

# HET VERANDEREN VAN KERNOPVATTINGEN MET EMDR

## Vorbereidingsformulier

Kernopvattingen zijn diepgewortelde negatieve opvattingen die mensen over zichzelf, anderen en de wereld kunnen hebben. Deze opvattingen zijn meestal ontstaan in de kindertijd en lopen als een rode draad door iemands leven. Vaak is het zo dat u verstandelijk wel **weet** dat de opvatting niet waar is, maar het toch als waar **aanvoelt**. Als afgeleide van dergelijke kernopvattingen hanteren mensen in hun leven bepaalde regels. Die worden vaak beschreven als zogenoemde 'als..., dan...'-opvattingen.

Voorbeelden van kernopvattingen over uzelf zijn:

- Ik ben niet de moeite waard
- Ik ben een mislukkeling
- Ik mag er niet zijn. Ik doe er niet toe. Ik ben niet goed genoeg. Ik ben oninteressant. Ik ben een loser. Ik ben slecht. Etc.

Voorbeelden van kernopvattingen over anderen zijn:

- Anderen zijn erop uit om je pijn te doen
- Mensen kunnen je zo maar in de steek laten
- Mannen gebruiken je alleen maar voor seks of geld
- Niemand is te vertrouwen

Een voorbeeld van een kernopvatting over de wereld is:

- De wereld is gevaarlijk

Voorbeelden van als-dan-opvattingen die betrekking hebben op **voorspellingen**:

- Als ik voor mezelf opkom, dan zal ik worden afgewezen
- Als ik mensen vertrouw, dan zal ik worden verraden
- Als ik iets probeer, dan zal het mislukken
- Als ik me kwetsbaar opstel, dan zullen mensen mij pijn doen

Voorbeelden van als-dan-opvattingen die betrekking hebben op een **negatief zelfoordeel**:

- Als ik mijn grenzen aangeef, dan ben ik een egoïst
- Als ik niet voor iedereen klaarsta, dan ben ik een slecht mens
- Als je niet wint, dan ben je een loser

Opvattingen kunnen leiden tot klachten en hardnekkige patronen, zoals stemmingswisselingen, depressie, sociale angst, onzekerheid, slecht voor jezelf opkomen, afhankelijkheid, perfectionisme, wantrouwen, etc.

De opvatting die ik het eerst wil veranderen (in overleg met mijn therapeut) is:  
..... [opvatting].

Geef aan hoe waar deze opvatting over het algemeen **voelt** tussen 0 en 100%.  
**Gevoelsmatig** geloof ik dit .....%.

Wat ik zou **willen** geloven in plaats van bovengenoemde (kern)opvatting?  
.....  
**Gevoelsmatig** geloof ik dit .....%.

### **Behandeling met EMDR**

Opvattingen ontstaan meestal door grote of kleine negatieve ervaringen, zoals:

- Geslagen of misbruikt worden
- Gepest of uitgescholden worden
- Onterecht de schuld ergens van krijgen
- Verlaten worden
- Achtergesteld of gekleineerd worden
- Genegeerd worden
- Niet verzorgd of niet getroost worden

Door deze ervaringen bent u gaan geloven dat de (kern)opvatting waar is. Sommige ervaringen van vroeger roepen dan ook nog steeds een naar gevoel op als u eraan terugdenkt. De herinnering activeert de negatieve (kern)opvatting. U voelt zich bijvoorbeeld opnieuw minderwaardig als u terugdenkt aan het gepest worden in groep 6. Hoe vaker uw negatieve (kern)opvatting wordt geactiveerd, hoe meer last u ervan kunt hebben. U denkt bijvoorbeeld vaak: “zie je wel, mij lukt ook nooit iets” (activering van de opvatting “ik ben een mislukkeling”). Om uw nieuwe opvatting te kunnen gaan geloven moet eerst het oude zeer worden opgeruimd. Die veelheid aan negatieve ervaringen bewijzen (gevoelsmatig) namelijk nog steeds uw (kern)opvatting en staan daarmee het profiteren van de goede ervaringen die u in leven heeft meegemaakt (en mogelijk in het dagelijks leven regelmatig meemaakt) in de weg. EMDR helpt met het verwerken van deze negatieve ervaringen. Het bewijsmateriaal wordt als het ware onschadelijk gemaakt. Uw therapeut zal uitleggen hoe dat in zijn werk gaat bij een behandeling met EMDR.

Eerst kiest u drie ervaringen die voor **uw gevoel nu** nog het meest bewijzen dat uw negatieve (kern)opvatting waar is. Kijk daarbij vooral – maar zeker niet alleen - naar ervaringen vroeg(er) in uw leven.

- 1.
- 2.
- 3.

Vorbereiding op EMDR:

Geef een korte beschrijving van elke gebeurtenis van maximaal een half kantje per gebeurtenis, mail dit naar je therapeut of breng het eventueel geprint mee.

---- einde formulier ----

© E. ten Broeke, A. de Jongh, & H. Hornsveld, 2014