



Pilotonderzoek naar Flashforward Beelden en EMDR Flashforward bij Kinderen  
en Jongeren met een Sociale Angststoornis

Dagmar Bosma

Masterthese – Klinische Psychologie

S3789977

Januari 2023

Vakgroep Psychologie

Rijksuniversiteit Groningen

Thesebegeleiders: Marjolein Thunnissen & Maaïke Nauta

Een masterthese is een proeve van bekwaamheid voor studenten. De goedkeuring van de masterthese is het bewijs dat de student over voldoende onderzoeks- en rapportagevaardigheden beschikt om af te studeren, maar biedt geen garantie voor de kwaliteit van het onderzoek en de resultaten van het onderzoek als zodanig, en de masterthese is dan ook niet zonder meer geschikt om als academische bron te worden gebruikt om naar te verwijzen. Indien u meer wilt weten over het in deze masterthese besproken onderzoek en eventueel daarop gebaseerde publicaties, waarnaar u zou kunnen verwijzen, kunt u contact opnemen met de genoemde begeleider.

### **Samenvatting**

Volgens cognitieve modellen lijken negatieve mentale beelden die iemand van zichzelf in gevreesde sociale situaties ervaart een sociale fobie in stand te houden. In dit pilotonderzoek zijn rampbeelden oftewel flashforwards bij jongeren met een sociale fobie in kaart gebracht en is onderzocht of een EMDR Flashforward interventie gericht op dergelijke negatieve beelden gevolgd werd door een afname van angst en vermijding van sociale situaties en negatieve eigenschappen van de beelden. Daarnaast diende het pilotonderzoek om te peilen of de materialen en interventie haalbaar zijn voor een grootschaliger gerandomiseerd onderzoek hierover. Deelnemers waren 7 jongeren tussen de 14 en 17 jaar die in zorg waren bij een instelling voor kinder- en jeugdpsychiatrie voor hun sociale angststoornis. Hun drie meest gevreesde sociale situaties, gerelateerde flashforward beelden en eigenschappen hiervan werden in kaart gebracht. Uit de resultaten bleek dat zes deelnemers flashforward beelden rapporteerden met een hoge mate van spanning, levendigheid en negatieve beoordeling. Bij de zes deelnemers met flashforwards nam na drie sessies van de interventie EMDR Flashforward de mate van spanning en levendigheid van de flashforwards en de angst voor de sociale situaties significant af, maar de negatieve beoordeling van de flashforwards en vermijding van situaties niet. De materialen en interventie bleken haalbaar. Dit pilotonderzoek geeft nieuwe informatie over cognitieve modellen, flashforwards en de interventie EMDR Flashforward bij jongeren met een sociale angststoornis, benadrukt het belang van mentale beelden en mogelijkheden van interventies hierop en geeft richtlijnen voor een grootschaliger gerandomiseerd onderzoek, welke nodig is om fundamentele conclusies te trekken.

*Trefwoorden:* Sociale Angst, Flashforwards, EMDR Flashforward, Jongeren, Pilotonderzoek

### **Abstract**

According to cognitive models, mental images that one experiences of themselves in feared social situations seem to maintain a social phobia. This pilot study examined whether adolescents with social anxiety also report these flashforwards, and if the intervention of EMDR Flashforward was followed by a decrease of the anxiety and avoidance of social situations and negative characteristics of these images. The pilot study also aims to see if the questionnaires and intervention are feasible, and gives implications for a comprehensive randomized study about this subject. Participants were 7 adolescents with ages between 14 and 17 that were treated in an institute for child- and youth psychiatry for their social anxiety. Their three most feared situations, images of those situations and their characteristics were identified. The results showed that six participants reported flashforwards with high levels of distress, vividness and negative perception. For the six participants that reported flashforwards, levels of distress and vividness were significantly decreased after three sessions of the intervention EMDR Flashforward, but levels of negative perception and avoidance of situations were not. The questionnaires and intervention appeared to be feasible. This pilot study gives insight into cognitive models, flashforwards and the intervention EMDR Flashforward for adolescents with social anxiety, emphasizes the importance of mental images and the possibilities of interventions targeting them and gives guidelines for the execution of a comprehensive randomized study, which is necessary to draw more fundamental conclusions.

*Keywords:* Social Anxiety, Flashforwards, EMDR Flashforward, Adolescents, Pilot Study

## **Pilotonderzoek naar Flashforwards en EMDR Flashforward bij Kinderen en Jongeren met een Sociale Angststoornis**

### **Sociale fobie bij kinderen en jongeren**

Een sociale angststoornis of sociale fobie is een mentale stoornis waarbij iemand een buitenproportionele angst ervaart om door anderen negatief beoordeeld te worden in sociale situaties. Deze sociale situaties worden vermeden of met intense angst doorstaan. Dit heeft invloed op verschillende aspecten van iemand zijn leven, zoals school, werk, sociale activiteiten en romantische relaties (American Psychiatric Association, 2013). Een sociale fobie is een veelvoorkomende stoornis, waar ongeveer 5 tot 10% van de bevolking op een moment in hun leven last van heeft (Koyuncu et al., 2019) en ontwikkelt zich gemiddeld eerder dan andere angststoornissen, namelijk rond de leeftijd van 13 jaar (Garcia et al., 2021). Een sociale fobie tijdens de kindertijd en adolescentie vormt een risico voor andere (mentale) problemen en is gerelateerd aan het hebben van andere angststoornissen zoals specifieke fobieën en gegeneraliseerde angststoornissen, maar ook aan diagnoses van stemmingsstoornissen, gedragsstoornissen en body dysmorphic disorder (Hofman & DiBartolo, 2014; Mohammadi et al., 2020). Een sociale fobie tijdens de adolescentie kent daarnaast veel negatieve gevolgen op verdere ontwikkeling en functioneren wanneer deze onbehandeld blijft (Carlton et al, 2022; Jystad et al, 2021; Hodson et al., 2008; Stein & Stein, 2008).

Behandeluitkomsten van sociale angst blijken minder effectief bij kinderen en jongeren in vergelijking met die van andere angststoornissen (Chapman et al., 2020). Het lijkt dus juist belangrijk te zijn om in deze periode van de adolescentie in te grijpen door aangrijpingspunten te zoeken om behandeluitkomsten te verbeteren.

**Flashforward beelden bij sociale fobie**

Volgens het cognitieve model van Clark en Wells (1995) wordt sociale angst voor een belangrijk deel in stand gehouden doordat iemand een vertekend beeld van zichzelf in sociale situaties heeft, en zien mensen met een sociale angst negatieve, opdringerige en onrealistische beelden van zichzelf vanuit het perspectief van een ander (Hodson et al., 2008). Zij zien onder andere dit soort beelden over de gevreesde uitkomst van sociale situaties, zoals slecht overkomen en uitgelachen worden (Chapman et al., 2020). Dergelijke gevreesde toekomstbeelden worden ook wel flashforwards genoemd (Engelhard et al., 2011) en bevatten zintuiglijke informatie die als levendig, meeslepend en gedetailleerd wordt ervaren (Engelhard et al., 2011). Flashforwards worden ongewild in het hoofd van iemand met een sociale angst afgespeeld en zorgen op dat moment voor veel spanning en stress (Kearns & Engelhard, 2015). Er wordt gedacht dat het afspelen van flashforwards in het hoofd van mensen met een sociale fobie ervoor zorgt dat zij de waarschijnlijkheid dat deze gebeurtenissen echt plaats zullen vinden hoger inschatten (Hackmann et al., 2000), en de angst voor en vermijding van deze situaties toenemen (Chapman et al., 2020; Engelhard et al., 2012). Zo blijkt uit experimenteel onderzoek dat participanten die op een negatief zelfbeeld focusten tijdens een gesprek met een vreemde meer angst rapporteerden dan participanten die dit deden met een neutraal zelfbeeld, en dat door een observator bij deze participanten ook meer angst te zien was (Hirsch et al., 2002). Volgens cognitieve modellen houdt dit negatieve beelden, en daarmee sociale angst, in stand doordat iemand met een sociale angst hierdoor geen positieve informatie verzameld, als gevolg hiervan mogelijk slechter presteert en vervolgens negatievere feedback ontvangt (Hodson et al., 2008; Engelhard et al., 2012). Samengevat lijken levendige rampbeelden die spanning geven een negatieve invloed te hebben op de mate van angst.

## EMDR Flashforward en Sociale Fobie

Echter, het cognitieve model van Clark en Wells (1995) en het grootste deel van het bestaand onderzoek naar mentale beelden is gebaseerd op volwassenen. Het lijkt wel aannemelijk dat dit model ook voor kinderen met een sociale fobie toegepast kan worden en dat dergelijke beelden bij hen ook een belangrijke rol spelen (Hodson et al., 2008). Er is bijvoorbeeld een onderzoek van Schreiber & Steil (2013) waaruit blijkt dat adolescenten met een sociale fobie inderdaad significant vaker negatieve zelfbeelden rapporteren en dat deze beelden ook met meer spanning en als levendiger worden ervaren, in vergelijking met adolescenten zonder sociale fobie. Ook uit een systematische review over kinderen en jongeren met sociale angst blijkt een significante, positieve associatie tussen beelden die mensen met sociale angst zien van zichzelf vanuit het perspectief van een ander en sociale angst symptomen (Chapman et al., 2020). Onderzoek hiernaar bij kinderen en jongeren is echter nog beperkt, dus het zou helpen zijn om meer te weten te komen over mentale beelden, hoe deze eruit zien en welke rol deze spelen bij de instandhouding van sociale angst bij deze doelgroep.

### **EMDR Flashforward**

Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) is een veelgebruikte behandeling voor Posttraumatische Stress Stoornis (PTSS) (Russel & Shapiro, 2022), welke men mogelijk ook kan inzetten bij sociale angst om de negatieve flashforward beelden aan te pakken om zo de angstklachten en vermijding te verminderen. Bij EMDR wordt de cliënt aangemoedigd om stil te staan bij een (herinnerings-)beeld van een traumatische gebeurtenis, terwijl diegene zich focust op een gelijktijdige taak die stimulatie van het brein veroorzaakt (Russel & Shapiro, 2022). Een van de theorieën die dit verklaart, is dat de gelijktijdige oogbewegingen ervoor zorgen dat de emotionele impact en intensiteit van de herinnering aan de traumatische gebeurtenissen vermindert (Russel & Shapiro, 2022).

## EMDR Flashforward en Sociale Fobie

Behandeling middels EMDR van negatieve flashforward beelden wordt EMDR Flashforward genoemd (Logie & De Jongh, 2014) en is al onderzocht bij niet-klinische groepen met kortdurende duale taak interventies. Zo bleek uit een onderzoek van Kearns en Engelhard (2015) dat het maken van oogbewegingen tijdens het focussen op een mentaal beeld van openbaar spreken zorgde voor een significante verlaging in hartslag, waarbij de hartslag werd gebruikt als maat van emotionaliteit. Uit onderzoek van Engelhard et al. (2012) bleek bovendien dat deze oogbewegingen tijdens het voor zich halen van deze beelden ook zorgden voor verminderde levendigheid van de flashforwards bij studenten met angst om te presenteren. Deze studies onderzochten echter niet de effecten op angstklachten. Het is ook nog onbekend of EMDR Flashforward de angst en vermijding vermindert bij volwassenen of kinderen en jongeren met een klinische mate van sociale angst. In huidige sociale angstbehandelingen worden dergelijke beelden niet aangepakt, en dus zou het interessant kunnen zijn om de effecten van EMDR Flashforward te evalueren.

### **Huidige pilotonderzoek**

Samengevat lijken flashforward beelden een belangrijke rol te spelen bij het in stand houden van sociale angststoornissen, maar is het bestaande onderzoek op dit gebied beperkter wat betreft kinderen en jongeren. Het lijkt dus van belang om meer te weten te komen over de karakteristieken van de beelden bij kinderen en jongeren en om te onderzoeken wat de effecten zijn van het aanpakken van deze negatieve beelden bij de behandeling, om mogelijk behandeluitkomsten bij kinderen en jongeren te verbeteren en risico's in hun ontwikkeling te beperken. Dit onderzoek bestudeerde daarom de aanwezigheid en eigenschappen van flashforwards en de effecten van EMDR Flashforward op de beelden en angstklachten bij zes kinderen en jongeren met een sociale angststoornis, en fungeerde daarmee als een pilot voor een gerandomiseerd onderzoek. De eerste hypothese was dat er bij jeugdigen met een sociale fobie sprake was van flashforwards, waarbij zij levendige beelden zage omtrent de uitkomst

## EMDR Flashforward en Sociale Fobie

van de door hun gevreesde sociale situaties, en dat deze beelden negatief werden beoordeeld en zorgden voor spanning. De tweede hypothese was dat er na de EMDR Flashforward interventie een afname volgde van de sociale angst en vermijding gerelateerd aan de gevreesde situaties, ten opzichte van de baseline periode zonder behandeling. De derde hypothese was dat er na de behandeling EMDR Flashforward een afname volgde van de levendigheid, spanning en negatieve beoordeling van de flashforward beelden. De laatste hypothese was dat de EMDR Flashforward interventie, het imagery interview en de andere metingen haalbaar waren bij kinderen met een sociale fobie, blijkend uit een lage uitval, positieve feedback en een hoge tevredenheid.



## **Methode**

### **Participanten**

De participanten voor dit pilotonderzoek waren zeven Nederlandse jongeren met een sociale angststoornis, waarvan er drie man en vier vrouw waren. Deze jongeren waren aangemeld bij een instelling voor kinder- en jeugdpsychiatrie vanwege deze klachten. Hun leeftijden liepen uiteen van 12 tot en met 17 jaar en de gemiddelde leeftijd van de participanten was 15,3 jaar ( $M = 15,29$ ;  $SD = 1,7$ ).

Inclusiecriteria waren leeftijden tussen de 8 en 17 jaar, een sociale angststoornis als primaire diagnose en geen actieve behandeling hiervoor op het moment van deelname. Eerdere behandeling was geen exclusie criterium, mits de deelnemer nog voldeed aan de criteria van een sociale angststoornis en baat had bij behandeling. Exclusiecriteria waren suïcidaliteit, een psychose, huiselijk geweld, comorbide PTSD of partiële PTSD na blootstelling aan een situatie die voldoet aan het criterium van een traumatische gebeurtenis.

### **EMDR Flashforward interventie**

Wanneer tijdens de voormeting naar voren kwam dat er bij de deelnemer sprake was van flashforward beelden kreeg de deelnemer vervolgens de EMDR Flashforward interventie, die bestond uit 3 sessies van ieder 45 minuten, verspreid over 2 weken. Tijdens elke sessie lag de focus op de beelden van een van de drie gevreesde sociale situaties van de deelnemer. De eerste sessie startte met een introductie van de behandelaar over het protocol en informatie over de oogbewegingen. Vervolgens verliep elke sessie op dezelfde manier. De behandelaar benoemde eerst het doel van de interventie, om vervolgens de te behandelen flashforward te identificeren. De deelnemer werd daarna gevraagd om zich te focussen op een stilstaand beeld. De emotie en spanning gerelateerd aan de flashforward werden in kaart gebracht, waarna gedurende ongeveer 30 seconden de deelnemer opeenvolgende oogbewegingen uitvoerde, waarbij hij of zij een lichtbalk volgde met de ogen. Na elke 5 tot 10 minuten werd

## EMDR Flashforward en Sociale Fobie

de deelnemers gevraagd naar de Subjective Units of Distress Scales (SUD's) met betrekking tot het stilstaand beeld. Deze SUD's geven de intensiteit van de emotionele reactie aan op een schaal van 0 tot 10, waarbij 0 geen spanning en 10 extreem veel spanning aangaf (de Roos et al., 2020). Deze stappen werden herhaald totdat de SUD-score naar 0 was afgenomen. Aan het eind van de eerste sessie werden tevens de verwachtingen die de deelnemer en hun ouders van de behandeling hadden in kaart gebracht.

### **Procedure**

Het pilotonderzoek is, nadat vanuit de METc UMCG was bepaald dat het niet viel onder de WMO, goedgekeurd door de ethische commissie psychologie (1920-S-0149). Wanneer deelnemers gescreend waren, besprak de onderzoekster met hen en hun ouders de procedure en werd de deelnemers en hun ouders gevraagd het informed consent te ondertekenen waarin de toestemming, vrijwilligheid en anonimiteit van de deelnemers werden bevestigd. De deelnemers ontvingen in ruil voor hun deelname aan het onderzoek een vergoeding. De behandelaren van de deelnemers ontvingen online een vragenlijst voor het opvragen van informatie over de diagnostiek en de Anxiety Disorders Interview Schedule for DSM-4 – Child Version (ADIS) (Silverman & Albano, 2001), waarin de sociale angst naar voren kwam.

De duur van de pilot voor de deelnemers was ongeveer 8 weken. Tijdens de eerste week vond de baseline meting plaats. Hierbij werd de mate van sociale angst en vermijding in kaart gebracht, en werden de gevreesde sociale situaties geselecteerd en gescoord. In de tweede week vond de voormeting plaats. In deze meting werd de mate van sociale angst en vermijding nogmaals gemeten en werd vervolgens de inhoud van beelden en specifieke flashforwards bij de gevreesde sociale situaties in kaart gebracht en gescoord op mate van levendigheid, spanning en negatieve beoordeling. Verder werden tijdens deze voormeting ook de vragenlijsten over demografische informatie, depressieve klachten, zelfwaardering,

## EMDR Flashforward en Sociale Fobie

vermogen tot inleving en verwachting van het onderzoek uitgevraagd. Wanneer er tijdens deze voormeting naar voren kwam dat er bij de deelnemer sprake was van flashforward beelden kreeg de deelnemer vervolgens de EMDR Flashforward interventie. In week 4 vond de nameting plaats. Tijdens deze meting werden opnieuw de mate van sociale angst en vermijding van het kind in kaart gebracht, en werden de eigenschappen van de flashforward beelden uitgevraagd. De follow-up meting vond plaats in week 8, tijdens verdere reguliere behandeling. Tijdens deze follow-up meting werden nogmaals de mate van sociale angst en vermijding en de eigenschappen van de flashforward beelden in kaart gebracht, en werd de deelnemers en hun ouders gevraagd om evaluatievragen met betrekking tot de vragenlijsten en interventie te beantwoorden.

## **Materialen**

### *Angst en vermijding*

Tijdens dit onderzoek werden de drie meest gevreesde situaties op het gebied van sociale angst van de deelnemers in kaart gebracht. Deze werden op basis van een lijst met situaties uit de Liebowitz Social Anxiety Scale for Children and Adolescents (LSAS-CA) (Masia-Warner, 2003) geselecteerd.

De mate van sociale angst en vermijding van deze situaties werd ook vastgesteld aan de hand van de LSAS-CA. Hierbij gaven deelnemers aan hoe angstig de situatie hen maakte op een schaal van 0 tot 10, waarbij 0 helemaal niet en 10 extreem inhield. Ook werd deelnemers gevraagd hoe vaak zij de neiging hadden om de situatie te vermijden op een schaal van 0 tot 10, waarbij 0 nooit en 10 altijd inhield. Voor de analyse van de angst en vermijding is de gemiddelde mate van angst en vermijding per persoon over de drie gevreesde sociale situaties genomen. De LSAS-CA werd ook volledig afgenomen bij de deelnemers, maar deze overige gegevens zijn binnen de huidige masterthese niet meegenomen.

***Eigenschappen Flashforward beelden***

Aan de hand van een imagery interview, dat gebaseerd is op een interview van Hackmann et al. (2000), werden de deelnemers gevraagd naar de beelden die zij ervaren bij elk van de drie geselecteerde sociale situaties, om vervolgens hiervan kort de inhoud te bespreken. De levendigheid, stress en negatieve beoordeling van de flashforward beelden werden vervolgens middels hetzelfde imagery interview uitgevraagd. De negatieve beoordeling van de flashforwards werd bepaald door te vragen in hoeverre de deelnemers het gevoel hadden dat zij niet goed genoeg zijn of anderen hen stom vinden wanneer ze zich focusten op de flashforward. De eigenschappen levendigheid, stress en negatieve beoordeling werden uitgevraagd op een schaal van 0 tot 100, waarbij 0 helemaal niet en 100 extreem inhield. Voor de analyse van de levendigheid, spanning en negatieve beoordeling van de flashforwards zijn de gemiddelden van deze eigenschappen per persoon over de drie flashforwards genomen.

***Haalbaarheid en overige gegevens***

De haalbaarheid en tevredenheid van de interventie EMDR Flashforward en vragenlijsten werden in kaart gebracht aan de hand van evaluatievragen over de duidelijkheid en duur van zowel de vragenlijsten als de interventie en het effect van de interventie. De tevredenheid over de duur van de sessies en het aantal sessies werd uitgevraagd aan deelnemers en ouders op een driepuntsschaal, waarbij 1 te kort, 2 niet te kort en niet te lang en 3 te lang inhield. Deelnemers en ouders werd gevraagd om de interventie, de duidelijkheid ervan en het effect ervan een cijfer te geven van 0 (helemaal niet) tot 10 (extreem). Tenslotte was er ruimte voor op- of aanmerkingen van deelnemers en ouders met betrekking tot de vragenlijsten en interventie.

Naast bovenstaande materialen werden vragenlijsten gebruikt om bij aanvang van het onderzoek de mate van depressieve klachten, zelfwaardering, inbeeldingsvermogen en

## EMDR Flashforward en Sociale Fobie

verwachting van de behandeling in kaart te brengen. Dit is gedaan door middel van respectievelijk de Children's Depression Inventory-2 (CDI-2) (Kovacs, 2015), de Rosenberg Self-Esteem Scale (RSES) (Franck et al., 2008), de Vividness of Visual Imagery Questionnaire (VVIQ) (Marks, 1973) en de Credibility and Expectancy Questionnaire (CEQ) (Mertens et al., 2017). Ook zijn er per sessie van de interventie EMDR Flashforward procesmaten bijgehouden aan de hand van het standaardprotocol voor kinderen en jongeren (de Roos et al., 2020). Echter is deze informatie niet meegenomen in de huidige masterthese.

### **Data-analyse**

Ten eerste werd er voor de data-analyse gebruik gemaakt van beschrijvende statistieken. Om te toetsen of er sprake was van een afname van sociale angst en vermijding na de interventie werd de Wilcoxon non-parametrische toets uitgevoerd met de gemiddelde mate van angst en vermijding die de deelnemers rapporteerden over de drie situaties. Om te toetsen of de eventuele afname van levendigheid, stress en negatieve beoordeling van de flashforward beelden na de interventie significant was, werd de Wilcoxon non-parametrische toets uitgevoerd met de gemiddelde mate van levendigheid, stress en negatieve beoordeling die de deelnemers rapporteerden over de drie flashforward beelden. Voor de analyse van de resultaten werd gebruik gemaakt van SPSS, versie 26 (2019).

## Resultaten

### Flashforwards en Eigenschappen van de Beelden

Bij zes van de oorspronkelijk zeven deelnemers was er sprake van flashforwards met betrekking tot de gevreesde sociale situaties. Toen tijdens de voormeting bleek dat een deelnemer geen flashforward beelden rapporteerde, heeft om deze reden deze deelnemer niet aan het vervolg van het pilotonderzoek deelgenomen.

Een voorbeeld van een situatie die door verschillende deelnemers als meest gevreesd werd gerapporteerd is iets zeggen of doen in de klas. Beelden die hierbij werden genoemd waren bijvoorbeeld uitgelachen worden, aangekeken worden of fouten maken.

In Tabel 1 zijn de beschrijvende statistieken van de eigenschappen van de gerapporteerde flashforwards van deze 6 deelnemers aangegeven.

**Tabel 1**

*Beschrijvende Statistieken Eigenschappen Flashforwards bij de Voormeting*

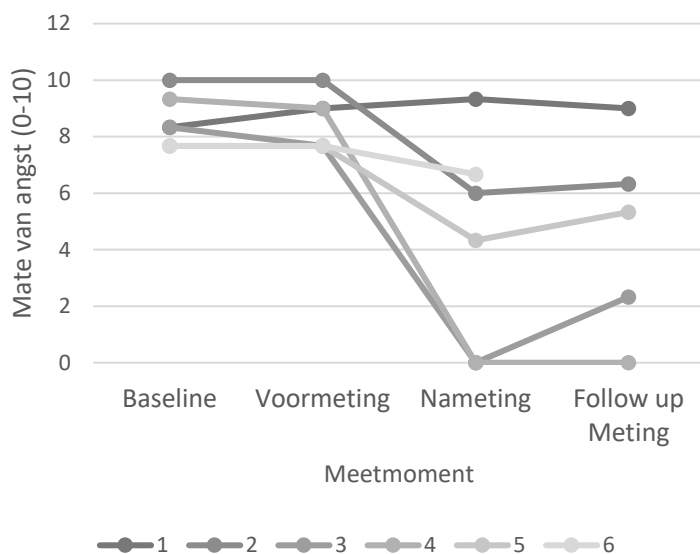
	<i>N</i>	Minimum	Maximum	<i>M</i>	<i>SD</i>
Levendigheid	6	60,00	96,67	77,22	14,86
Spanning	6	58,33	98,33	74,17	15,66
Negatieve Beoordeling	6	58,33	100,00	85,00	15,13

### EMDR Flashforward en Angst en Vermijding

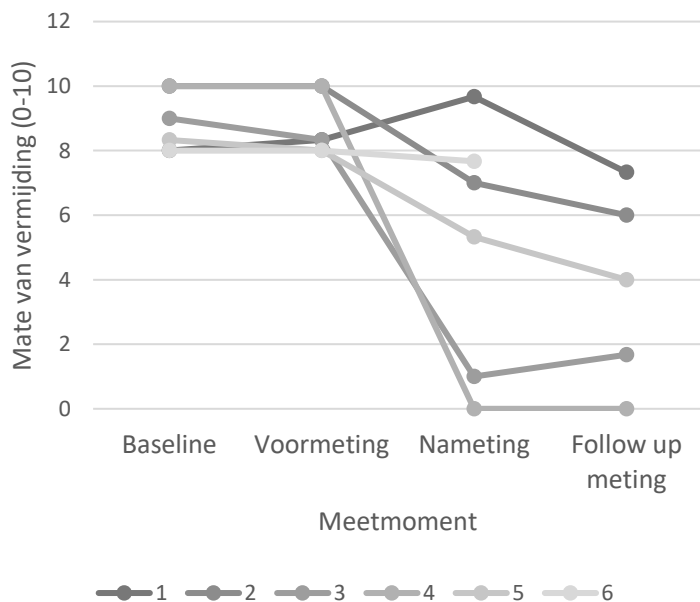
Figuur 1 is een grafische weergave van de mate van angst per deelnemer per meting. Figuur 2 geeft deze gegevens weer over de mate van vermijding. Er is te zien dat bij vijf van de zes deelnemers de mate van angst en vermijding afnam tussen de voor- en nameting.

**Figuur 1**

*Grafische Weergave Mate van Gemiddelde Angst per Deelnemer per Meetmoment.*

**Figuur 2**

*Grafische Weergave Mate van Gemiddelde Vermijding per Deelnemer per Meetmoment.*



In Tabel 2 zijn de groepsgemiddelden en de Wilcoxon non-parametrische toets voor de mate van angst en vermijding te zien. De afname van angst na de interventie was significant ( $Z = -1,992$ ;  $p = ,046$ ), maar de afname van de mate van vermijding niet ( $Z = 1,782$ ;  $p = ,075$ ).

**Tabel 2**

*Groepsgemiddelden en Wilcoxon Non-parametrische Toets voor Mate van Angst en Vermijding.*

	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>Z</i>	p-waarde (2-zijdig)
B Angst	8,56	,93		
V Angst	8,50	,98		
N Angst	4,39	3,76		
FU Angst	4,60	3,51		
Paar 1 B Angst – V Angst			-,135	,892
Paar 2 V Angst – N Angst			-1,992	,046*
Paar 3 V Angst – FU Angst			-1,826	,068
B Vermijding	8,89	,93		
V Vermijding	8,78	,96		
N Vermijding	5,11	3,85		
FU Vermijding	3,80	3,01		
Paar 4 B Vermijding-V Vermijding			-,816	,414
Paar 5 V Vermijding- N Vermijding			-1,782	,075
Paar 6 V Vermijding- FU Vermijding			-2,032	,042*

*Noot.* \* = Significant verschil met  $p < ,05$ . B = Baseline, V = Voormeting, FU = Follow up

### **EMDR Flashforward en Eigenschappen van de Beelden**

In Figuur 3, 4 en 5 zijn respectievelijk de mate van levendigheid, spanning en negatieve beoordeling per meetmoment per deelnemer te zien. In Figuur 3 is te zien dat er bij

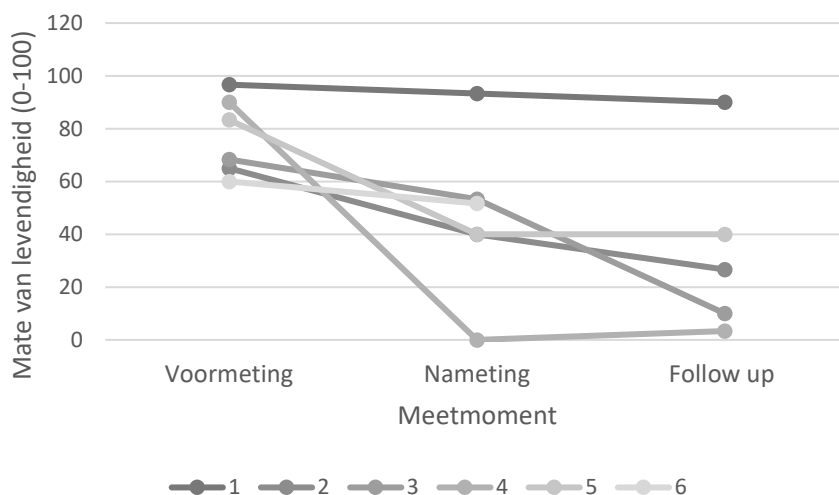


EMDR Flashforward en Sociale Fobie

alle deelnemers sprake was van een vermindering van de mate van levendigheid na de interventie. In Figuur 4 en 5 is te zien dat bij vijf van de zes deelnemers er sprake was van een afname van de gemiddelde mate van spanning en negatieve beoordeling na de interventie.

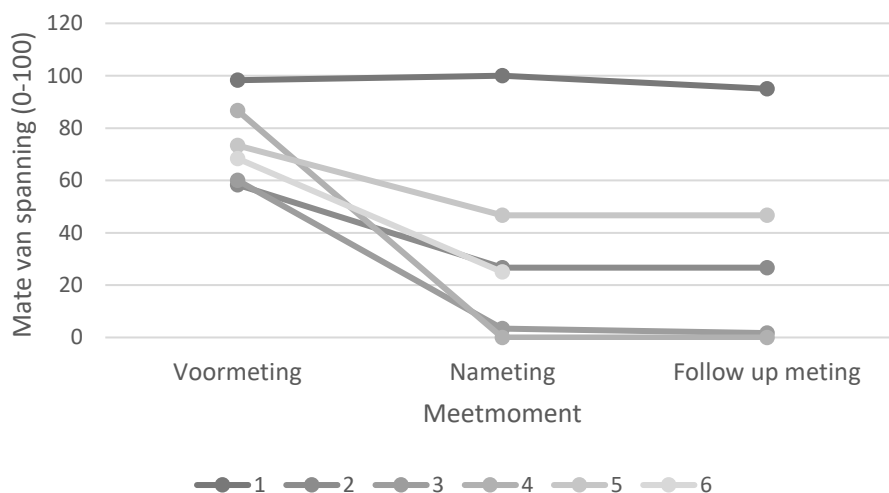
**Figuur 3**

*Grafische Weergave Gemiddelde Mate van Levendigheid per Deelnemer per Meetmoment.*



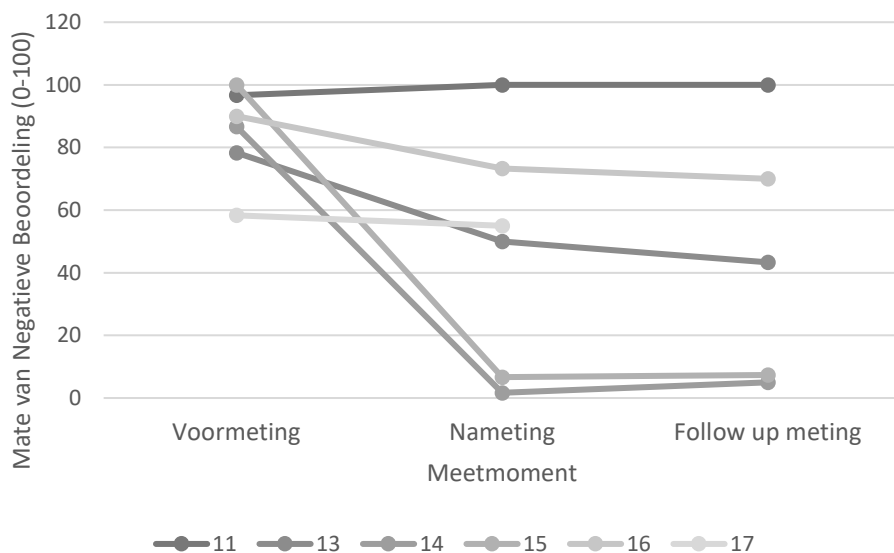
**Figuur 4**

*Grafische Weergave Gemiddelde Mate van Spanning per Deelnemer per Meetmoment.*



**Figuur 5**

*Grafische Weergave Gemiddelde Mate van Negatieve Beoordeling per Deelnemer per Meetmoment.*



In Tabel 3 zijn de groepsgegevens en de Wilcoxon non-parametrische toets voor levendigheid, spanning en negatieve beoordeling te zien. De afname van levendigheid ( $Z = -2,201$ ;  $p = ,028$ ) en spanning ( $Z = -1,992$ ;  $p = ,046$ ) na de interventie was significant, maar de afname van negatieve beoordeling na de interventie niet ( $Z = -1,892$ ;  $p = ,058$ ).

**Tabel 3**

*Groepsgemiddelden en Wilcoxon Non-parametrische Toets voor Levendigheid, Spanning en Negatieve Beoordeling.*

	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>Z</i>	p-waarde (2-zijdig)
V Levendigheid	77,22	14,86		
N Levendigheid	46,39	30,04		
FU Levendigheid	34,00	34,43		
Paar 1 V Levendigheid – N Levendigheid			-2,201	,028*
Paar 2 V Levendigheid – FU Levendigheid			-2,023	,043*
V Spanning	74,17	15,67		
N Spanning	33,61	36,73		
FU Spanning	34,00	39,17		
Paar 3 V Spanning – N Spanning			-1,992	,046*
Paar 4 V Spanning – FU Spanning			-2,023	,043*
V Negatieve Beoordeling	85,00	15,13		
N Negatieve Beoordeling	47,78	38,09		
FU Negatieve Beoordeling	45,13	40,84		
Paar 5 V Negatieve Beoordeling- N Negatieve Beoordeling			-1,892	,058
Paar 6 V Negatieve Beoordeling- FU Negatieve Beoordeling			-1,753	,080

*Noot.* \* = Significant verschil met  $p < ,05$ . B = Baseline, V = Voormeting, FU = Follow up

**Haalbaarheid van het Pilotonderzoek**

Wat betreft uitval hebben alle zes deelnemers deelgenomen aan de nameting en zijn er vijf van de zes deelnemers die de bijbehorende online vragenlijst met algemene angstvragen tijdens de nameting hebben ingevuld. Alle vijf deelnemende ouders hebben deze vragenlijst ingevuld.

Er is een deelnemer geweest die de volledige follow up meting niet gedaan heeft. Vier van de zes deelnemers hebben wel deelgenomen aan de follow up meting zelf, maar hebben de online vragenlijsten met algemene angstvragen en evaluatievragen niet meer ingevuld. De ouders van vijf van de zes deelnemers hebben deze vragenlijsten wel ingevuld.

Uit de evaluatievragen die door twee van de deelnemers zijn ingevuld, bleek dat zij, op een schaal van 0 tot 10, het interview een 6 en 8 gaven, en de EMDR Flashforward interventie een 7 en 10. Uit de evaluatievragen die door ouders zijn ingevuld bleek dat zij, op een schaal van 0 tot 10, het interview een cijfer gaven tussen de 7 en 10, met een gemiddelde van een 7,8. De behandeling werd door ouders beoordeeld met cijfers tussen de 7 en 8 op een schaal van 0 tot 10, met een gemiddelde van een 7,5. Twee deelnemers gaven als feedback dat EMDR Flashforward een goede, duidelijke interventie is. Een deelnemer gaf aan de interventie wel spannend te vinden. Een andere deelnemer gaf als feedback er nooit tegenop te zien. Tenslotte gaven de therapeuten van vijf deelnemers aan dat zij zich aan het protocol hebben gehouden, en gaf de therapeut van een deelnemer aan dit niet te hebben gedaan.

### Discussie

Dit pilotonderzoek ging over de aanwezigheid van flashforwards bij kinderen met een sociale angststoornis en de effecten van de EMDR Flashforward interventie op de beelden en angstklachten. De meerderheid van de deelnemende jongeren met een sociale angststoornis, namelijk zes van de zeven deelnemers, rapporteerde flashforward beelden met betrekking tot hun gevreesde sociale situaties. Deze sociale situaties zorgden voor hen voor een hoge mate van angst en vermijding. Wat betreft de flashforward beelden rapporteerden de deelnemers een hoge mate van spanning, levendigheid en negatieve beoordeling. Nadat de interventie EMDR Flashforward plaats had gevonden nam de mate van spanning en levendigheid van de flashforward beelden significant af. De angst die gerapporteerd werd in relatie tot de gevreesde sociale situaties nam ook af, terwijl er geen significante afname van de neiging tot vermijden van deze situaties werd gevonden. Ook de negatieve beoordeling van de flashforwards nam niet significant af. De interventie bleek haalbaar te zijn, er was een milde mate van uitval en de onderzoeksmethoden werden voldoende beoordeeld door deelnemers en ouders.

De resultaten komen overeen met de eerste hypothese, namelijk dat er bij kinderen en jongeren met een sociale fobie sprake is van flashforwards, waarbij zij levendige beelden zien omtrent de uitkomst van hun gevreesde sociale situaties, en dat deze negatief worden beoordeeld en zorgen voor spanning. Dergelijke beelden lijken inderdaad bij het grootste deel van de jongeren voor te komen en gaan gepaard met een relatief hoge mate van levendigheid, spanning en negatieve beoordeling van de flashforwards. Dit komt overeen met eerder onderzoek onder volwassenen waarin sociale angsten gerelateerd werden aan levendige en opdringerige mentale beelden van mogelijke rampen in de toekomst. In dit onderzoek rapporteerden deelnemers ook een relatief hoge mate van levendigheid van de flashforwards tijdens de voormeting (Kearns & Engelhard, 2015). Ook komt het overeen met een van de

## EMDR Flashforward en Sociale Fobie

eerdere onderzoeken naar negatieve beelden bij jongeren met sociale angst (Schreiber & Steil, 2013), waarbij zij een hoge mate van levendigheid en spanning rapporteerden met betrekking tot de flashforwards. Daarmee bevestigen de resultaten met betrekking tot deze hypothese het cognitieve model van Clark en Wells (1995), dat stelt dat mensen met een sociale angst negatieve en opdringerige beelden van zichzelf vanuit het perspectief van een ander zien. Dit model, dat oorspronkelijk gebaseerd is op volwassen deelnemers, lijkt ook vanuit dit onderzoek toepasselijk te zijn voor jongeren met een sociale fobie, zoals al werd voorgesteld uit onderzoek van Hodson et al. (2008) en een systematische review van Chapman et al. (2020). Dit levert verder bewijs voor de relatie tussen sociale fobie en negatieve beelden bij jongeren, en daarmee ook voor de toepassing van het cognitieve model van Clark & Wells (1995) binnen deze doelgroep.

De resultaten komen gedeeltelijk overeen met de tweede hypothese van dit pilotonderzoek, namelijk dat er na de behandeling EMDR Flashforward een afname volgt van de sociale angst en vermijding die gerelateerd is aan de gevreesde situaties bij kinderen met een sociale fobie, ten opzichte van de baseline periode zonder behandeling. Enerzijds was er bij vijf van de zes deelnemers sprake van een afname in de mate van angst en vermijding tussen de voor- en nameting. Anderzijds was er op groepsniveau wel een significante afname van de mate van angst tussen de voor- en nameting, maar geen significante afname van de mate van vermijding in deze periode. Tussen de baseline en voormeting waren geen significante afnames van de mate van angst en vermijding. Dit kan er op wijzen dat het participeren aan het pilotonderzoek en het uitvoeren van de metingen zelf geen effecten had. Eerder onderzoek liet al zien dat een korte duale taak die lijkt op EMDR Flashforward kan zorgen voor een vermindering van de emotionaliteit en levendigheid van de beelden (Engelhard et al., 2011; Kearns & Engelhard, 2015). De bevindingen uit dit onderzoek sluiten aan bij het cognitieve model van Clark en Wells (1995), en bij eerder onderzoek (Chapman et

EMDR Flashforward en Sociale Fobie

al., 2020), aangezien het suggereert dat het aanpakken van de opdringerige, nare en levendige beelden van zichzelf in sociale situaties in een behandeling ervoor zorgt dat angstklachten verminderen. De resultaten van dit pilotonderzoek kunnen, door het niet-experimentele design, geen causaal verband aantonen van de EMDR Flashforward interventie op de mate van angst, maar geeft wel aanwijzingen voor deze relatie. Als er wordt gekeken naar de langere termijneffecten, was er tussen de voor- en follow up meting geen significante afname van de mate van angst, maar wel van de mate van vermijding. Dit zou er op kunnen wijzen dat de interventie van EMDR Flashforward op de korte termijn een effect heeft op de mate van angst, maar op de lange termijn een effect heeft op de vermijding van de gevreesde sociale situaties. Voor toekomstig onderzoek zou het interessant zijn om te bekijken hoe deze effecten zich ontwikkelen wanneer er een tweede follow-up plaatsvindt of wanneer de follow-up meting na een langere periode plaatsvindt.

De derde hypothese, namelijk dat er na de behandeling EMDR Flashforward een afname volgt van levendigheid, spanning en negatieve beoordeling met betrekking tot de beelden, werd ook deels ondersteund. Alle deelnemers rapporteerden een afname van de mate van levendigheid van de beelden tussen de voor- en nameting en vijf van de zes deelnemers rapporteerden een afname van spanning en negatieve beoordeling van de beelden tussen de voor- en nameting. Op groepsniveau bleek de afname van de mate van levendigheid en spanning van de beelden tussen de voor- en nameting significant, maar de afname van de mate van negatieve beoordeling tussen de voor- en nameting niet. Dit suggereert dat ook dit soort type beelden met EMDR aangepakt kunnen worden. Deze bevindingen komen overeen met onderzoek van Engelhard et al. (2012), waarin het toepassen van een korte duale taak die lijkt op EMDR Flashforward zorgde voor een vermindering van de levendigheid en emotionaliteit bij studenten met prestatie angst. Daarentegen komt het resultaat dat de interventie EMDR Flashforward in dit pilotonderzoek niet samen ging met een significante

## EMDR Flashforward en Sociale Fobie

verlaagde negatieve beoordeling van de beelden niet overeen met de hypothese en eerder onderzoek. Een mogelijke verklaring voor deze inconsistentie is dat de focus in dit pilotonderzoek minder op de emotionaliteit van de beelden lag.

De afname van de mate van levendigheid op groepsniveau was in dit onderzoek van 77,22 naar 46,39 op een schaal van 0 tot 100. In het eerdere onderzoek waren de afnames aanzienlijk kleiner, namelijk van 74 naar 69 (Engelhard et al., 2011) en van 76,66 naar 70,84 (Engelhard et al., 2012), beide ook op een schaal van 0 tot 100. Een mogelijke verklaring hiervoor is het verschil in de duur van de interventie. In het eerdere onderzoek werd de duale taak aangeboden in 6 of 8 sets van elk 24 seconden per set (Kearns & Engelhard, 2015; Engelhard et al., 2012; Engelhard et al., 2011). In het huidige onderzoek bestond de interventie uit 3 sessies van 45 minuten. Dit was waarschijnlijk ook passend, aangezien het huidige onderzoek ingaat op drie verschillende sociale angstsituaties bij een klinische doelgroep, en de eerdere onderzoeken zich richtten op specifiekere angstsituaties als prestatie angst (Engelhard et al., 2012) en openbaar spreken (Kearns & Engelhard, 2015) bij een subklinische groep. Uit huidig en eerder onderzoek lijkt de interventie EMDR Flashforward dus een verlagend effect te hebben op de levendigheid en spanning gerelateerd aan de mentale beelden, maar lijkt de afname in negatieve beoordeling die hiermee gepaard gaat inconsistent te zijn.

De vierde en laatste hypothese werd grotendeels ondersteund, namelijk de EMDR Flashforward interventie, het imagery interview en de andere metingen zijn haalbaar bij jongeren met een sociale fobie, blijkend uit een lage uitval, positieve feedback en een hoge tevredenheid. Wat betreft uitval kwam naar voren dat tijdens de nameting de bijbehorende online vragenlijst door een van de zes deelnemers en ouders niet ingevuld is, een deelnemer niet meedeed aan de volledige follow up meting en vier deelnemers en een ouder de bijbehorende online vragenlijst en evaluatievragen niet hebben ingevuld. Dit geeft aan dat er



## EMDR Flashforward en Sociale Fobie

tijdens de baseline en voormetingen geen sprake van uitval geweest is, maar tijdens de na- en follow up metingen wel degelijk een aanzienlijke mate van uitval was, vooral op de nagezonden online vragenlijsten. De metingen zelf werden wel door vijf van de zes deelnemers afgemaakt. Uit de evaluatievragen beantwoord door deelnemers en hun ouders blijkt dat de beoordelingen die zij gaven aan het interview en de interventie EMDR Flashforward allemaal voldoende waren, wat bevestigt dat er sprake is van een hoge tevredenheid en positieve feedback.

### **Sterke punten, limitaties en klinische implicaties**

Een sterk punt is dat dit pilotonderzoek een aanvulling is op bestaande literatuur over dit onderwerp, aangezien het overwegende deel van de literatuur over sociale angststoornissen studies met volwassenen betreft (Esbjörn et al., 2021), terwijl een sociale fobie zich gemiddeld tijdens de vroege puberteit ontwikkelt (Garcia et al., 2021). Bovendien draagt dit pilotonderzoek bij aan de literatuur over het effect van de interventie EMDR Flashforward bij jongeren met een klinische sociale angst, waar tot op heden nog weinig over bekend is. Tenslotte geven de resultaten informatie over de kenmerken en eigenschappen van de beelden van gevreesde sociale situaties die jongeren met een sociale angststoornis kunnen hebben. Een ander sterk is dat dit pilotonderzoek belangrijke informatie geeft voor het grootschalige onderzoek, aangezien duidelijk wordt wat de effecten zijn bij een kleine steekproef van de doelgroep. Bovendien geeft het duidelijkheid over de beoordeling van deelnemers en hun ouders van de vragenlijsten en de interventie EMDR Flashforward. Daarnaast is het uitvoeren van dit pilotonderzoek en de preregistratie van het volledige onderzoek een sterk punt van dit onderzoek. Tenslotte werd binnen dit pilotonderzoek de interventie EMDR Flashforward uitgevoerd door behandelaren die hierin getraind en ervaren zijn.

Een limitatie is de steekproef van zes deelnemers. Dit heeft als gevolg dat de resultaten die gevonden zijn minder betrouwbaar zijn en minder goed gegeneraliseerd kunnen worden

## EMDR Flashforward en Sociale Fobie

naar de gehele doelgroep van kinderen en jongeren met een sociale fobie. Een andere limitatie is dat er tijdens de na- en follow up meting een redelijk grote mate van uitval is geweest op de nagezonden online vragenlijsten, waardoor we minder weten over het effect van de interventie op langere termijn op algemene angst. Het gegeven dat de evaluatievragen niet door alle deelnemers en ouders beantwoord zijn, kan een vertekend beeld van de boordeling van de vragenlijsten en interventie geven. Zo zou het bijvoorbeeld kunnen zijn dat juist de deelnemers en ouders van hen die deze vragen niet beantwoord hebben, een negatievere mening hebben over het onderzoek. Een andere limitatie is dat het een longitudinaal onderzoek betreft waarbij er geen controlegroep meegenomen werd waar de resultaten mee vergeleken kunnen worden en het onmogelijk is om uitspraken te doen over een causaal verband.

Vanuit dit pilotonderzoek kunnen een aantal suggesties gedaan worden voor vervolgonderzoek. Ten eerste zou het gewenst zijn om meer deelnemers te nemen, om zo de betrouwbaarheid en generaliseerbaarheid van de resultaten te vergroten. Een andere suggestie is om het onderzoek als experiment uit te voeren, door een controlegroep toe te voegen die niet de interventie EMDR Flashforward ondergaat. Dit zou meer informatie geven over de causaliteit van het verband tussen de interventie en zijn effecten op de mate van angst, vermijding en eigenschappen van de beelden. Om de mate van uitval te beperken of verlagen, zou een laatste suggestie zijn om deelnemers alleen hun beloning te laten ontvangen wanneer zij alle metingen doorlopen hebben en alle vragenlijsten ingevuld zijn.

Nader onderzoek kan EMDR Flashforward vergelijken of combineren met andere interventies gericht op het beïnvloeden van mentale beelden bij sociale angst. Een veelgebruikte andere techniek is bijvoorbeeld dat van imaginaire herschrijven (imagery rescripting) van herinneringsbeelden gerelateerd aan de negatieve beelden. Pilotonderzoek van Wild et al. (2008), waarbij cognitieve herstructurering gevolgd door imaginaire

## EMDR Flashforward en Sociale Fobie

herschrijven de herinneringen beïnvloedde, liet zien dat deze interventie ook zorgde voor significante afname van angst in sociale situaties. Er werd gevonden dat het verwerken van imaginaire herstructurering in de sociale angstbehandeling zorgt voor een significante afname van spanning en levendigheid van de herinnering (Wild et al., 2008). EMDR Flashforward lijkt op basis van de eerste positieve resultaten, naast interventies als imaginaire herstructurering, een geschikte aanvullende techniek die klinici zouden kunnen inzetten voor het aanpakken van negatieve beelden. Daarnaast zou nagedacht kunnen worden over hoe de EMDR Flashforward interventie verweven zou kunnen worden in de behandelingen zoals die nu worden toegepast bij kinderen en jongeren met sociale fobie.

### **Conclusie**

Dit pilotonderzoek naar EMDR Flashforward bij jongeren met een sociale angststoornis vond dat de meerderheid van de deelnemers flashforward beelden rapporteerde bij hun drie meest gevreesde sociale situaties, waarbij zij een hoge mate van spanning, levendigheid en negatieve beoordeling ervaarden. Zes jongeren volgden de EMDR Flashforward interventie van drie sessies, waarbij elke sessie zich richtte op het beeld bij een gevreesde sociale situatie. De interventie EMDR Flashforward bleek samen te gaan met een significante afname van angst voor de gevreesde sociale situaties, maar niet voor het vermijden hiervan. Daarnaast werd de interventie EMDR Flashforward geassocieerd met een significante afname van de levendigheid en spanning die samengingen met de mentale beelden, maar niet van de negatieve beoordeling ervan. Deze eerste resultaten zoals ze in dit onderzoek zijn gevonden zijn veelbelovend en sluiten grotendeels aan bij bestaande literatuur en het cognitieve model van Clark en Wells (1995) over de belangrijke rol van beelden in het in stand houden van sociale angst. Het levert nieuwe informatie over dit onderwerp bij jongeren, waar in vergelijking met volwassenen minder over bekend is. Daarnaast biedt het

EMDR Flashforward en Sociale Fobie

houvast voor het volledige onderzoek van de interventie EMDR Flashforward bij deze doelgroep.

### Referenties

- American Psychiatric Association (2013). Desk reference to the diagnostic criteria from DSM-5. Arlington, American Psychiatric Association.
- Carlton, C. N., Garcia, K. M., Richey, J. A., & Ollendick, T. H. (2022). Screening for adolescent social anxiety: psychometric properties of the severity measure for social anxiety disorder. *Child Psychiatry & Human Development*, *53*. 237-243.  
<https://doi.org/10.1007/s10578-021-01120-x>
- Chapman, J., Halldorsson, B., & Creswell, C. (2020). Mental imagery in social anxiety in children and young people: a systematic review. *Clinical Child and Family Psychology Review*, *23*. 379-392. <https://doi.org/10.1007/s10567-020-00316-2>
- Clark, D. M., & Wells, A. (1995). A cognitive model of social phobia. In R. Heimberg, M. Liebowitz, D. A. Hope, & F. R. Schneider. *Social phobia: diagnosis, assessment and treatment*. New York: Guilford Press
- Engelhard, I. M., van den Hout, M. A., Dek, E. C. P., Giele, C. G., van der Wielen, J., Reijnen, M. J., & van Roij, B. (2011). Reducing vividness and emotional intensity of recurrent 'flashforwards' by taxing working memory: an analogue study. *Journal of Anxiety Disorders*, *25*. 599-603. doi:10.1016/j.janxdis.2011.01.009
- Engelhard, I. M., Sijbrandij, M., van den Hout, M. A., Rutherford, N. M., Rahim, H. F., & Kocak, F. (2012). Choking under pressure; degrading flashforwards related to performance anxiety. *Journal of Experimental Psychopathology*, *3*. 158-167.  
<https://doi.org/10.5127%2Fjep.024111>
- Esbjörn, B. H., Falch, A., Walczak, M. A., Normann, N., & Breinholst, S. (2021). Social anxiety disorder in children: investigating the relative contribution of automatic thoughts, repetitive negative thinking and metacognitions. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, *49*. 159-171. <https://doi.org/10.1017/S1352465820000430>

EMDR Flashforward en Sociale Fobie

- Franck, E., De Raedt, R., Barbez, C., & Rosseel, Y. (2008). Psychometric properties of the Dutch Rosenberg self-esteem scale. *Psychologica Belgica*, 48. 25-35.
- Garcia, K. M., Carlton, C. N., & Richey, J. A. (2021). Parenting characteristics among adults with social anxiety and their influence on social anxiety development in children: a brief integrative review. *Frontiers in Psychiatry*.
- Hackmann, A., Clark, D. M., & McManus, F. (2000). Recurrent images and early memories in social phobia. *Behaviour Research and Therapy*, 38. 601-610.  
[https://doi.org/10.1016/S0005-7967\(99\)00161-8](https://doi.org/10.1016/S0005-7967(99)00161-8)
- Hirsch, C. R., Clark, D. M., Mathews, A., & Williams, R. (2002). Self-images play a causal role in social phobia. *Behaviour Research and Therapy*, 41. 909-921.  
doi:10.1016/S0005-7967(02)00103-1
- Hodson, K. J., McManus, F. V., Clark, D. M., & Doll, H. (2008). Can Clark and Well's (1995) cognitive model of social phobia be applied to young people? *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 36. 449-461. doi:10.1017/S1352465808004487
- Hofmann, S. G., & DiBartolo, P. M. (2014). Social anxiety: clinical, developmental and social perspectives. *Academic Press*.
- IBM SPSS Statistics (26) [Computerprogramma]. (2019).
- Jystad, I., Haugan, T., Bjerkeset, O., Sund, E. R., & Vaag, J. (2021). School functioning and educational aspirations in adolescents with social anxiety – the Young-HUNT3 study, Norway. *Frontiers in Psychology*, 12. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.727529>
- Kearns, M., & Engelhard, I. M. (2015). Psychophysiological responsivity to script-driven imagery: an exploratory study of the effects of eye movements on public speaking flashforwards. *Frontiers in Psychiatry*, 6. <http://dx.doi.org/10.3389/fpsyg.2015.00115>
- Kovacs, M. (2015). Children's depression inventory (CDI and CDI 2). *The Encyclopedia of Clinical Psychology*. <https://doi.org/10.1002/9781118625392.wbecp419>

EMDR Flashforward en Sociale Fobie

- Koyuncu, A., Ince, E., Ertekin, E., & Tükel, R. (2019). Comorbidity in social anxiety disorder: diagnostic and therapeutic challenges. *Drugs in Context*, 3.  
<https://doi.org/10.7573/dic.212573>
- Logie, R. D. J., & De Jongh, A. (2014). The “Flashforward procedure”: Confronting the catastrophe. *Journal of EMDR Practice and Research*, 8.  
<http://dx.doi.org/10.1891/1933-3196.8.1.23>
- Marks, D. F. (1973). Visual imagery differences and eye movements in the recall of pictures. *Attention Perception & Psychophysics*, 14. 407-412.  
<http://dx.doi.org/10.3758/BF03211175>
- Masia-Warner, C., Storch, E. A., Pincus, D.B., (2003). The Liebowitz social anxiety scale for children and adolescents: an initial psychometric investigation. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 42. 1076-1084.
- Mertens, V. C., Moser, A., Verbunt, J., Smeets, R., & Goossens, M. (2017). Content validity of the credibility and expectancy questionnaire in a pain rehabilitation setting. *Pain Practice*, 17(7). 902-913. <https://doi.org/10.1111/papr.12543>
- Mohammadi, M. R., Salehi, M., Khaleghi, A., Hooshyari, Z., Mostafavi, S. A., Ahmadi, N., Hojjat, S. K., Safavi, P., & Amanat, M. (2020). Social anxiety disorder among children and adolescents: a nationwide survey of prevalence, socio-demographic characteristics, risk factors and comorbidities. *Journal of Affective Disorders*, 263. 450-457. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.12.015>
- de Roos, C., Beer, R., de Jongh, A., & ten Broeke, E. (2020). EMDR standard protocol K&J.
- Russel, M. C., & Shapiro, F. (2022). Eye movement desensitization and reprocessing (EMDR) therapy. *American Psychological Association*.

Schreiber, F., & Steil, R. (2013). Haunting self-images? The role of negative self-images in adolescent social anxiety disorder. *Journal of Behavioural Therapy Experimental Psychiatry*, 44. 158-164. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2012.10.003>

Silverman, W. K., Albano, A. M. (2001). Anxiety disorders interview schedule for DSM-4 – Child version. Nederlandse bewerking: Sieblink, B. M., & Treffers, D. A. *Greywind Publications*.

Stein, M. B., & Stein, D. J. (2008). Social anxiety disorder. *The Lancet*, 371(9618). 1115-1125. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(08\)60488-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(08)60488-2)

Wild, J., Hackmann, A., & Clark, D. M. (2008). Rescripting early memories linked to negative images in social phobia: a pilot study. *Behavior Therapy*, 39. 47-56.