



UvA-DARE (Digital Academic Repository)

De EMD-Knaller!

Leenders, M.; de Jongh, A.

Publication date

2017

Document Version

Final published version

Published in

EMDR Magazine

[Link to publication](#)

Citation for published version (APA):

Leenders, M., & de Jongh, A. (2017). De EMD-Knaller! *EMDR Magazine*, 5(15), 40-42.
<https://psycho-trauma.nl/wp-content/uploads/2015/07/De-EMDR-Knaller-Leenders-De-Jongh-2017.pdf>

General rights

It is not permitted to download or to forward/distribute the text or part of it without the consent of the author(s) and/or copyright holder(s), other than for strictly personal, individual use, unless the work is under an open content license (like Creative Commons).

Disclaimer/Complaints regulations

If you believe that digital publication of certain material infringes any of your rights or (privacy) interests, please let the Library know, stating your reasons. In case of a legitimate complaint, the Library will make the material inaccessible and/or remove it from the website. Please Ask the Library: <https://uba.uva.nl/en/contact>, or a letter to: Library of the University of Amsterdam, Secretariat, Singel 425, 1012 WP Amsterdam, The Netherlands. You will be contacted as soon as possible.



De EMD-knaller!

Tekst: **Maike Leenders** en **Ad de Jongh** Illustratie: **Charlotte Tasma**

Sjoerd heeft een geschiedenis van seksueel misbruik en fysiek geweld in de kindertijd. Hij heeft een jaar lang traumabehandelingen gehad bij verschillende therapeuten, onder andere met behulp van imaginaire *exposure* en EMDR. De behandelingen wilden niet lukken doordat Sjoerd 'niet bij zijn emoties kwam'. Hij had tijdens de behandeling last van *freeze*-reacties waarin hij vast bleef zitten, net als tijdens de traumatische gebeurtenis zelf, waardoor de behandeling stagneerde. Hij wordt nu verwezen naar een gespecialiseerd centrum voor traumabehandeling waar, omdat de behandeling opnieuw dreigt te stagneren, gekozen wordt voor de inzet van een nieuwe EMDR-techniek: de 'EMD-knaller!'.

Sjoerds laatste EMDR-therapeut had verschillende vormen van werkgeheugenbelasting ingezet, waaronder het zwaaien met een stokje en het aanbieden van tonen door een koptelefoon. Er kwamen associaties op, maar die stopten ook meteen weer. In de verwijfsbrief schreef deze therapeut dat de SUD al *een jaar lang* op 10 is blijven steken. Mogelijk heeft dat te maken met het feit dat hij geleerd heeft om met moeilijke zaken om te gaan, door deze te ontwijken en zich klein te maken. Dit leek ook te gebeuren tijdens de EMDR. Sjoerd was ontwijkend, en zowel zijn therapeut als hijzelf raakten gefrustreerd. Daarom is er besloten om schematherapie in te zetten en Sjoerd daarnaast door te verwijzen naar een kliniek voor intensieve traumabehandeling. Daar krijgt hij nu vijf dagen lang tweemaal per dag een traumagerichte behandeling: in de ochtend anderhalf uur imaginaire *exposure* en in de middag anderhalf uur EMDR.

De eerste dag

Bij de behandelstart toont Sjoerd zich gemotiveerd. De behandeling richt zich meteen op de meest intrusieve herinnering: het seksueel misbruik door zijn opa. De spanning loopt tijdens de imaginaire *exposure* hoog op, maar het lukt Sjoerd wel om binnen zijn *window of tolerance* te blijven. 's Middags wordt hetzelfde trauma behandeld, maar nu met EMDR. Tijdens het multidisciplinaire overleg wordt geopperd om de werkgeheugenbelasting flink hoog te laten zijn; misschien was de te lage werkgeheugenbelasting immers wel de reden waarom de EMDR-therapie eerder niet werkte. Daarom krijgt Sjoerd tijdens de EMDR-sessie, naast oogbewegingen middels de lichtbalk, ook trillers in zijn handen en een koptelefoon op zijn hoofd; bovendien loopt hij op de plaats terwijl hij naar de lichtbalk kijkt. Tijdens deze

eerste EMDR-sessie zakt de SUD van 10 naar 9. Sjoerd is blij verrast met dit resultaat, omdat de SUD nooit eerder is gezakt. De therapeut is echter nog niet helemaal tevreden met deze relatief geringe daling.

De tweede dag

Op de tweede dag wordt in de ochtend nogmaals aan hetzelfde trauma gewerkt. De spanning loopt tijdens de *exposure* opnieuw hoog op. Hoewel het Sjoerd lukt om goed binnen zijn *window of tolerance* te blijven, vindt hij het moeilijk om te accepteren dat zijn opa misschien niet alleen zijn beste vriend was, maar ook een dader. Hij is altijd bang geweest om zijn opa te verliezen en hij durfde daarom niets over het misbruik tegen zijn moeder te zeggen. Zij vroeg hem wel vaak of opa dingen met hem deed die Sjoerd niet wilde. Op een gegeven moment lijkt nu het besef door te dringen dat zijn opa misschien niet zo'n goede opa was, als hij als kleine jongen dacht. Dan komen er ook verdriet en boosheid los.

Tijdens de overdracht in de middagpauze voor de EMDR-sessie overlegt het team hoe het patroon van weinig of geen SUD-daling kan worden doorbroken. Het team besluit om vol in te zetten op een hoge werkgeheugenbelasting. Sjoerd vermijdt in zijn hoofd het liefst iedere confrontatie met het trauma, waardoor de associaties niet op gang komen. De werkgeheugenbelasting wordt daarom verder opgeschroefd: Sjoerd krijgt oogbewegingen met de vingers, een koptelefoon op het hoofd, hij moet zelf *tappen* op zijn eigen knieën en heeft daarnaast de trillers van de EMDR-Kit in zijn sokken. De SUD zakt in deze sessie naar 8. Achteraf blijkt dat Sjoerd tot nu toe tijdens de EMDR-therapie steeds, dwars door de oogbewegingen heen, de beelden was blijven zien. Dat lijkt nu iets te veranderen. ▶



De EMD-knaller!

Vervolgens wordt besloten om de ‘EMD-knaller!’ in te zetten. Dit is een nieuwe, krachtige techniek om maximale werkgeheugenbelasting te creëren. De patiënt wordt eerst gevraagd om met zijn handen een onregelmatig ritme op zijn eigen bovenbenen te tappen (twee taps op het ene been, een tap op het andere been, daarna nog twee taps op datzelfde been, dan weer twee taps op het andere been, daarna nog een tap en dan weer wisselen), en zich vervolgens met beide ogen dicht te concentreren op het naaste beeld van de herinnering. Zodra een patiënt – gestaag doortappend – het beeld echt goed in zijn hoofd heeft en zich op het meest nare detail van het beeld heeft kunnen concentreren, wordt hij gevraagd zijn ogen te openen. Dat is voor de therapeut het teken om snelle oogbewegingen te laten maken en tikjes op de koptelefoon aan te zetten. Na een set van de EMD-knaller, vraagt de therapeut de patiënt naar de SUD en vervolgens wordt de hele procedure een paar keer herhaald. Net zolang totdat de spanning ten aanzien van het targetbeeld substantieel is afgenomen. Daarna kan de therapeut overstappen op de reguliere behandeling, waarbij er ook associaties worden gevolgd (daarom wordt deze massieve werkgeheugenbelastende taak de ‘EMD-knaller!’ genoemd en bijvoorbeeld niet de EMDR-knaller!).

De ‘knaller’ blijkt inderdaad Sjoerds gedachtestroom te doorbreken. Na de eerste set moet hij echt even zoeken naar waar zijn herinnering is gebelevd. De SUD blijkt opeens naar 4 te zijn gedaald. De therapeut moedigt Sjoerd nu aan om weer te gaan tappen, de herinnering naar binnen te halen en opnieuw te focussen op het meest nare detail daarvan, zoals dat nu in zijn hoofd zit. Zodra hij zijn ogen opent, volgt opnieuw een set supersnelle oogbewegingen en tikjes op de koptelefoon. Na nog een serie van deze ‘knallers’ daalt Sjoerds SUD van de herinnering aan het misbruik door zijn opa helemaal naar 0!

Het vervolg

Tijdens de hierop volgende dagen wordt de EMD-knaller! toegepast op de andere traumatische herinneringen van Sjoerd en worden de sessies telkens met een positief resultaat afgesloten. Zo lukt het hem uiteindelijk om alle trauma’s van het behandelplan op SUD 0 te krijgen. Ook

wordt er geoefend met een aanvullende stap, waarbij de patiënt hardop “Tik-Tak, Tik-Tak” moet zeggen: dit is weer een extra tandje met werkgeheugenbelasting erbij.

De EMD-knaller! is een techniek, specifiek bedoeld voor therapieresistente herinneringen, die gebruik maakt van een buitenproportioneel intensieve vorm van werkgeheugenbelasting. Deze werkgeheugenbelasting is gebaseerd op een combinatie van lichamelijke, visuele en auditieve werkgeheugentaken. Het werkzame element voor Sjoerd lijkt te zijn dat hij, door eerst een ingewikkeld ritme te tappen, het akelige beeld van het seksueel misbruik door zijn opa pas echt goed voor zich durft te zien. Voorheen vermeed Sjoerd het om écht de herinnering in zijn werkgeheugen te laden, waardoor de spanning, ondanks de werkgeheugenbelasting van de oogbewegingen, niet *kon* zakken. Mogelijk is het, vanwege de instructies (ogen openen op het moment waarop de herinnering wordt gevoeld), een stuk lastiger voor de patiënt om te vermijden. Door het actief tikken op de eigen bovenbenen neemt daarnaast de kans op dissociatie af en lukt het makkelijker om binnen de ‘*window of tolerance*’ te blijven.

De traumabehandeling heeft Sjoerd goed geholpen. Zijn PTSS-klachten zijn afgenomen en hij merkt tot zijn vreugde dat hij weer intiem kan zijn met zijn partner.

Box 1. De stappen van de ‘EMD-knaller!’

1. Ogen sluiten
 2. Ingewikkelde taps op eigen bovenbenen maken
 3. Traumabeeld ophalen uit het geheugen
 4. Check of de herinnering echt in het werkgeheugen zit
 5. Focus op het meest nare aspect van de herinnering
 6. Ogen openen
 7. Snelle set met oogbewegingen
 8. *Back to target* en SUD checken
 9. Herhaal de procedure
- [Eventueel trillers in de sokken, koptelefoon toevoegen en hardop “Tik-Tak, Tik-Tak” laten zeggen]

Maike Leenders is gz-psycholoog bij PSYTREC in Bilthoven

Ad de Jongh is gz-psycholoog en als bijzonder hoogleraar angst- en gedragsstoornissen verbonden aan de Universiteit van Amsterdam. Daarnaast is hij onder andere behandelaar en directielid van PSYTREC in Bilthoven.