

EMDR Magazine

24

Magazine voor en door Vereniging EMDR Nederland

Jaargang 8 | december 2020

EMDR vs EMDR 2.0

Hybride VEN-congres 2020

EMDR online

Flashforward of exposure in vivo?

Tekst: Ronald Roskam

De *flashforward* is een procedure die veel draagvlak heeft onder EMDR-therapeuten en inmiddels een vaste waarde heeft als optionele toevoeging naast het standaardprotocol. De *flashforward*-procedure wordt gebruikt bij anticipatieangst en richt zich op de mentale representatie van de verwachte 'moeder aller rampen'. Dit raakt aan een andere procedure, namelijk *exposure in vivo*. *State of the art exposure in vivo* richt zich op het actief weerleggen van de verwachte ramp door te ervaren dat deze niet uitkomt (Zie ook EM14, p48-51). Daarmee lijken beide procedures een vergelijkbaar aangrijpingspunt te hebben. Waar zitten dan de verschillen? Wanneer kies je voor de *flashforward-procedure*, wanneer voor *exposure in vivo*, en wanneer voor een combinatie? Aan de hand van enkele casussen bespreek ik hier een aantal overwegingen.

Casus 1: Sandra (vijftien jaar) is bang is voor afwijzing in sociaal contact. Zij verwacht dat anderen haar negatief beoordelen. Haar rampfantasie beschrijft een situatie waarin zij iets onhandigs doet en anderen uitspraken doen zoals 'je bent dom'. De rampfantasie leidt tot vermijding van diverse sociale situaties, zoals thuisblijven van school.

Casus 2: Rico (33) is bang om gek te worden door overspoeling ten gevolge van het ophalen van een herinnering. Zijn rampfantasie beschrijft een situatie waarin hij de behandelkamer kort en klein slaat en de behandelaar doodslaat. Rico is eerder veroordeeld voor een geweldsdelict, waarbij hij iemand met een motorhelm doodgeslagen heeft. Door zijn rampfantasie durft hij traumabehandeling niet aan te gaan.

Casus 3: Paul (46) is bang is voor bijtende (politie-)herdershonden. Dit is ontstaan naar aanleiding van zijn tijd als voetbalhooligan voor zijn favoriete voetbalclub, waarbij hij meermaals door de politie met herdershonden in het nauw is gedreven. Zijn rampfantasie is het beeld dat hij doodgebeten wordt door een (politie-)herdershond. Door zijn rampfantasie vermijdt hij parken en voetbalwedstrijden.

Casus 4: Aisha (21) slaat bij traumabehandeling dermate dicht dat zij nauwelijks in staat is te verwoorden

waar zij bang voor is of het over de herinnering kan hebben. Vermoed wordt dat haar herbelevingen dermate veel impact hebben dat als zij al met een fractie wordt geconfronteerd, zij uit haar *window of tolerance* schiet, dissocieert en nauwelijks nog iets meekrijgt. Haar rampfantasie is (nog) onduidelijk. De start van de traumabehandeling wordt door de rampfantasie belemmerd.

Casus 5: Maria (39) is bang dat zij tijdens haar menstruatie extreem veel bloed zal verliezen, wat in haar ogen betekent dat er medisch iets met haar mis is (zoals een gezwel). Zij verwacht dat zij ten gevolge van een potentieel probleem in de anatomie of fysiologie van de baarmoeder zal overlijden en dat haar kinderen alleen achter blijven. Door haar rampfantasie controleert Maria overmatig haar menstruatiecyclus, analyseert potentiële risicofactoren en besteedt ze een meer dan passende hoeveelheid tijd aan uitzoekwerk en bezoeken aan medici.

De *flashforward*-procedure

De *flashforward*-procedure richt zich op de (irreële) rampfantasie van de patiënt: het ultieme schrikbeeld, ofwel de mentale representatie van de verwachte

ramp (Engelhard et al, 2011; De Jongh & Logie, 2014). Het beeld waarop een patiënt zijn hart uit elkaar ziet knallen ten gevolge van hartkloppingen is zo'n voorbeeld. De *flashforward*-procedure volgt in principe nadat alle relevante herinneringen zijn gedesensitiseerd en is zinvol indien er sprake is van vermijdings- en/of veiligheidsgedrag, en gaat vooraf aan de *mental video check* en de *future template*. Tegenwoordig wordt de *flashforward*-procedure steeds vaker ingezet om traumabehandeling mogelijk te maken (zie bijvoorbeeld EM23, p67-69).

Qua werkwijze wordt in het EMDR standaardprotocol expliciet gevraagd naar het beeld van de (irreële) ramp, dat de patiënt verhindert om te doen wat hij of zij wil doen (Ten Broeke, De Jongh & Hornsveld, 2020). De *flashforward*-procedure gaat ervan uit dat als de rampfantasie gedesensitiseerd is, het gevoelsmatig geloofwaardiger wordt dat er geen ramp optreedt, wat leidt tot (spontane) gedragsverandering. Het ligt voor de hand om Sandra's beeld met de nare uitspraken te desensitiseren, bij Rico het beeld waarin hij de therapiekamer en de therapeut kort en klein slaat, bij Paul het beeld waarin hij doodgebeten wordt door de herdershond, en bij Maria het beeld dat zij overleden op bed ligt met haar achtergebleven kinderen. Bij Aisha kan de rampfantasie achterhaald worden door te vragen naar een beeld van zichzelf dat (absolute) machteloosheid uitstraalt. Rampfantasieën kunnen uiteenlopen, zoals doodgaan, iemand vermoorden en gek worden.

Exposure in vivo

In het geval van *exposure in vivo* of een gedragsexperiment, stelt de patiënt zich meermaals bloot aan situaties, voorwerpen en/of personen die angst oproepen, omdat de patiënt ten onrechte verwacht dat de situatie leidt tot rampzalige gevolgen (Craske et al, 2014). Er zijn tal van vormen van *exposure in vivo* die gebruik maken van dezelfde werkwijze, zoals imaginaire exposure, piekerexposure, interoceptieve exposure, et cetera. Net zoals in de *flashforward*-procedure, wordt er altijd gevraagd naar de grootste ramp en hoe deze eruit ziet. Door de angstige situatie aan te gaan leert de patiënt dat de (irreële) gevreesde rampzalige gevolgen niet optreden. Een voorbeeld is dat bij het verhogen van de hartslag door trappen op- en af te rennen geen hartaanval volgt. Die ervaring wordt versterkt door veelvuldige herhaling in verschillende contexten. Het geloof dat de ramp niet uitkomt domineert na voldoende oefening de eerdere verwachting dat de ramp wel uitkomt. Waar de

flashforward-procedure bedoeld is om gedragsverandering te bewerkstelligen, bestaat *exposure in vivo* uit gedragsverandering. Sandra doet bewust iets onhandigs in samenzijn met anderen en vraagt hoe zij over haar dachten. Rico haalt bewust een herinnering op en onderzoekt of hij de therapiekamer en de therapeut kort en klein slaat. Paul ontmoet een (politie-)herdershond en onderzoekt of hij inderdaad aan flarden wordt gescheurd. Aisha oefent in het ophalen van de herinnering zodat ze merkt dat ze de herinnering aan kan. Bij Maria wordt dwangmatig gedrag (veiligheidsgedrag) afgebouwd zodat ze gedurende de menstruatiecyclus kan ervaren dat ze niet zomaar overlijdt. *Exposure in vivo* op haar grootste ramp is niet of beperkt mogelijk: zij zou moeten overlijden of een tijd afwezig moeten zijn om te zien hoe het haar kinderen zonder haar vergaat.

Wanneer de flashforward in te zetten?

- **Als door te hoge spanning gedragsverandering niet mogelijk lijkt**

Niet zelden is de ervaren spanning, zoals bij Aisha, zo hoog dat de stap naar verandering niet of nauwelijks gezet kan worden. Het in contact brengen met *triggers* leidt dan tot geconditioneerde responsen, zoals dissociatie en/of (heftige) lichamelijke reacties (bijvoorbeeld *tonic immobility*) die voor de patiënt te hinderlijk en ontmoedigend zijn om de therapie aan te gaan of voort te zetten.

Een hoge spanning op zichzelf is wenselijk. Dit betekent immers dat de rampverwachting levendig is en dat er juist een situatie van optimale toetsing ontstaat. Aisha wordt in *exposure in vivo* steeds verleid om te focussen op de rampverwachting (bijvoorbeeld nooit meer uit dissociatie komen) in plaats van op de respons (het al dan niet plaatsvinden van de dissociatie). Als er geen leereffect mogelijk is door de (te) hoge spanning, zoals bij Aisha, heeft *exposure in vivo* weinig zin.

De *flashforward*-procedure kan hierin een toevoeging zijn. Aisha is vermoedelijk bang voor de gevolgen van de behandeling waarin zij de herinnering op moet halen. Het desensitiseren van rampfantasieën kan ervoor zorgen dat de geconditioneerde respons minder heftig wordt waardoor Aisha beter in haar *window of tolerance* kan blijven. In dat geval is er leervermogen en kan Aisha gedragsverandering doorzetten, in dit voorbeeld het aangaan van het traumagerichte deel van de behandeling. ▶

WORST

CASE

SCENARIO

- **Als gedragsverandering een te groot risico op de daadwerkelijke uitkomst van de ramp meebrengt**

Zowel de therapeut als de patiënt maken een inschatting van de mate waarin de door hen verwachte ramp kan uitkomen; een risicotaxatie. Zo'n taxatie is zowel objectief als subjectief. Zo heeft Rico in de behandeling bewezen dat hij zijn agressie kan reguleren (objectief), maar verwacht hij desondanks dat hij in traumabehandeling de therapeut en de therapiekamer kort en klein zal slaan (subjectief).

Het is imponerend om te horen als je als hulpverlener de klos kunt zijn. Niet zelden wordt de hulpverlener bang en zal deze het risico op de uitkomst overschatten (subjectief), ondanks het eerdere behandelingsucces (objectief). De bereidheid van Rico en de therapeut tot het aangaan van de behandeling staat op het spel. In *exposure in vivo* wordt er met Rico onderhandeld tot het punt dat hij wel bereid is de traumabehandeling aan te gaan. In dit geval bijvoorbeeld door met Rico in de separeerruimte te gaan

zitten. Rico moet dan aangeven wanneer de agressie komt - de hulpverlener kan dan naar buiten stappen en zichzelf in veiligheid brengen. Rico kan vervolgens zijn agressie uiten in de separeer.

De *flashforward*-procedure is een passend alternatief in deze onderhandeling. Het desensitiseren van de rampfantasie middels de *flashforward*-procedure maakt dat stappen, zoals het gebruik van een separeer, niet nodig zijn en Rico mogelijk eerder bereid is de traumabehandeling aan te gaan.

- **Als de rampverwachting niet getoetst kan worden**

Om te kunnen toetsen of een ramp uitkomt in *exposure in vivo* zal de patiënt zich in een situatie moeten begeven die de ramp voorspelt. Er zijn echter situaties waarin het toetsen van een ramp niet of beperkt mogelijk is. Maria kan immers niet overlijden om te onderzoeken hoe het haar kinderen vergaat als zij er niet meer is. Zij zou wel een periode van huis kunnen blijven, maar

dit heeft verstrekkende gevolgen, waarbij het erg de vraag is of de negatieve impact van haar afwezigheid opweegt tegen het onderzoeksresultaat.

De rampfantasie van Maria kan gedesensitiseerd worden, waardoor zij beter in staat is om minder met mogelijke medische rampen ten gevolge van de menstruatie bezig te zijn. Een ander voorbeeld is bevallingangst. Het (re-)construeren van een bevalling om te ervaren dat het goed kan aflopen is niet mogelijk. De *exposure in vivo* is wellicht mogelijk op andere gerelateerde verwachtingen, zoals het ervaren dat artsen en/of de bevallingsruimte goed op orde is; maar niet op een rampverwachting waar de bevalling de voorspeller is (bijvoorbeeld: als ik beval, dan word ik knettergek; dan overlijdt de baby).

De *flashforward*-procedure heeft als doel de mentale representatie van de ramp te verlichten, opdat klachten voorafgaand aan de bevalling verminderen.

- **Als *exposure* onvoldoende effect sorteert**

Tot slot kan de *flashforward*-procedure een toevoeging zijn als een goed uitgevoerde richtlijnbehandeling onvoldoende effect sorteert. Voor een optimale werking van *exposure in vivo* gaat de patiënt de beangstigende situatie aan (en niet uit de weg; vermijdingsgedrag) en laat zij daarbij alle trucjes achterwege die een verwachte ramp gevoelsmatig voorkomen (zoals water drinken, overmatig omgeving scannen, dwanggedrag, et cetera; veiligheidsgedrag). In Pauls geval kan het grootste effect bereikt worden door hem in contact te brengen met (politie-)herdershonden, zodat hij kan merken dat deze hem niet zomaar verscheuren. Indien het te tijdrovend of lastig blijkt om zo'n hond te organiseren kan *exposure in vivo* uitgevoerd worden door stimuli die de voorspeller zo dicht mogelijk benaderen, zoals foto's van politiehonden, filmpjes met geluid van blaffende honden, stof die voelt als hondenhaar, het stadion bezoeken, et cetera. De verwachte ramp wordt veelvuldig weerlegd door gebruik van verschillende stimuli die gevarieerd worden aangeboden in verschillende contexten.

De *flashforward*-procedure is een alternatief als deze stappen onvoldoende resultaat opleveren, zoals bij Paul, die ondanks al het oefenen nog altijd bang blijft voor bijtende honden.

Rijkeboer en Ten Broeke betoogden op een VEN-Netwerkavond in 2016 dat de richtlijnbehandeling van obsessief-compulsieve stoornissen voor velen niet voldoende werkt en er nog veel winst te boeken is. Als de toevoeging van een *flashforward*-procedure maakt dat iemand de stap kan zetten om te ervaren dat de ramp

niet optreedt, waar dit zonder *flashforward*-procedure niet lukt, dan is dit een waardevolle toevoeging. Binnenkort start er bij de Universiteit Utrecht, onder leiding van Engelhard, een gerandomiseerde studie waarin het effect van het toevoegen van de *flashforward*-procedure aan *exposure in vivo* wordt onderzocht.

Kanttekening

Er is een mogelijke keerzijde aan het eerst toepassen van een *flashforward*-procedure, gevolgd door *exposure in vivo*. Craske et al. (2014) beschrijven dat in optimale *exposure in vivo* de gevreesde gevolgen maximaal ontkracht dienen te worden. Dit ontstaat door de discrepantie tussen de verwachte ramp en de daadwerkelijke uitkomst van de *exposure-oefening*. Hoe groter het verschil tussen de verwachte rampuitkomst en de werkelijke uitkomst, des te groter het verrassingseffect, en daarmee de effectiviteit van de *exposure-oefening*. De rampfantasie is onderdeel van de rampverwachting. Het gevolg van het desensitiseren van de rampfantasie is dat de discrepantie tussen de verwachte ramp en de uitkomst kleiner wordt. Het beoogde verrassingseffect, en daarmee de effectiviteit, van *exposure in vivo* kan daardoor verminderen. Dat zou hypothetisch betekenen dat als de patiënt in staat is tot gedragsverandering, zoals Sandra, *exposure in vivo* de voorkeur heeft. Dit is echter, zover mij bekend, niet onderzocht.

Conclusie

Met dit artikel stel ik vier overwegingen voor die gemaakt kunnen worden over de inzet van de *flashforward*-procedure en/of *exposure in vivo*. Ik hoop met dit artikel EMDR-therapeuten aan te zetten tot het ontwikkelen van effectieve strategieën die kunnen helpen bij het maken van overwegingen over de inzet van de *flashforward*-procedure, *exposure in vivo* of een combinatie daarvan, zodat behandeling zo optimaal mogelijk aangeboden kan worden. Niet elke patiënt is hetzelfde en niet elke therapie werkt voor iedereen. Maar met de *flashforward*-procedure en *exposure in vivo* in onze therapeutische gereedschapskist hebben we meer mogelijkheden die elkaar, op basis van verschillende overwegingen, kunnen aanvullen in de therapie. ■

Ronald Roskam is GZ-psycholoog, EMDR Practitioner VEN & Cognitief Gedragstherapeut i.o. VGCT bij Pro Persona Connect in de regio Veluwe Vallei.

Referenties

Geïnteresseerde lezers kunnen de literatuur bij de auteur opvragen.
Emailadres: r.roskam@propersona.nl