



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

Deel IV: Scherpstellen, desensitisatie en 'Back to target'

Tekst: **Hellen Hornsveld, Erik ten Broeke** en **Ad de Jongh**

In een serie artikelen (Hornsveld, Ten Broeke & de Jongh, 2017a, b, c) bespreken wij de belangrijkste aanpassingen in het Nederlandse EMDR-standaardprotocol ten opzichte van de originele versie van Shapiro. In deze bijdrage gaan we met name in op de onderdelen *Scherpstellen en Desensitisatie* (stap 2 en 3) van het protocol. Daarnaast wordt de huidige Nederlandse 'back to target'-procedure beschreven.

In januari is er een nieuwe versie van het Nederlandse EMDR-standaardprotocol verschenen (versie 2018). Net als in voorgaande jaren is deze tot stand gekomen in samenwerking met de protocollencommissie, onder leiding van Franka Groote, die alle suggesties voor verbetering door het jaar heen heeft verzameld. Het EMDR-protocol voor kinderen en jongeren tot achttien jaar volgt de wijzigingen in het EMDR-standaardprotocol op de voet. Beide protocollen worden daarmee langzamerhand een soort VEN-document waar veel mensen bij betrokken zijn. Niettemin worden de uiteindelijke beslissingen noodzakelijkerwijs genomen door de auteurs van het protocol. Net als in voorgaande jaren betreft het verscheidene tekstuele wijzigingen die het geheel beter leesbaar maken en ervoor zorgen dat het protocol vlotter kan worden toegepast. Veel dank aan alle VEN-leden die hieraan hebben bijgedragen. Naast de tekstuele wijzigingen is er in de loop der jaren ook een aantal wezenlijke inhoudelijke aanpassingen doorgevoerd. Dat geldt met name voor de *back-to-target* - procedure die met ingang van 2018 een aanzienlijke wijziging heeft ondergaan. Het nieuwe protocol kan worden gedownload van de website www.emdr.nl

Hulp onderweg

Ten opzichte van Shapiro's protocol is de Nederlandse versie daarvan nogal uitgebreid. Het lijkt daardoor aan de ene kant wat omslachtiger en moeilijker te leren, maar aan andere kant helpt de uitgebreidheid van het protocol juist bij het signaleren en het oplossen van

vaak voorkomende dilemma's. Zo zijn er bijvoorbeeld uitgeschreven tekstgedeelten die helpen bij het op een correcte wijze maken van een keuze tussen twee beelden (*targets*) of twee mogelijke NC's bij hetzelfde beeld, die in het originele protocol van Shapiro ontbreken. Een ander voorbeeld is het controleren of de patiënt de instructie daadwerkelijk heeft begrepen. We denken dat recente tekstuele aanpassingen de 2018-versie van het EMDR-standaardprotocol nog krachtiger en werkbaarder hebben gemaakt. Deze kracht proberen we te illustreren aan de hand van de bespreking van de meest relevante inhoudelijke verschillen met Shapiro's versie.

Veilige plek en stopteken

In het protocol van Shapiro wordt standaard begonnen met een 'veilige plek'-oefening. Ook wordt er een stopteken (hand opsteken) afgesproken, zodat de patiënt op eenvoudige wijze kan aangeven dat hij of zij de EMDR-sessie (tijdelijk) wil onderbreken. Over de 'veilige plek' zegt Shapiro: *"I will include one exercise that can be particularly helpful to reassure the client that he can quickly recover his emotional stability during any disturbance."* (Shapiro, 2001, p. 125.) [...] *"It also serves to set up an initial positive association with the use of eye movements."*

'De veilige plek' en 'het stopteken' zijn bedoeld om de patiënt gerust te stellen en de *arousal* te verlagen. Helaas ontbreekt wetenschappelijk onderzoek naar de werkzaamheid en de noodzaak van deze procedurele ►

elementen. Daarnaast zijn er volgens ons goede argumenten om beide onderdelen niet vast in het standaardprotocol op te nemen. Ze zouden namelijk een averechts effect kunnen hebben, in die zin dat patiënten hiermee onbedoeld de boodschap krijgen dat de behandeling met EMDR wel eens uit de hand zou kunnen lopen, en dat deze daarom op ieder moment acuut moet kunnen worden afgebroken. Dit kan bij de patiënt (en wellicht ook bij de therapeut) leiden tot onnodige zorgen over wat er komen gaat en de neiging versterken tot (cognitief en affectief) vermijding. Bovendien is inmiddels vastgesteld dat het contraproductief is om de patiënt zo 'rustig mogelijk' de EMDR in te laten gaan. Een optimaal hoge *arousal* is juist belangrijk voor het reconsolidatieproces dat bij de toepassing van EMDR plaatsvindt (zie Littel e.a., 2017). Kortom, het standaard aanbieden van een imaginair toevluchtsoord lijkt weinig zinvol voor de gemiddelde patiënt. Voor kwetsbare patiënten, zoals patiënten met zeer ernstige herbelevingen en dissociatieve symptomen, is het opbouwen van een 'veilige plek' mogelijk wel zinvol. In dat geval krijgt de interventie meer de vorm van *Resource Development and Installation (RDI)*, of van een aparte imaginatieoefening, los van het standaardprotocol (zie Ten Broeke e.a., 2012 voor een mogelijke aanpak).

Targetselectie

In het Nederlandse standaardprotocol bestrijkt het onderdeel targetselectie bijna twee pagina's. In Amerika wordt volstaan met: *"What picture represents the worst part of the incident?"*, of – naar keuze – *"What picture represents the entire incident?"* En als er geen beeld is: *"As you think of the experience, what comes up?"* Dat is dus alles wat betreft Shapiro's protocol. Starten met een stilstaand beeld vindt Shapiro belangrijk, omdat het de ingang is tot het gehele dysfunctionele (traumatische) geheugennetwerk dat moet worden geactiveerd (p.133). Hoewel zij elders benadrukt dat het bij EMDR niet gaat om wat destijds het naaste was, maar wat momenteel het naaste is om aan te denken, maakt Shapiro zich bij de instructies, zoals hierboven geciteerd, niet al te druk om het handhaven van het verschil tussen 'toen' en 'nu'. In Nederland ligt dit anders. Wij veronderstellen dat de vraag *"Even voor de zekerheid, is dit het beeld in je hoofd dat 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?"* patiënten vanuit een ander perspectief naar hun ervaring laat kijken, en hen doet beseffen dat er een verschil is tussen wat destijds zo naar was en – belangrijker – wat hen *momenteel* raakt (*arousal!*) als de herinnering wordt opgeroepen.

'Trein op de berg'

Het 'Nederlandse idee' dat de trein zo hoog mogelijk op de metaforische berg moet worden gezet om deze vervolgens zo krachtig mogelijk naar beneden te kunnen laten rollen, vinden we niet op die manier terug bij Shapiro. Zij is juist meer gericht op geruststelling dan op het verhogen van de *arousal*, zoals we al eerder vaststelden bij het bespreken van 'de veilige plek'. Zo geeft ze bijvoorbeeld het advies om na iedere twaalf oogbewegingen de patiënt even aan te moedigen door te zeggen: *"That's it", "Good"* of: *"It's old stuff"*. Dit is, zoals gezegd, tegengesteld aan de Nederlandse procedure waarin juist extra aandacht wordt besteed aan het zo volledig mogelijk activeren van de gehele herinnering met zo min mogelijk vermijding en (dus) zo min mogelijk expliciete geruststelling. Een manier om dat te optimaliseren is de patiënt tijdens het scherpstellen te vragen om de ogen gesloten te houden. In de 2018-versie van het EMDR-standaardprotocol wordt dan ook aangeraden (maar niet verplicht) de ogen dicht te houden tijdens de gehele fase van scherpstellen. Dit heeft de bedoeling om de herinnering zo goed mogelijk te activeren en een zo hoog mogelijke SUD na te streven.

Extra uitleg bovenop de berg?

Afgezien van de NC- en PC-selectie (zie Hornsveld et al., 2017a) zijn er nauwelijks verschillen tussen het Nederlandse protocol en dat van Shapiro als het gaat om het vaststellen van de VoC, de emoties, de SUD-score, en 'waar in het lichaam de spanning of naarheid het sterkst wordt gevoeld'. Omdat de patiënt de uitleg over EMDR alweer vergeten kan zijn op het moment dat de desensitiseringsfase start, stelt Shapiro voor om op het moment dat de oogbewegingen starten, de instructies nog even te herhalen: *"Now remember, it is your own brain that is doing the healing and you are the one in control. I will ask you to mentally focus on the target and to follow my fingers with your eyes. Just let whatever happens, happen, and we will talk at the end of each set. Just tell me what comes up, and don't discard anything as unimportant. Any new information that comes to mind is connected in some way. If you want to stop, just raise your hand."*

Shapiro wil met deze instructie voorkomen dat relevant geheugenmateriaal dat tijdens de desensitiseringsfase van EMDR wordt geactiveerd, *niet* door de patiënt wordt benoemd of zelfs wordt genegeerd, terwijl deze mogelijk wel belangrijk is. Naar ons idee is deze uitleg 'bovenop de berg' echter ongelukkig getimed en draagt het eerder bij aan het stagneren van het proces, dan dat het ruimte geeft aan het proces. Interessant is dat in de laatste

versie van de handleiding van Shapiro's EMDR training (2015, ongepubliceerd) deze extra uitleg op deze plek is verdwenen. Al weten we de achtergrond ervan niet, we juichen dit wel toe.

'Maak je hoofd maar even helemaal leeg en neem een diepe ademteug'

Na een set oogbewegingen schrijft het Amerikaanse protocol de volgende instructie voor: *"Blank it out; let it go, and take a deep breath."* Pas als de patiënt daar klaar voor is, vervolgt de therapeut met: *"What do you get now?"*, or *"What do you notice now?"* Shapiro noemt dit een moment van heroriëntatie. De patiënt mag de focus en concentratie even loslaten, zich heroriënteren en bedenken hoe zijn of haar ervaring het best in woorden kan worden uitgedrukt. Shapiro veronderstelt dat de patiënt, door het geheugenmateriaal even 'los te laten' en als het ware voor een moment een toeschouwer wordt van de eigen binnenwereld, meer controle over de eigen belevingen krijgt. Vooral omdat het 'reprocessen' zo snel kan gaan is het volgens Shapiro belangrijk voor de patiënt om regelmatig even stil te staan en woorden te vinden voor alle veranderingen.

In Nederland is deze instructie al geruime tijd uit het protocol verdwenen, met als belangrijkste argument dat het tot vertraging van het proces leidt en mogelijk kan leiden tot stagnatie van de desensitisatie, doordat de patiënt als het ware de tijd krijgt uit de metaforische trein te stappen. Alles wat het proces kan vertragen en de patiënt in de gelegenheid zou kunnen stellen om te vermijden of censuur toe te passen op het opgekomen geheugenmateriaal, wordt volgens ons in de wijze waarop in Nederland EMDR wordt toegepast zoveel mogelijk voorkomen.

'Back to target'

Het protocol van Shapiro kent de volgende instructie voor *'back to target'*: *"When you go back to the original experience, what are you noticing now? (Pause). Go with that."* Het valt op dat niet gevraagd wordt om terug te gaan naar *'het beeld waarmee we zijn begonnen, zoals dat nu in je hoofd ligt opgeslagen'*, zoals dat in Nederland wordt onderwezen, maar naar de gehele herinnering van de oorspronkelijke ervaring. Ook wordt in Shapiro's protocol niet standaard naar de SUD gevraagd tijdens de *'back to target'*-procedure, maar alleen als er twee keer achter elkaar zich geen veranderingen aandienen. Daarom stellen andere trainers in Europa ook dat het beter is de bepaling van de SUD bij iedere *'back to target'* achterwege te laten. In onze visie is het belangrijk dat de therapeut zich telkens ervan vergewist of (een bepaald aspect van) het target nog spanning oproept, om vervolgens de her-

innering weer 'op scherp' te zetten. In het geval van een erg langzaam dalende SUD kan er eventueel voor worden gekozen, bijvoorbeeld om sociaal wenselijke antwoorden te vermijden en faalgevoelens bij de patiënt te voorkomen, bij *back to target* te laten focussen op het meest spannende detail en alleen te vragen naar de SUD indien de therapeut feedback op de SUD noodzakelijk vindt.

Aanpassing in de 'back to target'-procedure in Nederland

De discrepantie tussen beide *'back to target'*-procedures en de wens van EMDR Europe dat Nederland weer meer in de pas gaat lopen met Shapiro's protocol heeft ons toch aan het denken gezet, en het heeft er toe geleid dat in de Nederlandse 2018-versie een belangrijke aanpassing in de *'back to target'*-procedure is doorgevoerd. Nadat is vastgesteld dat de SUD 0 is, wordt niet meer direct overgegaan tot de installatie van de PC, maar eerst gevraagd om de gehele herinnering nog eens door te lopen om te kijken of er misschien nog *andere* beelden zijn die spanning oproepen, en indien dat het geval is worden die successievelijk gedesensitiseerd. Hiervoor is, nadat is vastgesteld dat de SUD 0 is, nu de volgende tekst in het protocol opgenomen:

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 eens door te lopen. Zijn er nog plaatjes in deze herinnering die spanning oproepen?"

Als dit het geval is, identificeer dan dit beeld, vraag hoeveel spanning het nu nog geeft (SUD) en welk aspect van dit beeld de spanning oproept (*back to target*-procedure). Desensitiseer 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.

Een ander verschil met Shapiro is nog dat in haar protocol alleen *'back to target'* wordt gegaan als er zich geen veranderingen meer aandienen. In Nederland is dit ook het leidende principe, maar daarnaast is het advies om dit toch zeker iedere vijf tot tien minuten te doen. Shapiro vindt dat met deze instructie het natuurlijk verwerkingsproces wordt verstoord (mondelinge mededeling, dd. Edinburgh, 2015). Vanwege de kracht en efficiëntie ►

die wij ervaren bij de (Nederlandse wijze van de) 'back to target'-procedure, hebben ondergetekenden besloten om hierin geen 'toenadering' te doen, en het 'vijf tot tien minuten'-criterium te handhaven.

Tot slot

In dit artikel hebben we enkele belangrijke verschillen met het oorspronkelijke protocol van Shapiro besproken. De intentie van dit artikel en de vorige drie artikelen in deze serie is om de verschillen in visie zo veel mogelijk toe te lichten en er in zekere zin ook verantwoording voor af te leggen. Het is niet bekend of alle aanpassingen en verbijzonderingen in het Nederlandse protocol, dit protocol daadwerkelijk effectiever maken. De resultaten van het omvangrijke wetenschappelijk onderzoek in Nederland doen in ieder geval zeker niet onder voor de resultaten elders in de wereld. Het is onze indruk dat de nauwkeurigheid van de Nederlandse versie van het EMDR-standaardprotocol vaak meer houvast biedt en dat daardoor EMDR frequenter, breder en zorgvuldiger wordt toegepast dan elders. Dit geldt zeker in die gevallen waarin EMDR wordt toegepast en aanvankelijk lijkt te falen, maar waarbij door aanscherping de therapie toch tot een succes kan worden gemaakt. Met andere woorden: de *Dutch protocol-drift* zou er mogelijk toe kunnen

bijdragen dat er minder *individual drift* is, want – eerlijk gezegd – maken wij ons omgekeerd wel vaak zorgen als we op buitenlandse congressen fragmenten van EMDR-sessies zien. ■

Referenties

- De Jongh, A. & Ten Broeke, E. (2003). *Handboek EMDR: een geprotocolleerde behandelmethode voor de gevolgen van psychotrauma*. Pearson Assessment and Information B.V.: Amsterdam.
- Shapiro, F. (2001). *Eye movement desensitization and reprocessing*. Basic principles, protocols, and procedures (2nd ed.). New York: Guilford Press.
- Hornsveld, H. Ten Broeke, E., & De Jongh, A. (2017a). Verschillen tussen het Nederlandse EMDR-standaardprotocol en het originele protocol van Shapiro. Deel I: De negatieve cognitie. *EMDR Magazine*, 5 (13), 42-45.
- Hornsveld, H. Ten Broeke, E., & De Jongh, A. (2017b). Verschillen tussen het Nederlandse EMDR-standaardprotocol en het originele protocol van Shapiro. Deel II: de casusconceptualisatie. *EMDR Magazine*, 5 (14), 44-47.
- Hornsveld, H. Ten Broeke, E., & De Jongh, A. (2017c). Verschillen tussen het Nederlandse EMDR-standaardprotocol en het originele protocol van Shapiro. Deel III: Machteloos makende targets. *EMDR Magazine*, 5 (15), 44-48.
- Littel, M., Remijn, M., Tinga, A.M., Engelhard, I.M., & van den Hout, M.A. (2017). Stress enhances the memory-degrading effects of eye movements on emotionally neutral memories. *Clinical Psychological Science*, 5, 316-324.
- Ten Broeke, E., Oppenheim, H.J., & De Jongh, A. (2012). EMDR en de behandeling van complexe PTSS. In Ten Broeke, De Jongh & Oppenheim (red.), *Praktijkboek EMDR. Casusconceptualisatie en specifieke patiëntengroepen*. Amsterdam: Harcourt.
- Ten Broeke, E., De Jongh, A., Hornsveld, H. (2018). *Standaardprotocol EMDR*. Beschikbaar via: www.emdr.nl