

Behandelrichtlijn voor de Sleutelmethodiek.

Een integratieve exposure benadering bij DIS en complex trauma.

BIJ ALLES IN DEZE RICHTLIJN GELDT!! AFSTEMMING
MET DE CLIËNT IS DE SLEUTEL! DIT IS SLECHTS
EEN RICHTLIJN!

Inhoudsopgave

Achtergrond

- 1.1 Ontstaan van DIS
- 1.2 Contrasterende maar complementerende behandelvisies
- 1.3 Integratieve benadering

Doel van de behandeling

- 2.1 Vermijding blootleggen
- 2.2 Traumalading toegankelijk maken
- 2.3 Zelfregulatie en autonomie ontwikkelen

Kernprincipes

- 3.1 Integratie van beide visies op DIS
- 3.2 Exposure als sleutel vanaf de basis
- 3.3 Veilige aanwezigheid van het innerlijk zelf
- 3.4 Voorzichtigheid en geduld bij traumaverwerking
- 3.5 Herkennen en onderzoeken van overdracht en hechtingsangsten
- 3.6 Voorkom afhankelijkheid

Fasen en stappen in de behandeling

- 4.1 Stap 1 – Identificeren van vermijdingsgedrag
- 4.2 Stap 2 – Exposure als stabilisatie en informatie verzamelen
- 4.3 Stap 3 – Bewust worden van innerlijke stemmen/associaties
- 4.4 Stap 4 – Contact maken met het bijbehorende deel van het gedrag
- 4.5 Stap 5 – Verwerking van bijbehorende traumatische herinnering
- 4.6 Stap 6 – Integratie door identificatie en zelfregulatie versterken

Overige belangrijke principes

- 5.1 Kern van exposure en normalisering
- 5.2 Gevaren van fixatie op de vorm van delen
- 5.3 Randinformatie als toegangspoort
- 5.4 Beleving boven feiten
- 5.5 Hyperonafhankelijkheid en hechtingsdynamiek
- 5.6 Overdracht als sleutel tot verwerking

Praktische voorbeelden van exposure

- 6.1 Eetproblemen
- 6.2 Automutilatie en suicidaliteit
- 6.3 Specifieke fobieën zoals badkamerangst
- 6.4 Moeite met hechting

Waarom werkt dit?

- 7.1 DIS als te jonge PTSS
- 7.2 Vermijding versus exposure
- 7.3 Integratie door interne communicatie en zelfzorg

Waarschuwingen en tips

- 8.1 Noodzaak tot veilige omkadering
- 8.2 Evaluatie van draagkracht zonder vermijding
- 8.3 Omgaan met dissociatie en amnesie
- 8.4 Geen nadruk op waarheid, maar op beleving

Achtergrond

- 1.1 DIS ontstaat uit chronische vroegkinderlijke traumatisering waarbij het bewustzijn zich opsplijt om het trauma onbewust te houden.
- 1.2 Traditionele benaderingen verschillen:
 - Visie 1: delen bij DIS zijn een vorm van vermijding (Huntjens, Van Minnen).
 - Visie 2: delen bij DIS zijn dragers van trauma, verwerking vraagt een zorgvuldig gefaseerd traject (TRTC's).
- 1.3 Combineer beide: normaliseren én erkennen, met een exposure-gestuurde aanpak.

Doel van de behandeling

- 2.1 Vermijdingsgedrag en traumagerelateerde dissociatieve mechanismen (delen) blootleggen en opgebouwd blootstellen (exposure).
- 2.2 Traumalading steeds toegankelijker maken via informatieverzameling en contact met delen.
- 2.3 Traumaverwerking ondersteunen zonder overweldiging.
 - Als therapeut/behandelaar steeds overbodiger worden gedurende het proces.
 - Zelfregulatie, integratie en autonomie versterken.

Kernprincipes

3.1 Integratie van beide visies op DIS

- Dissociatieve delen zijn vermijdingsmechanismen én trauma-dragers.
- Erken de dissociatieve amnesie als een reëel fenomeen, geen ‘ingebeelde’ vermijding.
- Vermijd overmatige focus op details van delen (namen, leeftijden, hobby’s etc.) die veiligheidsgedrag kunnen versterken. Zonder daarmee de ervaring van de cliënt te invalideren.

3.2 Exposure als sleutel, vanaf de basis

- Begin met alle destructieve vermijdingsstrategieën die aan het trauma voorafgaan, en gebruik hiervoor exposure technieken.
- Onderzoek steeds wat ‘de sleutel’ is: welke angst, welk gevoel, welke gedachte de vermijding voor de traumaverwerking aanstuurt.

3.3 Veilige aanwezigheid van het innerlijk zelf

- Doormiddel van exposure en daarmee meer concrete informatie en handvatten leert de cliënt steeds meer op zichzelf te vertrouwen.
- Zorg dat de cliënt leert naast het trauma te kunnen blijven staan, als een volwassene ‘achter de schermen’
- Gebruik bijvoorbeeld Imaginaire Rescripting (ImRs) en zelfzorgtechnieken (zoals het geruststellen van innerlijke kinddelen met projectie op een vasthoudbare knuffel of ander symbool).

3.4. Voorzichtigheid en geduld bij traumaverwerking

- Bij DIS is traumaverwerking vaak gelaagd en complex door amnesie en dissociatie.
- Stop bij overspoelende herbelevingen waarbij de client uit contact raakt en ga dan met de cliënt terug naar randinformatie en vermijding.

3.5 Herkennen en onderzoeken van overdracht en hechtingsangsten

- Onderzoek welke gevoelens en gedachten reageren op belangrijke personen waar de cliënt aan gehecht is (sleutelfiguren), let op!! dit kan ook uzelf zijn.
- Pas exposure/confrontatie toe op overdrachtservaringen, toets deze met een gezonde realiteit.

3.6 Voorkom afhankelijkheid!!

- Streef naar autonomie en balans tussen vertrouwen en zelfredzaamheid.
- Help de cliënt zelfstandig te worden in het omgaan met emoties en traumadelen en houd afhankelijkheid maar ook afstandelijkheid in de gaten.
- Bemoedig de cliënt in het zelf willen oppakken of overnemen van stukken van de behandeling indien deze daarnaar reikt of hint.

Fasen en stappen in de behandeling

4.1 Stap 1: Identificeren van vermijdingsgedrag

- Breng in kaart welke gedragingen vermijgend zijn (bv. eten vermijden, automutilatie, contact vermijden, dagelijkse taken uitstellen).
- Vraag: “Wat lukt niet? Wat probeer je te vermijden? Welke angst of pijn wil je niet voelen?”
- Doel: inzicht in vermijding als bescherming, herkenning dat vermijding ook een trauma-ontwijkingsmechanisme is.

4.2 Stap 2: Exposure als stabilisatie en informatie verzamelen

- Begin met lichte, beheersbare exposure gericht op vermijdingsgedrag, niet direct op traumatische herinneringen.
- Laat cliënt schrijven, tekenen, of anderszins uitdrukken: “Wat gebeurt er intern als je vermijdt? Welke gedachten, gevoelens, lichamelijke sensaties horen daarbij?”
- Verzamel zo ‘sleutelinformatie’ die tot later diepere verwerking kan leiden.
- Doel: mild ervaren van angst zonder wegvluchten, bouwen van vertrouwen.

4.3 Stap 3: Bewust worden van innerlijke stemmen/associaties

- Help cliënt contact te krijgen met de interne delen die het vermijdingsgedrag ‘dragen’ of ondersteunen.
- Exploreer de gevoelens, gedachten, leeftijd, namen, rollen van deze delen.
- Zorg voor erkenning en validatie van deze delen zonder er in te blijven hangen.
- Doel: vermijden van overmatige focus op de ‘vorm’ van delen (die kan veiligheid bieden, maar ook vermijding in stand houden), in plaats daarvan gericht contact maken.

4.4 Stap 4: Contact maken met het bijbehorende deel van het gedrag

- Faciliteer direct contact met het deel dat het vermijdingsgedrag uitvoert of beschermt.
- Nodig uit tot communicatie: “Wat wil dit deel je vertellen? Welke angst of pijn beschermt het?”
- Blijf zelf als therapeut/volwassene naast het deel aanwezig, creëer veiligheid.

4.5 Stap 5: Verwerking van bijbehorende traumatische herinnering (met geschikte technieken)

- Op basis van verzamelde informatie ga je voorzichtig de traumatische herinneringen benaderen via exposure.
- Gebruik bekende technieken afhankelijk van de leeftijd en aard van het deel en trauma:
 - Imaginaire Exposure (IE): scherpstellen op het trauma, verhogen van SUD (Subjective Units of Distress).
 - Somatic Experiencing (SE): lichaamsgerichte verwerking van trauma.
 - Imaginaire Rescripting (ImRs): het jonge deel uit het trauma halen, beschermen en opnieuw script creëren.

- EMDR: vooral bij oudere delen, meer geïntegreerde herinneringen.
- Blijf alert op stabiliteit; bij overbelasting terug naar meer randinformatie verzamelen en milde exposure.

4.6 Stap 6: Integratie door identificatie en zelfregulatie versterken

- Stimuleer zelfregulatie: volwassene in cliënt leert het jonge/deel kwetsbare deel te troosten (bijv. door knuffel of andere zelfzorgtechnieken).
- Bevestig het ervaren van eigenheid als geheel, niet alleen als afgesplitste delen.
- Ondersteun autonomie en onafhankelijkheid, vermijd afhankelijkheid van therapeut of sleutelfiguren.
- Bevorder realistische en veilige hechtingsrelaties zonder overmatige projectie.

Overige belangrijke principes

- 5.1 Exposure is de kern:** kleine, herhaalde blootstellingen aan vermijding en trauma laten angsten zakken en herinneringen integreren.
- 5.2 Normaliseren en erkennen:** delen zijn reëel en functioneel, geen ‘fantasie’ of alleen vermijding.
- 5.3 Vermijd focus op ‘vorm’ van delen:** vermijding kan ook zitten in uitgebreid delenbeheer en intern ‘georganiseerd’ zijn.
- 5.4 Verzamel altijd randinformatie rondom trauma en vermijding:** dit voorkomt overweldiging en bevordert veilig contact met trauma.
- 5.5 Behandeling is geen waarheidstoets:** focus op beleving en gevoel, niet op exacte feiten.
- 5.6 Hyperonafhankelijkheid en vermijding:** streef naar gezonde middenweg in hechting en autonomie.
- 5.7 Wees bewust van overdracht:** vaak belangrijke trauma-sleutels, ook hier geldt exposure en mild onderzoek.

Praktische voorbeelden van exposure

- 6.1 Moeite met eten → schrijf/teken over angst, gevoelens, stemmen bij eten.
- 6.2 Automutilatie en suïcidaliteit → observeer interne dialoog en lichamelijke signalen voor of tijdens de drang die vooraf gaat aan destructief gedrag.
- 6.3 Angst voor badkamer → onderzoek en exposure aan ‘normale’ situaties zoals wc gebruik of douchen met beschrijving van gedachten en sensaties.
- 6.4 Moeite met hechting → Onderzoek de gevoelens, sensaties, gedachten rondom de sleutelfiguur.

Waarom werkt dit?

- 7.1 DIS is een te jonge, doorgeslagen PTSS met dissociatieve splitsing als overlevingsmechanisme.
- 7.2 Angst voor het trauma is ontregelender dan de exposure zelf. Trauma's blijven anders onbewust invloed uitoefenen en vermijding voorkomt toegang.
- 7.3 Stapsgewijs blootstellen bouwt veiligheid, versterkt het gevoel van vertrouwen en zelfredzaamheid en maakt verwerking mogelijk. & Integratie door interne communicatie en (projectieve) zelfzorg activeert het herstel.

Waarschuwingen en tips

- 8.1 Deze behandeling is intensief en vereist een zekere mate van veiligheid en ondersteuning. Adviseer geen eenzame verwerking zonder goed sociaal netwerk en enige vorm van begeleiding.
- 8.2 Zorg voor regelmatige evaluatie van veiligheid, zelfzorg en draagkracht, zonder dat dit leidt tot vermijding van de traumaverwerking.
- 8.3 Houd rekening met mogelijke fluctuaties in amnesie en dissociatie.
- 8.4 Vermijd geforceerde waarheidsvinding; focus op emotionele beleving en veiligheid.