

Flash 2.0 bij iemand als EMDR onvoldoende aanslaat

TEKST: **Karlijn Norg** en **Ad de Jongh**

Frederique is verwezen naar een gespecialiseerd centrum voor traumabehandeling vanwege een ernstige posttraumatische stressstoornis. Het verloop van de behandeling blijkt echter te worden gehinderd door boosheid die telkens opkomt bij het ervaren van spanning. De behandeling slaat niet aan en de SUD daalt niet. Daarom wordt besloten het over een andere boeg te gooien en de Flash 2.0 in te zetten. Juist omdat dit voor mensen met therapieresistente herinneringen soms een behulpzaam behandelalternatief blijkt te zijn. En ook in dit geval is het een schot in de roos.

Gedurende haar jeugd en jongvolwassenheid heeft Frederique te maken gehad met structureel fysiek en seksueel geweld door haar vader. Ze kreeg geregeld van hem te horen dat hij niet om haar gaf en dat haar zus zijn favoriete dochter was. Thuis deed Frederique er alles aan om de vrede te bewaren, maar ze werd enorm voor het blok gezet. Ze kreeg de keuze: jij of je moeder. Het was kiezen tussen de twee ergst denkbare kwaden. Frederique besloot haar moeder te beschermen en zichzelf op te offeren, waardoor zij zelf het slachtoffer werd van fysiek en seksueel geweld. Na het overlijden van haar moeder ontdekte Frederique dat zij al die tijd op de hoogte was geweest van het misbruik. Er kwam een verwarrende schep aan emoties bovenop de al bestaande pijn van het verleden: 'Ik heb altijd alles voor haar gedaan, terwijl zij wist wat er speelde.' Frederique leeft continu in angst en kent niet anders dan haar voortdurende waakzaamheid in anticipatie op potentieel gevaar. Om minder in beslag te worden genomen door de angst, reageert ze haar spanningen af met agressie en zelfbeschadiging. Het feit dat ze is uitgevallen op haar werk waardoor ze haar rol als moeder en partner niet meer goed kan vervullen, versterkt haar schaamte- en schuldgevoelens. Het voelt voor Frederique alsof ze overal in is mislukt. Ze is (nog steeds) bezig met overleven.

De behandeling

Frederique krijgt een intensief traject voor traumabehandeling van twee keer vier dagen aangeboden, dat bestaat uit een combinatie van zes uur sport en beweging, dagelijkse sessies psycho-educatie en tweemaal per dag traumagerichte therapie. In de ochtend krijgt ze anderhalf uur imaginaire exposure en in de middag anderhalf uur EMDR-therapie. Het uitgangspunt is het behandelen van één trauma per dag; gestart wordt met het trauma waar ze het meeste last van heeft. Voor Frederique betekent dit dat tijdens de eerste behandeldagen het misbruik in haar kindertijd aan bod komt.

Tijdens exposure-sessies lukt het Frederique meerdere keren om een maximaal spanningsniveau te bereiken en te verdragen, zonder te dissociëren of haar spanning in agressie om te zetten. Langzamerhand merkt ze dat haar angstige verwachtingen ('als ik maximale spanning ervaar en kwetsbaar ben, wordt er opnieuw misbruik van me gemaakt') bijgesteld worden.

De EMDR-sessies zijn echter een ander verhaal. Deze worden voortijdig afgebroken of eindigen op een andere manier ongewenst, als Frederique met haar hoofd tegen de muur bonkt of met een stoel gooit. Ondanks flinke verhoging van de werkgeheugenbelasting, toevoeging



van beweging, verschillende cognitieve interweaves, ruimte voor het uiten van emoties, positieve aanmoediging en een dosis creativiteit van vier behandelaren, dalen de SUD's niet verder dan 6.

In het multidisciplinaire overleg buigen alle betrokken collega's zich over het verloop van Frederiques behandeling. Een optie is om de EMDR te richten op haar angstige verwachting dat er opnieuw misbruik van haar wordt gemaakt wanneer ze een hoge spanning ervaart of heel kwetsbaar is. Frederique heeft echter aangegeven geen spanning te ervaren bij het in gedachten nemen van deze flashforward. De boosheid lijkt samen te hangen met een bijzonder sterk gevoel van zelfverwijt omtrent de gebeurtenissen ('had ik maar...') en met woede vanwege een ernstig tekort aan emotionele steun en veiligheid in haar jeugd. Achter de muur van boosheid

zit ontzettend veel verdriet verscholen. De overtuigingen en gevoelens zijn dermate hardnekkig, dat Frederique niet in staat is om compassie te voelen voor haar jongere zelf en zichzelf te ontschuldigen, zelfs niet een beetje. In het overleg zijn alle collega's het erover eens dat doorgaan met hetzelfde waarschijnlijk niet tot betere resultaten zal leiden, of erger nog: misschien raakt Frederique volledig gedemoraliseerd. Baat het niet, dan schaadt het mogelijk wel. Uiteindelijk wordt besloten te starten met de Flash 2.0, in de hoop dat een ander soort benadering toch een ingang biedt voor traumaverwerking.

De Flash 2.0

De Flash-techniek is een relatief nieuwe interventie die, binnen het repertoire van EMDR 2.0 technieken, vooral geschikt lijkt om te worden ingezet indien andere trauma-gerichte therapeutische invalshoeken ineffectief blijken. We spreken in dat geval van therapieresistente herinneringen (Doornhein-Semmelink & De Jongh, 2020; Koopmans & De Jongh, 2020). In zijn eerste paper over de Flash schreef de ontwikkelaar van deze methode, Philip Manfield, over een manier om het arousalniveau van een herinnering te verminderen ter voorbereiding op standaard EMDR (Manfield e.a., 2017). Door middel van een stappenplan werden patiënten geïnstrueerd om kort aan de traumatische herinnering te denken, maar wel zo kort dat de patiënt geen echte toegang zou hebben tot beelden uit de herinnering of de bijbehorende emotie zou voelen. Analogieën werden gebruikt om de beknoptheid van de connectie met de traumaherinnering over te brengen, zoals een hand snel door een kaarsvlam halen of met de ogen knippen. Op deze manier werd de kans dat patiënten overspoeld zouden raken geminimaliseerd, waardoor de toepassing van de daarop volgende EMDR-therapie makkelijker zou worden.

Twee jaar geleden verscheen een nieuwe variant van de Flash. Ook die kapitaliseert op het starten met een resource state, een activiteit, een herinnering aan een dierbaar persoon, een bijzonder prettig moment, of

'Doorgaan met hetzelfde leidt waarschijnlijk niet tot betere resultaten, of erger: baat het niet, dan schaadt het mogelijk wel'

zelfs een liedje dat sterke positieve gevoelens oproept. Als mensen sterk zijn verbonden met de positieve toestand waarin de patiënt verkeert vraagt de therapeut aan de patiënt om een aantal malen met de ogen te knippen. Wat betreft de targetherinnering blijven patiënten ontmoedigd om die opzettelijk in gedachten te houden. Wel wordt geregeld gevraagd om (qua SUD-niveau) kort aan de traumaherinnering te denken met als doel het effect van de Flash op deze herinnering te beoordelen. Voor een beschrijving van de procedure zie EM#23 (Doornhein-Semmelink & De Jongh, 2020). Een onlangs in Nederland uitgevoerde gerandomiseerde studie onder 60 mensen zonder ernstige klachten liet zien dat de Flash even effectief was als EMDR-therapie, maar door de proefpersonen als prettiger werd ervaren. Inmiddels bestaat er ook een groepsprotocol van de Flash waarmee in een kleine patiëntenstudie goede resultaten werden bereikt, met name ten aanzien van hun dissociatieve klachten (Wong, 2019).

Frederiques behandeling met de Flash 2.0

Bij binnenkomst is Frederique behoorlijk gespannen. Haar vuisten gebald, heen en weer wiegend en knarsetandend, vermijdt ze oogcontact met ons als de twee behandelaars. Als we de techniek van de Flash 2.0 aan haar uitleggen is er enige scepsis zichtbaar, maar ze zegt alle kansen te willen grijpen. Het targetbeeld van de traumatische herinnering wordt in algemene termen benoemd en hierbij wordt de SUD bepaald. Bij aanvang is deze 10. Frederique kiest ervoor om te vertellen over een kampioenschap van haar favoriete voetbalclub. Waar ze in het begin een beetje onwennig begint te vertellen, lichten haar ogen al gauw op en maakt ze ons vol enthousiasme deelgenoot van haar prachtige ervaring. De SUD daalt gestaag, en naarmate het nulpunt nadert, oogt Frederique meer en meer ontspannen. Ze begint verbaasd te lachen als ze merkt dat het targetbeeld haar weinig meer doet. Bij de laatste SUD-vraag durft Frederique uit ongeloof bijna geen '0' te zeggen, maar ze voelt toch echt geen spanning meer. Frederique kan het aan om naar het plaatje te kijken. Zonder te hoeven worstelen met haar boosheid, heeft ze de traumatische herinnering verwerkt.

Voor Frederique voelt dit als een kantelpunt. "Ik vind het een heel rare gewaarwording dat iets leuks vertellen je van slechte herinneringen kan afhelpen", vertelt ze. "Dit is de eerste behandeling waarbij ik voor mijn gevoel iets heb doorbroken, een echte stap vooruit dus." Stralend verlaat ze de therapieruimte.

Het vervolg

De dagen hierna komt er tijdens de behandelsessies meer ruimte voor haar verdriet, dat tot dusver achter een dikke laag boosheid verscholen had gezeten. Met het toelaten van het verdriet komt er ook meer ruimte voor een positieve verandering van haar (onterechte) schuldgevoelens. Frederique had vroeger nooit durven denken dat ze mogelijk niet volledig schuldig is, maar nu beginnen haar starre overtuigingen te wankelen. Aan het eind van de behandeling heeft Frederique nog een weg te gaan: ze is nog niet van haar PTSS af. Wel heeft ze enorme stappen gezet op emotioneel gebied, in het doorbreken van vermijdingsgedrag en in het reguleren van spanning.

Drie maanden later is er nog even contact met Frederique en vertelt ze dat het haar nog altijd is bijgebleven hoe verbaasd ze was met het vlotte resultaat van de Flash.

Referenties



Doornhein-Semmelink, P. & De Jongh, A. (2020). Flash 2.0 bij een therapieresistente patiënt. *EMDR Magazine*, 7 (23), 32-35. <https://psycho-trauma.nl/wp-content/uploads/2015/07/FLASH-2.0-bij-therapieresistente-patient-Doornhein-Semmelink-De-Jongh-2020.pdf>



Koopmans, J. & De Jongh, A. (2020). Toepassing Flash 2.0 bij Complexe PTSS. *EMDR Magazine*, 8 (22), 29-31. <https://psycho-trauma.nl/wp-content/uploads/2015/12/Toepassing-Flash-2.0-bij-Complexe-PTSS-Koopmans-De-Jongh-2020.pdf>



Manfield, P., Lovett, J., Engel, L., & Manfield, D. (2017). Use of the Flash technique in EMDR therapy: Four case examples. *Journal of EMDR Practice and Research*, 11, 195-205. <https://connect.springerpub.com/content/sgremdr/11/4/195>



Wong, Sik-Lam. (2019). Flash technique group protocol for highly dissociative clients in a homeless shelter: A clinical report. *Journal of EMDR Practice and Research*, 13, 20-31. <https://connect.springerpub.com/content/sgremdr/13/1/20.full.pdf>

Karljin Norg werkt als psycholoog in opleiding tot GZ-psycholoog in een gespecialiseerd centrum voor traumabehandeling.

Ad de Jongh is GZ-psycholoog, verbonden aan de Universiteit van Amsterdam en aan PSYTREC.