
1- Jarige Post Master | HBO Nascholing

Cursus 3. Traumabehandeling

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

T 020 – 364 26 39 W www.celevt.nl/trauma-academie.

Cursus. 3. Traumabehandeling

Colofon

Uitgave, CELEVT Mei 2018

De publicatie is te downloaden op www.celevt.nl

© 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

- 1. De fasegerichte behandeling traumabehandeling bij cliënten met een Complexe Post Traumatische Stress Stoornis (CPTSS). Drs. Martijn Stöfse**, klinisch psycholoog, psychotherapeut.
Datum: donderdag 14 februari 2019 [dag 10]
- 2. Van vermijden naar realiseren; de fasegerichte behandeling van traumatische herinneringen bij cliënten met een complexe Dissociatieve Stoornis. Prof. Dr. Onno van der Hart**, psycholoog/ psychotherapeut-in-ruste
Datum: vrijdag 15 februari 2019 [dag 11]
- 3. De therapeutische werkalliantie, emotieregulatie en mentaliseren in de behandeling van mensen met vroege trauma's en een onveilige hechtingsstijl. Dr. Anton Hafkenscheid**, klinisch psycholoog, psychotherapeut.
Datum: donderdag 7 en vrijdag 8 maart 2019 [dag 12 en dag 13]
- 4. Lichaamsgerichte diagnostiek en mogelijkheden voor psychomotorische therapie bij vroeg getraumatiseerde cliënten met hechtingsproblematiek. Met ½ dag supervisie. Dr. Mia Scheffers**, vaktherapeut, bewegingswetenschapper [promotie 30 mei 2018]
Datum: donderdag 4 april 2019; vrijdag 5 april 2019; donderdag 18 april 2019. [dag 14, dag 15 en dag 16]
- 5. Relationshipmanagement, bejegening en behandel-interventies bij vroeg getraumatiseerde cliënten met [complexe] trauma-gerelateerde problematiek. Met supervisiedag. Dr. Monique Ressen**, gz-psycholoog, psychotherapeut. Datum: donderdag 16 en 17 mei 2019[dag 17 en 18]

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.

Meeromvattende behandeling

Vroegkinderlijke Chronische Traumatisering heeft ernstige gevolgen voor de persoonlijkheidsontwikkeling en gehechtheidsrelaties. De behandeling van de traumatiserende ervaringen is daarom een meeromvattende behandeling met een combinatie van cognitieve gedragstherapie en psychodynamische psychotherapie (en aanvullende therapieën). U krijgt een gedegen inzicht in methoden voor traumabehandeling, de indicaties en contra-indicaties. U krijgt zicht op de voorbereiding en inbedding van de traumabehandeling, de nazorg daarvan en hoe en wanneer terug te grijpen op methodes van stabilisatie en symptoomreductie. De verschillende stappen in de traumabehandeling worden op overzichtelijke wijze uiteengezet. U leert ook de actuele wetenschappelijke en klinische discussies over traumabehandeling kennen. In dit gedeelte van de opleiding wordt kennisoverdracht gevolgd door twee supervisedagen.

Therapeutische relatie

Eén van de belangrijkste aspecten van de fase 2 behandeling is hoe binnen de therapeutische samenwerking stagnaties, impasses en herhalende transactiepatronen kunnen worden opgespoord, doorbroken en omgebogen. En hoe de therapeutische samenwerking in te zetten als stabiliserende en integratieve factor in de fase van traumaverwerking.

Module 1.

De fasegerichte behandeling bij cliënten met een Complexe Post Traumatische Stressstoornis (CPTSS). Drs. Martijn Stöfse, klinisch psycholoog, psychotherapeut.

Introductie

In deze module maakt u kennis met klachten en symptomen van de DSM-5 diagnostische categorieën Posttraumatische Stressstoornis (PTSS) en de samenhang met symptomen van Complex Trauma, DESNOS en de co-morbiditeit met andere diagnoses. U leert hoe symptomen en klachten en factoren in de voorgeschiedenis onderling samenhangen binnen de context van het functioneren van de cliënt. Vervolgens wordt aandacht besteed aan de fasegerichte behandeling bij cliënten met een Complexe Post Traumatische Stressstoornis [CPTSS]. Aan de orde komen globale verwerkingstechnieken, zoals getuigenistherapie en Narratieve Exposure Therapy en specifieke verwerkingstechnieken als traumagerichte cognitieve gedragstherapie, Imaginaire Rescripting, EMDR, schrijftherapie en cognitieve technieken. De indicatiegebieden en verwijsopties voor deze verschillende verwerkingstechnieken worden besproken. Aan de orde komt ook welke plaats ondersteunde therapieën een plaats kunnen hebben in de fasegerichte behandeling.

5

Onderwerpen

- Kennis van verschillende diagnostische categorieën rondom trauma: PTSS, complex trauma, Complexe PTSS, DESNOS, Complex Development Disorder, het dissociatieve subtype van PTSS.

- Onderscheid en overeenkomsten tussen vroegkinderlijke traumatisering, complexe traumatisering en persoonlijkheidsproblematiek als borderline persoonlijkheidsstoornis.
- Veelvoorkomende co-morbiditeit bij Vroegkinderlijke Chronische Traumatisering.
- Onderscheid globale en specifieke verwerkingstechnieken zoals narratieve technieken, getuigenistherapie, Imaginaire Exposure, Imaginaire Rescripting, indicatiegebieden en verwijsopties.
- Complicaties bij het toepassen van verwerkingstechnieken.
- De plaats van ondersteunende therapieën binnen de fasegerichte behandeling en samenwerking.

Leerdoelen

- Kennis van de kenmerken en oorzaken van Complexe Post Traumatische Stressstoornis (CPTSS).
- Kennis van de verschillen tussen de begrippen trauma, PTSS, complex trauma, Vroegkinderlijke Chronische Traumatisering en persoonlijkheidsproblematiek.
- Kennis van en overzicht over de verschillende soorten verwerkingsinterventies nodig om een indicatie op te stellen en te verwijzen.
- Kennis van complicaties bij het toepassen van verwerkingstechnieken.
- Het kunnen omgaan met de plaats van ondersteunende therapieën in de fasegerichte behandeling en de samenwerking hierbij.

Literatuur voor cursisten

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

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

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

Voorafgaand aan de cursus krijgen deelnemers enkele digitale artikelen toegezonden.

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

Oefen met Imaginaire Exposure op een cliënt en maak daarvan schriftelijk verslag. Geef daarbij aan wat er goed ging en wat er beter zou kunnen.

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-Sinaï 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.

Van vermijden naar realiseren, de fasegerichte behandeling van traumatische herinneringen bij cliënten met een complexe Dissociatieve Stoornis. Prof. Dr. Onno van der Hart, psycholoog, psychotherapeut.

Introductie

Aan de hand van de 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 hierin kunnen samenwerken. Binnen fasegerichte behandeling gaat het evenwel om een enorme opgave, waarvoor (1) de voorbereidingen essentieel zijn, (2) de therapeutische relatie voldoende veiligheid biedt, (3) de indicatie positief is, en (4) de successieve confrontatie met deelherinneringen het integratief vermogen van de cliënt niet te boven gaat. Wat ook de specifieke therapeutische techniek is, het doel is de cliënt bij te staan deze eindeloze herhalingen wel tot een einde te brengen, tot het realiseren van deze ervaringen, tot hun transformatie tot narratieve autobiografische herinneringen.

Onderwerpen

- De trauma-gegenereerde [structurele] dissociatie van de persoonlijkheid in twee prototypen van delen van de persoonlijkheid: ogenschijnlijk normale delen van de persoonlijkheid (ANPs), die functioneren in het dagelijks leven en daartoe 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.
- Het overwinnen van de fobie voor innerlijke ervaringen en het ontwikkelen van een innerlijk gevoel van veiligheid.
- Contact maken met delen van de persoonlijkheid (ANPs en EPs)De aard van traumatische herinneringen, als tegengesteld aan narratieve, autobiografische herinneringen.
- Binnen het kader van faserichte traumabehandeling, het doel van de integratie van traumatische herinneringen en het onderscheid van twee niveaus van integratie: synthese en realisatie (met de componenten personificatie en presentificatie) nodig om een eerste indicatie te stellen en te verwijzen.
- De procedure van de integratie van traumatische herinneringen zelf en diverse variaties hierin nodig om een eerste indicatie te stellen en te verwijzen.
- De (contra-)indicaties voor de behandeling van traumatische herinneringen.

leerdoelen

- Basiskennis van de deelnemer over de aard van trauma-gegenereerde dissociatie van de persoonlijkheid is bekend, getoetst en voldoende bevonden;
- De deelnemer kent de aard van traumatische herinneringen bij cliënten met complexe dissociatieve stoornissen;

- De deelnemer is op de hoogte van de behandeling van traumatische herinneringen nodig om een eerste indicatie te stellen en te verwijzen.
- De deelnemer kent de (contra-)indicaties voor de behandeling van traumatische herinneringen;
- De deelnemer heeft inzicht en specialistische vaardigheden met betrekking tot de integratie van traumatische herinneringen bij cliënten met complexe dissociatieve stoornissen in het kader van fasegerichte traumabehandeling;
- De deelnemer heeft inzicht in de mogelijkheden van de integratie van traumatische herinneringen te "fractioneren," dat wil zeggen, in stukjes en beetjes aan bod te laten komen, zodat dit het integratieve vermogen van de cliënt niet te boven gaat.

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. (In het bijzonder hoofdstuk 16, Fase 2-behandeling: Het overwinnen van de fobie voor traumatische herinneringen; Inleiding; hoofdstuk 1, Structurele dissociatie van de persoonlijkheid; Hoofdstuk 123-15: over Fase 1-behandeling.)

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

Voorafgaand aan de cursus krijgen deelnemers enkele digitale artikelen toegezonden.

Werkvorm

Kennisoverdracht in mini-colleges; beschrijvingen van therapeutische principes; videopresentaties door de docent; demonstraties in rollenspel; oefeningen, w.o. rollenspel, in subgroepen; in beperkte mate eventuele case-consultaties.

Toetsing

- Vormen van 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 Modules.

Korte Bio



Onno van der Hart is psycholoog/psychotherapeut in ruste, Amstelveen, en emeritus hoogleraar psychopathologie van chronische traumatisering, Universiteit Utrecht. Hij is president geweest van de International Society for Traumatic Stress Studies. Door de International Society for the Study of Trauma and Dissociation heeft hij voor zijn werk verschillende malen een Award gekregen. Met Suzette Boon en Kathy Steele is hij co-auteur

van de volgende boeken: *Treating trauma-related dissociation: A practical, integrative approach* (2017; Nederlandse vertaling in voorbereiding); en *Omgaan met trauma-gerelateerde dissociatie: Vaardigheidstraining voor patiënten en hun therapeuten* (2012); Met Ellert Nijenhuis en Kathy Steele schreef hij, *Het belaagde zelf: Structurele dissociatie en de behandeling van chronische traumatisering* (2010). Zijn website is: www.onnovdhart.nl

Module 3.

Deel 1. De therapeutische werkalliantie, emotieregulatie en mentaliseren in de behandeling van mensen met vroege trauma's en een onveilige hechtingsstijl. Dr. Anton Hafkenscheid, klinisch psycholoog, psychotherapeut.

Introductie

Bij vroeg getraumatiseerde cliënten vraagt de therapeutische relatie vaak meer van de therapeut en de cliënt, dan bij niet getraumatiseerde cliënten. Vroeg getraumatiseerde cliënten hebben dikwijls grote problemen met vertrouwen die zich uit in een gedesorganiseerde hechting. Als zij in behandeling komen, kunnen deze moeilijkheden met hechting in sterke mate gereactiveerd worden. Dit manifesteert zich vaak in diverse complexe overdrachtsmanifestaties met abrupte wisselingen, stagnaties en herhalende transactiepatronen¹. In deze module wordt ingegaan op de uitdaging hoe stagnaties, impasses en herhalende transactiepatronen op te sporen, te doorbereken, om te buigen en een veilig kader voor de samenwerking te realiseren. Belangrijk daarbij is dat u leert omgaan met gedesorganiseerde gehechtheidspatronen en re-enactments in de therapeutische werkrelatie. Ook krijgt u zicht op overdrachtsfenomenen bij zowel de cliënt als de therapeut, waaronder afweermechanismen, weerstand, overdracht en tegenoverdracht. Tot slot wordt belicht hoe een mentaliserende visie op emotieregulatie bij vroegkinderlijke traumatisering in de behandeling geïntegreerd kan worden.

¹ Liotti, 2004; Hafkenscheid, 2012; Hafkenscheid, 2016; Van der Hart, Steele, Nijenhuis, 2017

Onderwerpen

- De therapeutische relatie bij vroeg getraumatiseerde cliënten
- Vertrouwen en gedesorganiseerde hechting.
- Overdracht- en tegenoverdrachtsmanifestaties, stagnaties en herhalende interactiepatronen.
- Relatiehantering, agressie en woede
- Afweermechanismen, weerstand, projectieve identificatie, vermijding, afhankelijkheid en schaamte.
- Mentaliseren en emotieregulatie.

Leerdoelen

- De deelnemer heeft inzicht en basisvaardigheden in het opzetten van een adequate werkalliantie, onderhouden en waar nodig herstellen.
- Kennis over de overdracht en tegenoverdracht en bij gedesorganiseerde hechting is bekend, getoetst en voldoende bevonden.
- Herkennen en kunnen hanteren van de meest voorkomende stagnaties en herhalingsscenario's.
- Inzicht in de mogelijkheden van het kunnen hanteren van weerstand, projectieve identificatie, terugval, agressie.
- De deelnemer kent valkuilen van vermijding, afhankelijkheid en schaamte.
- De deelnemer heeft basisinzicht in mentaliseren en emotieregulatie en kan deze hanteren.

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

Plenaire inleiding docent. Presentatie casuïstiek, rollenspel, in subgroepen en plenair.

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.

Deel 2. Het monitoren van eigen cognities, emoties en actietendenties in de interactie met vroegkinderlijk getraumatiseerde cliënten.

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 is gericht 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 praktijk kunnen werken met het Zoekschema Moeilijk Lopende Behandelingen.
- Het in de 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.

18

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. Lichaamsgerichte diagnostiek en mogelijkheden voor psychomotorische therapie bij vroeg getraumatiseerde cliënten met hechtingsproblematiek. Met ½ dag supervisie. Dr. Mia Scheffers, vaktherapeut, bewegingswetenschapper.

Introductie

Traumatische ervaringen hebben grote gevolgen op het gebied van lichamelijke en bewegen. Er is sprake van schending van de lichamelijke integriteit, inperking van de bewegingsruimte en (chronische) stress. Het contact met de eigen lichamelijke als bron van informatie voor het functioneren is verstoord doordat gevoelens van angst, onveiligheid, onmacht en agressie zich hebben vastgezet in het lichaam. Het is een misverstand dat het lichaam alleen geraakt en beschadigd wordt wanneer er sprake is van lichamelijke grensoverschrijding. Zowel grensoverschrijdende gebeurtenissen als gebrek aan contact of het onberekenbaar zijn van het contact hebben negatieve invloed op het tot stand komen van een coherente en positieve lichamelijke. Nonverbale en lichamelijke interactie staan aan de basis van niet alleen de lichamelijke, maar ook de psychische ontwikkeling en staan aan de basis van een gezonde hechting. Vaak ontstaan bij getraumatiseerde mensen beperkingen in waarnemen van het eigen lijf, beweging, expressie en contact. Deze module biedt via theorie en praktische oefeningen een kennismaking met een model van traumabehandeling, waarin met behulp van bewegings- en lichaamsgeoriënteerde interventies emotie, cognitie en gedrag geïntegreerd aan de orde komen. In de werkvormen zetten deelnemers de eigen lichamelijke in: de therapeut is immers altijd zelf lichamenlijk aanwezig en sluit vanuit de eigen bewuste lichamelijke ervaring aan bij de cliënt. Het doel van beweging- en lichaamsgerichte interventies is steeds tweeledig: stil staan bij de met vroegere verwaarlozing en traumatische ervaring verbonden lichamelijke gevoelens én nieuwe corrigerende ervaringen op het gebied van het lichaam in positieve interactie opdoen. Het belang van

aandacht voor het lijf, maar ook van spel en bewegen als middel om positieve ervaringen aan te reiken wordt toegelicht.

Onderwerpen

- Theoretische achtergrond bewegings- en lichaamsgericht werken (vanuit neurobiologie, bewegingswetenschappen, (positieve) psychologie).
- Aandacht voor eigen lichamelijkeheid (d.m.v. praktijkoefeningen).
- Contextmanipulatie bij bewegings- en lichaamsgerichte interventies.
- Basale spanningsreducerende interventies: lichaamsbewustzijn, sensory awareness, expressie van emoties.
- Bewegings- en lichaamsgerichte interventies rond kernthema's als grenzen, agressie, aanraken en aangeraakt worden, contact, veiligheid en intimiteit.

22

Leerdoelen

- Kennis over de gevolgen van vroeg trauma voor bewegen en lichamelijkeheid.
- Diagnostiek m.b.t. bewegen en lichamelijkeheid.
- Beweging en lichamelijkeheid als aangrijpingspunt voor traumabehandeling te hanteren.
- In contact leren zijn met eigen lichamelijkeheid

- Kennis over het belang van stabiliserende en arousal regulerende werkvormen en deze kunnen toepassen.
- Kennis over centrale thema's als spanningsregulatie, impressie en expressie, grenzen, plezier in bewegen) en deze kunnen toepassen.

Literatuur voor cursisten

Scheffers M, Nissen I, Verveld S, van Berkel K, Hatzmann J, van Busschbach JT. Beweging in trauma: psychomotorische therapie in de stabilisatiefase van complex trauma. Zwolle: Hogeschool Windesheim; 2016.

Scheffers M, Helleman ML. Trauma, lichaamsbeleving en seksualiteit; een geïntegreerd behandelprogramma met bewegings-, lichaamsgerichte en verbale componenten. Amsterdam: Boom; 2013.

Tevoren krijgen de deelnemers aanwijzingen welke pagina's gelezen moeten worden.

Werkvorm

De deelnemers maken zowel cognitief als aan den lijve kennis met de mogelijkheden van bewegings- en lichaamsgeoriënteerde interventies. In kleine groepen wordt praktisch geoefend met werkvormen, waarna weer teruggekoppeld wordt naar theorie. Op deze wijze wordt een cyclisch, ervaringsgericht leerproces op gang gebracht.

Toetsing

Verslag waarin toepassing van enkele bewegings- en lichaamsgerichte werkvormen beschreven wordt, alsmede reflectie op de beleving van eigen lichamelijkheid tijdens het werken hiermee.

Halve Supervisiedag in het werken met lichaamsgerichte diagnostiek en mogelijkheden voor psychomotorische therapie bij vroeg getraumatiseerde cliënten met hechtingsproblematiek.

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.

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

Mia Scheffers is onderzoeker en docent verbonden aan het lectoraat Bewegen, gezondheid en welzijn en de Masteropleiding psychomotorische therapie van Hogeschool Windesheim Zwolle. Haar aandachtsgebieden zijn meetinstrumenten op het gebied van psychomotorische diagnostiek, bewegings- en lichaamsgerichte interventies bij traumagerelateerde problematiek. Ze werkte ruim 20 jaar als psychomotorisch therapeut en seksuoloog bij Centrum '45 te Oegstgeest en in eigen praktijk. Met Ria Helleman schreef ze 'trauma, lichaamsbeleving en seksualiteit' (2013) en met collega-onderzoekers en klinici 'Beweging in trauma; psychomotorische therapie in de stabilisatiefase van complex trauma' (2016).



Module 5.

Relationshipmanagement, bejegening en behandel- interventies bij vroeg getraumatiseerde cliënten met [complexe] trauma-gerelateerde problematiek. Dr. Monique Renssen, gz-psycholoog, psychotherapeut.

Introductie

Zelfs voor ervaren professionals roept de behandeling van cliënten met vroeg kinderlijk, in de relatie met de ouders getraumatiseerde, cliënten [de borderline-stoornis], behandelvraagstukken op en zijn er vele uitdagingen. Soms kan behandelen zelfs leiden tot een verergering van problematiek. Het gevoel van zorgen maken en verantwoordelijk voelen over de ernstige situatie van de cliënt kan dan als zeer belastend voelen. De juiste weg vinden in de bejegening en niet vallen in verwaarlozing is een smalle weg. U krijgt inzicht in de achterliggende dynamiek van het diep conflicterende of dubbelzinnige zelfstelsel van deze cliënten. Ook leer u hoe u kunt handelen als de cliënt geleidelijk in de regressie gaat en steeds meer "acting-out" en destructieve gedragingen gaat vertonen, zowel naar zichzelf, als naar de behandelaar of het behandelteam. Tenslotte leert u het verschil tussen complexe PTSS en borderline-stoornis. U maakt kennis met de theorie van David Dawson: "hulp kan het tegenovergestelde doen". Vanuit de theorie wordt de stap naar de dagelijkse praktijk gemaakt met casuïstiek en praktische oefeningen.

Onderwerpen

- Onderscheid tussen complex trauma- en borderline dynamiek.
- De dynamiek van een conflicterend of dubbelzinnig zelfstelsel.
- Acting-out en regressie.

- Destructieve gedragingen en de impact voor de behandelaar en omgeving van de cliënt.
- Relationship management bij borderline problematiek.
- De benadering van Dawson en andere gezichtspunten.
- Zelf bescherming en grenzen ter voorkoming burn-out.

Leerdoelen

- Deelnemer kan onderscheid maken tussen borderline dynamiek en complex trauma.
- Deelnemer kent de theorie van relationship management.
- Deelnemer heeft casuïstiek ingebracht en kan reflecteren op de specifieke dynamiek.
- Deelnemer heeft de principes van relationship management geoefend en kan deze toepassen.

27

Literatuur voor cursisten

D. F. Dawson, Relationship management of the borderline patiënt, from understanding to treatment. Roudledge, 1993.

Werkvorm

Kennisoverdracht, powerpoint, casuïstiek en rollenspel.

Toetsing

Multiple Choice vragen tijdens de cursus, inbreng casuïstiek en deelname supervisie.

Supervisedag in het werken met relationshipmanagement, bejegening en behandelinterventies bij vroeg getraumatiseerde cliënten met [complexe] trauma-gerelateerde problematiek.

Introductie

In de supervisedag brengen cursisten eigen materiaal in met betrekking tot hun ervaringen in het werken met relationship management, bejegening en behandelinterventies bij vroeg getraumatiseerde cliënten met [complexe] trauma-gerelateerde problematiek 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.

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



Monique Renssen is gz-psycholoog en gespecialiseerd in de behandeling van vroeg getraumatiseerde cliënten met complexe trauma-gerelateerde psychische problematiek [CPTSS, Dissociatieve Stoornissen, Persoonlijkheidsproblematiek]. Sinds tien jaar is werkzaam bij GGZ centraal. Momenteel is zij werkzaam op de afdeling medische psychiatrie van Medisch Centrum Zuiderzee. Sinds twintig jaar is zij betrokken bij het Institut für Traumatherapie in Berlijn waar zij trainingen, opleiding en supervisie geeft op het gebied van [vroegkinderlijke chronische] traumatisering en traumabehandeling.

Aantekeningen _____
