
1- Jarige Post Academische Nascholing

Cursus 1. Diagnostiek

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 1. Diagnostiek

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 1. Diagnostiek

1. Introductie

2. Ontwikkelingspsychologie, gedesorganiseerde gehechtheid en de therapeutische relatie bij cliënten met vroege traumaproblematiek [dag 1].

1. **Vroeg trauma, ontwikkelingspsychologie en hechting: 'From the cradle tot the grave'. Dr. Anneke Vinke**, GZ-psycholoog, kinder- en jeugdpsycholoog. [Ochtend].

2. **De therapeutische relatie, gehechtheid, emotieregulatie, overdracht en tegenoverdracht. Dr. Nelleke J. Nicolai**, psychiater, psychotherapeut. [Middag].

Datum: Donderdag 13 september 2018.

3. **Diagnostiek bij cliënten met een vermoeden van een Complexe Post Traumatische Stressstoornis (CPTSS). Drs. Martijn Stöfse**, klinisch psycholoog, psychotherapeut [dag 2]

Datum: vrijdag 28 september 2018

4. **Ontwikkelingspsychologie, breinontwikkeling en de therapeutische relatie bij cliënten met vroege traumaproblematiek & Diagnostiek bij cliënten met een vermoeden van complexe Dissociatieve Stoornissen. Drs. Renate Geuzinge**, gz-psycholoog, psychotherapeut [dag 3, dag en avond].

Datum: Woensdag 24 oktober 2018 .

5. **Diagnostiek bij cliënten met een vermoeden van een Complexe Post Traumatische Stressstoornis (CPTSS). Drs. Martijn Stöfse**, klinisch psycholoog, psychotherapeut [dag 4].

Datum: Donderdag 25 oktober 2018 .

Introductie

Alle behandel fasen

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.

De cursus diagnostiek

De cursus Diagnostiek richt zich op de psychodiagnostiek van klachten en symptomen van Complexe Posttraumatische Stresstoornis [CPTSS] en complexe Dissociatieve Stoornissen, de diagnostiek | herkenning van gedesorganiseerde Hechttingsproblematiek en co-morbiditeit met diagnoses op As I en / of As II. U leert hoe symptomen en klachten en factoren in de voorgeschiedenis onderling samenhangen binnen de context van het functioneren van de cliënt en de mate en ernst daarvan in onderlinge samenhang te bekijken. U maakt kennis met de verschillende diagnostische methoden en de toepassingsmogelijkheden. U krijgt inzicht in de gevolgen van Vroegkinderlijke Chronische Traumatisering op de psychische, neurofysiologische- en breinontwikkeling in relatie tot complexe trauma-gerelateerde stoornissen in de volwassenheid. En u krijgt zicht op aspecten van ontwikkelingspsychologie, hechttingsrelaties en de invloed van de traumatiseringscontext op psychotraumaproblematiek. En u leert u te komen tot een behandelindicatie die een unieke persoonlijke mix is van zorgbehoeften en uitkomsten van het diagnostiekproces.

4

Therapeutische relatie

Vrijwel elke therapeut die werkt met in de kinderjaren chronisch getraumatiseerde cliënten onderschrijft het belang van de therapeutische relatie bij cliënten met vroegkinderlijke trauma's en de veelal daarmee samenhangende gedesorganiseerde hechttingsproblematiek. De cursus start dan ook met hoe een gelijkwaardige en adequate basis te leggen voor de therapeutische samenwerkingsrelatie en hoe hierop te reflecteren.

Module 1.

Vroeg trauma, ontwikkelingspsychologie en hechting: 'From the Cradle to the Grave'. Dr. Anneke Vinke, GZ- psycholoog, kinder- en jeugdpsycholoog

Introductie

Iedere ontwikkelingsfase in een mensenleven vraagt om een vorm van gehechtheid. Daarmee geldt de attachment of gehechtheidstheorie als algemeen geaccepteerde ontwikkelingstheorie die het gehele leven van de mens omvat: 'from the cradle to the grave' Thoomes-Vreugdenhil (2006, p.51). De eerste gehechtheidsrelaties vormen de basis waarop alle andere relaties voortbouwen. Daarmee bepaalt de wijze waarop gehechtheid gevormd is in de (vroege) kindertijd, of er verstoringen of afwijzing geweest is, hoe de volwassene intieme relaties kan aangaan en vasthouden. De module spitst zich toe op de ontwikkeling van gehechtheid, verstoringen, relationeel trauma en verbreking alsmede op mogelijkheden voor herstel.

5

Onderwerpen

- Ontwikkeling van gehechtheid - state of the art inzichten uit wetenschappelijk onderzoek;
- Verstoorde gehechtheidsontwikkeling: gedragsmatige, neurobiologische en interpersoonlijke componenten (theorie: Porges, Panksepp, Schore, Siegel);
- Impact van verstoringen op lange termijn (Fosha, Lanius);
- Interventies om verstoorde gehechtheidsontwikkeling te herstellen (Hughes, Ogden);
- De therapeut als middel: de eigen gehechtheidsgeschiedenis als hulpmiddel of hobbel in de behandeling;
- Praktische implicaties voor diagnostici en behandelaars.

Leerdoelen

De leerdoelen vallen uiteen in kennis vergaren, vaardigheden vergroten en aanscherpen en persoonlijke ervaring bewust inzetten in het professioneel handelen.

- de deelnemer heeft een overzicht van het verloop van gezonde gehechtheidsontwikkeling, van verstoringen, de impact op zowel neurobiologisch niveau als gedrag.
- de deelnemer is bekend met de belangrijkste en meest recente concepten uit gehechtheidsonderzoek, interpersoonlijke, affectieve neurobiologie en de impact van relationeel trauma.
- deelnemer heeft zicht op welke interventies in welke levensfase ingezet kunnen worden bij moeizaam verlopende en bedreigde gehechtheidontwikkeling.
- de deelnemer is zich bewust van en heeft zo mogelijk geoefend met het doelgericht hanteren van de eigen gehechtheidsgeschiedenis, voorkeuren en persoonlijke ervaringen in therapeutische contacten.

6

Literatuur voor cursisten

Kerman, M (2010). Pearls of clinical wisdom. 21 leading therapists offer their key insights. New York: Norton. (256 pp)

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

Toetsing

Startopdracht. Ter voorbereiding op de module wordt iedereen gevraagd het boek van Kerman te lezen en voor zichzelf er één parel van wijsheid die hem of haar het meest aanspreken eruit te halen. Deze wordt met een korte toelichting voor deze keuze van maximaal 100 woorden. Dit wordt aan de trainer gestuurd, minimaal 1 week voor de start van de module. Dit gebruiken we bij de start van de module.

Reflectieverslag. Reflectieverslag na afloop (1 A4 / 600 woorden) waarin de inhoud van de module geïntegreerd wordt in het persoonlijk verhaal van de cursist en waarbij aangegeven wordt hoe de verworven kennis (via literatuurreferenties en/of citaten) en vaardigheden een plek gaan krijgen in het dagelijks werk. Dit verslag eindigt met een persoonlijke 'parel van wijsheid'. Het reflectieverslag wordt beoordeeld op:

- vorm, stijl, omvang, correcte literatuurverwijzingen
- inhoud (opbouw, mix van kennis en eigen ervaringen)
- correct gebruik van literatuur (verwijzingen en citaten)
- parel van wijsheid.

Beide opdrachten moeten voltooid zijn om de module te halen.

7

Korte Bio



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, theraplay en sensorimotor psychotherapie. De laatste maakt dat lichaamsgerichte interventies door de jaren heen een steeds prominentere plaats in haar behandelingen hebben gekregen.

Module 2.

De therapeutische werkrelatie, gehechtheid, emotieregulatie, overdracht en tegenoverdracht. Dr. Nelleke J. Nicolai, psychiater, psychotherapeut.

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 cursus diagnostiek ligt het accent op de verschillende gehechtheidstijlen en hoe deze te onderkennen en onderscheiden. Het gaat daarbij vooral over de gedesorganiseerde gehechtheidstijl die zoals bekend uit de onderzoeksliteratuur, betekent dat een mens gevangen is tussen toenadering en vermijding. Dit patroon wordt geactiveerd door de therapeutische situatie en kan leiden tot verergering van klachten en therapeutische missers als daar geen rekening mee wordt gehouden. Daarnaast wordt aandacht besteed aan de hyperactiverende en deactiverende secundaire strategieën. Ten slotte wordt ook aandacht besteed aan kenmerken en technieken van de therapeut die een negatief effect hebben op de therapeutische relatie.

Onderwerpen

- Gehechtheid en gehechtheidrepresentaties
- Onderzoek naar gehechtheid en vroeg trauma
- De rol van verwaarlozing
- De verstoring van emotieregulatie (affectfobie)
- Mentaliseren en mentalisatiebevorderende interventies.

Leerdoelen

- Kennis van de deelnemer over diagnostiek van gehechtheidrepresentaties is bekend, getoetst en voldoende bevonden.
- De deelnemer kent de gehechtheidstijlen en kan in eerste aanleg gedesorganiseerde gehechtheid herkennen (dit wordt verder uitgewerkt in de module stabilisatie).
- De deelnemer kent de relevante literatuur over desorganisatie en dissociatie.
- De deelnemer kent de relatie tussen desorganisatie en emotiedisregulatie.
- De deelnemer kan de kenmerken van de gedesorganiseerde gehechtheid beschrijven.
- De deelnemer kan de rol en betekenis van gehechtheidstrauma voor het ontstaan van complexe PTSS en Dissociatieve Stoornissen benoemen.
- De deelnemer kan op grond van diagnostiek, assessment en hulpvragen vaststellen wat er aan de hand is bij een cliënt.
- De deelnemer kan op grond van diagnostiek, assessment en hulpvragen komen tot een eerste beschrijvende diagnose.

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.
- R.A.Lanius, E. Vermetten, & C. Pain (red). (2010). The impact of early life trauma on health and disease. Cambridge, Cambridge University Press, H.23, 24 en 27.

Werkvorm

Plenaire inleiding, inbrengen casuïstiek deelnemer, rollenspel in kleine groepjes, oefenen met gehechtheidsinterview (ECR-R), rollenspel plenair.

Toetsing

- Schriftelijk verslag van een behandeling aan het einde van de cursus met daarin een verslag van een behandeling; met behandelfocus, assessment, gehechtheidstatus, metalliserend vermogen, werkrelatie, interventies en overdracht - tegenoverdracht.
- 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

Module 3. Diagnostiek bij Complexe Post Traumatische Stressstoornis [CPTSS]. Drs. Martijn Stöfjel, klinisch psycholoog, psychotherapeut. Met een korte bijdrage van Drs. Martijne Rensen, sociale wetenschapper.

Introductie

U krijgt inzicht in de gevolgen van de aanhoudende en langdurige stress in de kinderjaren op psychisch en neurofysiologische gebied in relatie tot psychische, somatische en sociaal-maatschappelijke problematiek in de volwassenheid [ACE Study]. Deze module richt zich op de psychodiagnostiek van 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 en de mate en ernst daarvan in onderlinge samenhang te bekijken. U maakt kennis met de verschillende diagnostische methoden en de toepassingsmogelijkheden. Tevens leert u te komen tot een Holistische theorie en een behandelindicatie die een unieke persoonlijke mix is van zorgbehoeften en uitkomsten van het diagnostiekproces.

Onderwerpen

- Wat is Vroegkinderlijke Chronische Traumatisering.
- De psychische, fysieke en maatschappelijke gevolgen van Vroegkinderlijke Chronische Traumatisering in de volwassenheid [ACE Study].
- Kennis en diagnostiek 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.
- Gespreksvoeringsaspecten bij diagnostiek van Vroegkinderlijke Chronische Traumatisering.
- Opzetten van een Holistische Theorie om overzicht te krijgen tussen de samenhang tussen klachten, levensloop, zelfbeeld en coping bij complexe problematiek.

14

Leerdoelen

- Kennis van de kenmerken en oorzaken van Complexe Post Traumatische StressStoornis (CPTSS).
- Kennis van de kenmerken en oorzaken van CPTSS.
- Kennis van de verschillen tussen de begrippen trauma, PTSS, complex trauma, Vroegkinderlijke Chronische Traumatisering en persoonlijkheidsproblematiek.
- Kennis van verschillende diagnostische instrumenten om trauma-beelden te diagnosticeren.
- Een Holistische Theorie of casusconceptualisatie kunnen opstellen van complexe problematiek, zoals vroegkinderlijke traumatisering problematiek
- En op basis van een HT een behandelplan opstellen.

Literatuur voor cursisten

Stöfssel en Mooren (2010) Complex Trauma; Amsterdam; Boom Stafleu van Loghum.

Stöfssel en Mooren (2017) Trauma en persoonlijkheidsproblematiek, Boom Stafleu van Loghum.

Voorafgaand ontvangen de deelnemers aanwijzingen welke hoofdstukken gelezen moeten worden.

Werkvorm

Plenaire presentatie met filmbeelden, casuïstiekbespreking, demonstratie door docent, oefenen in rollenspelen, huiswerkopdrachten.

15

Toetsing

- Huiswerkopdracht
- Actieve deelname en inbreng tijdens de bijeenkomst

Module 4. Ontwikkelingspsychologie, breinontwikkeling en de therapeutische relatie bij cliënten met vroege traumaproblematiek & Diagnostiek bij cliënten met een vermoeden van complexe Dissociatieve Stoornissen. Drs. Renate Geuzinge, gz-psycholoog, psychotherapeut

Introductie

De module start met een korte introductie over de ontwikkeling van het brein na chronische traumatisering in de kinderjaren en de relatie met gedesorganiseerde gehechtheid. In de diagnostiek van complexe Dissociatieve Stoornissen wordt ingegaan op de diagnostiek van de in de DSM-5 genoemde criteria. U leert hoe dissociatieve symptomen en klachten en symptomen te herkennen binnen de context van het functioneren van de cliënt en de mate en ernst daarvan in onderlinge samenhang te bekijken. U maakt kennis met de verschillende diagnostische methoden en de toepassingsmogelijkheden. We staan stil bij hoe een gedesorganiseerde gehechtheidspatroon en onverwerkte (vroege) traumatische ervaringen tot uiting kunnen komen in het autobiografische verhaal dat de cliënt ons vertelt. Daarnaast leren we aandacht te hebben voor signalen van dissociatie en een adequate inschatten te maken van de mate van dissociatie – eventueel vervolg diagnostiek met behulp van het Structured Clinical Interview for DSM-IV Dissociative disorders (SCID-D) te indiceren- en de differentiatie met andere DSM-diagnoses (co-morbiditeit en differentiaaldiagnose). Ook maakt u kennis met de Trauma and Dissociation Symptoms Interview (TADS-I), waarmee de aard en de ernst van dissociatieve symptomen en andere traumagerelateerde symptomen in kaart gebracht kan worden. Afname moet primair leiden tot een uitspraak over de aanwezigheid van een DSM-5 Dissociatieve Stoornis. U leert ook over het onderscheid tussen de TADS-I en de SCID-D.

Onderwerpen

- Korte introductie breinontwikkeling en kenmerken van een gedesorganiseerde gehechtheid en uitingsvormen in de diagnostische fase.
- Samenhang DSM-criteria met de Structurele Dissociatie Theorie: Primaire, secundaire en tertiaire dissociatie van de persoonlijkheid.
- DSM-5 criteria van Dissociatieve stoornissen: Dissociatieve Identiteitsstoornis (DIS), dissociatieve amnesie, depersonalisatie/derealisatiestoornis, andere gespecificeerde en ongespecificeerde dissociatieve stoornissen, somatoforme dissociatie, nagebootste stoornis.
- Co-morbiditeit en differentiatie psychotische episode, gehoor hallucinaties.
- Omgaan met en interpreteren van uitingsvormen van Dissociatieve Stoornissen c.q. delen van de persoonlijkheid in de diagnostische fase.
- 'false memories' en protocollering inzake en nagebootste Dissociatieve Identiteit Stoornis.
- Relevante diagnostische instrumenten:
 - *Zelfrapportagelijst Somatoform Dissociation Questionnaire (SDQ 5 en SDQ-20);*
 - *Zelfrapportagelijst Dissociative Experiences Scale (DES);*
 - *Structured Interview for DSM- IV Dissociative Disorders (SCID-D);*
 - *Trauma and Dissociation Symptoms Interview (TADS-I)*
 - *Vragenlijst Belastende Ervaringen.*
 - *Gehechtheidsbiografisch Interview (GBI)*

Leerdoelen Module

- Basis kennis van de deelnemer over breinontwikkeling en gedesorganiseerde hechting is bekend, getoetst en voldoende bevonden.
- Kennis van de deelnemer over diagnostiek bij complexe Dissociatieve Stoornissen is bekend, getoetst en voldoende bevonden.
- De deelnemer kent de DSM-5 criteria van de verschillende dissociatieve stoornissen en primaire, secundaire en tertiaire dissociatie.

- De deelnemer kent het onderscheid tussen dissociatieve stoornissen en psychotische stoornissen of gehoor hallucinaties.
- De deelnemer heeft inzicht en specialistische vaardigheden in het omgaan met en interpreteren van uitingsvormen van complexe Dissociatieve Stoornissen c.q. delen van de persoonlijkheid in de diagnostische fase.
- De deelnemer heeft in voldoende mate, op een interactieve wijze, casuïstiek over vroeg getraumatiseerde cliënten ingebracht.
- De deelnemer kan een deel van de diagnostiek|vragenlijsten in de eigen praktijk toepassen en verwijzen indien SCID-D of TADS-I of GBI afname geïndiceerd is.
- De deelnemer kan op grond van diagnostiek, assessment en hulpvragen komen tot een eerste beschrijvende diagnose.

Literatuur

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

Van der Hart, O. Nijenhuis E., Steele, K. (2010). *Het belaagde zelf: Structurele dissociatie en de behandeling van chronische traumatisering*. Amsterdam: Boom.

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.
- Na afloop van deze module volgt een schriftelijke evaluatie.

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.

Aantekeningen _____
