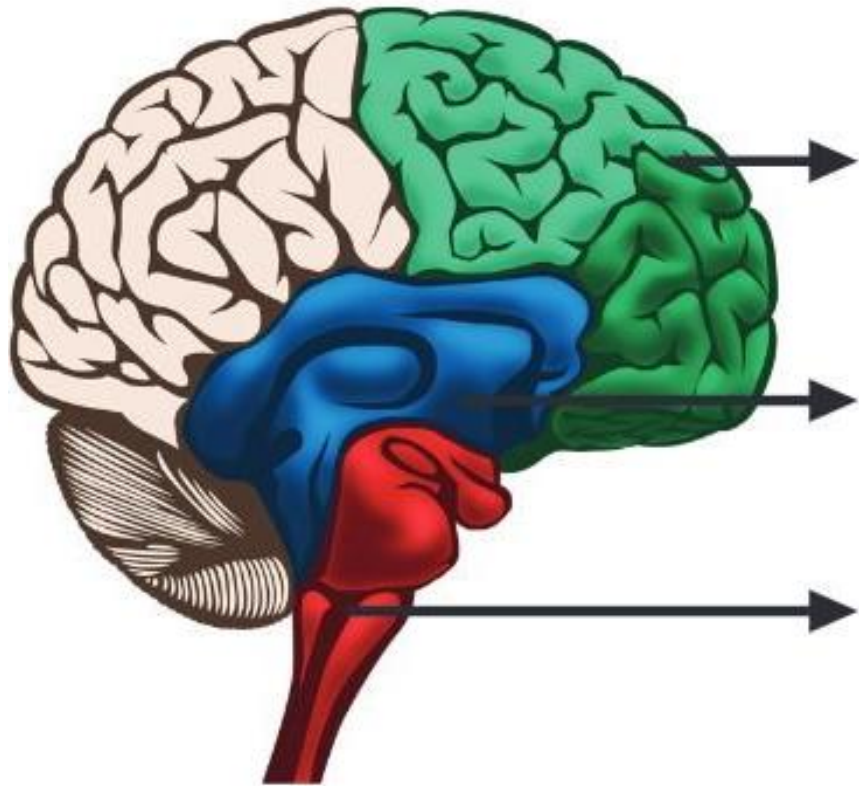


‘Zit het dan toch tussen je oren?’

Claudia van Beuzekom, SPV
Dissociatieve stoornissen

Trauma en het brein



Mensenbrein - Vooruitkijken

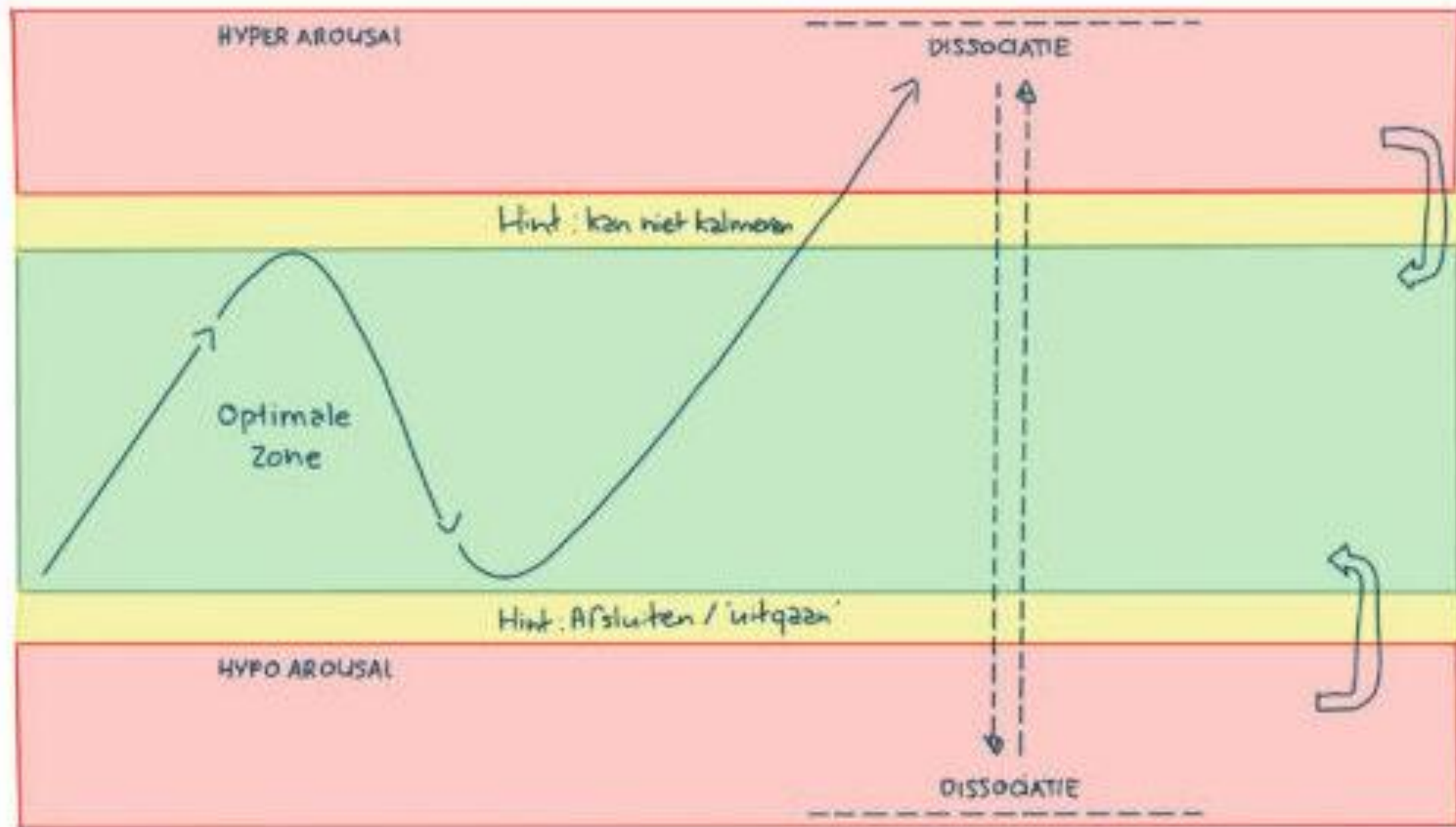
Bewustzijn van gedachten en emoties
Probleemoplossend vermogen
Mogelijkheid adequaat gedrag te kiezen

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



Symptoom dissociatie

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

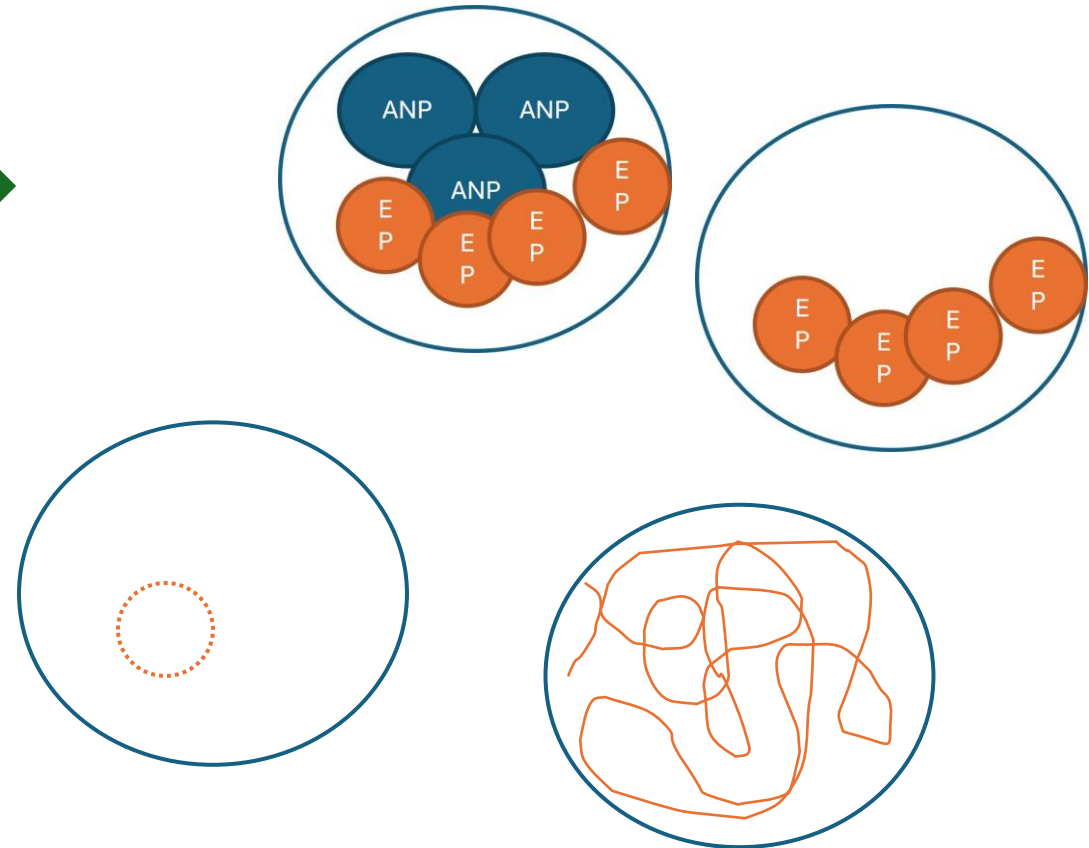
Boven de WOT:

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



ANP: Apparent Normal Person (Ogenschijnlijk normaal deel) (ook wel dagelijksleven delen)
EP: Emotional Person (Emotioneel deel) (Trauma delen, vaak kind delen, emotiegerelateert)

Behandelstappen trauma

1. Vergroten van de WoT

- Psycho-educatie: begrijpen vermindert angst

> Training gericht op CPTSS/AGDS/DIS

Beschikbare werkboeken >

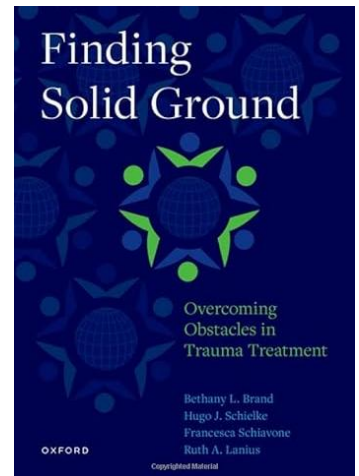
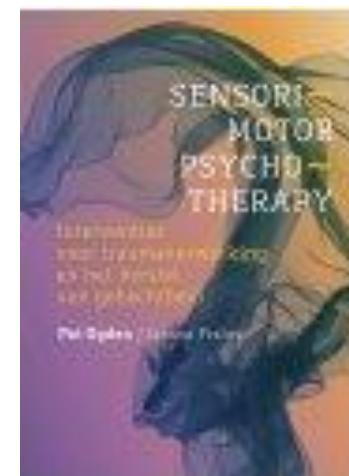
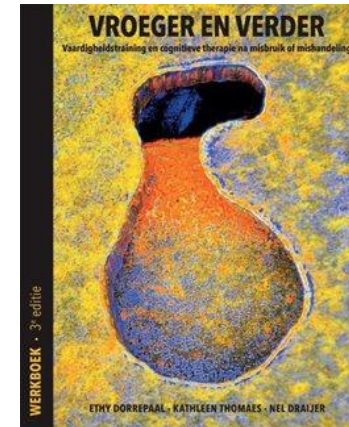
(Vroeger En Verder, STAIR, Levende erfenis van traumatiseren, Omgaan met traumagerelateerde dissociatie en Trauma en ouderschap

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



- Emotie regulatie

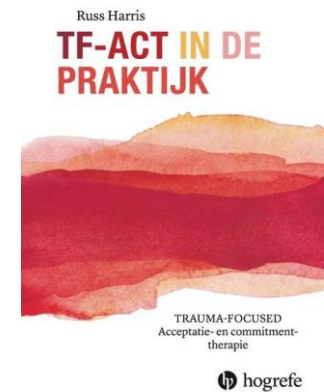
> Vroeger en Verder, DGT, MBT, VERS, Mindfulness, arousal regulatie, vaktherapie



Behandelstappen Trauma

3. Herstel & verbetering van functioneren

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



Behandelen

- 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 bedacht worden
- Informatie geven aan deel (bewaart vaak meest lastige gevoelens)
- (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 voorkomen, onderling begrip bevorderen, fobie overwinnen voor elkaar
- Begrenzen van destructief gedrag van delen

Behandelstappen Trauma

2: Verwerking

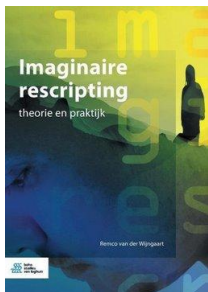
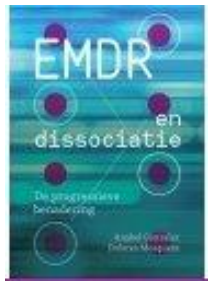
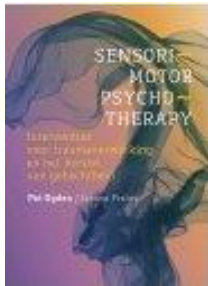
Op het moment dat de cliënt voldoende in staat is om in het hier en nu te blijven én in contact te zijn met de herinneringen van toe en daar, kan traumaverwerking overwogen worden.

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.



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.

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)

*Petals of a **Rose***
Dissociative Identity Disorder Accurately Portrayed



Niet oplossende interventies

WEES JE BEWUST VAN HET BESTAAN VAN (AMBULANTE) HOSPITALISATIE

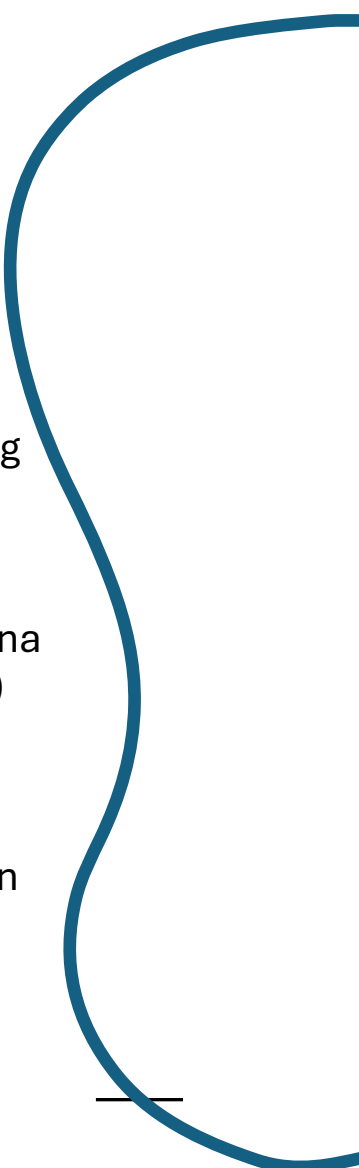
WAAROM ZET JE BEPAALDE INTERVENTIES IN?

- 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





Bedankt

CLAUDIA VAN BEUZEKOM

C.BEUZEKOM@GGZCENTRAAL.NL
