

Toepassing Flash 2.0 bij Complexe PTSS

Tekst: **Judith Koopmans** en **Ad de Jongh** Illustratie: **Chiara Arkensteijn**

Naast EMDR-therapie, VSDT en EMDR 2.0 is er nu ook de Flash. De nieuwe Flash (2.0) is een krachtige op zichzelf staande methode om herinneringen te desensitiseren, net als EMDR-therapie. De methode kan worden gebruikt voor het behandelen van PTSS en voor mensen die last hebben van angsten. De Flash wordt gericht op herinneringen of op de *flashforward*. Het bijzondere is de korte behandelduur, de brede toepasbaarheid en de bijzondere effecten, zoals het volledig onvindbaar raken van de herinnering. In deze bijdrage wordt beschreven hoe deze interventie bijdroeg aan de behandeling van een vrouw met complexe PTSS en comorbide psychische klachten, waaronder conversie en een obsessieve compulsieve stoornis.

Sonja is een 45-jarige vrouw die al jaren kampt met depressieve episoden en PTSS-klachten. Ze is bekend met conversieklachten (uitval van benen) en chronische pijnklachten. Er is sprake van ernstige smetvrees en afkeer van haar eigen lijf. Sonja is opgegroeid in een gezin met een moeder die jaren depressief is geweest en die meerdere suïcidepogingen heeft gedaan. Haar vader was emotioneel niet beschikbaar voor haar. Ze heeft vanaf jonge leeftijd te maken gekregen met seksueel misbruik en fysiek geweld. Het misbruik is op twaalfjarige leeftijd begonnen. Dat gebeurde door een vriend van haar moeder. Ook later heeft ze binnen haar eerste huwelijk seksueel en fysiek geweld meegemaakt. Met haar ex-man heeft Sonja drie kinderen gekregen en tijdens dat huwelijk is ze getuige geweest van fysiek geweld naar haar kinderen door deze man. Van een van haar dochters hoort Sonja later dat haar vader haar seksueel heeft misbruikt. Ze ontwikkelt hierdoor angst en schuldgevoelens, en heeft gefantaseerde beelden gevormd over het misbruik van haar dochter. Ze is bang om deze beelden en de bijbehorende emoties toe te laten, en daardoor niet meer te kunnen functioneren in haar dagelijks leven. Daardoor gaat ze steeds meer ver-

mijden, haar sociaal netwerk wordt steeds kleiner, en de smetvrees krijgt steeds meer de overhand in haar leven. Ze krijgt hulp van de GGZ en heeft meer dan tien sessies EMDR en exposure gedaan, maar dit sorteerde geen effect. Ze heeft zich uiteindelijk aangemeld voor een intensieve traumabehandeling.

De behandeling

Sonja krijgt nu een intensief therapietraject voor haar PTSS dat bestaat uit twee keer vier dagen met tweemaal per dag traumagerichte therapie. Dat betekent dat ze in de ochtend anderhalf uur imaginaire exposure krijgt, en in de middag anderhalf uur EMDR-therapie. Tussendoor sport ze zes uur per dag. Sonja heeft sterk de neiging om weg te rennen als haar spanning toeneemt en dit gebeurt dan ook meerdere keren tijdens de sport. Op de eerste dag van haar behandeling worden tijdens de therapiesessies de gefantaseerde beelden van het misbruik bij haar dochter behandeld. Ze durft het beeld niet helemaal toe te laten en bij *back to target* vermijdt ze naar het naaste aspect van het beeld te kijken (de verkrachting). Ze rapporteert ►



“Mijn trauma? Onvindbaar, als ik het probeer terug te vinden word ik blij en denk ik aan schoonmaken”

in de sessies dat ze bang is om gek te worden en heeft meerdere rampscenario's in haar hoofd wat er kan gebeuren als ze de angst echt gaat voelen en de herinnering volledig toelaat. Ze is met name bang om gek te worden, flauw te vallen en niet meer te kunnen functioneren. Omdat deze angst de behandeling lijkt te belemmeren is er in de eerste week al EMDR op haar *flashforward* gedaan: op wat er kan gebeuren, namelijk flauwvallen en gek worden van angst. Het gewenste effect blijft echter uit en er blijft zichtbaar sterke vermijding. Bij de aanvang van de tweede week van haar behandeling is duidelijk dat er nog steeds veel sprake is van angst en vermijding, waaronder moeite hebben met de trauma's helemaal te benoemen. In het MDO wordt besproken dat de Flash mogelijk een positief effect op haar verdere behandeling zou kunnen hebben.

De Flash-techniek

De eerste versie van de Flash, ontwikkeld door de Amerikaanse psycholoog Philip Manfield, was een techniek waarbij de patiënt gevraagd werd de negatieve herinnering met zeer korte momenten van (milli-)seconden, en op een stapsgewijze manier steeds langer in het werkgeheugen te 'flitsen' (zie EM#16 voor een beschrijving van de procedure). Als de patiënt niet overspoeld raakt, en toch ook de SUD daalt, ontdekt hij/zij proefondervindelijk dat de angst om de herinnering toe te laten ongefundeerd is. Het bijzondere van de nieuwe versie van de Flash (2.0; zie voor een beschrijving verder het voorgaande artikel) is dat er aan de traumaherinnering nauwelijks aandacht wordt besteed, maar dat de procedure vrijwel alleen aandacht besteedt aan het laten focussen van de patiënt op een positieve activiteit. De enige momenten dat de patiënt contact maakt met de traumaherinnering is als de SUD van die herinnering wordt gecheckt.

De behandeling van Sonja met de Flash 2.0

Sonja staat na een korte uitleg over de Flash 2.0 vrij snel positief tegenover het uitproberen van deze nieu-

we methode. We gebruiken de Flash 2.0 op twee verschillende beelden. Er wordt begonnen met een herinnering aan fysiek geweld.

De stappen van de Flash 2.0 zoals ze in een sessie met Sonja zijn toegepast:

1. Er wordt aan Sonja gevraagd om een positieve activiteit te kiezen waar ze zich helemaal in kan verliezen (Sonja kiest het schoonmaken van het huis).
2. Er wordt in deze sessie *blind to therapist* opgestart. Sonja wordt gevraagd naar het naaste beeld te kijken en daarvan de SUD te bepalen (SUD =10).
3. Sonja krijgt vervolgens de instructie zich te richten op het schoonmaken en zich dat zo goed mogelijk in te beelden.
4. Als Sonja goed in de beleving zit, zegt de therapeut "FLITS" waarbij het de bedoeling is dat zij drie keer snel achter elkaar met haar ogen knipert. Vervolgens krijgt Sonja de instructie om opnieuw op te gaan in de positieve activiteit en worden vragen gesteld die helpen bij het imagineren: "Zit je er helemaal in?" en "Wat geeft de meeste voldoening" en bijvoorbeeld in dit geval het schoonmaken: "Waar ben je nu in het huis" en "Wat ruik je/ruikt het al lekker fris?" en aanmoedigen zoals "Kijk en geniet van het resultaat". Tussendoor wordt in totaal vijf keer geflitst.
5. Vervolgens wordt Sonja gevraagd om opnieuw de spanning bij het nare beeld te scoren.
6. De stappen 4 tot en met 7 worden meerdere malen herhaald net zo lang totdat de SUD 0 is.

Als tussendoor gevraagd wordt om het trauma-gerelateerde beeld weer voor de geest te halen geeft Sonja de volgende reactie: "Ik kan alleen nog maar aan schoonmaken denken". Er is zichtbaar meer ruimte voor humor tijdens het gebruik de Flash 2.0. en in loop van de sessie ontspant Sonja steeds meer. Na ongeveer 10 minuten is de SUD 0.

Het vervolg

Als Sonja in de loop van de tweede week van haar behandeling nog gevraagd wordt naar het trauma dat behandeld is met de flash zegt ze: "Onvindbaar, als ik het probeer terug te vinden word ik blij en denk ik aan

schoonmaken". Ze durft in het verdere verloop van de behandeling de herinneringen en beelden meer toe te laten zodat ze leert dit beter te verdragen. Na de behandeling wordt Sonja om een reactie gevraagd: "De Flash-methode vind ik zelf prettiger dan de EMDR zelf. Op een of andere manier krijgt een beeld een hele andere vorm. Fijner dan het eerdere beeld." Dit is een groot contrast met de weerstand die ze aan het begin van de behandeling voelde bij het aangaan van de traumagerichte therapie.

Nabeschouwing

De herinnering die met de Flash behandeld is, is maar één van de vele herinneringen die in de week aan bod komen, waardoor het moeilijk is om in te schatten wat de bijdrage van deze interventie aan het effect is geweest van de gehele behandeling - die in totaal acht dagen duurde.

Interessant is dat de Flash meestal niet langer dan 10 minuten in beslag neemt en vooralsnog geschikt lijkt om breed te worden toegepast, vooral ook omdat de therapie zoals ook bij Sonja *blind to therapist* is en zelfs in groepsverband kan worden ingezet. Het is een simpele techniek en het voordeel is dat je vrijwel alleen krachtige, positieve herinneringen activeert, en dat er dus weinig negatief materiaal aan de orde komt of wordt omgewoeld. Vooral dit aspect lijkt de methode ook relatief veilig te maken. Net als Sonja geven ook andere patiënten die we inmiddels met de Flash en EMDR behandeld hebben unaniem de voorkeur aan het gebruik van de Flash. Opvallend is dat traumaherinneringen na toepassing van de Flash niet alleen hun lading verliezen, maar vaker dan bij EMDR het geval is ook volledig onvindbaar worden.

Ondanks het ontbreken van onderzoek is de Flash 2.0 nu al een *rage* in de VS. Des te belangrijker dat de werkzaamheid wordt bestudeerd. Vanaf februari loopt er daarom een onderzoek in het laboratorium van de Universiteit Utrecht, waarbij de werkzaamheid van deze methode met die van EMDR-therapie wordt vergeleken. Als deze test positief uitvalt kan deze, toch wel spectaculaire, methode ook in Nederland breed worden onderwezen. ■

Judith Koopmans is GZ-psycholoog bij PSYTREC, heeft een eigen praktijk in Utrecht en is voorzitter van Trauma Aid NL (voorheen HAP-NL).

