Als uw dochter hetzelfde zou overkomen, vindt u dan dat zij zich schuldig moet voelen?”

Als de cliënte met “nee” antwoordt: “denk daar aan,” en een nieuwe set wordt gestart (een zogenaamde cognitieve *interweave*).

Vaak maakt de therapeut daarbij gebruik van de interne en externe hulpbronnen uit het verleden of heden van de cliënt.

Voorbeelden hiervan zijn:

- Een beschermende oma van vroeger: "Zou zij ook zeggen dat je helemaal niks kan, voor niets deugt?"
- Het volwassen zelf van de cliënt: “wat moet het kind van toen weten dat hij / zij toen niet wist, maar wat u nu wel weet?”
- Een imaginair gevestigde innerlijke raadgever / raadgeefster*, of een imaginaire vitale oudere zelf, die deze problemen al heel lang geleden heeft opgelost (imaginaire *interweaves*): "Wat zou hij / zij zeggen van....?"

De functie van *interweaves* is het introduceren van nieuwe informatie, een nieuw gezichtspunt, of informatie waar de cliënt al over beschikt, maar waar hij of zij geen toegang toe heeft in de bewustzijnstoestand die geactiveerd is (bijvoorbeeld de

beperkte kijk op de wereld van een angstig kind dat alles op zichzelf betreft).

Bij in de jeugd ernstig getraumatiseerde cliënten zien we vaak een procesmatige verschuiving van schuldgevoelens “ik had wat moeten doen,” “het is mijn schuld” (nadat de schuld en verantwoordelijkheidskwesties zijn opgelost en verwerkt komt er vaak woede vrij) naar veiligheidskwesties, om te eindigen met controlekwesties. De bijkomende positieve cognities zijn dan bijvoorbeeld: “ik deed het beste wat ik kon, ik ben een goed iemand,” “het is voorbij, ik ben nu veilig,” “als volwassene kan ik nu zelf kiezen.” (F. Shapiro, 1995).

Hoewel EMDR qua techniek op zich simpel lijkt, vereist een juist en effectief toepassen van EMDR uitgebreide training en algemene therapeutische vaardigheden en inzichten.

Het leggen van verbanden tussen ervaringen en huidige klachten of problemen van de cliënt, de timing en de keuze van de te behandelen herinneringen maken EMDR tot een kunde en een kunst.

Theorieën over de werking van EMDR

Bewezen is dat EMDR werkt, hoe het werkt is echter nog niet helemaal duidelijk. Er bestaan verschillende theorieën over het werkingsmechanisme van EMDR. De bekendste zijn:

EMDR als een vorm van kunstmatig dromen.

Een theorie is dat tijdens dromen onze ervaringen op een natuurlijke manier worden verwerkt. Wanneer het stressniveau te hoog is, loopt dit verwerkingsmechanisme echter als het ware vast en krijgen wij nachtmerries waaruit we wakker worden. De EMDR oogbewegingen lijken veel op die van de REM slaapfase (de fase waarin we dromen en onwillekeurige oogbewegingen maken). Ze zouden het vastgelopen verwerkingsproces kunstmatig weer op gang zetten en de negatieve en positieve cognitie zorgen hierbij voor meer sturing en richting.

De relaxatieresponstheorie.

Volgens sommigen is het mogelijk dat de oogbewegingen een aangeboren ontspanningsreactie in de hersenen activeren. De gebruikelijke vlucht-vecht reactie, die we als mens bij stress of heftige emoties ervaren, wordt dan even onderbroken. De ontspanningsreactie zou dan een soort van afremmende werking hebben op vervelende emoties, zoals angst. Hierdoor ontstaat er ruimte voor nieuwe gezichtspunten, inzichten en nieuwe gevoelens over de gebeurtenis en het probleem.

Het duale bewustzijn.

Tijdens EMDR is er sprake van een dubbel bewustzijn, namelijk die van het trauma en die van het hier en nu van de oogbewegingen, wat op zich al neutraliserend (desensitiserend) werkt.

De oriëntatieresponstheorie. (Lipke, 2000)

Wanneer zoogdieren en mensen onverwachte, nieuwe prikkels toegediend krijgen worden de gebruikelijke, automatische mechanismen van waarnemen en

functioneren tijdelijk even onderbroken.

Een onderbreking, die de oriëntatierespons wordt genoemd, en nodig is om de prikkels te kunnen interpreteren en na te gaan of de omgeving wel veilig is. Wanneer de prikkel en de omgeving vervolgens als veilig worden geïnterpreteerd, zou er een ontspanningsreactie volgen. Bilaterale stimulatie, zoals oogbewegingen, roepen ook een oriëntatiereactie op.

Mensen hebben de neiging om als een automatische reactie bij problemen, of onmiddellijk nare gevoelens te ervaren, of het denken eraan te vermijden. De oriëntatiereactie die de oogbewegingen oproept, onderbreekt echter deze automatische reactie (en geeft daarbij wellicht ook nog een ontspanningsreactie). Door deze onderbreking kan het aangeboren probleemoplossend vermogen van de cliënt zich gaan verbinden met de problematiek waarop de cliënt zich focust.

Hoe het ook zij, neurologisch onderzoek heeft aangetoond dat EMDR leidt tot een veel betere integratie van de linker en rechter hersenhelft. Kleinere en grotere trauma's hebben de neiging om in brokstukken van gevoelens, beelden en geluiden - vaak met een tijdloos ervaren karakter - in het zenuwgestel opgeslagen te worden. Met name in de rechter hersenhelft. Ze zijn dan geïsoleerd (gedissocieerd) geraakt van de rest van iemands inzichten en volwassen vermogens. Wanneer ze 'getriggerd' (geactiveerd) worden overspoelen ze de persoon in kwestie en is hij of zij zijn of haar volwassen vermogens kwijt. Wanneer de persoon in kwestie er zich later weer van hersteld heeft, verbaast hij of zij zich vaak over zijn of haar eigen reacties.

EMDR lijkt niet alleen de geïsoleerde (traumatische) beelden en gevoelens lost te trekken, maar ook tegelijkertijd het vermogen te herstellen om een gebeurtenis volledig te verwerken. Met andere woorden, de problematische, opgeslagen informatie kan weer communiceren met de volwassen (en aangeboren) probleemoplossende vermogens en inzichten van de cliënt. Het basisprincipe van EMDR is dan ook dat er in iedereen een basisgezondheid huist, dat iedereen een aangeboren vermogen heeft dat streeft naar herstel en een nieuw gezond, psychisch evenwicht.

Algemene werkwijze bij EMDR

De eerste fase van een EMDR behandeling bestaat uit een uitgebreide anamnese, diagnose en het opstellen van een behandelingsplan.

In de tweede fase wordt de cliënt door middel van het geven van informatie voorbereid op het eigenlijke EMDR-werk. Stabilisatie van de klachten en het leren omgaan met emoties kan soms een noodzakelijk onderdeel van deze fase zijn (zie "ego versterkend werken met EMDR")

In de derde *assessment* fase wordt de te verwerken herinnering gekozen. Een beeld dat het meest nare moment weergeeft van de gebeurtenis wordt bepaald, samen met

een negatieve en positieve cognitie.

Op een schaal van 1 tot 7 wordt ingeschaald hoe geloofwaardig de positieve cognitie voelt.

De mate van spanning die het beeld oproept wordt ingeschaald op een schaal van 0 tot 10.

Hierna begint de eigenlijke techniek qua verwerking.

EMDR gaat er van uit dat vroegere ervaringen in de jeugd, vaak de grondslag hebben gelegd voor huidige problemen en klachten.

Indien er sprake is meerdere traumatische ervaringen die tot de huidige problematiek hebben geleid, wordt er eerst gewerkt met de vroegere ervaringen van de cliënt

Vervolgens krijgen, in zo verre dat nog nodig is, recentelijke ervaringen en huidige situaties of *triggers*★★ de aandacht.

Tenslotte wordt er (zoals veelal bij fobieën) geëindigd met het maken toekomstscenario's (*future templates*), die nodig zijn voor passende toekomstige acties en gedragingen.

Men ziet zichzelf op een gewenste wijze gedragen.

Situaties die voorheen met angst werden doorstaan, of die vermeden werden.

EMDR een wondermiddel?

Cliënten geven vaak te kennen dat een paar sessies EMDR veel meer doen, dan wat een paar jaar traditionele praattherapie voorafgaande aan de EMDR deden. Sommigen noemen EMDR dan ook een power therapie.

Toch werkt EMDR - net zoals voor elk andere, denkbare therapie geldt - nooit los van de inzet van de cliënt, van wat hij of zij zelf doet in zijn of haar leven. Hoewel EMDR mijns inziens zonder meer een grote therapeutische verrijking is, is het geen wondermiddel - in de zin van dat het altijd en bij iedereen, voor alle mogelijke klachten toegepast kan worden.

Zo bestaan er bepaalde contra-indicaties voor EMDR en ook voor lang niet iedereen zijn slecht een paar sessies voldoende, zoals succesverhalen vaak suggereren.

In het algemeen kan men stellen, dat EMDR met name erg goed werkt wanneer de problemen of klachten trauma-gerelateerd zijn. Dat wil zeggen, wanneer de klachten ontstaan (of verergerd) zijn na aanleiding van nare, emotioneel beladen of schokkende ervaringen.

Bij 'losstaande' (opzichzelfstaande) trauma's, zoals een auto-ongeluk - waarna men bijvoorbeeld niet meer in de auto durft te stappen, werkt EMDR meestal razendsnel. Eén tot drie sessies zijn dan vaak voldoende.

Veel en veel meer tijd is echter nodig voor cliënten die in hun jeugd herhaaldelijk en langdurig seksueel, verbaal of fysiek misbruikt zijn geweest, of die een geschiedenis emotionele verwaarlozing hebben gekend.

Een dergelijke geschiedenis leidt vaak mede tot een onvermogen om op gezonde manieren met emoties om te gaan (denk bijvoorbeeld aan automutilatie).

Bij bovenstaande cliënten is meestal een langere voorbereidingsfase (van soms

maanden) noodzakelijk, voordat er überhaupt met EMDR ervaringen verwerkt kunnen worden.

Een fase waarin de klachten gestabiliseerd worden en de cliënt leert om gemakkelijker met gevoelens en emoties om te gaan.

EMDR is veel meer dan enkel een techniek. De therapeutische relatie waarbinnen EMDR wordt toegepast blijft, net zoals in alle vormen van therapie, belangrijk. Des te meer omdat tijdens EMDR zich emoties kunnen voordoen, soms sterker dan gewoonlijk. Hoewel dergelijke emoties zich meestal snel neutraliseren, dient de cliënt zich begrepen te voelen en vertrouwen te hebben in de therapeut om dergelijke gevoelens toe te kunnen laten.

Ego-versterkend werken en hulpbroninstallatie met EMDR

Voor cliënten die in hun jeugd meervoudig, langdurig en ernstig getraumatiseerd zijn geweest en over een lage ego-sterkte*** beschikken, kan in eerste instantie het werken met louter ego-versterkende technieken te prefereren, of noodzakelijk zijn.

Eerst moet er meer stabiliteit zijn, omdat het werken met het verleden met EMDR teveel in een keer kan oproepen.

Binnen de EMDR-methodiek bestaan er ook ego-versterkende werkwijzen.

De cliënt richt zich dan op beelden van positieve momenten in het heden en het recente verleden.

Beelden van wat de cliënt al goed kan, graag doet, of beelden van activiteiten waarbij de cliënt even zijn of haar problemen vergeet en helemaal zichzelf voelt.

Bij deze beelden worden vervolgens korte en langzame sets van oogbewegingen (of andere vormen van bilaterale stimulatie) gegeven.

Dit heeft meestal een versterkend effect op het positieve gevoel en de positieve gedachten die met beelden samengaan.

Bovenstaande leidt onder andere tot een positiever en sterker identiteitsbesef en zelfbeeld.

Deze manier van werken staat als hulpbroninstallatie bekend en lijkt sterk op binnen de [HYPNOTHERAPIE](#) en [NLP](#) gebruikelijke principes en werkwijzen.

Het louter werken met positieve momenten kan al voldoende zijn om een bepaald probleem - tijdelijk- op te lossen, of beter hanteerbaar te maken.

Denk hierbij aan problemen die in een specifieke situatie spelen. Bijvoorbeeld angst voor het geven van een presentatie.

De therapeut laat de cliënt dan zoeken naar positieve momenten die een voorbeeld zijn van de gevoelens, kwaliteiten die deze persoon nodig heeft in de probleemsituatie.

Met de oogbewegingen (of andere vormen van bilaterale stimulatie) worden deze momenten versterkt en vervolgens met een positieve cognitie (gewenste uitspraak over zichzelf) gekoppeld aan probleemsituatie(s).

Nuttige vaardigheden, die de cliënt leert en zolang kan gebruiken, totdat de onderliggende traumatische ervaringen met EMDR verwerkt zijn.

Hulpbroninstallatie wordt dus meestal alleen tijdelijk toegepast als voorbereiding op

de verwerkingsfase van EMDR.

Want het uiteindelijke doel van EMDR is de blijvende en volledige oplossing van alle mogelijke belemmerende angsten, gevoelens en gedachten met betrekking tot het gepresenteerde probleem.

Relevante literatuur

- Shapiro R. (2005) EMDR Solutions: pathways to healing. New York: Norton
 - Shapiro, F.& Forrest, M. S. (1997). EMDR: the breakthrough therapy for overcoming anxiety, stress, and trauma. New York: Harper Collins Publishers.
 - Shapiro, F. (1995) Eye Movement Desensitization and Reprocessing: basic principles, protocols, and procedures. New York: The Guilford Press.
 - Grand, D. (2001). Emotional Healing at Warp Speed: the power of EMDR. New York: Harmony books.
 - Lipke, H. (2000). EMDR and Psychotherapy Integration: theoretical and clinical suggestions with focus on traumatic stress. Boca Raton: CRC Press.
 - Hartung, J.G. & Galvin, M. D. (2003). Energy Psychology and EMDR: combining forces to optimize treatment. New York: Norton.
 - Phillips, M. (2000). Finding The Energy To Heal: How EMDR, hypnosis, imagery, and body-focused therapy can help restore mindbody health. New York:Norton.
 - Parnell, L. (1997). Transforming Trauma: EMDR. New York: Norton.
 - Parnell, L. (1999). EMDR in the Treatment of Adults Abused as Children. New York: Norton.
 - Baldé, P. (2001) Met andere ogen bekeken: EMDR, een nieuwe doeltreffende therapie voor het genezen van emotionele problemen. Rijswijk: Elmar B.V.
- ★ Innerlijke raadgever of raadgeefster staat voor een (vaak onbewust) aspect van de persoonlijkheid van de cliënt dat wijsheid weergeeft en een gebalanceerd perspectief biedt. Imaginair kan de cliënt in een omgeving zijn of haar raadgever of raadgeefster ontmoeten, als een aspect van hem of haarzelf dat wijsheid en begeleiding biedt.
- ★★ Een *trigger* is datgene wat iemand ziet, hoort, of voelt dat automatisch

een probleem, of ongewenst gevoel oproept.

- ★★★ Een lage ego-sterkte kenmerkt zich o.a. door heftig schommelende gevoelens, een zeer wankel zelfbeeld, een gebrek aan impulscontrole en grote moeite met het erkennen en het onder de ogen zien van de realiteit (vluchtgedrag).

PAGE PROTECTED BY **COPYSCAPE** DO NOT COPY