

*‘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.’*

---

# Opleidingsbrochure 2021-2022

1

**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.

14 – 20 plaatsen beschikbaar

Deelname op volgorde van inschrijven

Er wordt ook gekeken naar een evenwichtige samenstelling van de opleidingsgroep

**Duur:** start september 2021 tot en met september 2022

Met accreditaties

7 cursussen

20 cursusdagen

130 contacturen

Facultatief uit te breiden tot 8 cursussen [zie opleidingsprogramma]

Kosten

1-jarige opleiding voor 7 cursussen 4400 euro [incl. BTW]

Uitbreiding 1 cursus twee dagen facultatief 350 euro

Deelname CELEVT-congres 2022 bij opgave gelijk met inschrijving 100 euro

### Vervolgopleiding VCT-Expert Level 2 vanaf 2022

### Accreditaties aangevraagd

Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie [NVvP]

Vereniging van Gezondheidszorgpsychologen en Psychotherapeuten [FGzPt]

Nederlandse Vereniging voor Psychotherapie [NVP]

Register Vaktherapie [SRVB]

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

### Aanvullende bijeenkomsten

Kennismakingsbijeenkomst en lezing ½ dag.

Diploma-Uitreiking ½ dag.

### Colofon

Uitgave, CELEVT, Januari 2021

### © 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

We zijn verheugd om als eerste in Nederland [en Europa] een unieke opleiding te mogen aanbieden die zich specifiek richt op de Multidisciplinaire Integrale Traumabehandeling [MIT]. 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 cliënten

Volwassenen met een voorgeschiedenis van Vroegkinderlijke Chronische Traumatisering [VCT] 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 integrale traumabehandeling 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 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.

**Martijne Rensen.** Directeur CELEVT en Trauma Academie

## Inhoudsopgave

### Woord vooraf

1. **Voor wie?**
2. **Praktisch**
3. **Het opleidingsprogramma**
4. **Beschrijving van de cursussen**
5. **Docenten**
6. **Jaarkalender**
7. **Over de fasegerichte behandeling**
8. **Ons team**
9. **Opleidingslocatie, informatie en overleg**

## De cursisten ontvangen een uitgebreide Studiegids

**Voor meer informatie over de Trauma Academie zie [www.celevt.nl](http://www.celevt.nl)**

### 1. Voor wie?

#### Doelgroep VCT- Expert Level 1

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

#### Toelatingseisen

Cursisten moeten minimaal 12 uur per week in de dagelijkse behandelpraktijk werkzaam zijn en daarvan minimaal 4 uur per week als behandelaar van volwassenen met een voorgeschiedenis van Vroegkinderlijke Chronische Traumatisering [VCT]. Die als gevolg daarvan Complexe PTSS, dissociatieve stoornissen (in het bijzonder de Dissociatieve Identiteitsstoornis) gecombineerd met hechtingsstoornissen hebben ontwikkeld. U moet ook in staat zijn om de huiswerkopdrachten die gebaseerd zijn op de dagelijkse behandelpraktijk te maken. 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](mailto: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 toelatingscriteria 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 volwassenen met een voorgeschiedenis van Vroegkinderlijke Chronische Traumatisering [VCT]. Die als gevolg daarvan Complexe PTSS, dissociatieve stoornissen (in het bijzonder de Dissociatieve IdentiteitsStoornis) gecombineerd met hechtingsstoornissen hebben ontwikkeld. U moet ook in staat zijn om de huiswerkopdrachten die gebaseerd zijn op de dagelijkse behandelpraktijk te maken. 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](mailto:m.rensen@celevt.nl).

### **Diploma**

Van de cursist wordt verwacht dat aan de toetsingseisen is voldaan, inclusief als voldoende beoordeelde huiswerkopdrachten.

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

## 2. 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 cursusdagen verspreid over 1 jaar.
- Facultatief uit te breiden met 2 cursusdagen.
- Zelfstudie [literatuurstudie] en uiswerkopdrachten.
- Ter afsluiting van iedere cursus moet een huiswerkopdracht gemaakt worden.
- In de cursussen is plaats voor supervisie en casuïstiek bespreking.
- De cursisten kunnen intervisiegroepen vormen en gebruik maken van de Trauma Academie lijst met supervisors [facultatief maar wel aanbevolen].
- 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.

**De 1-jarige Opleiding wordt in zijn geheel gevolgd.**

### Kosten

1-jarige opleiding 4400 euro.

Uitbreiding 1 cursus twee dagen facultatief 350 euro.

Deelname CELEVT-congres 2022 bij opgave gelijk met inschrijving 100 euro.

Er is een mogelijkheid voor gespreide betaling. Neem hiervoor contact op met Martijne Rensen via [m.rensen@celevt.nl](mailto:m.rensen@celevt.nl).



### Inclusief

- Accreditatie
- Digitale literatuur
- Ex boek(en)
- Incl. Lunch, koffie en thee

### Vipkortingen voor deelnemers

- 10 % korting op CELEVT Congres 14 oktober 2021 [als niet bij inschrijving van de opleiding meegenomen].
- Deelname CELEVT Congres 14 oktober 2021 voor 100 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](mailto:m.rensen@celevt.nl) of 020364 26 39 of 06 46 19 07 36.

### Kennismakingsgesprek

U ontvangt de opleidingsbrochure en we maken 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 het artikel 'over de fase-gerichte behandeling' 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 het artikel 'over de fase-gerichte behandeling' in deze brochure.

## Overzicht van het opleidingsprogramma

### 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.

Gedesorganiseerde hechting bij chronische vroegkinderlijk getraumatiseerde cliënten en wat dat betekent voor de therapeutische relatie. Drs. Mariette Groenendijk, klinisch psycholoog en (kinder- en jeugd) psychotherapeut en EMDR-supervisor. 2 dagen.

U leert als therapeut de dynamiek met empathische breuken, disfunctionele interactiepatronen en re-enactments herkennen en hanteren. U leert over de vertaalslag van gedesorganiseerde hechting naar overdracht en tegenoverdracht in de therapeutische hechtingsrelatie en krijgt daarbij gelegenheid om casuïstiek in te brengen. Er wordt groepsgewijs geoefend met het signaleren van overdracht en tegenoverdracht, het hanteren van negatieve en heel positieve overdracht, en met het repareren van mismatches in het therapeutisch contact.

### Cursus 3.

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

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. 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.

Cursus 4. [Postacademisch. Ook facultatief open voor Post-Master (zonder accreditatie of certificaat)]

Diagnostiek en interpretatie van hechtingsproblematiek 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 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 5.

De behandeling van cliënten met complexe Dissociatieve Stoornissen; een praktische integratieve benadering. Drs. Christel Kraaij, 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 Stoornissen.

Cursus 6.

Een moeilijke behandelrelatie heb je niet alleen. Drs. Saskia Knapen, psychiater, MBT-therapeut. 2 dagen.

We zijn geneigd het niet slagen van behandelingen vooral toe te schrijven aan gedrag van onze cliënten. Ze zijn te moeilijk of te weinig gemotiveerd of te ernstig gestoord. Maar wat is onze eigen rol? Is een persoonlijkheidsstoornis niet eerder een stoornis van de *relatie* in plaats van het *individu*? In deze cursus leer je over het relatief nieuwe theoretische concept 'epistemisch vertrouwen' en welke impact deze theorie heeft op de visie op persoonlijkheidsproblematiek en moeilijk gedrag. Daarnaast besteden we veel tijd aan het hanteren van het eigen mentaliserend vermogen en hoe om te gaan met de gevolgen van epistemisch wantrouwen: het herstellen van breuken en grenzen stellen aan therapie interfererend gedrag. Ook staan we stil bij hoe we destructief gedrag beter kunnen begrijpen dan proberen te beheersen.

Cursus 7. [PostMaster|HBO. Facultatief Postacademisch zonder accreditatie]

Vroege traumatisering en zelfbeschadigend gedrag: uitvragen, interpreteren en concrete behandelinterventies. Dr. Nienke Kool, verplegingswetenschapper, senior onderzoeker, Stefanie Terpstra MSc, bioloog, ervaringsdeskundige. 2 dagen.

Zelfbeschadigend gedrag 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. We besteden aandacht aan de verschillende theoretische invalshoeken van waaruit naar zelfbeschadiging kan worden bekeken. Ook kijken we naar de instandhoudende factoren bij zelfbeschadiging, zowel de lichamelijke als de psychische reactie.

Cursus 8.

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

## 5. Beschrijving van de cursussen

### Cursus 1

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

**Docenten: Drs. Renate Geuzinge, Dr. Anneke Vinke**

#### 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 en ook 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. Ook 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.



## Literatuur en aantal te lezen bladzijden [260 pag.]

### Dag 1:

#### Boek (aan te schaffen):

Baljon, M. & Geuzinge, R. (2017). *Echo's van trauma, slachtoffers als daders, daders als slachtoffer*. Amsterdam: Boom Uitgevers. Inleiding pp 15-17. Hoofdstuk 1 Echo's van trauma pp 19-31. Hoofdstuk 2 Verbinden is hoofdzaak pp 33-45. Hoofdstuk 5 Gedesorganiseerde gehechtheid en de therapeutische relatie pp. 83- 102 [29 pp.].

Kerman, M (2010). *Pearls of clinical wisdom. 21 leading therapists offer their key insights*. New York: Norton. Hoofdstuk 1, 4, 5, 6, 15, 16, 20 en 21. (95 pp)

#### Artikelen:

Vinke, J.G. (2013). Gehechtheid in de behandelkamer. *GZ-psycholoog, April*, 10-17. (7 pp)

Wallin, D. (2014) We are the tools of our trade: the therapist's attachment history as a source of impasse, inspiration and Change. In: *Attachment Theory in Adult Mental Health. A Guide to Clinical Practice*. A.N. Danqua & K. Berry (Eds.) (2014), p. 225-241. London/NewYork: Routledge Taylor & Francis. [16 pp].

### Dag 2:

Geuzinge, R. (2017). Hoofdstuk 3 Verticale integratie en emotieregulatie. Uit: *Echo's van trauma* pp. 47- 63.[14 pp.]

Baljon, M. & Geuzinge, R. (2017). Hoofdstuk 4 Gehechtheid, horizontale integratie en het narratieve zelf. Uit: *Echo's van trauma* pp. 65- 82 [17 pp.].

### Dag 3:

Baljon, M. & Geuzinge, R. (2017). Hoofdstuk 6 Traumaverwerking: een narratieve integratie Uit: *Echo's van trauma* pp. 103- 118 [15 pp.].

Geuzinge, R. (2017). Hoofdstuk 13 Zelfzorg van de therapeut Uit: *Echo's van trauma* pp. 213- 226 [13 pp.]

## 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 ook 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

### Gedesorganiseerde hechting bij chronische vroegkinderlijk getraumatiseerde cliënten en wat dat betekent voor de therapeutische relatie

**Docent: Drs. Mariette Groenendijk**

#### Introductie

Een goed begrip van gedesorganiseerde hechtingspatronen maakt dat de therapeut de dynamiek met empathische breuken, disfunctionele interactiepatronen en re-enactments beter leert herkennen en hanteren. U leert over de vertaalslag van gedesorganiseerde hechting naar overdracht en tegenoverdracht in de therapeutische hechtingsrelatie en krijgt daarbij gelegenheid om casuïstiek in te brengen. Er zal groepsgewijs geoefend worden met het signaleren van overdracht en tegenoverdracht, het hanteren van negatieve en heel positieve overdracht, en met het repareren van mismatches in het therapeutisch contact. Doel is om kennis en vaardigheden op te doen over de complexe dynamiek waarmee therapeuten zich geconfronteerd zien wanneer zij een werkrelatie aangaan en verdiepen met chronisch vroegkinderlijk getraumatiseerde cliënten.

#### Onderwerpen

- Gedesorganiseerde hechtingspatronen bij chronisch vroegkinderlijk getraumatiseerde cliënten.
- Het mechanisme van projectieve identificatie
- Overdracht en tegenoverdracht
- Re-enactments in de therapeutische relatie
- Valkuilen in de complexe dynamiek van de therapeutische relatie
- Interventies om empathische breuken te onderzoeken en te herstellen

## Literatuur en aantal te lezen pagina's [94 pag.]:

Allen, J. (2002) Traumatic relationship and serious mental disorders, New York, Wiley, 7 1,2,3 blz 3-78 [25 pp.]

Steele, K. (2011) When the patient is abusive, ISSTDnews 29, 1-4 [ 3 pp.]

Steele, K., van der Hart, O.& Nijenhuis, E. (2001) Dependency in the treatment of complex PTSD and dissociative disorders. Journal of Trauma and Dissociation 2, 4, blz 79-116 [36 pp.]

Nicolai, J. (2008) Overdracht en tegenoverdracht bij vroegkinderlijk trauma, Tijdschrift voor psychotherapie, 34 blz 431-450 [19 pp.].

Mosquera, D., Steele, K. Complex trauma, dissociation and borderline personality disorder: working with integration failures, European Journal of Trauma and Dissociation 1 (2017) blz 63-71 [8 pp.]

Steele, K. (2013) Six reasons to understand and treat dissociation, Paradigm, 18, blz 12-15 [3 pp.]

## Werkvorm

Plenaire presentatie via power point van kennis. Presentatie van casuïstiek. Bespreken van eigen casuïstiek in subgroepen. Met rollenspelen oefenen van vaardigheden.

## Docent

**Drs. Mariëtte Groenendijk** is klinisch psycholoog en (kinder- en jeugd) psychotherapeut en EMDR-supervisor. Ze heeft ruim 30 jaar ervaring in de diagnostiek en (intensieve) behandeling van dissociatieve stoornissen bij volwassenen en was lang teamleider van een TopReferent TraumaCentrum. Sinds 9 jaar behandelt ze in de eigen praktijk de gevolgen van chronische vroegkinderlijke traumatisering bij kinderen, adolescenten en volwassenen. Sinds 2007 verzorgt ze lezingen en bijscholing over de behandeling van complexe PTSS/dissociatieve stoornissen/hechtingsproblematiek. Voor EMDR-therapeuten verzorgt ze 1 a 2x per jaar een 3-daagse cursus over de behandeling van chronisch vroegkinderlijk trauma en dissociatie. Zij schreef in de landelijke werkgroep mee aan de zorgstandaard voor dissociatieve stoornissen.

## Cursus 3

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

**Docent: Drs. Martijn Stöfse**

**Docenten: Drs. Christel Kraaij, Dr. Suzette Boon, Drs. Renate Geuzinge**

### 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.

### Literatuur en aantal te lezen pagina's [248]

Aan te schaffen:

Stöfösel (2020): Trauma en verwerkingstechnieken. Houten: BSL.

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

#### Dag 1

Trauma en verwerkingstechnieken , hoofdstuk 2, 3 en 5 [41 pp.]

Trauma en persoonlijkheidsproblematiek , hoofdstuk 7 tot en met 10 [66 pp.]

Complex trauma en complexe PTSS Wat is het en wie heeft het? [Facultatief 10 pp]

Stabiliserende EMDR-artikel EMDRMagazine 2018 [facultatief 4 pp.]

#### Dag 2

Trauma en verwerkingstechnieken, hoofdstuk 4, 6, 7, 8 [65 pp.].

Narratieve Exposure Therapie hoofdstuk uit boek PTSSen 2012 [13 pp.]

Trauma en verwerkingstechnieken, hoofdstuk 10 [facultatief [25 pp.]

EMDR-hoofdstuk in handboek PTSSen (2012) [facultatief 12 pp.]

### **Dag 3**

Psychotherapies for PTSS, what do they have in common (2015) [10 pp.]

Trauma en verwerkingstechnieken, hoofdstuk 9 (9 pp.)

### **Dag 4**

Trauma en verwerkingstechnieken, hoofdstuk 11 [22 pp.]

Trauma en persoonlijkheidsproblematiek, hoofdstuk 13 en 15 [21 pp.]

## **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 Stöfse** 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), 'Trauma en persoonlijkheidsproblematiek' (2017) en 'Trauma en verwerkingstechnieken' (2020). Hij is supervisor en leertherapeut van de VGCT, supervisor schematherapie, lid van de NtVP en EMDR-practitioner.

## **Cursus 4**

### **Diagnostiek en interpretatie van hechtingsproblematiek en dissociatieve Stoornissen.**

**Docent: Drs. Renate Geuzinge**

#### **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 Dissociatieve Stoornissen en de samenhangende comorbiditeit met andere 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 (DES 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 CPTSS, dissociatieve stoornissen (waaronder DIS) volgens de DSM-5.
- Gedesorganiseerde gehechtheidsrepresentaties en de gevolgen voor de ontwikkeling van het zelf en het mentaliserend vermogen.
- De stappen in het diagnostisch proces van complexe Dissociatieve Stoornissen, differentiaaldiagnose (zoals psychose, alcohol- en middelen misbruik, etc.)
- Toepassingsmogelijkheden van verschillende diagnostische methoden en vragenlijsten met betrekking tot complexe dissociatieve stoornissen en gehechtheid.
- Vervolgdagnostiek zoals gestructureerde interviews voor gehechtheid (GBI) en voor dissociatieve stoornissen (DES en SCID-D).

## Literatuur en aantal te lezen pagina's [134 pag.]

Boeken [aan te schaffen]

Baljon & Geuzinge (red.) (2017). Hoofdstuk 5 (p. 83 t/m 102) uit: *Echo's van trauma*. Amsterdam: Boom [19 pp.].

Onno van der Hart, Ellert Nijenhuis en Kathy Steele (2010). *Het belaagde zelf: Structurele dissociatie en de behandeling van chronische traumatisering*. Amsterdam: Boom. Hoofdstuk 2 t/m 4 [56 pp].

Artikelen:

Hart, O. van der, Nijenhuis, E.R.S., & Steele, K. (2005). Dissociation: an insufficient recognized major feature of complex posttraumatic stress disorder. *Journal of traumatic stress, 18 (5)*: 413 -423 [20 pp.].

Hart, O. van der, Nijenhuis, E.R.S., Steele, K., Brown, D. (2004). Trauma-related dissociation: conceptual clarity lost and found. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry, 38*: 906-914 [8 pp].

Lyons-Ruth, K., & Jacobvitz, D. (2008). Attachment disorganization: Genetic factors, parenting contexts and developmental transformation from infancy to adulthood. In J. Cassidy & P. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment, 2nd Edition* (pp. 666–697). New York, NY: Guilford Press [31 pp.].

## 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 5

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

---

**Docenten: Drs. Christel Kraaij, Dr. Suzette Boon, Drs. Renate Geuzinge**

## Introductie

In deze cursus wordt vanuit de richtlijnen van de International Society for the Study of Trauma and Dissociation (2011) de behandelvisie kort besproken en ligt de nadruk op de vertaling naar de praktijk. Centraal staat de eerste fase van behandeling, stabilisatie, symptoomreductie en veiligheid. De focus in deze eerste fase is het bevorderen van de interne samenwerking en het co-bewustzijn om beter in staat te zijn tot grip op zichzelf en sturing geven aan denken, voelen en handelen in het hier-en-nu. Deze dag biedt praktische handvatten om de behandeling van cliënten vorm te geven en toe te werken naar traumaverwerking. Een belangrijk onderdeel hierbij is het werken met de dissociatieve delen van de persoonlijkheid. Er zullen verschillende methodieken en interventies behandeld worden, die bruikbaar zijn voor zowel de behandeling van ernstige hechtingsproblemen als de (complexe) PTSS-klachten bij cliënten met een sterk gefragmenteerde zelfbeleving. 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 Het- tijdelijk- opbergen van traumatische herinneringen. 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. Drs. Christel Kraaij

- Fobieën tijdens de eerste behandelfase (gebaseerd op de theorie van structurele dissociatie)
- Werken met dissociatieve delen van de persoonlijkheid vanuit een systemisch perspectief
- Werken met kinddelen
- Werken met boze en vijandige delen van de client
- Werken met daderimiterende delen van de client
- Werken met dagelijks leven delen gericht op ontwikkelen zelfcompassie

### Dag 2 en 3 Suzette Boon met bijdrage van Stephanie Terpstra

- Fasegerichte behandeling voor cliënten met een complexe dissociatieve stoornis "Stabiliseren waarom? En Hoe lang?"
- De dissociatieve organisatie van de persoonlijkheid en twee prototypen van dissociatieve delen: \_\_\_\_\_ delen met taken en functies in het dagelijks leven en delen die "vastzitten in trauma tijd"
- 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 het -tijdelijk- opbergen van traumatische herinneringen.
- 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

- Persoonlijheids(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 paralelprocessen.
- ½ supervisedag voor inbreng materiaal door cursisten met betrekking tot hun ervaringen in het werken met cliënten met een [vermoeden van] complexe Dissociatieve Stoornissen.

### Literatuur en aantal te lezen pagina's [245 pag.].

Aan te schaffen:

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)

### Dag 1

Fisher, J. (2018). *Innerlijke zelfvervreemding overwinnen na trauma. Het onderscheiden en verenigen van persoonlijkheidsdelen*. Eeserveen: Uitgeverij Mens! [20 pp.]

Uit Steele et al. (2018): Hoofdstukken 10, 14, 16 & 17 [25 pp.]

Uit J. Fisher (2018): Hoofdstuk 5 [20 pp.]

### Dag 2 en 3

Uit Steele e.a. (2018) deel 2 hfst 9 pag. 235-260 [25 pp.]

Uit Steele e.a. (2018) deel 3 hfdst 16 en 17 pp 411-453 [42 pp.]

Uit Steele et al. (2018): Deel 4, pp. 513-563 [50 pp]

## Dag 4

Uit Van der Hart et al. (2010): hoofdstuk 17 & Epiloog: pp. 441-474 [33 pp.]

Uit Steele et al. (2018) Deel 5, pp. 567-600. [33 pp]

## Werkwijze

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

## Docenten

**Dr. Suzette Boon** is klinisch psycholoog en psychotherapeut gespecialiseerd in de behandeling van chronische traumatisering en dissociatieve stoornissen. Zij werkt in eigen praktijk en als trainer en supervisor. 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 trauma gerelateerde dissociatie", 2013 bij Pearson). Ze is co-auteur van het in 2017 gepubliceerde boek "Behandeling van traumagerelateerde dissociatie, een praktische, integratieve aanpak" (Steele, Boon & Van der Hart, 2017).

Voor haar werk ontving zij verschillende onderscheidingen waaronder de Lifetime Achievement Award van de International Society for the Study of Trauma and Dissociation.

**Drs. Christel Kraaij** is klinisch-psycholoog-psychotherapeut. Zij is verbonden aan het Top Referent Trauma Centrum Transit GGZ Centraal te Ermelo en heeft een kleine praktijk voor behandeling en consultatie. Ze behandelt cliënten met DIS of Complexe PTSS zowel individueel als in groepsverband. Daarnaast doet ze second opinion met betrekking tot de diagnose en behandelbaarheid van mensen met ernstige dissociatieve klachten en geeft supervisie. Tenslotte ligt haar affiniteit bij cliënten met een geschiedenis van georganiseerd en/ of ritueel misbruik al dan niet doorgaand. Ze heeft hierover een artikel geschreven (met A. Van der Knoop in Psyche en Geloof) en meegewerkt aan de documentaire 'Niets is wat het lijkt' (Kenniscentrum Transgeneratieel Georganiseerd Geweld).

**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 lid [voormalig 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.

## Cursus 6

### Een moeilijke behandelrelatie heb je niet alleen

**Docent: Drs. Saskia Knapen**

#### Introductie

We zijn geneigd het niet slagen van behandelingen vooral toe te schrijven aan gedrag van onze cliënten. Ze zijn te moeilijk of te weinig gemotiveerd of te ernstig gestoord. Maar wat is onze eigen rol? Is een persoonlijkheidsstoornis niet eerder een stoornis van de *relatie* in plaats van het *individu*? In deze cursus leer je over het relatief nieuwe theoretische concept 'epistemisch vertrouwen' en welke impact deze theorie heeft op de visie op persoonlijkheidsproblematiek en moeilijk gedrag. Daarnaast besteden we veel tijd aan het hanteren van het eigen mentaliserend vermogen en hoe om te gaan met de gevolgen van epistemisch wantrouwen: het herstellen van breuken en grenzen stellen aan therapie interfererend gedrag. Ook staan we stil bij hoe we destructief gedrag beter kunnen begrijpen dan proberen te beheersen.

#### Onderwerpen

1. Epistemisch Vertrouwen
2. Verlies van eigen mentaliseren
3. Mentaliserende systemen
4. Breuken in de behandelrelatie
5. Empathisch begrenzen
6. Begrijpen in plaats van beheersen

#### Literatuur en aantal te lezen bladzijden [52 pag.]

Knapen, S., Hutsebaut, J., van Diemen, R., & Beekman, A. (2020). Epistemic Trust as a Psycho-marker for Outcome in Psychosocial Interventions. *Journal of Infant, Child, and Adolescent Psychotherapy*, 1-10 [9 pp.].

Knapen, S. (2017). Samen Beter: in de afwezigheid van vertrouwen is er geen capaciteit tot verandering. *Tijdschrift voor Psychotherapie*, 43(2), 109-125 [26 pp.].

Knapen, S.R.Y. (2013b). Een veilige relatie heeft grenzen nodig. *Maandblad Geestelijke Volksgezondheid*, 68, 262-270 [8 pp.].

<https://www.psyxpert.nl/tijdschrift/editie/artikel/t/chronische-suicidaliteit-van-beheersen-naar-begrijpen>

Oordeel ook met je onderbuik NRC 24-11-2017

H12 De primaire relatie, relatiebreuken en afscheid nemen uit *De essentie van psychotherapie, Psychotherapie voor de psychiatrische praktijk*, Moniek Thunnissen, Maurits Nijs, 2018, p278-287 [9 pp.]

*Management of Countertransference with Borderline Patients*, Glen O. Gabbard, Sallye M. Wilkinson, Jason Aronson Inc. Publishers | 9780765702630 | Druk: New ed. | oktober 2000  
| 254 pagina's: hoofdstuk over Hatred

## Werkwijze

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

## Docent

Drs. Saskia Knapen is psychiater en MBT-therapeut. Zij is werkzaam in een AMBIT-team bij Atrecht voor ernstige persoonlijkheidsstoornissen (EPA PS) en is tevens Inhoudelijk Leidinggevende van de Zorgenheid Persoonlijkheidsstoornissen van Altrecht. Zij heeft de AMBIT-werkwijze geïntroduceerd in Nederland. Zij nam deel aan diverse podia van het kenniscentrum Persoonlijkheidsstoornissen, waaronder EPA PS en figureerde in instructiefilmpjes van het kenniscentrum over de basishouding, diagnostiek en repareren van breuken. Zij promoveert momenteel bij de VUMC op epistemisch vertrouwen.

## Cursus 7

# Vroege traumatisering en zelfbeschadigend gedrag: uitvragen, interpreteren en concrete behandelinterventies

**Docenten: Dr. Nienke Kool, Stephanie Terpstra Msc**

### Introductie

Zelfbeschadigend gedrag 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.

We besteden aandacht aan de verschillende theoretische invalshoeken van waaruit naar zelfbeschadiging kan worden bekeken. Ook kijken we naar de instandhoudende factoren bij zelfbeschadiging, zowel de lichamelijke als de psychische reactie. Maar ook de eigen ervaring komt aan bod: wat betekent het voor de persoon zelf om zichzelf te beschadigen en waarom wordt het ingezet? U neemt kennis van de relatie tussen zelfbeschadiging en zelfdoding en we gaan in op de multi- disciplinaire richtlijn diagnostiek en behandeling van suïcidaal gedrag. Deze dagen bieden u een goede introductie om het geleerde binnen uw behandelpraktijk toe te passen.

### Onderwerpen

- De relatie tussen vroegkinderlijke traumatisering en zelfbeschadigend gedrag.
- Kennismaking met theoretische verklaringsmodellen van zelfbeschadigend gedrag.
- Kennismaking met de instandhoudende factoren van zelfbeschadiging.
- Wat is de juiste attitude bij het aangaan van contact bij zelfbeschadigend en suïcidaal gedrag, waarom is dit zo belangrijk en hoe dat te doen.
- Belang van crisisprotocol en hoe daar mee om te gaan.
- Het betrekken van familie en/of naasten.
- Behandelinterventies bij crisissituaties, zelfbeschadigend en suïcidaal gedrag, waaronder: Multidisciplinaire Richtlijnen/ Zorgstandaarden/ Generieke modules.

## Literatuur en aantal te lezen pagina's [85 pag.]:

H 18: Een einde maken aan onveilig gedrag. Uit: Behandeling van trauma-gerelateerde dissociatie. Een praktische integratieve benadering. Steele, Boone en van der Hart p 453-481 [aan te schaffen] [18 pp.]

Childhood adversities as risk factors for onset and persistence of suicidal behavior. Bruffaerts et al., The British Journal of Psychiatry, 2010, 197, 20-27 [7 pp.].

H 2: Waarom beschadigen mensen zichzelf? Uit: Achter de littekens. Hulpverleners bij zelfbeschadiging. Grol & Kool, p. 30-41 [11 pp.].

'Sonja Nijon over de film Onderhuids kernthema's'

Patiënten over zelfverwonding. Een review van kwalitatief onderzoek naar motieven en gevolgen. Verschueren et al., MGV, 2011, 5 (66), 319-329 [10 pp.].

Samenvatting Multidisciplinaire Richtlijn Diagnostiek en behandeling van Suïcidaal Gedrag.

## 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.

## **Cursus 8**

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

**Docent: Dr. Mia Scheffers**

#### **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 integriteit als 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 integriteit. 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 bewegings- 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 lichaamsgerichte werken (vanuit neurobiologie, bewegingswetenschappen, (positieve) psychologie).
- Aandacht voor eigen lichamenlijkheid (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.

### Literatuur en aantal te lezen pagina's [64 pag.]

Boek [aan te schaffen]:

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). Hoofdstuk 1. Pagina 8 t/m 18 [11 pagina's], hoofdstuk 2 pagina 19 t/m 23 [5 pagina's], hoofdstuk 3 pagina 24 t/m 33 [10 pagina's].

Boek [aan te schaffen]

Scheffers M, Helleman ML. Trauma, lichaamsbeleving en seksualiteit; een geïntegreerd behandelprogramma met bewegings-, lichaamsgerichte en verbale componenten. Amsterdam: Boom; 2013. Deel 1 pagina 5 t/m 25 [21 pp.]

In beide boeken zijn een aantal hoofdstukken aan werkvormen besteed, deze zijn handig als naslagwerk, geen verplichte literatuur.

Scheffers, M., Hoek, M., Bosscher, R. J., van Duijn, M. A. J., Schoevers, R. A., van Busschbach, J. T. (2017). Negative body experience in women with early childhood trauma: associations with Trauma severity and dissociation. *European Journal Psychotraumatology*, 8, 1322892. [9 pp.]

Van Dixhoorn, J. (2009). Adem en -ontspanningstherapie: van lineair naar Procesmatig. *Tijdschrift voor Neuropsychiatrie en gedragsneurologie*, 125-133. [8 pp.]

Van der Kolk, B. A. (2006). Clinical implications of neuroscience research in PTSD. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1071, 277-293. [16 pp.]

## 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 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 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).

## 7.Jaarkalender 2021 - 2022

**Kennismakingsbijeenkomst inclusief lezing over de ACE-Study en Multidisciplinaire Integrale Traumabehandeling [MIT] op donderdag 30 september van 15.00 – 18.00 uur en vervolgens:**

Cursus no dagen	Onderwerp	Docent [en]	Data
Cursus 1  3 dagen	Vroege traumatisering, ontwikkelingspsychologie en breinontwikkeling; screening en eerste stabilisatiebegeleiding.	Drs. Renate Geuzinge Dr. Anneke Vinke	7, 8 en 15 oktober  ½ dag Anneke Vinke 2 ½ dag Renate Geuzinge
Cursus 2	Gedesorganiseerde hechting bij chronische vroegkinderlijk getraumatiseerde cliënten en wat dat betekent voor de therapeutische relatie	Drs. Mariette Groenendijk	12 en 19 november 2021
Cursus 3  4 dagen	De fasegerichte behandeling als circulair proces bij vroeg getraumatiseerde cliënten met Complexe PTSS.	Drs. Martijn Stöfse	Donderdag 9 en vrijdag 10 december 2020  13 en 14 januari 2022
Cursus 4  2 dagen	Diagnostiek en interpretatie van hechtingsproblematiek en dissociatieve Stoornissen.	Drs. Renate Geuzinge	28 januari 2022 3 februari 2022

Cursus 5 4 dagen	De behandeling van cliënten met complexe Dissociatieve Stoornissen; een praktische integratieve benadering.	Dr. Suzette Boon, Drs. Christel Kraaij Drs. Renate Geuzinge Stefanie Terpstra MSc Drs. Desiree Tijdink	11 februari 2022 [Christel Kraaij] 10 en 11 maart 2022 [Suzette Boon] 25 maart 2022 [Renate Geuzinge]
Cursus 6 2 dagen	Een moeilijke behandelrelatie heb je niet alleen.	Drs. Saskia Knapen	14 en 15 april 2022
Cursus 7 2 dagen	Vroege traumatisering en zelfbeschadigend gedrag: uitvragen, interpreteren en concrete behandelinterventies.	Dr. Nienke Kool Stephanie Terpstra MSc	13 en 20 mei 2022
Cursus 8 3 dagen	Bewegings- en lichaam-georiënteerde interventies bij vroeg getraumatiseerde cliënten. Specifiek bij verwaarlozing en hechtingsproblematiek	Dr. Mia Scheffers	16 en 17 juni 2022 9 september 2022
Achtste CELEVT Congres 1 dag [optioneel]	Als woorden tekortschieten. Vroeg trauma en hechtingsproblematiek; waar psychotherapie en lichaamsgerichte therapie samenkomen	Congresprogramma	14 oktober 2021
Diploma-uitreiking Eind van de middag 15.30 – 19.00	Diploma-uitreiking. .	Uitnodiging	23 september 2022

## 7. Ons team

De Trauma Academie heeft een betrokken interdisciplinair team met ervaring in klinisch werk, organisatieontwikkeling, onderwijs en onderzoek.

- **Drs. Martijne Rensen, sociale wetenschapper**, Oprichter en directeur CELEVT en Trauma Academie, programmaontwikkelaar 1-jarige opleiding VCT-Expert Level 1 en Level-2 en VCT-Master Volwassenen.
- **Drs. Renate Geuzinge, gz-psycholoog, psychotherapeut, supervisor, docent**, Adviseur 1-jarige Opleiding VCT-Expert Level-1 [en 2] en VCT-Master Volwassenen.
- **Dr. Anneke Vinke, GZ-psycholoog, Orthopedagoog Generalist, kinder-en jeugdtherapeut, docent**, Programmaontwikkelaar 1-jarige opleiding VCT-Expert [Level1] Kinderen & Jeugd.
- **Dr. Sonja Leferink, antropoloog, senior onderzoeker**, Interim- voorzitter Kenniskring Trauma Academie in oprichting.
- **Maud Keunen BS, Antropoloog**, Medewerker Opleidingen en Congressen.

## 8. 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. Als de gehele behandeling wordt afgerond neemt de psychopathologie in sterke mate af en verdwijnt in veel gevallen <sup>1</sup>. 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 behandel fase 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.

---

<sup>1</sup> Van der Hart, Nijenhuis, Steele, 2010; Stofsel, Mooren, 2011, Van der Hart, Steele, Nijenhuis, 2017, Stofsel, Mooren, 2017.

## *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 <sup>2</sup>.

## *Fase 3: Re-integratie en rehabilitatie*

Een van de opgaven in de laatste behandelfase 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 seksualiteit<sup>3</sup>.

## **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 sessie<sup>4</sup>. 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 stabiliseren<sup>5</sup>.

## **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

---

<sup>2</sup> Van der Hart, Nijenhuis, Steele, 2010; Stofsel, Mooren, 2011; Van der Hart, Steele, Nijenhuis, 2017; Stofsel, Mooren, 2017.

<sup>3</sup> Van der Hart, Nijenhuis, Steele, 2010

<sup>4</sup> Van der Hart, Nijenhuis, Steele, 2017.

<sup>5</sup> Ten Broeke, 2016; Van der Hart, Nijenhuis, Steele, 2017

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 geloofssystemen of om stressvolle ervaringen of impulsief gedrag en emoties te leren hanteren. Er kan gekozen worden uit een ruime verscheidenheid aan therapeutische interventies<sup>6</sup>:

- 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 nodig<sup>7</sup>.

---

<sup>6</sup> Rensen, 2017

<sup>7</sup> Rensen, 2017



## 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 bestaat uit abrupte wisselingen of combinaties van hechtingsgedrag<sup>8</sup>. 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 doen<sup>9</sup>. De behandeling van gedesorganiseerde gehechtheidspatronen impliceert het kunnen omgaan met de re-enactments in de therapeutische werkrelatie, 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

---

<sup>8</sup> Liotti, 2004; Hafkenscheid, 2012; Hafkenscheid, 2016; Van der Hart, Steele, Nijenhuis, 2017

<sup>9</sup> Boon, Steele, Van der Hart, 2011; Van der Hart, Steele, Nijenhuis, 2010; Van der Hart, Steele, Nijenhuis, 2017.

vanwege het gevaar van decompensatie. Te vaak wordt ook gedacht dat in de kinderjaren chronisch getraumatiseerde volwassenen deze vormen van traumabehandeling niet zouden wensen of dat beter 'voortuitgekeken kan worden dan omgezien'<sup>10</sup>.

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 problematiek<sup>11</sup>. 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 nodig<sup>12</sup>. 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 behoeven<sup>13</sup>.

### 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 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<sup>14</sup>. Hoop, toekomstperspectief, optimisme en steun, spelen een centrale rol in het herstelproces, evenals de mogelijkheden om de eigen

---

<sup>10</sup> Lampe Mitmansgruber, Gast, Chlusser, 2008; Draijer, Langeland, Boon, 2012.

<sup>11</sup> 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.

<sup>12</sup> Brand, Loewenstein, Spiegel, 2008; Minnen, van, 2010; Jong, Broeke, 2012.

<sup>13</sup> Ten Broeke, 2016

<sup>14</sup> Drees, Witsenburg, 2012.

autonomie te versterken door zelf keuzes te maken, beslissingen te nemen en risico's aan te gaan <sup>15</sup>. 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(e) 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 doelen<sup>16</sup>.

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

---

<sup>15</sup> Droes, Witsenburg, 2012.

<sup>16</sup> Van der Hart, Nijenhuis, Steele, 2010, Van der Stel 2012, Van der Stel & Van Gool 2013.

## 9. Opleidingslocatie, informatie en overleg



### Opleidingslocatie:

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.



### Contact en opleidingsadvies

Mevr. Drs. G.M. (Martijne) Rensen, directeur CELEVT, programma-manager Trauma Academie.  
Tel. 020 – 364 26 39 Mail. [m.rensen@celevt.nl](mailto:m.rensen@celevt.nl).