

*Deepfake-interventie in de praktijk:
een innovatieve benadering in confrontatiegesprekken*

Een virtuele confrontatie

TEKST: **Nicky Slobbe, Marieke Tuinenburg, Jackie June ter Heide en Marcella Pommée**

Deepfake-interventie biedt patiënten een unieke kans om een virtueel gesprek aan te gaan als dit in het normale leven niet mogelijk is. Patiënten die te maken hebben gehad met seksueel misbruik, andere vormen van geweld, verwaarlozing, een emotioneel tekort of het overlijden van een belangrijk persoon, kunnen zich via een deepfake-interventie uitspreken. Patiënten kunnen voor hun gemiste basisbehoeften opkomen en onbeantwoorde vragen stellen. Hoe verhoudt deze nieuwe interventie zich tot de interventies die we al kennen zoals EMDR-therapie? Nicky Slobbe en Marieke Tuinenburg passen deepfake-interventie sinds 2023 toe in hun behandelingen en delen in dit artikel hun werkwijze en ervaringen.

In een deepfake-interventie wordt gebruik gemaakt van geavanceerde software om bewegende beelden te genereren, waarin de afbeelding van een persoon (zoals een dader of een overleden ouder) wordt geanimeerd. Tijdens de interventie wordt een beeld van deze persoon op een scherm getoond, waarbij de mond synchroon beweegt met de woorden die de therapeut namens die persoon uitspreekt. Hoewel de stem met de huidige, beveiligde software niet hetzelfde klinkt als die van de persoon op het scherm, ervaren patiënten vaak toch een intense en levensechte interactie. Na de interventie rapporteren patiënten minder gevoelens van boosheid en meer rust. Ze geven aan meer vrede te hebben met de situatie, wat zij beschrijven als een afronding of afsluiting.

Casus

Katja, een vrouw van veertig jaar, neemt plaats voor

het beeldscherm. Haar vader, die tweeëntwintig jaar geleden overleed, kijkt haar vanaf het scherm aan. Dit is geen gewone ontmoeting, maar een speciaal georganiseerde deepfake-interventie om Katja te helpen met onopgeloste vragen en emoties uit haar verleden. Als kind maakte zij traumatische ervaringen mee: haar moeder overleed aan kanker toen Katja vijftien was, en drie jaar later verloor ze ook haar vader, die een hartstilstand kreeg. Haar vader, een alcoholist, was vaak gewelddadig en mishandelde haar moeder ernstig. Katja was daar regelmatig getuige van. Hoewel een eerdere EMDR-therapie haar heeft geholpen haar PTSS te overwinnen, bleef een gevoel van onrust en gejaagdheid haar achtervolgen. Vooral de vraag waarom haar vader haar moeder sloeg en de overtuiging dat hij niet van Katja hield, bleven knagen.



Emoties, vragen en na afloop ... rust

Tijdens de sessie wordt Katja eerst overvallen door emoties. Haar vader, of althans zijn virtueel gegenereerde afbeelding, kijkt haar recht aan vanaf het scherm. Onder begeleiding van haar therapeut, die naast haar zit, herpakt ze zich en begint een brief voor te lezen die ze speciaal voor deze sessie heeft geschreven. Ze spreekt haar liefde uit en vertelt hoe bijzonder hun band was en hoeveel ze hem mist. Maar terwijl ze haar woorden uitspreekt, verandert de toon. Katja kan eindelijk haar boosheid uiten: ze vertelt hoe kwaad ze is omdat hij zo weinig thuis was en hoe het haar leven heeft beïnvloed dat hij haar moeder sloeg. Ze deelt het diepe verdriet en de onzekerheid die ze jarenlang heeft gevoeld, het gevoel dat hij misschien nooit echt van haar hield. Nadat ze alles heeft gezegd wat haar jarenlang heeft beziggehouden, stelt Katja de vragen die ze eerder heeft voorbereid. Tot haar verbazing geeft de virtuele versie van haar vader kalme antwoorden, gebaseerd op zorgvuldig gekozen woorden. Na afloop van het gesprek voelt Katja zich opgelucht. 'Dus het heeft toch niet aan mij gelegen, en hij hield toch van mij', zegt ze verbaasd. Het is een moment van afronding en verzoening, en rust.

Wanneer is deepfake-interventie geschikt?

Na een succesvolle traumabehandeling kan bij patiënten de behoefte ontstaan om in gesprek te gaan met een dader of een andere belangrijke persoon. Bijvoorbeeld omdat de patiënt bepaalde vragen wil stellen of voor zichzelf wil opkomen. Een gesprek in *real life* is vaak niet mogelijk, doordat de ander niet meer leeft, niet bereid is in gesprek te gaan of mogelijk, naar oordeel van de patiënt, geen helpende reactie zal geven. Wanneer er een foto beschikbaar is, kan dit gesprek alsnog plaatsvinden in een deepfake-interventie. Wellicht kan de technologie ook worden ingezet bij verstoorde rouwverwerking om afscheid te nemen van een dierbare. De onderzoeksgroep Psychology, Gezondheid & Technologie van Universiteit Twente (UT) gaat in 2025 als eerste onderzoek doen naar de effectiviteit van de inzet van deepfake-technologie in rouwbehandeling. Daarnaast zal er op korte termijn wetenschappelijk onderzoek worden gedaan naar de effectiviteit van de inzet van deepfake-interventies bij slachtoffers van seksueel geweld door ARQ Centrum⁴⁵ in samenwerking met PSYTREC en gesubsidiëerd door Stichting Achmea Slachtoffer en Samenleving (SASS) (zie box 1 op pagina 47).

We kiezen er bewust voor om eerst een evidence-based richtlijnbehandeling in te zetten gericht op PTSS of traumagerelateerde klachten. 'Onze ervaring is dat bewegende beelden onverwerkte herinneringen kunnen activeren bij patiënten met traumaklachten.

Onze voorkeur gaat uit naar het eerst verwerken van deze herinneringen met reguliere traumabehandeling, zodat deze geen lading meer hebben. Dit geeft patiënten meer ruimte om hun behoeften te uiten tijdens de deepfake-interventie, zonder hinder van opdringende herinneringen en bijbehorende symptomen. Het gesprek aangaan met een dader of andere belangrijke

Op gevoelsniveau nauwelijks anders dan een gesprek met een echt persoon

persoon kan ook imaginair, zoals in schematherapie gebeurt. Er wordt dan bijvoorbeeld gebruik gemaakt van een stoelentechniek, Imaginatie en Rescripting of een brief. Het is nog niet bekend wanneer een deepfake-interventie de voorkeur heeft boven dergelijke interventies. Als de patiënt geneigd is te vermijden of moeilijk kan visualiseren, zetten wij een deepfake-interventie in, in plaats van genoemde technieken. In de praktijk merken we dat patiënten het gesprek in de deepfake-interventie als meer authentiek ervaren en dat het op gevoelsniveau nauwelijks te onderscheiden is van een gesprek met een echt persoon.'

Stappen deepfake interventie

'Een wetenschappelijk onderbouwd protocol voor een deepfake-interventie bestaat (nog) niet. Op basis van de praktijkervaringen van het afgelopen jaar, hebben we een voorlopig stappenplan ontwikkeld:

Stap 1. Voorbereidend gesprek met de patiënt en twee therapeuten

Het voorbereidend gesprek vindt plaats met twee therapeuten. Therapeut 1 zal de patiënt bijstaan tijdens de deepfake-interventie en therapeut 2 vertolkt de deepfake gesprekspartner. Tijdens de voorbereiding bespreekt de patiënt met beide therapeuten wat hij of zij weet over de deepfake gesprekspartner, wat de patiënt diegene wil vertellen en welke vragen er zijn. Ook de antwoorden op deze vragen worden vooraf doorgenomen. Wanneer de patiënt aan een vader de vraag wil stellen 'Waarom sloeg je mama altijd?', stelt de therapeut de vraag 'Wat denk jij dat de reden was dat hij dat deed?'. Dit is een essentiële stap om bij de realiteit te blijven en te voorkomen dat er onjuiste of gefantaseerde antwoorden worden gegeven vanuit de therapeut tijdens het

deepfake-gesprek. Daarnaast is het onze ervaring dat patiënten vaak al een antwoord op hun vragen hebben op cognitief niveau, maar op emotioneel niveau wordt dit nog niet gevoeld.

Stap 2. Brief schrijven

De confrontatie met de deepfake gesprekspartner kan emotioneel zwaar zijn. Daarom vragen we de patiënt na het voorbereidend gesprek om thuis een brief te schrijven aan diegene. Deze brief geeft tijdens de deepfake-interventie houvast en zorgt ervoor dat de patiënt alles kan vertellen, ook wanneer de emoties hoog oplopen. De patiënt eindigt de brief met de vragen zoals die zijn doorgenomen in het voorbereidende gesprek (stap 1).

Stap 3. Het deepfake-gesprek

Therapeut 1 zit met de patiënt voor een beeldscherm waarop de deepfake gesprekspartner verschijnt als deelnemer aan een beeldbelgesprek. Therapeut 2 zit in een andere ruimte en vertolkt de rol van de andere, gepresenteerde, persoon. Wanneer therapeut 2 spreekt, ziet de patiënt de mond van de gepresenteerde persoon bewegen en hoort de stem van therapeut 2. De patiënt leest de brief voor aan de gerepresenteerde persoon. Daarna stelt de patiënt één voor één de vragen en beantwoordt de persoon op het scherm de vragen zoals eerder besproken bij stap 1. Hierna krijgt de patiënt de mogelijkheid afscheid te nemen of een afsluitende opmerking te maken, waarna het gesprek eindigt. Therapeut 1 bespreekt kort met de patiënt het deepfake-gesprek na en rondt het gesprek af.'

De impact van een deepfake interventie op patiënten

Inmiddels hebben Nicky en Marieke de deepfake-interventie toegepast bij dertig patiënten. De meeste patiënten ervaren vooraf spanning; het idee om in een virtuele setting een gesprek aan te gaan met een dader of ander belangrijk persoon uit hun verleden, brengt vaak nervositeit met zich mee. Patiënten bereiden zich zorgvuldig voor en leven toe naar het moment van confrontatie. Na afloop van de deepfake-interventie geven patiënten aan dat ze zich rustiger voelen. Ze rapporteren minder zelfverwijt en merken op dat de boosheid die ze vooraf voelden, is afgenomen. Ook ervaren zij vaak een gevoel van opluchting en zijn ze trots dat ze het gesprek zijn aangegaan. De sessie biedt hen de mogelijkheid om emoties in een veilige setting

te uiten. Vaak vertellen ze dat zij meer vrede hebben met de situatie, wat zij in de praktijk als ‘afronding’ of ‘afsluiting’ bestempelen.

Box 1: de evidence voor deepfake-interventies

Voor het gebruik van deepfake-interventies in de behandelkamer bestaat een zeer beperkte evidence. Van Minnen en collega's voerden een deepfake-interventie uit bij twee patiënten met PTSS als gevolg van seksueel geweld, die na het doorlopen van evidence-based traumabehandeling nog restklachten hadden. Beide patiënten uitten zich heel positief over de interventie. Het deepfake-beeld voelde voor hen heel echt aan en beide ervoeren meer positieve en minder negatieve emoties, meer dominantie ten opzichte van de pleger, meer vergevingsgezindheid jegens zichzelf, minder zelfbeschuldiging en minder PTSS-symptomen (Van Minnen et al., 2022).

Naar aanleiding van deze resultaten werd een studie opgezet naar de haalbaarheid en effectiviteit van een deepfake-interventie bij een groter aantal patiënten. De deelnemers aan deze studie zijn jongvolwassenen met PTSS als gevolg van seksueel geweld, die een traumagerichte behandeling gevolgd hebben voor PTSS, maar nog restklachten ervaren als schuld, schaamte, boosheid of negatieve betekenisgeving. De interventie bestaat uit een voorgesprek en een deepfake-gesprek. Als onderdeel van de studie wordt momenteel een behandelprotocol opgesteld in overleg met behandelaren, ervaringsdeskundigen en andere experts. De studie wordt uitgevoerd door ARQ Centrum'45 in samenwerking met PSYTREC en gesubsidieerd door Stichting Achmea Slachtoffer en Samenleving (SASS).

Een belangrijk aspect bij de opzet van deze studie betreft de ethiek. Bij de deepfake-interventie wordt immers een foto van de (vermeende, niet noodzakelijk veroordeelde) pleger geüpload en spreekt een therapeut uit naam van de pleger. Bij een dergelijke interventie dienen, naast de rechten en belangen van de slachtoffers, ook de rechten van de pleger in ogenschouw genomen te worden. De studieopzet is daarom beoordeeld door twee juristen. Die oordeelden dat het belang van de patiënt in dit geval vóór het belang van de pleger gaat. Daarnaast ligt de studieopzet momenteel ter beoordeling bij de medisch-ethische commissie. Pas na officieel medisch-ethisch akkoord kan de studie starten.

Deepfake-interventies en herstelrecht

De deepfake-interventie is deels gebaseerd op *real-life* slachtoffer-dadergesprekken zoals die wel worden toegepast in het herstelrecht. Dergelijke gesprekken, waarbij slachtoffers en daders zich kunnen uitspreken en vragen kunnen stellen, zijn bedoeld om te leiden tot herstel bij zowel slachtoffer als dader. Uit onderzoek blijkt dat deze gesprekken bij het slachtoffer leiden tot een toename in gevoelens van rechtvaardigheid, zelfvertrouwen en vertrouwen in anderen, en een afname in woede, angst, schuldgevoelens, negatieve cognities en wraakgevoelens (Lloyd & Borrill, 2020). In Nederland worden dergelijke gesprekken begeleid door Perspectief Herstelbemiddeling.

Blik op de toekomst

‘Vanuit onze ervaring met deepfake-interventies kunnen we concluderen dat de eerste praktijkresultaten van deepfake-interventies veelbelovend zijn. Patiënten rapporteren positieve veranderingen in hun emotionele gesteldheid en ervaren het gesprek als een waardevolle aanvulling op de evidence-based behandeling zoals EMDR-therapie, Imaginaire Exposure, Narratieve Exposure Therapie of Imaginatie en Rescripting. Toch is ons inziens voorzichtigheid geboden. Deepfake-interventie bevindt zich nog in een vroege fase van ontwikkeling. Daarnaast vraagt het ethische vraagstuk rondom het gebruik van deze technologie om zorgvuldige afwegingen. Toekomstige studies en praktijkervaringen zullen moeten uitwijzen hoe deze innovatieve interventie zich verder kan ontwikkelen binnen het veld van traumabehandeling.’

Nicky Slobbe, GZ-psycholoog is EMDR practitioner en cognitief gedragstherapeut VGcT (supervisor) bij Psychotraumacentrum Haarlem.

Marieke Tuinenburg is psycholoog en cognitief gedragstherapeut VGcT bij Psychotraumacentrum Haarlem.

Jackie June ter Heide is klinisch psycholoog en senior onderzoeker bij ARQ Centrum'45, psychotherapeut NtVP en EMDR practitioner in opleiding tot supervisor.

Marcella Pommée is klinisch psycholoog, psychotherapeut, EMDR supervisor, cognitief gedragstherapeut VGcT (supervisor) bij Psychotraumacentrum Haarlem.



Referenties

De referenties van dit artikel vindt u door de QR-code te scannen.