EMDR Update

ViaMarieke

Marieke Meijerink – Miedema

Klinisch psycholoog

EMDR Europe trainer

Vereniging EMDR supervisor

www.viamarieke.nl

ViaMarieke

programma

- 30 minuten theorie 30 minuten casuistiek/vragen:
- AIP
- Trauma Sensitieve Casus conceptualisatie
- WGB
- Stagnaties in EMDR therapie
  - Functie van het problem
  - Blocking
  - Looping
  - Interweaves

AIP

ViaMarieke

Ons brein is een zelf **genezend informatieverwerkingssysteem** dat nieuwe ervaringen **integreert** in **bestaande netwerken** van het geheugen en kennis geeft door **adequate betekenis** te geven aan ervaringen: verteert' informatie: alleen dingen die relevant lijken, worden permanent opgeslagen.

Adaptive Information Processing waarbinnen Accelerated Information processing plaatsvindt

ViaMarieke

Aangeboren verwerkingsmechanisme

Trauma → hoge mate van affect en arousal, opgeslagen in geïsoleerd

memory network

In traumatisering (T-trauma en t-trauma):

Het informatieverwerkingssysteem raakt 'overbelast’
De informatie wordt disfunctioneel opgeslagen (bevroren herinneringen) in staatsspecifieke vorm

AIP model: Voorbij PTSS

ViaMarieke

Bij traumatisering (T-trauma en t-trauma):

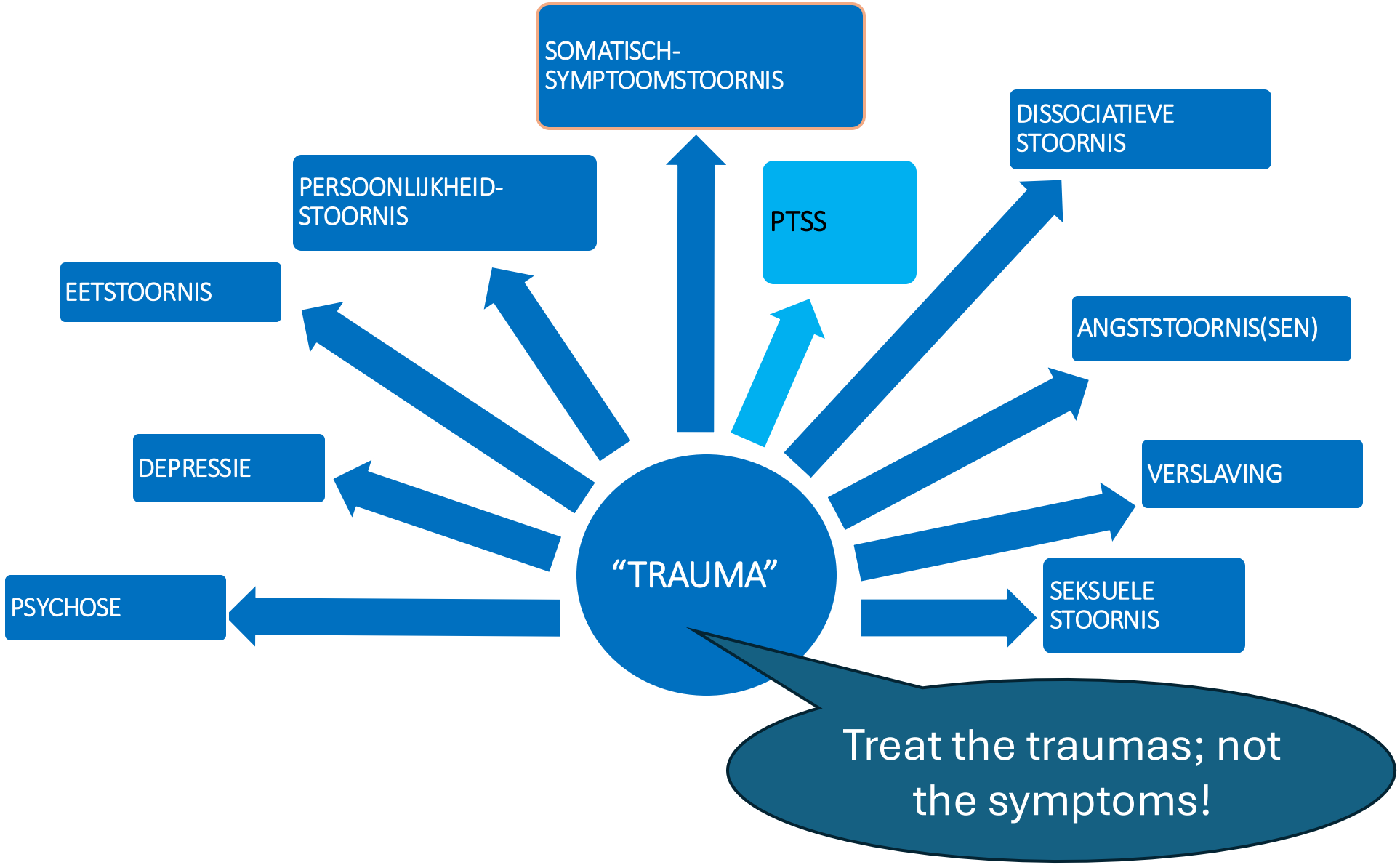
- Informatieverwerkingssysteem raakt 'overbelast’
- Informatie wordt disfunctioneel opgeslagen in een toestand-specifieke vorm

Trauma-netwerk:

- Synoniemen: bevroren herinneringen, negatieve geheugenrepresentaties, episodisch geheugen.
- Kan geactiveerd worden door actuele triggers.
- Is blauwdruk voor disfunctionele reacties in het hier en nu: "het verleden is aanwezig".
- Leidt tot klachten en/of stoornissen, niet alleen PTSS!

Shapiro's AIP model

ViaMarieke



ViaMarieke

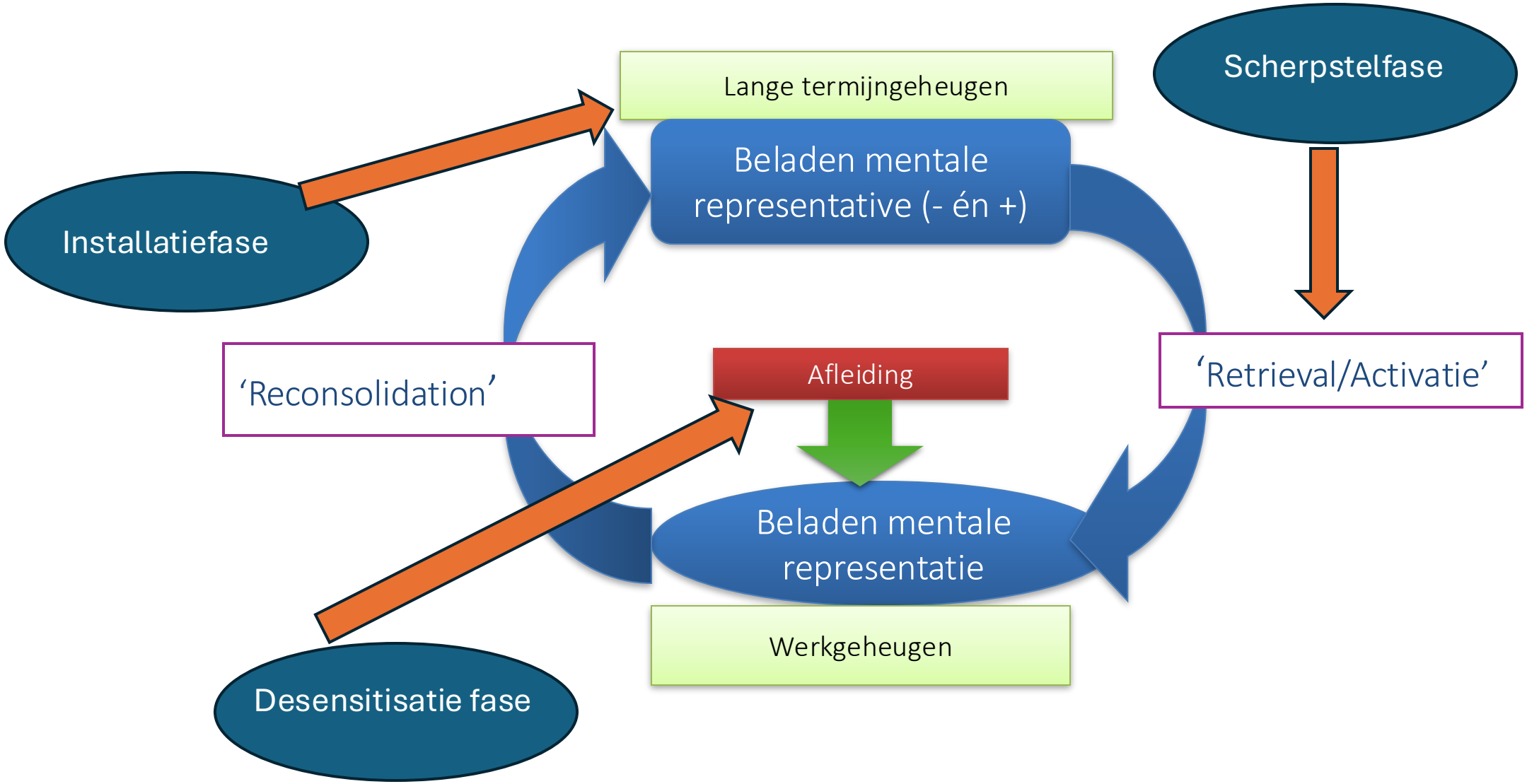
DE WERKGEHEUGENTHEORIE

Revisie en update

Met dank aan Erik ten Broeke, René van Diest en Hans Jaap Oppenheim voor deze slides

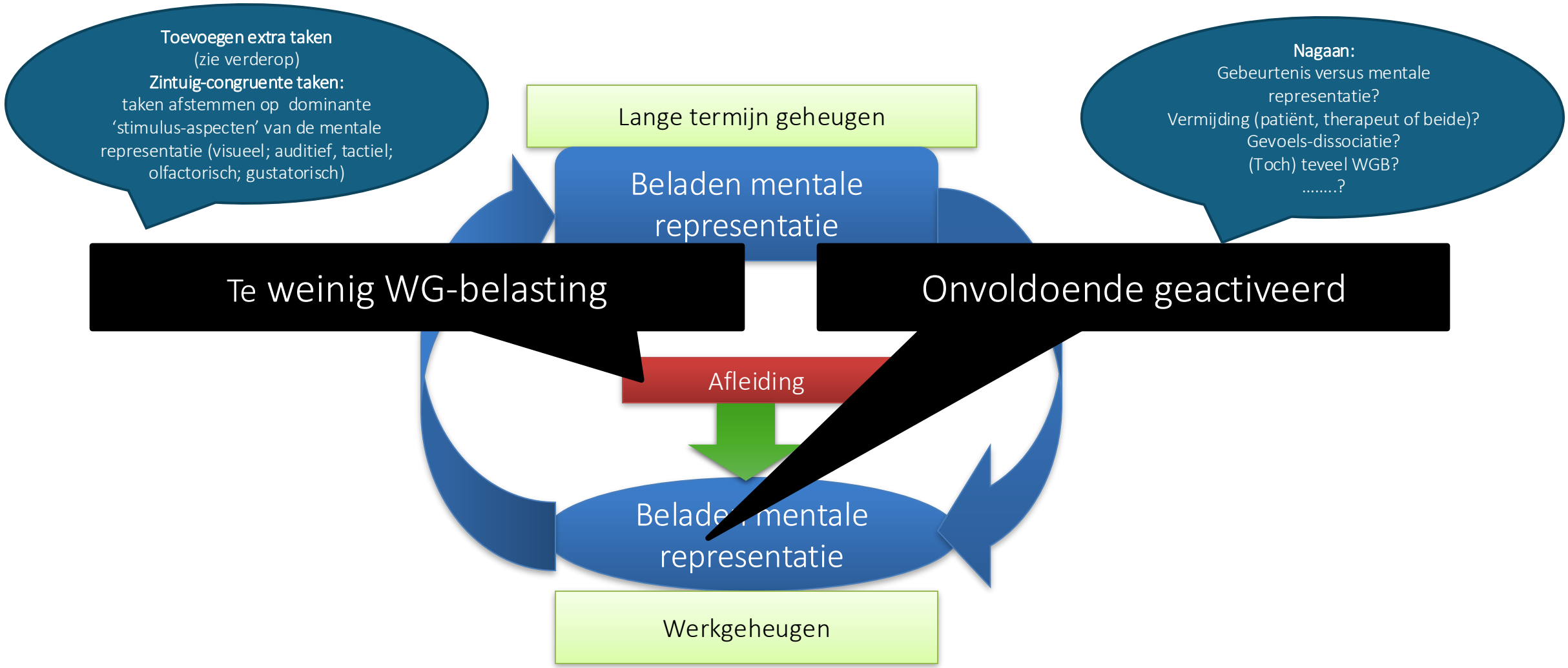
Werkgeheugentheorie

ViaMarieke



Wanneer EMDR niet werkt..

ViaMarieke



Werkgeheugen*hypothese* m.b.t. EMDR

ViaMarieke

Ervaringen (waaronder psychotrauma)

Consolidatie

Lange termijn geheugen

Re-consolidatie

Positieve cognitieve veranderingen ('opwarmen' PC)

Spontaan

Actief activeren

3e effect

Herinnering in werkgeheugen!

(De-consolidatie of De-stabilisatie)

Aanbieden van afleidende taak/stimulus

Competitie tussen:

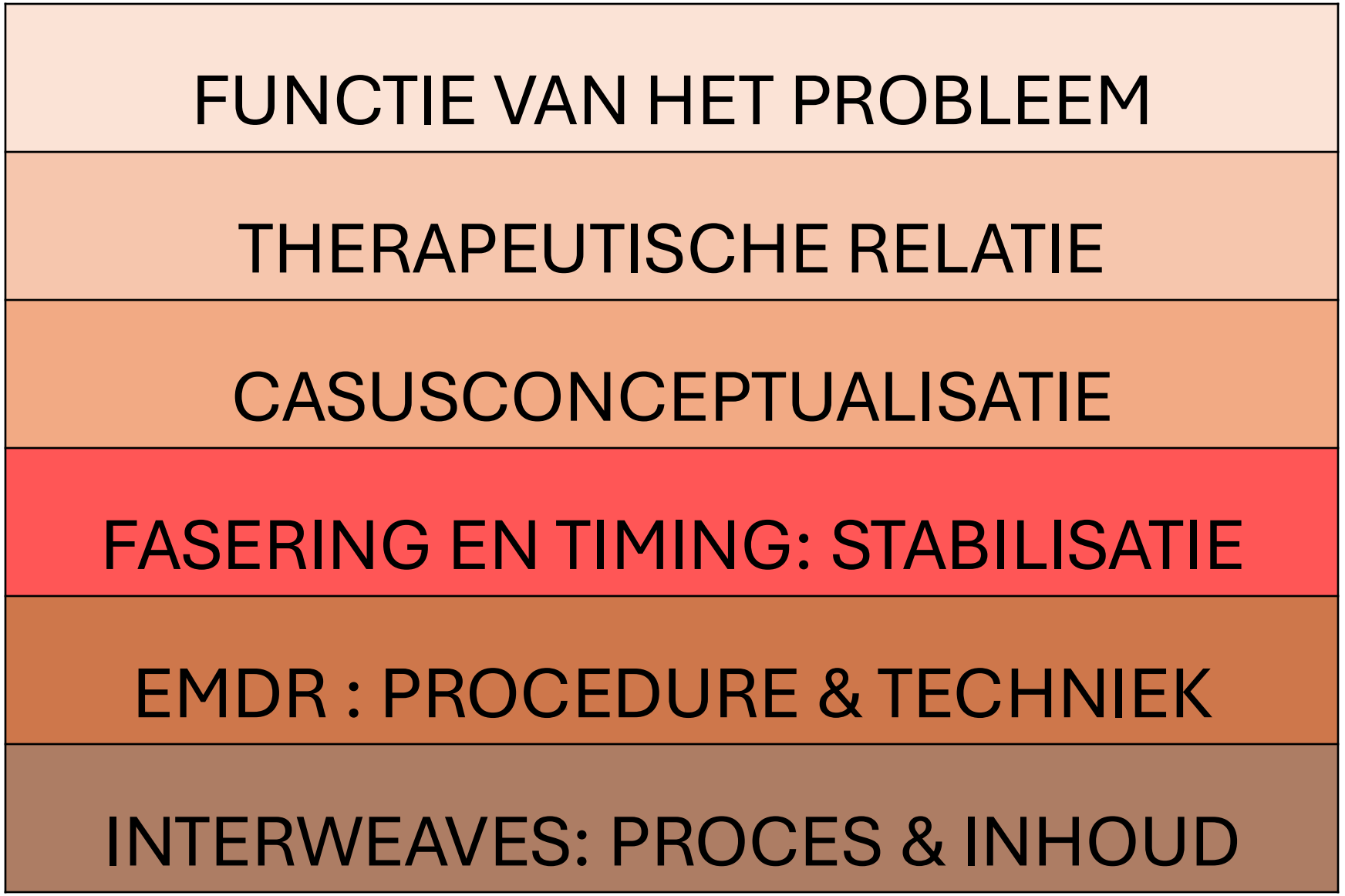
1. **Emotionele Herinnering**
2. **Afleidende stimulus**

2 effecten

Herinnering wordt 1) minder helder en 2) minder emotioneel beladen

NIVEAU'S VAN PROBLEMEN

ViaMarieke



Dank aan
Joany Spierings

ViaMarieke

Functie van het probleem/ de klacht

- Cliënt heeft helemaal geen probleem (is gestuurd?)
- Cliënt heeft wel een probleem, maar wil het houden: het probleem heeft een functie: bv letsel schade – aandacht-….
  - ”weerstand”: de oogbewegingen – vandaag liever niet want…- de klok die te hard tikt – geluiden op de gang etc
- Cliënt heeft een probleem, wil er van af, maar wil niet werken: wil alleen maar ‘hulp’
  - Gebrek aan motivatie
  - Passieve coping stijl
  - Probeert emotioneel tekort zo op te lossen: afhankelijkheid
- Cliënt heeft een probleem, wil het oplossen en is bereid om het nodige werk te doen

Dank aan
Joany Spierings

- Verschillende therapeutische scholen hebben een eigen wijze van casusconceptualisatie

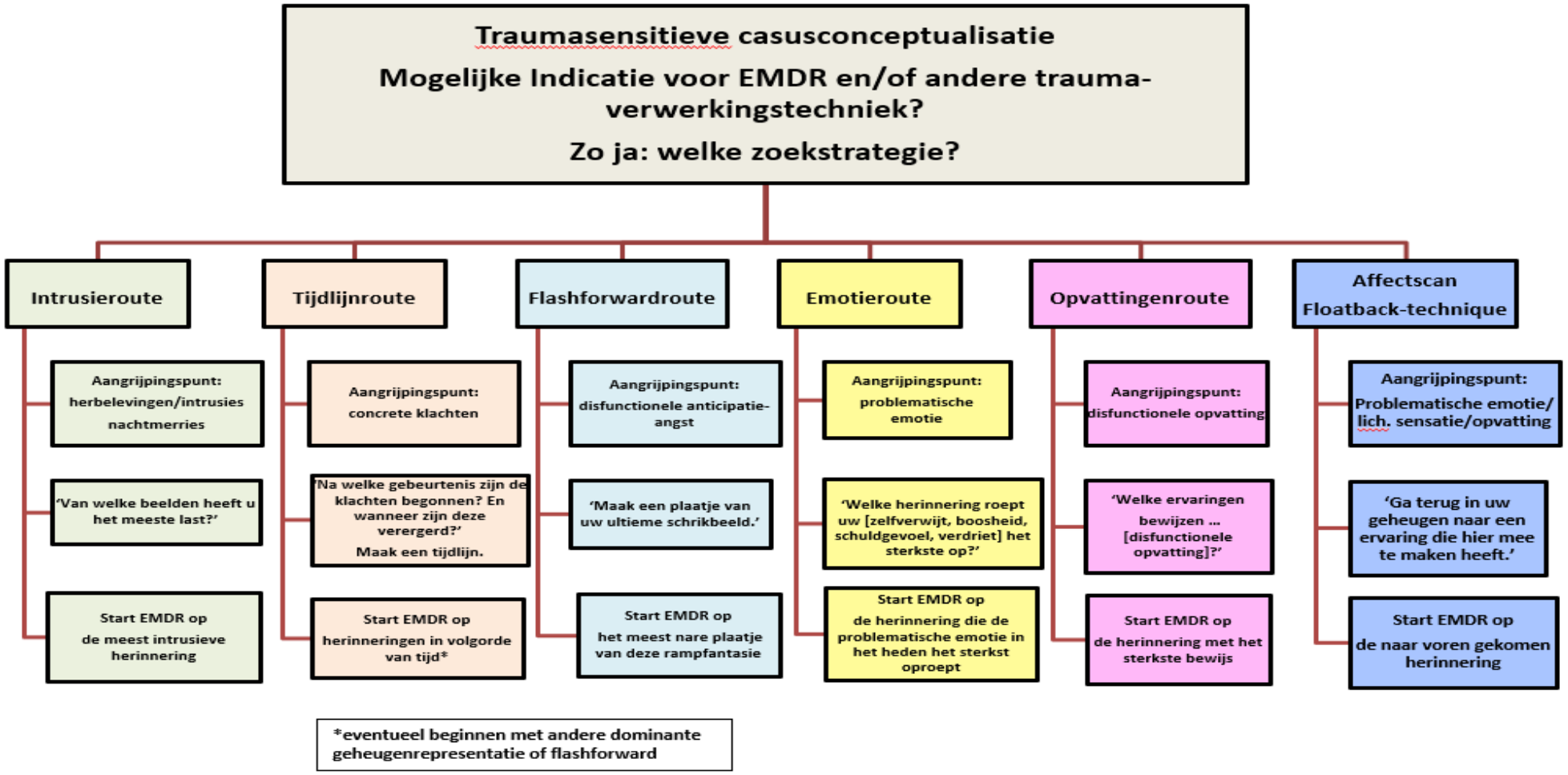
- Ook in EMDR-therapie zijn er **verschillende aangrijpingspunten** voor een casusconceptualisatie

- De CC heeft hierbij als doel precies *die* mentale representaties te vinden, waarmee de symptomen op de meest efficiente manier kunnen worden beinvloed

ViaMarieke

De trauma-sensitieve zoekstrategieën

Februari 2022

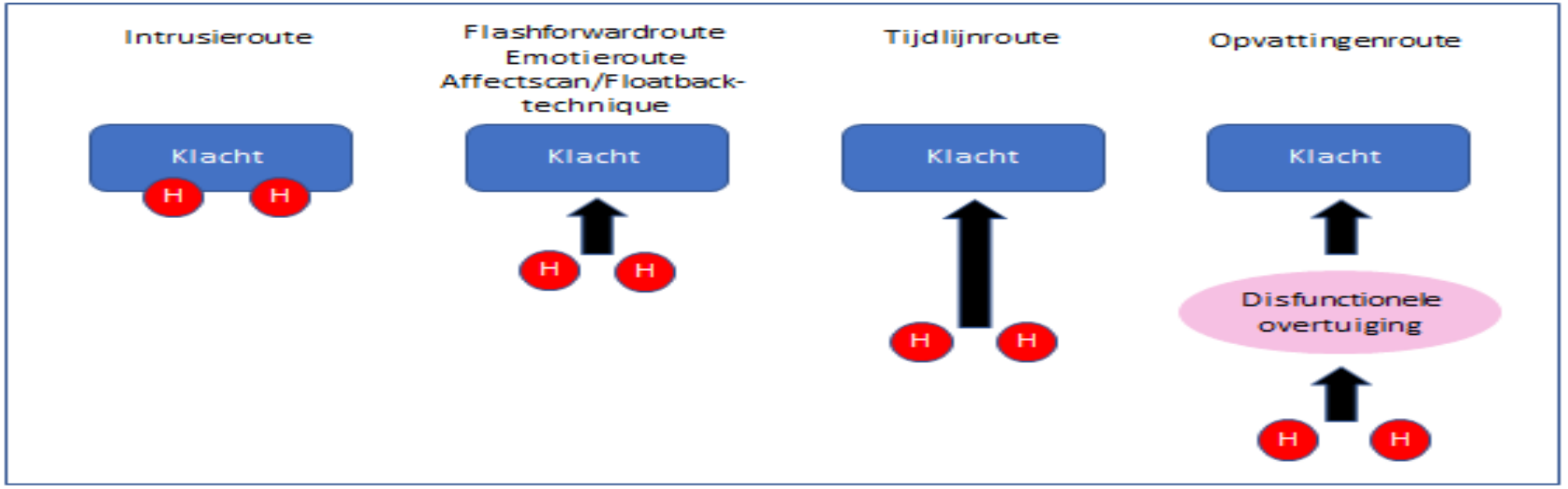


Vooraf:
Afstand tussen klachten & geheugenrepresentaties

ViaMarieke

Naarmate die “afstand” groter wordt,

- des te ‘trager’ het effect op de klachten,
- des te beperkter het ***directe*** effect van EMDR, en
- **des te meer wordt EMDR overwegend deel van de behandeling als geheel**



Blocking

- Herhaaldelijk vastlopen op een bepaald moment in het verwerkingsproces, dan wel bij *back to target*.
- In feite gaat het om een emotionele stagnatie (bijv. uit schaamte of angst voor sterke emoties/ lichamelijke reacties).
- Alsof de trein vastloopt in een te smal of te breed spoor

Hoe herken je *Blocking*

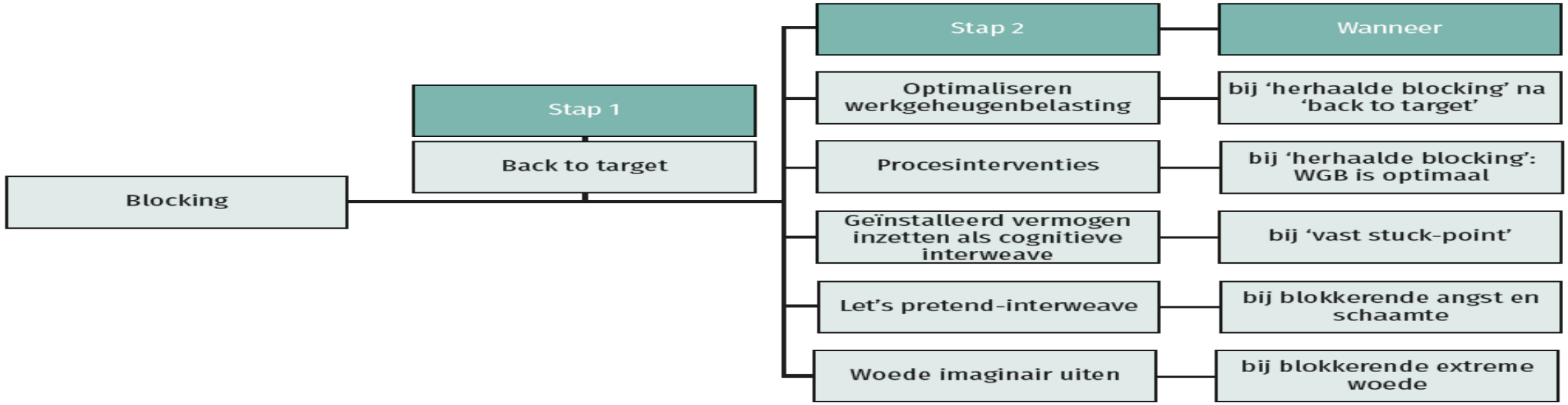
Patiënt beïnvloedt het associatieproces (door actief te sturen of lam te leggen);

- Geforceerde positieve zelfspraak, bijv. ‘verman je, wees een vent’
- Niet kijken naar en niet noemen van (aspecten van) aversieve beelden
- Nadruk moedwillig op lichamelijke reacties of deze negeren/ ontkennen
- Zichzelf afleiden
- (meta) opmerkingen over het proces, bijv. ‘krijg jij zo geen lamme arm’

ViaMarieke

Mogelijke oplossingen *blocking*

- ‘Voorkomen is beter dan genezen’: voorkom blocking door gedegen uitleg over confrontatie met traumamateriaal. Eventueel de informatie herhalen bij BTT.
- Mogelijke interventies bij *blocking*:



Looping

- Ronddraaien in disfunctionele gevolgtrekkingen en overtuigingen
- Er ontstaan ‘lussen’ in het verwerkingsproces. Te merken als een niet of onvoldoende snelle verschuiving van disfunctionele naar functionele betekenisverlening
- Alsof er (een) wissel(s) vastzit(ten) waardoor de trein geen ‘nieuw gebied’ kan bereiken en blijft cirkelen
- Speelt vooral bij patiënten met ernstige psychopathologie (CPTSS, persoonlijkheidsstoornissen) of bij heftig zelfverwijt

ViaMarieke

Cognitive interweaves

- De ontbrekende informatie aanreiken/activeren
- Niet in gesprek gaan!
- Na level 1

→vooral cognitieve interweaves op het veilige hier en nu: Waar ben je nu? Ben je dood gegaan? Waar is je zoon nu?

→Nurturing through : het is oud zeer. Je bent het aan het verwerken. Het is voorbij. Je bent nu veilig.