

Verschillen tussen het Nederlandse EMDR-standaardprotocol en het originele protocol van Shapiro

Deel I: de NC

Het bestuur van *EMDR Europe* vroeg Nederland om een overzicht te geven van de belangrijkste aanpassingen in het Nederlandse protocol, inclusief een toelichting daarop. Wij menen dat de overwegingen die tot deze aanpassingen hebben geleid ook interessant zijn voor Nederlandse EMDR-therapeuten. In deze bijdrage gaan we in op de 'Nederlandse visie' op het gebruik van de 'Negatieve Cognitie' (NC).

Elke paar jaar verschijnt er een nieuwe versie van het Nederlandse EMDR-standaardprotocol, de laatste jaren in samenwerking met de protocollencommissie van de VEN. Deze commissie verzamelt via de supervisors jaarlijks suggesties voor verbetering. Uiteindelijk beslissen de auteurs van het protocol over de door te voeren aanpassingen.

Niet elk land heeft een 'eigen' protocol; meestal wordt er gewerkt met een vertaalde versie van het standaardprotocol van Francine Shapiro uit 2001. Zij koos er voor om het protocol zo min mogelijk te wijzigen, zodat in elk onderzoek en overal ter wereld dezelfde procedure wordt gehanteerd. Het nadeel hiervan is dat er onvolkomenheden blijven bestaan en mogelijke verbeterpunten blijven liggen. In Nederland kiezen we er voor om het protocol juist wel regelmatig aan te passen, meestal op grond van klinische ervaring, wetenschappelijk onderzoek, voortschrijdend inzicht en veelgemaakte fouten tijdens de trainingen en supervisies.

De selectie van de NC

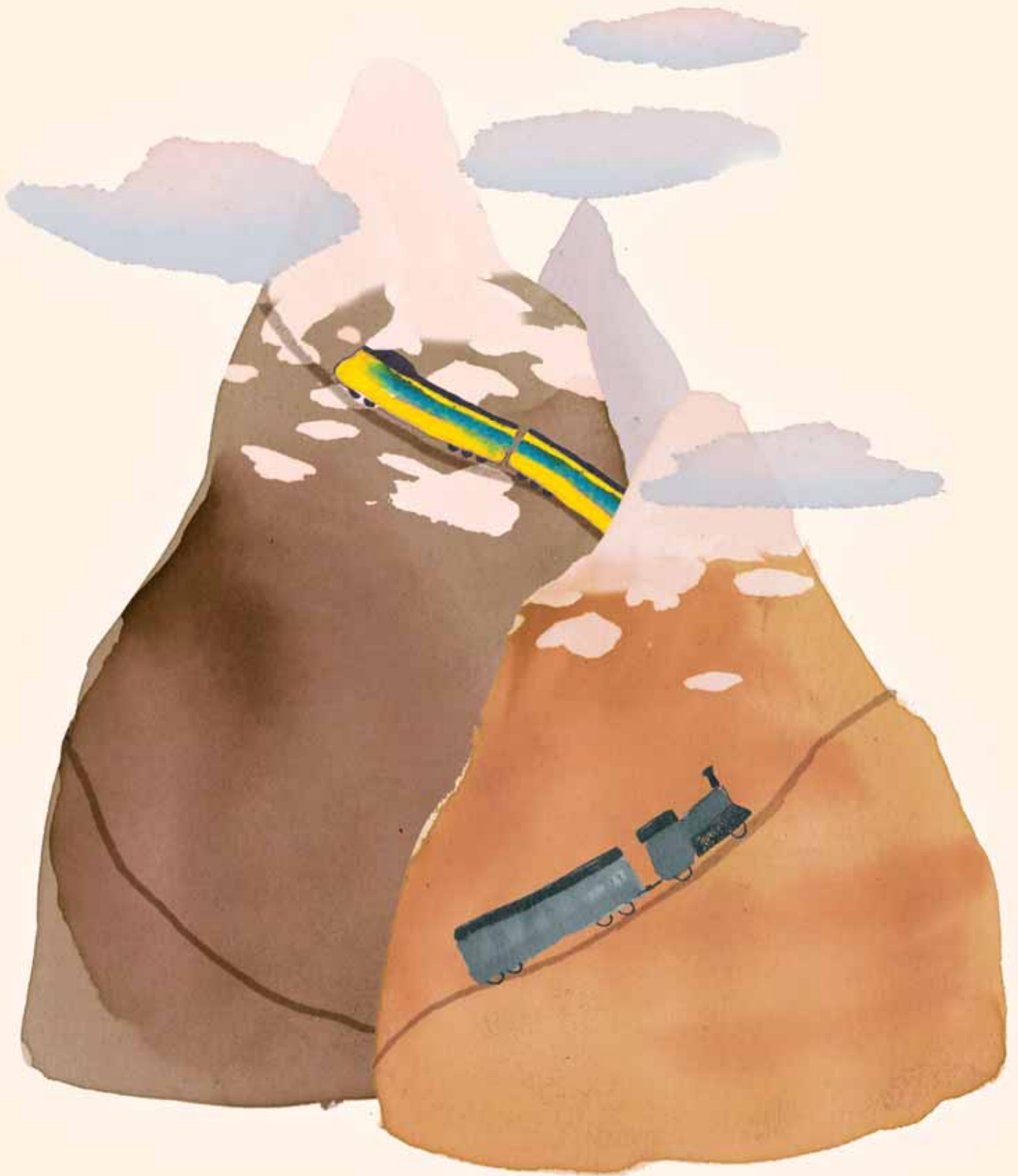
De NC-selectie is voor velen een relatief moeilijk, maar erkend belangrijk, onderdeel van het EMDR-proces. Shapiro spreekt van: '*A statement that expresses the underlying belief or maladaptive self-assessment that goes with the image*' (Shapiro, 2001, p58). In de trainingen wordt gesproken over de NC als: 'De disfunctionele opvatting over zichzelf als persoon die door de 'targetherinnering' wordt opgeroepen' (De Jongh & ten Broeke, 2003, p 71). Er is dus nauwelijks verschil in definiëring. De NC is per definitie verbonden aan een plaatje (*image*)

en gaat uitdrukkelijk niet over diegene *in* het beeld maar over de persoon in de kamer van de therapeut, *kijkend naar* het beeld. De gehanteerde definities met de begrippen '*belief*' (Shapiro) en 'opvatting' (De Jongh & Ten Broeke) leiden wel soms tot verwarring met een zogenaamde kernopvatting. Een kernopvatting gaat over wie of wat de persoon is (of denkt te zijn) *in het algemeen, los van het target* en betreft dus het zelfbeeld, terwijl een NC gaat over wat de persoon over zichzelf gelooft *met het 'target' in gedachten*.

Criteria waaraan de NC moet voldoen

Shapiro noemt verder dat een NC affectgeladen moet zijn, betrekking moet hebben op de persoon zelf en geformuleerd moet zijn in de tegenwoordige tijd (dus niet: 'Ik was in gevaar'). Het gaat uitdrukkelijk om *disfunctionele* cognities. Voor een persoon die objectief scheel is, is 'Ik ben scheel' dus geen een goede NC. In Nederland worden deze kenmerken samengevat in een lijstje met criteria waaraan een geschikte NC moet voldoen, te weten:

1) heeft betrekking op de patiënt als persoon, 2) is disfunctioneel (d.w.z. objectief onjuist of ontregelend), 3) heeft betrekking op het 'target', 4) is actueel geldig en 5) affect geladen (De Jongh & ten Broeke, 2003, p.73)¹. De verschillen met Shapiro liggen dus niet in de definiëring van de NC, maar in de mate waarin de definitie strikt wordt gehanteerd. Opmerkelijk is dat veel NC's die Shapiro in haar boek noemt in het Nederlandse rijtje van 'veel gemaakte fouten' passen. Op zichzelf een wat wonderlijke situatie. Hieronder volgen enkele voorbeelden van NC's die wij niet zouden goedkeuren (Shapiro, 2001, p 430):



'I cannot trust anyone'

De 'NC' *'I cannot trust anyone'* lijkt meer betrekking te hebben op het gevoel van wantrouwen of onveiligheid in het dagelijks leven (als symptoom) en minder op het 'target' (verwarring NC met klacht).

'I deserve only bad things'

De 'NC' *'I deserve only bad things'* genereert ongetwijfeld lading, maar lijkt meer betrekking te hebben op het zelfbeeld dan op het target (verwarring NC met zelf- ▶

Bij een verkeerd gekozen NC staat de trein misschien niet hoog genoeg op de berg, maar bij een verkeerd gekozen 'target' staat de trein op de verkeerde berg!

beeld). Door 'want' achter de uitspraak te zetten, ontstaat zicht op de kernopvatting, bijvoorbeeld '..want ... ik ben waardeloos'.

'I am guilty'

De NC 'Ik ben schuldig' komt volgens de Nederlandse precieze manier van denken nog maar betrekkelijk weinig voor. Bij een herinneringsplaatje aan een verkrachting kan de NC 'Ik ben schuldig' juist zijn, als de persoon bijvoorbeeld meent te weinig tegengestribbeld te hebben, maar meestal heeft de overtuiging (mede-)schuldig te zijn te maken met een chronologisch eerder plaatje, bijvoorbeeld het beeld dat een patiënte bij haar latere verkrachter in de auto stapt: 'Had ik dat maar niet gedaan'.

Overigens zouden we in Nederland zelfs hier betwijfelen of de NC 'Ik ben schuldig' wel de beste optie is. Ter bepaling van de juiste NC wordt geadviseerd om door te vragen: "Hoe noem je zo iemand die niet goed oplet bij wie hij in de auto stapt?" Dan blijkt het toch vaak om zelfwaardering te gaan en zijn therapeut en patiënt op het verkeerde been gezet door de klachten: schuldgevoelens en zelfverwijt. Als de patiënt moet kiezen, genereert 'Ik ben een sukkel' vaak meer lading dan 'Ik ben schuldig', wat inhoudelijk ook goed wordt begrepen.

Uiteindelijk is de lading doorslaggevend: het creëren van lading is immers het belangrijkste doel en gaat boven conceptuele zuiverheid. Dit voorbeeld (targetselectie bij schuldgevoel en zelfverwijt) is in de laatste versie van het Nederlandse protocol (2016) opgenomen als voetnoot: "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?'" Dit is een goed voorbeeld van de manier waarop in Nederland geprobeerd wordt alle aanscherpingen op te nemen in het protocol. Het nadeel is natuurlijk dat het protocol met iedere verbijzondering omvangrijker en ingewikkelder wordt.

Cognitieve domeinen

Ook het denken in 'soorten NC's' is in Nederland verder uitgewerkt dan door Shapiro. Zij verdeelde NC's al in categorieën in, maar ging er verder nauwelijks op in (zie Figuur 1). In Nederland werd het begrip 'cognitieve domeinen' geïntroduceerd, met de volgende indeling: 'controle', 'zelfwaardering', 'verantwoordelijkheid en schuld' en 'veiligheid'.

De nadruk op 'cognitieve domeinen' is niet in de laatste plaats ontstaan om didactische redenen: het dwingt the-

EXAMPLES OF NEGATIVE AND POSITIVE COGNITIONS	
NEGATIVE COGNITIONS	POSITIVE COGNITIONS
RESPONSIBILITY/DEFECTIVENESS	
I'm not good enough	I am good enough/fine as I am
I don't deserve love	I deserve love; I can have love
I am a bad person	I am a good (loving) person
I am incompetent	I am competent
I am worthless/inadequate	I am worthy; I am worthwhile
I am shameful	I am honorable
I am not lovable	I am lovable
I deserve only bad things	I deserve good things
I am permanently damaged	I am/can be healthy
I am ugly/my body is hateful	I am fine/attractive/lovable
I do not deserve ...	I can have/deserve ...
I am stupid/not smart enough	I am intelligent/able to learn
I am insignificant/unimportant	I am significant/important
I am a disappointment	I am OK just the way I am
I deserve to die	I deserve to live
I deserve to be miserable	I deserve to be happy
I am different/don't belong	I am OK as I am
I have to be perfect (out of inadequacy)	I am fine the way I am
RESPONSIBILITY: Action	
I should have done something*	I did the best I could
I did something wrong*	I learned/can learn from it
I should have known better*	I do the best I can/I can learn
*What does this say about you? (e.g. therefore, I am...)	
I am shameful/I am stupid/I bad person	I'm fine as I am
I am inadequate/weak	I am adequate/strong
SAFETY/VULNERABILITY	
I cannot trust anyone	I can choose whom to trust
I cannot protect myself	I can learn to protect myself
I am in danger	It's over; I am safe now
I am not safe	I am safe now
I am going to die	I am safe now
It's not OK (safe) to feel/show my emotions	I can safely feel/show my emotions
POWER/CONTROL	
I am not in control	I am now in control
I am powerless/helpless	I now have choices
I cannot get what I want	I can get what I want
I cannot stand up for myself	I can make my needs known
I cannot let it out	I can choose to let it out
I cannot be trusted	I can be trusted
I cannot trust myself	I can learn to trust myself
I cannot trust my judgment	I can trust my judgment
I am a failure/will fail	I can succeed
I cannot succeed	I can succeed
I have to be perfect/please everyone	I can be myself/make mistakes
I can't handle it	I can handle it

Figuur 1. Voorbeelden van NC's, PC's en cognitieve domeinen in het tekstboek van Shapiro

rapeuten om goed na te denken over wat is er 'beschadigd' in termen van betekenisverlening, en dus ook over wat er 'gerepareerd' moet worden: het brengt orde in de chaos van steeds langer wordende lijstjes onder therapeuten met mogelijke NC's. Het laten kiezen van een NC uit zo'n lijstje bij wijze van 'multiple choice' is overigens echt onverstandig, omdat hierdoor de connectie met het 'target' verloren gaat. Het lezen van een lijstje met NC's en het tegelijkertijd in gedachten houden van het 'target' is immers onmogelijk.

De therapeut wordt uitdrukkelijk uitgedaagd om vooraf een hypothese te vormen over de disfunctionele betekenis die door de herinnering aan de traumatische gebeurtenis wordt geactiveerd. Het geeft de therapeut de mogelijkheid om directief te zijn over de meest adequate selectie. Voor de patiënt is het immers moeilijk om het idee achter de NC-selectie te doorgronden. De letterlijke instructie luidt: *Vraag je af - luisterend naar het verhaal en kijkend naar het gekozen 'target' - in welk domein (vermoedelijk) de negatieve cognitie is te vinden.*

In de loop van de tijd zijn de 'cognitieve domeinen' steeds centraler komen te staan. Zo worden in de EMDR-basistraining de afzonderlijke domeinen uitgebreid be-

sproken en in het standaardprotocol zijn de instructies aangepast aan de keuze van het vermoedelijke domein. Mogelijk ten overvloede moet nog gezegd worden dat deze aanpassingen niet gebaseerd zijn op wetenschappelijk onderzoek. Er is veel onderzoek gedaan naar het belang van oogbewegingen en andere werkgeheugenbelastende taken, maar er zijn geen studies gedaan naar het belang van specifieke onderdelen van het protocol. We weten dus niet of de Nederlandse aanpassingen ook echt een meerwaarde hebben.

Het belang van een 'juiste' NC

Los van de hiervoor genoemde argumenten kunnen we ons afvragen hoe belangrijk de selectie van een goede NC is. Met name in de domeinen 'schuld' en 'zelfwaardering' kan een rake NC in belangrijke mate bijdragen aan een verhoging van de SUD: met het benoemen of blootleggen van de disfunctionele betekenis wordt het traumatische geheugennetwerk optimaal geactiveerd. In sommige gevallen leidt dit zelfs al direct tot een soort herevaluatie: "Wat stom dat ik me nu weer zo'n slechte dochter voel, terwijl ik eigenlijk niets verkeerd deed."

In het domein 'controle' (het plaatje is objectief naar, of de machteloosheid van toen wordt nu weer gevoeld) levert het vragen naar de NC meestal geen extra lading op. De therapeut wordt aangemoedigd geen vaart te verminderen en lading te verliezen en de reactie van de patiënt samen te vatten met: "Klopt het dat je je (opnieuw) machteloos voelt als je nu naar het plaatje kijkt?" Dit geldt ook voor targets in het domein 'veiligheid': meestal betreft het herbelevingen van het gevaar van toen, en niet zozeer disfunctionele betekenisverlening in de actualiteit.

In veel gevallen is het trouwens zo dat de EMDR 'toch wel loopt', getuige de vele succesvolle behandelingen van beginnende EMDR-therapeuten, waarbij ze de NC - en zelfs de targetselectie - niet zo uitvoerden als bedoeld. De grootste winst valt natuurlijk te behalen in die gevallen waarin het *juist niet* loopt zoals gehoopt. Dan helpt kennis over de verschillende domeinen om er sneller achter te komen wat er aan de hand is en kan de therapeut beter bijsturen.

Toen versus nu

De vraag naar het belang van het precies volgen van het protocol heeft ook betrekking op de 'toen versus nu'- kwestie. Het Nederlandse protocol legt hier veel nadruk op: "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?" In veel gevallen doet het er misschien niet zo toe, maar het proces kan sneller en scherper verlopen als het onderscheid goed wordt gehanteerd, en soms ligt een minder optimale keuze van het 'target' ten grondslag aan stagnaties tijdens het proces of het uitblijven van het beoogde effect. De laatste tijd is er in Nederland een tendens om er van uit te gaan dat de keuze van het plaatje belangrijker is dan de NC-bepaling, vooral sinds er meer oog is gekomen voor fantasiebeelden ('wat er had kunnen gebeuren') en doemscenario's over 'wat er zou kunnen gebeuren' (*flashforwards*). Bij een verkeerd gekozen NC staat de trein misschien niet hoog genoeg op de berg, maar bij een verkeerd gekozen 'target' staat de trein op de verkeerde berg!

Conclusie

In Nederland wijken we op een aantal punten af van het EMDR-standaardprotocol zoals dit door Shapiro circa vijftien jaar geleden werd uitgewerkt (Shapiro, 2001). Het hier besproken onderscheid in 'cognitieve domeinen' betreft een van deze verschillen. We beargumenteerden dat een goed begrip van de NC behulpzaam kan zijn in het denken over wat er is '*beschadigd*' in termen van betekenisverlening en wat er (dus) '*gerepareerd*' moet worden. Buiten Nederland wordt 'losser' omgegaan met de NC. Het belangrijkste criterium lijkt of de betreffende uitspraak lading creëert. In de ogen van Nederlandse toehoorders ziet de EMDR er dan bij buitenlandse sprekers nogal 'sloordig' uit.

In een volgend nummer van EMDR Magazine zullen meer verschillen tussen het Nederlandse en het oorspronkelijke protocol van Shapiro worden besproken, waaronder de stap '*back-to-target*', vragen naar de SUD, het weglaten van 'de veilige plek' en het positief afsluiten. ■

¹ Het criterium 'disfunctionaliteit' is problematisch bij het domein controle, waarover in een volgende publicatie meer.

Literatuur

Jongh, A. de, & Broeke, E. ten (2003/2012). *Handboek EMDR. Een geprotocolleerde behandelingsmethode voor de gevolgen van psychotrauma*. Amsterdam: Pearson.

Shapiro, F. (2001). *Eye Movement Desensitization and Reprocessing: Basic principles, protocols and procedures*. New York: Guilford Press.

Jongh, A. de, Broeke, E. ten & Hornsveld (2016). EMDR standaardprotocol. Voor VEN-leden te raadplegen op www.emdr.nl.

Reacties zijn welkom en kunnen worden gestuurd naar het secretariaat.