

## Stabiliseren is Balanceren



### Inleiding

Wij gaan uit van een 'verbouwd' drie fasen model van traumabehandeling in de behandeling van patiënten met een verstandelijke beperking of zwakbegaafdheid waarbij de (C)PTSS klachten op de voorgrond staan.

In deze module gaan we er van uit dat stabilisatie *niet* een fase is die *voorafgaat* aan de verwerkingsfase. De 'stabilisatie' dient bij onze patiëntengroep zoveel als mogelijk *tegelijktijd* te lopen met een trauma focust therapie zoals EMDR.

Het stabiliseren gebeurt dus in combinatie met de EMDR behandeling. De start van EMDR wacht *niet* op het afronden van een stabilisatie fase.

Een behandeling waarbij stabilisatie feitelijk de *inbedding* vormt van de behandeling van de PTSS klachten sluit aan bij zowel de cognitieve mogelijkheden en beperkingen van deze patiëntengroep maar ook bij Complexe PTSS klachten waarbij de beschadigende ervaringen ook de kans op persoonlijkheidsproblematiek vergroot.

(zie voor verdere uitleg o.a. Aldenkamp, E.A., Brink (2015) Stabiliserend EMDR; Magazine 09 EMDR vereniging Nederland ).

De hier beschreven stabilisatie technieken bieden de patiënt (en begeleider) meer gereedschap, meer vaardigheden (en daarmee meer vertrouwen) in zich zelf om met emoties die hem/haar overspoelen om te gaan. Kortom, het geeft de patiënt meer mogelijkheden tot zelfmanagement vanuit de "moed om te voelen".

Het gaat hier om praktisch "gereedschap" wat ingezet kan worden door de

patiënt met of zonder ondersteuning vanuit begeleiding of anderen. Uiteraard zorgen allerlei andere therapeutische interventies ook voor meer moed om te voelen. Denk aan b.v. Comet therapie voor versterken van het zelfbeeld; RDI zoals gebruikt binnen de EMDR en imaginaire Rescripting vanuit de Schematherapie. Deze worden niet in deze module van stabiliserende technieken besproken.

Het gaat hier in deze map over de stabilisatietechnieken die gelijktijdig met de EMDR worden aangeboden. Ze worden veelal aangeleerd door de therapeut en ondersteund door begeleiders.

De tekst bij de module is geschreven vanuit de therapeut of begeleider die de patiënt het gereedschap aanreikt.

Mocht u er niet voor (kunnen) kiezen om de stabilisatie en traumaverwerking tegelijkertijd aan te bieden dan kunt u overigens ook de technieken uit deze werkmap gebruiken. De doelstelling is dan anders, namelijk psycho-educatie en het vergroten van copingsvaardigheden i.p.v. ondersteuning van het verwerkingsproces. Voorkom echter dat u door gebrek aan een EMDR therapeut blijft hangen in alleen stabiliseren! Zoek voor uw patiënt op de VEN website naar een ervaren EMDR therapeut die bevoegd en bekwaam is in het behandelen van patiënten met een verstandelijke beperking en (C)PTSS (EMDR practitioner).

We gaan er vanuit dat de Traumabehandelaar/EMDR therapeut een hoofdrol speelt in het aanbieden van de stabilisatie vaardigheden. Het aanbieden van stabilisatievaardigheden is in onze visie immers training on the job. Daarbij zullen ook de (socio-) therapeuten/ begeleiders een grote rol spelen. Zij helpen immers de patiënt om de vaardigheden toe te passen in het dagelijks leven. De traumabehandeling bij deze patiëntengroep is vaak een samenwerking in een driehoek (patiënt, begeleider en therapeut).

Wij zijn van mening dat onze patiëntengroep kan profiteren van dat wat er al (vaak evidenced based) beschikbaar is voor de reguliere populatie. We hebben ons dan ook laten inspireren door de bestaande stabilisatiemethoden(1). Wij raden u aan om, ook met onze werkmap, te werken volgens het principe van “geprotocolleerd maatwerk”: pas deze module aan, aan de mogelijkheden van uw patiënt. Maar weet wat u doet en waarom u iets doet of weglaat.

## WERKMAP

### Wat:

Dit is een werkmap waarbij de stabilisatie *tegelijkertijd* gebruikt wordt *met* een trauma verwerkingstherapie (in deze map: EMDR).

### Voor wie:

Voor mensen met een laag IQ (zwakbegaafd of een verstandelijke beperking) met klachten die passen bij (complexe) PTSS.

### Door wie:

Trauma/ EMDR therapeuten en (GZ) psychologen, orthopedagogen en begeleiders en PMT ers die werken onder supervisie van de traumatherapeut.

### Doel:

- De patiënt begrijpt waar zijn/haar klachten mee te maken hebben.
- De patiënt heeft een 'gereedschapskistje' met vaardigheden tot zijn/haar beschikking, die helpen om de nare gevoelens te (durven ) *verdragen en te verbeteren*, zowel tijdens de therapiesessie (EMDR) als in het dagelijks leven.
- De mensen rondom de patiënt (professioneel en niet professioneel) begrijpen de klachten en weten op welke wijze zij rondom de sessies (EMDR) kunnen ondersteunen.

De module is verdeeld in drie stukken.

**Deel A** bevat alles wat nodig is voordat er wordt over gegaan wordt tot een EMDR behandeling. Het bevat een oriëntatie oefening waarmee de patiënt vanaf het eerste moment een gereedschap in handen heeft om zich niet te laten overspoelen door de emoties. Het bevat psycho-educatie en de start van het signaleringsplan. De inhoud van deel A kan in 1 a 2 sessies gebeuren.

**Deel B** beschrijft de stabilisatie vaardigheden en tips voor de patiënt om goed voor zichzelf te zorgen

**Deel C** geeft tips om de nare gevoelens als het ware beter te verdragen en weer te kunnen wegzetten.

De werkmap voor de behandelaar bevat per onderdeel tekst die hij/zij samen met de patiënt kan doornemen. Het zijn voorbeeld teksten, u kunt zelf uiteraard gaan variëren! De diverse hoofdstukken kunnen ook op deze manier met socio-therapeuten/ begeleiders op de groep doorgenomen worden wanneer het een patiënt met een lichte of matige beperking betreft. Samen kan dan gekeken worden welke elementen ingebouwd kunnen worden in de begeleiding. Welke vaardigheden samen met de patiënt kunnen worden opgepakt.

Probeer zoveel mogelijk het principe van geprotocolleerd maatwerk aan te houden. Pas deze module aan, aan de mogelijkheden van uw patiënt. Maar weet wat u doet en waarom u iets doet of weglaat.

### **Werkmap patiënt**

De werkmap voor de patiënt kunt u zelf gaan samenstellen. Sommige patiënten hebben alleen het zien van een plaatje ter herinnering nodig, anderen hebben er wat tekst bij nodig en voor sommige past een werkmap überhaupt niet en kan gebruik gemaakt worden van voorwerpen. Wij raden u aan in ieder geval het (of een) signaleringsplan te gebruiken.

### **Bijlage**

Hierin staan de oefeningen uitgeschreven.

Apart te downloaden op de site: [www.poli-plus.nl/](http://www.poli-plus.nl/) kennis

## A. Wat is er met me aan de hand?

### Informatie:

**Deel A** bevat alles wat nodig is voordat er wordt over gegaan wordt tot een EMDR behandeling. Het bevat een oriëntatie oefening waarmee de patiënt vanaf het eerste moment een gereedschap in handen heeft om zich niet te laten overspoelen door de emoties. Het bevat psycho-educatie en de start van het signaleringsplan. De inhoud van deel A kan in 1 a 2 sessies gebeuren.

Deel A is er op gericht om uw patiënt inzicht of informatie te bieden in wat hem/haar overkomt, waar de klachten vandaan komen en op welke manier de behandeling zal worden vormgegeven.

Hoewel in de meeste gevallen uw patiënt al een diagnostisch traject zal hebben gehad waarin de klachten zijn besproken, is onze ervaring dat alleen al weten dat de behandeling rondom de PTSS klachten start, voor veel patiënten reden is om angstig en gespannen te worden en overspoeld te raken door angsten (herbelevingen, dissociëren).

We starten dan ook *altijd* met een zogenaamde oriëntatie oefening (en blijven die iedere sessie herhalen) om de patiënt tijdens het gesprek een mogelijkheid in eigen hand te geven om in het hier en nu te blijven. Wij geven hieronder een voorbeeld waarmee u kunt variëren.

Vervolgens gaat u samen met de patiënt kijken welke klachten voor hem / haar op de voorgrond staan. U kunt er voor kiezen meer uitleg te geven over de diagnose.

Wanneer u merkt dat er sprake is van veel dissociëren leg dan ook op eenvoudige wijze uit wat dit is. Laat in ieder geval blijken dat u weet dat het er is!

Vervolgens kijken we naar een manier om meer zicht te krijgen op de triggers (aanleidingen) en op de wijze waarop de patiënt die uit de weg kan gaan. Tenslotte legt u uit hoe het signaleringsplan in de loop van de sessies zal worden uitgebouwd (de gereedschapskist gevuld) en neemt u het meteen vanaf de eerste sessie in gebruik.

Het signaleringsplan is in principe gebaseerd op oplopende angst. U kunt er voor uw patiënt ook voor kiezen om dit voor andere oplopende emoties te maken (boosheid) of specifiek gedrag (zich terugtrekken). Denk dan aan pannetjes die overkoken versus de ijskast die steeds kouder wordt.

## Horen zien en voelen

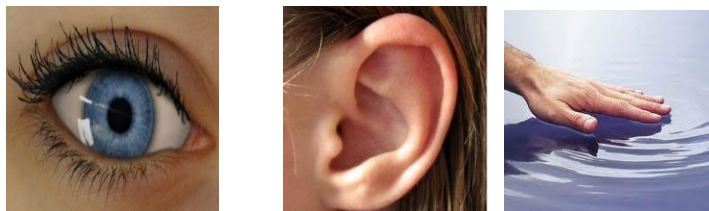
We gaan het in de behandeling hebben over de dingen waar jij misschien niet graag aan denkt of over praat.

Dus we starten meteen met het leren van een vaardigheid die je helpt om in het hier en nu te blijven.

Gebruik het wanneer je het voelt alsof je wegschiet naar toen of als er te veel emoties komen.

Zie ook de Bijlage.

### (1) Oefening zien, horen, voelen



Uiteraard kun je ook het ruiken inzetten of het nog anders aanvliegen: sommige patiënten hebben genoeg aan voelen, wrijven of anderen maken er 'ik zie ik zie wat jij niet ziet' van.... Soms doen ze het alleen en soms doe je het volledig samen.

Bij veel patiënten gebruiken we ook een prikkende en fel gekleurde bal.

### **Van welke klachten heb je het meest last? Was er een aanleiding?**

Wil je dit deze week bijhouden? Wanneer je weet welke zaken maken dat je er nog meer last van hebt dan kun je proberen ze uit de weg te gaan. Was er een aanleiding?

	maandag	dinsdag	woensdag	donderdag	vrijdag	zaterdag	zondag
<b>Herbelevingen</b>							
<b>Nachtmerries</b>							
<b>Overstuur zijn</b>							
<b>Schrikken</b>							
<b>schemeren</b>							
<b>Sombere over nu en de toekomst</b>							
<b>Slaapproblemen</b>							
<b>Prikkelbaar</b>							
<b>Niet kunnen concentreren</b>							
<b>Waakzaam zijn</b>							
<b>Jezelf stom vinden</b>							
<b>Problemen met anderen</b>							
<b>Lichamelijke klachten</b>							

## Wat gebeurt er met me/ het raampje van spanning

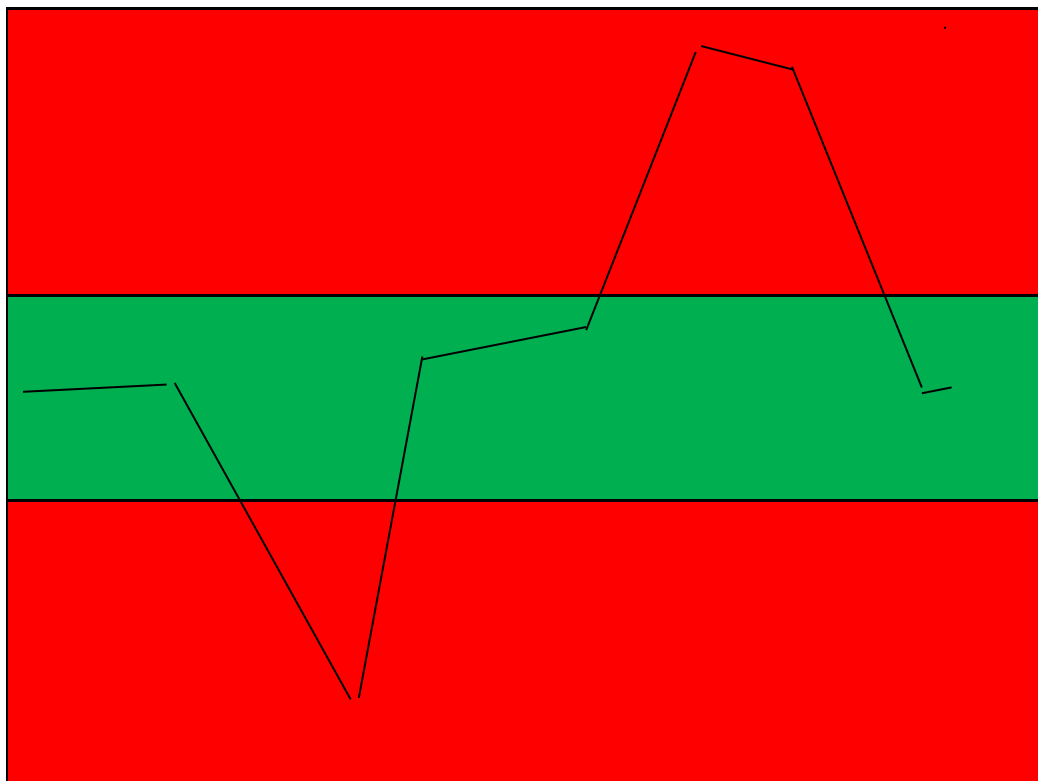
Onze hersenen reageren op stress (angst).

Soms vanuit dat gedeelte dat zorgt voor alle automatische reacties (zoals ademen). We denken dan niet, horen niets. Herken jij dat wel eens bij je zelf? Of we reageren vanuit dat gedeelte van de hersens dat onze instincten regelt. We reageren met vluchten, aanvallen of bevriezen. Herken jij dat?

Maar we hebben gelukkig ook het gedeelte waarmee we van alles tegelijkertijd kunnen doen: denken, praten en voelen, luisteren en kijken!

Dat gedeelte (hieronder als een groene balk getekend) is vaak wanneer je nare dingen hebt meegemaakt veel kleiner geworden. Je schiet dan sneller in het rood. Je zou ook kunnen zeggen: je computer heeft vlug geen verbinding meer met internet (offline) of het raampje waardoor jij rustig naar buiten kunt kijken is klein of jij valt sneller van het touw af waarop je balanceert!

Met de oefeningen maar ook met de EMDR proberen we je internetverbinding te verbeteren/je raampje groter te maken/je evenwichtsbalk breder te maken.





## Dissociëren



Het is een ingewikkeld woord maar het beschrijft iets wat vaak voor komt bij mensen die last hebben van de nare herinneringen.

Bij iedereen ziet het er verschillend uit. Het meemaken van iets heel naars kan zo pijnlijk zijn dat je jezelf even uitschakelt. Het is alsof je jezelf even helemaal uitschakelt (offline bent). Sommigen voelen het als helemaal weg zijn, als dromerig voelen of vaag, je dood voelen van binnen, zonder emoties voelen, op de automatische piloot staan, je buiten je lichaam voelen. Hoe is dat eigenlijk bij jou? Welk woord zullen we hiervoor voor jou gebruiken?

Vaak is het daarna onbewust een gewoonte geworden om met stress en angst om te gaan. Aanleidingen hiervoor kunnen van binnenuit komen (bijv. gedachte, herinnering) of van buitenaf (bijv. bepaalde plek, iets wat je hoort op journaal). Hulpverleners noemen aanleidingen vaak Triggers (engels woord). Welk woord vind jij prettig?

Dissociëren is niet altijd handig omdat je informatie mist, en je kan het als eng ervaren.

Je kunt leren het “dissociëren” te verminderen door “triggers” te herkennen en oefeningen te doen die je helpen in het ‘nu’ te blijven (zie aandachtsoefeningen in Bijlage).

Je kunt ook oefeningen doen om beter aan te voelen dat je “dissocieert”.  
(Bijlage Zappen)

## Signaleringsplan

Van belang is om het plan zo eenvoudig mogelijk te houden met zo min mogelijk tekst! Gebruik slechts steekwoorden en gebruik er niet meer dan vijf per vak. Met onderstaande tekst maar ook met de vorm van het plan kun je eindeloos variëren.

Een crisisplan is een opgeschreven plan om je te helpen om moeilijke momenten of situaties te doorstaan. Het is een soort gereedschapskist! Juist in moeilijke situaties kun je vaak niet meer helder denken en ben je geneigd om te reageren zoals je altijd gewend was.

We beginnen met invullen met wat je nu al over jezelf weet. En we vullen al die manieren in waarvan jij aangeeft dat ze jou helpen.

Iedere keer dat we elkaar zien kijken we aan het begin en aan het einde of we weer wat meer vaardigheden/ gereedschappen kunnen invullen. Kijk er ook eens goed naar met mensen die jou kennen en helpen. Want soms kan het zijn dat jezelf helemaal niet meer bij je “vaardigheden” kan komen en dat anderen dan wat moeten doen!.

Het is belangrijk om het plan altijd bij je in de buurt te hebben! Misschien kun je ze in je telefoon zetten of hang jij ze liever boven je bed?

Wanneer je het nodig hebt:




Kijk in welke fase van het plan je zit.

Doe de dingen die bij deze fase staan en ga door tot je jezelf beter voelt.

Hoe meer spanning je hebt hoe vaker je een oefening moet doen!

Mocht je alles gedaan hebben en je je nog niet beter voelen, kijk dan wat anderen voor je kunnen doen of herhaal alle dingen die je zelf kunt doen nog een keer !

### signaleringsplan

FASE	Hoe voel ik me/wat merk ik?	Wat kan IK doen om te zorgen dat het beter gaat?	Wat kunnen ANDEREN doen om mij hierbij te helpen?
<p><b>1</b></p> 			
<p><b>2</b></p> 			
<p><b>3</b></p> 			

## Nare herinneringen/ de Ladenkast



Dingen die je meemaakt, die blijven je bij. Je kunt het vergelijken alsof herinneringen worden opgeslagen in een enorme ladekast. In sommige laatjes liggen leuke herinneringen opgeslagen. Je trekt deze laatjes graag nog eens open om er even rustig naar te kijken en aan terug te denken, het geeft je een goed gevoel. Maar er zitten ook laatjes tussen waar hele nare dingen in zijn weggestopt. Bij hele nare, traumatische dingen die je mee maakt, werkt het zo dat je niet weet hoe snel je het weg moet stoppen! Dat maakt dat alles snel en slordig in de la gepropt wordt, om de la maar zo snel mogelijk dicht te kunnen doen. Maar doordat het niet goed opgeborgen is, blijft de la niet dicht zitten; het schiet op allerlei momenten ineens weer open en de inhoud puilt er dan uit.

Zo werkt het bij trauma klachten (PTSS): mensen proberen de nare herinneringen weg te stoppen en weg te houden, maar op allerlei onverwachte momenten komt het weer omhoog, het overspoelt ze dan.

De vaardigheden die we samen oefenen kun je gebruiken om de laatjes even open te durven zetten en ze zelf weer dicht te doen, wanneer je vindt dat ze te ver open staan.

Wanneer we de EMDR doen maken we het laatje juist open en ga jij de inhoud opnieuw ordenen.

Dat helpt om te voorkomen dat het laatje open blijft schieten.

Kijk op de site van de EMDR vereniging [www.EMDR.nl](http://www.EMDR.nl) naar een passende film.

## **B. Stabilisatie technieken tijdens de verwerkingsfase: Zorg voor je zelf**

**Deel B** beschrijft de stabilisatie vaardigheden en tips voor de patiënt om goed voor zichzelf te zorgen.

In onze behandelmethodiek (stabiliserend EMDR-en) starten wij zo snel mogelijk met de EMDR behandeling wanneer er sprake is van op de voorgrond staande PTSS symptomen.

We gaan ervan uit dat de Psycho educatie is gegeven en de EMDR behandeling volgens protocol in de opstart modus staat (uitleg; target helder; BLS gekozen). En dat de patiënt een basistool in zijn handen heeft. En een basis signaleringsplan.

In dit gedeelte gaan we er van uit dat er in het hoofd van uw patiënt slechts weinig ruimte is om nieuwe vaardigheden op te pakken. U zult ondersteunend en sturend aanwezig moeten zijn.

Hoe verder we in de verwerking komen hoe meer het aanleren van vaardigheden mogelijk is. Mocht die ruimte er (nog) niet zijn bij uw patiënt, train dan systeemleden of begeleiders in het gebruik van de vaardigheden zodat zij het mét uw patiënt kunnen uitvoeren en oefenen.

We starten met het wijzen op het belang om goed voor zichzelf te zorgen en de mogelijkheden om zichzelf te troosten. Dat wat de patiënt prettig vindt, kan op het signaleringsplan gezet worden.

## Zorg voor jezelf



### Zelfzorg

Structuur in je leven helpt om minder kwetsbaar te zijn en stabiel te functioneren.





Let op: je gezondheid, eetpatroon, slaappatroon, voldoende beweging, dingen doen die je een goed gevoel geven.

Op welke dingen kun jij meer gaan letten?

Bij patiënten die begeleid wonen: let goed op of er sprake is van een passend en veilig leefklimaat. Overvraging op cognitief of sociaal emotioneel gebied maakt iemand zeer kwetsbaar. Let op of er voldoende zicht is op de gezondheid van de patiënt. Vaak zal deze fase met name door begeleiding samen met patiënt doorlopen moeten worden.

*Bij slaap problemen maak een veilig slapen plan (zie bijlage).*

### Vaardighedenlijst zelfzorg

	<p><u>Gezondheid</u>: ga naar een dokter als dit nodig is; neem voorgeschreven medicijnen in;</p>
	<p><u>Gezond eten en slapen</u>: eet niet te veel en niet te weinig; sla geen maaltijden over, eet voldoende groenten en fruit; eet met mate van dingen die invloed hebben op je gevoelens (zoals suiker, alcohol, drugs en cafeïne (ook cola, energie drank); probeer de hoeveelheid slaap te krijgen waarbij je je goed voelt (niet te veel en niet te weinig), gebruik je veilig slapen plan.</p>
	<p><u>Dagritme en beweging</u>: Zorg dat je een duidelijk doel hebt op een dag; doe iedere dag tenminste 20 minuten aan beweging (beweging vermindert negatieve spanning!). Ook wanneer je geen zin hebt: ga er even op uit.</p>
	<p><u>Beheersen</u>: doe elke dag iets wat je goed kan en je een sterk gevoel geeft (zoals een hobby, een probleem aanpakken, iemand helpen etc.).</p>

### Zelftroost






Het is belangrijk om ook jezelf te kunnen troosten wanneer je pijn gaat voelen van het verleden.

Bedenk eens hoe een kind getroost wordt? Op een soortgelijke manier kan je jezelf troosten. Dit kun je doen via je zintuigen: kijken, luisteren, ruiken, proeven, voelen. Belangrijk is dat je dit met volle aandacht doet!

Het gaat om: jezelf koesteren, geruststellen, aardig zijn voor jezelf, voorzichtig zijn met jezelf.

Aandachtig betekent volledig bewust (focus) van wáár je bent en wát je doet. Zoals gezegd, het kan zijn dat dit ook door de omgeving eerst ingezet moet worden. Veel patiënten kunnen dit niet zelfstandig. Denk ook aan het inspreken op de mobiele telefoon.

## Vaardighedenlijst troost

	<p><u>Kijken</u>: koop een mooie bloem en kijk er aandachtig naar, maak een hoekje in je kamer extra mooi en kijk ernaar, steek een kaars aan en kijk naar de vlam, bekijk etalages, kijk naar een natuur tv-programma, maak een wandeling op het strand of door een park en kijk naar de natuur, ga vliegeren en kijk hoe de vlieger zweeft</p>
	<p><u>Luisteren</u>: luister naar troostende muziek of muziek die je vrolijk maakt, besteed aandacht aan geluiden in de natuur, zing je favoriete liedje, neurie een melodietje, lees hardop.</p>
	<p><u>Ruiken</u>: gebruik je favoriete parfum of bodylotion, steek een lekker ruikend kaarsje aan, bak koek of cake of een lekker maaltijd, loop tussen de bomen of op het strand en snuif de geur op.</p>
	<p><u>Proeven</u>: drink langzaam een warme drank en voel de warmte binnen stromen, eet een rijpe peer of frisse appel, eet een pepermuntje of dropje, eet langzaam een stukje chocola en laat het smelten in je mond.</p>
	<p><u>Voelen</u>: knuffel met een huisdier of iemand anders, neem een hete douche, masseer je hand of voet, loop met blote voeten door zand of gras, doe schone lakens op je bed, trek gemakkelijke kleren of sloffen aan als je thuis bent.</p>



### C. Stabilisatie technieken tijdens de verwerkingsfase: Omgaan met emoties

Deel C geeft tips om de nare gevoelens als het ware beter te verdragen en weer te kunnen wegzetten.



Hier kan het soms nodig zijn om dieper in te gaan op het voelen en het nut van emoties.

Kan al dat gevoel niet gewoon weg! Waarom is gevoel belangrijk?

1. Het is je gids of een radar  
Bedenk bijvoorbeeld dat jouw angst op het moment van de nare gebeurtenis een passende reactie was!
2. Gevoel kan je ook energie geven. Welk gevoel geeft jou energie?
3. Het zorgt er voor dat je contact kunt leggen of dat je het juist vermijdt.

Een leven zonder emoties zal kaal voelen en leeg.

Bedenk eens die momenten waarop bepaalde gevoelens duidelijk zinvol waren.

Zullen we het schema van offline en online er nog eens bij halen?

Je bent zo gewend om overspoeld te raken door gevoel, overweldigd te worden, dat jij jezelf weer moet leren om er even bij stil te staan! Wat voel je eigenlijk? Is het angst, verdriet, boosheid?

*Soms zal je juist hier ook lichaamsgerichte oefeningen of een lichaamsgerichte therapie (PMT) moeten inschakelen, dan wel beeldende therapie*

*Of kies voor een sessie uit de basismodule uit de CGT rondom gevoel.*

## Verdragen van gevoel



Wanneer je last hebt van de herinneringen aan de nare gebeurtenissen dan proberen veel mensen de herinneringen en de gevoelens zoveel mogelijk weg te duwen.

Wanneer een gevoel wel op komt (vergelijk het eens met een golf) dan proberen veel mensen het zoveel mogelijk weg te duwen. Maar vaak werkt dit maar even of blokkeert het zelfs alles. Op den duur werkt het jezelf tegen en leidt het alleen maar tot meer pijn en piekeren. Het lijkt beter om in ieder geval even mee te durven surfen op de golf, anders kom je er onder!

Juist het durven voelen, verdragen en accepteren van pijn kan de heftige gevoelens op den duur verminderen. Wanneer je al met de EMDR begonnen bent zal je dat zeker gemerkt hebben!

Maar dan is het fijn om een aantal manieren te hebben om dat gevoel te verdragen of te verbeteren.




Kijk eens of in onderstaande lijst dingen staan die je al toepast (zet ze in je signaleringsplan!). We gaan ook samen er nog een paar uitproberen en oefenen de komende tijd (Zappen; Gebalde vuist, Container oefening, Veilige plek, Ontspanningsoefeningen). Wanneer je manieren hebt gevonden die je prettig vindt: schrijven we ze in je signaleringsplan.

Weet dat de meeste dingen niet helpen wanneer je het maar één keer gebruikt! Het zijn geen toverstafjes maar gereedschap die je moet gebruiken. Een spijker sla je er ook niet in met 1 klap van de hamer in het hout!

Zie Bijlage voor een aantal uitgeschreven vaardigheden.

## Gereedschap om heftige gevoelens te verdragen en moeilijke momenten te verbeteren op een rijtje

	Horen zien en voelen
	Gebalde vuist oefening
	zappen
	Roep tegengestelde (andere) emotie op
	'Parkeer' de moeilijke situatie:

	Intense andere sensaties
	Afleiden van gedachten:
	Actief zijn

## Leestips

Aldenkamp, E.A., Brink (2015) Stabiliserend EMDR; Magazine 09 EMDR vereniging Nederland;

Bicanic, I., Jongh A. de, E. ten Broeke. (2015). Stabilisatie in trauma behandeling: noodzaak of mythe? Tijdschrift voor Psychiatrie 57, 5: 332-339

Cloitre e.a. (2012). The ISTSS Expert Consensus Treatment Guidelines for Complex PTSD in Adults

Dorrepaal, K.Thomaes, N.Draijer: Voeger en Verder, stabilisatiecursus na misbruik of mishandeling (2008)

Fletcher, R.J.e.a. (2007). Diagnostic Manual-Intellectual Disability, A Textbook of diagnosis of mental disorders in persons with intellectual disability. New York: NADD

Ter Heide ter J.J. e.a. Complex Trauma en Complexe PTSS (2015)

Mevissen, L., & De Jongh, A. (2010). PTSD and its treatment in people with intellectual disabilities. A review of the literature. Clinical Psychology Review, 30, 308-316.

Mevissen, L.,(2015) EMDR bij mensen met een verstandelijke beperking. Praktijkboek EMDR deel II pag 251-293

Oppenheim, H.J.& Geurink, M.( 2015). Eerst stabiliseren of direct traumaverwerking: een schijndiscussie!? (EMDR magazine 8, 18-21)

Rekveldt, B.: ( 2014) de Adis LVB, Trajectum, 2 -14

Seubert:The courage to feel (2008) (stabilisatie)

Spierings, J.(2008). In: Broeke, E. ten, Jongh, A. de & Oppenheim, H. Praktijkboek EMDR, casus conceptualisatie en specifieke patiëntengroepen. Harcourt. Blz. 119-139

A.Struik: Slapende honden? Wakker maken! Stabilisatiemethode voor chronisch getraumatiseerde kinderen (2010).

Thomaes, K., Dorrepaal E. e.a. (2015). Complexe PTSS na vroegkinderlijk trauma: emotieregulatietraining als aanvulling op de PTSS-richtlijn. Tijdschrift voor Psychiatrie 57 -3, 171 - 182

Woittiez, I., Putman, L., Eggink, E., Ras, M., 2014. In: Zorg beter begrepen, verklaringen voor de groeiende vraag naar zorg voor mensen met een verstandelijke beperking, Sociaal Cultureel Planbureau publicatie

Wieland J, Kapitein S. , Otter M., Baas R.W.J., (2014) .Diagnostiek van psychiatrische stoornissen bij mensen met een (zeer) lichte verstandelijke beperking. Tijdschrift voor Psychiatrie 56 - 7, 463 - 470