

*‘Wij verbinden expertise van voortrekkers in de dagelijkse
behandelpraktijk met academische inzichten. En we geven
ook invulling aan de verschillen in wetenschappelijke en
klinische benaderingen.’*

Opleidingsprogramma

1-Jarige geaccrediteerde

Opleiding

VCT-Expert Level-1

En

VCT-Master

1-Jarige Opleiding VCT-Expert Level 1 en VCT-Master

Screening, diagnostiek, behandelinterventies bij volwassenen met een voorgeschiedenis van Vroegkinderlijke Chronische Traumatisering [VCT] en die als gevolg daarvan Complexe PTSS, dissociatieve stoornissen (in het bijzonder de Dissociatieve Identiteitsstoornis) gecombineerd met hechtingsstoornissen hebben ontwikkeld. Deze problematiek gaat vaak samen met andere psychische stoornissen en vraagt om langdurige Multidisciplinaire Integrale Traumabehandeling [MIT] door gespecialiseerde behandelaren.

16 plaatsen beschikbaar

Start maart 2020

Deelname op volgorde van inschrijven

Met accreditaties

7 cursussen

Er wordt ook gekeken naar een evenwichtige samenstelling van de opleidingsgroep

20 cursusdagen

130 contacturen

Kosten 3960 euro incl. BTW

Vervolgopleiding VCT-Expert Level 2 vanaf 2022

Accreditaties

Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie [NVvP]

Vereniging van Gezondheidszorgpsychologen en Psychotherapeuten [FGzPt]

Vereniging EMDR Nederland [VEN]

Overige accreditaties aan de hand van de samenstelling van op de opleidingsgroep.

Colofon

Uitgave, CELEVT, December 2020

© 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 de directie van CELEVT.

Woord vooraf

Vernieuwende opleidingen

Nederland staat bekend als een van de meest 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. De Trauma Academie wil deze kennis breed beschikbaar stellen.

Doelgroep

We zijn verheugd om als eerste in Nederland [en Europa] een unieke opleiding te hebben mogen ontwikkelen die zich specifiek richt op de Multidisciplinaire Integrale Traumabehandeling [MIT] voor volwassenen met een voorgeschiedenis van Vroegkinderlijke Chronische Traumatisering [VCT] en die als gevolg daarvan Complexe PTSS, dissociatieve stoornissen (in het bijzonder de Dissociatieve Identiteitsstoornis) gecombineerd met hechtingsstoornissen hebben ontwikkeld. Deze problematiek gaat vaak samen met andere psychische stoornissen en vraagt om langdurige Multidisciplinaire Integrale Traumabehandeling [MIT] door gespecialiseerde behandelaren.

Verschillen overbruggen

De Trauma Academie wil niet alleen vernieuwend zijn in de opleiding en behandelaanpak maar ook invulling geven aan het overbruggen van de verschillen in klinische en wetenschappelijke benaderingen. Binnen deze 1-jarige opleiding 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 opleiding samen te mogen werken met vooraanstaande experts in 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 en de discussie tussen wetenschap en de dagelijkse behandelpraktijk integreren en overdragen.

Register 'Zoek VCT-Expert'

Een belangrijke ontwikkeling is ook dat we vanaf 2020 het Register 'Zoek VCT-behandelaar' kunnen openen voor professionals die de opleiding tot VCT-Expert Level-1 of VCT-Master hebben gevolgd of daarvoor in opleiding zijn. Het Register biedt professionals ook de gelegenheid om zich verder te bekwamen, samen te werken, intervisie te doen en om initiatieven te ontplooiën om het vakgebied verder te ontwikkelen.

Wachlijstproblematiek GGZ

Zowel de opleidingen als het Register zullen in toenemende mate bijdragen aan het oplossen van de wachlijstproblematiek voor vroeg getraumatiseerde GGZ-cliënten die behandeling zoeken. In 2019 kwam na landelijk onderzoek een belangrijk rapport uit, het Eindrapport 'Specifieke cliënten groepen bij de aanpak wachttijden' waarin knelpunten in capaciteit, kwaliteit en kennis in de behandeling van de traumagerelateerde psychische problematiek na VCT werden benoemd.

Laten we met allen die bij de Trauma Academie betrokken zijn, bijdragen aan het optimaliseren van de behandel mogelijkheden voor vroeg getraumatiseerde volwassenen!

December 2019, Mevr. Drs. G.M. (Martijne) Rensen

Martijne Rensen

Directeur CELEVT, Programma-ontwikkelaar Trauma Academie

Inhoudsopgave

Woord vooraf

1. **Voor wie?**
2. **Register 'Zoek VCT-behandelaar'**
3. **Praktisch**
4. **Het opleidingsprogramma**
5. **Opleidingsonderdelen|cursussen**
6. **Docenten**
7. **Jaarkalender**
8. **Opleidingslocatie**
9. **Informatie en overleg**
10. **Over de fasegerichte behandeling**

1. Voor wie?

Doelgroep VCT- Expert Level 1

[Big-geregistreerde] Psychiaters, Klinisch Psychologen, Psychotherapeuten en GZ-Psychologen en zij die daarvoor in opleiding zijn.

Toelatingseisen

Deelnemers moeten minimaal 12 uur per week in de dagelijkse behandelpraktijk werkzaam zijn en daarvan minimaal 4 uur per week als behandelaar van in de kindjaren chronisch getraumatiseerde cliënten met een Complexe Posttraumatische Stress Stoornis (CPTSS), complexe Dissociatieve Stoornissen en Hechtingsproblematiek. 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.

Doelgroep VCT- Master

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

Toelatingseisen

Deelnemers moeten minimaal 8 uur per week in de dagelijkse behandelpraktijk werkzaam zijn en daarvan minimaal 4 uur per week als behandelaar van in de kindjaren chronisch getraumatiseerde cliënten met een Complexe Posttraumatische Stress Stoornis (CPTSS), complexe Dissociatieve Stoornissen en Hechtingsproblematiek. 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.

Diploma

De cursist wordt verwacht 90% van de cursus aanwezig te zijn om voor een certificaat in aanmerking te komen.

Centrum Late Effecten Vroegkinderlijke
Chronische Traumatisering

CELEVT

**TRAUMA
ACADEMIE**

2. Register 'Zoek VCT-Behandelaar'

Voor wie?

Voor Behandelaren die bij de Trauma Academie de opleiding tot VCT-Expert level-1 [Postacademisch] gevolgd hebben, of daarvoor in opleiding zijn. Kan gevolgd worden door Level-2 of daarvoor in opleiding.

Kennis en kwaliteit

Met vermelding in het register geeft u aan cliënten, verwijzers en verzekeraars aan dat cliënten behandeld worden door een ter zake kundige professional die beschikt over op postacademisch niveau gekwalificeerde kennis in de behandeling van die ten gevolge van Vroegkinderlijke Chronische Traumatisering [VCT], symptomen en klachten van Complexe Posttraumatische Stressstoornis [CPTSS], complexe Dissociatieve Stoornissen, en van Hechtingsproblematiek hebben ontwikkeld.

Inschrijvingsmogelijkheden

Na het afronden van de 1-jarige Opleiding VCT-Expert Level-1. Tijdens de 1-jarige Opleiding VCT-Expert Level-1 1. Indien deze opleiding [via de sprokkelroute] binnen 2 jaar na de start afgerond wordt, met in dat geval de toevoeging 'in opleiding'.

Meer informatie

Zie www.celevt.nl.

Deelnemers aan de opleiding ontvangen een uitgebreide studiegids met daarin alle informatie over het opleidingsprogramma.

3. Praktisch

Cursorisch onderwijs en praktijk

De Opleiding duurt 1 jaar en kenmerkt zich door:

- Gemiddeld twee dagen per maand cursus.
- In totaal 7 cursussen.
- In totaal 20 cursusedagen verspreid over 1 jaar en eventueel 2 jaar [sprokkelroute].
- Hiernaast is er sprake van zelfstudie [literatuurstudie], dit tijdsbestek staat bij iedere cursus aangegeven.
- Ter afsluiting van iedere cursus moet een huiswerkopdracht gemaakt worden.
- Bij enkele cursussen worden tijdens de cursus als toets multiple choice vragen gesteld.
- 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.
- In de cursussen is plaats voor supervisie.

Kosten

De kosten bedragen voor de gehele 1-jarige Opleiding 3960 euro incl. BTW.

De kosten voor het CELEVT-congres bedragen 95 euro [korting 200.-]

De 1-jarige Opleiding wordt in zijn geheel gevolgd.

Eventueel een sprokkelroute 2020-2021 en 2021-2020. [Vrijstelling en aangepaste kosten voor gevolgde cursussen in 2019]. Neem hiervoor contact op met Martijne Rensen via m.rensen@celevt.nl.

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, koffie en thee

Vipkortingen voor deelnemers

- Mogelijkheid voor inschrijving in het Register 'Zoek VCT-behandelaar' zonder kosten.
- 10 % korting op de TIP-Conferentie CELEVT-april 2020.
- 10 % korting op CELEVT Congres oktober 2020 [indien niet bij inschrijving van de opleiding meegenomen].
- 200 euro korting op het CELEVT Congres oktober 2020, deelname voor 95 euro [normaal 295 euro]. Geldt alleen bij aanvang van de inschrijving voor de opleiding.

Eerste informatie: Contact opnemen

Neem voor informatie over de opleiding en inschrijven contact op met mevrouw Drs. Martijne Rensen, programma ontwikkelaar Trauma Academie, directeur CELEVT. Via m.rensen@celevt.nl of 020 364 26 39 of 06 46 19 07 36.

Kennismakingsgesprek

U ontvangt de opleidingsbrochure en we maken dan een telefonische afspraak voor wederzijdse kennismaking.

Inschrijfformulier

U ontvangt een inschrijfformulier – of u downloadt het formulier van de website- 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 Opleiding. Hieraan zijn 70 euro incl. BTW administratie- en kennismakingskosten verbonden. Het betaalde cursusgeld wordt teruggeboekt.

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. Bij de samenstelling van de opleidingsgroep wordt ook gekeken naar een evenwichtige samenstelling voor wat betreft opleiding, kennis en expertise.

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.

4. Het opleidingsprogramma

(Circulaire) fasegerichte behandeling

De opleiding is gebaseerd op de principes van de (circulaire) fasegerichte behandeling.

- Screening en indicatiestelling
- Stabilisatie en symptoomreductie
- Traumaverwerking [integratie van traumatische ervaringen]
- Re-integratie
- Voor meer informatie hierover zie verderop in deze brochure.

Multidisciplinaire Integrale Traumabehandeling [MIT]

De opleiding is gebaseerd op de principes van de Multidisciplinaire Integrale Traumabehandeling [MIT].

Voor meer informatie hierover zie verderop in deze brochure.

Programma

Cursus 1.

Basiskennis Vroege traumatisering, ontwikkelingspsychologie, breinontwikkeling, screening en eerste stabilisatie begeleiding. Drs. Renate Geuzinge, gz-psycholoog, psychotherapeut, Dr. Anneke Vinke, gz-psycholoog, kinder- en jeugdpsycholoog. 3 dagen.

U leert hoe vroege traumatisering en de eerste relaties in de vroege kindertijd de ontwikkeling van gehechtheid bepalen en wat de gevolgen zijn voor de psychische, neurofysiologische- en breinontwikkeling. U leert de toepassingsmogelijkheden van verschillende screeningsmethoden en vragenlijsten kennen en hiermee te werken, een eerste behandelplan te maken en stabilisatiemethoden toe te passen.

Cursus 2. [Alleen postacademisch]

Diagnostiek en interpretatie van hechtingsproblematiek, complexe PTSS [CPTSS] en dissociatieve stoornissen.
Drs. Renate Geuzinge, gz-psycholoog, psychotherapeut. 2 dagen.

In deze cursus leert u 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. We staan stil bij hoe gedesorganiseerde gehechtheidspatronen en onverwerkte vroege traumatische ervaringen tot uiting kunnen komen in het autobiografische verhaal van de cliënt. U leert de stappen in het diagnostisch proces van Complexe PTSS en complexe Dissociatieve Stoornissen en de samenhangende co-morbiditeit met diagnoses. U leert de toepassingsmogelijkheden van verschillende diagnostische methoden en vragenlijsten kennen en hiermee te werken.

Cursus 3.

Gedesorganiseerde hechting, overdracht en tegenoverdracht in de therapeutische relatie bij vroeg getraumatiseerde cliënten. Dr. Nelleke Nicolai, psychiater, psychotherapeut. 2 dagen.

U krijgt inzicht in fenomenen als overdracht en tegenoverdracht in de therapeutische relatie bij vroeg getraumatiseerde cliënten. U leert te werken met het 'Ideale Ouderprotocol'. En u krijgt kennis van gedesorganiseerde hechtingspatronen waarbij u disfunctionele interactiepatronen, re-enactments en empathische breuken leert te herkennen en te doorbreken.

Cursus 4.

De fasegerichte behandeling als circulair proces bij vroeg getraumatiseerde cliënten met Complexe PTSS.
Drs. Martijn Stöfseel, klinisch psycholoog, psychotherapeut. 4 dagen.

U maakt kennis met de toepassing van de fasegerichte behandeling als circulair proces en hoe u stabilisatietechnieken kunt toepassen. En u krijgt inzicht in globale verwerkingstechnieken bij complexe PTSS, zoals getuigenistherapie, Narratieve Exposure Therapie en specifieke verwerkingstechnieken als traumagerichte cognitieve gedragstherapie, Imaginaire Rescripting, EMDR en schrijftherapie.

Cursus 5.

De behandeling van cliënten met complexe Dissociatieve Stroomissen; een praktische integratieve benadering. Dr. Erik de Soir, klinisch psycholoog, psychotherapeut, Dr. Suzette Boon, Klinisch Psycholoog, psychotherapeut, Stefanie Terpstra MSc, bioloog, ervaringsdeskundige, drs. Renate Geuzinge, gz-psycholoog, psychotherapeut. 4 dagen.

U krijgt inzicht in de theorie van de structurele dissociatie en leert de eerste principes van het werken met dissociatieve delen van de persoonlijkheid. U maakt kennis met een praktische integratieve benadering voor het verminderen van dissociatieve klachten en het proces van integratie van traumatische herinneringen [traumaverwerking] bij complexe Dissociatieve Stroomissen.

Cursus 6.

Vroegkinderlijke traumatisering en verstoorde persoonlijkheidsontwikkeling; per definitie moeilijke cliënten? Drs. Joany Spierings, gz-psycholoog, psychotherapeut. 2 dagen.

Wat voor de ene hulpverlener een behandeling moeilijk of zwaar maakt, is voor een andere hulpverlener veel minder problematisch. Toch is er ook cliënt-gedrag dat voor velen van ons, hulpverleners, belastend is. Op deze dag zullen we vanuit allerlei verschillende perspectieven kijken naar 'Wat maakt een cliënt een moeilijke cliënt?' Daarnaast zal er steeds de vraag meelopen: 'Wat maakt mij nu juist vatbaar voor dit probleemgedrag van deze cliënt?'

Cursus 7.

Bewegings- en lichaam- georiënteerde interventies bij vroeg getraumatiseerde cliënten; specifiek bij verwaarlozing en hechtingsproblematiek. Dr. Mia Scheffers, vaktherapeut, bewegingswetenschapper. 3 dagen.

U maakt kennis met een model van traumabehandeling waarin met behulp van bewegings- en lichaamsgeoriënteerde interventies, emotie, cognitie en gedrag geïntegreerd aan de orde komen. Het u leert om te gaan met het tweeledig doel van beweging- en lichaamsgerichte interventies: stilstaan bij de aan vroeger

traumatisering en verwaarlozing verbonden lichamelijke gevoelens én in positieve interactie, nieuwe corrigerende ervaringen opdoen op het gebied van het lichaam.

Cursus 8. [PostMaster|HBO. Optioneel Postacademisch]

Vroege traumatisering, zelfdestructief (coping) gedrag en suïcidaliteit; uitvragen, interpreteren en concrete behandelinterventies. Dr. Nienke Kool, verplegingswetenschapper, senior onderzoeker, Stefanie Terpstra MSc, bioloog, ervaringsdeskundige. 2 dagen.

U neemt kennis van de relatie tussen vroege traumatisering, zelfdestructief (coping) gedrag en suïcidaliteit. U leert dit te herkennen, te interpreteren en uit te vragen onder andere met gevalideerde vragenlijsten. U maakt ook kennis met behandelinterventies, bejegeningsvraagstukken en protocollen voor crisissituaties, zelfbeschadiging en suïcidaliteit. Deze dagen bieden u een eerste introductie en geven ook concrete handelingsmogelijkheden voor de dagelijkse praktijk.

Aanvullende bijeenkomsten

Kennismakingsbijeenkomst en lezing ½ dag.

Deelname achtste CELEVT Congres 1 dag.

Diploma-Uitreiking ½ dag.

5. Opleidingsonderdelen | cursussen

Cursus 1

Basiskennis Vroege traumatisering, ontwikkelingspsychologie, breinontwikkeling, screening en eerste stabilisatie begeleiding

Introductie

Deze cursus geeft u een goed en wetenschappelijk onderbouwd beeld van de trauma-gerelateerde symptomen en klachten bij in de kinderjaren chronisch getraumatiseerde volwassenen. U leert vanuit verschillende invalshoeken te kijken naar de hulpvraag en hoe deze symptomen schuil kunnen gaan onder een scala aan psychische, lichamelijke en sociale klachten en u leert deze te herkennen.

U leert hoe vroege traumatisering en de eerste relaties in de vroege kindertijd de ontwikkeling van gehechtheid bepalen en wat de gevolgen zijn voor de psychische, neurofysiologische- en breinontwikkeling in relatie tot complexe trauma-gerelateerde stoornissen in de volwassenheid. U krijgt zicht op de invloed van de traumatiseringscontext op psychotraumaproblematiek. Daarnaast leert u de toepassingsmogelijkheden van verschillende screeningsmethoden en vragenlijsten kennen en hiermee te werken.

Iedere ontwikkelingsfase in een mensenleven vraagt om een vorm van gehechtheid. Daarmee geldt de gehechtheidstheorie als algemeen geaccepteerde ontwikkelingstheorie die het gehele leven van de mens omvat: 'from the cradle to the grave'. 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 cursus spitst zich toe op de ontwikkeling van gehechtheid, verstoringen, relationeel trauma en verbreking alsmede op mogelijkheden voor herstel.

We staan stil bij hoe gedesorganiseerde gehechtheidspatronen en onverwerkte vroege traumatische ervaringen tot uiting kunnen komen in het autobiografische verhaal van de cliënt. U leert een eerste stabilisatie begeleiding te bieden in het omgaan met triggers en stressoren in het dagelijks leven en de cliënt handvatten te bieden in de weg naar herstel. De kennis hiervan maakt dat u een goed onderbouwde screening kunt doen en zorg kunt dragen voor de eerste stabilisatiebegeleiding. Tevens u krijgt zicht op het vervolgtraject voor diagnostiek en behandeling.

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 (theorie: Fosha, Lanius);
- Interventies om verstoorde gehechtheidsontwikkeling te herstellen (theorie: Hughes, Ogden);
- De therapeut als middel: de eigen gehechtheidsgeschiedenis als hulpmiddel of hobbel in de behandeling;
- Praktische implicaties van een verstoorde gehechtheidsontwikkeling voor diagnostici en behandelaars;
- De relatie tussen ernstige en aanhoudende traumatisering in de kinderjaren en (latere) hechtingsproblemen: traumatische hechtingsrelaties en een gedesorganiseerde gehechtheid (theorie: Bowlby, Ainsworth, Solomon, Liotti);
- Vragen naar belastende ervaringen en vragenlijsten voor een eerste screening op symptomen van posttraumatische stress en dissociatie [TSQ en SDQ5];
- Vroegkinderlijke Chronische Traumatisering (VCT) en Complexe Posttraumatische Stress Stoornis;
- Verschillende vormen en gradaties van dissociatie (Dissociatieve Stoornissen) volgens de Structurele Dissociatie Theorie (SDT: van der Hart, Nijenhuis, Steele);
- Basiskennis over breinontwikkeling en ontwikkelingspsychologie volgens de Interpersoonlijke Neurobiologie, IPNB;
- De relatie tussen traumatisering bij (jonge) kinderen, brein en persoonlijkheidsontwikkeling en comorbiditeit, zoals verslaving;
- Eerste hulp bij herbelevingen, posttraumatische stressreacties, dissociatie of andere emotionele ontregeling bij iemand waar je als professioneel mee te maken krijgt;

- Interventies in de omgang met crisissituaties en zelfbeschadigend en suïcidaal gedrag;
- Eigen reacties als hulpverlener op posttraumatische symptomen en klachten en de confrontatie met traumatische herinneringen of angst voor decompensatie;
- De uitgangspunten van gespecialiseerde traumadiagnostiek en de fasegerichte behandeling.

Werkwijze

Face-to-face kennisoverdracht, casusbesprekingen, interactie en feedback en inbreng eigen praktijkervaringen. Bestudering en verwerken van de literatuur, theorie in verbinding brengen met de praktijk.

Aan te schaffen boeken voor cursisten

Baljon, M. & Geuzinge, R. (2017). Echo's van trauma, slachtoffers als daders, daders als slachtoffer. Amsterdam: Boom Uitgevers.

Docenten

Drs. 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). 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 Persoonsgerichte experiëntiële Psychotherapie (tPeP). Verschillende publicaties zijn genoemd op haar LinkedIn- profiel.

Dr. Anneke Vinke [1/2 dag] 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.

Cursus 2 [alleen postacademisch]

Diagnostiek en interpretatie van hechtingsproblematiek, CPTSS en dissociatieve Stoornissen.

Introductie

In deze cursus leert u 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. We staan stil bij hoe gedesorganiseerde gehechtheidspatronen en onverwerkte vroege traumatische ervaringen tot uiting kunnen komen in het autobiografische verhaal van de cliënt. U leert de stappen in het diagnostisch proces van Complexe PTSS en complexe Dissociatieve Stoornissen, en de samenhangende co-morbiditeit met diagnoses. U leert de toepassingsmogelijkheden van verschillende diagnostische methoden en vragenlijsten kennen en hiermee te werken. En u maakt kennis met mogelijkheden voor vervolgdagnostiek waaronder de gestructureerde interviews voor gehechtheid (GBI) en voor dissociatieve stoornissen (SIDES en SCID-D) om te komen tot een eerste behandelindicatie.

Onderwerpen

- De relatie van gedesorganiseerde gehechtheid met dissociatieve stoornissen en de verschillende uitingsvormen van dissociatie.
- Symptomen en klachten van PTSS, dissociatieve stoornissen (waaronder DIS) volgens de DSM-5 criteria en kenmerken complexe PTSS.
- Gedesorganiseerde gehechtheidsrepresentaties en de gevolgen voor de ontwikkeling van het zelf en het mentaliserend vermogen.
- De stappen in het diagnostisch proces van Complexe PTSS en complexe Dissociatieve Stoornissen, differentiaaldiagnose (zoals psychose, alcohol- en middelen misbruik, etc.)
- Toepassingsmogelijkheden van verschillende diagnostische methoden en vragenlijsten met betrekking tot CPTSS (SIDES), dissociatieve stoornissen en gehechtheid.
- Vervolgdagnostiek zoals gestructureerde interviews voor gehechtheid (GBI) en voor dissociatieve stoornissen (SCID-D) en opstellen van een eerste behandelindicatie.

Aan te schaffen boeken voor cursisten

Baljon, M. & Geuzinge, R. (2017). Echo's van trauma, slachtoffers als daders, daders als slachtoffer. Amsterdam: Boom Uitgevers.

Onno van der Hart, Ellert Nijenhuis en Kathy Steele (2010). Het belaagde zelf: Structurele dissociatie en de behandeling van chronische traumatisering. Amsterdam: Boom.

Docent

Drs. 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 jarenlang bij Top Referent Traumacentrum (TRTC) van GGZ Drenthe. Ze is ook 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

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.

Cursus 3

Gedesorganiseerde hechting, overdracht en tegenoverdracht in de therapeutische relatie bij vroeg getraumatiseerde cliënten.

Introductie

Uit onderzoek blijkt dat een goede werkrelatie voor een groot percentage (30%), het slagen van de behandeling uitmaakt. Voor mensen die als kind getraumatiseerd zijn door ouders of opvoeders, wordt dat bemoeilijkt door het feit dat hun vertrouwen is geschaad, hun gehechtheid aan anderen is beschadigd en het gevoel van eigenwaarde en competentie laag is. Dat betekent dat het hanteren van de therapeutische werkrelatie in alle fasen van de behandeling prioriteit verdient. Tijdens de cursus wordt ingegaan op de relatiehantering en op interactiepatronen van projectieve identificatie, overdracht en tegenoverdracht. En u leert disfunctionele interactiepatronen die zich uiten door bijvoorbeeld overspoeld raken, onderwerping, afhankelijkheid en vijandigheid praktisch te hanteren. Voorts komt het herkennen en repareren van empathische breuken aan de orde (te snel gaan, de relatie niet bespreken, empathische breuken niet herkennen en niet herstellen), re-enactments en herhalingspatronen mede aan de hand van ingebracht casusmateriaal. Gehechtheid en fobie voor gehechtheid, de gedesorganiseerde hechtingstijl bij vroeg getraumatiseerde cliënten komt aan de orde en de implicaties daarvan voor de therapeutische relatie. U maakt kennis met de basisinterventie van Brown en Elliott "Attachment disturbances in Adults" (2017) die bestaat uit drie pilaren: het 'Ideale Ouder Protocol', het bevorderen van metacognitieve en mentaliserende vaardigheden en het bevorderen van verbale en non-verbale samenwerking.

Onderwerpen

- Relatiehantering, psychodynamische begrippen van projectieve identificatie, overdracht en tegenoverdracht.
- Herkennen en hanteren van empathische breuken en valkuilen en de meest voorkomende herhalingsscenario's re-enactments.
- Hanteren van terugval, agressie en woede, vermijding, afhankelijkheid, schaamte, onvermogen om te rouwen.
- Gehechtheid en fobie voor gehechtheid, de gedesorganiseerde hechtingstijl en de therapeutische werkrelatie.

- De basisinterventie van Brown en Elliott bij vroeg getraumatiseerde cliënten met hechtingsproblematiek.
- Het 'Ideale Ouder Protocol', het bevorderen van metacognitieve en mentaliserende vaardigheden en het bevorderen van verbale en non-verbale samenwerking.

Aan te schaffen boeken voor cursisten

Facultatief aan te schaffen boek

Brown en Eliot (Brown, D P. en Elliot, D.S (2017). Attachment Disturbances in Adults, New York, Norton) en Nicolai, N.J. (2016) Emotieregulatie: de kunst van het evenwicht, Leusden, Diagnosis. Lezen: hoofdstuk 9 en 10.

Docent

Dr. 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).

Werkwijze

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

Cursus 4

De fasegerichte behandeling als circulair proces bij vroeg getraumatiseerde cliënten met Complexe PTSS.

Introductie

De fasegerichte behandeling bij vroegkinderlijk getraumatiseerde cliënten met Complexe PTSS is geen louter lineair proces is. Er wordt meestal meerdere keren gewisseld tussen de verschillende fasen. Deze cursus is een inleiding om te werken met een de fasegerichte aanpak.

U leert enige stabilisatie en symptoomreductie-technieken om controle te krijgen over complexe posttraumatische stressklachten zoals intrusies, vermijding, hyperarousal, affect- en emotiedysregulatie en dissociatieve fenomenen. Er wordt aandacht besteed aan de overgang naar de traumabehandelingsfase en wat daarbij indicaties en contra-indicaties zijn. U maakt kennis met globale verwerkingstechnieken, zoals getuigenistherapie en Narrative Exposure Therapy [NET] en specifieke verwerkingstechnieken als traumagerichte cognitieve gedragstherapie, Imaginaire Rescripting, EMDR, schrijftherapie en cognitieve technieken bij complex trauma. De indicatiegebieden voor deze verschillende verwerkingstechnieken worden besproken. Er wordt geoefend met Imaginaire Exposure en Imaginaire Rescripting.

In de supervisiemiddag brengen cursisten eigen materiaal in met betrekking tot hun ervaringen in het werken met vroeg getraumatiseerde cliënten met Complexe PTSS.

Onderwerpen

- Fase 1 doelstellingen voor cliënten met CPTSS.
- Cognitief gedragstherapeutische stabilisatietechnieken zoals:
 - o Retraumatiseringsdriehoek
 - o Angstmanagement
 - o Ontspanningstechnieken
 - o Grounding
 - o Contraconditionering
 - o Impulsbeheersing
- Indicaties en contra-indicaties voor het aangaan van een verwerkingsbehandeling en wanneer welke verwerkingstechniek geïndiceerd is.
- Verwerkingstechnieken bij complexe PTSS zoals:
 - o Narratieve technieken als getuigenistherapie en Narrative Exposure Therapy [NET]
 - o Imaginaire Exposure
 - o Imaginaire Rescripting
 - o EMDR

- o Schrijftherapie.
- Complicaties bij het toepassen van verwerkingstechnieken in de toepassing binnen de eigen behandelpraktijk.
- Het inbrengen van therapiepraktijk-ervaringen en casuïstiek in supervisie en hierop reflecteren.

Aan te schaffen boeken voor cursisten

Stöf sel & Mooren (2010); Complex trauma; Amsterdam Bohn Stafleu van Lochum (aan te schaffen, kortingscode voor 15% korting bij BSL.nl/shop)

Stöf sel & Mooren (2017); Trauma en persoonlijkheidsproblematiek; Amsterdam Bohn Stafleu van Lochum (aan te schaffen, facultatief, kortingscode voor 15% korting bij BSL.nl/shop: Sprey16-sn14)

Werkvormen

Tijdens de cursusdagen: Plenaire presentatie m.b.v. PowerPoint en oefenen in tweetallen,

Tussen sessies door: oefenen met vaardigheden

Tijdens de supervisiemiddag; inbrengen en bespreken van eigen casuïstiek.

Docent

Drs. Martijn Stöf sel is klinisch psycholoog en psychotherapeut. Hij werkt momenteel in een eigen psychotherapie- en onderwijspraktijk in Lunteren. Daarvóór 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, senior-schematherapeut, lid van de NtVP en EMDR-practitioner.

Cursus 5

De behandeling van cliënten met complexe Dissociatieve Stoornissen; Een praktische integratieve benadering

Introductie

Aan de hand van de trauma-gegenereerde theorie van de structurele dissociatie leert u de eerste principes van het werken met dissociatieve delen van de persoonlijkheid in de eerste behandelfase. U leert hoe, wanneer en op welke wijze er, in de eerste behandelfase contact kan worden gemaakt met delen van de persoonlijkheid en hoe de cliënt en therapeut kunnen samenwerken om de integratieve vermogens van de cliënt te vergroten. U leert ook hoe posttraumatische en dissociatieve klachten en symptomen te verminderen en hoe met de cliënt een 'Stabilisatieprofiel' op te stellen. U leert de indicaties en contra-indicaties voor traumabehandeling kennen en de eerste beginselen hoe binnen de fasegerichte behandeling te werken aan de integratie van traumatische ervaringen. Aan bod komt de voorbereiding op de integratie van traumatische herinneringen, het bevorderen van de samenwerking tussen dissociatieve delen en hoe gebruik te maken van imaginatietechnieken ten behoeve van containment. U maakt kennis met de diverse variaties in de traumaverwerking waaronder geleide realisatie en synthese en de mogelijkheden van onder andere EMDR. U leert ook om te gaan met de rouwreacties die optreden en hoe om te gaan met fobieën voor een gewoon leven, waaronder de angst voor verandering en voor intimiteit. Tenslotte krijgt u handreikingen voor de afronding van deze doorgaans langdurige behandelingen.

Onderwerpen

Dag 1 [Dr. Erik de Soir]

- De theorie van de structurele dissociatie van de persoonlijkheid; introductie.
- Doelstellingen van Fase 1 voor cliënten met een complexe Dissociatieve Stoornis en 'Stabilisatieprofiel' (schriftelijk instrument) met werkpunten voor de cliënt.
- Contact maken met delen van de persoonlijkheid (ANPs en EPs) en het vergroten van de integratieve vermogens van de cliënt.

- Verminderen van posttraumatische en dissociatieve klachten en symptomen:
 - Controlemethoden voor triggering waaronder zelfhypnose, meditatie en beeldcontrole.
 - Cognitief gedragstherapeutische technieken voor stabilisatie en symptoomreductie bij cliënten met complexe Dissociatieve Stoornissen.
 - Emotieregulatie-technieken, ontspanningstechnieken en mindfulness.

Dag 2 en 3 [Prof. Dr. Onno van der Hart met een bijdrage van Stefanie Terpstra MSc]

- De theorie van de structurele dissociatie van de persoonlijkheid en de fasegerichte behandeling.
- De trauma-gegenereerde dissociatie van de persoonlijkheid in twee prototypen van delen van de persoonlijkheid: ogenschijnlijk normale delen van de persoonlijkheid (ANPs) en emotionele delen van de persoonlijkheid (EPs).
- De aard van traumatische herinneringen, als tegengesteld aan narratieve, autobiografische herinneringen.
- 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).
- De voorbereiding op de integratie van traumatische herinneringen binnen fasegerichte behandeling, met daarbij het bevorderen van de nodige samenwerking tussen dissociatieve delen en het gebruik van imaginatietechnieken ten behoeve van containment.
- De procedure van de integratie van traumatische herinneringen zelf en diverse variaties hierin.
- Clientervaringen in de behandeling van traumatische herinneringen, voorbereiding, samenwerking therapeut en cliënt en nazorg.
- Het bevorderen van veiligheid voor, tijdens en na de zittingen, het nagaan welk percentage van de betreffende traumatische herinnering al gedeeld is en het imaginair "opbergen" van hetgeen een volgende keer aan bod moet komen.

Dag 4 Drs. Renate Geuzinge

- Persoonlijks(re)integratie en rehabilitatie bij cliënten met complexe dissociatieve stoornissen in de derde behandelfase.
- Rouwreacties als noodzakelijk onderdeel van het doorgaande integratieve proces, waarin toenemende realisatie van hetgeen hun is aangedaan en de gevolgen daarvan voor de rest van hun leven een hoofdrol spelen.

- Fobieën voor aspecten van een gewoon leven waarmee cliënten in de derde behandelfase geconfronteerd kunnen worden en de manieren waarop deze overwonnen kunnen worden.
- Secundaire traumatisering, teamsamenwerking, zelfzorg, supervisie, inclusief parallelprocessen.
- ½ supervisedag voor inbreng materiaal door cursisten met betrekking tot hun ervaringen in het werken met cliënten met een [vermoeden van] complexe Dissociatieve Stoornissen.

Aan te schaffen boeken voor cursisten

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

Steele, K., Boon, S., & Van der Hart, O. (2018). *Behandeling van trauma-gerelateerde dissociatie: Een praktische integratieve benadering*. Eeserveen: Uitgeverij Mens! (Aan te schaffen)

Werkwijze

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

Docenten

Dr. Suzette Boon

Suzette A. Boon PhD, is een klinisch psycholoog en psychotherapeut gespecialiseerd in de behandeling van chronische traumatisering en dissociatieve stoornissen. Zij werkt in eigen praktijk en als trainer en supervisor voornamelijk in verschillende Europese landen. Ze promoveerde in 1993 op validering van de Nederlandse versie van het Structured Clinical Interview for DSM-IV Dissociative Disorders (SCID-D). Ze is momenteel bezig met de ontwikkeling van een nieuw diagnostisch interview Trauma and Dissociation Symptoms Interview (TADS-I). Ze publiceerde verschillende boeken, hoofdstukken en artikelen over diagnostiek en behandeling van dissociatieve stoornissen. In 2011 verscheen een vaardigheidstraining voor patiënten met een complexe dissociatieve stoornis (Boon, Steele & van der Hart, 2011; Ned. vertaling; "Omgaan met traumagerelateerde

dissociatie", 2013 bij Pearson). Ze is co-auteur van het onlangs gepubliceerde boek "Behandeling van traumagerelateerde dissociatie, een praktische, integratieve aanpak" (Steele, Boon & Van der Hart, 2017)

Dr. Erik De Soir Dr. Erik De Soir is klinische psycholoog, psychotherapeut, systeem- en gezins- en relatietherapeut en psychotraumatoloog. Hij is in de zelfstandige praktijk werkzaam met vroeg getraumatiseerde cliënten. Erik is doctor in de psychologie en doctor in de Sociale en Militaire Wetenschappen. Als psychotherapeut specialiseerde hij zich in de opvang en begeleiding bij acute grote rampen en de behandeling van cliënten met een voorgeschiedenis van Vroegkinderlijke Chronische Traumatisering. Hij heeft eveneens verschillende opleidingen over psychotraumatologie en victimologie Enkele jaren geleden ontwikkelde hij een behandelmodel ontwikkeld waarin hij de fase gerichte behandeling gebaseerd empirische theorieën heeft gecombineerd met complementaire behandelwijzen. Hij is gepromoveerd in de Psychologie en in de Sociale en Militaire Wetenschappen. Hij is in België en Frankrijk en ook in Nederland een veelgevraagd spreker en gastdocent en heeft een verscheidenheid aan publicaties op zijn naam staan.

Drs. 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 jarenlang bij Top Referent Traumacentrum (TRTC) van GGZ Drenthe. Ze is ook 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.

Stefanie Terpstra MSc is bioloog, life coach en voorzitter van de patiëntenvereniging Caleidoscoop voor mensen met een Dissociatieve Stoornis. Als ervaringsdeskundige is zij betrokken bij de Zorgstandaard Dissociatieve stoornissen en de Zorgstandaard Trauma- en stressor gerelateerde stoornissen van het Netwerk kwaliteitsontwikkeling GGZ <http://www.kwaliteitsontwikkelingggz.nl/>. Ze is daarnaast als ervaringsdeskundige kerngroep lid van de Sichting Revief voor lotgenoten van seksueel misbruik en Lid Raad van Toezicht Ixta Noa, experts in ervaringsdeskundigheid.

Werkwijze

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

Cursus 6

Vroegkinderlijke traumatisering en verstoorde persoonlijkheidsontwikkeling: per definitie moeilijke cliënten?

Introductie

Wat voor de ene hulpverlener een behandeling moeilijk of zwaar maakt, is voor een andere hulpverlener veel minder problematisch. Gemaakte kilometers en vliegrepen spelen hierin een rol, maar daarnaast zeker ook persoonlijke allergieën en de eigen voorkeurscoping.

Toch is er ook cliënt-gedrag dat voor velen van ons, hulpverleners, belastend is. Op deze dagen zullen we vanuit allerlei verschillende perspectieven kijken naar 'Wat maakt een cliënt een moeilijke cliënt?' Je kunt daarbij onder andere denken aan:

1. Er is sprake van moeilijkheden in de samenwerkingsrelatie: de cliënt neemt onvoldoende_____ verantwoordelijkheid voor het eigen therapie-proces en stelt zich in de behandeling bijvoorbeeld afhankelijk/passief op, ontwijkend, of juist dwingend en claimend
2. Er spelen allerlei vormen van openlijke of moeilijk zichtbare afweer
3. Specifieke problemen zoals de Ja-maar-cliant, de Ik-weet-het-niet-cliant
4. De ernst van de problematiek, de intensiteit en heftigheid van de symptomen
5. Het lukt de cliënt niet om controle te krijgen over de symptomen, er is sprake van onmacht bij cliënt en behandelaar
6. Er zijn bijkomende problemen die zorgvragen, zoals automutileren en chronische suïcidaliteit

Daarnaast zal er steeds de vraag meelopen: 'Wat maakt mij, als therapeut, nu juist vatbaar voor dit probleemgedrag van deze cliënt?' Voor de verschillende vormen van probleemgedrag wordt zowel gekeken naar de attitude als naar de (mogelijk helpende) technieken.

Onderwerpen

1. Gestructureerde inventarisatie van het meest belastende probleemgedrag.
2. Herkennen en bewerken van onrealistische verwachtingen over therapie en de therapeutische relatie, zowel bij de behandelaar als de cliënt.

3. Herkenningssignalen van niet goed lopende behandelingen (bij cliënt, behandelaar en team/ secretariaat)
4. Afweer en weerstand als waardevol deel van het verhaal van de cliënt
5. Herkennen van de eigen kwetsbaarheden/vatbaarheden en allergieën in het werken met deze cliëntengroep

Aan te schaffen boeken voor cursisten

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

Hoofdstuk 14 pagina 233-243 en hoofdstuk 15 pagina 243 -252.

Werkwijze

Kennisoverdracht, PowerPoint, casuïstiek, ervaringsgerichte oefeningen in tweetallen, rollenspel in subgroepen, tijdens de cursus beperkt inbrengen van eigen casuïstiek.

Docent

Drs. Joany Spierings is gz-psycholoog, psychotherapeut, werkzaam als teamleider Trauma en Persoonlijkheidsstoornissen bij GGZ Oost Brabant. Zij heeft verschillende publicaties over complex/ vroeg trauma op haar naam staan en is een veel gevraagd docent in binnen- en buitenland op het gebied van complexe traumatisering en gecompliceerde rouw. In 2017 ontving Joany de Trauma Aid Europe Award voor haar werk met ernstig getraumatiseerde mensen.

Cursus 7

Bewegings- en lichaam- georiënteerde interventies bij vroeg getraumatiseerde cliënten. Specifiek bij verwaarlozing en hechtingsproblematiek

Introductie

Traumatische ervaringen hebben grote gevolgen op het gebied van lichamelijke en beweging. Er is sprake van schending van de lichamelijke integriteit, inperking van de bewegingsruimte en (chronische) stress. Het contact met de eigen lichamelijke 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. U maakt kennis met nonverbale en lichamelijke interacties die aan de basis staan van niet alleen de lichamelijke, maar ook de psychische ontwikkeling en aan de basis van een gezonde hechting. U leert over het ontstaan van beperkingen in waarnemen van het eigen lijf, beweging, expressie en contact bij vroeg getraumatiseerde cliënten. Deze cursus biedt via theorie en praktische oefeningen ook een goede 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 lichamenlijke ervaring aan bij de cliënt. Het doel van beweging- en lichaamsgerichte interventies is steeds tweeledig: stil staan bij de met vroegere traumatisering en verwaarlozing verbonden lichamenlijke 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 lichamelijkheid (d.m.v. praktijkoefeningen).
- Contextmanipulatie bij bewegings- en lichaamsgerichte interventies.
- Basale spanning reducerende 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.
- Het inbrengen van therapiepraktijk-ervaringen en casuïstiek en hierop reflecteren.

Aan te schaffen boeken 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 (aan te schaffen).

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

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.

Docent

Dr. Mia Scheffers is onderzoeker en docent verbonden aan het lectoraat Beweging, 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).

Cursus 8

Vroege traumatisering, stress-gerelateerde lichamelijke ziekten en zelfdestructief (coping) gedrag: uitvragen, interpreteren en concrete behandelinterventies

Introductie

Zelfdestructief gedrag zoals alcohol- en drugsverslaving, suicidaliteit en zelfbeschadiging is een belangrijk copingmechanisme bij vroeg getraumatiseerde cliënten. We bespreken wat de achterliggende redenen zijn voor dit gedrag, het belang van de attitude in de benadering van cliënten en hoe het beste te handelen en de cliënt bij te staan. Confrontatie met dit gedrag kan veel oproepen, daarom staan we daar ook bij stil. U maakt ook kennis met behandelinterventies, bejegeningsvraagstukken en protocollen voor crisissituaties, zelfbeschadiging en suicidaliteit.

U neemt kennis van de relatie tussen vroege traumatisering en chronische stress. Wat gebeurt er in het lichaam als op jonge leeftijd al traumatische ervaringen worden opgedaan en wat zijn hiervan de consequenties? Mogelijke verklaringsmodellen worden geïntroduceerd. U leert over de behandeling, bejegening en behandelinterventies van cliënten met een vroege traumatisering en/of lichamelijke ziekten.

Herstel is bij dit alles een belangrijk begrip. Herstel omvat een holistische aanpak dat niet van gebreken en ziekte uitgaat, maar van eigen kracht en kunnen door het onderzoeken en stimuleren van positieve eigenschappen. De moderne herstelvisie is ontstaan vanuit de cliëntenbeweging en gaat er vanuit dat herstelde lotgenoten een fundamentele bijdrage kunnen leveren aan de herstelzorg.

Deze dagen bieden u een goede introductie om geleerde binnen uw behandelpraktijk toe te passen.

Onderwerpen

- De relatie tussen chronische stress, vroegkinderlijke traumatisering en zelfbeschadigend en suïcidaal gedrag.
- Wat is de juiste attitude bij het aangaan van contact bij zelfdestructief gedrag, waarom is dit zo belangrijk en hoe dat te doen.

- Hoe kan ik de cliënt leren omgaan met crisissituaties en zelfbeschadigend en suïcidaal gedrag [crisisprotocol en WRAP].
- Wat houdt de herstelvisie in, toegespitst op Vroegkinderlijke Chronische Traumatisering [VCT].
- Het betrekken van familie en/of naasten.
- Behandelinterventies bij crisissituaties, verslaving, zelfbeschadigend en suïcidaal gedrag zoals:
 - Multidisciplinaire Richtlijnen/ Zorgstandaarden/ Generieke modules
 - Collaborative Assessment & Management of Suicidality (CAMS) procedure
- De relatie tussen chronische stress en lichamelijke ziekten.
- Kennismaking met verklaringsmodellen, handelingsmogelijkheden en behandelinterventies bij vroegkinderlijke traumatisering en de consequenties daarvan.

Aan te schaffen boeken voor cursisten

Behandeling van trauma-gerelateerde dissociatie. Een praktische integratieve benadering. Steele, Boone en van der Hart, Boom.

Werkvorm

Kennisoverdracht in mini-colleges, praktijkoefeningen en ervaringsverhalen.

Docenten

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

Stefanie Terpstra MSc is bioloog en life coach. Als ervaringsdeskundige is zij betrokken bij patiëntenvereniging Caleidoscoop voor mensen met een Dissociatieve Stoornis, de Zorgstandaard Trauma- en stressor gerelateerde stoornissen van AKWA GGZ (alliantie kwaliteit in de geestelijke gezondheidszorg, <https://akwaggz.nl>) en expertpanel kwaliteit van zorg van MIND-platform. Ze is daarnaast als ervaringsdeskundige kerngroeplid van de Sichting Revief voor lotgenoten van seksueel misbruik en Lid Raad van Toezicht Ixta Noa, expert in ervaringsdeskundigheid.

6. Docenten

Vooraanstaande experts

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

- (Big- geregistreerd) psychiater, klinisch psycholoog, psychotherapeut, gz-psycholoog, vaktherapeut, bewegingswetenschapper, verpleegkundig specialist, verplegingswetenschapper of anderszins gespecialiseerd binnen het vakgebied.
- Vooraanstaand binnen het vakgebied door klinische ervaring en innovatief vermogen, publicist en/ of spreker bij congressen en symposia en/ of een combinatie van deze ervaring met [wetenschappelijke] publicaties en onderzoek.
- Minimaal vijf jaar klinische ervaring binnen het vakgebied.
- Minimaal enkele jaren ervaring met lesgeven aan collegae.
- Bij voorkeur erkend supervisor.

Dr. Suzette Boon

Suzette A. Boon PhD, is een klinisch psycholoog en psychotherapeut gespecialiseerd in de behandeling van chronische traumatisering en dissociatieve stoornissen. Zij werkt in eigen praktijk en als trainer en supervisor voornamelijk in verschillende Europese landen. Ze promoveerde in 1993 op validering van de Nederlandse versie van het Structured Clinical Interview for DSM-IV Dissociative Disorders (SCID-D). Ze is momenteel bezig met de ontwikkeling van een nieuw diagnostisch interview Trauma and Dissociation Symptoms Interview (TADS-I). Ze publiceerde verschillende boeken, hoofdstukken en artikelen over diagnostiek en behandeling van dissociatieve stoornissen. In 2011 verscheen een vaardigheidstraining voor patiënten met een complexe dissociatieve stoornis (Boon, Steele & van der Hart, 2011; Ned. vertaling; "Omgaan met traumagerelateerde dissociatie", 2013 bij Pearson). Ze is co-auteur van het onlangs gepubliceerde boek "Behandeling van traumagerelateerde dissociatie, een praktische, integratieve aanpak" (Steele, Boon & Van der Hart, 2017

Dr. Nienke Kool, Verpleegkundige, Verplegingswetenschapper

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.

Dr. Mia Scheffers, vaktherapeut, bewegingswetenschapper

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 12 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. Erik De Soir, klinische psycholoog, psychotherapeut, systeem- en gezins- en relatietherapeut en psychotraumatoloog

Erik de Soir is in de zelfstandige praktijk werkzaam met vroeg getraumatiseerde cliënten. Erik is doctor in de psychologie en doctor in de Sociale en Militaire Wetenschappen. Als psychotherapeut specialiseerde hij zich in de opvang en begeleiding bij acute grote rampen en de behandeling van cliënten met een voorgeschiedenis van Vroegkinderlijke Chronische Traumatisering. Hij heeft eveneens verschillende opleidingen over psychotraumatologie en victimologie. Enkele jaren geleden ontwikkelde hij een behandelmodel ontwikkeld waarin hij de fase gerichte behandeling gebaseerd empirische theorieën heeft gecombineerd met

complementaire behandelwijzen. Hij is gepromoveerd in de Psychologie en in de Sociale en Militaire Wetenschappen. Hij is in België en Frankrijk en ook in Nederland een veelgevraagd spreker en gastdocent en heeft een verscheidenheid aan publicaties op zijn naam staan.

Drs. Joany Spierings, gz-psycholoog, psychotherapeut

Drs. Joanny Spiering is gz-psycholoog, psychotherapeut, werkzaam als teamleider Trauma en Persoonlijkheidsstoornissen bij GGZ Oost Brabant. Zij heeft verschillende publicaties over complex/ vroeg trauma op haar naam staan en is een veel gevraagd docent in binnen- en buitenland op het gebied van complexe traumatisering en gecompliceerde rouw. In 2017 ontving Joany de Trauma Aid Europe Award voor haar werk met ernstig getraumatiseerde mensen.

Drs. Martijn Stöfseel, klinisch psycholoog, psychotherapeut

Martijn Stöfseel is klinisch psycholoog en psychotherapeut. Hij werkt momenteel in een eigen psychotherapie- en onderwijspraktijk in Lunteren. Daarvóór 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 EMDRpractitioner.

Stefanie Terpstra MsC, Bioloog, life coach en bestuurslid 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 Sichting Revief voor lotgenoten van seksueel misbruik en Lid Raad van Toezicht Ixta Noa, experts in ervaringsdeskundigheid.

Dr. Anneke Vinke, GZpsycholoog, 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, theraplay en sensorimotor psychotherapie. De laatste maakt dat lichaamsgerichte interventies door de jaren heen een 13 steeds prominentere plaats in haar behandelingen hebben gekregen.

Drs. Martijne Rensen, Sociale wetenschapper

Martijne Rensen is sociale wetenschapper, verandermanager en organisatieadviseur. Zij is oprichter en directeur van het Centrum Late Effecten Vroegkinderlijke Chronische Traumatisering (CELEVT) en programma-ontwikkelaar van de Trauma Academie. Eerder werkte zij vele jaren als interim-en crisismanager in de non-profit sector. Zij was initiatiefnemer en oprichter van de Top Referente Traumacentra [TRTC] en directeur van de daaraan verbonden St. LCVT.

7. Jaarkalender

Kennismakingsbijeenkomst inclusief lezing over de ACE-Study en Multidisciplinaire Integrale Traumabehandeling [MIT] **op donderdag 13 februari 2020 van 15.00 – 18.00 uur. En vervolgens:**

Cursus no dagen	Onderwerp	Docent [en]	Data
Cursus 1 3 dagen	Basiscursus vroege traumatisering, ontwikkelingspsychologie en breinontwikkeling; screening en eerste stabilisatiebegeleiding.	Drs. Renate Geuzinge Dr. Anneke Vinke	5 maart 2020 6 maart 2020 13 maart 2020
Cursus 2.	Diagnostiek en interpretatie van hechtingsproblematiek, CPTSS en dissociatieve stoornissen.	Drs. Renate Geuzinge	27 maart 2020 2 april 2020
Cursus 3. 2 dagen	Vroege traumatisering, neurofysiologie en hechting; diagnostiek en interpretatie van hechtingsproblematiek, CPTSS en complexe Dissociatieve Stoornissen.	Drs. Renate Geuzinge	27 maart 2020 2 april 2020 Alleen postacademisch
	Gedesorganiseerde hechting, overdracht en tegenoverdracht in de therapeutische relatie bij vroeg getraumatiseerde cliënten.	Dr. Nelleke Nicolai	8 mei 2020 15 mei 2020
Cursus 4 4 dagen	De fasegerichte behandeling als circulair proces bij vroeg getraumatiseerde cliënten met Complexe PTSS.	Drs. Martijn Stöf sel	2 juni 2020 29 september 2020 20 oktober 2020 26 oktober 2020

Cursus 5 4 dagen	De behandeling van cliënten met complexe Dissociatieve Stoornissen; een praktische integratieve benadering.	Dr. Suzette Boon, Dr. Erik de Soir Drs. Renate Geuzinge Stefanie Terpstra MSc	27 oktober 2020 29 oktober 2020 10 november 2020 12 november 2020
Cursus 6 2 dagen	Vroegkinderlijke traumatisering en verstoorde persoonlijkheidsontwikkeling: per definitie moeilijke cliënten?	Drs. Joany Spierings	10 december 2020 11 december 2020
Cursus 7 3 dagen	Bewegings- en lichaam- georiënteerde interventies bij vroeg getraumatiseerde cliënten; specifiek bij verwaarlozing en hechtingsproblematiek.	Dr. Mia Scheffers	14 januari 2021 15 januari 2021 22 januari 2021
Cursus 8 2 dagen	Vroege traumatisering, stress-gerelateerde lichamelijke ziekten en zelfdestructief (coping) gedrag; uitvragen, interpreteren en concrete behandelinterventies.	Dr. Nienke Kool Stephanie Terpstra MSc	5 februari 2021 12 februari 2021
Achtste CELEVT Congres 1 dag [optioneel]	Thema: Vroeg Trauma, Lichaam, neurofysiologie, Multidisciplinaire Integrale Traumabehandeling [werktitel]	Congresprogramma	23 oktober 2020
Diploma- Uitreiking Eind van de middag 15.30 – 19.00	Diploma-uitreiking, evalueren, activiteit, eten.	Uitnodiging	18 maart 2021

8. Opleidingslocatie



Opleidingslocatie:

Gebouw NEST Laan van Kronenburg 14 1183 AS Amstelveen

27

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.



9. 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.

Website

Web: www.celevt.nl

19

Opleidingsadvies

Voor advies of vragen over onze opleidingsactiviteiten kunt u bellen met telefoonnummer 020- 364 26 39.

Indien u uw naam, telefoonnummer en boodschap inspreekt, bellen wij u zo spoedig mogelijk terug.

10. Over de fasegerichte behandeling

‘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 gevallen ¹. 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 [integratie van traumatische herinneringen]

De traumatische herinneringen zijn geen gewone, narratieve herinneringen, maar onwillekeurige, pijnlijke en sterk emotionele en lichamelijke ervaringen, die niet of 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 levensverhaal ².

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

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

Fase 3: Re-integratie en rehabilitatie

Een van de opgaven in de laatste behandel fase 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.

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.

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 bestpractice 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

³ Van der Hart, Nijenhuis, Steele, 2010

⁴ Van der Hart, Nijenhuis, Steele, 2017.

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

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.
- Transference Focused Psychotherapy (TFP), Mentalization Based Therapy (MBT);
- Dialectische gedragstherapie, schematherapie, systeemtherapie.
- 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.

Behandelduur

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

⁶ Rensen, 2017

⁷ Rensen, 2017

bestaat uit abrupte wisselingen of combinaties van hechtingsgedrag⁸. In de traumabehandeling is het 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. 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 vroeg getraumatiseerde 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 allerminst doen⁹. De behandeling van gedesorganiseerde gehechtheidspatronen impliceert het kunnen omgaan met de re-enactments in de therapeutische werkerelatie, 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 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

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

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

getraumatiseerde volwassenen deze vormen van traumabehandeling niet zouden wensen of dat beter `voortuitgekeken 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 [VCT] met CPTSS met complexe Dissociatieve Stoornissen en hechtingsproblematiek 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 comorbide klachten die onder meer te maken hebben met de leeftijd waarop de traumatisering begon, de traumacontext en de cumulatie van verschillende traumatische ervaringen die behandeling behoeven¹³.

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

¹⁰ Lampe Mitmansgruber, Gast, Chlusser, 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

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 worden ¹⁴. 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 gaan ¹⁵. 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/ getroffen 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.

Auteur: Mevr. Drs. G.M. [Martijne] Rensen, directeur CELEVT|Trauma Academie, juni 2018

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.