

# Bijlagen

**Bijlage 1 Richtlijn diagnostische imaginatie – 138**

**Bijlage 2 Uitleg imaginaire rescripting aan cliënten – 140**

**Bijlage 3 Richtlijn imaginaire rescripting – de  
therapeut herschrijft – 143**

**Bijlage 4 Richtlijn imaginatie van gezonde  
volwassene – 145**

**Bijlage 5 Richtlijn imaginaire rescripting – cliënte  
herschrijft – 147**

**Bijlage 6 Richtlijn toekomstgerichte imaginaire  
rescripting – 149**

**Literatuur – 151**

# Bijlage 1 Richtlijn diagnostische imaginatie

Doel: Opsporen betekenisvolle beelden uit verleden

## Diagnostische imaginatie: stappenplan

- Stap 1 Introductie van diagnostische imaginatie
- Stap 2 Veilige plek
- Stap 3 Nare situatie in het heden
- Stap 4 Affectbrug naar het verleden
- Stap 5 Exploratie van betekenisvolle ervaring uit het verleden
- Stap 6 Terug naar de veilige plek
- Stap 7 Nabespreking

### 1. Introductie van diagnostische imaginatie

Ik ga je zo vragen je ogen te sluiten en ze gedurende tien tot vijftien minuten gesloten te houden. In die tijd zal ik je vragen om beelden op te laten komen van betekenisvolle situaties uit de afgelopen tijd en uit het verleden. Ik zal je door de oefening heen leiden. Naderhand kunnen we dan samen bespreken wat je beleefd hebt en wat we daaruit kunnen leren over je klachten en de achtergrond ervan. Het is geen hypnose, en jij behoudt te allen tijde de controle. Het sluiten van je ogen is enkel bedoeld om je te helpen concentreren op de beelden en te zorgen dat je niet te veel wordt afgeleid door je omgeving.

Goed, dan wil ik je vragen om er even gemakkelijk voor te gaan zitten, voeten op de grond, handen in je schoot ... En je ogen mag je nu sluiten ... Haal eerst maar eens diep adem ... goed zo ... Als eerste wil ik je vragen om je aandacht even te richten op jezelf. Je bent hier naartoe gereisd, mensen waren aan het praten, er was drukte, maar nu gaat het alleen even om jou ... met je voeten op de grond ... wees je maar bewust van de stoel onder je, je rug tegen de leuning ... en je ademhaling ... Je hoeft er niets mee te doen, wees je enkel bewust van jij, nu, in dit moment ... Oké ...

NB

- Benoem duur van oefening
- Licht kort werkwijze toe
- Bied veiligheid en controle

### 2. Veilige plek

In deze situatie wil ik je nu eerst vragen om een beeld op te laten komen van een veilige plek ... dat kan iedere plek zijn, uit je huidige leven of je verleden of misschien kies je iets wat je hebt gezien in een film. Als het maar een plek is waarop jij je fijn voelt ... En als je een beeld hebt, kun je me dan vertellen wat je nu ziet? ... Wanneer je een beeld hebt, probeer je dan echt in die situatie te verplaatsen alsof je er nú bent. Kijk goed rond: Waar ben je nu? Wat zie je nu? Ben je alleen? Hoe voel je je nu? Wat maakt dat deze plek prettig en veilig is voor je? Waar voel je dit fijne gevoel in je lijf? Concentreer je op dat gevoel.

### 3. Nare situatie in het heden

Laat deze situatie en het gevoel los, laat het wegdrijven of vervagen. Laat nu een beeld opkomen van een nare situatie die je onlangs hebt meegemaakt. Ga er niet te diep over nadenken wat het zou moeten zijn, kijk maar wat er in je opkomt. Als je een beeld hebt, leef je dan in alsof je daar nu bent. Kijk goed om je heen: Waar ben je nu? Met wie ben je?

Wat is er aan de hand? Hoe voel je je nu? Waar voel je je nu zo naar over? Waar voel je dat in je lijf? Concentreer je op het gevoel.

NB

*Vraag je cliënt altijd naar drie verschillende aspecten van de emotionele respons:*

- *emoties: hoe voelt je je nu? Angstig? Boos? Verdrietig? Beschaamd?*
- *fysiologische aspecten: waar voel je dit gevoel in je lichaam?*
- *betekenisaspecten: waar ben je nu bang voor, boos over, verdrietig over?*

#### 4. **Affectbrug naar het verleden**

Herken je dit gevoel? Houd dit gevoel dan vast, maar laat het beeld los, laat het wegdrijven of vervagen. Laat nu een situatie uit je jeugd bovenkomen die op de een of andere manier gekoppeld is aan dit gevoel. Ga niet nadenken wat het zou moeten zijn, concentreer je enkel op dit gevoel, en zie maar wat er bovenkomt.

Als er niets bovenkomt, geef het dan maar wat meer tijd, en concentreer je ondertussen op het gevoel dat je nu hebt. Heeft het iets bekends voor je? Waar ken je het van? Ga er niet te diep over nadenken.

Als er meer dan één situatie tegelijk opkomt, kies er dan maar een uit. Alles is goed.

#### 5. **Exploratie van betekenisvolle ervaring uit het verleden**

Als je een beeld hebt, leef je dan in alsof je daar nú weer bent. Kijk goed om je heen: Hoe oud ben je (ongeveer)? Waar ben je nu? Wat is er aan de hand? Met wie ben je nu? Wat gebeurt er? Hoe voel je je nu? Waar voel je dat in je lijf? Wat betekent dit voor je? Is er iets wat je zou willen doen, maar misschien niet durft? Wat houdt je tegen? Is wat je wilt onmogelijk?

Probeer eventueel iets uit wat je zou willen doen. Of wil je iemand erbij halen om je te helpen? Stel je voor dat jij met of zonder helper net iets hebt gezegd of gedaan wat je anders zou willen hebben. Hoe wordt daar nu op gereageerd?

NB

- *Stel je vragen in de tegenwoordige tijd, en probeer je cliënt ook in de tegenwoordige tijd te laten spreken.*
- *Pas de toon van je stem aan, afhankelijk van of je een volwassene of een jonger of ouder kind in het beeld aanspreekt.*

#### 6. **Terug naar de veilige plek**

Laat nu je gevoel én de situatie los en verplaats je weer naar de veilige situatie. Kijk goed om je heen, en concentreer je op je prettige gevoel. Wees daar maar weer in gedachten. Wat is er goed voor jou hier? Blijf hier maar even, en merk maar wat fijn voor je is.

#### 7. **Nabespreking**

Cliënt mag de ogen weer openen. Bespreek na wat eventuele verbanden zijn tussen de huidige probleemsituaties en gevoelens én de betekenisvolle gebeurtenissen uit het verleden.

## Bijlage 2 Uitleg imaginaire rescripting aan cliënten

---

(grotendeels ontleend aan Arntz en Van Genderen 2020)

Doel: Opsporen en bewerken betekenisvolle beelden uit verleden

1. Wat je overkomen is in het verleden was afschuwelijk, en wanneer je niet geholpen wordt om met die gebeurtenissen om te gaan kunnen zich later in je leven klachten ontwikkelen, zoals gevoelens van angst, schaamte, een lage zelfwaardering en problemen in relaties met anderen.
2. De herinneringen aan wat je is overkomen zijn nog niet goed verwerkt. Je kunt nog veel last hebben van de betekenis welke deze ervaringen voor je hebben gehad. Zo kan een kind bijvoorbeeld hebben geconcludeerd dat zij slecht is en dat dit de reden is waarom haar is overkomen wat er is gebeurd; dat niemand te vertrouwen is; dat het slecht is om je te hechten aan iemand; of voelt ze zich schuldig en beschaamd over wat er is gebeurd en zichzelf. Zelfs als je op rationeel weet dat die gevoelens niet terecht zijn, dan kunnen ze nog aanvoelen alsof het echt waar is.
3. We kunnen niet veranderen wat er feitelijk is gebeurd, en we kunnen niet onze herinneringen eraan uitwissen.
4. Maar we kunnen wel de betekenis die het voor je heeft gekregen veranderen.
5. We kunnen proberen om die betekenis te veranderen door erover te praten of te begrijpen waarom die betekenis niet terecht is, maar we weten uit onderzoek dat het veel effectiever is om verbeeldingsoefeningen te gebruiken.
6. Hersenonderzoek heeft aangetoond dat de hersenen op dezelfde manier reageren wanneer we een gebeurtenis feitelijk meemaken of ons die gebeurtenis levendig voorstellen, zelfs als iemand weet dat die gebeurtenis niet werkelijk heeft plaatsgevonden. Dat betekent dat het verbeelden van dingen een grotere impact heeft op ons brein dan wanneer we er enkel over praten.
7. In Imaginaire Rescripting zullen we veranderen hoe je tegen de verschrikkelijke gebeurtenissen aankijkt die je zijn overkomen. We kunnen de herinneringen daaraan niet uitwissen, dat kan niet, maar we zullen je helpen om een ander beeld te krijgen van wat er is gebeurd en dat zo sterk te ervaren dat daarmee de betekenis van de gebeurtenissen verandert. Dat betekent dat pijnlijke gevoelens die samenhangen met die herinneringen (zoals schaamte, schuld, walging, boosheid, paniek) zullen verminderen en jij een positiever zelfbeeld kunt ontwikkelen en anderen meer kunt leren te vertrouwen. Als je tot dusver de neiging hebt gehad met mensen om te gaan die eigenlijk niet goed voor je zijn, dan zal je merken dat de behandeling je helpt om te leren kiezen voor mensen die je beter behandelen. Als je bang was voor de heftigheid van je emoties, dan zal de behandeling helpen minder bang te worden die emoties toe te laten. De behandeling kan dus verschillende positieve effecten hebben.
8. Imaginaire Rescripting bied je ook de mogelijkheid om gevoelens, behoeften en gedragingen te uiten die toentertijd hebt moeten onderdrukken. Bijvoorbeeld, als iemand wordt aangevallen, kan hij of zij de opwelling voelen om terug te vechten. Als het echter te gevaarlijk is om terug te vechten dan onderdrukken mensen vaak (automatisch) die opwelling. Hoewel dat heel wijs is om te doen wanneer je machteloos bent (omdat de consequenties van terugvechten nog erger kunnen zijn) kan het onderdrukken van die opwelling op de lange termijn ongezonde gevolgen hebben. Daarom willen we je helpen die gevoelens, behoeften en gedragingen in de verbeeldingsoefening alsnog te uiten, omdat het nu wel veilig is om dat te doen.

9. Kinderen hebben bescherming nodig tegen een slechte behandeling en verwaarlozing, en als dat dan toch plaatsvindt dan moeten ze steun krijgen, gerustgesteld en gekalmeerd worden, horen wat een gezonde visie is op wat er gebeurd is, wie er feitelijk schuldig is en zich dan ook zou moeten schamen. Deze behoefte aan steun en uitleg is heel natuurlijk maar is vaak niet naar geluisterd bij mensen die eenzelfde achtergrond hebben als jij. In Imaginaire Rescripting helpen we je te laten ervaren hoe er wel naar die behoeften geluisterd wordt, en hoewel dat in verbeelding gebeurt reageren de hersenen erop alsof dit een helende ervaring is.
10. De behandeling zal allerlei gevoelens en inzichten op kunnen roepen. Sommige van die gevoelens en inzichten kunnen aanvankelijk moeilijk te verdragen lijken maar ik zal je daarbij helpen. Zo kan je bijvoorbeeld verdriet voelen over wat er is gebeurd en dat verdriet kan heel pijnlijk zijn om te voelen. Verdriet is echter een natuurlijke reactie en wanneer die natuurlijke reactie onderdrukt wordt kan dat voor problemen zorgen. Het is oké om verdriet te voelen, of andere emoties, die door de therapie kunnen worden opgeroepen, ze zijn onderdeel van een natuurlijk helingsproces. Dergelijke gevoelens zijn daarmee niet een bewijs dat de therapie niet zou werken, maar kunnen juist als een positief teken gezien worden.
11. In Imaginaire Rescripting zal je gevraagd worden om een betekenisvolle gebeurtenis te verbeelden die opnieuw staat te gebeuren. Wanneer duidelijk is wat er gaat gebeuren dan zal ik je vragen te verbeelden dat ik bij jou ben in dat beeld. Ik zal dan ingrijpen om te voorkomen of te stoppen wat er misgaat. Ik zal je helpen te verbeelden dat er veiligheid is en dat er aandacht is voor al je behoeften rond deze gebeurtenis. In de latere fasen van de therapie zal ik je helpen je voor te stellen dat jij zelf deze hulp en steun biedt door het misbruik of andere nare gebeurtenissen te stoppen en zorg te dragen voor je behoeften.
12. In Imaginaire Rescripting hoef je niet alle details te vertellen van wat er is gebeurd. Dat is niet noodzakelijk om deze behandeling effectief te laten zijn. Dus, als er afschuwelijke dingen zijn gebeurd dan hoef je niet alle details daarvan aan me te vertellen. Wanneer duidelijk is wat er gaat gebeuren, en je emoties zijn voldoende geactiveerd, dan is dat het moment dat ik in het beeld in zal stappen.
13. Als je merkt dat een bepaalde interventie niet voldoende effect heeft voor je, dan is dat geen probleem. We kunnen het verloop van de gebeurtenissen gewoon wat terugspoelen in tijd en iets anders proberen. Hoe meer jij meedenkt wat er nog meer moet gebeuren, des te beter.
14. We kunnen een lijstje maken van alle nare gebeurtenissen die relevant zijn voor je huidige klachten. Jij kan dan kiezen welke van die gebeurtenissen we het eerst aanpakken. We zullen ook aandacht hebben voor de klachten in je huidige leven die samenhangen met de gebeurtenissen in je verleden aangezien die gebeurtenissen je kwetsbaar maken voor problemen nu. Wanneer ik de indruk heb dat je misschien geneigd bent bepaalde onderdelen te vermijden terwijl die wel van belang zouden kunnen zijn voor je herstel, dan zal ik dat met je bespreken. Ik zal je echter niet dwingen iets te doen wat jij niet wilt.
15. We hebben bemerkt dat het beter is vroegere herinneringen te gebruiken dan latere herinneringen. Dus, als we een keuze hebben dan zullen we proberen die herinneringen op te halen waarin je jong bent aangezien vroegere herinneringen vaak aan de wortels liggen van de problemen.

16. Meestal werken we aan één herinnering per sessie. Het is niet noodzakelijk om alle herinneringen te behandelen. Vaak hebben meerdere herinneringen eenzelfde betekenis en wanneer we succesvol zijn begonnen de betekenis van één relevante herinnering te veranderen zal je merken dat de betekenis van andere herinneringen ook verandert. We zijn dus vrij in het kiezen van de herinnering waaraan we willen werken; het is afhankelijk van de relevantie van die herinnering in die fase van de therapie.
17. Dit was best een lange uitleg. Heb je nog vragen op dit moment?

## Bijlage 3 Richtlijn imaginaire rescripting – de therapeut herschrijft

Doel: Veranderen van (het verloop en de betekenis van) betekenisvolle beelden

### Imaginaire rescripting: stappenplan

- Stap 1 Introductie van imaginaire rescripting
- Stap 2 Veilige plek
- Stap 3 Nare situatie in het heden
- Stap 4 Affectbrug naar het verleden
- Stap 5 Exploratie van betekenisvolle ervaring uit het verleden
- Stap 6 Rescripting van deze betekenisvolle beelden
- Stap 6 Eventueel terug naar de veilige plek
- Stap 7 Nabespreking

#### 1. Introductie van imaginaire rescripting

Ik ga je zo vragen je ogen te sluiten en ze gedurende tien tot vijftien minuten gesloten te houden. In die tijd zal ik je vragen om beelden op te laten komen van betekenisvolle situaties uit de afgelopen tijd en uit het verleden. Ik zal je door de oefening heen leiden. Naderhand kunnen we dan samen bespreken wat je hebt beleefd en wat we daaruit kunnen leren over je klachten en de achtergrond ervan. Het is geen hypnose, en jij behoudt te allen tijde de controle. Het sluiten van je ogen is enkel bedoeld om je te helpen concentreren op de beelden en te zorgen dat je niet te veel wordt afgeleid door je omgeving.

#### 2. Veilige plek

Sluit je ogen, en laat een beeld opkomen van je fijne plek. Wanneer je dat beeld hebt, probeer je dan echt in die situatie te verplaatsen alsof je er nú bent. Kijk goed rond: Waar ben je nu? Wat zie je nu? Ben je alleen? Hoe voel je je nu? Wat maakt deze plek prettig en veilig voor jou? Waar voel je dit fijne gevoel in je lijf? Concentreer je op dat gevoel.

#### 3. Nare situatie in het heden

Laat deze situatie en het gevoel los, laat het wegdrijven of vervagen. Laat nu een beeld opkomen van die nare situatie die je onlangs hebt meegemaakt. Als je stilstaat bij die situatie waardoor je zo van streek raakte, welk beeld komt dan bij je op? Als je een beeld hebt, leef je dan in alsof je daar nu bent. Kijk goed om je heen: Waar ben je? Met wie ben je? Wat is er aan de hand? Hoe voel je je nu? Waar voel je je nu zo naar over? Waar voel je dat in je lijf? Concentreer je op het gevoel.

#### 4. Affectbrug naar het verleden

Herken je dit gevoel? Houd dit gevoel dan vast, maar laat het beeld los, laat het wegdrijven of vervagen. Laat nu een situatie uit je jeugd bovenkomen die op de een of andere manier gekoppeld is aan dit gevoel. Ga niet nadenken wat het zou moeten zijn, concentreer je enkel op dit gevoel, en zie maar wat er bovenkomt.

#### 5. Exploratie van betekenisvolle ervaring uit het verleden

Als er niets bovenkomt, geef het dan maar wat meer tijd, en concentreer je ondertussen op dat gevoel wat je nu hebt. Heeft het iets bekends voor je? Waar ken je het van? Ga er niet te diep over nadenken.

Als er meer dan één situatie tegelijk opkomt, kies er dan maar een uit. Alles is goed.

Als je een beeld hebt, leef je dan in alsof je daar nu weer bent. Hoe oud ben je (ongeveer)?

Kijk goed om je heen: Waar ben je nu? Wat is er aan de hand? Met wie ben je nu? Wat gebeurt er? Hoe voel je je nu? Waar voel je dat in je lijf? Wat betekent dit voor je?

6. Rescripting van deze betekenisvolle beelden

A. In beeld stappen

Oké, zet het beeld maar even op pauze, alsof je een afstandsbediening hebt. En nu wil ik je vragen of je mij erbij kunt plaatsen. Ik wil er graag bijkomen om je te helpen, want die kleine (naam cliënte) heeft hulp nodig. Kun je mij zien? Ik ga iets tegen (de antagonist) zeggen, en luister maar even.

B. Bevechten antagonist

*Antagonist tegenspreken/bevechten, net zo lang tot de basisbehoeften van cliënte in die situatie zijn vervuld.*

C. Troosten kleine kind

*Expliciete erkenning van gevoelens, zachte toon van stem, rustig tempo.*

D. Rescripting eindigen met prettige/plezierige activiteit

*Neem kind mee naar prettige plek voor wat ontspanning/spontaniteit en spel*

7. Eventueel terug naar de veilige plek

*Als cliënte zich na de rescripting goed voelt, hoeft deze stap niet per se.*

Laat nu je gevoel én de situatie los, en verplaats je weer naar de veilige situatie. Kijk goed

om je heen, en concentreer je op je prettige gevoel. Wees daar maar weer in gedachten.

Wat is er goed voor jou hier? Blijf hier maar even, en merk maar wat fijn voor je is.

8. Nabespreking

Cliënt mag ogen weer openen. Bespreek de correctieve emotionele ervaring na.

- Hoe voel je je nu?
- Hoe voelde je je toen ik het voor je opnam? Waar voelde je dat in je lijf? Wat vond je er prettig aan dat ik het voor je opnam?
- Luisteren naar wat je nodig hebt en daarvoor opkomen voelt dus prettig. Door heel veel van deze ervaringen te genereren ga je je steeds beter voelen.

*Expliciet bespreken van de gewijzigde aannames over zichzelf of de ander (Ik dacht altijd dat ik een slecht kind was maar ...).*

*Eventueel kun je als therapeut ook vertellen wat je ervaren hebt en wat kan gelden als erkenning voor de gevoelens en behoeften van cliënte.*

*Huiswerk: deze ervaring vaak herhalen met behulp van (audio)flashcards, afluisteren van opname van sessies, terugdenken aan het effect van de rescripting.*



## Bijlage 4 Richtlijn imaginatie van gezonde volwassene

Doel: Bewustwording van gezond, volwassen deel

### Stappenplan voor het leren visualiseren van de gezonde volwassene

*NB*

*Bij lichtere problematiek is het ook mogelijk enkel stap 4 en 5 te doen.*

Stap 1 Leg uit waarom cliënte de gezonde volwassene moet leren visualiseren

Stap 2 Geef een persoonlijk voorbeeld van jouw gezonde volwassene

Stap 3 Focus op specifieke aspecten van deze herinnering

Stap 4 Vraag cliënte haar gezonde volwassene te visualiseren

Stap 5 Nabespreking en huiswerk

1. Leg uit waarom cliënte de gezonde volwassene moet leren visualiseren  
Oké, we hebben al een heleboel werk verricht in de therapie. En wat je misschien wel hebt opgemerkt, is dat ik het heel vaak heb gehad over jouw gezonde, volwassen kant. We hebben als doel van deze therapie gesteld dat we jouw gezonde kant sterker maken. Misschien kunnen we vandaag het er eens over hebben wat daar precies mee bedoeld wordt, met die gezonde kant van jou.  
Ik wil namelijk dat gezonde deel van jou sterker maken. Wanneer je geconfronteerd wordt met moeilijke situaties heb je die gezonde volwassene nodig. Dat deel van jezelf kun je activeren door terug te denken aan situaties uit het verleden waarin je die gezonde volwassene was. Door jezelf te zien als gezonde volwassene in uitdagende situaties van toen breng je jezelf in contact met die kant van jezelf, en word je steeds meer een gezonde volwassene.
2. Geef een persoonlijk voorbeeld van jouw gezonde volwassene  
Als ik bijvoorbeeld tegen een lastige situatie aankijk, en ik moet me daarop voorbereiden, dan sluit ik soms letterlijk mijn ogen om even terug te denken aan een situatie waarin ik die gezonde volwassene was. En dat helpt me dan om dat gevoel te krijgen, me sterker te voelen, om die gezonde volwassene daadwerkelijk te zijn en daarmee de moeilijkheden beter onder ogen te kunnen zien. Als ik dat nu zou moeten doen dan zou ik waarschijnlijk terugdenken aan een situatie die zich een paar dagen geleden voordeed ... (Beschrijf een persoonlijke situatie waarin je je emotioneel geraakt of uitgedaagd voelde, maar die je goed hanteerde, waardoor je er met een zekere trots op terugkijkt.)
3. Focus op specifieke aspecten van deze herinnering  
Beschrijf de verschillende modaliteiten van de ervaring: emotionele, cognitieve, fysiologische en houdingsaspecten.
  - Wat ik nu voel is ...
  - Ik voel dat (plek in lichaam).
  - Waar voel ik me zo trots/zelfverzekerd/krachtig of iets dergelijks over?
  - Als ik een houding zou moeten zoeken die past bij dit goede gevoel, dan zou ik ... (beschrijf de houding die je aanneemt).
  - Als ik een mentale foto zou nemen van mezelf wanneer ik dit beleef, dan zie ik ... (beschrijf beeldaspecten van de gezonde volwassene).

## 4. Vraag cliënte haar gezonde volwassene te visualiseren

Nou wil ik dat jij ook een beeld vormt van jouw gezonde volwassene. Daar wil ik vandaag aan werken, is dat oké? Ik wil graag dat je je ogen even sluit ... haal maar even diep adem ... oké, laat nu een herinnering opkomen aan jouw gezonde volwassene. Dat zijn vaak herinneringen van een situatie die lastig was, maar die je toch goed hebt gehanteerd ... waar je met een zekere trots op terug kunt kijken ... Welke herinnering komt er bij jou op?

...

- Wat is dat gezonde gevoel?
- Waar voel je dat in je lichaam?
- Welke betekenis heeft dit gevoel? (Waar voel jij je zo trots/zelfverzekerd/krachtig of iets dergelijks over?)
- Zoek maar een houding die past bij dit goede gevoel. Waarom voelt deze houding passend?
- Als je een mentale foto neemt van jezelf wanneer je dit beleeft, hoe ziet die volwassene er op die foto uit?
- Besef dat dit je gezonde, volwassen deel is, dit ben jij op je best, de kapitein op jouw schip.

NB

*Vraag naar die herinneringen waarin je cliënte het moeilijk had, maar waar ze toch met een zekere trots op terugkijkt, omdat ze de situatie en alles wat ze erbij ervaren heeft, goed heeft weten te hanteren.*

## 5. Nabespreking en huiswerk

*Bespreek alle verschillende aspecten, modaliteiten van de gezonde, volwassen kant die cliënte zojuist heeft gevisualiseerd.*

*Huiswerk is dat beeld regelmatig te visualiseren en de eigenschappen van de gezonde kant op te schrijven en die te herlezen.*

## Bijlage 5 Richtlijn imaginaire rescripting – cliënte herschrijft

Doel: Versterken van gezond volwassen deel van cliënt

### Stappenplan imaginaire rescripting – cliënte herschrijft

Stap 1 Introductie

Stap 2 Visualiseren van de gezonde volwassene in plaats van veilige plek

Stap 3 Visualiseren van traumatische gebeurtenis vanuit perspectief kind/slachtoffer

Stap 4 Rescripting van dit traumatische beeld vanuit perspectief gezonde volwassene

Stap 5 Herhaling van deze rescripting, maar nu vanuit perspectief kind/slachtoffer

Stap 6 Nabespreking

#### 1. Introductie

Je hebt inmiddels al heel wat vorderingen gemaakt; je hebt mij toegelaten om nieuwe ervaringen op te doen door mij beelden van je verleden te laten herschrijven. Daarnaast heb je inmiddels ook steeds meer een beeld van je eigen gezonde volwassene. Je bent echt goed bezig! Het doel van de therapie is dat jij met je gezonde volwassene contact kunt blijven houden met je basisbehoeften, dat je kunt luisteren naar wat je nodig hebt. Om daarnaartoe te werken wil ik samen met je oefenen dat jij herinneringen of beelden uit je verleden bewerkt.

#### 2. Visualiseren van de gezonde volwassene in plaats van veilige plek

Oké, sluit nu maar je ogen ... Ik wil dat je het beeld oproept van dat krachtige, gezonde deel van jezelf ... die kant van jou waar we een paar sessies geleden over gesproken hebben. Wat zie je nu? ... Probeer nu die gezonde volwassene te zijn ... Wat gebeurt er om je heen?

... Hoe voel je je? ... Waar voel je dat in je lijf? ... Neem maar de houding aan van je gezonde volwassene, ga maar zitten op een manier die past bij dit gevoel.

NB

*Door de oefening nu te beginnen met het visualiseren van die gezonde volwassene zet je deze al 'in de grondverf'; geheugenbestanden rondom de gezonde volwassene zijn reeds geactiveerd, waardoor het later in de oefening minder moeilijk zal zijn deze opnieuw te activeren.*

#### 3. Visualiseren van traumatische gebeurtenis vanuit perspectief kind/slachtoffer.

*Eventueel visualiseren recente triggersituatie met daarna affectbrug naar verleden.*

*Laat je cliënte zich inleven in het perspectief van het kind, of, wanneer de betekenisvolle ervaring later in het leven heeft plaatsgevonden, in haar beleving tijdens die gebeurtenis.*

*Vanuit dat perspectief exploreer je de ervaring en vraagt naar zintuiglijke informatie:*

*'Wat gebeurt er?'*

*'Wat zie/ruik/hoor je?'*

*Laat je cliënte het beeld stilzetten op het moment dat er ingegrepen moet worden.*

#### 4. Rescripting van dit traumatische beeld vanuit perspectief gezonde volwassene

Ik wil dat je het beeld nu op pauze zet. Haal nu je gezonde volwassene erbij. Wees die gezonde volwassene ... Waar sta je? ... Wat vind je van wat hier allemaal gebeurt? ... Heb je het gevoel dat je het zo wel aankunt, of wil je jezelf graag nog wat groter maken? ...

Wat wil je doen/zeggen? ... Doe het maar (hardop)! ... Hoe voel je je als je dit zegt/ doet? ... En waar voel je dat in je lijf? ... Wat gebeurt er nu met kleine (naam cliënte)? ... Hoe voel je je over haar?

5. Herhaling van deze rescripting, maar nu vanuit perspectief kind/slachtoffer

*Vraag je cliënte nu of ze het beeld terug kan spoelen tot het punt dat de gezonde volwassene in het beeld stapt.*

*Vraag je cliënte zich nu opnieuw in te leven in het perspectief van het kleine kind/slachtoffer en de rescripting nogmaals te visualiseren.*

Nu wil ik dat je terugspoelt tot het punt dat je als gezonde volwassene in het beeld erbij komt. Maar nu wil ik dat je weer dat kind/slachtoffer bent ... dus je zit daar, in deze situatie, maar nu is er ook de grote (naam cliënte) ... zie je haar? Hoe is het voor je dat zij er nu bij is? ... En wat gaat er door je heen? ... En wat gebeurt er nu? (*Laat de situatie opnieuw beschrijven vanuit het perspectief van het kind/slachtoffer*) ... Wat zegt ze? Wat doet ze nu? ...

Hoe voelt dat voor jou om dat te horen/zien? ... Wat heb je nu nodig / wat zou je nog meer fijn vinden? ... Kun je dat tegen haar zeggen? ... En hoe reageert zij? ... En hoe voelt dat?

NB

*Wees helder in je instructie.*

*Gebruik de toon van je stem en het tempo van spreken om de verandering van perspectief te ondersteunen.*

6. Nabespreking

Exploreer expliciet en uitgebreid de gezonde ervaringen:

‘Wat heb je geleerd?’

‘Hoe voelde het om zo op te komen voor jezelf?’

‘Waar voelde je dat? Kun je dat nog steeds een beetje voelen?’

Probeer ook samen met de cliënte te bespreken hoe ze deze ervaringen vast kan houden: audioflashcards, geschreven flashcards, het thuis herhalen van bepaalde onderdelen van de oefening, het afluisteren van (bepaalde delen van) de opname van de sessie.

NB

*Het is niet strikt noodzakelijk om eerst nog terug te keren naar de veilige plek voordat de oefening afgerond kan worden.*

## Bijlage 6 Richtlijn toekomstgerichte imaginaire rescripting

Doel: Voorbereiden van gezonde volwassene op toekomstige triggers

### Stappenplan rescripting patronen in de toekomst

*NB*

*De afzonderlijke stappen kunnen, verspreid over meerdere sessies, afzonderlijk geoefend worden.*

Stap 1 Voorbespreking

Stap 2 Visualiseren Gezonde Volwassene

Stap 3 Visualiseren gevreesd rampscenario

Stap 4 Contact maken met gezond, volwassen deel

Stap 5 Coachen in zelfcompassie, cognitieve herstructurering, gedragsverandering

Stap 6 Nabespreking en huiswerk

#### 1. Voorbespreking

##### — *Rationale toekomstgerichte imaginaire rescripting*

We zitten nu in een fase van de therapie waarbij we de aandacht steeds meer richten op de toekomst. We gaan gebruikmaken van de kracht van de verbeelding om je voor te bereiden op probleemsituaties die zich in de toekomst kunnen voordoen. Door je nu goed voor te stellen hoe je met die probleemsituaties omgaat, zal het later in het echt een stuk minder moeilijk worden om er goed mee om te gaan.

Eventueel:

- Onderzoek geeft aan dat dezelfde hersengebieden actief zijn als je een herinnering uit het verleden ophaalt en wanneer je je een situatie in de toekomst verbeeldt.
- In de sport wordt al heel lang gebruikgemaakt van toekomstgerichte imaginaties om sportprestaties in de toekomst te verbeteren.

##### — *Bepalen toekomstige probleemsituaties*

*Welke probleemsituaties doen zich waarschijnlijk voor in de toekomst:*

- *hoe waarschijnlijk is het dat deze situatie zich zal voordoen?*
- *is de situatie betekenisvol voor de klachten?*
- *hoe concreet is de situatie?*
- *wat zijn typische emotionele en gedragsmatige reacties in dergelijke probleemsituaties?*

##### — *Voorbespreking gedragsverandering*

- *Hoe zou je cliënte willen omgaan met een dergelijke situatie?*

#### 2. Visualiseren Gezonde Volwassene

In dit soort situaties hebben we echt de gezonde volwassene nodig, de sterke (naam cliënte), die in staat is om in contact te blijven met haar eigen gevoelens, maar tegelijkertijd ook kan omgaan met moeilijke, uitdagende situaties. Een manier om je voor te bereiden op dergelijke situaties is om nu je ogen even te sluiten. Sluit je ogen maar ... En ik wil je vragen of je contact kunt maken met dit gezonde, volwassen deel van jezelf ... De kapitein op het schip, die sterk is, maar niet op een stoere, afgesloten manier, maar de sterke, gezonde volwassene ... Wees maar die gezonde volwassene. Neem maar een houding aan die bij haar past ... Hoe voel je je nu je die gezonde volwassene bent?

3. Visualiseren gevreesd rampscenario

*Vraag om beelden op te laten komen van het toekomstige klachtscenario en daarin de oude patronen van gevoelens en gedragingen te herkennen. Vraag je cliënte om deze beelden zo levendig mogelijk te beschrijven.*

*Vraag je cliënte dan ook alert te zijn op automatische emotionele en gedragsmatige reacties. 'Herken je dit gevoel? Waar ken je het van? Dus je voelt je nu het kind dat je ooit was, het kind dat zich ook angstig en bedreigd voelde?'*

4. Contact maken met gezond, volwassen deel

*'Je voelt je weer dat angstige kind van toen, en het liefst zou je beschermer nu het roer over willen nemen om van dat gevoel af te komen. Maar ik wil dat je als kapitein aan het roer staat en de koers bepaalt.'*

5. Coachen in zelfcompassie, cognitieve herstructurering, gedragsverandering

*In deze fase worden de drie stappen van de Gezonde Volwassene geoefend;*

1. Zelfcompassie

*Je voelt je ... (gevoelsbeleving cliënte) ...*

*Natuurlijk voel je dat, want in deze situatie ... (expliciet begrip voor situationele aspecten) ...*

*Natuurlijk voel je je zo, want met wat jij hebt meegemaakt ... (expliciet begrip voor belaste voorgeschiedenis) ...*

2. Cognitieve herstructurering

*Breng alle rationele argumenten uit eerdere sessies in herinnering die het negatieve zelfbeeld tegenspreken.*

*Waarom klopt die aanname ook alweer niet?*

3. Gedragsverandering

*Vraag je cliënte het vooraf besproken script te visualiseren, of coach je cliënte in het ter plekke bedenken van gedragsalternatieven.*

*Focus op details; wat zeg je precies, op welke toon, met welke houding?*

6. Nabespreking en huiswerk

*Bespreek de ervaring tijdens de imaginatie, en geef concreet en specifiek huiswerk mee om deze toekomstgerichte imaginaire rescripting thuis te oefenen.*

## Literatuur

- Alliger-Horn, C., Zimmermann, P., & Mitte, K. (2015). Comparative effectiveness of IRRT and EMDR in war-traumatized German soldiers [Vergleichende Wirksamkeit von IRRT und EMDR bei kriegstraumatisierten deutschen Soldaten]. *Trauma & Gewalt*, *9*(3), 204e215.
- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5)*. Washington: American Psychiatric Pub.
- Andrade, J., Khalil, M., Dickson, J., May, J., & Kavanagh, D. J. (2016). Functional imagery training to reduce snacking: Testing a novel motivational intervention based on elaborated intrusion theory. *Appetite*, *100*, 256–262. ► <https://doi.org/10.1016/j.appet.2016.02.015>.
- Arntz, A. (2011). Imagery rescripting for personality disorders. *Cognitive and Behavioral Practice*, *18*, 466–481.
- Arntz, A. (2012). Imagery rescripting as a therapeutic technique: Review of clinical trials, basic studies, and research agenda. *Journal of Clinical and Experimental Psychopathology*, *3*, 189–208. ► <https://doi.org/10.5127/jep.024211>.
- Arntz, A. (2015). Imagery rescripting for personality disorders. Healing maladaptive schemas. In N. C. Thoma, & D. McKay (Eds.), *Working with emotion in cognitive-behavioral therapy: Techniques for clinical practice* (pp. 175–202). New York: The Guildford Press.
- Arntz, A. (2019). *Een update van theorie en onderzoek naar schematherapie. Keynote Schematherapiecongres 'Setting the stage'*. Vereniging Schematherapie, 20 september 2019.
- Arntz, A., & Van Genderen, H. (2010). *Schematherapie bij borderline-persoonlijkeitsstoornis*. Amsterdam: Nieuwezijds.
- Arntz, A., & Van Genderen, H. (2020, in press). *Schema therapy for Borderline Personality Disorder*. Wiley & Blackwell.
- Arntz, A., & Weertman, A. (1999). Treatment of childhood memories: Theory and practice. *Behaviour Research and Therapy*, *37*, 715–740. ► [https://doi.org/10.1016/S0005-7967\(98\)00173-9](https://doi.org/10.1016/S0005-7967(98)00173-9).
- Arntz, A., Lavy, E., Van den Berg, G., & Van Rijsoort, S. (1993). Negative beliefs of spider phobics: A psychometric evaluation of the Spider Phobia Beliefs Questionnaire. *Advances in Behaviour Research and Therapy*, *15*(4), 257–277.
- Arntz, A., Tiesema, M., & Kindt, M. (2007). Treatment of PTSD: A comparison of imaginal exposure with and without imagery rescripting. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, *38*, 345–370. ► <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2007.10.006>.
- Augedal, A. W., Hansen, K. S., Kronhaug, C. R., Harvey, A. G., & Pallesen, S. (2013). Randomized controlled trials of psychological and pharmacological treatments for nightmares: A meta-analysis. *Sleep Medicine Reviews*, *17*(2), 143e152. ► <https://doi.org/10.1016/j.smr.2012.06.001>.
- Bamelis, L. L. M., Evers, S. M. A. A., Spinhoven, P., & Arntz, A. (2014). Results of a multicenter randomized controlled trial of the clinical effectiveness of schema therapy for personality disorders. *American Journal of Psychiatry*, *171*, 305–322.
- Barnett, J., Baker, E. K., Elman, N., & Schoener, G. (2007). In pursuit of wellness: The self-care imperative. *Professional Psychology: Research and Practice*, *38*, 603–612. ► <https://doi.org/10.1037/0735.7028.38.6.603>.
- Blackwell, S. E. (2018). Mental imagery: From basic research to clinical practice. *Journal of Psychotherapy Integration*. ► <https://doi.org/10.1037/int000108> Advance online publication.
- Blackwell, S. E., Rius-Ottenheim, N., Schulte-van Maaren, Y. W. M., Carlier, I. V. E., Middelkoop, V. D., Zitman, F. G., et al. (2013). Optimism and mental imagery: A possible cognitive marker to promote well-being? *Psychiatry Research*, *206*, 56–61. ► <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2012.09.047>.
- Blackwell, S. E., Browning, M., Mathews, A., Pictet, A., Welch, J., Davies, J., et al. (2015). Positive imagery-based cognitive bias modification as a web-based treatment tool for depressed adults: A randomized controlled trial. *Clinical Psychological Science*, *3*(1), 91–111. ► <https://doi.org/10.1177/2167702614560746>.
- Bögels, S. M., & Van Oppen, P. (2011). *Cognitieve therapie: Theorie en praktijk*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Brewin, C. R. (2006). Understanding cognitive behaviour therapy: A retrieval competition account. *Behaviour Research and Therapy*, *44*, 765–784. ► <https://doi.org/10.1016/j.brat.2006.02.005>.
- Brewin, C. R., Wheatley, J., Patel, T., Fearon, P., Hackmann, A., Wells, A., et al. (2009). Imagery rescripting as a brief stand-alone treatment for depressed patients with intrusive memories. *Behaviour Research and Therapy*, *47*, 569–576. ► <https://doi.org/10.1016/j.brat.2009.03.008>.
- Brewin, C. R., Gregory, J. D., Lipton, M., & Burgess, N. (2010). Intrusive images in psychological disorders: Characteristics, neural mechanisms, and treatment implications. *Psychological Review*, *117*, 210–232. ► <https://doi.org/10.1037/a0018113>.

- Buhlmann, U., Cook, L. M., Fama, J. M., & Wilhelm, S. (2007). Perceived teasing experiences in body dysmorphic disorder. *Body Image*, 4(4), 381–385. ► <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2007.06.004>.
- Buhlmann, U., Wilhelm, S., Glaesmer, H., Mewes, R., Brähler, E., & Rief, W. (2011). Perceived appearance-related teasing in body dysmorphic disorder: A population-based survey. *International Journal of Cognitive Therapy*, 4, 342–348.
- Byrne, P., Becker, S., & Burgess, N. (2007). Remembering the past and imagining the future: A neural model of spatial memory and imagery. *Psychological Review*, 114, 340–375. ► <https://doi.org/10.1037/0033-295X.114.2.340>.
- Bywaters, M., Andrade, J., & Turpin, G. (2004). Determinants of the vividness of visual imagery: The effects of delayed recall, stimulus affect and individual differences. *Memory*, 12(4), 479–488.
- Casement, M. D., & Swanson, L. M. (2012). A meta-analysis of imagery rehearsal for post-trauma nightmares: Effects on nightmare frequency, sleep quality, and posttraumatic stress. *Clinical Psychology Review*, 32(6), 566–574.
- Chan, C. K. Y., & Cameron, L. D. (2012). Promoting physical activity with goal-oriented mental imagery: A randomized controlled trial. *Journal of Behavioral Medicine*, 35(3), 347–363. ► <https://doi.org/10.1007/s10865-011-9360-6>.
- Claassen, A.-M., & Broersen, J. (2019). Handleiding module Schematherapie en de Gezonde volwassene. Houten: Bohn Stafleu van Loghum. ► <https://doi.org/10.1007/978-90-368-2272-5>.
- Claassen, A.-M., & Pol, S. (2015). *Introductie van de Schematherapie en de Gezonde Volwassene*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum. ► [https://doi.org/10.1007/978-90-368-0951-1\\_1](https://doi.org/10.1007/978-90-368-0951-1_1).
- Clark, D. M. (2001). A cognitive perspective on social phobia. In W.R. Crozier & L.E. Alden (Eds.), *International handbook of social anxiety: Concepts, research and interventions relating to the self and shyness* (pp. 405–430). New York: Wiley and Sons.
- Clark, D. M., Ehlers, A., Hackmann, A., McManus, F., Fennell, M., Grey, N., et al. (2006). Cognitive therapy versus exposure and applied relaxation in social phobia: A randomized controlled trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74(3):568–578.
- Conway, M. A., & Loveday, C. (2015). Remembering, imagining, false memories & personal meanings. *Consciousness and Cognition*, 33, 574–581.
- Cooper, M. J. (2011). Working with imagery to modify core beliefs in people with eating disorders: A clinical protocol. *Cognitive and Behavioral Practice*, 18, 454–465.
- Cooper, M., Deepak, K., Grocutt, E., & Bailey, E. (2007). The experience of feeling fat in women with anorexia nervosa, dieting and non-dieting women. *European Eating Disorders Review*, 15, 366–372.
- Crane, C., Shah, D., Barnhofer, T., & Holmes, E. A. (2012). Suicidal imagery in a previously depressed community sample. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 19(1), 57–69.
- Cumming, J., & Ramsey, R. (2009). Imagery interventions in sport. In S. Mellalieu & S. Hanton (Eds.), *Advances in applied sports psychology: A Review* (pp. 5–36). Londen: Routledge. ► <https://doi.org/10.13140/2.1.2619.2322>.
- Davis, J. L., & Wright, D. C. (2006). Exposure, relaxation, and rescripting treatment for trauma-related nightmares. *Journal of Trauma & Dissociation*, 7(1), 5–18.
- Day, S. J., Holmes, E. A., & Hackmann, A. (2004). Occurrence of imagery and its link with early memories in agoraphobia. *Memory*, 12(4), 416–427.
- D'Argembeau, A., & Van der Linden, M. (2006). Individual differences in the phenomenology of mental time travel: The effect of vivid visual imagery and emotion regulation strategies. *Consciousness and Cognition*, 15(2), 342–350.
- Deeprase, C., & Holmes, E. A. (2010). An exploration of prospective imagery: The Impact of Future Events Scale. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 38, 201–209. ► <https://doi.org/10.1017/S1352465809990671>.
- Dibbets, P., & Arntz, A. (2016). Imagery rescripting: Is incorporation of the most aversive scenes necessary? *Memory*, 24(5), 683–695.
- Dibbets, P., Poort, H., & Arntz, A. (2012). Adding imagery rescripting during extinction leads to less ABA renewal. *Journal of Behaviour Therapy & Experimental Psychiatry*, 43, 614–624.
- Dibbets, P., Lemmens, A., & Voncken, M. (2018). Turning negative memories around: Contingency versus devaluation techniques. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 60, 5–12. ► <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2018.02.001>.
- Dugué, R., Keller, S., Tuschen-Caffier, B., & Jacob, G. A. (2016). Exploring the mind's eye: Contents and characteristics of mental images in overweight individuals with binge eating behaviour. *Psychiatry Research*, 246, 554–560. ► <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2016.10.028>.
- Dugué, R., Renner, F., Austermann, M., Tuschen-Caffier, B., & Jacob, G. A. (2019). Imagery rescripting in individuals with binge-eating behavior: An experimental proof-of-concept study. *International Journal of Eating Disorders*, 52, 183–188. ► <https://doi.org/10.1002/eat.22995>.



- Edwards, D. (2007). Restructuring implicational meaning through memory-based imagery: Some historical notes. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 38(4), 306–316.
- Ehlers, A., & Clark, D. M. (2000). A cognitive model of posttraumatic stress disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 38, 319–345. ► [https://doi.org/10.1016/S0005-7967\(99\)00123-0](https://doi.org/10.1016/S0005-7967(99)00123-0).
- Ehlers, A., Hackmann, A., & Michael, T. (2004). Intrusive re-experiencing in post-traumatic stress disorder: Phenomenology, theory, and therapy. *Memory*, 12(4), 403–415.
- Ehlers, A., Clark, D. M., Hackmann, A., McManus, F., & Fennell, M. (2005). Cognitive therapy for PTSD: Development and evaluation. *Behaviour Research and Therapy*, 43, 413–431.
- Engelhard, I. M., Van den Hout, M. A., Janssen, W. C., & Van der Beek, J. (2010). Eye movements reduce vividness and emotionality of 'flashforwards'. *Behaviour Research and Therapy*, 48, 442–447. ► <https://doi.org/10.1016/j.brat.2010.01.003>.
- Farrell, J. M., Shaw, I. A., & Webber, M. A. (2009). A schema-focused approach to group psychotherapy for outpatients with borderline personality disorder: A randomized controlled trial. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 40, 317–328. ► <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2009.01.002>.
- Fennell, M. (2016). *Overcoming low self-esteem (2nd edition), A self-help guide using cognitive behavioural techniques*. Londen: Little Brown UK.
- Field, A. P. (2006). Watch out for the beast: Fear information and attentional bias in children. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 35(3), 431–439. ► [https://doi.org/10.1207/s15374424jccp3503\\_8](https://doi.org/10.1207/s15374424jccp3503_8).
- Field, A. P., & Lawson, J. (2003). Fear information and the development of fears during childhood: Effects on implicit fear responses and behavioural avoidance. *Behaviour Research and Therapy*, 41(11), 1277–1293.
- Frets, P. G., Kevenaar, C., & Van der Heiden, C. (2014). Imagery rescripting as a stand-alone treatment for patients with social phobia: A case series. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 45(1), 160–169. ► <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2013.09.006>.
- Ganis, G., Thompson, W. L., & Kosslyn, S. M. (2004). Brain areas underlying visual mental imagery and visual perception: An fMRI study. *Cognitive Brain Research*, 20(2), 226–241.
- Giesen-Bloo, J., Van Dyck, R., Spinhoven, Ph., Van Tilburg, W., Dirksen, C., Van Asselt, Th., et al. (2006). Outpatient psychotherapy for borderline personality disorder: A randomized trial of schema-focused therapy vs transference-focused psychotherapy. *Archives of General Psychiatry*, 63, 649–658. ► <https://doi.org/10.1001/archpsyc.63.6.649>.
- Gilbert, P. (2009). Introducing compassion-focused therapy. *Advances in Psychiatric Treatment*, 15, 199–208. ► <https://doi.org/10.1192/apt.bp.107.005264>.
- Gonsalves, B., Reber, P. J., Gitelman, D. R., Parrish, T. B., Mesulam, M. M., & Paller, K. A. (2004). Neural evidence that vivid imagining can lead to false remembering. *Psychological Science*, 15(10), 655–660.
- Grey, N., & Holmes, E. A. (2008). 'Hotspots' in trauma memories in the treatment of post-traumatic stress disorder: A replication. *Memory*, 16(7), 788–796. ► <https://doi.org/10.1080/09658210802266446>.
- Grey, N., Young, K., & Holmes, E. (2002). Cognitive restructuring within reliving: A treatment for peritraumatic emotional hotspots in PTSD. *Behavioural & Cognitive Psychotherapy*, 30, 37–56.
- Grunert, B. K., Weis, J. M., Smucker, M. R., & Christianson, H. F. (2007). Imagery rescripting and reprocessing therapy after failed prolonged exposure for post-traumatic stress disorder following industrial injury. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 38(4), 317–328. ► <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2007.10.005>.
- Hackmann, A. (1998). Working with images in clinical psychology. In A.S. Bellack & M. Hersen (Eds.), *Comprehensive Clinical Psychology*, 6(14), 301–318.
- Hackmann, A. (2011). Imagery rescripting in posttraumatic stress disorder. *Cognitive and Behavioral Practice*, 18(2011), 424–432.
- Hackmann, A., & Holmes, E. A. (2004). Reflecting on imagery: A clinical perspective and overview of the special issue of *Memory* on mental imagery and memory in psychopathology. *Memory*, 12(4), 389–402.
- Hackmann, A., Clark, D. M., & McManus, F. (2000). Recurrent images and early memories in social phobia. *Behaviour Research and Therapy*, 38, 601–610.
- Hackmann, A., Bennett-Levy, J., & Holmes, E. A. (2011). *Oxford guide to imagery in cognitive therapy*. Oxford: Oxford University Press.
- Hagenaars, M. A. (2012). Anxiety symptoms influence the effect of post-trauma interventions after analogue trauma. *Journal of Experimental Psychopathology*, 3, 209–222.
- Hagenaars, M. A., & Arntz, A. (2012). Reduced intrusion development after post-trauma imagery rescripting: An experimental study. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 43, 808–814. ► <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2011.09.005>.
- Hagenaars, M. A., & Holmes, E. A. (2012). Mental imagery in psychopathology: Another step (editorial for the special issue of *Journal of Experimental Psychopathology*). *Journal of Experimental Psychopathology*, 3, 121–126.

- Hansen, K., Höfling, V., Kröner-Borowik, T., Stangier, U., & Steil, R. (2013). Efficacy of psychological interventions aiming to reduce chronic nightmares: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 33(1), 146–155. ► <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2012.10.012>.
- Hayes, C. (2016). Persoonlijke communicatie tijdens voorbereidingen opnames 'Fine Tuning Imagery Rescripting'. Australia: Perth.
- Hinrichsen, H., Morrison, T., Waller, G., & Schmidt, U. (2007). Triggers of self-induced vomiting in bulimic disorders: The roles of core beliefs and imagery. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 21(3), 261–272.
- Hirsch, C. R., & Holmes, E. A. (2007). Mental imagery in anxiety disorders. *Psychiatry*, 6(4), 161–165.
- Holmes, E. A. (2015). Mentioned during presentation at the annual conference of the Dutch Society for Cognitive Behavioral Therapy (VGCT).
- Holmes, E. A., & Mathews, A. (2005). Mental imagery and emotion: a special relationship? *Emotion*, 5, 489–497.
- Holmes, E. A., & Mathews, A. (2010). Mental imagery in emotion and emotional disorders. *Clinical Psychology Review*, 30(3), 349–362. ► <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2010.01.001>.
- Holmes, E. A., Mathews, A., Dalgleish, T., & Mackintosh, B. (2006). Positive interpretation training: Effects of mental imagery versus verbal training on positive mood. *Behaviour Therapy*, 37, 237–247.
- Holmes, E. A., Arntz, A., & Smucker, M. R. (2007). Imagery rescripting in cognitive behaviour therapy: Images, treatment techniques and outcomes. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 38(4), 297–305. ► <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2007.10.007>.
- Holmes, E. A., Crane, C., Fennell, M. J. V., & Williams, J. M. G. (2007). Imagery about suicide in depression – 'Flash-forwards'? *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 38(4), 423–434.
- Holmes, E. A., Mathews, A., Mackintosh, B., & Dalgleish, T. (2008). The causal effect of mental imagery on emotion assessed using picture-word cues. *Emotion*, 8(3), 395–409. ► <https://doi.org/10.1037/1528-3542.8.3.395>.
- Holmes, E. A., Lang, T. J., & Deeprose, C. (2009). Mental imagery and emotion in treatment across disorders: Using the example of depression. *Cognitive Behaviour Therapy*, 38, 21–28.
- Holmes, E. A., Lang, T. J., & Shah, D. M. (2009). Developing interpretation bias modification as a 'cognitive vaccine' for depressed mood: Imagining positive events makes you feel better than thinking about them verbally. *Journal of Abnormal Psychology*, 118, 76–88. ► <https://doi.org/10.1037/a0012590>.
- Holmes, E. A., Blackwell, S. E., Burnett Heyes, S., Renner, F., & Raes, F. (2016). Mental imagery in depression: Phenomenology, potential mechanisms, and treatment implications. *Annual Review of Clinical Psychology*, 12(1), 249–280.
- Horowitz, M. J. (1970). *Image formation and cognition*. New York: Appleton-Century-Crofts.
- Hublin, C., Kaprio, J., Partinen, M., & Koskenvuo, M. (1999). Nightmares: Familial aggregation and association with psychiatric disorders in a nationwide twin cohort. *American Journal of Medical Genetics (Neuropsychiatric Genetics)*, 88(4), 329–336.
- Hunt, M., & Fenton, M. (2007). Imagery rescripting versus in vivo exposure in the treatment of snake fear. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 38, 329–344. ► <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2007.09.001>.
- Hunt, M., Bylsma, L., Brock, J., Fenton, M., Goldberg, A., Miller, R., et al. (2006). The role of imagery in the maintenance and treatment of snake fear. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 37(4), 283–298.
- Hyman, I. E., & Pentland, J. (1996). The role of mental imagery in the creation of false childhood memories. *Journal of Memory and Language*, 35(2), 101–117.
- Isaac, A. R., & Marks, D. F. (1994). Individual differences in mental imagery experience: Developmental changes and specialization. *British Journal of Psychology*, 85, 479–500.
- Ison, R., Medoro, L., Keen, N., & Kuipers, E. (2014). The use of rescripting imagery for people with psychosis who hear voices. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 2014(42), 129–142.
- Ji, J., Heyes, S., MacLeod, C., & Holmes, E. A. (2016). Emotional mental imagery as simulation of reality: Fear and beyond. A tribute to Peter Lang. *Behavior Therapy*, 47, 702–719. ► <https://doi.org/10.1016/j.beth.2015.11.004>.
- Johnson, M. K. (2006). Memory and reality. *American Psychologist*, 61, 760–771.
- Johnson, M. K., & Raye, C. L. (1981). Reality monitoring. *Psychological Review*, 88(1), 67–85.
- Jung, K., & Steil, R. (2013). A randomized controlled trial on cognitive restructuring and imagery modification to reduce the feeling of being contaminated in adult survivors of childhood sexual abuse suffering from posttraumatic stress disorder. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 82(4), 213e220. ► <http://dx.doi.org/10.1159/000348450>.
- Kaeding, A., Sougleris, C., Reid, C., Van Vreeswijk, M., Hayes, C., Dorrian, J., et al. (2017). Professional burnout, early maladaptive schemas and the effect on physical health in clinical and counseling trainees. *Journal of Clinical Psychology*, 73(12), 1782–1796. ► <https://doi.org/10.1002/jclp.22485>.

- Kavanagh, D. J., Andrade, J., & May, J. (2005). Imaginary relish and exquisite torture: The elaborated intrusion theory of desire. *Psychological Review*, 112(2), 446–467. ISSN 0033-295X.
- Kindt, M., Buck, N., Arntz, A., & Soeter, M. (2007). Perceptual and conceptual processing as predictors of treatment outcome in PTSD. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 38(4), 491e506. ► <http://dx.doi.org/10.1016/j.jbtep.2007.10.002>.
- Knäuper, B., Roseman, M., Johnson, P. J., & Krantz, L. H. (2009). Using mental imagery to enhance the effectiveness of implementation intentions. *Current Psychology: A Journal for Diverse Perspectives on Diverse Psychological Issues*, 28(3), 181–186. ► <https://doi.org/10.1007/s12144-009-9055-0>.
- Knäuper, B., McCollam, A., Rosen-Brown, A., Lacaille, J., Kelso, E., & Roseman, M. (2011). Fruitful plans: Adding targeted mental imagery to implementation intentions increases fruit consumption. *Psychology & Health*, 26(5), 601–617. ► <http://doi.org/10.1080/08870441003703218>.
- Korn, C. W., Sharot, T., Walter, H., Heekeren, H. R., & Dolan, R. J. (2014). Depression is related to an absence of optimistically biased belief updating about future life events. *Psychological Medicine*, 44(3), 579–592. ► <https://doi.org/10.1017/S0033291713001074>.
- Korrelboom, C. W., De Jong, M., Huijbrechts, I. P. A. M., & Daansen, P. (2009). Competitive Memory Training (COMET) for treating low self-esteem in patients with eating disorders: A randomized clinical trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 77, 974–980.
- Korrelboom, C. W., Van der Weele, K., Gjaltema, M., & Hoogstraten, C. (2009). Competitive Memory Training (COMET) for treating low self-esteem: A pilot study in a routine clinical setting. *Behaviour Therapist*, 32, 3–9.
- Korrelboom, C. W., Marissen, M., & Van Assendelft, T. (2011). Competitive Memory Training (COMET) for low self-esteem in patients with personality disorders: A randomised effectiveness study. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 39, 1–19.
- Kosslyn, S. (1994). *Image and brain: The resolution of the imagery debate* (p. 1). Cambridge: The MIT Press.
- Kosslyn, S. M., & Thompson, W. L. (2003). When is early visual cortex activated during visual mental imagery? *Psychological Bulletin*, 129(5), 723–746. ► <https://doi.org/10.1037/0033-2909.129.5.723>.
- Kosslyn, S. M., Ganis, G., & Thompson, W. L. (2001). Neural foundations of imagery. *Nature Reviews Neuroscience*, 2(9), 635–642.
- Koster, E. H. W., Fox, E., & MacLeod, C. (2009). Introduction to the special section on cognitive bias modification in emotional disorders. *Journal of Abnormal Psychology*, 118, 1–4. ► <https://doi.org/10.1037/a0014379>.
- Krakow, B., & Zadra, A. (2006). Clinical management of chronic nightmares: Imagery rehearsal therapy. *Behavioral Sleep Medicine*, 4(1), 45–70. ► [https://doi.org/10.1207/s15402010bsm0401\\_4](https://doi.org/10.1207/s15402010bsm0401_4).
- Krakow, B., & Zadra, A. (2010). Imagery rehearsal therapy: Principles and practice. *Sleep Medicine Clinics*, 5(2), 289–298. ► <https://doi.org/10.1016/j.jsmc.2010.01.004>.
- Krakow, B., Hollifield, M., Johnston, L., Koss, M., Schrader, R., Warner, T. D., et al. (2001). Imagery rehearsal therapy for chronic nightmares in sexual assault survivors with posttraumatic stress disorder. *Journal of the American Medical Association*, 286(5), 537–545. ► <https://doi.org/10.1001/jama.286.5.537>.
- Krans, J., Näring, G., Becker, E. S., & Holmes, E. A. (2009). Intrusive trauma memory: A review and functional analysis. *Applied Cognitive Psychology*, 23, 1076–1088. ► <https://doi.org/10.1002/acp.1611>.
- Kunze, A. E., Lancee, J., Morina, N., Kindt, M., & Arntz, A. (2016). Efficacy and mechanisms of imagery rescripting and imaginal exposure for nightmares: Study protocol for a randomized controlled trial. *Trials*, 17, 469. ► <https://doi.org/10.1186/s13063-016-1570-3>.
- Kunze, A. E., Arntz, A., Morina, N., Kindt, M., & Lancee, J. (2017). Efficacy of imagery rescripting and imaginal exposure for nightmares: A randomized wait-list controlled trial. *Behaviour Research and Therapy*, 97, 14–25. ► <https://doi.org/10.1016/j.brat.2017.06.005>.
- Kunze, A. E., Lancee, J., Morina, N., Kindt, M., & Arntz, A. (2019). Mediators of change in imagery rescripting and imaginal exposure for nightmares: Evidence from a randomized wait-list controlled trial (in press). *Behavior Therapy*. ► <https://doi.org/10.1016/j.beth.2019.03.003>.
- Lancee, J., & Schrijnemaekers, N. C. (2013). The association between nightmares and daily distress. *Sleep and Biological Rhythms*, 11(1), 14e19. ► <http://doi.org/10.1111/j.1479-8425.2012.00586.x>.
- Lang, T. J., Blackwell, S. E., Harmer, C. J., Davison, P., & Holmes, E. A. (2012). Cognitive bias modification using mental imagery for depression: Developing a novel computerized intervention to change negative thinking styles. *European Journal of Personality*, 26, 145–157. ► <https://doi.org/10.1002/per.855>.
- Layden, M. A., Newman, C. F., Freeman, A., & Morse, S. B. (1993). *Cognitive therapy of borderline personality disorder*. Boston: Allyn & Bacon.
- Lee, S. W., & Kwon, J. (2013). The efficacy of imagery rescripting (IR) for social phobia: A randomized controlled trial. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 44(4), 351–360. ► <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2013.03.001>.

- Libby, L. K., Shaeffer, E. M., Eibach, R. P., & Slemmer, J. A. (2007). Picture yourself at the polls: Visual perspective in mental imagery affects self-perception and behavior. *Psychological Science, 18*(3), 199–203.
- Lipton, M. G., Brewin, C. R., Linke, S., & Halperin, J. (2010). Distinguishing features of intrusive images in obsessive-compulsive disorder. *Journal of Anxiety Disorders, 24*, 816–822.
- Lobbestael, J., Arntz, A., & Bernstein, D. P. (2010). Disentangling the relationship between different types of childhood maltreatment and personality disorders. *Journal of Personality Disorders, 24*, 285–295.
- Loft, M. H., & Cameron, L. D. (2013). Using mental imagery to deliver self-regulation techniques to improve sleep behaviors. *Annals of Behavioral Medicine, 46*(3), 260–272. ► <https://doi.org/10.1007/s12160-013-9503-9>.
- Maarsingh, M., Korrelboom, K., & Huijbrechts, I. (2010). Competitive Memory Training (COMET) voor een negatief zelfbeeld als aanvullende behandeling bij depressieve patiënten: Een pilotstudie. *Directieve Therapie, 30*(2), 94–112.
- Malcolm, C. P., Picchioni, M. M., & Ellet, L. (2015). Intrusive prospective imagery, posttraumatic intrusions and anxiety in schizophrenia. *Psychiatry Research, 230*(3), 899–904. ► <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2015.11.029>.
- Maloney, G., Koh, G., Roberts, S., & Pittenger, C. (2019). Imagery rescripting as an adjunct clinical intervention for obsessive compulsive disorder. *Journal of Anxiety Disorders, 66*(2019), 102110.
- Martin, M., & Williams, R. (1990). Imagery and emotion: Clinical and experimental approaches. In P. Hampson, P.J. Marks, F. David, J.T.E. Richardson (Eds), *Imagery: Current developments* (pp. 268–306). Florence, KY: Taylor & Francis/Routledge.
- Mathews, A., & MacLeod, C. (2005). Cognitive vulnerability to emotional disorder. *Annual Review of Clinical Psychology, 1*, 167–195. ► <https://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.1.102803.143916>.
- May, J., Andrade, J., Panabokke, N., & Kavanagh, D. (2004). Images of desire: Cognitive models of craving. *Memory, 12*, 447–461. ► <https://doi.org/10.1080/09658210444000061>.
- McNally, R. J. (2005). Debunking myths about trauma and memory. *Canadian Journal of Psychiatry, 50*, 817–822.
- Meevissen, Y. M. C., Peters, M. L., & Alberts, H. J. E. M. (2011). Become more optimistic by imagining a best possible self: Effects of a two-week intervention. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry, 42*, 371–378.
- Morina, N., Deeprose, C., Pusowski, C., Schmid, M., & Holmes, E. A. (2011). Prospective mental imagery in patients with major depressive disorder or anxiety disorders. *Journal of Anxiety Disorders, 25*(8), 1032–1037. ► <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2011.06.012>.
- Morina, N., Lancee, J., & Arntz, A. (2017). Imagery rescripting as a clinical intervention for aversive memories: A meta-analysis. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry, 55*, 6–15. ► <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2016.11.003>.
- Morrison, A. P. (2004). The use of imagery in cognitive therapy for psychosis: A case example. *Memory, 12*(4), 517–524.
- Morrison, A., Beck, A. T., Glentworth, D., Dunn, H., Reid, G. S., Larkin, W., et al. (2002). Imagery and psychotic symptoms: A preliminary investigation. *Behaviour Research and Therapy, 40*, 1053–1062.
- Moritz, S., Ahlf-Schumacher, J., Hottenrott, B., Peter, U., Franck, S., Schnell, T., et al. (2018). We cannot change the past, but we can change its meaning: A randomized controlled trial on the effects of self-help imagery rescripting on depression. *Behaviour Research and Therapy, 104*, 74–83.
- Moscovitch, D. A., Gavric, D. L., Merrifield, C., Bielak, T., & Moscovitch, M. (2011). Retrieval properties of negative vs. positive mental images and autobiographical memories in social anxiety: Outcomes with a new measure. *Behaviour Research and Therapy, 49*(8), 505–517.
- Moulton, S. T., & Kosslyn, S. M. (2009). Imagining predictions: Mental imagery as mental emulation. *Philosophical Transactions of The Royal Society B: Biological Sciences, 364*(1521), 1273–1280. ► <https://doi.org/10.1098/rstb.2008.0314>.
- Nader, K. (2003). Re-recording human memories. *Nature, 425*, 571–572.
- Nadort, M. M., Arntz, A., Smit, J. H., Giesen-Bloo, J., Eikelenboom, M., Spinhoven, P., et al. (2009). Implementation of outpatient schema therapy for borderline personality disorder with versus without crisis support by the therapist outside office hours: A randomized trial. *Behaviour Research and Therapy, 47*, 961–973.
- Newby, J. M., & Moulds, M. L. (2011). Characteristics of intrusive memories in a community sample of depressed, recovered depressed and never-depressed individuals. *Behaviour Research and Therapy, 49*, 234–243.
- Neziroglu, F., Khemlani-Patel, S., & Yaryura-Tobias, J. A. (2006). Rates of abuse in body dysmorphic disorder and obsessive-compulsive disorder. *Body Image, 3*, 189–193.
- Nielsen, T., & Levin, R. (2007). Nightmares: A new neurocognitive model. *Sleep Medicine Reviews, 11*(4), 295–310. ► <https://doi.org/10.1016/j.smr.2007.03.004>.

- Nilsson, J., Lundh, L., & Viborg, G. (2012). Imagery rescripting of early memories in social anxiety disorder: An experimental study. *Behaviour Research and Therapy*, *50*(6), 387–392. ► <https://doi.org/10.1016/j.brat.2012.03.004>.
- Nordahl, H. M., & Nysaeter, T. E. (2005). Schema therapy for patients with borderline personality disorder: A single case series. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, *36*, 254–264. ► <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2005.05.007>.
- Norton, A. R., & Abbott, M. J. (2016). The efficacy of imagery rescripting compared to cognitive restructuring for social anxiety disorder. *Journal of Anxiety Disorders*, *40*, 18–28.
- Osman, S., Cooper, M., Hackmann, A., & Veale, D. (2004). Spontaneously occurring images and early memories in people with body dysmorphic disorder. *Memory*, *12*(4), 428–436.
- Øktedalen, T., Hoffart, A., & Langkaas, T. F. (2015). Trauma-related shame and guilt as time-varying predictors of posttraumatic stress disorder symptoms during imagery exposure and imagery rescripting: A randomized controlled trial. *Psychotherapy Research*, *25*(5), 518–532. ► <https://doi.org/10.1080/10503307.2014.917217>.
- Patel, T., Brewin, C. R., Wheatley, J., Wells, A., Fisher, P., & Myers, S. (2007). Intrusive images and memories in major depression. *Behaviour Research and Therapy*, *45*, 2573–2580.
- Paulik, G., Steel, C., & Arntz, A. (2019). Imagery rescripting for the treatment of trauma in voice hearers: A case series. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 1–17. ► <https://doi.org/10.1017/S1352465819000237>.
- Pearson, J., Naselaris, T., Holmes, E. A., & Kosslyn, S. M. (2015). Mental imagery: Functional mechanisms and clinical applications. *Trends in Cognitive Sciences*, *19*(10), 590–602.
- Pennesi, J.-L., & Wade, T. D. (2018). Imagery rescripting and cognitive dissonance: A randomized controlled trial of two brief online interventions for women at risk of developing an eating disorder. *International Journal of Eating Disorders*, *51*, 439–448.
- Pictet, A., Coughtrey, A. E., Mathews, A., & Holmes, E. A. (2011). Fishing for happiness: The effects of positive imagery on interpretation bias and a behavioral task. *Behaviour Research and Therapy*, *49*, 885–891.
- Pile, V., & Lau, J. Y. (2018). Looking forward to the future: Impoverished vividness for positive prospective events characterises low mood in adolescence. *Journal of Affective Disorders*, *238*, 269–276.
- Raabe, S., Ehring, T., Marquenie, L., Olff, M., & Kindt, M. (2015). Imagery rescripting as stand-alone treatment for posttraumatic stress disorder related to childhood abuse. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, *48*, 170–176.
- Rachmann, S. (2007). Unwanted intrusive images in obsessive compulsive disorders. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, *38*, 402–410.
- Reimer, S. G., & Moscovitch, D. A. (2015). The impact of imagery rescripting on memory appraisals and core beliefs in social anxiety disorder. *Behaviour Research and Therapy*, *75*, 48–59.
- Reiss, N., Warnecke, I., Tibubos, A. N., Tolgou, T., Luka-Krausgrill, U., & Rohrmann, S. (2018). Effects of cognitive-behavioral therapy with relaxation vs. imagery rescripting on psychophysiological stress responses of students with test anxiety in a randomized controlled trial. *Psychotherapy Research*, 1–2. ► <https://doi.org/10.1080/10503307.2018.1475767>.
- Renner, F., Ji, J. L., Pictet, A., Holmes, E. A., & Blackwell, S. E. (2017). Effects of engaging in repeated mental imagery of future positive events on behavioural activation in individuals with major depressive disorder. *Cognitive Therapy and Research*, *41*, 369–380. ► <https://doi.org/10.1007/s10608-016-9776-y>.
- Rijkeboer, M. M., Daemen, J. J., Flipse, A., Bouwman, V., & Hagens, M. A. (2019). Rescripting experimental trauma: Effects of imagery and writing as a way to reduce the development of intrusive memories (in press). *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*. ► <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2019.04.004>.
- Ritter, V., & Stangier, U. (2016). Seeing in the mind's eye: Imagery rescripting for patients with body dysmorphic disorder. A single case series. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, *50*, 187–195.
- Roediger, E., Stevens, B., Brockman, R., Behary, W. T., & Young, J. (2018). Contextual schema therapy: An integrative approach to personality disorders, emotional dysregulation, & interpersonal functioning. Oakland: New Harbinger Publications.
- Saddichha, S., Kumar, A., & Pradhan, N. (2012). Cognitive schemas among mental health professionals: Adaptive or maladaptive? *Journal of Research in Medical Sciences*, *17*, 523–526.
- Schacter, D. L., & Addis, D. R. (2007). The cognitive neuroscience of constructive memory: Remembering the past and imagining the future. *Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences*, *362*(1481), 773–786. ► <https://doi.org/10.1098/rstb.2007.2087>.
- Schacter, D. (1997). *Memory distortion: How minds, brains, and societies reconstruct the past*. Cambridge: Harvard University Press.
- Schacter, D. L., Addis, D. R., & Buckner, R. L. (2008). Episodic simulation of future events: Concepts, data, and applications. *Annals of the New York Academy of Sciences*, *1124*, 39–60.

- Schacter, D. L., Addis, D. R., Hassabis, D., Martin, V. C., Spreng, R. N., & Szpunar, K. K. (2012). The future of memory: Remembering, imagining, and the brain. *Neuron*, *76*, 677–694.
- Schredl, M. (2016). Dreams and nightmares in personality disorders. *Current Psychiatry Reports*, *18*(2), 1–5. ► <https://doi.org/10.1007/s11920-015-0653-2>.
- Schulze, K., Freeman, D., Green, C., & Kuipers, E. (2013). Intrusive mental imagery in patients with persecutory delusions. *Behaviour Research and Therapy*, *51*, 7–14.
- Seebauer, L., Froß, S., Dubaschny, L., Schönberger, M., & Jacob, G. (2013). Is it dangerous to fantasize revenge in imagery exercises? An experimental study. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, *45*, 20–25. ► <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2013.07.003>.
- Selby, E. A., Anestis, M. D., & Joiner, T. E. (2007). Daydreaming about death: Violent daydreaming as a form of emotion dysregulation in suicidality. *Behavior Modification*, *31*(6), 867–879.
- Serruya, G., & Grant, P. (2009). Cognitive-behavioral therapy of delusions: Mental imagery within a goal-directed framework. *Journal of Clinical Psychology: In session*, *65*(8), 791–802.
- Sirigu, A., & Duhamel, J. R. (2001). Motor and visual imagery as two complementary but neurally dissociable mental processes. *Journal of Cognitive Neuroscience*, *13*, 910–919.
- Smucker, M. R., & Niederee, J. (1995). Treating incest-related PTSD and pathogenic schemas through imaginal exposure and rescripting. *Cognitive and Behavioral Practice*, *2*, 63–93. ► [https://doi.org/10.1016/S1077-7229\(05\)80005-7](https://doi.org/10.1016/S1077-7229(05)80005-7).
- Somerville, K., Cooper, M., & Hackmann, A. (2007). Spontaneous imagery in women with bulimia nervosa: An investigation into content, characteristics and links to childhood memories. *Journal Behavior Therapy & Experimental Psychiatry*, *38*, 435–446.
- Speckens, A. E. M., Hackman, A., Ehlers, A., & Cuthbert, B. (2007). Imagery special issue: Intrusive images and memories of earlier adverse events in patients with obsessive compulsive disorder. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, *38*, 411–422.
- Spoormaker, V. I., Schredl, M., & Van den Bout, J. (2006). Nightmares: From anxiety symptom to sleep disorder. *Sleep Medicine Reviews*, *10*(1), 19–31. ► <https://doi.org/10.1016/j.smr.2005.06.001>.
- Steil, R., Jung, K., & Stangier, U. (2011). Efficacy of a two-session program of cognitive restructuring and imagery modification to reduce the feeling of being contaminated in adult survivors of childhood sexual abuse: A pilot study. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, *42*(3), 325e329. ► <http://dx.doi.org/10.1016/j.jbtep.2011.01.008>.
- Stopa, L. (2009). Reconceptualizing the self. *Cognitive and Behavioral Practice*, *16*, 142–148.
- Stopa, L., & Jenkins, A. (2007). Images of the self in social anxiety: Effects on the retrieval of autobiographical memories. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, *38*, 459–473.
- Stopa, L., Brown, M., & Hirsch, C. (2012). The effects of repeated imagery practice on self-concept, anxiety and performance in socially anxious participants. *Journal of Experimental Psychopathology*, *3*, 223–242. ► <https://doi.org/10.5127/jep.021511>.
- Suddendorf, T., & Corballis, M. C. (2007). The evolution of foresight: What is mental time travel, and is it unique to humans? *Behavioral and Brain Sciences*, *30*, 299–351. ► <https://doi.org/10.1017/S0140525X07001975>.
- Ten Napel-Schutz, M. C., Abma, T. A., Bamelis, L., & Arntz, A. (2011). Personality disorder patients' perspectives on the introduction of imagery within schema therapy: A qualitative study of patients' experiences. *Cognitive and Behavioral Practice*, *18*, 482–490. ► <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2011.04.005>.
- Thomas, A. K., Hannula, D. E., & Loftus, E. F. (2007). How self-relevant imagination affects memory for behaviour. *Applied Cognitive Psychology*, *21*(1), 69–88.
- Torkan, H., Blackwell, S. E., Holmes, E. A., Kalantari, M., Neshat-Doost, H. T., Maroufi, M., et al. (2014). Positive imagery cognitive bias modification in treatment-seeking patients with major depression in Iran: A pilot study. *Cognitive Therapy and Research*, *38*, 132–145. ► <https://doi.org/10.1007/s10608-014-9598-8>.
- Van Asselt, A. D. I., Dirksen, C. D., Arntz, A., Giesen-Bloo, J. H., Van Dyck, R., Spinhoven, P., et al. (2008). Outpatient psychotherapy for borderline personality disorder: Cost-effectiveness of schema-focused therapy versus transference-focused psychotherapy. *British Journal of Psychiatry*, *192*, 450–457. ► <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.106.033597>.
- Van der Hart, O., Brown, P., & Van der Kolk, B. A. (1989). Pierre Janet's treatment of posttraumatic stress disorder. *Journal of Traumatic Stress*, *2*, 379–395.
- Van der Wijngaart, R., & Hayes, C. (2016). Fine tuning imagery rescripting. ► [www.schematherapy.nl](http://www.schematherapy.nl).
- Van der Wijngaart, R., & Kreutzkamp, R. (2016). Cognitieve therapie, methoden en technieken. ► [www.schematherapy.nl](http://www.schematherapy.nl).
- Veale, D. (2004). Advances in a cognitive behavioural model of body dysmorphic disorder. *Body Image*, *1*(1), 113–125. ► [https://doi.org/10.1016/s1740-1445\(03\)00009-3](https://doi.org/10.1016/s1740-1445(03)00009-3).

- Veale, D., & Neziroglu, F. (2010). *Body dysmorphic disorder: A treatment manual*. Chichester: Wiley.
- Veale, D., Page, N., Woodward, E., & Salkovskis, P. (2015). Imagery rescripting for obsessive compulsive disorder: A single case experimental design in 12 cases. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 49, 230e236. ► <http://dx.doi.org/10.1016/j.jbtep.2015.03.003>.
- Vickers, K. S., & Vogeltanz, N. D. (2000). Dispositional optimism as a predictor of depressive symptoms over time. *Personality and Individual Differences*, 28(2), 259–272. ► [https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(99\)00095-1](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(99)00095-1).
- Voncken, M., Janssen, I., Dibbets, P., & Keijsers, G. (2019). Versterkt een cognitieve uitdaging als voorbereiding op imaginatie met rescripting (ImRs) het therapeutisch effect of is het een verspilling van kostbare tijd? Presentatie Najaarscongres Vereniging voor Cognitieve Gedragstherapie.
- Weertman, A., & Arntz, A. (2007). Effectiveness of treatment of childhood memories in cognitive therapy for personality disorders: A controlled study contrasting methods focusing on the present and methods focusing on childhood memories. *Behaviour Research and Therapy*, 45, 2133–2143.
- Weßlau, C., & Steil, R. (2014). Visual mental imagery in psychopathology: Implications for the maintenance and treatment of depression. *Clinical Psychology Review*, 34, 273–281.
- Whitaker, K. L., Brewin, C. R., & Watson, M. (2010). Imagery rescripting for psychological disorder following cancer: A case study. *British Journal of Health Psychology*, 15, 41–50. ► <https://doi.org/10.1348/135910709X425329>.
- Whiting, S. W., & Dixon, M. R. (2013). Effects of mental imagery on gambling behavior. *Journal of Gambling Studies*, 29(3), 525–534. ► <https://doi.org/10.1007/s10899-012-9314-0>.
- Wild, J., Hackmann, A., & Clark, D. M. (2007). When the present visits the past: Updating traumatic memories in social phobia. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 38(4), 386–401.
- Wild, J., Hackmann, A., & Clark, D. M. (2008). Rescripting early memories linked to negative images in social phobia: A pilot study. *Behavior Therapy*, 39(1), 47–56.
- Willson, R., Veale, D., & Freeston, M. (2016). Imagery rescripting for body dysmorphic disorder: A multiple-baseline single-case experimental design. *Behavior Therapy*, 47(2), 248–261.
- Young, J. E., Klosko, J. S., & Weishaar, M. E. (2003). *Schema therapy: A practitioner's guide*. New York: Guilford.