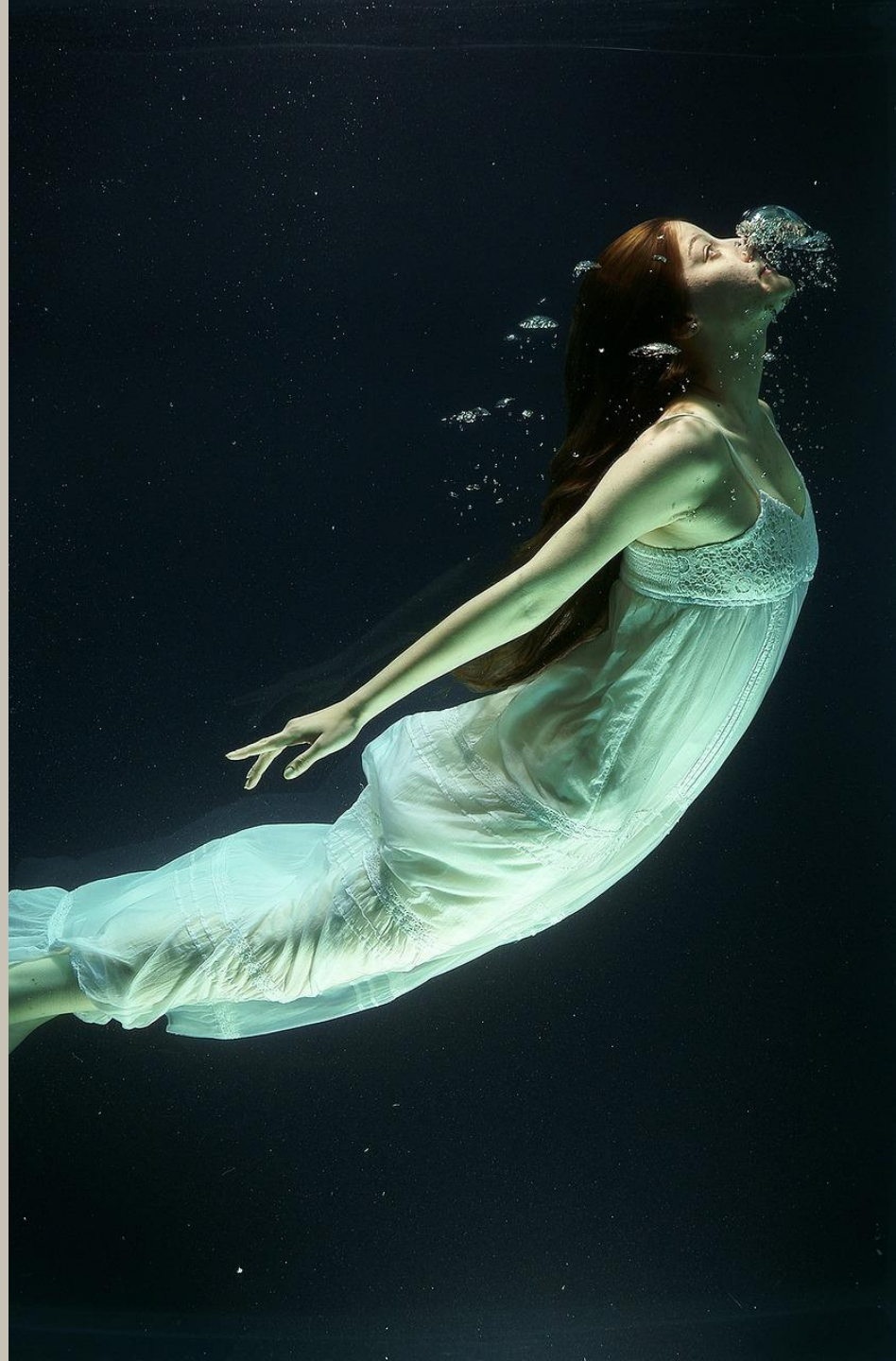




Traumasensitief werken met ervaringskennis...

SPV Symposium 'Sociale Psychiatrie'

21 november 2024

Dr. Simona Karbouniaris

Sociaal wetenschapper

Kenniscentrum Sociale Innovatie (HU)

simona.karbouniaris@hu.nl

Huidige ontwikkelingen ggz

- ✓ Doorbraak ggz blijft (al jaren) uit
- ✓ Toegankelijkheid, beschikbaarheid en kwaliteit van zorg staat sterk onder druk o.a. door personeelstekorten
- ✓ Inzet van AI & big data werkt vooralsnog beperkt
- ✓ Uitrol psychedelica ondersteunde trajecten staat in kinderschoenen
- ✓ Medisch model heeft antwoorden níet! Herstelmodel heeft de antwoorden ook niet, dus:

Samenbrengen van domeinoverstijgende kennis:
transdisciplinair & transdiagnostisch, met hulp van eigen
netwerk/mantelzorg én ervaringskennis

Intro

- Hulpverlenersberoepen trekken mensen aan met traumatische & psychische problematiek
- 45-75% van de ggz professionals heeft eigen ervaringen met psychisch lijden en ontwrichting (Zerubavel & Wright, 2012)
- Zij hebben echter niet geleerd om dit te benutten
- Double layer stigma in de opleidings- en werkcultuur.
- De norm in de ggz is verhullen i.p.v. onthullen
- Er is sprake van geïnternaliseerde beroepsovertuigingen (toonbeeld van beheersing, neutraliteit, 'onkwetsbaar')
- Het 'ik' wordt gekleurd door een bepaalde professionele identiteit
- Herstelgericht werken stagneert (gedoogconstructie)

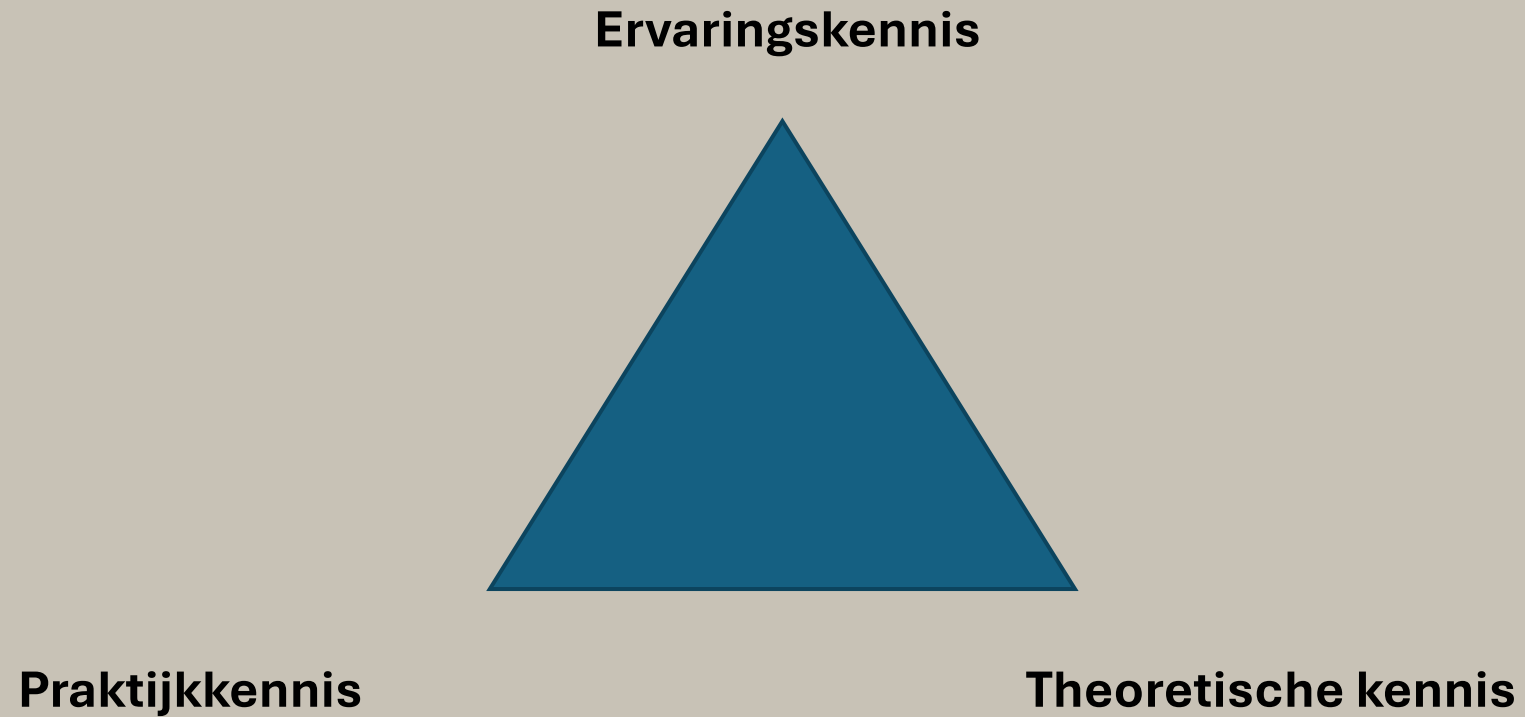
Onderzoeksvraag

Wat is the waarde en impact van doorleefde ervaringen van professionals met psychische ontwrichting en hoe kan de ggz deze vorm van kennis integreren?

- Kwalitatieve case studies in 3 ggz instellingen en 1 instelling voor verslavingszorg, waarbij gebruik is gemaakt van participatief actie onderzoek
- 2019-2023
- Onderdeel van het PEPPER consortium
- Met steun van LUMC, HU, Windesheim

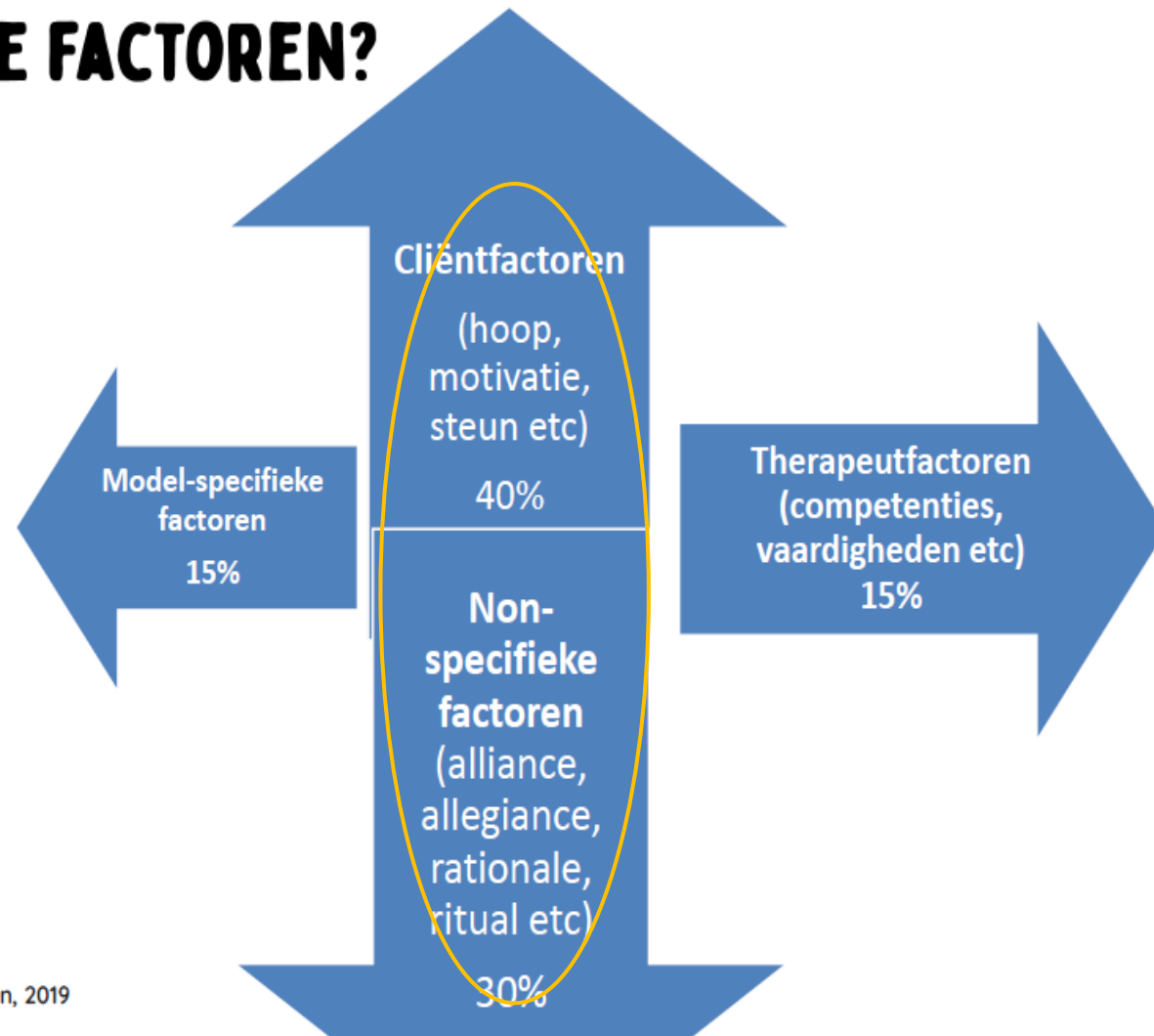
Studies	‘Use of experiential knowledge by mental health professionals and its contribution to recovery: literature review’,	‘Experiential knowledge used in mental health care: service user’s perspectives’	‘Professionals harnessing experiential knowledge in Dutch Mental Health settings’	‘Explorations on the use of lived experiences by psychiatrists-facilitators and barriers?’	‘Integrating experiential knowledge in MH organisations’ (nog niet gepubliceerd)
Publicatie	2020	2022	2021	2023	n/a
Methoden	Systematische desksearch 15 artikelen	Participatief actieonderzoek 15 diepte-interviews Focusgroup	Participatief actieonderzoek Leergemeenschap 3 interviews-groepen 22 diepte-interviews	Intervisiegroep met 8 psychiaters 3 diepte-interviews focusgroep	Casestudie in 4 organisaties Participatief actieonderzoek Leergemeenschap
Verschenen in	Journal of Recovery in Mental Health	European Journal of Mental Health	Journal Mental Health and Social Inclusion	Journal Mental Health and Social Inclusion	

Erkennen van verschillende kennisbronnen



Ref: Boer, M. e.a. (2018)

WERKZAME FACTOREN?



Ahn & Wampold., 2001;
Hafkenscheid, 2021; van Oenen, 2019

Misverstanden & mythen

- Er is géén evidentie voor het werken met ervaringskennis
- Ervaringen kunnen geen bron van kennis zijn
- Ervaringskennis staat gelijk aan kwetsbaarheid
- Het is onprofessioneel
- Het is belastend/beschadigend
- Het is enkel een privégesprek
- Behandelaren zijn uit op eigen gewin
- Er is vast één richtlijn/handleiding!

*Universeel
Attitude*

Levenservaring impliciet/expliciet delen

Non-
specifieke
factoren

Interventies
Methodieken
Merknaam/
modelbehan-
deling

*Specifieke
disclosure*

Ervaringskennis/deskundigheid op
basis van ontwrichting en trauma

Wat staat er op het spel?

- Professionele identiteit (vooral een specifieke opvatting hierop)
- Status, rol- en controleverlies
- Geloofwaardigheid
- Grensvervaging
- Eigen gevoel van bescherming
- 'The way things are done' (vaste procedures, protocollen, regels, structuren etc.)

Dynamieken in teams



Opbrengsten volgens cliënten

Cliënten geven aan dat zij baat hebben bij het inzetten van ervaringskennis van hun begeleiders/behandelaars, mits zij dit deskundig doen.

Benefits:

- Professionele nabijheid, compassievol contact leggen, wederkerigheid
- Hoop en bemoediging
- Stigma en taboe doorbrekend
- Parallellen in herstel
- Traumasensitief
- Minder oordeel over en meer eigen regie van cliënt
- ‘Buiten de lijntjes kleuren’

Red flags:

- Overidentificatie, overbetrokkenheid
- Ongerichte onthullingen
- Nog midden in ontregeling (onverwerkt)

Belang van scholing en intervisie

- Kunnen herkennen, erkennen en benutten van ervaringskennis van cliënten
- Kunnen verkennen, bewerken en benutten van eigen ervaringskennis
- Van n=1 naar collectieve kennis
- *Sharing* ipv *disclosure*
- Veiligheid, uitnodiging en reflectie binnen opleidingsverband, intervisie (of leertherapie) is essentieel hierin!
- Van 'negatief interfereren' naar 'positief interfereren'

Belang voor de organisatie

De beschikbare data wijst erop dat hoewel ervaringskennis onder zorgprofessionals nog in de kinderschoenen staat, een adequate inzet een positieve uitwerking heeft voor zowel cliënten als collega's en binnen de organisatie. Training, intervisie en organisatieverandering zijn hierin wel voorwaardelijk.

De zorg wordt:

- Menselijker, vriendelijker, trauma-sensitiever
- Professionals zijn zeer bevlogen aan het werk
- Grenssituaties worden niet uit de weg gegaan: positive risk taking

Ervaringskennis werkt empathiserend, normaliserend, humaniserend, demystificerend en empowerend

Waarom trauma sensitieve zorg?

- ✓ Meeste ggz problematiek wordt gekenmerkt door onderliggend trauma, steeds meer onderkend
- ✓ Er is bewijs dat het huidige zorgsysteem mensen kan hertraumatiseren (Butler *et al.*, 2011, SAMHSA, 2014)
- ✓ Dus; vergroot bewustzijn van trauma nodig!
- ✓ Dit heeft geleid tot de volgende concepten:
 1. “Trauma sensitive care”
 2. “Trauma Informed Recovery Oriented Care” met aandacht voor de relatie, het terugbrengen van stress en het maximaliseren van autonomie door te vertrouwen op het helende zelf-potentieel....

Voorkomen van hertraumatisering

Table 1. *Retraumatization (Institute on Trauma and Trauma-Informed Care, 2015)*

What Hurts?

A. System (Policies, procedures, “the way things are done”)

- Having to continually retell their story
- Being treated as a number
- Procedures that require disrobing
- Being seen as their label (ie., addict, schizophrenic)
- No choice in service or treatment
- No opportunity to give feedback about their experience with the service delivery

B. Relationship (Power, control, subversiveness)

- Not being seen/heard
- Violating trust
- Failure to ensure emotional safety
- Noncollaborative
- Does things for rather than with
- Use of punitive treatment, coercive practices and oppressive language

Impact van trauma op verschillende dimensies

- ✓ Fysieke/biologische impact (stress-regulatie systeem, immuunsysteem and epigenetische veranderingen)
- ✓ Psychologische impact
- ✓ Sociale impact
- ✓ Existentiële and spirituele impact

Trauma & identiteit

- ✓ Verminderde zelfwaardering, negatieve zelf-perceptie, gebrek aan zelfvertrouwen
- ✓ Innerlijke ervaring van desintegratie
- ✓ Impact op relatiedynamieken (denk aan dramadriehoek) loyaliteitsconflicten (locus of control shift leidt to misplaatst verantwoordelijkheidsgevoel)
- ✓ Schaamte, schuld, zelfhaat, zelfontkenning/verloochening, zelfvervreemding
- ✓ Verlies van hoop, zelfwaarde, kracht, demoralisatie

Trauma sensitieve praktijk



Aandacht voor traumasensitief vs. traumafocused



Creëren bewustzijn van trauma en stress in allerlei vormen (relationeel, jeugd, hechtingstrauma etc.)



5 principes: veiligheid, keuzemogelijkheid, samenwerking, betrouwbaarheid en empowerment



Van 'Wat is er mis met je' naar 'Wat is er met je gebeurd?'



Oog voor ACE's én PACE (Protective and Compensatory experiences), veerkracht en post-traumatische groei



Werken binnen een Window of Tolerance (WoT)

‘Gouden regels van GGZ NHN’

- 1. Zorg dat je eerst jouw eigen ervaring voldoende hebt doorleefd.
- 2. Vraag aan de client of je jouw ervaring mag delen en check op een later moment hoe je openheid bij de cliënt is overgekomen.
- 3. Wees je bewust van je voorbeeldfunctie en de impact die jouw ervaring heeft op de cliënt en zorg dat de behandelrelatie niet uit balans raakt.
- 4. Geef concrete voorbeelden van jouw eigen ervaring waardoor je de client inzicht geeft in de mogelijkheden van het herstelproces.
- 5. Doe mee aan intervisiegroepen, zodat je jezelf blijft toetsen en kan leren van andere professionals.

Literatuur

Boomsma - van Holten, M., Weerman, A., Karbouniaris, S., Van Os, J. (2023). The use of experiential knowledge in the role of a psychiatrist. *Frontiers in psychiatry*, 14, 1163804.

British Psychological Society (2020). *Statement on clinical psychologists with lived experience of mental health difficulties*. BPS.

Freisen A. G. (2022). Changeover-How my lived experience changed my life, my work as a psychiatrist, and how it resulted in the establishment of a support group for prosumers in Germany. *Psychological services*, 19(1), 55–57. <https://doi.org/10.1037/ser0000487>

Karbouniaris, S. (2023). Let's tango! integrating professionals' lived experience in the transformation of mental health services. Proefschrift, Leiden University.

Leemeijer, A. (2024). Het zit gewoon niet goed in mijn systeem. Proefschrift, Universiteit Utrecht

Martin A. Ill-Informed, Uplifted, and Unaware: A Psychiatrist Lives With a Condition Under His Purview. *Cureus*. 2022 Jan 7;14(1):e21007. doi: 10.7759/cureus.21007. PMID: 35154979; PMCID: PMC8818264.

Royal Australian and New Zealand College of Psychiatrists (2016), “The contribution to practice made by psychiatrists who have a personal experience of mental illness”, www.ranzcp.org/newspolicy/policy-and-advocacy/position-statements/psychiatrists-with-lived-experience-mental-illness

Zerubavel, N. & Wright, M.O.D. (2012). The dilemma of the wounded healer. *Psychotherapy*, 49(4), pp. 482–491.