

‘Adverse childhood experiences are the most basic and long lasting determinants of health risks behaviors, mental illness, social malfunction, disease, disability, death and health costs’.

Prof. dr. Vincent Felitti, Onderzoeker ACE Studies

---

### Eerste Landelijke TIP Conferentie [Trauma Informed Practice]

## Vroegkinderlijke traumatisering, psychiatrische stoornissen en suïcidaal gedrag bij adolescenten en volwassenen: wat te doen?

Datum: Vrijdag 15 Juni 2018

Plaats: Gebouw NEST, Laan van Kronenburg 14, Amstelveen

Doelgroep: Psychiaters, klinisch psychologen, psychotherapeuten, [huis] artsen, psychologen, verpleegkundigen, agogen, onderzoekers, bestuurders, beleidsmakers en overige belangstellenden.

Accreditatie: NVvP, VCGT, NIP

1

**Vroegkinderlijke traumatisering, psychiatrische stoornissen en suïcidaal gedrag bij adolescenten en volwassenen: wat te doen? Voorafgaand ontvangt u artikelen | literatuursuggesties zodat u zich kunt voorbereiden. U gaat naar huis met minimaal vijf concrete praktijkinterventies.**

Uit wereldwijd epidemiologisch onderzoek [Bruffaerts c.s.] blijkt een hoge lineaire correlatie tussen psychiatrische stoornissen, vroege jeugdtrauma's waaronder psychische mishandeling, fysieke mishandeling en seksueel misbruik en persisteren suïcidaal gedrag bij adolescenten en volwassenen. Vooral het blootstellen aan meerdere vroege traumatische jeugdervaringen doet de suïcidaliteit aanzienlijk toenemen met elke extra traumatische jeugdervaring. Uitkomsten van landelijk onderzoek laat zien dat 60-70 % van de GGZ-cliënten een achtergrond heeft van ernstige en aanhoudende traumatisering in de kinderjaren en dat hiermee jaarlijks miljarden zorgkosten gemoeid zijn [Trimbos Instituut]. Uit grootschalige onderzoeken komt naar voren dat er bij mensen met vroegkinderlijke trauma's 2.2 keer meer kans is om ooit een suïcidepoging te doen in vergelijking met diegenen die geen traumatische ervaringen hebben meegemaakt. Vraag is hoe met deze

belangrijke implicaties voor de dagelijkse GGZ-praktijk om te gaan in de screening, behandeling en preventie? Over deze vragen zullen wij ons buigen tijdens deze interactieve TIP-Conferentie. Wij mogen u vooraanstaande sprekers voorstellen die vanuit hun specialistische expertise ingaan op het thema van de dag. Voorafgaand ontvangt u artikelen | literatuursuggesties zodat u zich kunt voorbereiden op de dag.

**Joint he movement to prevent ACE's [Early Childhood Experiences], heal trauma and built resilience. Kom naar de landelijke TIP-Conferentie, neem kennis van actuele ontwikkelingen en ga in gesprek met collega's. Voorafgaand ontvangt u artikelen | literatuursuggesties zodat u zich kunt voorbereiden. U gaat naar huis met minimaal 5 concrete interventies.**

### Programma

- 9.00 **Inschrijven en koffie**
- 9.40 **Welkom en toelichting op het programma. Drs. Martijne Rensen, directeur CELEVT.**
- 9.40 **Vroegkinderlijk trauma, suïcidaliteit en psychische stoornissen. Een bevolkingsperspectief. Prof. Dr. Ronny Bruffaerts, Psycholoog, psychoanalyticus.**

2

Onderzoek naar de vraag waarom personen suïcidaal worden of suicide plegen is lange tijd gekenmerkt door een focus op de invloed van psychische stoornissen [zoals depressie] op suïcidaliteit. Recentere epidemiologische onderzoeken zijn er evenwel in geslaagd om te kijken in welke mate risicofactoren uit het verleden [zoals seksueel trauma, mishandeling of het verlies van een dierbare] een persistente invloed uitoefenen op suïcidaliteit, en hoe deze vroegkinderlijke trauma's samenhangen met psychische stoornissen. Uit grootschalige onderzoeken komt naar voren dat er bij mensen met vroegkinderlijke trauma's 2.2 keer meer kans om ooit een suïcidepoging te doen in vergelijking met diegenen die geen traumatische ervaringen hebben meegemaakt. Bruffaerts spitst zijn onderzoeksbevindingen toe op de lange-termijn effecten van vroegkinderlijk trauma op suïcidaliteit en de rol van psychische stoornissen. We starten met een primair epidemiologisch gezichtspunt [hoe vaak komt vroegkinderlijk trauma voor?] en kijken vervolgens naar de verbanden tussen specifieke vroegkinderlijke traumata, psychische gezondheid en suïcidaliteit. Afronden doen we met een aantal maatschappelijke en klinische reflecties ten aanzien van behandeling en preventie.

### Meer lezen

Nock MK, Borges G, Ono Y. Suïcide. Global perspectives from the WHO World Mental Health Surveys. London, New York: Cambridge University Press, 2012.

10.25

**Suïcide na vroegkinderlijk trauma: verinnerlijkt geweld. Nelleke J. Nicolai, psychiater, psychotherapeut.**

Vroegkinderlijk trauma leidt tot een desorganisatie van de gehechtheid waardoor emotieregulatie bemoeilijkt wordt. Heftige onhanteerbare gevoelens van angst, schaamte en schuld nemen de overhand. Mentaliseren wordt bemoeilijkt er bestaat een grote angst voor elke emotie, ook voor positieve. Daarnaast bestaan in de binnenwereld van de patiënte vaak sadistische beelden van de dader, die ervaren worden als een vijandige ander die het op hun bestaan gemunt heeft. Deze interne "daders" zijn vaak verantwoordelijk voor de zelfdestructieve agressie. In de lezing gaat Nicolai in op de verstoringen in emotieregulatie en gehechtheid die gevolg zijn van vroegkinderlijk trauma en die leiden tot een chronisch overspoeld worden door emoties, waardoor zelfdoding vaak gezien wordt als enige mogelijkheid om rust te krijgen. Dat doe ik aan de hand van casuïstiek. Vóór een suïcide is er een proces gaande van toenemend isolement en een verkokering van emoties en cognities. Besproken wordt hoe deze te herkennen en te doorbreken en wat nodig is om de suïcidale wensen en gedachten bespreekbaar te maken en hoe ze om te kunnen zetten.

Nicolai, N.J. (2016) Emotieregulatie de kunst van het evenwicht. Diagnosis, Leusden.

11.05

Pauze

11.20

**Suïcidaliteit bij jongvolwassenen uit seksuele- en etnische minderheidsgroepen: Traumatisering beschouwd vanuit de sociale- en culturele context. Dr. Diana van Bergen. Socioloog, onderzoeker.**

De oorzaken van suïcidaliteit reiken vaak verder dan de psychologie van een individu. De sociologische benadering (Emile Durkheim, *Le Suicide* 1898) beargumenteert dat de achtergrond van suïcidaal gedrag ligt in de wisselwerking tussen normatieve kaders uit de samenleving of gemeenschap enerzijds, en het individu dat hierdoor beïnvloed wordt anderzijds. Voor twee groepen met een verhoogd risico op suïcidaliteit lijkt de sociologische benadering zeer relevant, namelijk jonge vrouwen uit migrantengroepen (zoals de Turkse gemeenschap), en lesbische, homoseksuele-biseksuele en transgender (LHBT) jongeren. Sommige migrantenvrouwen groeien op binnen een cultureel kader waarin eer gerelateerd geweld voortkomt, dat vaak samengaat met traumatisering: Door extreem hoge sociale controle met ernstige sancties is individuele vrijheid afwezig en verliest hun leven aan waarde. LHBT

jongeren groeien op in een samenleving waarin heteroseksualiteit en genderconformiteit de norm is, waardoor het gevoel 'anders te zijn' tot eenzaamheid kan leiden. Wanneer de sociale omgeving deze jongeren afwijst, en pesterijen of stigmatisering optreden, neemt de kans op traumatisering en suïcidaliteit toe. Diana van Bergen licht in deze lezing de achtergronden van suïcidaliteit bij seksuele- en culturele minderheden toe en geeft en theoretische duiding aan de hand van Durkheim, alsmede enkele implicaties voor behandelaren.

### Meer lezen

Van Bergen, D. D., & Saharso, S. (2016). Suicidality of young ethnic minority women with and immigrant background: The role of autonomy. *European journal of women studies*, 23(3), 297-311.

Van Bergen, D., Bos, H. M. W., van Lisdonk, J., Keuzenkamp, S., & Sandfort, T. G. M. (2013). Victimization and Suicidality Among Dutch Lesbian, Gay, and Bisexual Youths. *American Journal of Public Health*, 2013(103), 70-72.

### 12.05 **Ervaringen met euthanasieverzoeken: veel ondraaglijk lijden vanuit traumatisering in de jeugd en adolescentie. Drs. Michiel Marlet, Huisarts, SCENarts. [concept]**

4

Bij veel van de euthanasieverzoeken van mensen die geen aandoening hebben waar ze terminaal ziek van zijn, is er ondraaglijk lijden voortkomend uit vroege trauma's. Dit lijden werd vaak in stilte gedragen, andere keren werd er hulp voor gevraagd in de GGZ, vaak met maar tijdelijke vermindering van het lijden. Bij herhaling Marlet: "dokter ik ben blij met mijn kanker, nu mag ik eindelijk dood". Hij zal ingaan op zijn ervaringen bij euthanasieverzoeken in zijn praktijk als SCENarts en als arts bij de Levenseindekliniek. Vraagstelling is daarbij: weet speelt mee er in de euthanasievragen van mensen met vroege trauma's, wat zijn de dilemma's bij deze euthanasieverzoeken en hoe maken we deze problematiek bespreekbaar in onze dagelijkse behandelpraktijk?

12.35 Pauze

### 13.35 **Suïcidaal gedrag na vroege traumatisering bij cliënten met ernstige psychiatrische problematiek. Dr. Remco F.P. de Winter. Psychiater**

Vroege traumatisering is een zeer belangrijke etiologische factor voor de ontwikkeling van diverse vormen van psychopathologie en van suïcidaal gedrag. Er zijn

verschillende theorieën voor het ontstaan van suïcidaal gedrag waarin het duidelijk wordt hoe traumatisering de oorzaak of een versterkend onderdeel is van suïcidaal gedrag. De interpersoonlijke theorie van suïcide van Joiner, een verklaringsmodel waarom individuen een hoog risico op suïcidaal gedrag ontwikkelen, wordt besproken en in relatie gebracht met ernstige vroege traumatisering. Verder wordt er kort ingegaan op de differentiatie van suïcidaal gedrag met daarbij bevindingen vanuit eigen onderzoek. Het boek "Een klein leven" van [Hanya Yanagihara](#) beschrijft op sublieme wijze hoe, ernstig trauma leidt tot suïcidaliteit en is verder een illustratieve basis voor de presentatie.

### **Meer lezen**

[Hanya Yanagihara](#), Een klein leven. 2016, Uitgeverij nieuw Amsterdam

Kwaliteitsontwikkeling GGZ. Generieke module suïcidaal gedrag. 2018, Trimbos

Thomas Joiner. Why people die by suicide. 2005, Harvard University press

14.20

**Tweemaal meer kans op suïcide na vroege jeugdtrauma's. Wat kunnen wij in de GGZ betekenen voor mensen die in zo'n eenzaamheid en nood verkeren dat de dood de enige acceptabele optie lijkt? Dr. Esther van Fenema, psychiater.**

5

Mensen met vroegkinderlijke trauma's maken 70% uit van de GGZ-populatie en doen ruim tweemaal vaker een suïcidepoging dan diegenen die geen jeugdtrauma's hebben meegemaakt. Op twitter vroeg Fenema zich laatst vertwijfeld af wat wij [als samenleving] nog kunnen betekenen voor mensen die in zo'n noodsituatie verkeren dat dood de enige acceptabele optie lijkt. Ene Kaatje die lijdt aan ernstige psychische klachten schreef: Hoe meer het Alleen" is, hoe dieper mijn crisis. Een patiënt mailde

aan een collega: 'Ik ben een tijdje geleden definitief ingestort en het lukt me totaal niet om ook maar enige vooruitgang of stilstand te bewerkstelligen. Het blijft alleen

maar achteruit gaan. De GGZ was zo belachelijk slecht dat ik geen vertrouwen meer heb in psychische hulp, in welke vorm dan ook. Ik zit aan het eind van mijn latijn. Daarom wil ik mijn eigen euthanasie gaan regelen'. Zij vraagt zich af: Hoe komt het dat iemand dood wil? Hadden we in een eerder stadium niet iets kunnen doen?' Hoe kunnen we dat, nu de GGZ in Nederland door bezuinigingen onder druk staat en er een groot tekort is aan gespecialiseerde behandelmogelijkheden voor in de kinderjaren ernstig en langdurig getraumatiseerde mensen, een gevaarlijke situatie.

**Meer lezen:** <http://esthervanfenema.nl/>

- 15.05 Pauze
- 15.20 **Large Group Sharing:** Wat kunnen we concluderen om de relatie tussen vroegkinderlijke traumatisering, psychiatrische stoornissen en suïcidaal gedrag beter te begrijpen. En wat te doen in screening, behandeling en preventie?
- 15.50 **Small Group Sharing:** Op thema in gesprek met collegae. Wat kunnen we concluderen om de relatie tussen vroegkinderlijke traumatisering, psychiatrische stoornissen en suïcidaal gedrag beter te begrijpen. En welke concrete [behandelinhoudelijke] programma | beleid] interventies kunnen we aanbevelen, ontwikkelen, implementeren, onderzoeken?
- 16.15 **Large group Sharing:** Wat zijn de vijf topacties om de relatie tussen vroegkinderlijke traumatisering, psychiatrische stoornissen en suïcidaal gedrag beter te begrijpen en aan te pakken?
- 16.45 **Vijf topics voor behandelinterventies.** Vijf topics voor interventies in de behandelpraktijk, onderzoek en innovatie.
- 17.15 **Afsluiting**

6

### Sprekers



**Prof. Dr. Ronny Bruffaerts** studeerde aan de

Katholieke Universiteit Leuven vervolgens theoretische (1997), klinische psychologie (1998) en psychoanalytische psychotherapie (2004). Hij doctoreerde in 2005 in de Medische Wetenschappen en is vanaf 2008 professor aan de faculteit Geneeskunde van de KU Leuven. Hij houdt zich voornamelijk bezig met het onderzoeken van dynamische risicofactoren van emotionele problemen (waaronder trauma, depressie en suïcidaliteit) op populatieniveau. In 2012-2013 was hij verbonden aan de Bloomberg School of Public Health van Johns Hopkins University (Baltimore, MD, VS) en vanaf 2017 aan het Institute for Social Research van de University of Michigan (Ann Arbor, MI, VS).



**Dr. Nelleke J. 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).



**Drs. Michiel Marlet** is 20 jaar werkzaam

geweest als huisarts waarvan 7 jaar in Rotterdam Zuid en 7 jaar in Enschede in de wijk waar de vuurwerkcramp plaatsvond, 7 jaar werkzaam geweest als vertrouwensarts bij het Advies en Meldpunt Kindermishandeling en Veilig Thuis, 16 jaar ervaring met euthanasieverzoeken, meestal als SCENarts [Steun en Consultatie bij Euthanasie in Nederland] en ook als arts voor de Levensindekliniek.



**Dr. Diana van Bergen** is socioloog en universitair docent bij de afdeling

Jeugdstudies aan de Rijksuniversiteit Groningen. In juni 2017 ontving Van Bergen een ZonMW subsidie om een suïcidepreventie project te ontwikkelen en te testen voor lesbische, homoseksuele, biseksuele en transgender jongeren in Nederland. Ze publiceerde diverse (inter)nationale artikelen over de acceptatie van en het welbevinden van lesbische, homoseksuele, en biseksuele jongeren, en over suïcidaliteit van migrantenmeisjes en jonge vrouwen in Nederland.



**Dr. Remco de Winter** is psychiater, specialismeleider bij de

Parnassiagroep Den Haag. Senior-onderzoeker VU Amsterdam. Nederlands vertegenwoordiger voor de International Association for suicide prevention.





**Dr. Esther van Fenema**, is psychiater LUMC

Leids Universitair Medisch Centrum, consulterend psychiater psychiatrie, somatoforme stoornissen en ouderenspsychiatrie. Tevens cultuurcriticus. Opinions are her own.



**Drs. Martijne Rensen Facilitator**. Sociale wetenschapper, directeur

Centrum Late Effecten Vroegkinderlijke Chronische Traumatisering [CELEVT] en Trauma Academie en oprichter en directeur van STRAKX Traumacentra.



**Lara Tanger Facilitator**. Lara Tanger studeert (Forensische)

Orthopedagogiek en Politicologie. Binnen deze wetenschappelijke disciplines focust zij zich op Vroegkinderlijke Chronische Traumatisering en behandeling hiervoor. Zij is medewerker nascholingen en publicist bij Centrum Late Effecten Vroegkinderlijke Chronische Traumatisering (CELEVT) voor de Trauma-Academie.

### Kosten en inschrijven

**Kosten: 225,- euro per persoon.**

#### 10 % korting voor

- cursisten van de Trauma Academie die in 2018 een cursus volgen [ook ingeschrevenen voor de 1-jarige nascholingen 2018/2019]
- Deelnemers aan het HART College Symposium 2018
- Studenten met een geldige collegekaart.

Inschrijven kan via [www.celevt.nl/trauma-academie](http://www.celevt.nl/trauma-academie) onder het BLOK TIP\_Conferenties.

Annuleren alleen schriftelijk voor 1 juni 2018 hieraan zijn 20 euro administratiekosten verbonden.

10



### locatie

Gebouw NEST Laan van Kronenburg 14 1183 AS Amstelveen.

De locatie is goed bereikbaar per Openbaar Vervoer [www.9292.nl](http://www.9292.nl) en per auto [www.googlemaps.nl](http://www.googlemaps.nl) en per auto. Gratis ruime parkeergelegenheid. Goed toegankelijk voor rolstoelgebruikers.