

Regiobijeenkomst SPV

7 April 2025

Claudia van Beuzekom



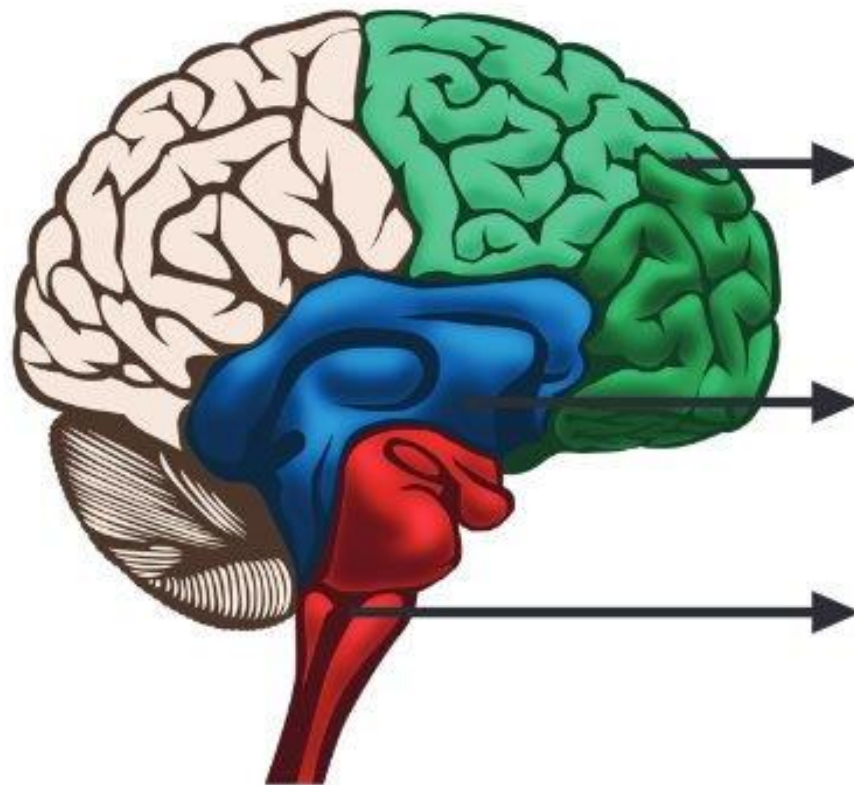
ggz
CENTraal
expertisecentrum
voor transdiagnostische
psychotherapie



Inhoud

- Inventariseren vragen
- Educatie
 - Trauma en het brein
 - Dissociatie
 - Fragmentatie
- Behandelinterventies
 - Regulatie bevorderend
 - In crisis
 - Verwerkingsfase
 - Herstel en re-integratie

Trauma en het brein



Mensenbrein - Vooruitkijken

- Bewustzijn van gedachten en emoties
- Probleemoplossend vermogen
- Mogelijkheid adequaat gedrag te kiezen

Zoogdierenbrein - Terugkijken

- Emoties zoals vreugde, angst en woede
- Sociale binding
- Herinneringen, leren van fouten en successen

Reptielenbrein - Instinct & reflexen

- Vechten of vluchten
- Voortplanting
- Ademhaling en hartritme

Reptielenbrein

Fase rood boven/onder de WOT

Overlevingsrespons

Hier en nu oriëntatie

In beweging komen

Geen inhoud, enkel terug in de WOT.

Zoogdierenbrein

Fase oranje van de WOT

Herinneringen/flashbacks emotionele lading.

Onderscheiden van hier/nu vs toen/daar

Het is voorbij

Emoties leren verdragen en reguleren.

Mensenbrein

Cognitie fase groen (oranje)

Terug komen op eerdere triggers/ontregeling

Reflecteren

Psycho-educatie

CPTSS

1. intrusieve symptomen zoals zich opdringende herbelevingen en nare dromen;
 2. aanhoudende vermijdingen;
 3. negatieve veranderingen in cognities en stemming;
 4. veranderingen in arousal (alertheid, opwindings), waakzaamheid en reactiviteit
- +
- Emotieregulatie problemen
 - Problemen met zelfbeeld
 - Problemen in het onderhouden van relaties.

Symptoom dissociatie

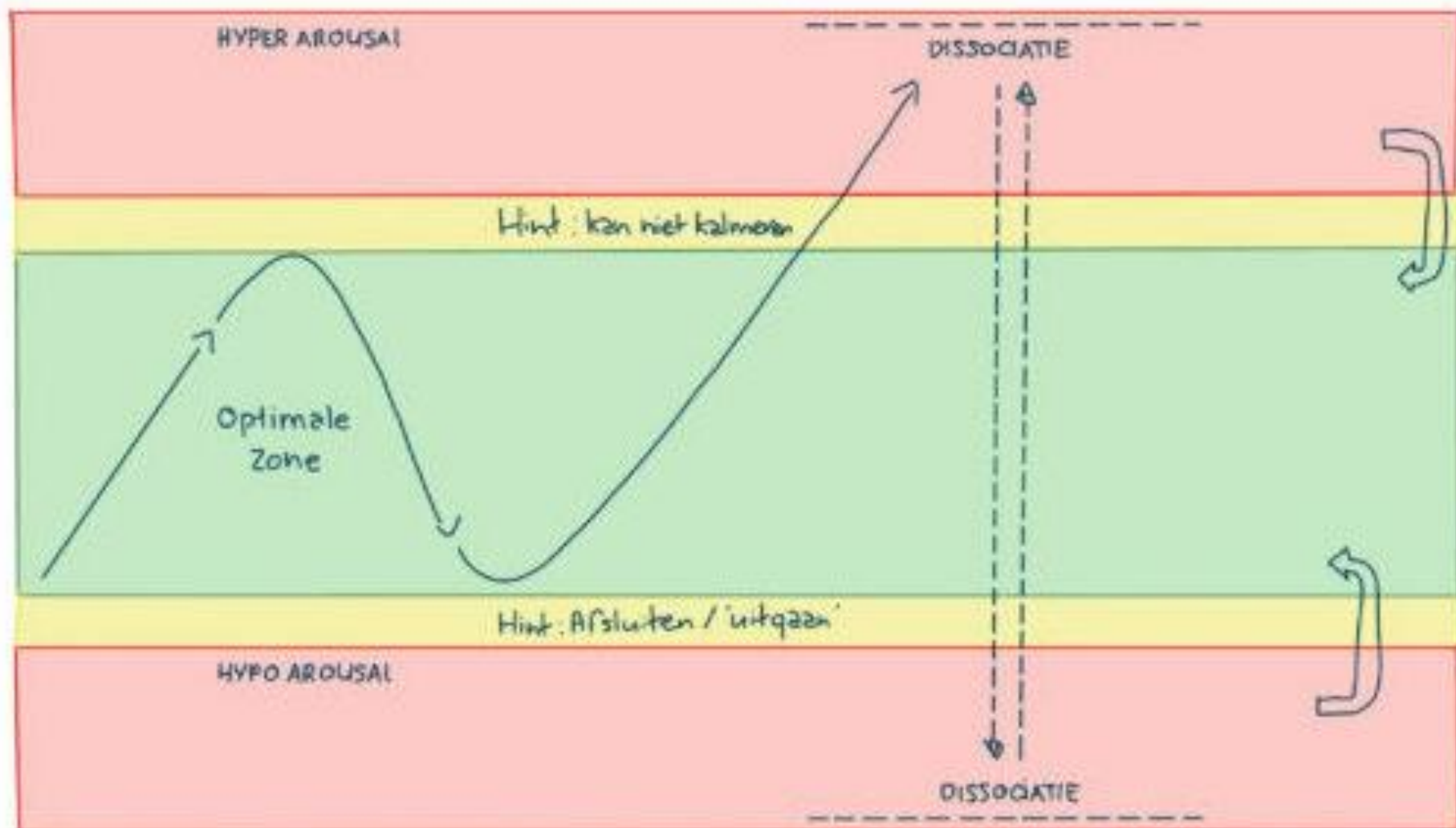
- Komt voor bij verschillende ziekte beelden
- Definitie: uit contact gaan met jezelf en of je omgeving én dus het hier en nu.

Boven de WOT:

Te veel ervaren; herbelevingen, intrusies, stemmen, tics, aanvallen etc.

Onder de WOT:

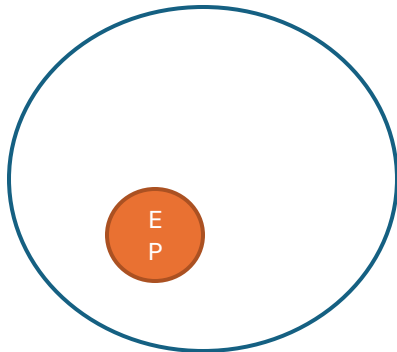
Te weinig ervaren; Amnesie/absorptie, depersonalisatie, derealisatie, verlies van functies zowel cognitief als lichamelijk.



Fragmentatie

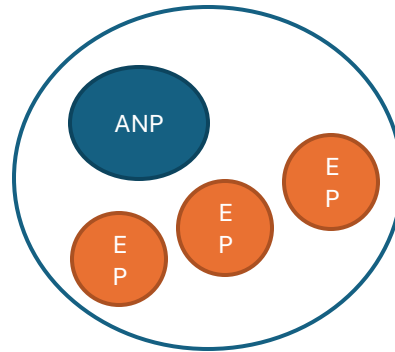
- Primair
- Secundair
- Tertiair

PTSS



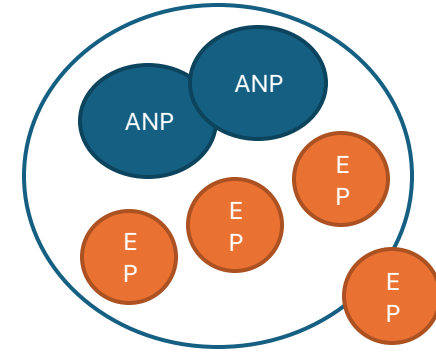
Traumaeiland

BPS/AGDS



Modi/
gevoelstoestanden

DIS



Dissociatieve
delen van de
persoonlijkheid

Dissociatieve identiteitsstoornis (DIS)

“DIS is een complexe stoornis die ontstaat door chronisch vroegkinderlijk trauma zoals seksueel misbruik en mishandeling. Mensen met DIS ervaren fragmentatie van de identiteit in twee of meer afzonderlijke (persoonlijkheids)delen. Ze hebben veel last van allerlei dissociatieve klachten. De meeste mensen met DIS hebben daarnaast klachten passend bij een posttraumatische stressstoornis (PTSS)”

<https://venvn-spv.nl/verhalen/spv-blogspot-claudia-dis-uitgelegd-aan-de-hand-van-een-korte-film/>

<https://venvn-spv.nl/verhalen/spv-blogspot-claudia-samenwerken-met-een-binnenwereld/>

- <https://dis-is-me.nl/>
- <https://caleidoscoop.nl/>

Behandelstappen trauma

1. Vergroten van de WoT

- Psycho-educatie: begrijpen vermindert angst

> Training gericht op CPTSS/AGDS/DIS

Beschikbare werkboeken >

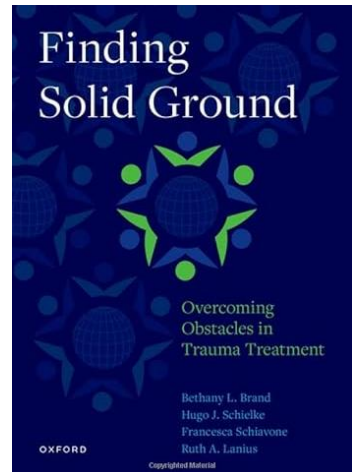
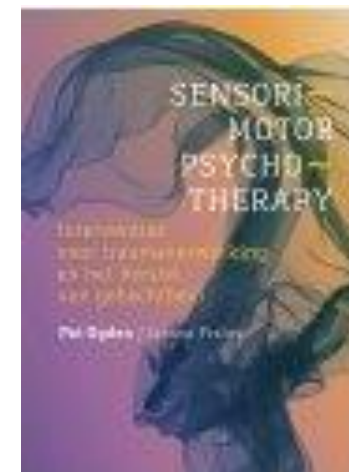
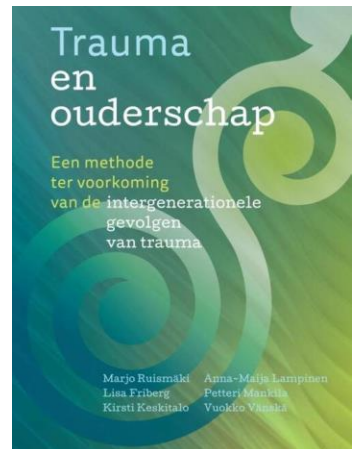
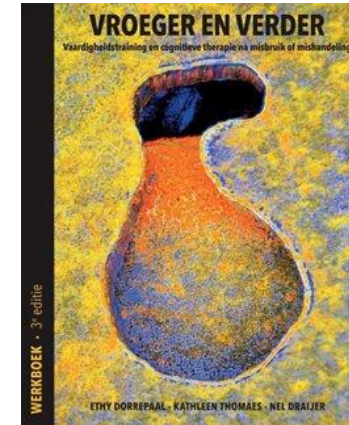
(Vroeger En Verder, STAIR, Levende erfenis van traumatiseren, Omgaan met traumagerelateerde dissociatie en Trauma en ouderschap

- Dagelijks leven; bijvoorbeeld a.h.v. Pijlers positieve gezondheid



- Emotie regulatie

> Vroeger en Verder, DGT, MBT, VERS, Mindfulness, arousal regulatie, vaktherapie



Behandelen van fragmentatie



- Interventies vanuit de theorie van de structurele dissociatie
- Gericht op interne samenwerking vergroten, co-bewustzijn
- Toewerken naar meer toe-eigenen van gevoelens, gedachten en gedrag, hierdoor meer grip krijgen
- Uitgaan van beleving, spreken over en met delen, op een wat gedepersonaliseerde wijze om aansluiting te vinden bij de beleving

Switchen:

- Probeer samen met de patiënt te begrijpen waarom het gebeurt en geef psycho-educatie

Afhankelijk van reden kan interventie ingezet worden:

- Informatie geven aan deel (bewaart vaak meest lastige gevoelens), wel altijd terugkoppelen aan hoofdpersoon!
- (regressieve) behoefte aan zorg, valideren, zoeken naar manier hier zelf zorg voor te dragen
- Afleiding voor hoofdpersoon, valideren, toch terug naar hoofdpersoon
- Ruzie/strijd tussen delen uitwerken, onderling begrip bevorderen, fobie overwinnen voor elkaar
- Begrenzen van destructief gedrag van delen, ongeacht welk deel

Behandelen bij crisis (1)

- Doel is stabilisatievaardigheden vergroten om crisis te voorkomen.
- Interventies:
 - Veiligheid bieden, helpen oriënteren.
 - Erkennen dat gedrag er is en dat het doel is om grip te krijgen (op huidige coping) en alternatieven te leren
 - Contact (laten) maken met deel/delen die gedrag uitvoeren, onderzoeken, afspraken maken en alternatieven bieden.
 - Begrip kweken tussen delen die dagelijks leven leiden en destructieve delen.
 - Afweging maken over of er intern nog delen zijn die willen blijven leven/afspraken willen maken.

Niet oplossende interventies

Wees je bewust van het bestaan van (ambulante) hospitalisatie

Waarom zet je bepaalde interventies in?

- Wat draagt mijn interventie bij aan het doel?
- Wat draagt het bij aan vergroten autonomie en zelfstandigheid?
- Hoelang of hoe vaak zet ik het in?

Denk aan WoT en CSP; welke interventies kan client zelf doen, wanneer is interventie van een ander nodig, hoelang is dit dan nodig en wat is het punt waarop client het zelf weer overneemt?

Bespreek altijd interventies na met client, hoe klein ook. Bespreek na waarom je iets deed en wat ervoor nodig is dat client het zelf (weer) gaat doen

Bespreek in intervisie wanneer je neiging hebt dingen over te nemen en hoe je gesprek aan kunt gaan met cliënte wanneer dit wel / niet passend is



Behandelen bij crisis (2)

- Begrenzen bij crisogeengedrag
- Voorkeur voor werken met risicobeleid, waarin de ANP kan aangeven of er interventies moeten worden ingezet ten bescherming van zichzelf.
- Ingrijpen bij levensbedreigende situaties (lichamelijk letsel of aanhoudend zelfbeschadigd gedrag)

"Hoewel therapeuten een belangrijke bijdrage kunnen leveren in de vorm van hulp en begeleiding, is de cliënt als gehele persoon er uiteindelijk verantwoordelijk voor dat hij/zij veilig is. De therapeut kan de cliënt niet redden en veiligheid mag niet verworden tot een machtsstrijd tussen hen beide" (H.18 pp 457)

Behandelstappen Trauma

2: Verwerking

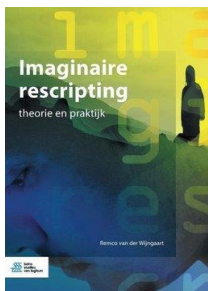
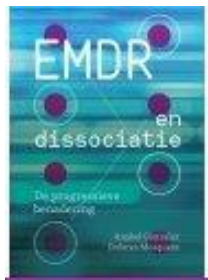
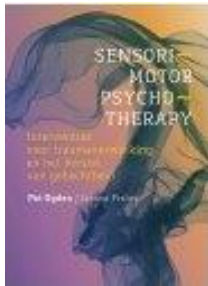
Op het moment dat de cliënt voldoende in staat is om in het hier en nu te blijven én in contact te zijn met de herinneringen van toe en daar, kan traumaverwerking overwogen worden.

Bij DIS is het van belang dat er intern voldoende samenwerking is dat er afgesproken gemaakt kunnen worden over welke delen betrokken moeten zijn bij welke stukken van de trauma verwerking.

Interventies:

- Levenslijn maken
- Clusteren/ordenen van trauma's
- Uitleg over werkwijze (EMDR, IE, IMRS, SP, NET of anders zoals vaktherapie)
- Voorbereiden van sessies

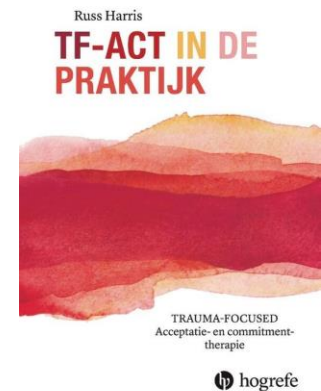
Tijdens de traumaverwerking komen thema's als realisatie (het is gebeurd), synthese (samenvoegen van verschillende aspecten van de herinnering), presentificatie (het gebeurde toen en ik leef nu) en personificatie (ik heb het meegemaakt) aan bod.



Behandelstappen Trauma

3. Herstel & verbetering van functioneren

- Rouw
- Acceptatie restklachten (ACT)
- Integratie van verwerkt verleden in je zelf en wereldbeeld
- Zelfontplooiing
- Afscheid/onthechting



- ***Grenzen Stellen;***

Het stellen van duidelijke en consistente grenzen helpt om een voorspelbare en veilige omgeving te creëren

- ***Psycho-educatie;***

De cliënt voorzien van kennis over dissociatie en trauma kan helpen om hun ervaringen beter te begrijpen en te normaliseren. Dit kan de ontwikkeling van zelfregulatievaardigheden ondersteunen

- ***Graduele Blootstelling;***

Het proces van blootstelling aan traumatische herinneringen moet gradueel en zorgvuldig worden gemanaged, waarbij de therapeut steeds afstemt op de draagkracht van de cliënt. Zodat laatstgenoemde zelf kan blijven reguleren.



PRAKTISCHE UITVOERING

KERNPRINCIPES:

- **Balanceer tussen ondersteuning en autonomie**

Uitdagend vooral bij cliënten die sterk afhankelijk zijn door hun traumagerelateerde- en dissociatieve symptomen

- **Veilige Therapeutische Relatie**

Dit is cruciaal voor cliënten die vaak problemen hebben met vertrouwen vanwege traumatische ervaringen

- **Acceptatie van Onvolmaaktheid**

Erkennen dat perfectie niet haalbaar is en dat fouten deel uitmaken van het proces. Dit normaliseert en humaniseert de therapeutische relatie, wat helpt om een gevoel van veiligheid en realisme te bevorderen.

- **Responsiviteit en Flexibiliteit**

Interventies aanpassen op basis van huidige toestand van client

- **Ondersteuning van zelfregulatie**

De client helpen bij het ontwikkelen van regulatie

- **Normaliseren en valideren**

Het is belangrijk om de ervaringen van de cliënt te normaliseren en te valideren, zodat ze zich begrepen en erkend voelen, wat helpt om het gevoel van isolatie te verminderen.