



EMDR Protocol

Gerichte Boosheid

verdiepingsworkshop

Herman Veerbeek

*Psychotraumatheapeut, Cognitief Gedragstherapeut VGCT en
EMDR supervisor i.o.*

WEDERKERIGHEID / GELIJKHEID IN RELATIES

DE ANDER
DOET WAT
VOOR JOU



JIJ DOET WAT
VOOR DE
ANDER



DE ANDER:

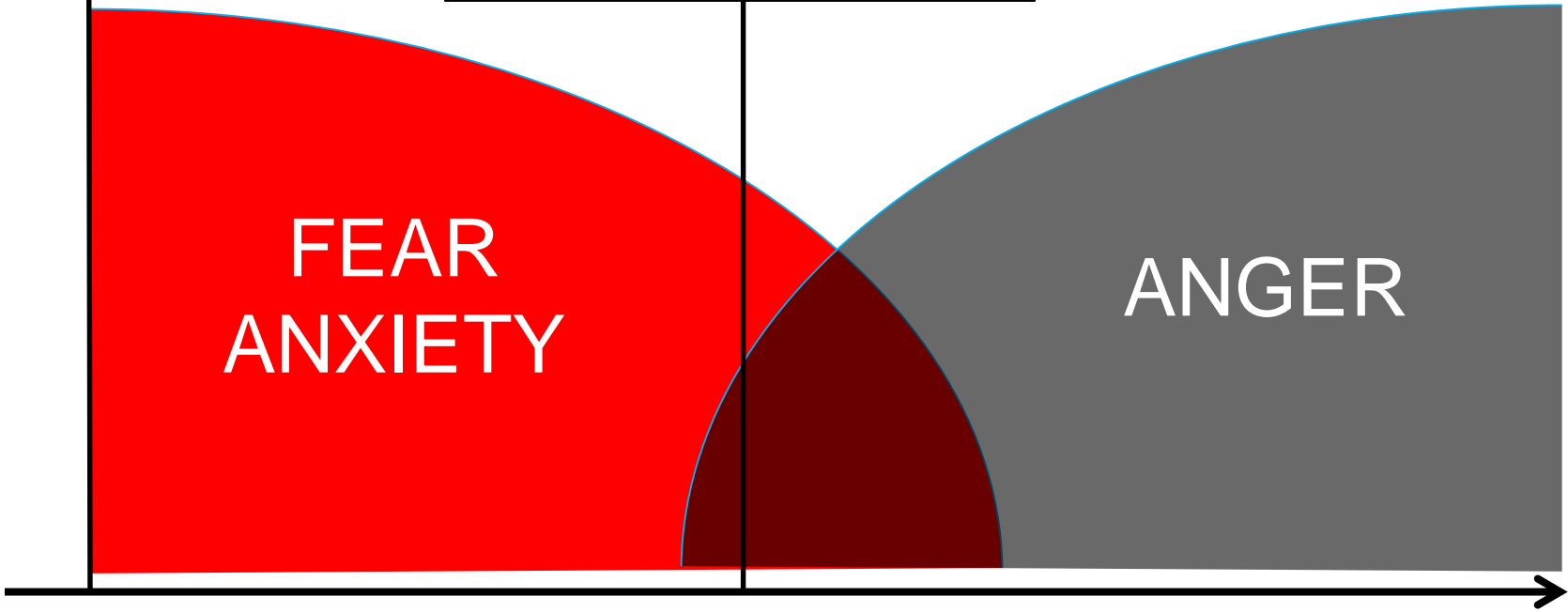
- ZIT JE DWARS /
- DWARSBOOMT JE
- IS ONRECHTVAARDIG
- BEROKKENT JE
SCHADE / LEED



VERGETEN?
VERGEVEN?
TERUGPAKKEN?

TRAUMATIC
EVENT /
EPISODE

TREATMENT /
GETTING STRONGER /
DANGER IS OVER



FEAR
ANXIETY

ANGER

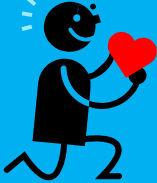
time

Orth & Wieland (2006)


Top-down

Wie is de baas: verstand of gevoel?


~~“VERSTAND”~~
observeren, redeneren, betekenis verlenen, besluiten
controle centrum
VERGETEN EN VERGEVEN



EMOTIONELE BREIN
roep om actie, motiveert, alarm
OOG OM OOG, TAND OM TAND



Bij teveel beschadigingen



REPTIELENBREIN
Reflex, lijf en zintuigen, automatische programma's

Bottom-up

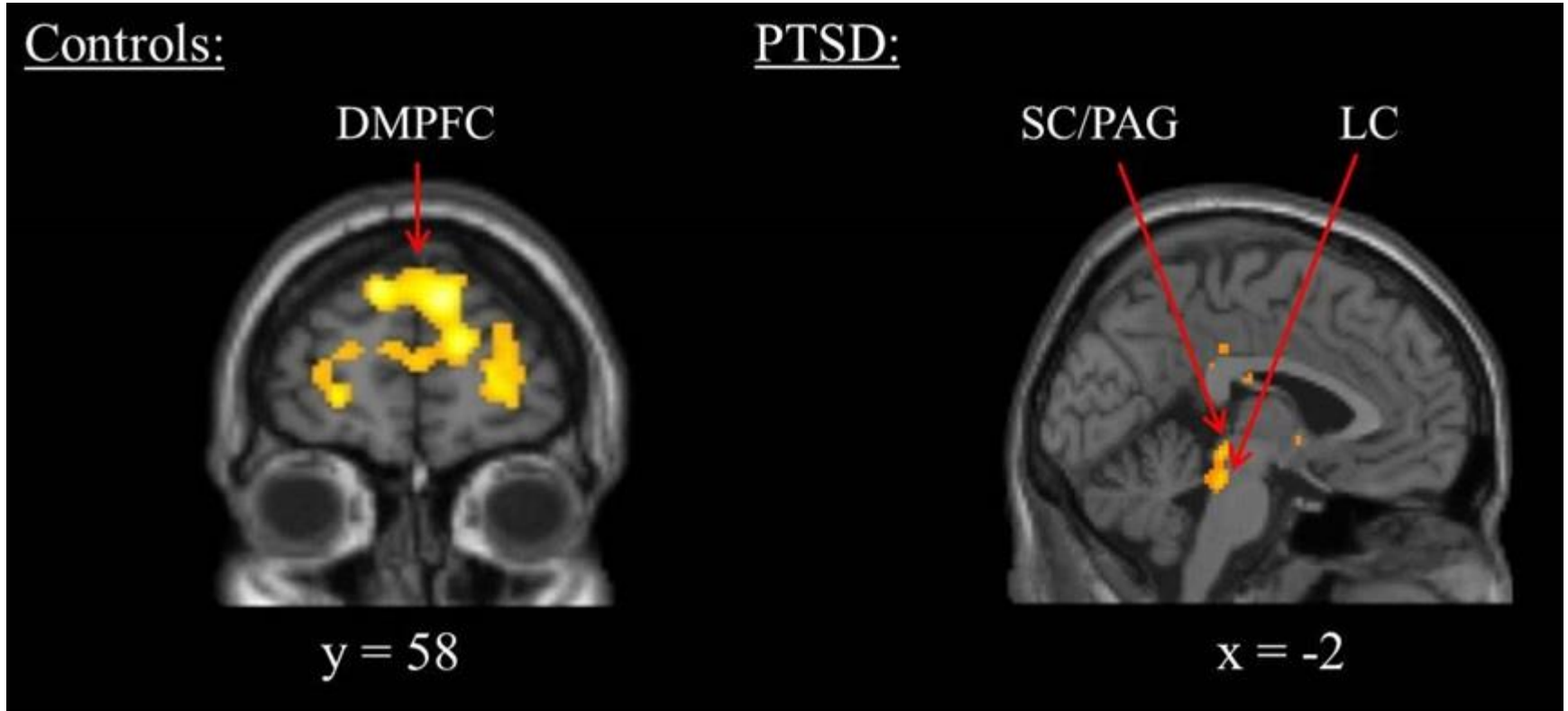
Steuwe et al (2014) Effect of direct eye contact in controls and PTSD

DMPFC: Dorsomedial Prefrontal cortex

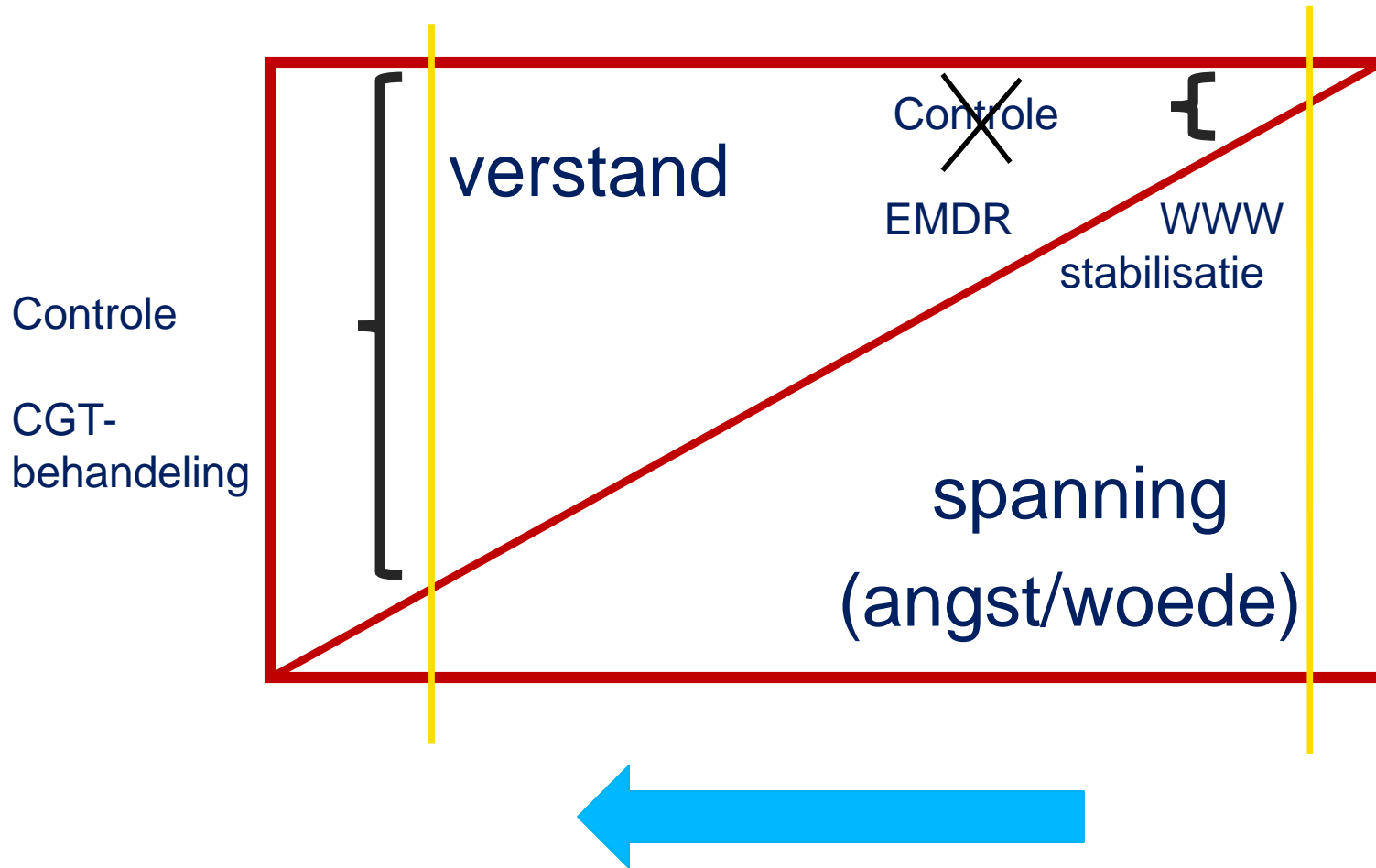
SC: Superior Colliculus

PAG: Periaqueductal Gray

LC: Locus Coeruleus



Controle en interventie bij hoge spanning



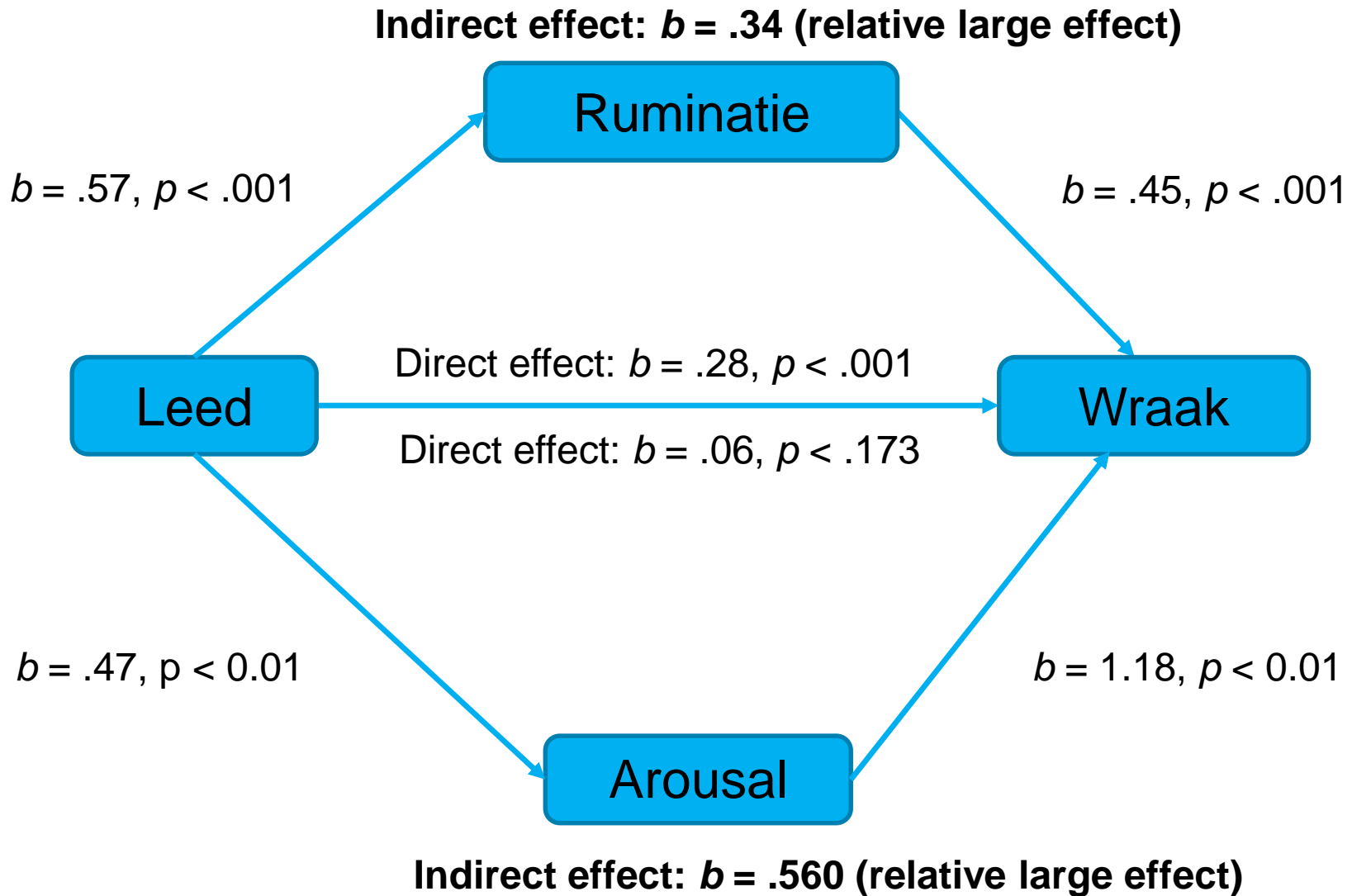
WWW – doel samengevat

Patients with reactive anger symptoms, like arousal, rumination and retaliative urges, are often treated with Cognitive Behavioral Therapy based anger management programs. While these programs are found to effectively regaining control, the level of arousal has shown to remain unaffected. The 'EMDR Protocol Directed Anger' (EDAP) is hypothesized to reduce the level of arousal, rumination, revenge urges and anger expression, and to increase anger control. This protocol, developed by the author (H.V.), is based on the assumption that harm done by others may result in chronic anger-symptoms. The EDAP facilitates processing of the anger towards the harm doer, using bilateral stimulation, imagery and sensorimotor techniques.

Gegeneraliseerde boosheidsklachten zijn op te vatten als de 'gestapelde' boosheid jegens specifieke personen in het leven van de patiënt, die patiënt leed hebben bezorgd (respondent conditioneringsparadigma).

Het 'ontladen' en 'verwerken' van die gerichte boosheid zal de boosheidsklachten niet alleen controleerbaar maken, maar juist doen reduceren.

Model Vragenlijst Gerichte Boosheid / Mediators



Chronische overactivatie van het limbisch systeem en afgenomen controle vanuit corticale processen leidt tot een eveneens chronische impulscontrole- en emotieregulatieproblemen. Daarbij leidt de beperkte beschikbaarheid van verbaal werkgeheugen tot een aanzienlijke reductie van responsiviteit voor verbale therapie.

Met name visuele processen voeden de hyperarousal en boosheidsruminatie (McHugh et al., 2012), welke op hun beurt de wraakdrang-, fantasie en actiekans aanzienlijk verhogen, daar waar verbale processen een significant mindere invloed hebben op hyperarousal en boosheidsruminatie (Holmes and Matthews, 2005; Steuwe et al, 2014).

1. EMDR

□ Adaptive Information Processing model

Volgens het Adaptive Information Processing model (Shapiro, 2011; Leeds, 2016), welke het theoretische fundament vormt van EMDR, kan psychopathologie opgevat worden als symptomatologie veroorzaakt door beschadigende ervaringen, die dusdanig intrusief waren, dat een normaal verwerkingsproces niet op gang kon komen. Een gevolg hiervan is dat bij triggering van deze ervaringen, de 'bevroren' fysiologische sensaties, emoties, gedachten en gedragsreflexen van toen ook opnieuw worden geactiveerd. Behandeling van deze symptomatologie is dan het middels EMDR verwerken van die ervaring, zodat die ervaring opgenomen kan worden in het 'gezonde', adaptieve neurale netwerk.

□ Bilaterale stimulatie

- Werkgeheugenbelasting bij hoge arousal
- Verdieping, hypnotisch effect bij lage arousal

2. Rescripting vanuit de Schematherapie

“Bij schematherapie stap je als therapeut in de ervaring, voordat de nare gebeurtenis plaatsvindt. Als gezonde volwassene neem je het voor het kind op. Je spreekt de ouders aan op wat ze fout doen, of je neemt het kind mee. Je verandert eigenlijk de gebeurtenis: je voorkomt dat het gebeurt en geeft het kind wat het eigenlijk had moeten krijgen, bijvoorbeeld zorg en erkenning” (Truus Kersten)

In WWW: niet de therapeut, maar de client zelf verandert de gebeurtenis: kanteling onmacht -> macht

Beschadiging en Modi (Bernstein et al, 2007)

Beschadiging:

- Verlating
- Misbruik
- Mishandeling
- Vernedering
- Pestervaring

Gezonde Volwassene niet goed ontwikkeld

Kwetsbaar kind overbelast

Straffende / overeisende kant te sterk

Afstandelijke Beschermer te sterk

WWW Protocol

Overcompenseerder te sterk:

Pester / Aanvaller
Roofdier
Overcontroleerder
Bedrieger / manipulant
Zelfverheerlijker

3. Sensomotorische psychotherapie

“Incomplete actions of defense may manifest as chronic symptoms” (Ogden, 2006)

Het lijf wil de actietendens lang na de oorspronkelijke ervaring(en) nog steeds tot een goed einde laten brengen (overwinning):

“The patient can feel the full, completed experience of his or her capacity to defend through physical action... instead of repeatedly re-experiencing the truncated, aborted defense responses” (Ogden, 2006, p.273)

Uitgangspunten www-protocol (1):

- Woede, wrok en wraakfantasie zijn normale reacties op een abnormale gebeurtenis
- Gegeneraliseerde woede moet gericht worden op de veroorzaker(s)
- In een film-scenario oog in oog met dader, doen wat het lijf wil met de dader. Net zo lang totdat de woede is verdwenen en de actietendens compleet is gemaakt.
ALLES MAG!!

Uitgangspunten www-protocol (2):

- Lijf is het communicatiekanaal
- Validatie gevoel, limitsetting gedrag
- Als client stop zegt is het stop!!
- Niets buiten de grenzen van de therapeut

Uitgangspunten www-protocol (3):

- angst moet niet domineren
- client moet ZELF de dader confronteren
- de boosheid moet gericht worden op de dader, niet op iemand of iets anders

(Geen & Quanty, 1977)