

---

# 1-Jarige Post Academische Nascholing

## Cursus 2. Stabilisatie en symptoomreductie

1

---

Wij verbinden expertise van voortrekkers in de dagelijkse behandelpraktijk met academische inzichten. Vernieuwend, eclectisch en multidisciplinair.

### Centrum Late Effecten Vroegkinderlijke chronische Traumatisering (CELEVT)

Vorselaarstraat 30, 1066 NN Amsterdam E [info@celevt.nl](mailto:info@celevt.nl)

T 020 – 364 26 39 W [www.celevt.nl/trauma-academie](http://www.celevt.nl/trauma-academie).

## Cursus 2. Stabilisatie en symptoomreductie

### Colofon

Uitgave, CELEVT Mei 2018

De publicatie is te downloaden op [www.celevt.nl/trauma-academie](http://www.celevt.nl/trauma-academie)

### © Copy

Alle rechten voorbehouden. Plaatsing op andere sites, veelvuldig op welke wijze dan ook kopiëren en/ of commercieel gebruik is niet toegestaan zonder uitdrukkelijke toestemming van CELEVT.

## Inhoud

### Cursus 2. Stabilisatie en symptoomreductie.

- 1. Introductie.**
- 2. Stabilisatie en symptoomreductie bij cliënten met Complexe Post Traumatische Stressstoornis (CPTSS) met supervisie dag. Drs. Martijn Stöfseel,** klinisch psycholoog, psychotherapeut [dag 5 en 6].  
Datum: donderdag 22 en vrijdag 23 november 2018.
- 3. Stabilisatie en symptoom reductie bij cliënten met complexe Dissociatieve Stoornissen. Dr. Erik de Soir,** klinisch psycholoog, psychotherapeut [dag 7 en 8] en **Stefanie Terpstra MSc,** Ervaringsdeskundige, voorzitter Caleidoscoop.  
Datum: donderdag 6 en vrijdag 7 december 2018
- 4. Overdracht en tegenoverdracht in de therapeutische werkrelatie; het werken met de IMI-C [1 dag]. Docent Dr. Anton Hafkenscheid,** klinisch psycholoog, psychotherapeut [dag 9].  
Datum: Donderdag 10 januari 2019.
- 5. Het omgaan met gedesorganiseerde hechtingspatronen; emotieregulatie, overdracht en tegenoverdracht in de eerste behandelfase. Dr. Nelleke Nicolai,** psychiater, psychotherapeut [dag 10].  
Datum: Vrijdag 11 januari 2019.
- 6. Supervisie dag stabilisatie en symptoomreductie bij cliënten met complexe Dissociatieve Stoornissen. Drs. Renate Geuzinge,** gz-psycholoog, psychotherapeut [dag 11].  
Datum: 14 februari 2019.

## Introductie

### Alle behandelfasen

Meestal wordt in opleidingen en de dagelijkse behandelpraktijk, de eerste behandelingsfase, stabilisatie en symptoomreductie benadrukt. De tweede fase, de behandeling van traumatische herinneringen, krijgt veel minder aandacht, terwijl de diagnostiek en de re-integratiefase nogal eens over het hoofd worden gezien. In deze 1-jarige Postacademische Nascholing wordt aan alle fasen aandacht besteed.

### Behandelmethoden en actuele discussie

Bij Vroegkinderlijke Chronische Traumatisering zijn veelal meer voorzorgsmaatregelen en een langere voorbereidingstijd nodig tot kan worden overgegaan tot traumaverwerking dan bij eenmalige traumatisering of minder complexe traumatisering. U krijgt een gedegen inzicht in behandelmethoden voor stabilisatie en symptoomreductie en symptoomreductie en de indicaties en contra-indicaties voor fase 2 traumabehandeling. U leert ook de actuele wetenschappelijke en klinische discussies over stabilisatie en symptoomreductie kennen.

U maakt kennis met methodes uit de cognitieve gedragstherapie en psychodynamische psychotherapie en u leert hoe u technieken kunt toepassen om gereactiveerde traumatische herinneringen te leren hanteren. Zoals controle krijgen over intrusies, vermijding, hyperarousel, affect- en emotiedysregulatie, dissociatieve fenomenen. Ook maakt u kennis met ervaringsdeskundig perspectief, zelfsturing en positieve psychologie. In dit gedeelte van de opleiding wordt kennisoverdracht gevolgd door een groepssupervisie bijeenkomsten.

### Therapeutische relatie

Eén van de belangrijke aspecten is het ontwikkelen en in stand houden van een therapeutische relatie en hoe stagnaties, impasses en herhalende transactiepatronen op te sporen, te doorberekenen en om te buigen.

### Module 1.

## Stabilisatie en symptoomreductie bij cliënten met een Complexe Post Traumatische Stressstoornis [CPTSS] met supervisiedag. Drs. Martijn Stöfse

### Introductie

In deze module wordt aandacht besteed aan het fenomeen dat de fasegerichte behandeling niet een louter lineair proces is maar één waarbij de diverse fasen bij herhaling aan bod komen. Zeker bij de meer complexe problematiek is er veeleer sprake van een circulaire relatie. In deze module staan de stabilisatie en symptoomreductie-technieken bij cliënten met een Complexe Post Traumatische Stressstoornis (CPTSS) centraal. U maakt kennis met methoden uit de cognitieve gedragstherapie, psycho-educatie en dialectische gedragstherapie. Het gaat daarbij om controle krijgen over complexe posttraumatische stressklachten zoals intrusies, vermijding, hyperarousal, affect- en emotiedysregulatie, dissociatieve fenomenen, zelfbeschadigend gedrag en crisis en somatisatie. Ook wordt aandacht besteed aan de overgang naar de traumabehandelingsfase en wat daarbij indicaties en contra-indicaties zijn. Daarbij komt ook de actuele klinische en wetenschappelijk discussies t.a.v. stabilisatie en symptoomreductie versus traumabehandeling aan bod. Tot slot komt secundaire traumatisering, de 'trauma-lens', en therapeutkwetsbaarheid aan de orde inclusief coping mechanismen.

### Onderwerpen

- Fase 1 behandeling als circulair proces, doelstellingen van Fase 1 voor cliënten met Complexe Post Traumatische Stressstoornissen.
- Triggers en stressoren, omgaan met zelfbeschadigend gedrag en crisis, waaronder verslaving, automutilatie en suïcidaal gedrag
- Vaardigheden aanleren van verschillende cognitief gedragstherapeutische stabilisatietechnieken zoals:
  - Retraumatiseringsdriehoek
  - Angstmanagement
  - Ontspanningstechnieken
  - Grounding
  - Contraconditionering
  - Impulsbeheersing
- Indicatie en contra-indicatie voor het aangaan van een verwerkingsbehandeling.
- De actuele klinische en wetenschappelijk discussies t.a.v. stabilisatie en symptoomreductie versus traumabehandeling.
- Secundaire traumatisering, de 'trauma-lens', therapeut kwetsbaarheid, coping mechanismen, regulatie, hulpbronnen, therapie;

### leerdoelen

- Inzicht in de doelen van fase 1 behandeling voor CPTSS.
- Inzicht wanneer het nodig is welke stabilisatietechniek toe te passen.
- Overzicht over verschillende stabilisatietechnieken.
- Inzicht in de actuele stabilisatiediscussie.
- Inzicht in secundaire traumatisering en copingmechanismen.
- Toe kunnen passen van verschillende stabilisatietechnieken, zoals:
  - Retraumatiseringsdriehoek
  - Angstmanagement
  - Ontspanningstechnieken

- Grounding
- Contraconditionering
- Impulsbeheersing
- Indicaties en contra-indicaties voor traumabehandeling.

### Literatuur voor cursisten

Stöfssel & Mooren (2010); Complex trauma; Amsterdam Bohn Stafleu van Lochum (aan te schaffen)

Stöfssel & Mooren (2017); Trauma en persoonlijkheidsproblematiek; Amsterdam Bohn Stafleu van Lochum (aan te schaffen)

7

---

Voorafgaand aan de cursus krijgen cursisten een indicatie welke hoofdstukken uit deze boeken te lezen.

### Werkvorm

Plenaire presentatie m.b.v. PowerPoint, demonstratie door docent, oefenen in subgroepen, plenaire discussie.

### Toetsing

Oefenen met besproken en geoefende technieken en daarvan een schriftelijk verslag inleveren.

### Huiswerk

Oefenen met één van de besproken technieken en maak daarvan schriftelijk verslag. Geef daarbij aan wat er goed ging en wat er beter zou kunnen.

## Supervisiedag in het werken cognitief therapeutische technieken met stabilisatie en symptoomreductie bij cliënten met complexe posttraumatische stress klachten

### Introductie

In de supervisiedag brengen cursisten eigen materiaal in met betrekking tot hun ervaringen in het werken met stabilisatie en symptoomreductie-technieken bij cliënten met complexe posttraumatische stress klachten. De concrete invulling van de dag zal bepaald worden door de inbreng van het materiaal van de cursisten. (voorwaarde is dus dat cursisten in de gelegenheid geweest moeten kunnen zijn om te hebben kunnen oefenen met Imaginaire Exposure en dat er enige tijd moet zitten tussen het theoretische behandelgedeelte en deze supervisiedag: circa 1, maximaal 2 maanden)

8

### Werkvorm

Plenaire presentatie m.b.v. PowerPoint, bespreking concrete casuïstiek van cursisten (schriftelijk, video of gespeeld), oefenen in tweetallen

### Toetsing

Inbreng, iedere cursist moet een inbreng hebben in de vorm van schriftelijke verslag van een Imaginaire Exposurebehandeling of een videopname. Schriftelijke verslagen dienen een week van tevoren te zijn opgestuurd aan de docent.

### Huiswerk

Cursisten bekijken bij al hun lopende behandelingen welke fase 1 doelen nog te weinig aan bod zijn gekomen en betrekken deze in de volgende behandelplannen.



### Korte Bio



Martijn Stöfseel is klinisch psycholoog en psychotherapeut. Hij werkt momenteel in een eigen psychotherapie- en onderwijspraktijk in Lunteren. Daarvoor heeft hij gewerkt met ernstig getraumatiseerde cliënten in het -in de behandeling van oorlogstraumata gespecialiseerde- Sinäï Centrum en in de verslavingskliniek van het Leger des Heils. Hij schreef 'Complex trauma' (2010) en 'Trauma en persoonlijkheidsproblematiek' (2017). Hij is supervisor en leertherapeut van de VGct en de NVP, senior-schematherapeut, lid van de NtVP en EMDR-practitioner.

---

## Module 2.

**Stabilisatie en symptoomreductie bij cliënten met complexe Dissociatieve Stoornissen. Dr. Erik de Soir, klinisch psycholoog, psychotherapeut met Stefanie Terpstra MSc., bioloog, life coach en ervaringsdeskundige. En supervisie met Drs. Renate Geuzinge, gz-psycholoog, psychotherapeut.**

### Introductie

Aan de hand van de trauma-gegenereerde theorie van de structurele dissociatie van de persoonlijkheid wordt ingegaan op de problematiek van cliënten met een complexe Dissociatieve Stoornis. Aan de orde komt het overwinnen van de fobie voor innerlijke ervaringen en hoe een innerlijk gevoel van veiligheid te ontwikkelen. Besproken wordt hoe, wanneer en op welke wijze er contact kan worden gemaakt met delen van de persoonlijkheid: ogenschijnlijk normale delen van de persoonlijkheid (ANPs), die functioneren in het dagelijks leven en fobisch zijn van ondermeer de traumatische herinneringen, en emotionele delen van de persoonlijkheid (EPs), die de traumatische herinneringen bewaren en daarin gereactiveerd kunnen worden—delen die verkeren in trauma-tijd. En hoe de cliënt en therapeut kunnen samenwerken om de integratieve vermogens van de cliënt te vergroten om over te kunnen gaan naar de fase van traumabehandeling en in hoeverre -eerst- gewerkt moet worden aan post-traumatische en dissociatieve klachten en symptomen. Ook komt de overgang naar de traumabehandelingsfase aan de orde en wat indicaties en contra-indicaties zijn. Daarbij komt ook de actuele klinische en wetenschappelijk discussies t.a.v. stabilisatie en symptoomreductie versus traumabehandeling aan bod.

Voorts wordt vanuit ervaringsdeskundigheid ingegaan op het probleem van acceptatie; acceptatie van de diagnose, van een traumatisch verleden, acceptatie dat je [tijdelijk] minder kunt dan gewenst. Daarnaast krijgt u inzicht in de voor cliënten essentiële uitgangspunten voor zelfmanagement en positieve psychologie. Ook komt aan bod wat het verschil is tussen interne stabilisatie en externe stabilisatie; de omgang met wensen van verschillende delen en dat wat nodig is om je staande te houden. De therapeutische relatie wordt expliciet belicht vanuit het perspectief van ervaringsdeskundigheid.

### Onderwerpen

- Doelstellingen van Fase 1 voor cliënten met een complexe Dissociatieve Stoornis.
- 'Stabilisatieprofiel' (schriftelijk instrument) met werkpunten voor de patiënt.
- De theorie van de structurele dissociatie van de persoonlijkheid.
- Het overwinnen van de fobie voor innerlijke ervaringen.
- Het ontwikkelen van een innerlijk gevoel van veiligheid.
- Contact maken met delen van de persoonlijkheid (ANPs en EPs).
- Het vergroten van de integratieve vermogens van de cliënt.
- Verminderen van post-traumatische en dissociatieve klachten en symptomen:
  - Psychoeducatie.
  - Controlemethoden voor triggering waaronder zelfhypnose, meditatie en beeldcontrole.
  - Cognitief gedragstherapeutische technieken voor het omgaan met zelfbeschadigend en suïcidaal gedrag.
  - Emotieregulatietechnieken.
  - Mogelijkheden voor complementaire behandelwijzen.

- De overgang naar de traumabehandelingsfase en wat indicaties en contra-indicaties zijn.
- de actuele klinische en wetenschappelijk discussies t.a.v. stabilisatie en symptoomreductie versus traumabehandeling.
- Ervaringsdeskundigheid, acceptatie, beperkingen en mogelijkheden, zelfmanagement en positieve psychologie.
- Interne stabilisatie en externe stabilisatie.
- De therapeutische relatie, gelijkwaardigheid, overleg en samenwerking en specifieke gedragspatronen van vroeg getraumatiseerde cliënten.

### leerdoelen

- Inzicht in de doelen voor Fase 1 complexe Dissociatieve Stoornis.
- Aan de hand van het 'stabilisatieprofiel' (schriftelijk instrument) de werkpunten voor de patiënt inzake stabilisatie kunnen opstellen.
- Kennis van de trauma-gegenereerde theorie van de structurele dissociatie van de persoonlijkheid.
- Kennis over het overwinnen van de fobie voor innerlijke ervaringen en hoe een innerlijk gevoel van veiligheid te ontwikkelen.
- In staat zijn om in te schatten hoe, wanneer en op welke wijze er contact kan worden gemaakt met delen van de persoonlijkheid: (ANPs en EPs)
- Kunnen benoemen van het omgaan met van hyperactivatie van traumatische herinneringen en dissociatieve reacties.
- De psychoeducatieve elementen m.b.t. stabilisatie in fase 1 kunnen uitleggen en toepassen.
- Vaardigheden om post-traumatische en dissociatieve klachten en symptomen te verminderen:
  - Psychoeducatie
  - Controlemethoden voor triggering waaronder meditatie en zelfhypnose en beeldcontrole.

- Cognitief gedragstherapeutische technieken voor het omgaan met zelfbeschadigend en suïcidaal gedrag.
- Emotieregulatietechnieken en de mogelijkheden voor complementaire behandelwijzen.
- Kennis over de overgang naar de traumabehandelingsfase en wat indicaties en contra-indicaties zijn.
- Kennis over actuele klinische en wetenschappelijk discussies t.a.v. stabilisatie en symptoomreductie versus traumabehandeling.
- Kennis hebben van ervaringsdeskundigheid en het met de cliënt kunnen werken aan acceptatie, zelfmanagement en het kunnen toepassen van uitgangspunten uit de positieve psychologie.
- Kennis hebben van Interne stabilisatie en externe stabilisatie vanuit ervaringsdeskundig perspectief en dit kunnen integreren in de behandeling.
- Binnen de therapeutische relatie kunnen werken vanuit gelijkwaardigheid, overleg en samenwerking.

### Literatuur voor cursisten

Onno van der Hart, Ellert Nijenhuis en Kathy Steele (2010). *Het belaagde zelf: Structurele dissociatie en de behandeling van chronische traumatisering*. Amsterdam: Boom.

Boon, S., Steele, K. & Van der Hart, O. (2012), *Omgaan met traumagerelateerde dissociatie; vaardigheidstraining voor patiënten en hun therapeuten*; Amsterdam: Pearson.

Steele, K., Boon, S., & Van der Hart, O. (2017). *Treating trauma-related dissociation: A practical, integrative approach*. New York/Londen: Norton. De Nederlandse uitgave: *Behandeling van traumagerelateerde dissociatie: Een praktische integratieve benadering*. Eeserveen: Uitgeverij Mens! Nederlandse uitgave verschijnt medio 2018.

Voorafgaand aan de cursus krijgen cursisten een indicatie welke hoofdstukken uit deze boeken te lezen.

### Werkvorm

Kennisoverdracht in vraag/discussievorm, illustratie van theorie en therapeutische principes, videopresentaties door de docent; demonstraties in rollenspel; oefeningen, w.o. rollenspel, in subgroepen; in beperkte mate eventuele case-consultaties.

### Toetsing

Aan het einde van de module wordt een representatieve casus geschetst waarvan de cursisten via een schriftelijke analyse een verslag met behandelsuggesties schrijven.

### Korte Bio



Erik De Soir is klinische psycholoog, psychotherapeut, systeem en gezins- en relatie therapeut en psychotraumatoloog. Hij is in de zelfstandige praktijk werkzaam met vroeg getraumatiseerde cliënten. Erik is doctor in de psychologie en doctor in de Sociale en Militaire Wetenschappen. Als psychotherapeut specialiseerde hij zich in de opvang en begeleiding bij acute grote rampen en de behandeling van cliënten met een voorgeschiedenis van Vroegkinderlijke Chronische Traumatisering. Hij heeft eveneens verschillende opleidingen over psychotraumatologie en victimologie. Enkele jaren geleden ontwikkelde hij een behandelmodel ontwikkeld waarin hij de fase gerichte behandeling gebaseerd empirische theorieën heeft gecombineerd met complementaire behandelwijzen. Hij

is gepromoveerd in de Psychologie en in de Sociale en Militaire Wetenschappen. Hij is in België en Frankrijk en ook in Nederland een veelgevraagd spreker en gastdocent en heeft een verscheidenheid aan publicaties op zijn naam staan.



Stefanie Terpstra is bioloog, life coach en voorzitter van de patiëntenvereniging Caleidoscoop voor mensen met een Dissociatieve Stoornis. Als ervaringsdeskundige is zij betrokken bij de Zorgstandaard Dissociatieve Stoornissen en de Zorgstandaard Trauma- en Stressor gerelateerde stoornissen van het Netwerk Kwaliteitsontwikkeling GZZ en lid van de Raad van Toezicht van Ixta Noa, experts in ervaringsdeskundigheid.

15

## **Supervisedag Stabilisatie en symptoomreductie bij cliënten met complexe Dissociatieve Stoornissen. Drs. Renate Geuzinge, gz-psycholoog, psychotherapeut**

### **Introductie**

In de supervisedag brengen cursisten eigen materiaal in met betrekking tot hun ervaringen in het werken met Stabilisatie en symptoomreductie bij cliënten met complexe Dissociatieve Stoornissen. De concrete invulling van de dag zal bepaald worden door de inbreng van het

materiaal van de cursisten. (voorwaarde is dus dat cursisten in de gelegenheid geweest moeten kunnen zijn om te hebben kunnen oefenen met verwerkingstechnieken).

### **Werkvorm**

Plenaire presentatie m.b.v. PowerPoint, bespreking concrete casuïstiek van cursisten (schriftelijk, video of gespeeld), oefenen in tweetallen

### **Toetsing**

Inbreng, iedere cursist moet een inbreng hebben in de vorm van schriftelijke verslag van traumaverwerking en werken met dissociatieve delen van de persoonlijkheid of een videopname. Schriftelijke verslagen dienen een week van tevoren te zijn opgestuurd aan de docent.

16

### **Huiswerk**

Cursisten bekijken bij al hun lopende behandelingen welke fase 2 doelen nog te weinig aan bod zijn gekomen en betrekken deze in de volgende behandelplannen.

### **Korte Bio**





Renate Geuzinge is BIG geregistreerd gz-psycholoog/psychotherapeut gespecialiseerd in vroegkinderlijke chronische traumatisering. Ze is supervisor en opleider voor de Nederlandse Vereniging voor Psychotherapie (NVP) en de Vereniging voor Persoonsgerichte experiëntiële Psychotherapie (VPeP) en werkte jaren lang bij Top Referent Traumacentrum(TRTC) van GGZ Drenthe. Ze is tevens oprichter en docent van het Instituut voor Interpersoonlijke Neurobiologie (IPNB), promovendus aan de Universiteit voor Humanistiek en redacteur voor het Tijdschrift voor Experiëntiële Psychotherapie (tPeP). Verschillende publicaties zijn genoemd op haar LinkedIn-profiel.

### Module 3.

## Het monitoren van eigen cognities, emoties en actietendenties in de interactie met vroegkinderlijk getraumatiseerde cliënten. Dr. Anton Hafkenscheid, klinisch psycholoog, psychotherapeut.

### Introductie

De therapeutische relatie vraagt bij ernstig vroegkinderlijk getraumatiseerde patiënten vaak om nog meer specifieke zorg en aandacht in de therapeut- cliënt relatie dan bij andere cliënten het geval is. Deze module richt op het zelfonderzoek, eigen cognities, emoties en actietendenties van therapeuten in de problematische interacties met vroeg getraumatiseerde cliënten. Dat zelfonderzoek kan de therapeut helpen om haar/zijn werk professioneel en met plezier te blijven doen. Minstens zo belangrijk: het kan de hulpvrager helpen om meer zicht te krijgen op de onbedoelde en ongewilde en vaak onbewuste effecten van haar/zijn gedrag op anderen. Zo kunnen disfunctionele interactiepatronen van de vroegkinderlijk getraumatiseerde cliënt eerder worden herkend en doorbroken. Daarbij wordt gebruik gemaakt van onderdelen uit het Zoekschema Moeilijk Lopende Behandelingen en vier instrumenten voor het reflecteren op de therapeutische alliantie.

### Onderwerpen

- De psychodynamische insteek voor de therapeutische relatie, het aangaan van en reflecteren op de therapeutische samenwerking;
- Eigen angst, vermijdingsgedrag en projecties, reflectie op eigen gevoelens en gedragingen.
- Werken met het Zoekschema Moeilijk Lopende Behandelingen.
- Vier instrumenten voor het reflecteren op de therapeutische alliantie:
  - Beoordelingslijst Therapiegesprek (*Session Evaluation Questionnaire: SEQ*)

- *Beoordelingsschaal Beïnvloedingsboodschappen-Circumplex (Impact message Inventory Circumplex: IMI-C)*
- Checklist Behandeldoelen (*Bern Inventory of Treatment Goals*)
- De Inventory of Interpersonal Problems-Circumplex (IIP-C)

### Leerdoelen

- Kennis van de deelnemer over het aangaan van de therapeutische alliantie is bekend, getoetst en voldoende bevonden.
- De deelnemer heeft in voldoende mate casuïstiek over ingebracht.
- Bekend zijn met eigen angst, vermijdingsgedrag en projecties, reflectie op eigen gevoelens en gedragingen.
- Het in de klinische praktijk kunnen werken met het Zoekschema Moeilijk Lopende Behandelingen.
- Het in de klinische praktijk werken met:
  - Beoordelingslijst Therapiegesprek (*Session Evaluation Questionnaire: SEQ*)
  - *Beoordelingsschaal Beïnvloedingsboodschappen-Circumplex (Impact message Inventory Circumplex: IMI-C)*
  - Checklist Behandeldoelen (*Bern Inventory of Treatment Goals*)
  - De Inventory of Interpersonal Problems-Circumplex (IIP-C).

### Literatuur voor cursisten

Hafkenscheid, A. (2014). *De therapeutische relatie*. Utrecht: De Tijdstroom.

Voorafgaand ontvangen de deelnemers aanwijzingen welke hoofdstukken gelezen moeten worden. Deelnemers ontvangen ook enkele artikelen digitaal.

### Werkvorm

Elk theoretisch onderdeel wordt door de docent plenair geïntroduceerd, waarna de cursisten de actief met elkaar in gesprek gaan over de betekenis en de toepasbaarheid van het betreffende concept of theoretisch inzicht. De deelnemers oefenen vervolgens de diagnostische en therapeutische vaardigheden en de geïntroduceerde concepten in drietallen, aan de hand van eigen casuïstiek. Plenair wordt nabesproken, waarna situaties waarin cursisten in de subgroepjes blijken te zijn vastgelopen door de docent worden gedemonstreerd met mogelijke oplossingsstrategieën in plenaire rollenspelen.

### Toetsing

Het door de deelnemers invullen van een quiz met op deze Module toegespitste multiple choice vragen. Invulling vindt plaats per onderdeel in de loop van de Module. Actieve deelname aan de oefeningen en rollenspelen en het inbrengen van eigen casuïstiek.

### Korte Bio



Anton Hafkenscheid is als klinisch psycholoog/psychotherapeut verbonden aan Arkin/Sinaï Centrum, Joodse geestelijke gezondheidszorg. Hij werkt al meer dan drie decennia met ernstige en/of vroegkinderlijk getraumatiseerde patiënten. Anton Hafkenscheid is verbonden als docent aan diverse postdoctorale opleidingen (Nijmegen, Utrecht, Leuven, Mechelen, Amsterdam), is erkend supervisor en leertherapeut van verschillende specialistische psychotherapeutische verenigingen en is al vele jaren redacteur van het Tijdschrift voor Psychotherapie. Hij schreef de monografie 'De therapeutische relatie'. In 2013 won hij de eerste Wim Trijsburgprijs van de Nederlandse Psychotherapie (NVP).

### Module 4.

## Het omgaan met gedesorganiseerde hechtingspatronen; emotieregulatie, overdracht en tegenoverdracht in de eerste behandelfase. Dr. Nelleke J. Nicolai, psychiater, psychotherapeut.

### De therapeutische relatie, gehechtheid en mentaliseren in de stabilisatiefase.

#### Introductie

De klassieke definitie van psychotherapie houdt in het vestigen en hanteren van de therapeutische relatie met als doel het opheffen van symptomen en psychische problemen. Uit onderzoek blijkt dat een goede werkrelatie voor een groot (30%) percentage het slagen van de behandeling uitmaakt. Voor mensen die als kind getraumatiseerd door ouders of opvoeders zijn is dat bemoeilijkt door het feit dat hun vertrouwen is geschaad, hun gehechtheid aan anderen is beschadigd en hun gevoel van eigenwaarde en competentie laag is. Dat betekent dat het hanteren van de werkrelatie in alle fasen van de behandeling prioriteit verdient. In de tweede module, in de fase van stabilisatie gaat het om ontstaan van verschillende disfunctionele patronen zoals overspoeld raken en blijven, onderwerping, afhankelijkheid en vijandigheid en verschillende patronen van overdracht en tegenoverdracht. Aandacht wordt besteed aan empathische breuken hoe deze te herkennen en te herstellen. Accent in deze fase ligt op het bevorderen van vermogens tot mentaliseren, metacognitie en zelfcontrole.

#### Onderwerpen

- De therapeutische relatie in de stabilisatiefase.
- Het bevorderen en in stand houden van een goede werkalliantie.
- Gehechtheid en fobie voor gehechtheid, de gedesorganiseerde hechtingstijl.

- Afhankelijkheid en agressie.
- De valkuilen (te snel gaan, de relatie niet bespreken, empathische breuken niet herkennen en niet herstellen).

### Leerdoelen

- Kennis van de deelnemer over de angst voor de therapeutische relatie in de stabilisatie is bekend, getoetst en voldoende bevonden.
- De deelnemer kent de verschillende gehechtheidstijlen en kan de gedesorganiseerde hechtingstijl in de praktijk herkennen.
- De deelnemer kan de meest voorkomende problemen met mentaliseren signaleren en herkennen.
- De deelnemer heeft inzicht en specialistische vaardigheden in het hanteren van de meest voorkomende valkuilen.
- De deelnemer kan omgaan met afhankelijkheid en agressie.
- De deelnemer kan de therapeutische relatie bij vroeg getraumatiseerde cliënten in de eigen praktijk toepassen.
- De deelnemer kan een individueel behandelplan opstellen voor een cliënt met een traumatische voorgeschiedenis met een duidelijk focus;
- De deelnemer kan een adequate werkalliantie opzetten en onderhouden en waar nodig
- De deelnemer kan de stabilisatiefase in de fasegerichte traumabehandeling uitvoeren, evalueren en afsluiten.

### Literatuur voor cursisten

#### Boeken:

- van der Hart, O, Nijenhuis, E & Steele, K. (2013). Het belaagde Zelf, Amsterdam, Boom
- Stöfvel, M.(2017). Trauma en persoonlijkheidsproblematiek.
- Deze worden bekend verondersteld maar niet besproken.

#### Literatuur:

- Allen, J.(2002).Traumatic Relationships and serious mental disorders, New York, Wiley, H.1, 2, 3. p.3-78.
- Steele, K. (2011). When the patient is abusive, ISSTDnews, 29, 1-4.
- Steele, K., van der Hart, O. & Nijenhuis, E.(2001). Dependency in the treatment of
- Complex PTSS and dissociative disorders. Journal of trauma and dissociation 2, 4,79-116.
  - Nicolai, N.J. (2008). Overdracht en tegenoverdracht bij vroegkinderlijk trauma. Tijdschrift voor Psychotherapie, 34,431-450.

### Werkvorm

Bespreken literatuur. Inleiding door de docent; (PowerPoint)Presentaties van een door de cursist ingebrachte casus. Rollenspelen in kleine groepen en plenair.

### Toetsing

Schriftelijk naar aanleiding van een door de cursist ingebrachte casus met een beredeneerd verslag van interventies: ( wat heb ik gedaan en waarom bij deze casus in de werkrelatie? ). Aan het einde van de drie modules. De deelnemer heeft in voldoende mate casuïstiek over ingebracht.



### Korte Bio



Nelleke Nicolai werkte tot 2012 als psychiater-psychotherapeut met vroeg getraumatiseerde patiënten. Sindsdien is zij in eigen praktijk supervisor, opleider en leertherapeut. Zij publiceerde naast vele artikelen over trauma, gender en gehechtheid: het "Handboek psychotherapie na seksueel misbruik (2006), samen met anderen "" Empathie: het geheime wapen van psychiater en psychotherapeuten (2015) en Emotieregulatie: de kunst van het evenwicht"(2016). In 1995 kreeg zij de Henny Verhagenprijs en 1999 de VIP-prijs (Vrouwen in de Psychiatrie) voor haar werk om trauma in de psychiatrie onder de aandacht te brengen.

