

Centrum Late Effecten Vroegkinderlijke
Chronische Traumatisering

CELEVT

TRAUMA
ACADEMIE

1- Jarige Nascholing PostMaster | HBO

Cursus 2. Stabilisatie en symptoomreductie

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

Centrum Late Effecten Vroegkinderlijke
Chronische Traumatisering

CELEVT

TRAUMA
ACADEMIE

Centrum Late Effecten Vroegkinderlijke chronische Traumatisering (CELEVT)

Vorselaarstraat 30, 1066 NN Amsterdam E info@celevt.nl

T 020 – 364 26 39 W 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

© 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. Methodes en begeleidingsprincipes voor stabilisatie en symptoomreductie bij cliënten met hechtingsproblematiek, CPTSS en / of complexe Dissociatieve Stoornissen.** Drs. Renate Geuzinge, gz-psycholoog, psychotherapeut.
Datum: vrijdag 23 november 2018
- 3. Verdieping stabilisatie en symptoomreductie bij cliënten met hechtingsproblematiek, CPTSS en / of complexe Dissociatieve Stoornissen.** Dr. Nienke Kool, Verpleegkundige, Verplegingswetenschapper en Stefanie Terpstra MSc, Bioloog, ervaringsdeskundige en voorzitter caleidoscoop.
Datum: woensdag 5 december, vrijdag 7 december 2018 [dag 5 en 6]
- 4. De relatie tussen chronische stress en lichamelijke ziekten, wat te doen?, En behandelinterventies bij suicidaliteit, zelfbeschadiging en verslaving.** Dr. Nienke Kool, Verpleegkundige, verplegingswetenschapper en Stefanie Terpstra MSc, Bioloog, ervaringsdeskundige en voorzitter caleidoscoop.
Datum: woensdag 9 en vrijdag 11 januari 2019 [dag 7 en 8]
- 5. Supervisiedag stabilisatie en symptoomreductie bij cliënten met hechtingsproblematiek, CPTSS en / of complexe Dissociatieve Stoornissen.** Drs. Renate Geuzinge, gz-psycholoog, psychotherapeut.

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 zelfmanagement

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 leert meer over breinontwikkeling en de hippocampusfunctie om tot praktische toepassingen in uw praktijk te komen en leert stabilisatie begeleiding te bieden in het omgaan met triggers en stressoren in het dagelijks leven. en de cliënt handvatten te bieden in de weg naar veerkracht en herstel. En u leert hoe u technieken kunt toepassen om hypo-arousal en hyper-arousal te leren hanteren binnen de 'window of tolerance'. Zoals controle krijgen over intrusies, vermijding, hyperarousal, affect- en emotiedysregulatie, dissociatieve fenomenen. En u maakt kennis met verschillende integratieve theorieën en methoden in het werken met vroeg getraumatiseerde cliënten, die u kunnen helpen in de dagelijkse behandelpraktijk. Ook leert u over ervaringsdeskundig perspectief, zelfsturing en positieve psychologie en hoe de cliënt handvatten te bieden in de weg naar veerkracht en herstel. In dit gedeelte van de opleiding wordt kennisoverdracht gevolgd door een groepssupervisie bijeenkomst.

Module 1.

Methodes en begeleidingsprincipes voor stabilisatie en symptoomreductie bij cliënten met hechtingsproblematiek, CPTSS en / of complexe Dissociatieve Stoornissen. Drs. Renate Geuzinge, gz-psycholoog, psychotherapeut.

Introductie

In deze module staat stabilisatie en symptoomreductie bij vroegkinderlijk getraumatiseerde cliënten centraal. U krijgt een korte introductie in de fasegerichte behandeling en u maakt kennis de doelstellingen van de eerste behandelfase. U leert hoe kennis uit Polyvagal theorie toe te passen om vertrouwen in de hulpverlenersrelatie te faciliteren. En u maakt kennis met het integratief perspectief therapeutisch perspectief vanuit de experientiele psychologie [?] in het werken met vroeg getraumatiseerde cliënten. De uitdaging van deze behandelfase is om zowel de traumatische ervaringen te erkennen, als de cliënt te ondersteunen in het reguleren van zijn/haar emoties. U krijgt in deze context ook meer zicht op hoe u als therapeut de verworven inzichten in de breinontwikkeling en gedesorganiseerde hechting praktisch kunt gebruiken om bijvoorbeeld de functie van de hippocampusfunctie te versterken. En hoe u met deze inzichten de cliënt kunt helpen om controle te krijgen over complexe posttraumatische stressklachten en dissociatie. U maakt kennis met praktische interventies voor stressreductie, binnen de grenzen van wat de cliënt aan kan en hoe de stress binnen de "window of tolerance" te houden. Dat wil zeggen dat de stress door de cliënt kan worden gehanteerd en niet leidt tot verschillende verschijningsvormen van dissociatie, ontstaan uit ofwel een toestand van hyper-arousal ofwel hypo-arousal. U leert ook hoe u hierover psycho-educatie kunt geven en hoe u de cliënt kunt helpen om zelf te werken met de 'window of tolerance'. Tot slot leert u over secundaire traumatisering, zelfzorg en hulpbronnen.

Onderwerpen

- Korte introductie fasegerichte behandeling en doelstellingen voor fase 1. Stabilisatie en symptoomreductie.
- Toepassing van kennis uit Polyvagal theorie om vertrouwen in de hulpverlenersrelatie te faciliteren.
- Breinontwikkeling en het versterken van de hippocampusfunctie bij herbelevingen, triggers, stressoren en emotieregulatie.
- Het integratief perspectief therapeutisch perspectief vanuit de experientiele psychologie in het werken met vroeg getraumatiseerde cliënten.
- Verdieping breinontwikkeling en gedesorganiseerde hechting, functie van de hippocampusfunctie voor praktische toepassing.
- Interventies voor stressreductie binnen de 'window of tolerance', posttraumatische stress, hypo- en hyperarousal en dissociatie.
- Hoe de cliënt psycho-educatie te geven zodat deze zelf kan werken met het geleerde in deze module.
- Hoe zorg je voor je zelf als professional; Secundaire traumatisering, de 'trauma-lens', therapeut kwetsbaarheid, coping mechanismen, regulatie, hulpbronnen, therapie, samenwerking met collega's.
- Ethische en culturele aspecten.

leerdoelen

- Inzicht in de doelen van fase 1 behandeling voor cliënten met CPTSS en complexe Dissociatieve Stoornissen.
- Beschikken over verdiepingskennis breinontwikkeling en het versterken van de hippocampusfunctie en deze praktisch kunnen toepassen.
- Kennis van het integratief perspectief therapeutisch perspectief, experientiele psychologie en deze kunnen toepassen.
- Kennis van de toepassing van de Polyvagal theorie
- Kennis van de 'window of tolerance', hypo-arousal en hyper-arousal en deze kunnen toepassen.
- Inzicht in de mogelijkheden van psycho-educatie en deze kunnen toepassen.
- Inzicht in secundaire traumatisering en copingmechanismen.
- Kennis van de toepassing van de Polyvagal theorie
- Kennis van ethische en culturele aspecten en deze kunnen integreren in de behandelpraktijk.

Literatuur

Baljon & Geuzinge (red.) (2017); Echo's van trauma. Amsterdam: Boom Uitgevers. H.13.

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

Werkvorm

Kennisoverdracht in mini-colleges; beschrijvingen van casussen en videopresentaties door de docent en in beperkte mate spontane inbreng van casuïstiek door de cursist om de kennis te kunnen integreren met de praktijk.

Toetsing

- Elk onderwerp wordt afgesloten met een toegespitste mc vraag zodat direct kan worden getoetst of het leerdoel m.b.t. het onderwerp is bereikt.

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 2.

Verdieping stabilisatie en symptoomreductie bij cliënten met hechtingsproblematiek, CPTSS en / of complexe Dissociatieve Stoornissen. Dr. Nienke Kool, Verpleegkundige, Verplegingswetenschapper en Stefanie Terpstra MSc, Bioloog, ervaringsdeskundige en voorzitter caleidoscoop.

Introductie

In deze module krijgt u een verdieping in het praktisch werken met interventies voor stabilisatie en symptoomreductie bij vroeg getraumatiseerde cliënten. U leert stabilisatie- begeleiding te bieden in het omgaan met triggers en stressoren in het dagelijks leven zoals de traumadriehoek, angstmanagement, ontspanningstechnieken, grounding, contraconditionering, impulsbeheersing en hoe de cliënt te helpen om zelf te werken met methodes voor stabilisatie en symptoomreductie. U krijgt een korte introductie op het werken met verschillende delen van de persoonlijkheid bij cliënten met een Dissociatieve Stoornis, die u nodig kunt hebben in de stabilisatiefase. U leert ook 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. 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 bijvoorbeeld verschillende delen van de persoonlijkheid bij cliënten met een Dissociatieve Stoornis en dat wat nodig is om je staande te houden.

Daarnaast krijgt u inzicht in de voor cliënten essentiële uitgangspunten voor zelfmanagement en positieve psychologie en hoe u naast klachten en symptomen, de focus ook kunt richten op potentieel, sterktes en krachten, veerkracht en mogelijkheden op weg naar herstel. De therapeutische relatie wordt expliciet belicht vanuit het perspectief van ervaringsdeskundigheid en do's en don'ts in de therapeutische samenwerking.

Onderwerpen

- Praktische interventies voor stabilisatie en symptoomreductie zoals:
 - Retraumatiseringsdriehoek
 - Angstmanagement
 - Ontspanningstechnieken
 - Grounding
 - Contraconditionering
 - Impulsbeheersing
- Introductie werken met verschillende delen van de persoonlijkheid bij cliënten met een Dissociatieve Stoornis.
- Mogelijkheden om integratieve vermogens van de cliënt te vergroten.
- Interne stabilisatie en externe stabilisatie.
- Uitgangspunten van het herstelperspectief en het leggen van een basis voor eigen regie voor de cliënt.
- Principes van positieve gezondheid, veerkracht en empowerment.
- Hoe u naast klachten en symptomen, de focus ook kunt richten op potentieel, sterktes en krachten, veerkracht en mogelijkheden op weg naar herstel.

- Aspecten van ervaringsdeskundigheid en do's en don'ts in de therapeutische samenwerking.

Leerdoelen

- Het kunnen toepassen van praktische interventies voor stabilisatie en symptoomreductie zoals:
 - Retraumatiseringsdriehoek
 - Angstmanagement
 - Ontspanningstechnieken
 - Grounding
 - Contraconditionering
 - Impulsbeheersing
- Kennis hebben om integratieve vermogens van de cliënt te vergroten en deze kunnen toepassen.
- Het kunnen toepassen van basisprincipes in het werken met verschillende delen van de persoonlijkheid bij cliënten met een Dissociatieve Stoornis.
- De uitgangspunten van het herstelperspectief kunnen integreren in de dagelijkse behandelpraktijk.
- Binnen de behandeling naast klachten en symptomen, de focus ook kunnen richten op sterktes en krachten.
- Aspecten van ervaringsdeskundigheid en do's en don'ts in de therapeutische samenwerking.

Literatuur

Voorafgaand ontvangen deelnemers enkele digitale artikelen.

Werkvorm

Kennisoverdracht in mini-colleges; beschrijvingen van casussen door de docent en in beperkte mate spontane inbreng van casuïstiek door de cursist om de kennis te kunnen integreren met de praktijk.

Toetsing

Elk onderwerp wordt afgesloten met een toegespitste mc vraag zodat direct kan worden getoetst of het leerdoel m.b.t. het onderwerp is bereikt.

Korte Bio



Nienke Kool is verpleegkundige en senior onderzoeker. Zij werkt sinds 1997 in de GGZ, voornamelijk met ernstig getraumatiseerde mensen. Zowel klinisch als poliklinisch. Later is zij zich meer gaan bezighouden met onderzoek waarbij zij zich specifiek richtte op zelfbeschadigend gedrag. In 2015 is zij op dit onderwerp gepromoveerd. Zij ontwikkelde verschillende behandelmodules voor het omgaan met zelfbeschadigend en suïcidaal gedrag. Ook verzorgt zij regelmatig trainingen voor hulpverleners rondom ditzelfde thema. Zij heeft in binnen- en buitenland gepubliceerd, een overzicht is te vinden op LinkedIn.

Momenteel werkt zij als onderzoeker bij het Centrum Intensieve Behandeling (CIB) en het Centrum Dubbele Problematiek (CDP) van Fivoor. Tevens is zij lid van de kenniskring van het lectoraat Ggz-Verpleegkunde van Hogeschool Inholland.



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.

Module 4.

De relatie tussen chronische stress en lichamelijke ziekten, wat te doen? En behandelinterventies bij suïcidaliteit, zelfbeschadiging en verslaving. Dr. Nienke Kool, Verpleegkundige, verplegingswetenschapper en Stefanie Terpstra MSc, Bioloog, ervaringsdeskundige en voorzitter caleidoscoop. Met een bijdrage van Drs. Martijne Rensen, Sociale wetenschapper.

Introductie

Bij vroeg getraumatiseerde cliënten staat de traumatisering vaak in lineaire relatie tot een complexiteit van vaak samenhangende psychische stoornissen, somatische ziekten en maatschappelijke problemen. Daarom is een multidisciplinaire integrale behandeling nodig, waarbij alle dimensies van het bestaan in de behandeling betrokken worden. En waarin reguliere behandelingen samengaan met [wetenschappelijk bewezen]complementaire behandelingen. In deze module maakt u kennis met de samenhang van klachten en problemen, de integrale aanpak en de relatie met chronische stress. U leert ook enkele vragenlijsten te gebruiken die u hierbij bij kunnen staan waaronder de Camberwell Assessment of Needs (CAN) waarmee de zorgbehoeften zowel vanuit het perspectief van de cliënt als vanuit het perspectief van de professional worden beschreven. En u maakt kennis met de vragenlijst somatisch onderzoek voor cliënten met chronische psychiatrische problematiek. Specifieke aandacht wordt ook besteed aan zelfdestructief (coping) gedrag zoals alcohol- en drugsverslaving, suïcidaliteit en zelfbeschadiging. Wat de

achterliggende redenen zijn voor dit gedrag, het belang van de attitude in de benadering van cliënten en hoe het beste te handelen en de cliënt bij te staan. Aan de orde komen ook enkele vragenlijsten die gebruikt kunnen worden om deze problematiek in kaart te brengen. Expliciete aandacht wordt nog besteed aan sociale steun, eenzaamheid en isolement.

Onderwerpen

- Multidisciplinaire Integrale Traumabehandeling [MIT], uitgangspunten voor behandeling, organisatie en samenwerking.
- De Camberwell Assessment of Needs (CAN) en het digitale system Samen Keuzes Maken.
- Het samengaan van reguliere en complementaire behandelingen [CAG protocol] Wat betekent dit voor de cliënt en welke mogelijkheden zijn er voor herstel.
- De relatie tussen chronische stress en lichamelijke en sociale problemen. Wat betekent dit voor de cliënt en welke mogelijkheden zijn er voor herstel.
- Vragenlijst somatische voorgeschiedenis (van der berg – naam opzoeken) en Sociale Steunlijst Interacties (SSL-I).
- Triggers en stressoren, omgaan met crisissituaties, waaronder verslaving, zelfbeschadigend en suïcidaal gedrag en enkele vragenlijsten:
 - MATE (Meten van Addicties voor Triage en Evaluatie);
 - Zelfverwondingsvragenlijst, de Self-Injury Questionnaire – Treatment Related - SIQTR
 - Multidisciplinaire Richtlijn Diagnostiek en Behandeling van Suïcidaal Gedrag
 - Collaborative Assessment & Management of Suicidality (CAMS) procedure
- Wat is de juiste attitude bij het aangaan van contact bij zelfdestructief gedrag, waarom is dit zo belangrijk en hoe doe ik dat dan.
- Hoe kan ik de cliënt leren omgaan met crisissituaties en zelfbeschadigend en suïcidaal gedrag [crisisprotocol en WRAP].

leerdoelen

- Kennis over de Multidisciplinaire Integrale Traumabehandeling [MIT], deze kunnen integreren in de eigen praktijk en samenwerking met collega's.
- Het samen met de cliënt kunnen toepassen van De Camberwell Assessment of Needs (CAN) en het digitale system Samen Keuzes Maken voor behandelkeuze, voortgang en evaluatie.
- Kennis van de mogelijkheden in het samengaan van reguliere en complementaire behandelingen [CAG protocol] en hierin weloverwogen keuzes kunnen maken.
- Kennis over de relatie tussen chronische stress en lichamelijke en sociale problemen, wat dit betekent voor de cliënt en welke mogelijkheden er zijn voor herstel.
- Het kunnen indiceren voor de Vragenlijst somatische voorgeschiedenis of zelf uitvoeren indien van toepassing.
- Het kunnen omgaan met triggers, stressoren en crisissituaties, waaronder verslaving, zelfbeschadigend en suïcidaal gedrag en het gebruik van vragenlijsten, richtlijnen en instrumenten:
 - MATE (Meten van Addicties voor Triage en Evaluatie);
 - Zelfverwondingsvragenlijst, de Self-Injury Questionnaire – Treatment Related - SIQTR
 - Multidisciplinaire Richtlijn Diagnostiek en Behandeling van Suïcidaal Gedrag
 - Collaborative Assessment & Management of Suicidality (CAMS) procedure
- Kennis over een crisisprotocol en WRAP en deze kunnen toepassen.
- Kennis over de juiste attitude bij zelfdestructief gedrag en hoe dit te bereiken.

CELEVT

TRAUMA ACADEMIE

Literatuur

- E-Magazine Vroeg Trauma en Nu, speciale Uitgave Vroeg Trauma, Psychiatrische Problematiek en suicidaliteit, Celevt 2018 [80 pag].
- CAG Protocol.
- Multidisciplinaire Richtlijn Diagnostiek en Behandeling van Suïcidaal Gedrag

Voorafgaand ontvangen deelnemers ook enkele digitale artikelen.

Werkvorm

Kennisoverdracht in mini-colleges; beschrijvingen van casussen door de docent en in beperkte mate spontane inbreng van casuïstiek door de cursist om de kennis te kunnen integreren met de praktijk.

Toetsing

- Elk onderwerp wordt afgesloten met een toegespitste mc vraag zodat direct kan worden getoetst of het leerdoel m.b.t. het onderwerp is bereikt.

Korte Bio



Nienke Kool is verpleegkundige en senior onderzoeker. Zij werkt sinds 1997 in de GGz, voornamelijk met ernstig getraumatiseerde mensen. Zowel klinisch als poliklinisch. Later is zij zich meer gaan bezighouden met onderzoek waarbij zij zich specifiek richtte op zelfbeschadigend gedrag. In 2015 is zij op dit onderwerp gepromoveerd. Zij ontwikkelde verschillende behandelmodules voor het omgaan met zelfbeschadigend en suïcidaal gedrag. Ook verzorgt zij regelmatig trainingen voor hulpverleners rondom ditzelfde thema. Zij heeft in binnen- en buitenland gepubliceerd, een overzicht is te vinden op LinkedIn. Momenteel werkt zij als onderzoeker bij het Centrum Intensieve Behandeling (CIB) en het Centrum Dubbele Problematiek (CDP) van Fivoor. Tevens is zij lid van de kenniskring van het lectoraat Ggz-Verpleegkunde van Hogeschool Inholland.



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 GGZ en lid van de Raad van Toezicht van Ixta Noa, experts in ervaringsdeskundigheid.



Martijne Rensen is programma ontwikkelaar van de Trauma Academie, sociale wetenschapper, verandermanager en organisatie adviseur. Zij is oprichter en directeur van het Centrum Late Effecten Vroegkinderlijke Chronische Traumatisering (CELEVT) van de Stichting STRAKX. Eerder werkte zij vele jaren als interim-en crisismanager in de GGZ en

Centrum Late Effecten Vroegkinderlijke
Chronische Traumatisering

CELEVT

**TRAUMA
ACADEMIE**

non-profit sector. Zij ontwierp het concept van de Multidisciplinaire Integrale Traumabehandeling [MIT] voor behandelinhoud, onderzoek en organisatie.

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.

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.

CELEVT

TRAUMA ACADEMIE

Aantekeningen _____
