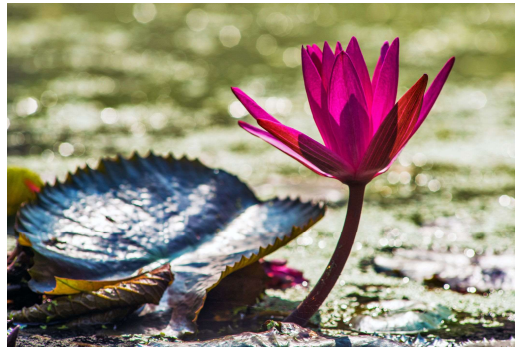


DE BEHANDELING VAN COMPLEX TRAUMA BIJ DE WEG WIJZER

EEN COMBINATIE VAN DIALECTISCHE GEDRAGSTHERAPIE EN
VERLENGDE BLOOTSTELLING



Doelstellingen van deze korte presentatie



- ▶ 1. Ik wil aan mensen, die een vorm van complexe of vroegkinderlijke traumatisering hebben meegemaakt, uitleggen uit welke stadia en welke inhoud hun therapieproces grosso modo zal bestaan.
- ▶ 2. Ik wil stilstaan bij de inhoud van de verschillende stadia van het psychotherapeutisch proces, die elkaar tijdens de therapie afwisselen (dialectisch) tot er een standvastigheid in de 4^{de} fase komt. Tevens wil ik uitleggen voor welke uitdagingen trauma-cliënten in hun therapieproces zullen komen staan.

Ik ben dankbaarheid verschuldigd aan *Edna Foa* (voor de inzichten over *Prolonged Exposure*, PE die ik van haar verkreeg), *Marsha Linehan* (voor de inzichten over *Dialectical Trauma Therapy*, DBT die ik van haar verkreeg) en aan *Melanie Harned* (voor de manier waarop ze me beide benaderingen in één DBT-PE protocol leerde gebruiken)

POSTTRAUMATIC STRESS DISORDER (PTSD) OF DE POST-TRAUMATISCHE STRESS STOORNIS (PTSS) IN DE DSM-5

- ▶ IN DE EERSTE PLAATS IS ER BLOOTSTELLING GEWEEST AAN EEN TRAUMATISERENDE GEBEURTENIS
- ▶ ER ZIJN SYMPTOMEN VAN HERBELEVING (NACHTMERRIES, TRIGGERING, FLASHBACKS)
- ▶ ER ZIJN SYMPTOMEN VORM VAN AANHOUDENDE VERMIJDING (PLAATSEN, PERSONEN, PRIKKELS DIE DOEN TERUGDENKEN AAN DE TRAUMATISERENDE GEBEURTENIS)
- ▶ ER ZIJN SYMPTOMEN VAN VERHOOGDE OPWINDING EN REACTIVITEIT (OP TRIGGERENDE PRIKKELS)
- ▶ ER ZIJN NEGATIEVE CONDITIES EN STEMMINGEN (NEGATIEF WERELD- EN TOEKOMSTBEELD)
- ▶ ER IS STRESS EN ONTREDDERING (VERLIES AAN GELOOF EN HOOP OP BETERSCHAP)
- ▶ IN HET DISSOCIATIEF SUBTYPE IS ER OOK DEPERSONALISATIE (VORMEN VAN LOSGEHECHT ZIJN VAN DE REALITEIT, ALSOF JE DIE OBSERVEERT) OF DEREALISATIE (WAARBIJ DE WERELD ALS IRREEEL, AFSTANDIG OF ALS IN EEN DROOM ERVAREN WORDT)

- ▶ Voor de juiste duur, het aantal en de intensiteit die deze symptomen moeten aannemen vooraleer van PTSD/PTSS kan worden gesproken, verwijst is graag door naar de Diagnostic & Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5) van de APA.

Wat maakt een trauma complex?

- ▶ 66% van de PTSS-getroffenen heeft daarnaast nog één of twee comorbide stoornissen, inclusief middelen misbruik (drank, drugs, medicatie) en/of persoonlijkheidsstoornissen.
- ▶ 30% van de PTSS-getroffenen, vertoont de neiging tot zelfdoding of deed herhaaldelijke pogingen tot zelfdoding.
- ▶ Comorbide stoornissen (of probleemgebieden naast de traumaproblematiek)
 - ▶ Suïcidaliteit of piekeren of zelfdoding
 - ▶ Niet-suïcidale zelfverminking/automutilatie
 - ▶ Al dan niet ernstige vormen van dissociatie
 - ▶ Eetstoornissen
 - ▶ Borderline persoonlijkheidsstoornis



Mythes die herstel van (vroegkinderlijk) trauma bemoeilijken

- ▶ “PTSS kan niet behandeld worden, het is niet veilig om mensen terug in contact te brengen met de herinneringen aan beschadigende episodes of gebeurtenissen want ze zullen het niet aan kunnen.”
- ▶ “Als je de getroffen van vroegkinderlijke traumatisering laat stilstaan bij wat ze ooit meemaakten, worden hun symptomen alleen erger. Het beste is ervoor te zorgen dat ze alleen in het hier en nu blijven en niet meer terug naar het verleden gaan (dat is wat deze cliënten veelal te horen krijgen tijdens een opname in een psychiatrische instelling).”
- ▶ “PTSS getroffen zijn een groep waarmee het te riskant is om therapie op basis van verlengde blootstelling te doen. Als ze in contact komen met hun traumatische herinneringen zullen ze alleen maar in dissociatie of in een psychose kunnen schieten.”

Waar te beginnen met traumatherapie?

Herken je de onderstaande problemen?

aanhoudende neerslachtigheid **angst** gevoelens van leegte hopeloosheid

pessimisme gevoelens van schaamte gevoelens van schuld hulpeloosheid

gevoel van waardeloosheid verlies aan interesse in hobbies of sociale activiteiten

verminderde energie vermoeidheid vertraagde ritmes **huilbuien** slapeloosheid

vroegtijdig ontwaken veranderingen in eetpatroon/gewicht **hyperwaakzaamheid**

gedachten over zelfdoding piekeren over de dood **nachtmerries** negatieve emoties

negatieve stemmen in jezelf horen paniek gedachtevlucht onrust verlaagde energie

concentratieproblemen niets kunnen onthouden **geen herinneringen aan vroeger**

geen emoties kunnen voelen moeilijk beslissingen kunnen maken **fysieke klachten**

interpersoonlijke problemen of conflicten apathie

Wetenschappelijk onderzoek naar dialectische gedragstherapie

“Wetenschappelijk onderzoek heeft aangetoond dat dialectische gedragstherapie doeltreffend is in het verminderen van suïcidaal gedrag, ziekenhuisopnames, uitval uit therapeutische programma's (dropout), interpersoonlijk functioneren verbetert en effectief is in woede management”

(Swenson, 2001)

De fasen van verandering in dialectische gedragstherapie

- ▶ VOOR de behandeling is het belangrijk om met de cliënt een therapeutische relatie aan te gaan en een akkoord te bereiken over de doelstellingen van de therapie:
- ▶ **Fase1: STABILISATIE/REDUCTIE VAN SYMPTOMEN**
- ▶ **Fase2: EMOTIONEEL BELEVEN/CONFRONTATIE**
- ▶ **Fase3: AANPAK VAN LEVENSPROBLEMEN**
- ▶ **Fase4: AANPAK VAN ONVOLLEDIGHEID (van het leven)**

Fase1

STABILISATIE/REDUCTIE VAN SYMPTOMEN

- ▶ Verminderen van dysfunctioneel gedrag (zoals zelfverminking of gedachten aan of over zelfdoding)
- ▶ Verminderen van andere levensbedreigende gedragingen
- ▶ Verminderen van controleverlies in dagelijks gedrag
- ▶ Verminderen van de effecten van de therapie op het dagelijks leven (i.e. in de therapie komen emoties los die vaak doorzinderen in het dagelijks leven waardoor cliënten het vaak tijdelijk moeilijker krijgen omdat ze lang gewend waren om helemaal niets te voelen)
- ▶ Verhogen van de vaardigheden om met trauma triggers en de trauma-focused therapie om te gaan (door de therapie worden herinneringen terug wakker)

Fase2

EMOTIONEEL HERBELEVEN/CONFRONTATIE

- ▶ Tijdens de therapie wordt er levenslijnwerk verricht met geleidelijke, verlengde blootstelling aan trauma-gerelateerde inhoud
 - ▶ Levenslijnwerk a.d.h.v. dagboeken, kunst, gedichten, muziek, enzovoort.
- ▶ Verlaging van de post-traumatische stress, na confrontatie met trauma-gerelateerde inhoud, door oefenen met relaxatie, meditatie, hypnose
- ▶ Vermindering van het gedrag van zelf-devalorisatie en zelf-stigmatisering
- ▶ Verhoging van emotioneel herbeleven van de levensfasen, ook deze die beschadigend en traumatiserend zijn geweest
- ▶ Werken aan secundaire doelstellingen: terug verzorgen van het lichaam als een hulpbron, gewichtsaf(toe)name, gezond leven, assertiviteit, spiritualiteit, werkopname, enzovoort.

Fase3

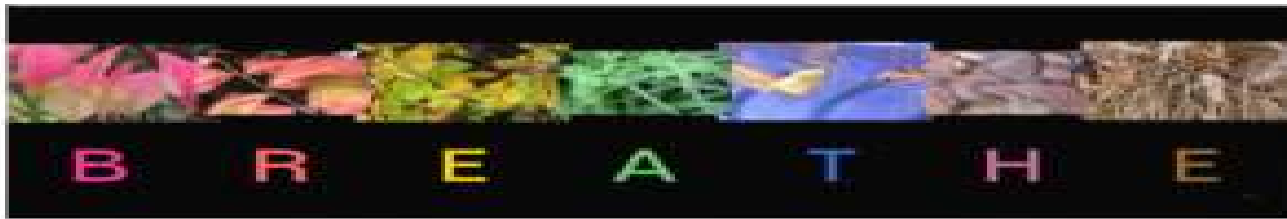
AANPAK VAN LEVENSPROBLEMEN

- ▶ Verhogen van zelfwaarde-gevoel en zelfbeeld
- ▶ Bereiken van individuele doelstellingen (heropnemen werk, studies, enz.)
- ▶ Cultiveren van een eigen wil en meesterschap over het leven
- ▶ Verbeteren/normaliseren van professionele en vriendschapsrelaties
- ▶ Verbeteren van veerkracht en zelfredzaamheid in het leven
- ▶ Het beter leren oplossen van problemen
- ▶ Het investeren in de uitwerking van een eigen levensplan en toekomst
- ▶ Het kiezen van de juiste hobbies
- ▶ Het leren gezond leven/eten

Fase4

ONVOLLEDIGHEID van het leven

- ▶ Investeren in een spiritueel leven/levensbeschouwenlijkheid
- ▶ Leren ervaren van vrijheid en ongebondenheid
- ▶ Leren cultiveren van gevoelens van vreugde en onbezonnenheid
- ▶ Meditatie-, yoga-, sportbeoefening
- ▶ Existentiële coaching



Specifieke secundaire doelstellingen

- ▶ **Verhogen** van de capaciteit om emoties te **reguleren** en het verminderen van emotionele reactiviteit (en controleverlies over de emoties)
- ▶ **Verhogen** van **zelf-validering** (verminderen van het zich zelf onderuit halen)
- ▶ **Verhogen** van **realisme** inzake beslissingen en oordelen (verminderen van gedragingen of inschattingen die een crisis veroorzaken)
- ▶ **Verhogen** van **juiste emotionele beleving** van de dingen (verminderen van de remming op het doorwerken van verlies, verdriet, angst en schuld)
- ▶ **Verhogen** van **probleemoplossend gedrag** (verminderen van passiviteit, apathie, onderworpenheid)
- ▶ **Verhogen** van de capaciteit op **accurate emotionele expressie** (verlagen van gedragingen op basis van neerslachtige stemming)

De principes van fasegerichte dialectische gedragstherapie

Te verminderen gedrag

Cognitieve deregulatie

Impulsiviteit

Onstabiele stemmingen en emoties

Interpersoonlijke chaos

->

->

->

->

Te vermeerderen gedrag (4 kerntaken in therapie)

Mindfulness van het hier en nu

Stresstolerantie

Emotieregulatie

Interpersoonlijke doeltreffendheid

4 kerntaken in dialectische gedragstherapie

- ▶ Mindfulness/meditatie
 - ▶ Leren observeren (zonder oordelen), wat gebeurt er hier en nu?
 - ▶ Leren beschrijven van de realiteit (op een aanwezige wijze in het hier en nu)
 - ▶ Leren deelnemen (doeltreffend en evenwichtig, op basis van gelijkheid, in relaties staan)
- ▶ Stresstolerantie opbouwen
 - ▶ Aanvaarden dat we het verleden en het heden niet kunnen veranderen, herstellen, manipuleren, vermijden, enz. dus we moeten ermee overweg leren kunnen
- ▶ Emoties leren reguleren
 - ▶ Onbekende of intense emoties leren herkennen, tolereren, reguleren, integreren
 - ▶ Proces: *identify, acknowledge, accept, cope*
- ▶ Interpersoonlijke doeltreffendheid leren bereiken
 - ▶ Bestaande relaties verbeteren (op basis van gelijkwaardigheid), nieuwe relaties leren opbouwen, nutteloze of beschadigende relaties beëindigen
 - ▶ Grenzen leren ervaren en laten respecteren

Verlengde exposure (PE, Prolonged Exposure)

- ▶ Na de verwerving van de nodige skills aan de hand van de dialectische gedragstherapie, komt er de combinatie met exposure:
 - ▶ Op basis van een protocol van blootstelling (uitgewerkt in samenwerking met de trauma cliënt en op basis van de hiërarchie van triggers)
 - ▶ Gericht op de emotionele doorwerking van de traumatische inhoud
 - ▶ Met psycho-educatie over de reacties die horen bij trauma-doorwerking (herbelevingen, vermijdingen, hyperagitatie)
 - ▶ Herhaalde imaginaire blootstelling aan (herinneringen aan) plaatsen, personen, voorwerpen, activiteiten, enz. die de traumarespons uitlokken
 - ▶ Herhaalde in-vivo blootstellingen aan (herinneringen aan) plaatsen, personen, voorwerpen, activiteiten, enz. die de traumarespons uitlokken
 - ▶ Oefeningen, thuisopdrachten, werken naar consolidatie van de herinneringen

Wanneer gaan we (nog) niet overgaan tot blootstelling aan het trauma?

- ▶ Bij een zeer duidelijk aanwijsbare (of aangekondigde) dreiging voor zelfdoding
- ▶ Bij ernstige zelfverminking (in de laatste drie maanden)
- ▶ Bij ernstige afhankelijkheid van middelen (drank, medicatie, drugs)
- ▶ Bij ernstige en voortdurende dissociatie
- ▶ Indien cliënt nog steeds verkeert in een omgeving of relatie van misbruik, geweld of gevaar
- ▶ Bij een dipolaire depressie of een psychotische problematiek
- ▶ Indien complex trauma of PTSS niet het hoofdprobleem is

Het protocol van dialectische gedragstherapie en verlengde exposure

- ▶ Fase 1: Vaardigheidstraining met dialectische gedragstherapie
 - ▶ Intake, indicatiestelling en diagnostiek
 - ▶ Oriënterende sessie naar de te zetten stappen met de te gebruiken methodes
 - ▶ Psycho-educatie
 - ▶ In de context van verlengde blootstelling (duiding van het proces)
 - ▶ Met betrekking tot PTSS, angstconditionering en complex trauma
- ▶ Fase 2: Het protocol voor dialectische gedragstherapie en verlengde blootstelling
 - ▶ Het trauma interview
 - ▶ Imaginaire en in-vivo blootstelling
- ▶ Fase 3: Het uitbouwen van een waarde(n)vol leven
 - ▶ Bewerkstelligen van veranderingen
 - ▶ Nazorg en opvolging

Fase 1

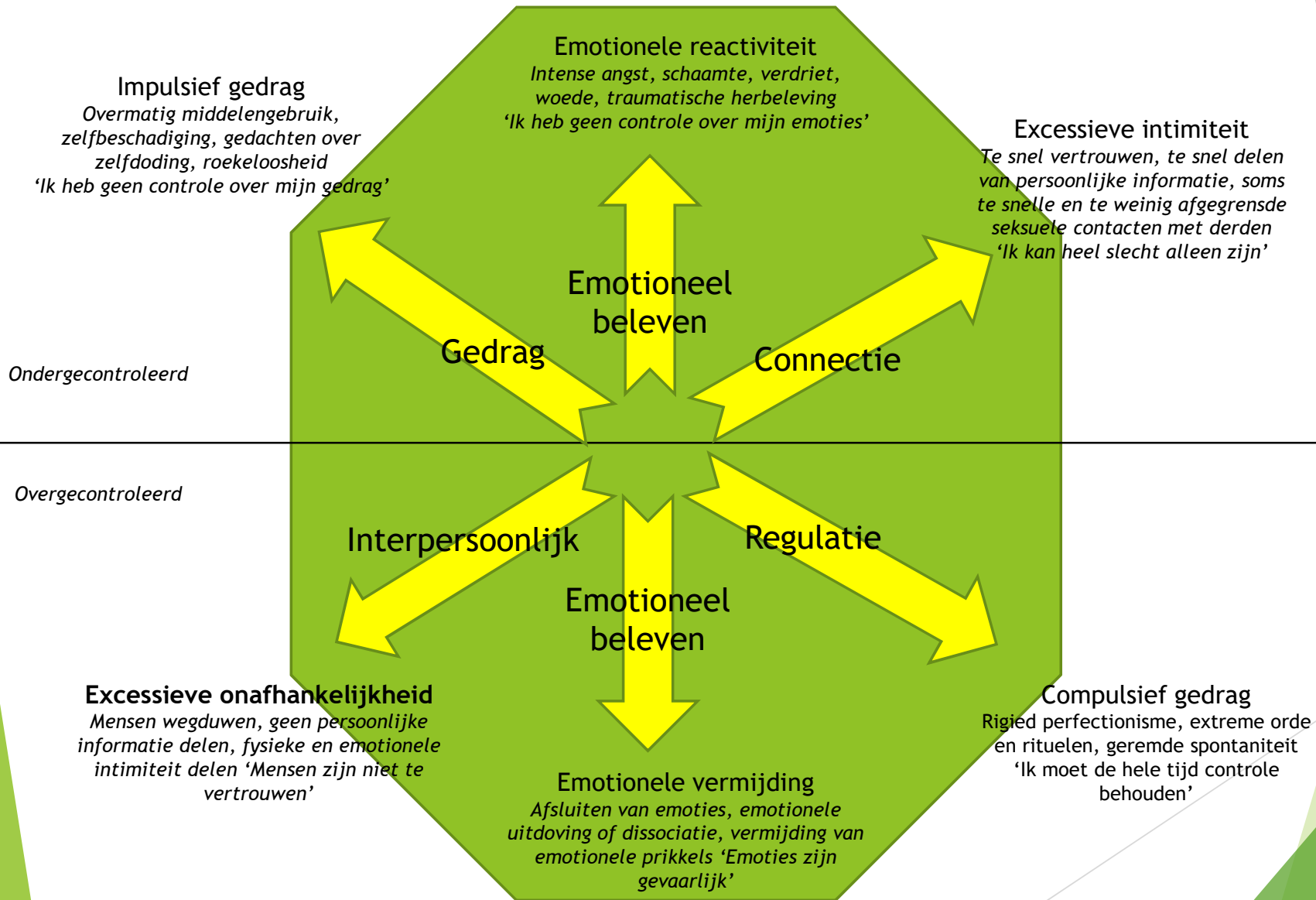
INTAKE EN ORIENTATIE

- ▶ Het beheer van de gevolgen van traumatisering
 - ▶ Het stoppen van zelfbeschadigend gedrag (inclusief zelfverminking)
 - ▶ Het stoppen van negatieve zelfbeeldvorming (inclusief zelfdodingsgedachten/gedrag)
- ▶ Het bepalen van doelstellingen
 - ▶ Doelstellingen bepalen inzake het beheer van traumatische herbelevingen/angst
 - ▶ Verwijzen naar resultaten van wetenschappelijk onderzoek, eerdere begeleidingen
 - ▶ Doelstellingen laten aanvaarden door cliënt die tijdens de begeleiding soms de indruk koestert dat het slechter begint te gaan
 - ▶ “It always gets worse, before it gets better”

Duur en kostprijs van de sessies:

90min voor blootstellingsessies (€95,00), 60min voor psycho-educatieve sessies (€75,00)

REACTIES BIJ PSYCHOTRAUMA



Fase 2

Vermijding en problematische cognities

- ▶ Vermijding
 - ▶ In de sessie wordt gewerkt naar het verminderen (op korte termijn) van angst en andere negatieve emoties door ze te durven beleven
 - ▶ Vermijding van angst en andere negatieve emoties maakt ze op de lange termijn alleen erger: cognitieve vermijding en gedragsmatige vermijding wordt erdoor in de hand gewerkt
- ▶ Problematische cognities
 - ▶ Het tegengaan van de overtuiging dat er iets vreselijk zal gebeuren indien de dysfunctionele coping stijlen die over de tijd heen in plaats zijn gesteld nu in therapie zouden worden veranderd
 - ▶ Werken aan overtuigingen (cognities) over (vaak ingebeeld, geconditioneerd) gevaar
 - ▶ Tegengaan van negatieve cognities over zichzelf

Fase 2

Trauma interview

- ▶ Identificatie/inventarisatie van traumatiserende episodes/gebeurtenissen
 - ▶ Op de levenslijn worden per keer minstens drie episodes/gebeurtenissen in kaart gebracht en gecategoriseerd naar intensiteit en belasting
 - ▶ In de sessies wordt begonnen met de episode/gebeurtenis die aanleiding geeft tot het meest (posttraumatische) stress
- ▶ Emotioneel beheer, tracking van emoties, leren identificeren/regelen
 - ▶ Schaamte, schuld, walging (vaak naar zichzelf gericht), zelfverwijt, enz.
 - ▶ Hoeveel van dat alles is werkelijk aan zichzelf toe te schrijven?
 - ▶ Hot spots op de levenslijn identificeren; hoe ermee (leren) omgaan, wanneer en waardoor worden ze getriggerd?

Fase 2

Imaginaire en in-vivo blootstelling

- ▶ Taken van blootstelling geven aanleiding tot een nieuwe vorm van leren (het opnieuw aanleren van wat de realiteit is)
- ▶ Dit nieuw leren is essentieel voor de uitdoving van de geconditioneerde angst = gevolgen van een bepaald gedrag in het NU zijn anders dan de gevolgen van dat gedrag vroeger.
- ▶ Imaginaire blootstelling
 - ▶ Verbaal beschrijven van gebeurtenis, navertellen, in hypnotische trance opnieuw beleven, herhaaldelijke confrontatie
 - ▶ In sommige gevallen kunnen deze verhalen worden opgenomen zodat de cliënt er ook zelf, bij voldoende stabilisatie, in de thuisomgeving verder mee aan de slag kan
- ▶ In-vivo blootstelling
 - ▶ Blootstelling aan werkelijke dingen, plaatsen, personen uit het “echte leven”
 - ▶ Verlengde blootstelling om de geconditioneerde angststructuren af te breken

Fase 3

Het uitbouwen van een waarde(n)vol leven

- ▶ Verbetering/uitbouwen van sociale relaties
 - ▶ Relaties alleen op basis van symmetrie en gelijkheid in de relatie
 - ▶ Het afbouwen van beschadigende/ongezonde relaties (asymetrisch)
- ▶ Het heropnemen van werk/studies
- ▶ Het afbouwen van de intensiteit/frequentie van therapiesessies
 - ▶ Afwerken van onvoltooide rouwprocessen
 - ▶ Het doorwerken van de residuele emoties (wat is blijven liggen)
 - ▶ Het zoeken naar zin- en betekenisgeving

JE EIGEN THERAPEUT WORDEN: FREE!

▶ FREE

- ▶ **FIGHT FEAR:** LAAT ANGST JE LEVEN EN ACTIVITEITEN NIET VERLAMMEN
 - ▶ **(DO) RANDOM ACTS OF EXPOSURE:** CONFRONTEER JEZELF DE HELE TIJD MET DINGEN, PLAATSEN, PERSONEN, HERINNERINGEN DIE JE VROEGER UIT EVENWICHT BRACHTEN
 - ▶ **ENTER DIFFICULT SITUATIONS:** BRENG JEZELF ERTOE OM SITUATIES OP TE ZOEKEN WAARBIJ JE EEN ZEKER, MAAR DRAAGLIJK ONBEHAGEN ONDERVINDT EN LAAT DE ANGST EN HET ONBEHAGEN UITDOVEN
 - ▶ **EMBRACE EMOTIONS:** AANVAARD MOEILIJKE EMOTIES, ZE HOREN BIJ MOEILIJKE ERVARINGEN EN BEWIJZEN JE ALLEEN DAT JIJ DIE HEBT OVERLEEFD.
- ▶ GOOD LUCK!

Wetenschappelijke referenties

- ▶ Craske, M.G., Treanor, M., Conway, C., Zbozinek, T., & Vervliet, B. (2014). Maximizing Exposure Therapy: An Inhibitory Learning Approach. *Behaviour Research and Therapy*, 58:10-23.
- ▶ Harned, M., Korlund, K., Foa, E. & Linehan, M. (June 2012). Treating PTSD in Suicidal and Self-injuring Women with Borderline Personality Disorder: Development and Preliminary Evaluation of a Dialectical Behavior Therapy Prolonged Exposure Therapy Protocol. *Behavior Research and Therapy*, 50(6), 381-386.
- ▶ Foa, E., Hembree, E., Rothbaum, B. (2007). *Prolonged Exposure Therapy for PTSD: Emotional Processing of Traumatic Experiences, Therapist Guide*. New York, NY, Oxford University Press.

Lies Scaut



Erik de Soir

Voor meer inlichtingen

www.erikdesoir.be

www.dewegwijzer.org

www.levenaandezijlijn.be

erik.de.soir@telenet.be