

---

# 1-jarige Post Academische Nascholing

## Cursus 4. Re-integratie

1

---

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

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

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

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

## Cursus 4 Re-integratie

### Colofon

Uitgave, CELEVT Mei 2018

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

### © Copy

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

## Inhoud

### Cursus 4. Re-integratie

- 1. Introductie**
- 2. Positieve psychologie in de behandeling van cliënten met een Complexe PTSS; van klachtgericht werken naar bevorderen van veerkracht en welbevinden. Dr. Wendy Pots**, klinisch psycholoog, psychotraumatherapeut [dag 17].  
Datum: Donderdag 16 mei 2019.
- 3. Re-integratie en nieuw toekomstperspectief. Drs. Martijn Stöfse**, klinisch psycholoog, psychotherapeut [dag 19].  
Datum: Donderdag 6 juni 2019.
- 4. Persoonlijke(re)integratie en rehabilitatie bij cliënten met complexe Dissociatieve Stoornissen. Prof. Dr. Onno van der Hart**, psycholoog, psychotherapeut-in-ruste [dag 20].  
Datum: 7 juni 2019.

## Introductie

### Alle behandelfasen

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

### Nieuw perspectief

Herstellen van de gevolgen van ernstige en aanhoudende traumatisering in de kinderjaren betekent hoop hervinden en moed verzamelen, een positief zelfgevoel ontwikkelen en een betekenisvol bestaan opbouwen. Dit vereist kracht maar het leidt ook tot kracht en macht over eigen leven, verbondenheid met anderen, autonomie, tot bloei komen van talenten<sup>1</sup>. In de behandeling gaat het niet alleen om vermindering van klachten en symptomen, maar vooral ook om veerkracht en functioneren en om het kunnen leiden van een zinvol leven. Deze cursus geeft u goede en wetenschappelijk onderbouwde kennis en klinische vaardigheden in de derde behandelfase. U leert de cliënt bij te staan bij het zich verder eigen maken van de autobiografie. En hoe om te gaan met nieuw perspectief en tegelijkertijd het proces van afscheid nemen in te zetten. U maakt ook kennis met positief psychologische interventies die in de derde fase van de behandeling een waardevolle bijdrage kunnen zijn voor mensen met vroegkinderlijke trauma's.

---

<sup>1</sup> Vander Hart, Nijenhuis, Steele, 2010

### Module 1.

## Positieve psychologie in de behandeling van cliënten met een Complexe PTSS; van klachtgericht werken naar bevorderen van veerkracht en welbevinden. Dr. Wendy Pots, klinisch psycholoog, psychotraumatheapeut

### Introductie

In de traumabehandeling van mensen met ernstige en aanhoudende vroege trauma's gaat het niet alleen om vermindering van psychische en somatische klachten en symptomen, maar ook om het bevorderen van veerkracht en positief geestelijke gezondheid. De positieve psychologie als stroming richt zich van oudsher op welbevinden, krachten en groei. Welbevinden en psychopathologie zijn gerelateerd, maar blijken ook onderscheidend te zijn. Er zijn mensen die lijden aan een stoornis maar toch een relatief hoog niveau van welbevinden ervaren, en er zijn mensen die laag scoren op welbevinden en toch weinig symptomen van psychopathologie ervaren. Alhoewel ze samenhangen, is de relatie verre van perfect en lijkt het erop dat investeren in welbevinden loont. Samenvattend gaat het om het bevorderen van geestelijke veerkracht, wat tot uiting komt in het vermogen om flexibel te zijn en positieve adaptatie te ervaren, zowel in tijden van welzijn als stress. Positief psychologische interventies worden steeds populairder als alternatief aanbod in de zorg. Er is al redelijk veel onderzoek gedaan naar de effectiviteit van interventies gebaseerd op positieve psychologie, maar er is nog weinig onderzoek naar deze interventies als aanbod voor CPTSS en complexe Dissociatieve Stoornissen. In deze module zal ingegaan worden op positief psychologische interventies, zoals welbevindentherapie, mindfulness, Acceptance and Commitment Therapie (ACT) en Compassion Focused Therapy (CFT) als aanbod voor cliënten met vroege trauma's. Daarnaast zal ook op basis van onderzoek gekeken worden naar de rol en de plaats van deze therapieën.

### Onderwerpen

- Kennis van het twee-continua model en het belang van versterken van positieve geestelijke gezondheid binnen de geestelijke gezondheidszorg.
- Inzicht in de rol en waarde van positieve psychologie bij de behandeling van vroegkinderlijk getraumatiseerde patiënten.
- Kennis over het bestaan van positief psychologische interventies en de wetenschappelijke onderbouwing van deze interventies.
- Wetenschap hoe welbevinden te beïnvloeden door het vergroten of versterken van veerkracht, zelfcompassie, en psychologische flexibiliteit.
- Kennis over de rol en plaats van positief psychologische interventies in de fasen behandeling van vroegkinderlijk getraumatiseerde patiënten.

### Leerdoelen

- Basiskennis van de deelnemer over positief psychologische interventies bij CPTSS is bekend, getoetst en voldoende bevonden.
- De deelnemer heeft kennis genomen van het twee-continua model.
- De deelnemer kent de drie componenten van welbevinden en de zes dimensies van psychologisch welbevinden.
- De deelnemer heeft inzicht in de bijdrage van de positieve psychologie binnen een klachtgerichte benadering.
- De deelnemer heeft kennis over hoe hij positieve psychologie kan inzetten om een klachtgerichte behandeling te complementeren met het doel welbevinden te bevorderen in de eigen praktijk.
- De deelnemer weet hoe welbevinden te beïnvloeden is door het vergroten of versterken van veerkracht, zelfcompassie, en psychologische flexibiliteit.
- De deelnemer heeft kennis genomen van diverse positief psychologische interventies die binnen de behandeling van CPTSS toegepast zouden kunnen worden.
- De deelnemer kan de belangrijkste kenmerken van de verschillende positief psychologische interventies beschrijven.

- De deelnemer kan op grond van diagnostiek, assessment en hulpvragen een keuze maken welke positief psychologische behandeling het meest aangewezen is bij een cliënt met een CPTSS.
- De deelnemer kan vaststellen of en welke positief psychologische interventie, op grond van wetenschappelijke inzichten, voor een cliënt met CPTSS het meest aangewezen is.
- De deelnemer kan enkele positief psychologische technieken in de fasegerichte traumabehandeling uitvoeren.
- De deelnemer kan kennis genomen van het protocol van welbevindentherapie en kan die in de fasegerichte traumabehandeling uitvoeren, evalueren en afsluiten.

### Literatuur voor cursisten

Christenhusz, L. & Meulenbeek, P.A.M. (2013). Welbevindentherapie in de geestelijke gezondheidszorg. In: E. Bohlmeijer (Ed.), *Handboek Positieve Psychologie*, Boom, Amsterdam.

Bohlmeijer, E., Westerhof, G., Bolier, L., Steeneveld, M., Geurts, M., & Walburg, J. A. (2013). Over de betekenis van de positieve psychologie: Welbevinden: van bijzaak naar hoofdzaak? *Psycholoog*, 49-59.

Voor de cursus ontvangen deelnemers indicaties welke hoofdstukken te lezen. Ook ontvangen deelnemers enkele digitale artikelen.

### Werkvorm

Kennisoverdracht in mini-colleges, beschrijvingen van therapie interventies, samen oefenen van therapie interventies in subgroepen.

### Toetsing

- Toetsing is mondeling: een quiz aan de hand van multiple-choice vragen.
- Invulling van de toets vindt plaats aan het einde van de module.

### Korte Bio



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.



## Module 2.

### Integratie en nieuw toekomstperspectief. Drs. Martijn Stöf sel klinisch psycholoog, psychotherapeut.

#### Introductie

In de integratiefase van de behandeling van vroegkinderlijke traumatisering staat centraal hoe het leven weer vorm gegeven kan worden na verwerking van de vroegkinderlijke traumatisering. Het gaat om het aanleren van in het hier-en-nu adequate coping in plaats van de disfunctionele coping, die naar aanleiding van de vroegkinderlijke traumatisering was aangeleerd. Het gaat ook om heroriëntatie op de toekomst. De integratiefase begint vaak al eerder in de behandeling parallel aan de andere fasen, soms moeten er weer stapjes terug gemaakt worden naar de behandelfase. Ook wordt er aandacht besteed aan culturele verschillen en ethische problematiek die een rol kan spelen bij de behandeling van vroegkinderlijke traumatisering. Daarbij komt ook de actuele klinische en wetenschappelijk discussies t.a.v. stabilisatie en symptoomreductie versus traumabehandeling aan bod. Tot slot komt secundaire traumatisering, de 'trauma-lens', en therapeutkwetsbaarheid aan de orde inclusief coping mechanismen.

9

#### Onderwerpen

- Culture verschillen en ethische problematiek.
- Integratie-technieken.
- Weke hart van de behandelaar en lange behandelingen.
- Secundaire traumatisering.
- Gevolgen voor de behandelaar.
- Afsluiting en afscheid.

### Leerdoelen

- Inzicht in culturele verschillen en ethische problematiek.
- Inzicht in de doelstelling van de integratiefase.
- Integratie-technieken kunnen toepassen.
- Weke hart van de behandelaar en lange behandelingen.
- Inzicht in secundaire traumatisering.
- Inzicht in de gevolgen voor de behandelaar van het behandelen van traumaproblematiek.

### 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 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.

### 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 3.

## Persoonlijkheids(re)integratie en rehabilitatie bij cliënten met een complexe dissociatieve stoornis. Prof. Dr. Onno van der Hart, psycholoog, psychotherapeut-in-ruste

### Introductie

In behandelfase 3 vindt, na het geleidelijke overwinnen van de fobie voor traumatische herinneringen, verder integratief werk plaats, waarbij cliënten worden bijgestaan in het ontwikkelen en gebruik van de vaardigheden om met de hoofdthema's van deze fase om te gaan. Een hoofdpoging is de verdere integratie van de persoonlijkheid, c.q. eenwording van de dissociatieve delen van de persoonlijkheid. Een tweede hoofdpoging is adequate hulp bij de intense rouwreacties die optreden naar aanleiding van de (geleidelijke) realisatie van het traumatische verleden en van de gevolgen hiervan voor het leven daarna, in het heden en in de verwachte toekomst. Een derde hoofdpoging is het cliënten bijgestaan in het overwinnen van fobieën voor een gewoon leven, waaronder de fobie voor verandering en de fobie voor intimiteit. Tenslotte heeft de afronding van deze doorgaans (zeer) langdurige behandelingen veel aandacht nodig.

### Leerdoelen

- De deelnemer onderkent dat elk “delen met elkaar” dat dissociatieve delen in de loop van de therapie doen leidt tot fusies tussen hen c.q. tot eenwording van de persoonlijkheid.
- De deelnemer heeft zicht op de verschillende paden naar eenwording en de manieren waarop deze kan plaatsvinden.
- De deelnemer heeft inzicht in de oorzaken van het “falen” van de eenwording en weet wat daaraan gedaan moet worden.
- De deelnemer onderkent intense rouwreacties als noodzakelijk onderdeel van het doorgaande integratieve proces van cliënten, waarin toenemende realisatie van hetgeen hun is aangedaan en de ernstige gevolgen daarvan voor de rest van hun leven een hoofdrol spelen
- De deelnemer beseft met welke fobieën voor aspecten van een gewoon leven cliënten in deze fase geconfronteerd kunnen worden en heeft zicht op de manieren waarop deze overwonnen kunnen worden.

### 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 17, Fase 3-behandeling, (Re-)integratie van de persoonlijkheid en het overwinnen van de fobieën voor het gewone leven; Epiloog.)

### 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;

### 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). Voor zijn werk ontving hij verschillende onderscheidingen waaronder de Lifetime Achievement Award van de International Society for the Study of Trauma and Dissociation.

