


Workshop behandeling doorgaand georganiseerd misbruik. Wat werkt?



Wieke Hensbroek, Beeldend therapeut

Aernoud v.d. Knoop, GZ-psycholoog & psychotherapeut

24 november 2018

[Opzet van de workshop]

- Definitie en afbakening
- Klinisch beeld
- Theoretisch kader
- Behandelaanpak
- Dilemma's inhoudelijk
- Dilemma's relationeel
- Voorwaarden en context
- Vragen/afrondding

[Vraag vooraf]

- Schrijf op flap-over in groepjes van 4 even in een paar minuten tijd je eigen associaties op:
 - Patienten
 - Behandeling
 - Moeilijkheden

[Definitie patientenpopulatie]

- Dissociatieve Identiteitsstoornis
- Persoonlijkheidsproblematiek (cluster B/C)
- Rapporteren chronisch onveilige thuissituatie
- Rapporteren doorgaand misbruik in dagelijks leven, inclusief manipulatie en hersenspoeling
- Rapporteren vaak ook misbruik met rituele kenmerken in heden of verleden
- Forse loyaliteit aan dadernetwerk, angst voor uitstoting, schuldgevoelens, schaamte, angst voor dood

[Klinisch beeld:]

- Enige verschillen in klinisch beeld t.o.v. pat zonder doorgaand misbruik:
 - Angstniveau vaak hoger/ doodsangst
 - Meer amnesie/vermijding voor zaken uit dagelijks leven
 - Sterke verdeeldheid/compartement.
 - Kinderlijke overtuigingen
 - Zeer sterk wantrouwen



■ Maar ook:

- Creatief en inventief
- Dapper
- Groot uithoudingsvermogen en doorzettingsvermogen
- Humor

[Vignet I

- Vrouw van 34 jaar, alleenstaand, geen opleiding
- Arbeidsongeschiktheidsuitkering
- Huurwoning
- Beperkt sociaal netwerk
- Kan geen coherent verhaal vertellen over wat ze doet gedurende haar week, veel vermijding, veel angst, veel amnesie
- Zeer gesloten en wantrouwend in therapie
- Regelmatig blauwe plekken zichtbaar

[Vignet II

- Vrouw van 44 jaar, getrouwd, hoge opleiding
- Werkt als manager op een hoge positie binnen een vooraanstaand bedrijf
- Eigen woning
- Groot sociaal netwerk van collega's, zakenrelaties, kennissen
- Ogenschijnlijk weinig amnesie
- In behandeling delen naar voren die doorgaand misbruik rapporteren

Wat maakt werk met deze patienten lastig?

- Confrontatie met dit type patienten roept bij behandelaar vragen op:
 - Wat is er aan de hand bij patiente?
 - Hoe krijg ik beter zicht op het dagelijks leven bij zoveel angst, vermijding en gerapporteerde amnesie?
 - Kan er naast ogenschijnlijk normaal gedrag sprake zijn van doorgaand misbruik?
 - Hoe helpen? Ingrijpen?

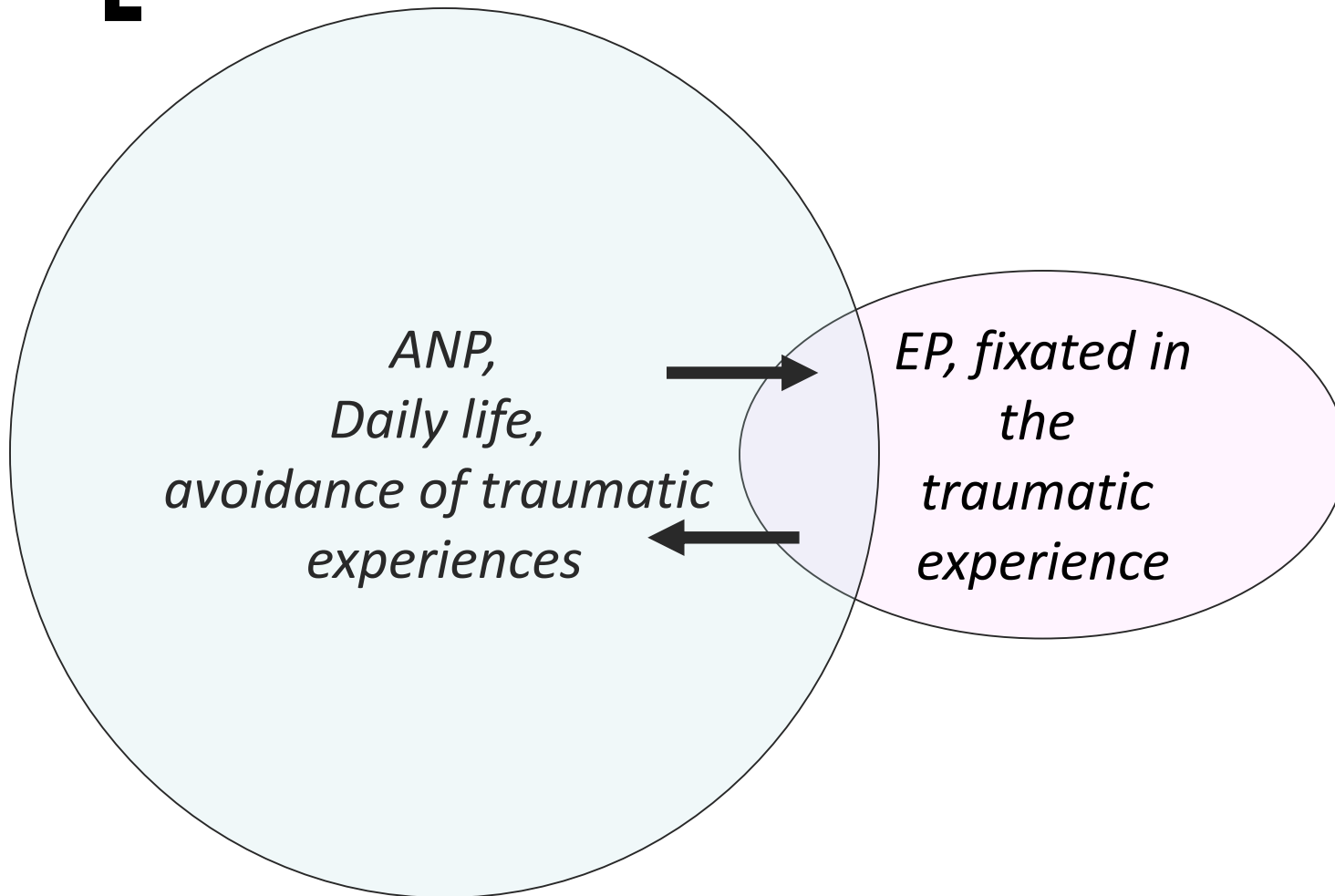
[Maar ook:]

- Kunnen verdragen van lijden van patient en leren omgaan met eigen machteloosheid
- Om moeten gaan met hardnekkige overtuigingen van patiente
- Het hebben van een lange adem
- Bewust zijn van en leren hanteren van beperkingen

[Theoretisch kader]

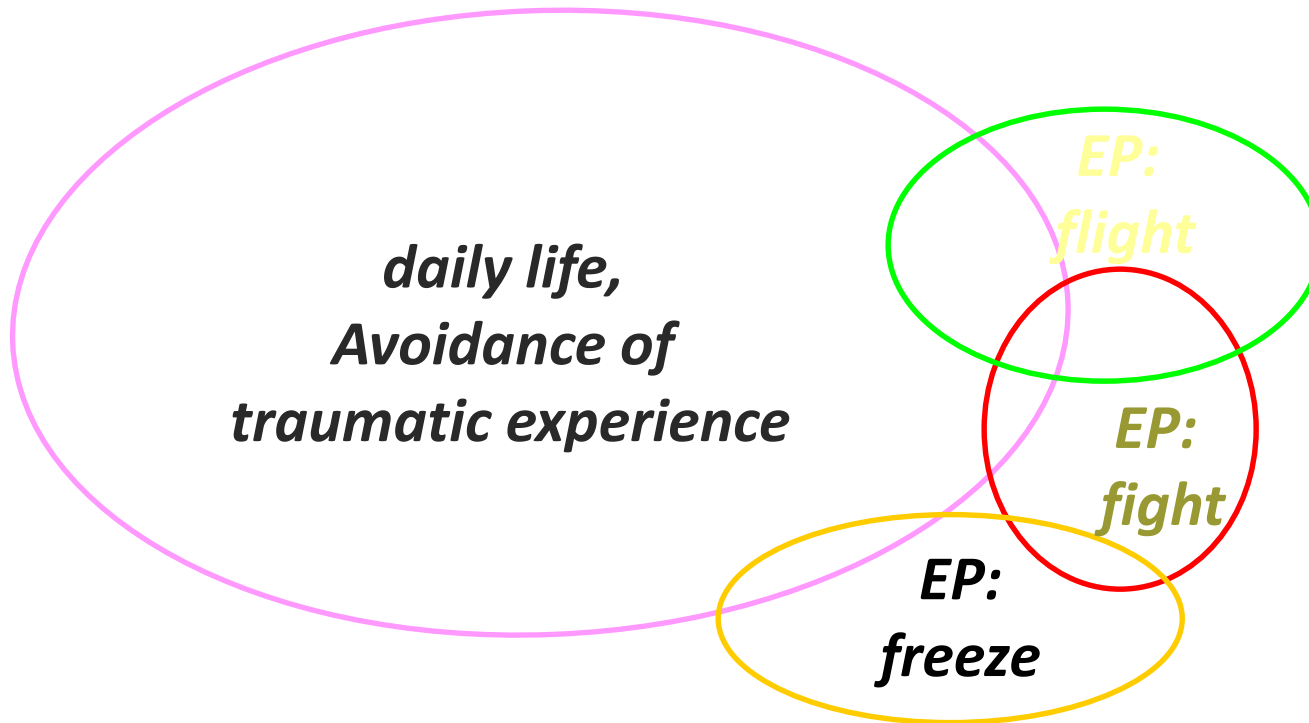
- Structurele dissociatie
- Primair, secundair en tertiair
- Grotere fragmentatie wordt geassocieerd met ernstiger trauma

Primair Structural Dissociation



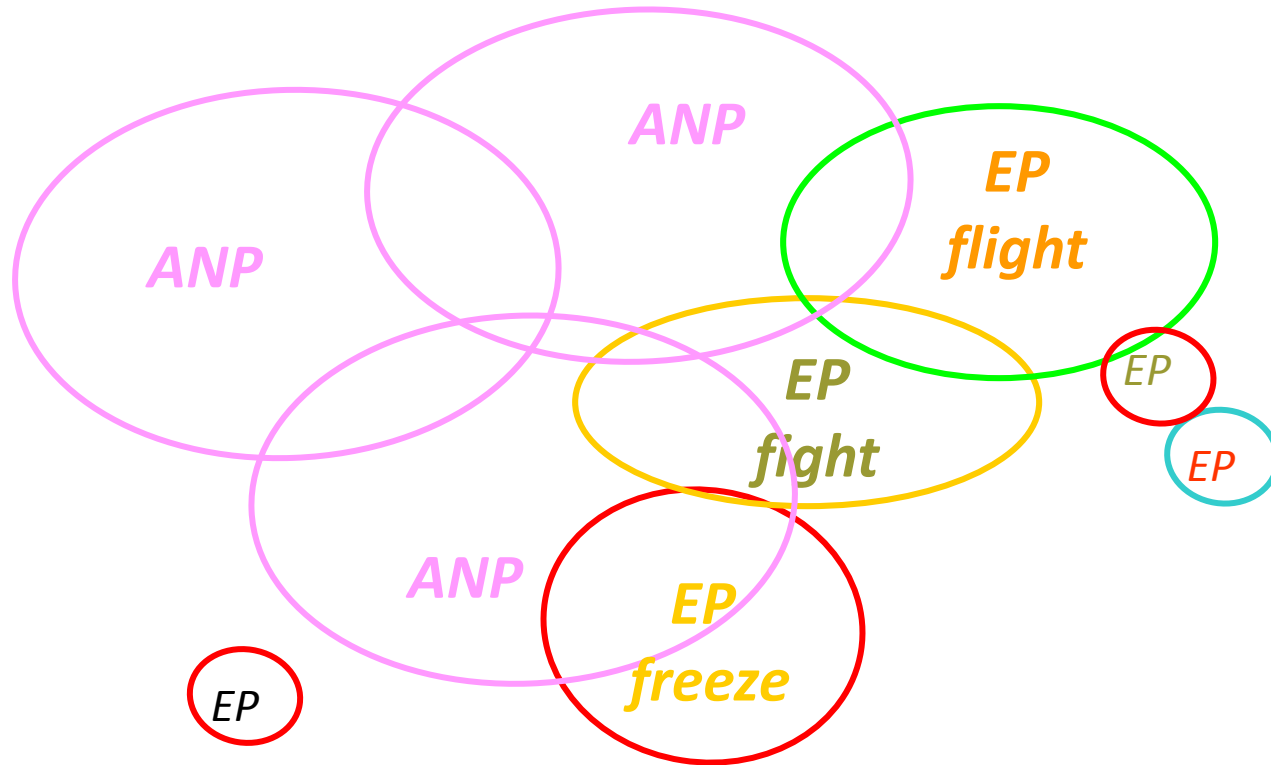
P
e
R
S
O
n
a
L
I
T
y

Secundair Structural Dissociation:



P
E
R
S
O
N
A
L
I
T
Y

Tertiair Structural Dissociation:



P
E
R
S
O
N
A
L
I
T
Y

[Psychotherapie]

- Werkrelatie opbouwen
- Helpen oriënteren in hier-en-nu
- Helpen leren mentaliseren
- Helpen overwinnen van fobie voor de innerlijke ervaring, verschillende delen
- Helpen realiseren: één ik
- Valideren van angst en vergroten van gevoel van controle

[Psychotherapie - vervolg]

- Magisch denken en andere denkfouten leren herkennen en veranderen
- Specifiek: in kaart brengen van overtuigingen/angsten die maken dat patiënte zich nog laat misbruiken
- Uitdagen van gedachten
- EMDR voor rampscenario-plaatjes in hoofd
- Flashcards, steunbronnen

[Beeldende therapie]

- Benut de kracht van de verbeelding
- Blijvend product als verbinding
- Chaos ordenen
- Wat van binnen leeft naar buiten brengen
- Onuitspreekbare zichtbaar maken

Beeldende therapie proces

- Werkrelatie opbouwen, lijn leren vasthouden middels beeldend werk
- Orientatie in hier en nu op dit moment bevorderen middels materiaal
- Veilige plekken vormgeven
- Vormgeven aan binnenwereld om fobie interne beleving te verminderen, en zo mogelijk met zz te verbinden

Beeldende therapie vervolg

- Verbeelden tbv zicht krijgen op mindcontrol, magisch denken en/of overtuigingen
- Verbeelden tbv het trauma verhaal (getuigenis, exposure, imrs, hulp bij emdr)

[Dilemma's – relationeel]

- Therapeut dient de overdrachts/tegenoverdrachtsrelatie te managen:
 - 1) Therapeut als verwaarlozende ouder
 - 2) Therapeut als sadistische misbruiker
 - 3) Therapeut als almachtige reddersfiguur

Voorwaarden en context

- Diversiteit in caseload – niet alleen complex trauma, ook andere en lichtere problematiek; werk vraagt hersteltijd
- Co-behandeling
- Holding van een team dat bekend is met klachtenpresentatie, de dynamiek en de dilemma's
- Samenwerking gericht op transparantie, veiligheid, opbouwend en kritisch zijn naar elkaar, oog voor parallelprocessen, collega's moeten zz kunnen zijn
- Externe teamsupervisie
- Leidinggevende en organisatie bekend met alle facetten van de problematiek, faciliterend
- State of the art werken verplicht – na/bijtscholing!

[In de praktijk]

- binnen de therapie bedenk je oplossingen met de clt om weerstand te bieden aan de druk vanuit de misbruikgroep en/of vanuit interne overtuigingen, zodat clt sterker wordt de angst te verdragen die het losmakingsproces met zich mee brengt
- Hier mag je best creatief in zijn:
- - steunkaartjes maken, inspreken van boodschappen op telefoon, mailcontact volgens afspraak, transitional objects
- -metaforen gebruiken voor uitleg
- -veel psychoeducatie op verschillende niveaus geven. in jip en janneke taal, in deskundige taal, vanuit ervaring of in tekeningen uitleggen
- -binnenwereld vormgeven en hiermee laten werken: wie doet wat en wat is het effect, wat wordt getriggerd
- - de zgn 'normale' gang van zaken ofwel het leven uitleggen
- -interne overtuigingen bevragen



*Voor vragen over de presentatie of
de praktijk:
w.hensbroek@altrecht.nl*