
Brochure 1-Jarige PostMaster | HBO nascholing

1

Voor [Big-geregistreeerde] psychologen, artsen, verpleegkundigen [specialisten], agogen, orthopedagogen, vaktherapeuten, haptotherapeuten, fysiotherapeuten, [geselecteerde] complementaire behandelaren en andere behandelaren die na aanvraag aan de toelatingscriteria voldoen.

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

1-Jarige PostMaster | HBO Nascholing

Screening, indicatiestelling, begeleiding en behandelinterventies bij volwassenen met een voorgeschiedenis van Vroegkinderlijke Chronische Traumatisering en symptomen en klachten van Complexe Post Traumatische Stress Stoornis (CPTSS) en Dissociatieve Stoornissen met aanverwante co-morbiditeit. Een geaccrediteerde opleiding. Vier cursussen met verschillende modules.

20 plaatsen beschikbaar.

Start najaar 2018.

Met accreditaties

3400 euro

Accreditaties zijn afhankelijk van de samenstelling van de opleidingsgroep en worden aangevraagd bij de [meeste] beroepsverenigingen van de deelnemers [psychologen, artsen, verpleegkundigen [specialisten], agogen, orthopedagogen, vaktherapeuten, haptotherapeuten, fysiotherapeuten e.a].

2

Lees de Notitie "Uitgangspunten VCT Traumabehandeling volwassenen voor zover relevant voor de Academie" voor de achtergrond van de 1-jarige Post- Academische Nascholing. Download: www.celevt.nl/trauma-academie.

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.

Woord vooraf

Vernieuwende opleidingen

Nederland staat bekend als een van de vooraanstaande landen binnen het vakgebied van de diagnostiek en behandeling van de psychische gevolgen van Vroegkinderlijke Chronische Traumatisering [VCT]. De toegenomen kennis over neurofysiologische, psychologische en sociale processen die optreden bij chronische traumatisering in de kinderjaren biedt de mogelijkheid om de relatie tussen traumatische ervaringen in de kindertijd en psychische stoornissen in de volwassenheid steeds beter te begrijpen en valide diagnostische instrumenten en kwalitatief hoogwaardige behandelmethoden te ontwikkelen.

Verschillen overbruggen

De Trauma Academie wil deze kennis breed beschikbaar maken en ook invulling geven aan het overbruggen van de verschillen in klinische en wetenschappelijke benaderingen. Binnen deze 1-jarige nascholing wordt hieraan ook expliciete aandacht besteed. Daarbij doorbreken wij de traditionele scheidslijnen en spelen wij in op de actuele vraagstukken binnen het vakgebied. Zo combineren wij praktijk en wetenschap met kennis en innovatie.

Vooraanstaande experts

Wij zijn heel trots om in deze postacademische nascholing samen te mogen werken met vooraanstaande experts binnen het vakgebied die ieder hun sporen breed verdiend hebben! Binnen het in ontwikkeling zijnde vakgebied kunnen zij allen de verschillende inhoudelijke benaderingen, de actuele ontwikkelingen hierin en de discussie tussen wetenschap en de dagelijkse behandelpraktijk integreren en overdragen.

Mevr. Drs. G.M. (Martijne) Rensen

Martijne Rensen Directeur CELEVT en Programma-ontwikkelaar Trauma Academie

Inhoudsopgave

1. **Voor wie?**
2. **De modules en cursusdagen**
3. **Docenten**
4. **Uitgebreide brochure per cursus**
5. **Cursorisch onderwijs en praktijk**
6. **Kosten en VIP-Kortingen**
7. **Inschrijven**
8. **Informatie en overleg**
9. **Over de fasegerichte behandeling**
10. **Opleidingslocatie**

Voor wie?

Doelgroep

[Big-geregistreerde] psychologen, verpleegkundigen [specialisten], artsen, agogen, orthopedagogen, vak-therapeuten, haptotherapeuten, fysiotherapeuten, [geselecteerde] complementaire behandelaren en andere behandelaren die na aanvraag aan de toelatingscriteria voldoen.

Toelatingseisen

Deelnemers moeten minimaal 16 uur per week in de dagelijkse behandelpraktijk werkzaam zijn. Daarvan moet men minimaal 4 uur per week werkzaam zijn met in de kinderjaren chronisch getraumatiseerde cliënten met een Complexe Posttraumatische Stress Stoornis (CPTSS) en cliënten met complexe Dissociatieve Stoornissen.

Mocht u aan de laatste voorwaarden (nu) niet kunnen voldoen, neemt u dan contact op voor overleg met CELEVT Martijne Rensen m.rensen@celevt.nl.

5

Vooraanstaande experts

De Trauma-Academie stelt voor de kwaliteit van haar opleidingsactiviteiten voor de Postacademische Nascholing de volgende voorwaarden voor docenten:

- (Big- geregistreerd) psychiater, klinisch psycholoog, psychotherapeut, GZ-psycholoog, vaktherapeut | bewegingswetenschapper, verpleegkundig specialist, verplegingswetenschapper.
- Minimaal vijf jaar klinische ervaring binnen het vakgebied, minimaal enkele jaren ervaring met lesgeven aan collegae, bij voorkeur erkend supervisor en onderzoekervaring.
-

- Vooraanstaand binnen het vakgebied door klinische ervaring en innovatief vermogen en/ of spreker bij congressen en symposia en/ of een combinatie van deze ervaring met [wetenschappelijke] publicaties.

De modules en cursusdagen

Cursus 1. Screening en indicatiestelling

- 1. Vroeg trauma, ontwikkelingspsychologie en hechtingsproblematiek: 'From the cradle tot the grave'. Dr. Anneke Vinke**, gz-psycholoog, kinder en jeugd psycholoog.

Datum: vrijdag 14 september 2018 [dag 1]

- 2. Vroeg trauma, ontwikkeling van het brein en verwevingen met gedesorganiseerde gehechtheidspatronen. Drs. Renate Geuzinge**, gz-psycholoog, psychotherapeut.

Datum: donderdag 1 november 2018 [dag 2]

- 3. Screening en indicatiestelling bij een vermoeden van Complexe Posttraumatische Stress Stoornis [CPTSS] en complexe Dissociatieve Stoornissen. Drs. Renate Geuzinge**, gz-psycholoog, psychotherapeut.

Datum: donderdag 22 november 2018 [dag 3]

Cursus 2. Stabilisatie en symptoomreductie

- 1. 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 [dag 4]

- 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.**

Datum: woensdag 5 december en vrijdag 7 december 2018 [dag 5 en 6]

- 3. 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.**

Datum: woensdag 9 en vrijdag 11 januari 2019 [dag 7 en 8]

- 4. Supervisedag stabilisatie en symptoomreductie bij cliënten met hechtingsproblematiek, CPTSS en / of complexe Dissociatieve Stoornissen. Drs. Renate Geuzinge, gz-psycholoog, psychotherapeut.**

Datum: 18 januari 2019[dag 9]

Cursus 3. Traumabehandeling

- 1. De fasegerichte behandeling traumabehandeling bij cliënten met een Complexe Post Traumatische Stress Stoornis (CPTSS). Drs. Martijn Stöf sel, 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.**

Datum: vrijdag 15 februari 2019 [dag 11]

- 3. De therapeutische werkaliantie, 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 psychomotore therapie bij vroeg getraumatiseerde cliënten met hechtingsproblematiek. Met ½ dag supervisie. Drs. 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 behandelinterventies bij vroeg getraumatiseerde cliënten met [complexe] trauma-gerelateerde problematiek. Met supervisedag. Dr. Monique Renssen**, klinisch psycholoog, psychotherapeut.

Datum: donderdag 16 mei, vrijdag 17 mei 2019 [dag 17 en 18]

Cursus 4. Re-integratie

- 1. Positieve psychologie en Acceptance and Commitment Therapy; van klachtgericht werken naar bevorderen van veerkracht en welbevinden. Dr. Wendy Pots**, klinisch psycholoog, psychotraumatherapeut.

Datum: donderdag 6 juni [dag 19]

- 2. Re-integratie, rehabilitatie en nieuw toekomstperspectief. Drs. Renate Geuzinge**, gz- psycholoog, psychotherapeut.

Datum: vrijdag 7 juni [dag 20]

Totaal: 20 lesdagen

Docenten



Drs. Renate Geuzinge,
gz-psycholoog, psychotherapeut

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 op dit moment behandelregulator (a.i.) van de dagbehandeling voor vroeg in de jeugd getraumatiseerde mannen 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.



Dr. Anton Hafkenscheid,
klinisch psycholoog, psychotherapeut

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).



Dr. Nienke Kool,
Verpleegkundige, Verpleegwetenschapper

Nienke Kool is verpleegkundige en sr. 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.



Prof. Dr. Onno van der Hart, psycholoog, psychotherapeut-in-ruste

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).



Dr. Wendy Pots, klinisch psycholoog, psychotraumatheapeut

Wendy Pots is klinisch psycholoog en psychotherapeut en Teamleider zorg bij Dimence in Almelo, Complex Trauma Team. Haar expertise is de behandeling van complex trauma, angst- en stemmingsstoornissen en cluster C-persoonlijkheidsstoornissen. Zij is erkend cognitief gedragstherapeut en psychotraumatheapeut, EMDR practitioner. Naast haar werk als klinisch psycholoog bij Dimence combineerde zij vanaf 2009 haar werk als gz-psycholoog met docentschap en vanaf 2010 met een promotietraject aan de Universiteit Twente op de afdeling Psychologie, Gezondheid & Technologie (PGT). In 2016 is ze gepromoveerd op haar proefschrift 'Living To The Fullest! Mindfulness-based interventions as public mental health interventions for depression.' Zij deed onderzoek naar de effectiviteit van interventies die gebaseerd waren op mindfulness voor mensen met depressieve klachten.



Drs. Mia Scheffers,
vaktherapeut, bewegingswetenschapper
[promotie 30-5-'18]

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 trauma gerelateerde 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).



Dr. Monique Rensen,
gz-psycholoog

Monique Rensen 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 Instituut fur Traumatherapie in Berlijn waar zij trainingen, opleiding en supervisie geeft op het gebied van [vroegkinderlijke chronische] traumatisering en traumabehandeling.



Drs. Martijn Stöfse,
klinisch psycholoog, psychotherapeut

Martijn Stöfse 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- Sinai 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.



**Dr. Anneke Vinke, GZ-
psycholoog, kinder- en jeugdpsycholoog**

Anneke JG Vinke is vrijgevestigd GZ-psycholoog, kinder- en jeugdpsycholoog NIP en Lichaamsgericht Werkend Psycholoog en ziet in haar praktijk zowel jeugdigen als volwassenen. Zij schreef een proefschrift over adoptie en breidde dit expertisegebied uit tot trauma en gehechtheid. In de behandeling van vroegkinderlijk getraumatiseerde volwassenen baseert zij zich op dyadic developmental psychotherapy, therapy, replay en sensorimotor psychotherapie. De laatste maakt dat lichaamsgerichte interventies door de jaren heen een steeds prominentere plaats in haar behandelingen hebben gekregen.



Stefanie Terpstra MSc,
Bioloog, life coach en voorzitter Caleidoscoop

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 stressorgerelateerde stoornissen van het Netwerk kwaliteitsontwikkeling GGZ <http://www.kwaliteitsontwikkelingggz.nl/>. Ze is daarnaast als ervaringsdeskundige kerngroep lid van de Sichtung Revief voor lotgenoten van seksueel misbruik en Lid Raad van Toezicht Ixta Noa, experts in ervaringsdeskundigheid.



Drs. Martijne Rensen,
Sociale wetenschapper .

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 non-profit sector.

Uitgebreide brochure per cursus

Per cursus is een aparte brochure beschikbaar waarin alle inhoudelijke informatie uitgebreid beschreven staat. Waaronder een introductie op de cursus en de afzonderlijke modules, leerdoelen, literatuur, werkwijze en toetsing.

De cursussen volgende fase gerichte [trauma] behandeling als volgt:

1. Screening en indicatiestelling
2. Stabilisatie en symptoomreductie
3. Traumaverwerking
4. Re-integratie

14

Bekijk de afzonderlijke cursusbrochures op www.celevt.nl/trauma-academie

Over de fasegerichte behandeling kunt u verderop in deze brochure meer lezen.

Cursorisch onderwijs en praktijk

De Nascholing duurt 1 jaar en kenmerkt zich door:

- Gemiddeld twee dagen per maand cursus. In totaal 20 cursusdagen verspreid over 1 jaar. Hiernaast is er sprake van gemiddeld 3 uur per week literatuurstudie.
- Het onderwijs is theorie en -praktijkgericht: er wordt binnen de evidence based kennisoverdracht ook gewerkt vanuit [eigen] casuïstiek en theoretische ondersteuning van de praktijkervaring, methoden en interventies.
- Het curriculum is opgebouwd volgens de methodiek van de fasegerichte behandeling: screening en indicatiestelling, stabilisatie en symptoomreductie, traumaverwerking en re-integratie.
- Deelnemers moeten minimaal 8 uur per week in de dagelijkse behandelpraktijk werkzaam zijn. En daarvan minimaal 4 uur per week met cliënten uit de doelgroep.

Kosten en VIP-kortingen

Kosten per deelnemer

De kosten bedragen voor de gehele 1-jarige nascholing 3400 euro.

De 1-jarige nascholing wordt in zijn geheel gevolgd.

Er is een mogelijkheid voor gespreide betaling.

Neem hiervoor contact op met Martijne Rensen via m.rensen@celevt.nl.

Inclusief

- Accreditatie
- Digitale literatuur, ex boek(en).
- Lunch en kleine borrel en bij avondprogramma buffet.
- Digitale leeromgeving met alle informatie over de nascholing.

VIP kortingen voor deelnemers aan de 1-jarige Postacademische Nascholing

- Mogelijkheid voor inschrijving als *VCT-Opgeleid [voorlopige titel]* het met goed resultaat afronden van de 1-jarige Post Academische nascholing en de aanvullende supervisie.
- 10 % korting op het jaarlijks CELEVT Congres in oktober van het jaar waarin u de nascholing volgt.
- 10 % korting op de jaarlijkse landelijke TIP-Conferentie in juni van het jaar waarin u de nascholing volgt.

Meerpersoonskorting

Bij meerdere deelnemers uit dezelfde instelling/ organisatie krijgt de tweede persoon 5 % korting en de derde en alle volgende personen 10% korting op deelname aan het gehele 1-

jarige bijscholingsprogramma. *Voorwaarde is dat het factuuradres voor alle deelnemers gelijk is en dat de opleiding in zijn geheel in 1 jaar gevolgd wordt.*

Inschrijven

Inschrijven via

www.celevt.nl/trauma-academie Onder 1- Jarige PostMaster|HBO nascholing.

Na inschrijving ontvangt u een informatieformulier om uw persoonlijke gegevens in te vullen alsook uw Curriculum Vitae om na te gaan of u voldoet aan de deelname-criteria.

Annuleren

Annuleren kan alleen schriftelijk tot 4 weken voor de start van de nascholing. Hieraan zijn 35 euro administratiekosten verbonden. Het betaalde cursusgeld wordt teruggeboekt.

18

Uitstel of afstel

Als een opleidingsactiviteit onverwacht niet doorgaat dan wordt u in principe 3 weken voor de start op de hoogte gesteld. Als een cursus onverwacht niet doorgaat dan kan de Trauma Academie niet aansprakelijk worden gesteld voor gederfde inkomsten.

Toelating

De Trauma Academie behoudt zich het recht voor iemand niet toe te laten als diegene bijvoorbeeld onvoldoende opleiding of geen geschikte werkplek heeft.

Reservelijst

Wanneer u op een reservelijst staat, wordt u bij vrijkomen van een plaats benaderd of u daar gebruik van wilt maken. Als u niet benaderd bent voor een plaats stellen wij u op de hoogte wanneer de opleidingsactiviteit weer gepland staat.

Informatie en overleg

Contact

Mevr. Drs. G.M. (Martijne) Rensen, directeur CELEVT, programma-manager Trauma Academie. Tel. 020 – 364 26 39 Mail. m.rensen@celevt.nl.

Postadres

CELEVT Vorselaarstraat 30 1066 NN Amsterdam.

Website en email

Web: www.celevt.nl/trauma-academie.nl Mail: info@celevt.nl

24/7 online

Bezoek onze website voor nieuwe ontwikkelingen www.celevt.nl

Infodesk cursusadvies

Voor advies of vragen over onze opleidingsactiviteiten kunt u bellen op telefoonnummer 020-364 26 39. Indien u uw naam en telefoonnummer inspreekt, bellen wij u zo spoedig mogelijk terug.

Over de fasegerichte behandeling

Mevr. Drs. G.M. [Martijne] Rensen, CELEVT|Trauma Academie

“Omdat traumatische syndromen gemeenschappelijke kenmerken hebben, volgt het herstelproces ook een gemeenschappelijke weg. De fundamentele fasen van herstel zijn het zorgen voor veiligheid, reconstrueren van het traumatische verhaal en het herstellen van de verbondenheid tussen de overlevende en de gemeenschap”. Judith Lewis Herman, 1992.

Fasegerichte behandeling

De fasegerichte behandeling is een meeromvattende behandeling waarvan gebleken is dat dit een effectieve behandelmethode is die internationaal als eerste keuze wordt aangemerkt voor in de kinderjaren chronisch getraumatiseerde volwassenen met trauma-gerelateerde psychische problematiek. Na een eerste periode van behandeling, is een forse verbetering in de kwaliteit van leven en trauma-gerelateerde symptomen te zien. Indien de gehele behandeling wordt afgerond neemt de psychopathologie in sterke mate af en verdwijnt in veel gevallen¹. De kwaliteit van leven, de maatschappelijke participatie en sociaal functioneren neemt in hoge mate toe.

Fase 1: Stabilisatie en symptoomreductie en voorbereiden traumabehandeling

De eerste behandelfase omvat meestal twee complementaire benaderingen. Een benadering die in het teken staat van het overwinnen van de angst voor het aangaan van een samenwerkings- en vertrouwensrelatie met de therapeut. En een op de klachten en symptomen gerichte benadering waarin het leren omgaan met symptomen en het hanteren hiervan in het dagelijks leven en het voorbereiden op traumabehandeling centraal staat.

Fase 2: Traumabehandeling

De traumatische herinneringen zijn geen gewone, narratieve herinneringen, maar onwillekeurige, pijnlijke en sterk emotionele en lichamelijke ervaringen, die niet of

¹ Van der Hart, Nijenhuis, Steele, 2010; Stofsel, Mooren, 2011, Van der Hart, Steele, Nijenhuis, 2017, Stofsel, Mooren, 2017.

onvoldoende zijn geïntegreerd in het autobiografisch geheugen. In de tweede behandelfase worden deze traumatische herinneringen met behulp van CGT- traumaverwerkingsmethodes of geleide realisatie omgezet in gewone narratieve herinneringen in het eigen levensverhaal².

Fase 3: Re-integratie en rehabilitatie

Een van de opgaven in de laatste behandelfase is dat de cliënt zichzelf een ruimer perspectief in ruimte en tijd gaat toestaan: niet langer (over)leven van dag tot dag, maar een zelfbewustzijn waarin het 'hier en nu' centraal staat en is ingebed in een helder besef van het verleden en de toekomst. Omdat traumatische ervaringen de persoonlijke ontwikkeling in een aantal opzichten in de weg hebben gestaan, zal de cliënt diverse inhaalacties gaan ondernemen: met betrekking tot opleiding, werk, vriendschappen en relaties en seksualiteit³.

21

Niet lineair maar vaak naadloos verweven

Deze behandelingsfasen zijn niet lineair, maar worden vaak afgewisseld of zijn naadloos verweven. Bijvoorbeeld, een korte stabilisatie-interventie kan plaatsvinden in de sessie, die gevolgd wordt door werk met traumatische herinneringen en dan door een aantal integratieve interventies in het dagelijks leven – tegelijk en opvolgend in één sessie⁴. Het idee achter de fase-gerichte behandeling is dat de cliënt onvoldoende stabiel is om de directe confrontatie met de traumatische herinneringen aan te kunnen. Bij ernstige instabiliteit lijkt het van belang om vast te stellen *wat* iemand instabiel maakt en welke specifieke interventies die instabiliteit kunnen verminderen. In sommige gevallen komt de instabiliteit door 'spontane' overspoelende herbelevingen, in dat geval kan de therapeut sneller CTG- Traumabehandeling of geleide realisatie inzetten om te stabiliseren⁵.

² Van der Hart, Nijenhuis, Steele, 2010; Stofsel, Mooren, 2011; Van der Hart, Steele, Nijenhuis, 2017; Stofsel, Mooren, 2017.

³ Van der Hart, Nijenhuis, Steele, 2010

⁴ Van der Hart, Nijenhuis, Steele, 2017.

⁵ Ten Broeke, 2016; Van der Hart, Nijenhuis, Steele, 2017

Integratie van verschillende theoretische oriëntaties

De behandeling is idealiter gebaseerd op een integratie van verschillende theoretische oriëntaties. Zowel behandelingen gericht op het heden, als therapieën gericht op het verleden blijken te werken. Voorbeelden van behandelmethoden die op het verleden gericht zijn, zijn bijvoorbeeld EMDR, exposure therapie, geleide realisatie en psychodynamische therapievormen. Voorbeelden van modellen die op het heden gericht zijn, zijn bijvoorbeeld cognitieve gedragstherapie, dialectische gedragstherapie en psycho-educatie. De best-practice in de behandeling van patiënten met complexe trauma-gerelateerde psychische problematiek en een voorgeschiedenis van Vroegkinderlijke Chronische Traumatisering is dat een combinatie van op het heden gerichte behandeling in combinatie met op het verleden gerichte behandeling. Er kan voor een bepaalde behandelmethode of een combinatie van behandelmethoden gekozen worden op basis van de opleiding van de behandelaar, de behandelcontext, de wijze waarop de cliënt zich presenteert of de voorkeur van de cliënt.

De *standard of care* is individuele psychodynamisch georiënteerde psychotherapie met aandacht voor de interpretatie van afweermechanismen en overdrachtsfenomenen en aspecten in relatie tot de hechtingsproblematiek. Waarin cognitief gedragstherapeutische technieken eclecticisch worden geïntegreerd voor het onderzoeken en veranderen van disfunctionele trauma-gebaseerde geloofssystemen of om stressvolle ervaringen of impulsief gedrag en emoties te leren hanteren. Er kan gekozen worden uit een ruime verscheidenheid aan therapeutische interventies⁶:

- Psychodynamisch georiënteerde psychotherapie gecombineerd met Cognitieve gedragstherapie (CGT) en waar aangewezen (tijdelijk) medicatie;
- Tranceference Focused Psychotherapy (TFP), Mentalisation Based Therapy (MBT);
- Dialectische gedragstherapie, schematherapie, systeemtherapie;

⁶ Rensen, 2017

- EMDR (Eye Movement Desensitisation and Reprocessing), Imaginair Exposure, Cognitief Exposure en Geleide Realisatie.
- Psychomotore therapie, Sensori Motor Psychotherapie (SP), beeldende therapie, hartcoherentie training;
- Complementaire behandeling, coaching, advies, begeleiding, lotgenotencontact, psycho-educatie, cursussen, sociaal-maatschappelijke begeleiding, re-integratie begeleiding.

De behandelduur is naar de huidige inzichten gemiddeld 1 tot 4 jaar, uitgaande van 100 tot 150 consulten per jaar bij Complexe Post Traumatische Stress Stoornis (CPTSS) en minder complexe Dissociatieve Stoornissen. Bij hoge psychische, somatische co-morbiditeit en een complexere voorgeschiedenis van Vroegkinderlijke Chronische Traumatisering kan de behandeling langere tijd in beslag nemen. Bij complexe Dissociatieve Stoornissen waaronder de Dissociatieve Identiteit Stoornis (DIS) is dat vrijwel altijd het geval. Net als bij andere EPA-problematiek (Ernstige Psychiatrische Aandoeningen) kan er sprake zijn van chroniciteit en is langere begeleiding gedurende het leven nodig⁷.

Gedesorganiseerde hechting en de therapeutische samenwerking

Cliënten met een geschiedenis van interpersoonlijk trauma in de kindertijd hebben dikwijls grote problemen met vertrouwen. Als volwassenen met een dergelijke achtergrond in therapie komen, kunnen deze moeilijkheden met hechting in sterke mate gereactiveerd worden. Dit manifesteert zich vaak in de richting van hun therapeuten en kan spelen in diverse complexe overdrachtsmanifestaties. Velen ontwikkelen een zogenoemde gedesorganiseerde hechting. Deze vorm van hechting hangt samen met het gegeven dat de dader zowel een bron van betrekkelijke 'veiligheid' als van bedreiging kan zijn. Ze bestaat uit abrupte wisselingen of combinaties van hechtingsgedrag⁸. In de traumabehandeling is het de uitdaging hoe

⁷ Rensen, 2017

⁸ Liotti, 2004; Hafkenscheid, 2012; Hafkenscheid, 2016; Van der Hart, Steele, Nijenhuis, 2017

stagnaties, impasses en herhalende transactiepatronen op te sporen, te doorberekenen, om te buigen en een veilig kader voor de samenwerking te realiseren. Cliënten kunnen hun therapeut gaan zien als iemand die erop uit is het gestelde vertrouwen te schenden en hen te mishandelen. Daarom kunnen zij de neiging hebben de therapeut op de proef te stellen, zich extreem angstig jegens hem te voelen, buitengewoon afstandelijk te blijven, woedend te zijn en dergelijke. Zij kunnen de therapeut daarentegen ook ervaren als een goede ouderfiguur of redder, aan wie zij zich vast willen klampen of door wie zij verzorgd of gered willen worden. Cliënten kunnen ook alterneren tussen beide patronen van traumatische overdracht. Een belaste of complexe overdracht is kenmerkend voor veel vroeggetraumatiseerde cliënten, maar wordt wellicht het meest zichtbaar bij cliënten met Complexe PTSS, Dissociatieve Identiteit Stoornis (DIS) en een (co-morbide- borderline- persoonlijkheidsstoornis (BPS). Bij DIS kunnen sommige dissociatieve delen van de persoonlijkheid de therapeut redelijk vertrouwen, terwijl andere dat allerm minst doen⁹. De behandeling van gedesorganiseerde gehechtheidspatronen impliceert het kunnen omgaan met de re-enactments in de therapeutische werkrelatie, die intense gevoelens en overdrachtsfenomenen bij zowel de cliënt als de therapeut kunnen veroorzaken waaronder afweermechanismen, weerstand, overdracht en tegenoverdracht.

Gericht op verwerking van traumatische herinneringen

Essentieel is dat herstel alleen mogelijk is als mensen de pijnlijke confrontaties met traumatische herinneringen ook durven en kunnen aangaan en dat de traumatische ervaringen worden verwerkt en geïntegreerd worden in iemands levensverhaal. De traumabehandeling moet daarom primair gericht zijn op de verwerking van de traumatische ervaringen. Bij volwassenen met een voorgeschiedenis van Vroegkinderlijke Chronische Traumatisering wordt er nogal eens van uitgegaan dat traumaverwerking gecontra-indiceerd zou zijn en wordt hiervan afgezien. Als argument wordt vaak gebruikt dat de problematiek vanwege de hoge co-morbiditeit of de complexiteit van de traumatisering te zwaar is. Als

⁹ Boon, Steele, Van der Hart, 2011; Van der Hart, Steele, Nijenhuis, 2010; Van der Hart, Steele, Nijenhuis, 2017.

tweede argument wordt vaak aangevoerd dat cliënten Cognitief Gedragstherapeutische Traumabehandeling (zoals EMDR en Cognitief exposure, of Geleide Realisatie) niet aan zouden kunnen vanwege het gevaar van decompensatie. Te vaak wordt ook gedacht dat in de kinderjaren chronisch getraumatiseerde volwassenen deze vormen van traumabehandeling niet zouden wensen of dat beter 'vooruitgekeken kan worden dan omgezien'¹⁰.

Uit onderzoek blijkt echter dat cliënten met complexere trauma- gerelateerde stoornissen en bijkomende co-morbiditeit net zoveel van CGT-traumabehandeling profiteren als cliënten zonder co-morbide stoornissen en minder complexe trauma-gerelateerde psychische problematiek¹¹. Daarom moet het streven zijn om op basis van de uitkomsten van de diagnostiek, en de draagkracht en draaglast, zo snel als dat voor de individuele cliënt mogelijk is over te gaan op CGT-traumabehandeling.

Behandeling PTSS klachten en verder

Bij cliënten met een voorgeschiedenis van Vroegkinderlijke Chronische Traumatisering met CPTSS en Dissociatieve Stoornissen – en aanverwante co-morbiditeit- zijn wel meer voorzorgsmaatregelen, een langere voorbereidingen nodig, voordat tot traumaverwerking kan worden overgegaan dan bij eenmalige traumatisering en minder complexe traumatisering het geval is. Er is ook meer behandelexpertise nodig¹². Afname van PTSS klachten blijkt in de meeste onderzoeken samen te gaan met (lichte) verbetering van de andere trauma-gerelateerde psychische klachten. Echter, ook na een succesvolle aanpak van de PTSS klachten hebben de meeste cliënten nog steeds last van andere trauma-gerelateerde en co-morbide klachten die behandeling behoeven¹³.

¹⁰ Lampe Mitmansgruber, Gast, Chlessler, 2008; Draijer, Langeland, Boon, 2012.

¹¹ Minnen, 2010; Minnen, van der Vleugel, van den Berg, de Bont, de Roos, van der Gaag, de Jongh, 2016; Mosquera, Gonzales, 2012; Van der Hart, Groenendijk, Gonzalez, Mosquera, Solomon, 2014.

¹² Brand, Loewenstein, Spiegel, 2008; Minnen, van, 2010; Jong, Broeke, 2012.

¹³ Ten Broeke, 2016

Gericht op herstel

Herstel impliceert een actieve acceptatie (en dus bewustwording) van de eigen omstandigheden met de daarbij behorende mogelijkheden en beperkingen. Cliënten benoemen herstel vaak in termen van het overwinnen van gevoelens van diepe wanhoop en hulpeloosheid, het leren anticiperen op en hanteren van symptomen en stressvolle gebeurtenissen, het hervinden van controle op hun leven, het weer nemen van eigen verantwoordelijkheid. Het toenemen van eigenwaarde, het gevoel weer iets voor de ander te kunnen betekenen en het als persoon erkend worden¹⁴. Hoop, toekomstperspectief, optimisme en steun, spelen een centrale rol in het herstelproces, evenals de mogelijkheden om de eigen autonomie te versterken door zelf keuzes te maken, beslissingen te nemen en risico's aan te gaan¹⁵. Hierbij is zelfbeeld en zingeving en verbondenheid met anderen belangrijk: hernieuwde betekenisgeving aan eigen traumatische jeugdervaringen gaat vaak samen met een proces waarbij achter de identiteit en het zelfbeeld van slachtoffer / getroffene zijn (weer) een unieke persoon tevoorschijn komt, met een uniek verhaal en persoonlijke wensen en ambities. Daarmee ontstaan ook weer nieuwe mogelijkheden tot het ontwikkelen van autonomie en talenten, zelfrespect en zelfwaardering, het oppakken van betekenisvolle relaties, en het oriënteren op persoonlijke wensen en doelen¹⁶.

¹⁴ Droes, Witsenburg, 2012.

¹⁵ Droes, Witsenburg, 2012.

¹⁶ Van der Hart, Nijenhuis, Steele, 2010, Van der Stel 2012, Van der Stel & Van Gool 2013.

Opleidingslocatie



Opleidingslocatie:

Gebouw NEST Laan van Kronenburg 14 1183 AS Amstelveen

De locatie is goed bereikbaar per Openbaar Vervoer www.9292.nl en per auto www.googlemaps.nl en per auto.

Gratis ruime parkeergelegenheid. Goed toegankelijk voor rolstoelgebruikers.



