

Opleidingsinformatie

Basisopleiding Psychotrauma voor BIG

Inhoudsopgave

Programma.....	2
Leerdoelen	3
Literatuur.....	4

Programma

Dag 1: Introductie – Marianne Belleman

09.30 – 10.00 uur	Kennismaken, leerdoelen, ervaring, vragen
10.00 – 11.30 uur	Inleiding, historie trauma
10.30 – 11.00 uur	Pauze
11.00 – 12.15 uur	Begrippen en voorkomen; Traumatische rouw en Moral injury
12.00 – 12.30 uur	Presentatie deelnemers / Casuïstiek
12.30 – 13.15 uur	Lunch
13.15 – 13.45 uur	Presentatie deelnemers / Casuïstiek
13.45 – 14.45 uur	Culturele diversiteit, biologie en cPTSS
14.45 – 15.15 uur	Pauze
15.15 – 15.45 uur	Presentatie deelnemers / Casuïstiek
15.45 – 16.15 uur	Ethische en morele dilemma's; oefening Psycho-educatie
16.15 – 16.45 uur	Toets dag 1 / Evaluatie / afsluiting / zelfzorgoefening

Dag 2: Diagnostiek en indicatiestelling – Ellen Klaassens

09.30 – 10.00 uur	Kennismaking, leerdoelen, ervaring
10.00 – 10.30 uur	Casuïstiek
10.30 – 10.45 uur	Pauze
10.45 – 11.45 uur	PTSS, cPTSS en co-morbiditeit
11.45 – 12.15 uur	Casuïstiek vervolg
12.15 – 13.00 uur	Lunch
13.00 – 13.45 uur	(Differentiaal)diagnostiek, levensloopperspectief
13.45 – 14.00 uur	Pauze
14.00 – 14.30 uur	Casuïstiek
14.30 – 15.15 uur	Meetinstrumenten, evidence based behandelingen en indicatiestelling
15.15 – 15.30 uur	Pauze
15.00 – 15.30 uur	Casuïstiek - Integratie
16.00 – 16.30 uur	Evaluatie / afsluiting

Dag 3: CAPS-5 – Ellen Klaassens

09:30 – 09.45 uur	Aanvang
09.45 – 11.00 uur	Introductie CAPS
11:00 – 11.15 uur	Pauze
11:15 – 11:45 uur	Luisteren en scoren oefenband CAPS afname
11:45 – 12:30 uur	Oefenen CAPS afname en nabespreking
12:30 – 13.30 uur	Lunch
13:30 – 14.15 uur	Luisteren en scoren oefenband CAPS afname
14:15 – 15:15 uur	Oefenen CAPS afname en nabespreking
15:15 - 15.30 uur	Pauze
15:30 – 16.00 uur	Oefenen CAPS afname of luisteren en scoren band al naar behoefte (toetsing)
16:00 – 16.30 uur	Evaluatie en afsluiting

Dag 4: Kennis en hedendaagse standpunten over stabilisatie, voorbereiding op traumabehandeling, spanning- en emotieregulatie – Joke van Bokkem

09.30 – 10.00 uur	Kennismaken en programma uitleggen
10.00 – 11.15 uur	introductie – PTSS symptomen en comorbiditeit; risicofactoren en hulpbronnen, de patiënt in zijn/haar contextfasegericht evidence based behandelen (complex) trauma; inschatten en indicatie voor stabilisatie(-fase), gebaseerd op research
11.15 – 11.30 uur	Pauze
11.30 – 12.30 uur	Toepassing op casus, bespreking in kleine groepen
12.30 – 13.30 uur	Lunch
13.30 – 14.15 uur	Vervolg uitwerken van casuïstiek stabilisatie fase
14.15 – 15.00 uur	Presentatie casuïstiek en bespreking
15.00 – 15.15 uur	Pauze
15.15 – 16.15 uur	Terugkoppeling en discussie
16.15 – 16.30 uur	Evaluatie en afsluiting

Dag 5: Integratie en eindpresentaties deelnemers– Marianne Belleman

09.30 – 10.00 uur	Introductie van de dag; vragen/thema's n.a.v. literatuur,
10.00 – 10.30 uur	Medicatie bij PTSS
10.30 – 10.45 uur	Pauze
10.45 – 12.30 uur	presentaties deelnemers
12.30 – 13.30 uur	Lunch
13.30 – 14:30 uur	presentaties deelnemers
14.30 – 14.45 uur	Pauze
14.45 – 15.30 uur	presentaties deelnemers
15.30 – 16.15 uur	plenaire nabespreking; terugkoppeling en discussie
16.15 – 16.30 uur	Evaluatie en afsluiting

Leerdoelen

Dag 1:

Het doel van deze module is om de deelnemers een algemene theoretische fundering te geven van het domein psychotrauma. De volgende thema's worden behandeld:

- Prevalentie en oorzaken
- Reikwijdte trauma
- Historisch perspectief en hedendaagse ontwikkelingen
- Ethische en morele dilemma's
- Culturele diversiteit

Dag 2 en 3

- Na afronding van deze module beschikt de deelnemer over zowel voldoende kennis als vaardigheden om een diagnose PTSS correct te stellen.
- Kennisoverdracht vindt plaats door bespreken van de literatuur – aanreiken verdiepende presentaties – discussie en feed back
- Vaardigheidstraining vindt plaats door invullen van een levenslijn en het opstellen van een behandelplan aan de hand van eigen casuïstiek.
- Tot slot komen kennisoverdracht en vaardigheidstraining samen in de supervisies

Dag 4 en 5:

Deze 2 daagse module bestaat uit een kennis – en vaardigheden component.

Kennis: na afronding van de module heeft de deelnemer:

- Kennis van de recente ontwikkelingen, onderzoek en behandeling met betrekking tot het nut en de noodzaak van stabilisatie en is in staat in te schatten in welke mate een bepaalde vorm van stabilisatie nodig of gewenst is.
- Kennis van valkuilen bij het toepassen van stabilisatie. Kennis van verschillende stabilisatie technieken en de mogelijke bruikbaarheid (wat is wanneer adequaat).
- Vaardigheden: na afloop van de module kan de deelnemer:
- Inschatten of, en in welke mate een bepaalde vorm van stabilisatie, cq. voorbereiding nodig is en wanneer gestart kan worden met een op verwerking gerichte behandeling.
- Omgaan met eigen angst en vermijdingsgedrag voor de reacties of ontregeling van de patiënt als gevolg van de confrontatie van de patiënt met diens traumatische herinneringen.
- Iemand die een traumatische ervaring heeft meegemaakt helpen om stressoren uit de omgeving te verminderen, zo nodig in samenwerking met bijvoorbeeld maatschappelijk werk.

Literatuur

Dag 1 – Introductie

Verplicht

- Zorgstandaard Psychotrauma- en stressorgerelateerde stoornissen. (wordt niet toegestuurd, zelf te downloaden): <https://www.ggzstandaarden.nl/zorgstandaarden/psychotrauma-en-stressorgerelateerde-stoornissen/introductie> – graag kennis van nemen
- Vries, G.J. de & M. Olf, (2009) The lifetime prevalence of traumatic events and posttraumatic stress disorder in the Netherlands. *Journal of traumatic stress*, 22, 259-267.
- Uit 'Handboek Posttraumatische stressstoornissen' – E. Vermetten, R.J. Kleber, O van der Hart: Hoofdstuk 2, 4, 7 en 46
- Atwoli L, Stein DJ, Koenen KC, McLaughlin KA. (2015) Epidemiology of posttraumatic stress disorder: prevalence, correlates and consequences. *Curr Opin Psychiatry*. 2015
- J. Henkelmann*, S. de Best*, C. Deckers*, K. Jensen*, M. Shahab, B. Elzinga, M. Molendijk (2020), Anxiety, depression and post-traumatic stress disorder in refugees resettling in high-income countries: systematic review and meta-analysis *BJPsych Open* 6, nov. 2020; <https://www.cambridge.org/core>

Facultatief

- E. Vermetten, R.J. Kleber, O van der Hart (2012) Handboek Posttraumatische stressstoornissen: Hoofdstuk 1 en 3
- A. van Minnen (2018). Wat is Complexe PTSS? Verheldering in acht stappen, *EMDR Magazine* 18, 44-46
- Lukaschek, K., Kruse, J., Emeny, R. T., Lacruz, M. E., von Eisenhart Rothe, A., & Ladwig, K.-H. (2013). Lifetime traumatic experiences and their impact on PTSD: a general population study. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 48(4), 525–532. doi:10.1007/s00127-012-0585-7
- Rutten, B. P. F., Hammels, C., Geschwind, N., Menne-Lothmann, C., Pishva, E., Schruers, K., ... Wichers, M. (2013). Resilience in mental health: linking psychological and neurobiological perspectives. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 128(1), 3–20. doi:10.1111/acps.12095

- Stöfvel & Mooren (2017) Trauma en persoonlijkheidsproblematiek, Bohn, Stafleu van Loghum, hoofdstuk 14 (p 223-242) de therapeutische relatie
- Brian M. Iacoviello & Dennis S. Charney (2014) Psychosocial facets of resilience: implications for preventing posttrauma psychopathology, treating trauma survivors, and enhancing community resilience, European Journal of Psychotraumatology, 5:1, DOI: 10.3402/ejpt.v5.23970
- J.J. ter Heide (2020) Bruikbaarheid en beperking van het begrip 'moral injury' in de klinische praktijk. Tijdschrift voor Psychotherapie, 46(6) – 445
- P.A. Boelen (2020), Persisterende complexe rouwstoornis, Impact Magazine 2020-1

Dag 2 - Diagnostiek en indicatiestelling

Verplicht

- Zorgstandaard Psychotrauma- en stressorgerelateerde stoornissen. (wordt niet toegestuurd, zelf te downloaden): <https://www.ggzstandaarden.nl/zorgstandaarden/psychotrauma-en-stressorgerelateerde-stoornissen/introductie> – graag kennis van nemen
- Judith Herman (1992). Trauma en Herstel. H3 en 6.
- Stöfvel, M., & T. Mooren (2010) Complex trauma: diagnostiek en behandeling, Bohn Stafleu en van Loghum. Hfdst. 14
- Boer, F., (2009). Stress in het begin van de levensloop; een ontwikkelingsperspectief. Tijdschrift voor Psychiatrie, 51(8), 579-586.

Facultatief

- Kleber, R. Coping with Trauma. Theory, prevention and treatment. Hoofdstuk 8. (2003)
- Judith Herman (1992). Trauma en Herstel. H 1, 2, 4 en 5
- Marylene Cloitre, Donn W. Garvert, Brandon Weiss, Eve B. Carlson, and Richard A. Bryant (2014) Distinguishing PTSD, Complex PTSD, and Borderline Personality Disorder: A latent class analysis. European Journal of Psychotraumatology, 5: 25097.

Dag 3 - CAPS 5

Meetinstrumenten /naslagwerk – mee te nemen naar opleiding

- Boeschoten, M.A., Bakker, A., Jongedijk, R.A., van Minnen, A., Elzinga, B.M., Rademaker, A.R. & Olf, M. (2018). Clinician Administered PTSD Scale for DSM-5 – Nederlandstalige versie. Uitgave: Stichting Centrum '45, ARQ Psychotrauma Expert Groep, Diemen.
- PTSS Checklist voor de DSM-5 (PCL-5) en life events checklist voor de DSM-5 (LEC-5) met uitgebreide A criterium.
- Bakker, A., Ter Heide, F.J.J., Boeschoten, M., Jongedijk, R., Van Minnen, A., & Olf, M. (2016). Clinician-Administered PTSD Scale for DSM-5: Aanvullende instructies afname en scoring.
- DSM-5 PTSS, blz. 390 – 403

Verplicht

- Manon A. Boeschoten, Niels Van der Aa, Anne Bakker, F. Jackie June Ter Heide, Marthe C. Hoofwijk, Ruud A. Jongedijk, Agnes Van Minnen, Berniet M. Elzinga & Miranda Olf (2018). Development and Evaluation of the Dutch Clinician-Administered PTSD Scale for DSM-5 (CAPS-5), European Journal of psychotraumatology; 9. 1546085

Facultatief

- Eidhof, Marloes & Huntjens, Rafaele (2019). Hoe evalueer je dissociatieve klachten in een PTSS-behandeling: Goede diagnostiek maakt het verschil. *GZ-psychologie*, 6, 32-36.
- Hinton, Devon E. (2011). The cross-cultural validity of posttraumatic stress disorder: Implications for DSM-5. *Depression and Anxiety*, 28, 783-801.
- Lanius, R.A., Brand, B., Vermetten, E., Frewen, P.A., & Spiegel, D. (2012). The dissociative subtype of posttraumatic stress disorder: Rationale, clinical and neurobiological evidence, and implications. *Depression and Anxiety*, 29, 701-708.
- Weathers, Frank W., 2017. Clinician-administered PTSD scale for DSM-5 (CAPS-5): Development and Initial Psychometric Evaluation in Military Veterans. *Psychological Assessment*. Advance online publication. <http://dx.doi.org/10.1037/pas0000486>.

Dag 4 – Behandelen: exposure en voorbereiden op exposure

Verplicht

- Stöfseel, M., & Mooren, T. (2011). *Complex trauma: Diagnostiek en behandeling*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum. Hoofdstuk 5, 6, 7, 8, 9.
- Matty Geurink en Hans-Jaap Oppenheim EMDR Magazine 8, september 2015. Eerst stabiliseren of direct traumaverwerking: een schijn Discussie!
- Bicanic, A. de Jongh, E. ten Broeke, Stabilisatie in traumabehandeling bij complexe PTSS: noodzaak of mythe? *TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE | JAARGANG 57 | MEI 2015*

Facultatief

- Cloitre, M., Courtois, C. A., Ford, J., Green, B. L., Alexander, P., Briere, J. et al. (2012). The ISTSS Expert Consensus Treatment Guidelines for Complex PTSD In Adults. http://www.istss.org/ISTSS_Main/media/Documents/ISTSS-Expert-Concesnsus-Guidelines-for-Complex-PTSD-Updated-060315.pdf.
- De Jongh, A., Bicanic, I., & De Roos, C. (2015). Vluchtelingen zijn beter te helpen met PTSS-behandeling [Reactie op: Vluchtelingen in de praktijk: persoonsgerichte zorg en veerkracht-gericht werken]. *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*, 159(A9447). <https://www.ntvg.nl/artikelen/vluchtelingen-de-praktijk/reacties#comment-6992>
- Laban, K. (2015). Reactie auteurs: Veerkrachtgerichte behandeling vluchtelingen [Reactie op: Vluchtelingen in de praktijk: persoonsgerichte zorg en veerkracht-gericht werken]. *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*, 159(A9447). <https://www.ntvg.nl/artikelen/vluchtelingen-de-praktijk/reacties#comment-7005>
- Lamkaddem, M., Van den Muijsenbergh, M., & Laban, K. (2015). Vluchtelingen in de praktijk: persoonsgerichte zorg en veerkracht-gericht werken. *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*, 159(A9447). <https://www.ntvg.nl/artikelen/vluchtelingen-de-praktijk/volledig>

Suggesties voor verdiepende literatuur

- Dorrepaal, E., Thomaes, K., Smit, J. H., Van Balkom, A. J. L. M., Veltman, D. J., Hoogendoorn, A. W. et al. (2012). Stabilizing group treatment for complex posttraumatic stress disorder related to child abuse based on psychoeducation and cognitive behavioural therapy: A multisite randomized controlled trial. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 81(4), 217-225. doi:10.1159/000335044
- Frost, N. D., Laska, K. M., & Wampold, B. E. (2014). The evidence for present-centered therapy as a treatment for posttraumatic stress disorder. *Journal of Traumatic Stress*, 27(1), 1-8. doi:10.1002/jts.21881.

- Markowitz, J. C., Petkova, E., Neria, Y., Van Meter, P. E., Zhao, Y., Hembree, E. et al. (2015). Is exposure necessary? A randomized clinical trial of interpersonal psychotherapy for PTSD. *American Journal of Psychiatry*, 172(5), 430-440. doi:10.1176/appi.ajp.2014.14070908.
- Evidence Based Treatments for Trauma-Related Psychological Disorders A Practical Guide for Clinicians Editors: **Schnyder**, Ulrich, **Cloitre**, Marylène (Eds.) 2015.

Dag 5: Integratie en eindpresentaties deelnemers– Marianne Belleman

Voor dag 5 is geen nieuwe literatuur