### Opleidingsinformatie

### Basisopleiding Psychotrauma voor BIG

**Inhoudsopgave**

[Programma 2](#_Toc74740555)

[Leerdoelen 3](#_Toc74740556)

[Literatuur 4](#_Toc74740557)

# **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 – 13.30 uur Lunch

13.30 – 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 – 13.15 uur Lunch

13.15 – 13.45 uur (Differentiaal)diagnostiek, levensloopperspectief

14.00 – 14.30 uur Casuïstiek

14.30 – 15.00 uur Pauze

15.00 – 15.30 uur Meetinstrumenten, evidence based behandelingen en indicatiestelling

15.30 – 16.00 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 dillema’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. Olff, (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
* Stöfsel & 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.
* Stöfsel, 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. & Olff, 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., & Olff, 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, Bernet M. Elzinga & Miranda Olff (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***

* Stöfsel, 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 schijndiscussie!?
* 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*