Middagsymposium Traumatische rouw

26 oktober 2018

13.30 uur Opening Prof. dr. P. Boelen Wat is traumatische rouw?

In de DSM 5 is – voor het eerst – de Persisterende Complexe Rouw Stoornis (PCRS) opgenomen, als een van de “andere gespecificeerde psychotrauma- en stressorgerelateerde stoornissen”. Deze classificatie wordt gebruikt in situaties dat het klinische beeld waarmee iemand zich presenteert niet voldoet aan de criteria voor een specifieke psychotrauma- of stressorgerelateerde stoornis. Behandeling vanwege de diagnose “andere gespecificeerde stoornis” binnen DSM-5 komt in Nederland in aanmerking voor vergoeding door de zorgverzekeraar. Traumatische rouw verwijst naar het een combinatie van verschijnselen van PCRS, posttraumatische stressstoornis (PTSS) en/of depressie meestal in de nasleep van verliezen die in traumatiserende omstandigheden plaatsvonden. De sprekers in dit symposium doen onderzoek naar de diagnostiek en behandeling van nabestaanden na verschillen soorten traumatisch verlies (suïcide, moord, persoonsvermissing, ramp, verkeersongeval) en passen verschillende vormen van cognitieve gedragstherapie toe bij de diverse groepen nabestaanden. Het onderzoek is recent gebundeld (de Keijser, Boelen & Smid, in druk). In dit symposium worden behandeleffecten gepresenteerd van (veelal) cognitief gedragstherapeutische behandelaanpakken, waarbij de focus ligt op de behandeling van zowel de rouw als het psychotrauma.

14.00 uur Diagnostische ontwikkelingen op het gebied van traumatische rouw dr. G. Smid

De invoering van de DSM-5 heeft belangrijke consequenties voor de diagnostiek van trauma- en stressor gerelateerde stoornissen en stemmingsstoornissen na verlies van dierbaren. De persisterende complexe rouwstoornis (PCRS) dient als "andere specifieke trauma- of stressor gerelateerde stoornis" te worden overwogen naast posttraumatische stressstoornis (PTSS) en depressie. Deze diagnoses worden gepresenteerd en geïllustreerd met casuïstiek. Implicaties voor indicatiestelling en behandeling worden kort geïntroduceerd.

Van traumatisch verlies kan worden gesproken bij de dood van een (of meerdere) naaste(n) in de context van een traumatische gebeurtenis, d.w.z. moord, suïcide, oorlog, terreur, ramp, ongeval of misdrijf. Ziekte kan alleen in uitzonderingsgevallen oorzaak zijn van traumatisch verlies, bijvoorbeeld bij een zeer fulminant beloop van de ziekte en/of ernstige tekortkomingen in de medische zorg. De term “traumatische rouw” wordt wel gebruikt om psychische klachten na traumatisch verlies aan te duiden, in het bijzonder klachten passend bij PCRS, PTSS en/of depressie. Traumatische rouw na het verlies van dierbaren onder gewelddadige omstandigheden komt veel voor bij overlevenden van culturele conflicten, alsook bij geüniformeerden en hulpverleners met beroepsgerelateerde

risico's. Culturele en professionele identiteiten kunnen een diepgaande invloed hebben op de manier waarop nabestaanden betekenis geven aan een traumatisch verlies.

14.30 uur Behandeling van traumatische rouw prof.dr. J. de Keijser

Van de naar schatting 135.000 Nederlanders en Belgen die aan de criteria van PCRS voldoen, krijgt lang niet iedereen goede psychotherapeutische zorg: naar schatting minder dan 30%. Wat kunnen we doen om deze behandelkloof te verminderen en wat kunnen we doen om de effecten van rouwtherapie te verhogen?

 In deze bijdrage worden de behandelmodellen besproken die gebruikt worden bij de behandeling van nabestaanden na verschillende traumatische doodsoorzaken. Dit zijn het cognitief-gedragsmatige, het cognitieve stress en het cognitieve hechtingsmodel. Deze modellen kunnen helpen bij het op maat maken van een rouwbehandeling. Behandeling van nabestaanden van een moord vraagt – op basis van het cognitieve stress model - een andere aanpak dan rouw na suïcide. Bestaande literatuur van het effect van rouwtherapie wordt besproken.

15.00 uur pauze

15.15 workshops 2 ronden:

De deelnemers kunnen in elke ronde kiezen uit één van de drie workshops waar op basis van de inleidingen voor de pauze ingegaan wordt op een in het handboek beschreven doelgroep.

15.15 ronde 1: Suïcide (J. de Keijser), Vluchtelingen (G. Smid), Jongeren (P. Boelen)

16.00 ronde 2: Moord/ mh17 (J. de Keijser), Ouderen en het vrijwillig levenseinde (G. Smid), Verkeersdoden (P. Boelen)

16.45 Uitreiking eerst exemplaar Handboek Traumatische rouw.

17.00 uur einde

Docenten

**Jos de Keijser** is bijzonder hoogleraar aan de Rijksuniversiteit Groningen en klinisch psycholoog, psychotherapeut bij GGZ Friesland.

**Paul Boelen** is hoogleraar psychologie bij ARQ en hoogleraar psychologie bij de afdeling Klinische Psychologie, klinisch psycholoog en psycho­therapeut verbonden aan de Universiteit Utrecht.

**Geert Smid** is psychiater, plaatsvervangend A-opleider, psychotraumatherapeut en senior onderzoeker bij Stichting Centrum ‘45.

Plaats: RINO Amsterdam, maximaal aantal: 100 (waaronder 10 genodigden)

Uitvoer: ZonderZorg

Prijs € 125, inclusief boek