

EMDR bei sozialen Phobien – Einsatz von Standard-Protokoll und Flashforward-Prozedur

Dipl.-Psych. Anna-Konstantina Richter,
PP (VT), EMDR-Supervisorin,
Privatpraxis und Zentrum für
psychologische Beratung und Training
Marburg, Hessen, Germany
www.richter-psychologie.de

Ad de Jongh postuliert: (1)

- „The Flashforward may be the CORE of most anxiety disorders“:

CS (Situation) + Flashforward führt zu CR (Angst)

- „The use of EMDR on patient's Flashforwards may be the breakthrough in the treatment of anxiety disorders“
(Keynote at 15th European EMDR Conference Edinburgh 2014)

Ad de Jongh postuliert: (2)

„EMDR has some major advantages (easier to apply, more efficient, more effective etc.) than standard in vivo exposure, for at least some subtypes.“

(Keynote at 15th European EMDR Conference
Edinburgh 2014)

ICD-10: F40.1 Soziale Phobien

- Furcht vor prüfender Betrachtung durch andere Menschen, die zu Vermeidung sozialer Situationen führt. Umfassendere soziale Phobien sind in der Regel mit niedrigem Selbstwertgefühl und Furcht vor Kritik verbunden. **Sie können sich in Beschwerden wie Erröten, Hände zittern, Übelkeit oder Drang zum Wasserlassen äußern. Dabei meint die betreffende Person manchmal, dass eine dieser sekundären Manifestationen der Angst das primäre Problem darstellt. Die Symptome können sich bis zu Panikattacken steigern.**

DSM V: soziale Angststörung (1)

A Ausgeprägte Angst vor einer oder mehreren Situationen, in denen man kritisch beobachtet oder beurteilt werden könnte

B Befürchtung, Verhalten oder sichtbare Angst könnte negativ bewertet werden (z.B. sich lächerlich machen, peinlich wirken, Zurückweisung)

C Enge Stimulus-Reaktions-Verbindung: Die soziale Situation ruft immer oder fast immer eine sofortige Angstreaktion hervor

DSM V: soziale Angststörung (2)

D Konsequenzen: Vermeidungsverhalten oder Aushalten der Situation unter intensiver Angst

E Angst unverhältnismäßig in Relation zur tatsächlichen Bedrohung

F Angst persistiert (typischerweise ≥ 6 Monate)

G Schweregrad: Leiden oder Beeinträchtigungen

DSM V: soziale Angststörung (3)

H Keine organischen Ursachen

I Nicht besser durch eine andere psychische Störung erklärbar

J nicht nur im Kontext einer medizinischen Krankheit (z.B. bei Morbus Parkinson)

Subtypus: Nur in Leistungssituationen

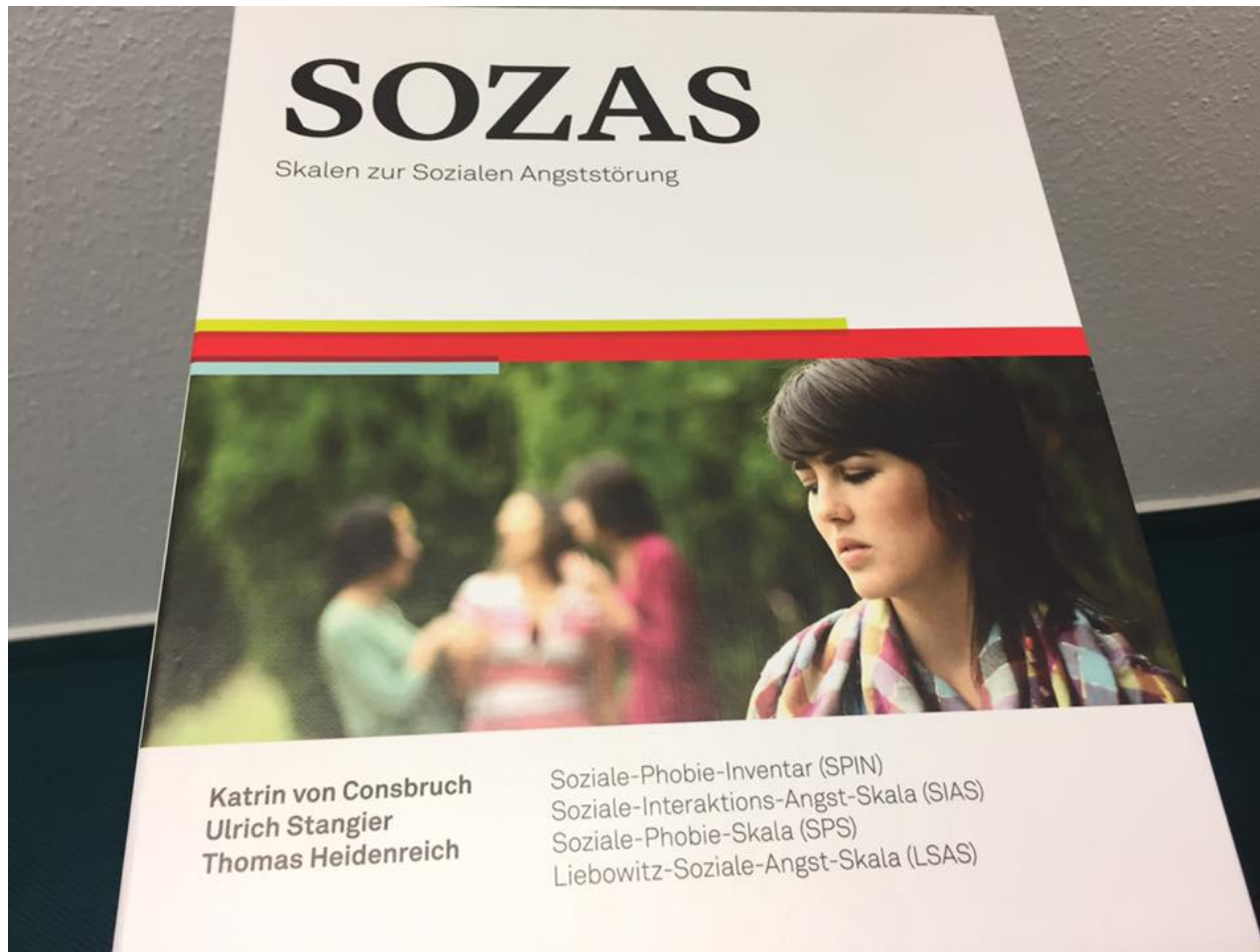
Infos über soziale Phobien

- Laut Fydrich (2009) werden soziale Phobien weniger häufig als Indexdiagnose gestellt
- Stangier et al. sprechen von einer „**stillen Störung**“
- Betroffene lassen sich laut Wittchen & Beloch (2006) eher wegen Depressionen, Sucht, Einsamkeit oder Problemen am Arbeitsplatz behandeln.
- Studien von Lieb & Müller (2002) und Wittchen & Fehm (2003) zeigen, daß soziale Phobien nach Depressionen und Alkoholabhängigkeit **die dritthäufigste psychische Störung** ist (nach Fehm et al. 2005 mit einer Lebenszeitprävalenz von 6,6 %).
- Magee et al. (1996) haben herausgefunden, daß die durchschnittliche **Dauer vom Ausbruch der Störung bis zum Behandlungsbeginn 18 Jahre dauere.**

Diagnostik (1): Interviews

- **DIPS** (Diagnostisches Interview bei psychischen Störungen für DSM-IV-TR, 4. Auflage, Margraf & Schneider)
- **SKID-I und SKID-II** (Strukturiertes Klinisches Interview für DSM-IV Achse I und II, Wittchen, Zaudig & Fydrich) mit der Möglichkeit, Screening und Interview durchzuführen, ob eine selbstunsichere Persönlichkeitsstörung vorliegt

Diagnostik (2): Tests



Diagnostik (3): Tests

- SOZAS (Skalen zur Sozialen Angststörung, v. Consbruch, Stangier & Heidenreich, 2016), bestehend aus:
 - **Soziale-Phobie-Inventar (SPIN),**
 - **Soziale-Interaktions-Angst-Skala (SIAS),**
 - **Soziale-Phobie-Skala (SPS),**
 - **Liebowitz-Soziale-Angst-Skala (LSAS)**

Diagnostik (4): Tests

Soziale-Phobie-Inventar (SPIN)

- dient als Screening für Soziale Angststörungen
- liefert einen Gesamtrohwert
- Cut Off >25
- Normen im Testhandbuch vorhanden

Diagnostik (5): Tests

Soziale-Interaktions-Angst-Skala (SIAS)

- mißt **Interaktionsangst**
- diese ist charakteristisch für die generalisierte Form der sozialen Angststörungen
- Cut Off ≥ 26 zur Unterscheidung von Gesunden vs. sozial ängstlichen PatientInnen

Diagnostik (6): Tests

Soziale-Phobie-Skala (SPS)

- mißt **Performanz-Ängste**
- Cut off ≥ 17 zur Unterscheidung von sozial PhobikerInnen vs. Gesunden

Diagnostik (7): Tests

Liebowitz-Soziale-Angst-Skala (LSAS)

- Instrument zur Fremdeinschätzung
- Cut Off ≥ 30

Therapie der sozialen Phobien (1)

- State of the Art: KVT
- Kognitives Störungsmodell nach Clark & Wells (1995), Manual von Stangier, Heidenreich & Peitz (2003)
- Effektstärken Oxford-Studie: $d = 2.14$ (bzw. 2.50 im 12-Monats-Follow-up)
- Effektstärken im Forschungsprojekt von Stangier et al: $d = 1,17$ (bzw. 1.57 im 6-Monats-Follow-up)

Therapie der sozialen Phobien (2)

Probleme in der Behandlung von sozialen Phobien:

- diagnostisch die Störung nicht erkennen
- dadurch Chronifizierung
- schlechtere Respons bei adoleszenten sozial phobischen PatientInnen (s. Studie von Leigh & Clark 2015, die Respons zu verbessern).

Merke: für Betroffene ist bereits eine Therapiesitzung eine Konfrontation!

EMDR und soziale Phobien (1)

Wie kann man auf die Idee kommen, EMDR in der Behandlung sozialer Phobien einzusetzen?

1. das AIP-Modell (Accelerated Information Processing, zu deutsch: beschleunigte Informationsverarbeitung; Shapiro, 1993, 1994c, zitiert aus 1998, S. 59 ff.) ist ein **Netzwerkmodell**, das davon ausgeht, dass das menschliche Informationsverarbeitungssystem das Bestreben hat, nach dem Erleben von Belastungen wieder ins Gleichgewicht zu kommen.

EMDR und soziale Phobien (2)

EMDR beeinflusst

a) **kognitiv** (Unterscheidung der vier thematischen Domänen, hier insbesondere die Domäne „Selbstwert“, Beispiel

negative Kognition „Ich muß mich schämen“

positive Kognition „Ich darf mich achten“

EMDR und soziale Phobien (3)

EMDR beeinflusst

a) **emotional und physiologisch:** de Jongh et al. (2013) konnten zeigen, daß sie Patient*innen erfolgreich behandeln konnten, indem belastende Erinnerungen wie Schikanen, Ablehnung und Demütigungen bilateral mittels Augenbewegungen oder Tönen stimuliert wurden (S. 478, Tabelle 1). Augenbewegungen und Töne konnten bei einer Gruppe von N=64 am stärksten Lebhaftigkeit und Emotionalität von Erinnerungen signifikant reduzieren.

EMDR und soziale Phobien (4)

- Das **Traumaschema von Fischer & Riedessers** (1998, zitiert nach Hofmann, 2004, S. 10) kann m.E. auch gut auf Ätiologie und Verlauf von sozialen Phobien angewandt werden: „Ein Traumaschema
- organisiert Wahrnehmungen und Handlungen nach einem psychischen Trauma,
- ist im Sinne einer unterbrochenen Handlung mit Kampf-/Fluchttendenz strukturiert,
- kann erhebliche kognitive Wahrnehmungsverzerrungen verursachen,
- hat eine Neigung zur Ausbreitung in andere psychische Bereiche hinein (z.B. Angstausbreitung).“

EMDR und soziale Phobien (5)

Wie bei Traumatisierungen, so können auch sozial phobische PatientInnen **dissoziative Symptome** aufweisen, wie die Untersuchung von Michael et al. (2005) mit 116 stationären und 54 ambulanten sozial phobischen Patient*innen ergab.

EMDR und soziale Phobien (6)

Hackmann, Clark & McManus (2000), schlagen vor, daß der Kern der Psychopathologie bei SozialphobikerInnen ein **negatives, entstelltes Bild aus einer Beobachter-Perspektive sei, das in einer angstauslösenden Situation auftauche, stabil über die Zeit sei** und in Verbindung stünde mit ungünstigen sozialen Ereignissen, die sich um den Zeitpunkt des Störungsbeginns herum ereigneten.

Studien zu EMDR und Prüfungsangst (1)

- Hampel (1997), n=32 Studierende, EG und Warteliste-KG: EMDR wirke schneller und effektiver als jede andere Therapieform
- Maxfield (1999), n=19 Psychologie-Studierende mit Prüfungsangst, signifikante Verbesserungen in den TAI-Scores.
- Stevens & Florell (1999), n=62 Studierende, EMDR hatte gegenüber RET und Informationsvermittlung größere Effekte.

Studien zu EMDR und Prüfungsangst (2)

- Enright et al. (2000), n=35 Studierende, nach 2 EMDR-Sitzungen signifikant niedrigere Werte im TAI
- Cook-Vienot & Taylor (2011), RCT mit n=30 Studierenden mit Prüfungsangst: in drei Sitzungen EMDR vs. Biofeedback vs. NT signifikante Verbesserungen im TAI.
- Munshi & Mehrotra (2014), n=61 Schüler mit Prüfungsangst in der EG, signifikant geringere TAI-Werte im Post-Test.

Studie zu EMDR und Redeangst

- Aslani et al. (2014), quasi-experimentelle Untersuchung, n=30 Studierende, 7 Sitzungen EMDR haben Angst vor öffentlichem Sprechen gegenüber KG signifikant verbessert.

Studie zu EMDR und sozialen Phobien

- Sun & Chiu (2006), Einzelfallstudie, langjährige soziale Phobien, Pat. wurde erfolgreich mittels EMDR und MBSR behandelt.

Publikation der
Flashforward-Prozedur:

The logo for the Journal of EMDR Practice and Research is set against a dark blue background with a pattern of lighter blue, wavy, diagonal lines. The text is in a white, serif font, arranged in four lines: 'JOURNAL OF', 'EMDR', 'PRACTICE', and 'AND RESEARCH'.

JOURNAL OF
EMDR
PRACTICE
AND RESEARCH

Journal of EMDR Practice and Research, Volume 8 Number 1, 2014

The “Flashforward Procedure”: Confronting the Catastrophe

Robin David Julian Logie

Chorley, Lancashire, United Kingdom

Ad De Jongh

University of Amsterdam and VU University, Amsterdam, Netherlands

This article introduces the “Flashforward procedure,” which is a specific application of eye movement desensitization and reprocessing (EMDR). It is used for the treatment of irrational fears, for example, when a persisting fear continues after the core memories of past events have been fully processed. A theoretical background is presented, and the procedure is explained, together with 2 illustrative case studies. We describe psychological conditions and mental health problems for which the use of EMDR aimed at client’s flashforward might be appropriate, as well as indicating which stage in the therapeutic process is most applicable for the use of this procedure. Furthermore, the Flashforward procedure is compared with other EMDR applications and similar procedures in other therapies. Some implications are discussed.

Keywords: Flashforward; EMDR; Future Template; anticipatory fears; catastrophic fears

Logie & de Jongh postulieren:

„There is, therefore, some potential for the use of the Flashforward procedure with the following conditions, always with the proviso, however, that past traumatic events or significant experiences should be processed first.

Logie & de Jongh postulieren: (2)

- Dog phobia (being attacked by a dog)
- Dental and medical phobias (extreme pain, being powerless, „bleeding to death“)
- **Social phobia (being rejected or other embarrassing situations)**
- Obsessive-compulsive disorder (being contaminated; house in flames)
- Body dysmorphic disorder (a negative remark about appearance)
- Hypochondriasis (the end phase of a terminal illness)“

Flashforward-Prozedur (1)

- Ein Flashforward ist (im Gegensatz zum Flashback) definiert als **abzielend auf zukünftig befürchtete Katastrophen, deren Eintritt unwahrscheinlich ist** (übersetzt nach Logie).

Flashforward-Prozedur (2)

Die Ursprünge des Begriffs liegen bei Engelhard et al. (2011): „... fear of future danger is common after a threatening event, and may take the form of future-oriented mental images. These may appear like ‚Flashforwards‘, echoing ‚flashbacks‘ in posttraumatic stress disorder (PTSD) and possess sensory qualities, being vivid, compelling, and detailed.“ (Engelhard et al., 2011, S. 599, zitiert nach Logie).

Flashforward-Prozedur (3)

De Jongh & Logie (2014) schlagen vor, das Flashforward-Protokoll, u.a. anzuwenden bei irrationalen Ängsten und/oder Erwartungsangst-Reaktionen wie z.B. bei spezifischen Phobien, sozialen Phobien, körperdysmorphen Störungen, Hypochondrie, Psychosen, Schizophrenie, PTBS und Magersucht.

Flashforward-Prozedur (4)

Angewandt werden sollte es a) nach der Bearbeitung aller Traumata nach dem Standard-Protokoll oder b) bei mangelnder Motivation oder Fähigkeit, vergangene belastende Ereignisse zu bearbeiten, c) zu Demonstrationszwecken bei skeptischen PatientInnen oder d) wenn der Flashforward das einzige Ziel bei der Bearbeitung mittels EMDR sei.

Flashforward-Prozedur (5)

PHASE 3

- Schritt 1: **katastrophales Ereignis identifizieren** („Was könnte schiefgehen, wenn Sie das und das machen? Wenn sie einen furchtbaren Alptraum hätten darüber ...“)
- Schritt 2: **dem Ereignis folgen bis zum ultimativen Abschluß** („Was wäre das Schlimmste daran?“, so lange fragen, bis es keine neue Antwort gibt oder nichts Schlimmeres vorgestellt werden kann: „Was wäre daran so schlimm für Sie? Was wäre das Schlimmste daran?“).
- Schritt 3: **ein detailliertes Bild des Flashforwards machen** (detailliertes Standbild, enthält katastrophale Elemente für die Zukunft, kontextspezifisch und beziehend auf die Symptome des Pat., intrusiv und verstörend: „Wie genau würde das aussehen?“)

Flashforward-Prozedur (6)

Fortsetzung PHASE 3

- negative Kognition (NK) und positive Zielkognition (PK) erheben (z.B. „ich muß mich schämen“ vs. „ich darf mich achten“),
- dann das emotionale Gefühl,
- die subjektive Einheit der Beeinträchtigung (Subjective Units of Disturbance, SUD von 0 = neutral bis 10 = maximal vorstellbare Belastung),
- Ortung der Belastung im Körper

Flashforward-Prozedur (7)

- Nach PHASE 6 Körpertest:
- Videoscan: Vorstellung, in der Zukunft mit der Situation konfrontiert zu sein, und mit geschlossenen Augen einen Film abspielen lassen, wie Herausforderungen gewältigt werden; bei einer Blockade würde diese bilateral stimuliert mit der positiven Kognition „Ich kann damit umgehen“

EMDR-Arbeitsbogen soziale Phobien

EMDR-Arbeitsbogen (Version 2017) Soziale Phobien
nach Richter, A.-K. www.richter-psychologie.de

Name/Chiffre: _____ Alter: _____ Datum: _____

Test-, Interviewbefunde:

Test/Interview	Wert, Datum	Wert, Datum	Test	Wert, Datum	Wert, Datum
SKID-II			SPV		
SPS (≥17)			SPK		
SIAS (≥26)			SPIN (≥25)		
LSAS (≥30)					
DIPS					
BDI-II (≥18)					

Auslösende Erlebnisse Vergangenheit:

Erlebnis	Alter	SUD	SUD-Kontrolle
1.			
2.			
3.			

Sozial phobische Situationen, Sicherheitsverhalten, Post-Mortem-Processing, Selbstaufmerksamkeit

Situation	Alter Beginn	SUD	SUD-Kontrolle*
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			

Gegenwärtige Auslöser

Situation	Negatives Selbstbild, Körpersymptome	SUD	SUD-Kontrolle*
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			

Zukünftige Befürchtungen (Flash-Forward-Protokoll nach Logie & de Jongh)

Befürchtete Katastrophe	Negatives Selbstbild, Körpersymptome	SUD	SUD-Kontrolle*
1.			
2.			
3.			
4.			

*) Bei der SUD-Kontrolle auch kontrollieren, inwieweit Sicherheitsverhalten, Post-Mortem-Processing, Selbstaufmerksamkeit und Vermeidung zurückgegangen sind.

Link zum Arbeitsblatt

<http://uni-marburg.academia.edu/AnnaKonstantinaRichter>

... und Link zu den öffentlichen Folien dieser Präsentation