

FLASH 2.0 bij een therapieresistente patiënt

Tekst:

Priscilla Doornhein-Semmelink en Ad de Jongh

De Flash 2.0 is een op zichzelf staande techniek, waarvan wordt geclaimd dat deze, net als EMDR-therapie, herinneringen kan desensitiseren. Het verschil tussen de Flash en de Flash 2.0 is de positieve focus. In deze casusbespreking wordt de toepassing van de Flash 2.0 besproken bij een patiënt bij wie tot op heden geen effect was bereikt met intensieve traumabehandeling middels EMDR en exposure.

Ellen is twintig jaar lang niet alleen gekleineerd en vernederd door haar (inmiddels ex-)partner maar werd ook fysiek en seksueel mishandeld. Daarnaast vond er in de afgelopen tien jaar tevens mishandeling plaats door haar kinderen, die werden aangestuurd door hun vader, haar ex-partner. Momenteel is er nog steeds sprake van dreiging en is ze bang één van haar gezinsleden tegen te komen. De mishandelingen hebben er bij Ellen toe geleid dat ze PTSS heeft ontwikkeld.

Ellen heeft in het verleden negen keer een EMDR-sessie gehad met alleen vingerbewegingen als werkgeheugenbelasting. Deze sessies leidden niet tot enige daling van de SUD op de traumatische herinneringen. Daarna heeft ze een volledig traject van intensieve traumabehandeling doorlopen dat bestond uit vier dagen tweemaal per dag traumagerichte therapie (acht sessies EMDR en acht sessies exposure), waarbij veel verschillende soorten

werkgeheugenbelasting werden toegepast. Zo werd er gewerkt met de V-step, onregelmatige vingerbewegingen, trillers, koptelefoon en daaraan toegevoegd afwisselende taken als kleuren benoemen en auditieve taken zoals spellen. Ondanks al deze pogingen leidde dit niet tot een SUD-daling onder de 8, van welke traumatische herinnering dan ook.

Het effect van voorgaande behandelingsessies

Ellen wordt opnieuw aangemeld voor een intensief traumabehandelingstraject. In de ochtend krijgt zij anderhalf uur imaginaire exposure, en in de middag anderhalf uur EMDR-therapie. Tussendoor sport Ellen zes uur per dag en krijgt ze vier uur psycho-educatie over PTSS.

Na de eerste dag is de SUD van de herinnering met de meeste herbelevingen blijven steken op een 9.5. Als werkgeheugenbelasting worden onregelmatige vingerbewegingen, koptelefoon, trillers en V-step toegepast, samen met afwisselende cognitieve taken als rekensommen, traumagerelateerde woorden en zinnen spellen. Het toepassen van *cognitive interweaves* heeft ook geen enkel effect. De factoren die maken dat de EMDR-therapie weinig tot geen effect heeft, worden niet expliciet duidelijk. Ellen zegt goed naar het beeld te kijken, niet te vermijden en er juist heel graag vanaf te willen. Voorheen had ze de neiging om in het beeld te duiken in plaats van er als een toeschouwer naar te kijken. Dat is nu niet het geval. De hypothese is echter wel dat er sprake is van vermijding, voornamelijk vermijding van het echt toelaten van gevoelens van schuld, schaamte en verdriet uit angst om nooit meer uit haar situatie te komen. Tijdens het multidisciplinaire overleg wordt besloten tot het toepassen van de Flash 2.0 (zie ook EMDR Magazine #22 en het kader).

Ellens behandeling met de Flash 2.0

Bij de start van de sessie legt de therapeut aan Ellen voor om een nieuwe techniek, de Flash 2.0, toe te passen. Ellen staat hiervoor open. Ze zegt dat ze heel graag wil dat de herinneringen minder beladen worden. Er wordt besproken dat ze zich mag gaan focussen op een positieve afleiding, een activiteit die haar plezier geeft en waar ze helemaal in op kan gaan. En dat op het moment dat de therapeut 'Flits!'

zegt, zij drie keer met haar ogen gaat knippen. Ellen is positief verrast dat ze zich mag gaan focussen op een activiteit die zij zelf leuk vindt. Ze heeft vroeger altijd op hoog niveau gesport en kiest nu voor wielrennen. Ze heeft een bepaalde route die ze regelmatig fietst, waar ze erg van de natuur kan genieten, haar hoofd leeg kan maken en dat ontspant haar. Er wordt gestart met een herinnering aan fysiek geweld door haar ex-partner en haar zoon. Ellen moet het meest spanningsvolle beeld voor zich halen en dat een SUD-score geven. De SUD is 10. Direct start de therapeut de positieve activiteit op en begint Ellen te vertellen dat ze op de fiets zit. Ze 'fietst' de route vanaf haar huis, door de bossen en vertelt desgevraagd wat ze ziet, wat ze hoort, waar ze nu van geniet, en wat ze voelt in haar lijf. De therapeut vraagt haar vooral naar positieve sensaties, en op het moment dat Ellen goed in de activiteit zit zegt deze 'Flits!'. Ellen knippert drie keer met haar ogen. Vervolgens gaat ze weer verder met wielrennen. Met regelmaat checkt de therapeut of Ellen goed in de activiteit zit door haar te vragen naar zintuiglijke positieve belevingen. De therapeut herhaalt de procedure nog twee keer en zegt vervolgens opnieuw drie keer kort achter elkaar 'Flits!', waardoor Ellen bij elkaar, met korte tussenposes, negen keer met haar ogen knippert.

"De Flash 2.0 is mogelijk een aanvulling op – en geen vervanging voor – traumagerichte therapie"

Vervolgens vraagt de therapeut Ellen opnieuw het meest spanningsvolle beeld voor zich te halen, en het SUD-niveau aan te geven. De SUD is gezakt naar 8.5. Ellen is zichtbaar verrast nu ze ervaart dat het beeld minder spanning heeft. De gehele procedure wordt herhaald, waarbij Ellen zich focust op de positieve sensaties en de beleving van het fietsen. Ze heeft er zichtbaar plezier in en bij elke *back to target* is ze weer positief verrast, vooral omdat ze merkt dat de SUD nog nooit zo laag is geweest. Als de SUD 0 is, is ze dolblij en verrast: vooraf kon ze niet geloven dat het beeld ooit SUD 0 kon worden. Ze wil nu wel heel graag doorpakken. ▶

Uiteindelijk behandelen we in deze sessie achter elkaar succesvol drie herinneringen, waarbij ook de herinnering aan seksueel geweld van de dag ervoor een SUD 0 bereikt.

De nabespreking van de sessie en follow-up

Ellen is enthousiast over de nieuwe methode. Immers, nog nooit was één van de behandelingen succesvol geweest. Het bezig zijn met een positieve activiteit, waar ze helemaal in op kan gaan, en dan af en toe terug naar een spanningsvol beeld, ervoer ze zelfs als prettig. Het beeld kwam voor haar steeds meer op afstand te staan terwijl het telkens een stuk vager werd. Deze ervaring geeft Ellen hoop dat traumatherapie haar verder kan helpen in het verminderen van haar herbelevingen, nachtmerries en haar reactie op triggers.

Twee weken na de laatste sessie vindt er een follow-upgesprek plaats. Ellen geeft aan dat de herinneringen die behandeld zijn met de Flash 2.0 daadwerkelijk vervaagd zijn gebleven. De exposure heeft niet geholpen, en de herinneringen die met EMDR behandeld waren, zijn zelfs weer opgeblaaid. Na twee maanden is er opnieuw contact met Ellen. Ze vertelt dat de herinneringen die met de Flash 2.0 behandeld zijn nog steeds neutraal zijn - ze zijn zelfs nog waziger geworden.

Evaluatie van het behandelresultaat

De Flash 2.0 duurt doorgaans tamelijk kort: gemiddeld tien minuten per herinnering, aldus Philip Manfield, de ontwikkelaar van deze behandeltechniek. Er is nog geen wetenschappelijk onderzoek dat deze claim ondersteunt, maar de ervaring van honderden therapeuten op Philips eigen discussieplatform komen overeen met de behandelresultaten in Nederland: de Flash 2.0 is, als deze aanslaat, een bijzondere methode. Bij Ellen duurde het ruim een half uur om bij de eerste herinnering een SUD 0 te bereiken. De volgende twee herinneringen gingen aanzienlijk sneller. Dit ondanks het feit dat de vermindering aanvankelijk fors was, en Ellen bij de start van de behandeling eerst vertrouwen moest krijgen dat deze techniek ook daadwerkelijk zou kunnen bijdragen aan de verwerking van haar herinneringen.

Indicatie

Veel van de therapieresistente patiënten die intensieve traumatrajecten hebben gevolgd, en die zich zelfs soms ook al bij de Levenseindekliniek hebben aangemeld, blijken in de tientallen sessies exposure en EMDR de traumaconfrontatie te hebben vermeden, zo geven zij achteraf eerlijk toe. Tijdens exposure lukt het dan niet om de spanning hoog te krijgen, en bij EMDR-therapie niet om de herinnering in het werkgeheugen toe te laten of erin te houden. Daardoor daalt de SUD niet. Het is ondanks alle psycho-educatie toch te bedreigend de herinneringen toe te laten. Vaak wordt dan een flashforward ingezet om angst voor de ramp die ze verwachten (bijvoorbeeld het beeld van een totale ontregeling), maar ook dat beeld wordt bij een deel van de patiënten uit angst toch niet in het werkgeheugen geplaatst. Toepassing van de Flash lijkt het mogelijk te maken de meeste langdurig ingesleten en persisterende vermijdingstactieken van de eerder therapieresistente patiënten te omzeilen. De Flash 2.0 is in dit opzicht mogelijk een aanvulling op - en geen vervanging voor - traumagerichte therapie. Het voordeel voor de patiënt is dat deze zich tijdens 90% van de procedure mag richten op een activiteit waar hij of zij juist plezier aan beleeft. Dit werkt niet alleen ten gunste van de therapeutische relatie, maar vermindert ook de kans dat de patiënt ontregelt.

Toekomst

Op dit moment wordt in het laboratorium van de Universiteit van Utrecht onderzoek gedaan naar de werkzaamheid van de Flash 2.0 in vergelijking met EMDR-therapie. Als de resultaten positief uitvallen, dan is de Flash 2.0 een interessant alternatief voor de behandeling van patiënten zoals Ellen. ■

Meer informatie over de Flash is te vinden in EMDR Magazine #22 en op de website: www.Flashtechniek.com

Priscilla Doornhein-Semmelink is als GZ-psycholoog werkzaam bij PSYTREC.

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

De stappen van de Flash 2.0

1. Vraag de patiënt een positieve herinnering of een activiteit te kiezen waar hij of zij helemaal in op kan gaan.
2. Laat de patiënt naar het naaste beeld van de traumaherinnering kijken en daarvan het SUD-niveau bepalen.
3. Geef de patiënt de instructies zich te richten op de positieve activiteit of herinnering en zich deze ervaring zo goed mogelijk in te beelden en er in op te gaan.
4. Als de patiënt goed in de beleving zit, zeg dan "Flits!". Daarbij is het de bedoeling dat de persoon drie keer, snel achter elkaar, met de ogen knippert. Geef vervolgens de instructie om verder 'op te gaan' in de positieve activiteit en stel vragen die helpen in de beleving te komen en te blijven: 'Waar ben je?', 'Zit je er helemaal in?', 'Wat geeft de meeste voldoening?', 'Wat ruik je/ruikt het al lekker fris?' en aanmoedigen als 'Kijk en geniet van het resultaat'. 'Flits' in totaal 3-5 maal.
5. Vraag de patiënt om opnieuw de spanning van het nare beeld te bepalen.
6. De stappen 3 tot en met 5 worden meerdere malen herhaald, net zo lang totdat de SUD van de herinnering 0 is (in de beschrijving op pag. 30 van EM#22 stond deze stap onjuist beschreven).

