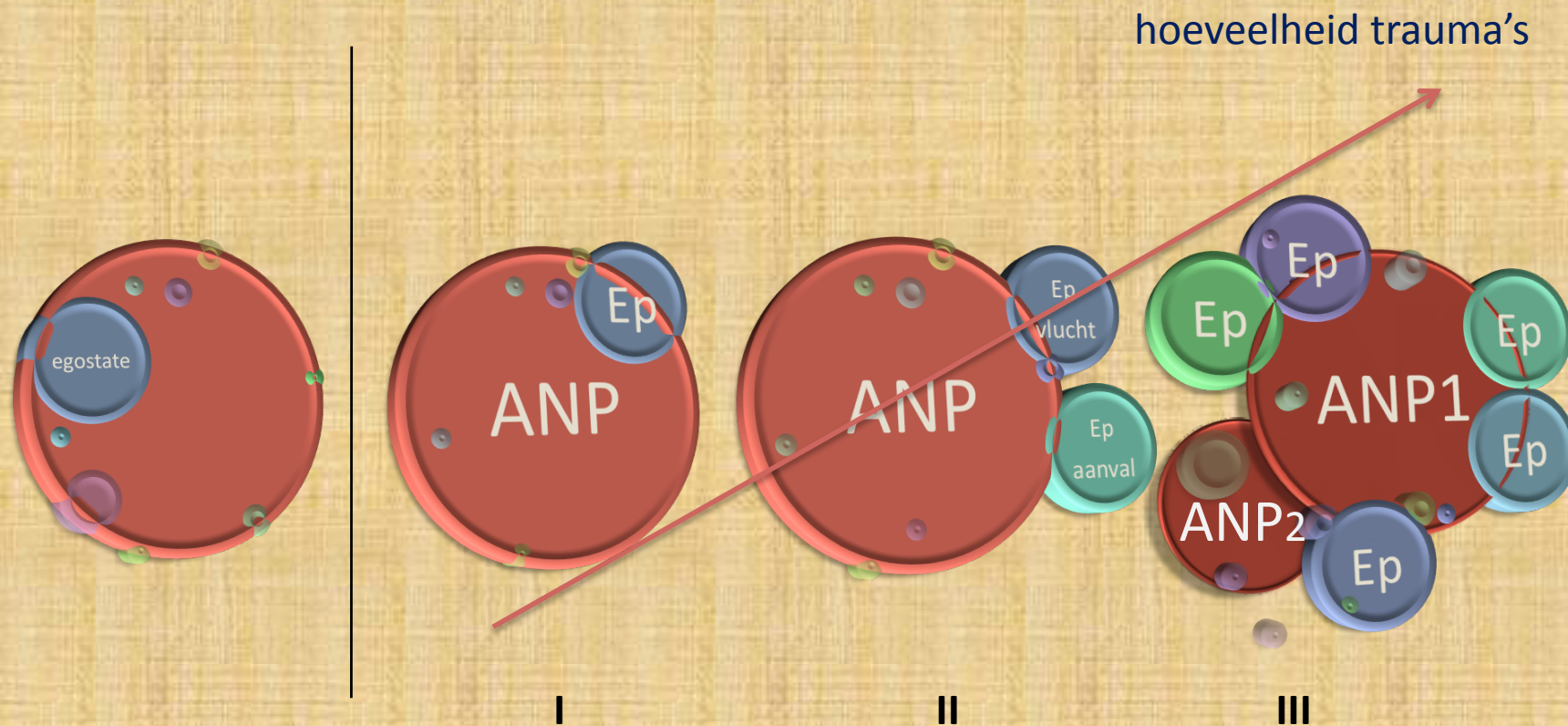


gradatie



geen
dissociatieve
stoornis

neurose

PTSS

sommige BPS
DESNOS / complex
PTSS
DSNAO

DIS

primaire structurele dissociatie

één ANP & één Ep



Handelingssystemen voor de
verdediging tegen massieve dreiging
Overleving van het individu

Overlap toont de gezamenlijke toegang tot de herinneringen aan het trauma.

Herinneringen en/of symptomen zoals
flashbacks, nachtmerries, anesthesie
(waarvan cliënt zich bewust is)

“elke Ep heeft 1 handelingssysteem”

“afgesplitst deel van het Ik”

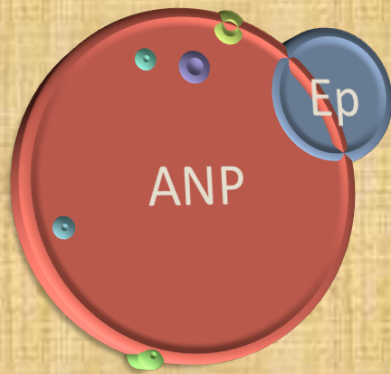
“ANP wil niets weten van Ep”

“Ep kan zich ontwikkelen in het geheim”

“Ep wéét alles, maar ANP weet het niet”

“dissociatieve fugue: ANP was er even niet meer”

“trigger kan intern of extern zijn”



primaire structurele dissociatie

acute stress

eenvoudige PTSS

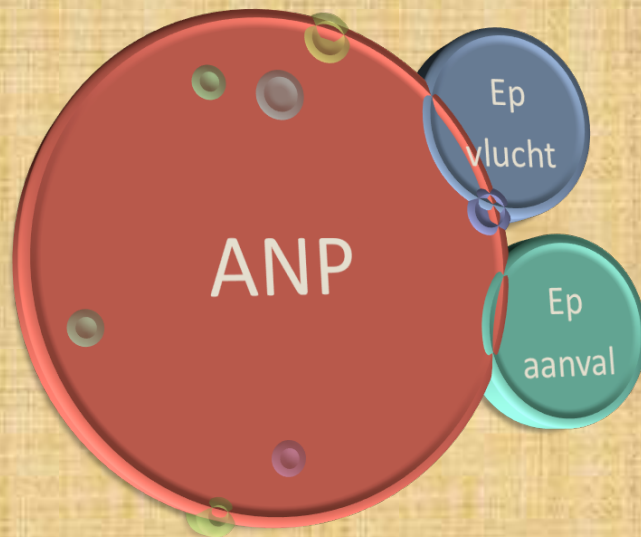
somatoforme stoornis

conversiestoornis

ticstoornis



secundaire structurele dissociatie één ANP & meerdere EP's



Handelingssystemen voor de
verdediging tegen massieve dreiging
Overleving van het individu

"ANP is er altijd maar is niet altijd zichtbaar"

"ANP wil maar 1 ding: vermijden van trauma"

"ANP steeds in heden, Ep steeds in verleden"

"voor Ep zijn de beelden/aanwezigheid ècht"

"co-bewustzijn ANP-Ep, vb mijn arm wil me slaan (geen totale switch)"

"Ep voor te stellen als kind"

secundaire structurele dissociatie

ANP

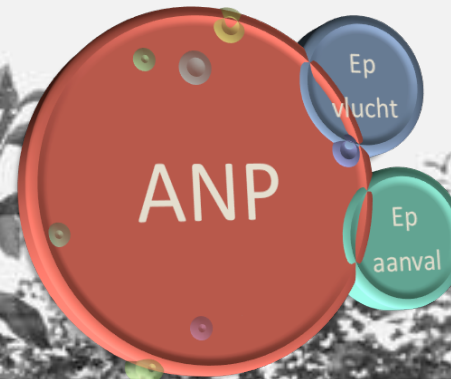
Ep
vlucht

Ep
aanval

complexe ptss (DESNOS / CPTSD)
dissociatieve stoornis NAO (DSNAO)
dissociatieve identiteitsstoornis* (DIS)
somatische stoornissen
conversiestoornissen
borderline persoonlijkheidsstoornis

*DSM definitie

secundaire structurele dissociatie



Ep's met # defensieve functies:

angst

vlucht

gevoelloos voor pijn

gevecht

totale onderwerping (anesthesie)

recuperatie (terugkeer van gevoeligheid)

DESNOS

niet alle
traumaslachtoffers
ontwikkelen PTSS

kritiek op reducerende
karakter van PTSS in
DSM

gevolgen van misbruik
op kinderleeftijd zijn
véél ruimer dan
definitie PTSS

eenvoudig trauma:
criterium blootstelling
traumatische gebeurtenis,
herbeleving, vermijding,
hyperalertheid



verstoring
affect



verstoring
relatie



verstoring
herinnering

stoornissen affect en
affectregulatie,
depressieve
levenshouding

verstoring relatie met
anderen
verstoring relatie met
zichzelf

somatiseren,
dissociatieve
symptomen





verstoring affect

- ✿ oncontroleerbare woedeuitbarstingen en heftig verdriet
- ✿ verminderde mogelijkheid zichzelf tot rust te brengen
- ✿ om gevoeligheid en reactiviteit te compenseren:

prikkels vermijden / emoties bevroren
zelfdodingsfantasie / risicogedrag /
dwangmatig eten / braken / alcohol

- ✿ geen toekomstperspectief
- ✿ verlies van overtuigingen die vroeger bruikbaar waren
- ✿ verlies van visie op de wereld (zingeving)

- ❁ vermogen anderen te vertrouwen fundamenteel aangetast
- ❁ wijziging in de perceptie van de agressor
- ❁ verstoorde relatie met anderen:

*dwang tot herhalen van het trauma
revictimisatie / victimisatie*

- ❁ verstoorde relatie met zichzelf:

*onvoldoende zelfzorg, gevoel voor
altijd beschadigd te zijn, chronisch
schuld- en schaamtegevoel, lage
eigenwaarde, gevoel geïsoleerd en
afgesneden te zijn van anderen*



verstoring
relatie



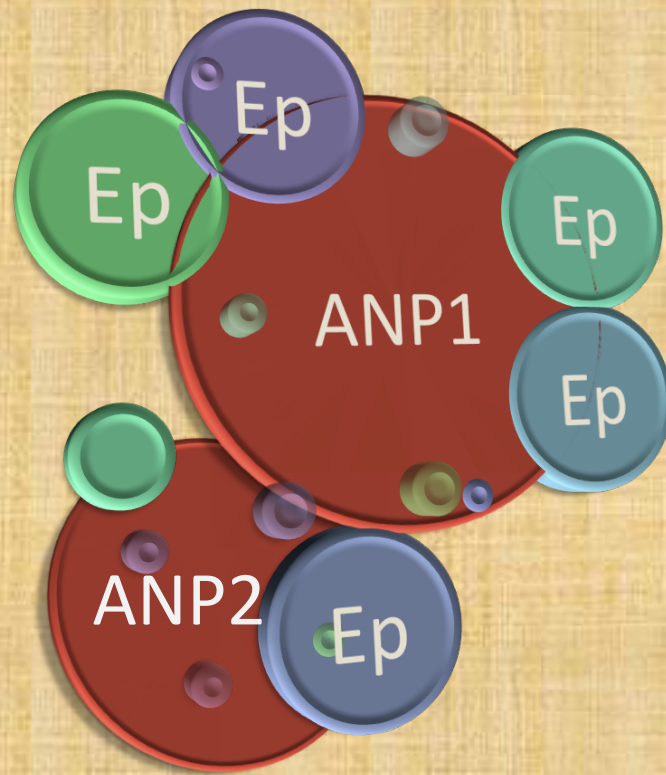


verstoring herinnering

- ✿ somatisatie:
“Lichaam spreekt in plaats van de geest”
- ✿ dissociatieve symptomen:
amnesie, depersonalisatie,...



tertiaire structurele dissociatie meerdere ANP's & meerdere EP's



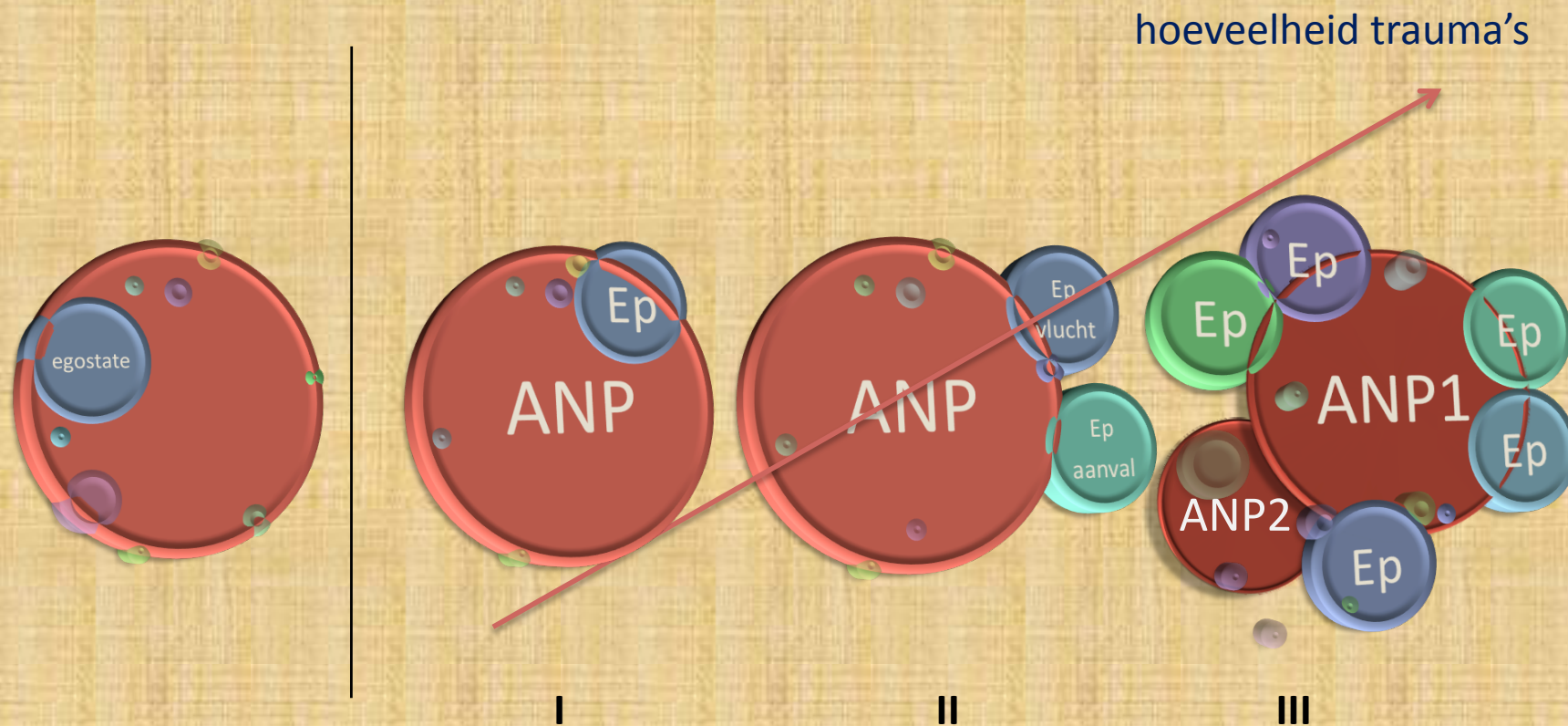
dissociatieve identiteitstoornis (DIS)
fragmentatie van het ANP

“Eén of meerdere systemen die te maken
hebben met het omgaan met het dagelijks
leven en de overleving van de soort”

“stoornis van massieve vermijding”

“enkel DIS bij tertiaire structurele dissociatie”

samengevat



geen
dissociatieve
stoornis

neurose

PTSS

sommige BPS
DESNOS / complex
PTSS
DSNAO

DIS

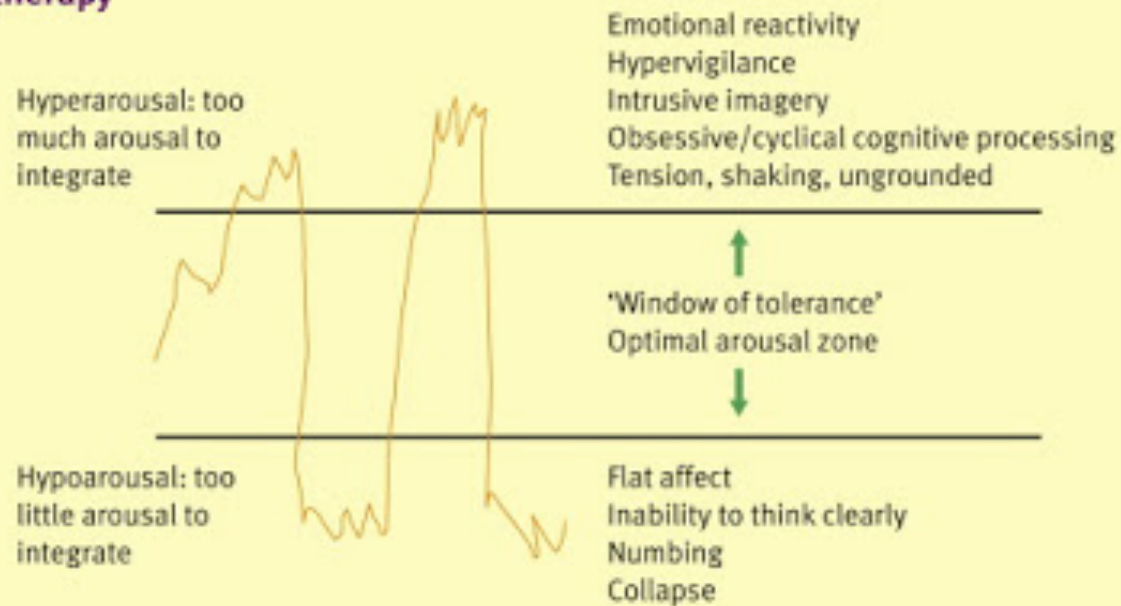


klinische evaluatie

- ❄ overzicht voorgaande hulpverlening
- ❄ aandacht voor de hechtingsstijl
- ❄ de eigen reacties in de gaten houden
- ❄ opletten voor de impact van de evaluatie (window of tolerance)
- ❄ analyse van de sociale omgeving (dadercontact, steunfiguren)
- ❄ geschiedenis (tijdslijn) door bril van psychotrauma bekijken
- ❄ testonderzoek psychotrauma en dissociatieve stoornissen



The 'window of tolerance': maintaining optimal arousal for trauma-focused therapy



(Adapted from Ogden and Minton 2000)¹⁰

testinstrumentarium



- ❁ DES dissociative experience scale
- ❁ DIS-Q dissociation questionnaire
- ❁ SDQ 20 somatoform dissociation questionnaire
- ❁ PTSS klachtenschaal
- ❁ centrality of event scale
- ❁ inclusion of trauma in the self
- ❁ SVL schokverwerkingslijst
- ❁ posttraumatic cognitions inventory
- ❁ ShuDis shutdown dissociation scale
- ❁ CTQ-SF childhood trauma questionnaire

testinstrumentarium



- ❁ PSS-I-5 PTSD symptom scale–interview for DSM5
- ❁ SCID-D
- ❁ SIDES-R
- ❁ CAPS clinician administered PTSD scale
- ❁ KIP klinisch interview voor PTSS

trauma and stressor related disorders

reactive attachment disorder

disinhibited social engagement disorder

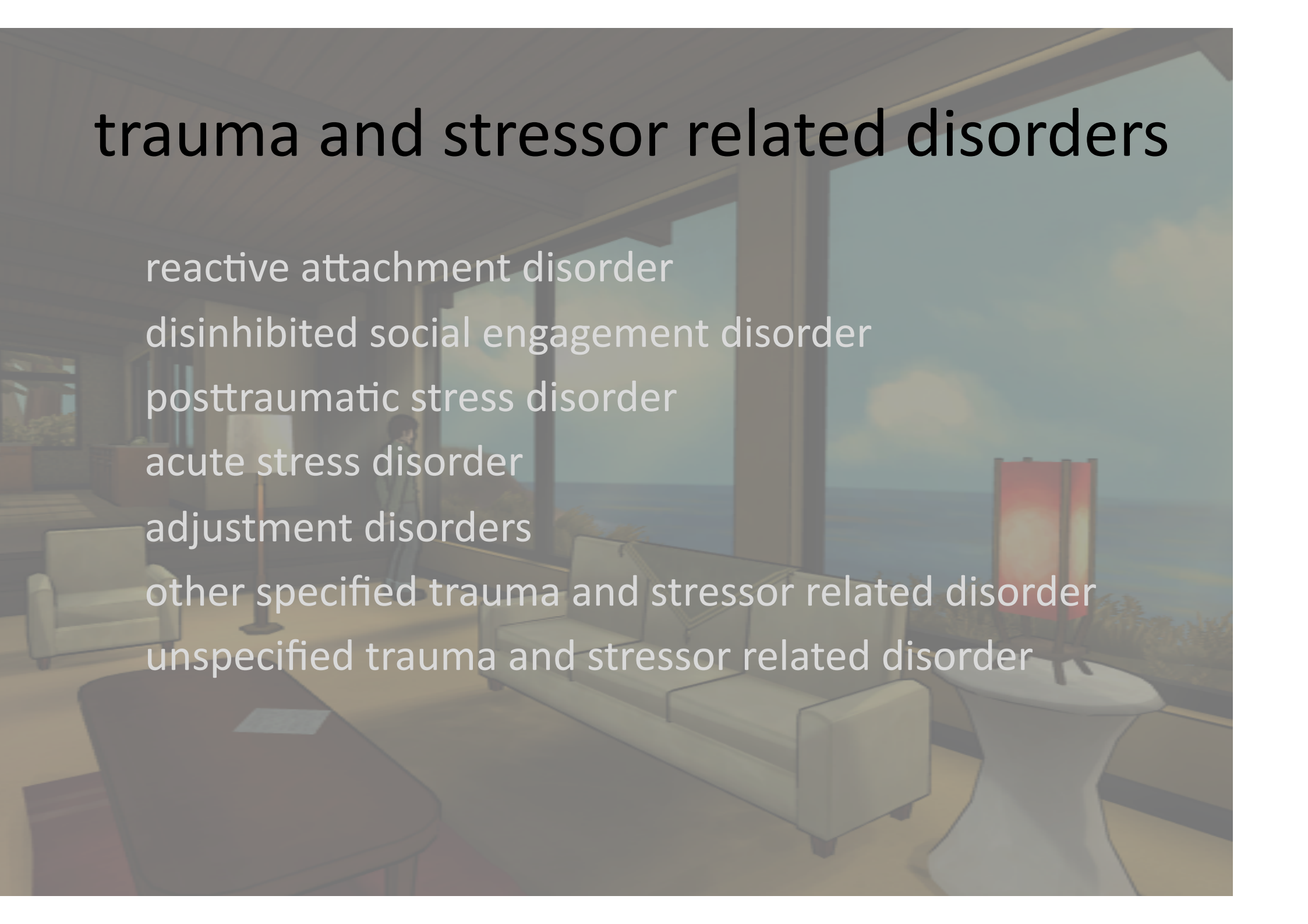
posttraumatic stress disorder

acute stress disorder

adjustment disorders

other specified trauma and stressor related disorder

unspecified trauma and stressor related disorder



diagnostiek dissociatieve stoornissen

dissociatieve identiteitsstoornis

dissociatieve amnesie

specificeer: dissociatieve fugue

depersonalisatie/derealisatiestoornis

video depersonalisatie

andere specifieke dissociatieve stoornis

specificeer: chron/recurrent syndr. gemengde dissociatieve symptomen

specificeer: identiteitsverwarring door langdurig/intensieve druk (vb. brainwashing)

specificeer: acute dissociatieve reactie op stressvolle gebeurtenis

specificeer: dissociatieve trance

onspecificeerde dissociatieve stoornis

dissociatie: positieve symptomen

Psychisch

intrusieve symptomen

*stem, onverklaarbare emoties,
ANP weet niet waarover het gaat
“gemaakte emoties” (plots, behoren toe aan het Ep)*

herbeleven van het trauma

*visuele en auditieve percepties, affecten, cognities,
ANP begrijpt dat het gaat om een herbeleving*

Somatisch

intrusieve symptomen

*lichamelijke sensaties, bewegingen
(tics, PNES psychogenic non-epileptic seizures)
Wat EP wil doen, kan communicatie van het Ep zijn*

herbeleving van het trauma

*Lichamelijke componenten (sensaties en bewegingen)
Wat Ep heeft meegemaakt doorgeven aan het ANP*

dissociatie: negatieve symptomen

Psychisch

geheugenverlies

amnesie

depersonalisatie

*afscheiding tussen het deel dat de ervaring heeft
en het deel dat observeert*

emotionele anesthesie

(secundaire) alexithymie

Somatisch

analgesie

ongevoeligheid voor pijn

motorische inhibitie

verlies van het vermogen om te bewegen, te spreken

verlies van fysieke sensatie

anesthesie

“Mensen zijn zich hier weinig van bewust (vaak ‘altijd zo geweest’)!”

traumasensitief gesprek

diagnosticus wordt geconfronteerd met

feit of fictie?

aanvoelen van 'oorlog' tussen innerlijke delen
naar het trauma gaan of (nog) niet?

wat doet het met mij?

blijven we binnen de window of tolerance?



differentiaaldiagnose betreffende feit en fictie bij herinneringen

traumatische herinneringen
die nooit worden vergeten

- ✧ 'te objectiveren' traumatische feiten (dood van een ouder, scheiding, ongeluk...)
- ✧ gevoelens kunnen afwezig zijn of betekenis los van beleving
- ✧ gebeurtenis onderdeel geworden van het autobiografisch verhaal

differentiaaldiagnose betreffende feit en fictie bij herinneringen

sluimerende herinneringen

- ✧ herinneringen die plots 'opkomen' na tv-uitzending of een andere trigger
- ✧ triggers komen in werking bij betekenisvolle gebeurtenis of bepaalde leeftijd
- ✧ herinnering aan misbruik – als de eigen kinderen zelfde leeftijd hebben



differentiaaldiagnose betreffende feit en fictie bij herinneringen

herinneringen achteraf

- ✧ met de leeftijd wordt het duidelijk wat ervaringen in de jeugd hebben betekend
- ✧ seksueel misbruik krijgt betekenis als de persoon snapt wat vroeger gebeurd is
- ✧ dit besef kan tot sterke gevoelens van schaamte, afschuw en angst leiden



differentiaaldiagnose betreffende feit en fictie bij herinneringen

gesuggereerde herinneringen

- ✿ vaak het gevolg van therapievormen die uitspraken doen over het waarheidsgehalte van een herinnering ipv over de emotionele betekenis
- ✿ voorbeeld misbruik in een vorige levens of heel vroege kindertijd
- ✿ vaak te maken met schaamte over bepaalde gevoelens, klachten
- ✿ behoefte aan zingeving

differentiaaldiagnose betreffende feit en fictie bij herinneringen

fantasiemisbruik

- ✿ deze herinneringen zijn niet aangepraat maar zijn mythes
- ✿ herinneringen van misbruik in de eerste levensjaren/onmogelijke herinneringen
- ✿ voorbeeld ontvoeringen door buitenaardse wezens / holocaust



differentiaaldiagnose betreffende feit en fictie bij herinneringen

assepoesterverhalen

- ✿ sociaal wenselijke verhalen om de schaamte over iets anders te verhullen
- ✿ vb verhaal over verkrachting om verboden seksuele contacten te maskeren
- ✿ vaak is er wel iets aan de hand maar niet datgene wat verteld wordt (aangifte)



differentiaaldiagnose betreffende feit en fictie bij herinneringen

gelogen verhalen

- ✿ passen in beeld van de pseudologie
- ✿ om maatschappelijke voordelen, aandacht, geld of erkenning te krijgen
- ✿ de cliënt gelooft heilig in de waarheid ervan



differentiaaldiagnose betreffende feit en fictie bij herinneringen

verzonden verhalen

- ✿ verhalen met de intentie om anderen kwaad te doen en zwart te maken
- ✿ uit wraak en verbittering



Feit of fictie

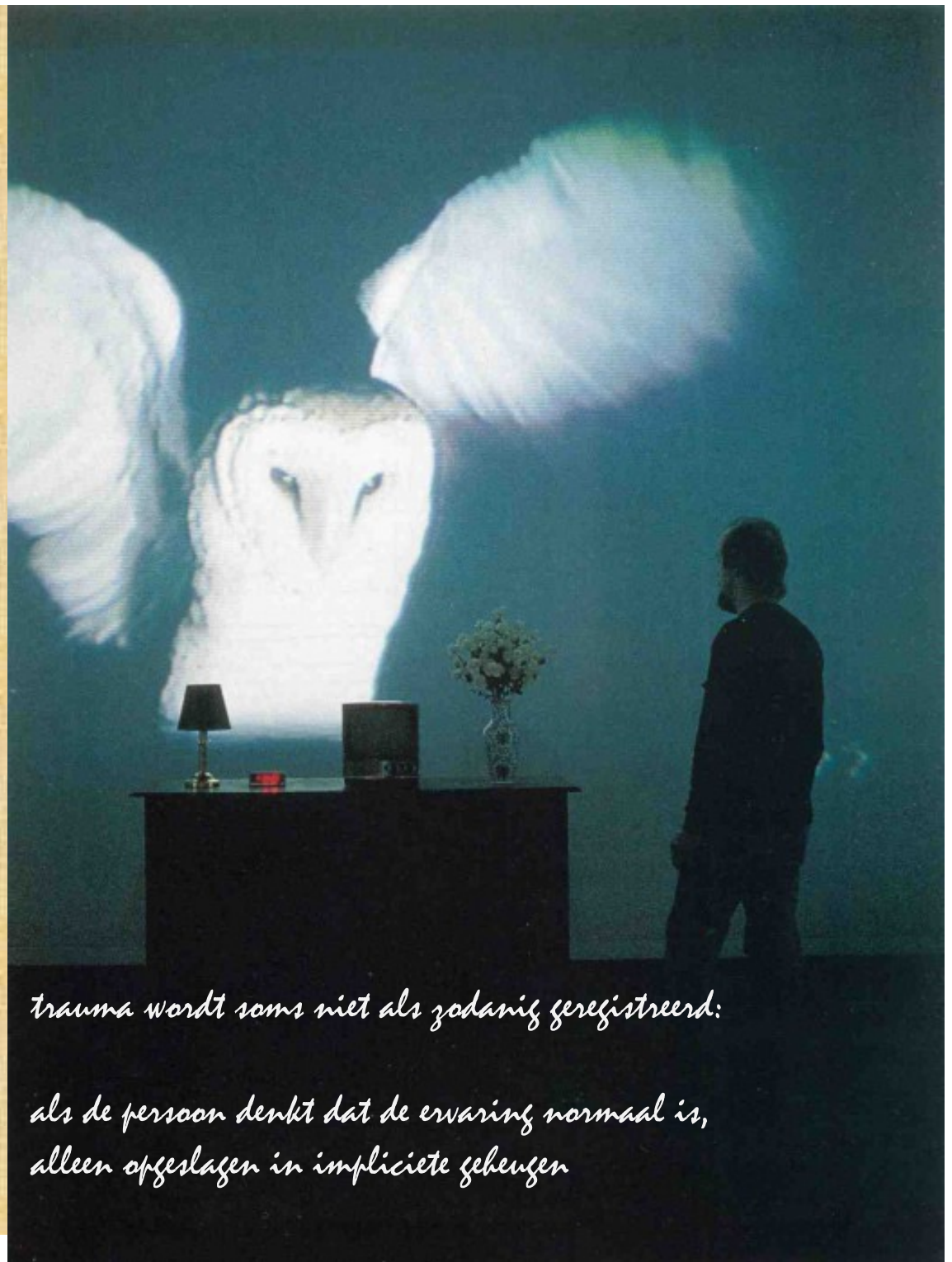
enerzijds herinneringen die
feitelijk gezien niet kloppen

anderzijds wegblijven van
traumatische herinneringen

*verhalen die ooit verteld zijn over
trauma*

kunnen weer vergeten worden

*schaamte meest centrale rol in
ontstaan en tot stand blijven van
posttraumatische stress*



trauma wordt soms niet als zodanig geregistreerd:

*als de persoon denkt dat de ervaring normaal is,
alleen opgeslagen in impliciete geheugen*

klinische houding

- ❁ alle delen kijken en luisteren mee (multispeak)
- ❁ niets forceren en altijd toestemming vragen
zelfs voor het stellen van een vraag “mag ik u een vraag stellen?”
- ❁ niet kost wat kost dissociatieve barrières (amnesie) proberen verbreken
- ❁ niet het trauma, maar het systeem van de delen exploreren
- ❁ de Ep's kunnen te voorschijn komen als een therapeut geïnteresseerd is
- ❁ help de ANP en de Ep's (indien mogelijk) binnen de WOT te blijven



tot slot

“the map is not the territory”

our perception of the world is being generated by our brain and can be considered as a ‘map’ of reality written in neural patterns. Reality exists outside our mind but we can construct models of this ‘territory’ based on what we glimpse through our senses

theorie om diagnostische scenario's op te stellen

eerder beperkte rol van testinstrumenten

belang van traumasensitieve bevraging



einde