

Nieuwsbrief



Auteur: Ambrosius Duuk

Nieuwsbrief

Nieuwsbrief Traumamaatje 2^e kwartaal 2026

Lieve lezer,

Van overleven naar leven, dit kwartaal

Een nieuw kwartaal, een nieuwe brief. Dit keer wil ik je meenemen in iets wat ik de afgelopen tijd vaak terugzag bij cliënten, bij lezers van eerder werk, en eerlijk gezegd ook bij mezelf: het verschil tussen overleven en leven. Niet als tegenstelling die je in een weekend oplost, maar als een beweging die soms jaren duurt en die nooit helemaal lineair verloopt.

In deze brief vind je veel informatie omtrent [TRAUMAMAATJE](#) en uiteraard nieuws omtrent trauma, ptss, cptss.



Nieuwsbrief

De overlevingsmens

Hoe trauma ons beschermt tegen wat ooit te groot was

Sommige mensen zeggen: “Dat is toch lang geleden?” Een logische vraag vanuit een wereld waarin tijd vaak betekent dat iets voorbijgaat. Maar trauma werkt niet altijd volgens de kalender.

Een gebeurtenis kan jaren geleden hebben plaatsgevonden en toch nog aanwezig zijn in het dagelijks leven. Niet omdat iemand ervoor kiest om vast te houden aan het verleden, maar omdat het lichaam, het brein en het gevoel van veiligheid soms andere regels volgen.

Trauma gaat niet alleen over wat iemand heeft meegemaakt. Het gaat ook over wat iemand daarna heeft moeten leren om te overleven.

Soms leert iemand om altijd alert te zijn. Soms leert iemand om niemand meer volledig te vertrouwen. Soms leert iemand om gevoelens weg te drukken omdat voelen ooit te gevaarlijk was.

Wat ooit bescherming bood, kan later een gevangenis worden.

En juist daar begint het begrijpen van de mens achter het trauma.

Tijd is hier het misleidende woord. We zijn gewend te denken dat tijd vanzelf heelt, dat afstand vanzelf rust brengt. Voor sommige ervaringen klopt dat. Voor diep ingesleten overlevingspatronen klopt het zelden. Het zenuwstelsel telt geen jaren, het telt signalen van veiligheid of onveiligheid, en die signalen kunnen tien, twintig, dertig jaar later nog precies zo binnenkomen als op de dag dat het patroon ontstond. Dat is geen tekortkoming. Dat is een systeem dat doet wat het ooit moest doen, alleen op een moment dat het niet meer nodig is.

Nieuwsbrief

Overleven is geen zwakte

Wanneer we kijken naar gedrag dat moeilijk te begrijpen is, kijken we vaak naar het zichtbare. Iemand wordt boos. Iemand trekt zich terug. Iemand controleert alles. Iemand vermijdt situaties. Iemand lijkt afstandelijk.

Maar gedrag ontstaat niet zomaar. Achter bijna elk gedrag zit een reden.

Een menselijk brein is gebouwd om gevaar te herkennen en zichzelf te beschermen. Wanneer iemand langdurig onveiligheid heeft ervaren, kan het systeem dat verantwoordelijk is voor bescherming gevoeliger worden.

Niet omdat het kapot is. Maar omdat het ooit een belangrijke taak had.

Een kind dat heeft geleerd dat boosheid van een ouder gevaar betekent, kan later moeite hebben met conflicten. Iemand die heeft geleerd dat kwetsbaarheid leidt tot pijn, kan moeite hebben met nabijheid. Iemand die vaak alleen heeft moeten overleven, kan moeite hebben met hulp ontvangen. Het gedrag lijkt soms het probleem. Maar vaak vertelt het gedrag het verhaal van een oplossing die ooit nodig was.

Wat hierbij vaak over het hoofd wordt gezien, is dat overlevingsgedrag in de regel uiterst doelmatig is geweest. Het is geen toeval of willekeur. Een kind dat leert zich onzichtbaar te maken in een huis waar onvoorspelbaarheid heerst, ontwikkelt een vaardigheid die op dat moment levensreddend kan zijn. Een volwassene die later moeite heeft om zichtbaar te zijn in een vergadering, draagt nog steeds de echo van die vaardigheid mee, alleen in een context waarin ze niet meer beschermt, maar beperkt. Het probleem is dus zelden het gedrag zelf. Het probleem is dat de context veranderde en het gedrag niet meeverhuisde.

Nieuwsbrief

De beschermlagen rondom pijn

Veel mensen met trauma dragen beschermlagen. Sommige zijn zichtbaar. Andere bijna niet.

Een harde buitenkant kan bescherming zijn tegen kwetsbaarheid.

Perfectionisme kan een poging zijn om controle te houden. Humor kan een manier zijn om pijn op afstand te houden. Vermijding kan een manier zijn om niet opnieuw overspoeld te raken.

Van buitenaf kan het lijken alsof iemand moeilijk doet. Van binnen kan iemand bezig zijn met een constante zoektocht naar veiligheid.

Daar zit een belangrijk verschil.

Niet: “Waarom doe je zo?”

Maar: “Wat heeft deze persoon meegemaakt waardoor dit gedrag ooit logisch werd?”

Dat betekent niet dat alle gedrag goedgekeurd moet worden. Grenzen blijven belangrijk. Verantwoordelijkheid blijft belangrijk. Maar begrijpen is iets anders dan goedpraten.

Pas wanneer we begrijpen waar iets vandaan komt, ontstaat er ruimte voor verandering.

Dit onderscheid, tussen begrijpen en goedpraten, is misschien wel het scharnierpunt van trauma-sensitief werken. Het is niet de bedoeling dat iemand alle ruimte krijgt om grenzen van anderen te overschrijden omdat er ooit een goede reden was voor een patroon. Het is wel de bedoeling dat er eerst gekeken wordt naar de functie van het gedrag, voordat er gevraagd wordt om het te veranderen. Verandering die volgt op begrip houdt beter stand dan verandering die alleen volgt op druk.

Nieuwsbrief

Wanneer bescherming een beperking wordt

Het moeilijke aan overlevingsstrategieën is dat ze vaak ontstaan op momenten waarop ze nodig zijn.

Een kind dat voortdurend op zijn hoede moet zijn, ontwikkelt een scherp gevoel voor gevaar. Een volwassene die jarenlang heeft moeten functioneren onder extreme omstandigheden, kan enorm sterk en zelfstandig worden.

Maar later kan diezelfde kracht ook tegen iemand gaan werken.

Altijd sterk moeten zijn betekent soms dat iemand niet meer weet hoe kwetsbaarheid voelt. Altijd doorgaan betekent soms dat stilstaan onmogelijk wordt. Altijd voorbereid zijn op gevaar betekent soms dat rust niet meer veilig voelt.

Het lichaam kent dan misschien geen echte oorlog meer, maar gedraagt zich alsof de strijd nog bezig is.

Dit verklaart ook waarom rust voor sommige mensen niet als rust aanvoelt, maar als een soort alarmtoestand. Wanneer het systeem decennialang op scherp heeft gestaan, kan ontspanning aanvoelen als onbewaakt terrein. Niet omdat de persoon geen rust wil, maar omdat rust historisch gezien nooit veilig was. Dat is een van de paradoxen waarmee mensen met complexe traumageschiedenis vaak worstelen: precies het ontbreken van gevaar kan spanning oproepen, omdat afwezigheid van actie voelt als afwezigheid van controle.

Nieuwsbrief

Trauma zit niet alleen in herinneringen

Veel mensen denken bij trauma aan herinneringen. Beelden. Gebeurtenissen. Verhalen.

Maar trauma leeft vaak ook in het lichaam. In spanning. In schrikreacties. In slapeloosheid. In vermoeidheid. In het gevoel altijd “aan” te staan.

Iemand kan rationeel weten:

“Het is voorbij.”

Maar een ander deel van het systeem reageert nog alsof het opnieuw gebeurt. Dat is een van de moeilijkste aspecten van trauma.

De omgeving ziet het heden. De persoon ervaart soms nog stukjes van het verleden.

Dit lichamelijke spoor van trauma wordt in de praktijk nog te vaak onderschat. Mensen komen bij een huisarts met vermoeidheid, spierspanning, maagklachten of slaapproblemen, en krijgen soms jarenlang losse behandelingen voor losse symptomen, zonder dat iemand de verbinding legt met een onderliggende overlevingsstand van het zenuwstelsel. Het lichaam vertelt een verhaal, alleen niet in woorden. Wie alleen naar het verhaal in woorden luistert, mist een groot deel van de boodschap.



Nieuwsbrief

De mens achter de diagnose

Woorden zoals PTSS en CPTSS zijn belangrijk. Ze geven erkenning. Ze geven taal. Ze maken hulp mogelijk. Maar een diagnose vertelt nooit het hele verhaal.

Een mens is geen verzameling klachten.

Een mens is een geschiedenis.

Een mens heeft verlies gekend. Heeft misschien moeten vechten. Heeft misschien dingen gedragen die nooit gedragen hadden moeten worden. Achter iedere diagnose zit iemand die ooit heeft geprobeerd om door te gaan. Soms op manieren die anderen niet begrijpen.

Voor naasten, probeer niet alleen het gedrag te veranderen

Wanneer iemand met trauma dichtbij je staat, kan het verwarrend zijn. Je wilt helpen. Je wilt bereiken. Je wilt laten zien dat het veilig is.

Maar soms werkt druk juist averechts.

Een persoon die geleerd heeft dat nabijheid gevaarlijk kan zijn, heeft tijd nodig om veiligheid opnieuw te ervaren.

Niet alleen door woorden. Maar vooral door voorspelbaarheid. Door betrouwbaarheid. Door kleine ervaringen waarin blijkt:

“Ik ben hier. Ik ga niet weg.”

Voor naasten betekent dit vaak ook iets ongemakkelijks: dat tempo niet onderhandelbaar is. Je kunt iemand niet overtuigen om sneller te vertrouwen, net zoals je een wond niet kunt overtuigen om sneller te genezen. Wat wel werkt, is volharding zonder druk. Aanwezig blijven zonder te eisen dat de ander al klaar is om dichtbij te komen. Dat vraagt geduld dat soms langer duurt dan je zou willen, en dat is precies waarom het zo waardevol is wanneer het er wel is.

Nieuwsbrief

Voor mensen die zichzelf herkennen

Misschien herken je jezelf in deze woorden. Misschien merk je dat je veel sterker bent geworden dan je ooit had willen zijn. Misschien heb je geleerd om alles alleen te dragen. Misschien heb je manieren ontwikkeld om jezelf te beschermen die ooit nodig waren.

De vraag is niet alleen:

“Hoe kom ik van deze reacties af?”

Een andere vraag kan zijn:

“Wat probeert dit deel van mij nog steeds voor mij te doen?”

Vaak begint herstel niet met vechten tegen jezelf. Maar met luisteren naar jezelf.

Dat luisteren is geen eenmalige actie maar een houding die je oefent. Het deel van jou dat overdreven waakzaam is, dat moeite heeft met loslaten, dat steeds weer controleert of het wel veilig is, heeft je ooit door iets heen geholpen. Het verdient geen gevecht, het verdient een gesprek. Niet om het meteen te laten verdwijnen, maar om het te laten weten dat de situatie waarin het ontstond niet meer de situatie van vandaag is.



Nieuwsbrief

Een kleine oefening

Neem een moment en stel jezelf drie vragen:

- Welke reactie van mij wordt door anderen soms verkeerd begrepen?
- Waar heeft deze reactie mij ooit tegen beschermd?
- Wat heb ik nu nodig om mij veiliger te voelen?

Er hoeft niet meteen een antwoord te komen. Soms is bewustwording al een eerste beweging.

Tot slot

Trauma maakt mensen niet minder menselijk. Het laat juist zien hoe bijzonder het menselijk systeem is.

Hoe ver iemand kan gaan om te overleven. Hoe creatief bescherming kan zijn.

Hoe krachtig een mens kan worden onder omstandigheden die eigenlijk te zwaar waren.

Maar overleven is niet hetzelfde als leven.

Er kan een moment komen waarop iemand niet langer alleen hoeft te vechten.

Waar bescherming zachter mag worden. Waar de mens achter het trauma weer ruimte krijgt.

Gebruikte bronnen:

Herman, J. L. (1992). Trauma and Recovery

Van der Kolk, B. (2014). The Body Keeps the Score

Porges, S. (2011). The Polyvagal Theory

Siegel, D. J. (2012). The Developing Mind

Nieuwsbrief

Recente ontwikkelingen / onderzoek rond trauma, PTSS, CPTSS

1. Nieuwe inzichten in PTSS bij specifieke groepen

Mensen met diabetes en PTSS

- Uit recent onderzoek (5 juni 2026) blijkt dat slachtoffers van geweld, ernstige bedreigingen of ongevallen **met diabetes** aanzienlijk vaker ernstige PTSS-klachten ontwikkelen dan slachtoffers zonder diabetes: **30,6% vs. 19,7%**. Ook komen matig-ernstige angst- en depressieve klachten vaker voor (50% vs. 33,4%). Onderzoekers pleiten voor extra alertheid bij hulpverleners en vervolgonderzoek, gelet op de wereldwijde stijging van diabetes (van 7% in 1990 naar 14% in 2020).

Jongeren en PTSS

- Een **grootschalige meta-analyse** van het DREAMS-consortium (2026) toont aan dat **1 op de 5 jongeren** PTSS ontwikkelt na een ingrijpende ervaring (zoals ongevallen, mishandeling of seksueel misbruik). Vroegtijdige screening met tools zoals de **PEDS-ES vragenlijst** (voor jonge kinderen) en de **KJTS** (voor 7–21 jaar) is cruciaal om langetermijnproblemen te voorkomen. De KJTS is recent bevestigd als betrouwbare screener voor de vier PTSS-symptomenclusters uit de DSM-5levvel-up.nl+2.
- **Korte Intensieve Traumabehandeling (KIT)** voor jongeren wordt momenteel onderzocht in een **multicenter RCT** (Levvel, Karakter, Fornhese-GGZ, Mental Health Caribbean). Voorlopige resultaten worden in het vierde kwartaal van 2026 verwacht en beloven een **snel verminderen van traumaklachten** voor jongeren die vastlopen in traditionele trajecten.

Nieuwsbrief

2. Innovatieve behandelmodellen

Nieuwe behandelvormen in opkomst

- **Internal Family Systems (IFS), Deep Brain Reorienting (DBR) en Psychedelica-Assisted Therapie** winnen terrein als innovatieve benaderingen voor traumaverwerking. Deze modellen richten zich op **veranderde staten van bewustzijn** en de rol van het lichaam in traumatherapie. Op **19–20 november 2026** vindt het **Congres Innovatie in Traumabehandeling** plaats, waar deze methoden centraal staan.
- **Exposuretherapie en het inhibitoire model**: Recent promotieonderzoek (maart 2026) van Marike Kooistra (VU) laat zien dat exposuretherapie niet alleen draait om angstvermindering, maar ook om het **aanleren van nieuwe, veilige betekenissen**. Veranderingen in negatieve traumagerelateerde cognities blijken sterk samen te hangen met symptoomverbetering.

3. Epigenetica en transgenerationeel trauma

- **Vroegkinderlijke stress (ELS) en Adverse Childhood Experiences (ACEs)** zijn gekoppeld aan **langdurige neuro-endocriene, immuun- en epigenetische veranderingen** die de ontwikkeling over de hele levensloop beïnvloeden. Een **narrative review (mei 2026)** benadrukt dat deze mechanismen de stressrespons en kwetsbaarheid voor PTSS versterken, met name bij mensen met chronische lichamelijke aandoeningen (bijv. de ziekte van Crohn).
- **Transgenerationeel trauma**: Een **2026-review** bevestigt dat **epigenetische overerving van PTSS** (bijv. bij nakomelingen van Holocaust-overlevenden) zeldzaam is, maar dat **intergenerationele effecten** (waarbij de foetus of kiembaan direct blootgesteld is aan maternale stress) wel degelijk zijn. Dit onderstreept het belang van **omgevingsfactoren** in de doorwerking van trauma.

Nieuwsbrief

4. Somatische benaderingen en lichaamsgerichte therapie

- **Trauma Informed Care (TIC)** wint aan belang in de somatische zorg. Steeds meer onderzoek toont aan dat **chronische stressbelasting** (bijv. door trauma) het risico verhoogt op **hart- en vaatziekten, diabetes en andere lichamelijke aandoeningen**. In de GGZ wordt gewerkt aan **implementatiestrategieën voor somatische screening** om deze verbanden beter in kaart te brengen.
- **Somatic Experiencing (SE)** en andere **lichaamsgerichte therapieën** (zoals somatisch werk) richten zich op het **ontladen van vastgezette spanning in het zenuwstelsel**. Deze methoden zijn met name effectief voor klachten die moeilijk via cognitieve therapieën te bereiken zijn, zoals **chronische spanning en dissociatie**.

5. Trends en aandachtspunten voor de praktijk

- **Traumagerichte therapie bij psychose**: Uit promotieonderzoek (VU, januari 2026) blijkt dat traumagerichte therapie **ook bij mensen met psychose en PTSS** effectief is, zelfs als klachten tijdelijk verergeren. Dit opent nieuwe mogelijkheden voor **geïntegreerde zorg**.
- **Nieuwe behandelopties voor hardnekkige PTSS**: Naast bestaande methoden (EMDR, CPT, traumagerichte CBT) wordt onderzoek gedaan naar **psychedelische middelen** (bijv. COMP360) en **Korte Eclectische Psychotherapie (KEP)**, die elementen combineert uit psychodynamische, cognitieve en directieve therapie.
- **Erkenning van PTSS als beroepsziekte**: Naast defensie, politie en brandweer, groeit de roep om **eenduidige landelijke erkenning** van PTSS als beroepsziekte in alle risicovolle beroepen. De huidige verschillen in erkenning en toepassing van regelingen blijven een punt van zorg.

Nieuwsbrief

Erkenning CPTSS

De erkenning van **Complexe PTSS (CPTSS)** in Nederland is momenteel een **ingewikkeld en onvolledig verhaal**. Hier is de actuele stand van zaken (juni 2026), opgesplitst in **diagnostische erkenning**, **behandelpraktijk** en **juridische/beroepsmatige erkenning**:

1. Diagnostische erkenning: ICD-11 vs. DSM-5

- **ICD-11 (Wereldgezondheidsorganisatie, WHO):**
Sinds de introductie van de **11e versie van de International Classification of Diseases (ICD-11)** is **CPTSS officieel erkend als aparte diagnose**. Dit is een belangrijke stap, omdat de ICD-11 in veel internationale contexten wordt gebruikt en de complexiteit van langdurige traumatisering (bijv. kindermishandeling, gevangenschap, langdurig geweld) beter weerspiegelt dan de klassieke PTSS-diagnose.
- **DSM-5 (Amerikaanse diagnostische handleiding, in Nederland veel gebruikt):**
In de **DSM-5** (waar de Nederlandse richtlijnen grotendeels op gebaseerd zijn) **staat CPTSS niet als aparte diagnose**. In plaats daarvan wordt gewerkt met termen als:
 - **"Chronische PTSS"**
 - **"Dissociatieve Stoornis Niet Anderszins Omschreven" (DIS-NOS)**
 - **"Aanpassingsstoornis"**Dit bemoeilijkt de **herkenning en uniformiteit** in de praktijk, omdat hulpverleners vaak terugvallen op deze alternatieve labels. Hierdoor ontbreekt er een eenduidige diagnose, wat de toegang tot passende behandeling kan belemmeren.

2. Erkenning in de behandelpraktijk

- **Klinische praktijk:**
Ondanks de ontbrekende DSM-5-erkenning **wordt CPTSS in de Nederlandse behandelpraktijk wel degelijk herkend en behandeld**, met name door gespecialiseerde trauma-centra en hulpverleners die werken met de **ICD-11-criteria**. De klachten (zoals emotieregulatieproblemen, dissociatie, zelfbeeldstoornissen en relationele moeilijkheden) worden vaak onderkend als **complexer dan klassieke PTSS**, maar de diagnose wordt niet altijd formeel als "CPTSS" gesteld.

Nieuwsbrief

- **Behandelrichtlijnen:**

De **Zorgstandaard Psychotrauma- en stressorgerelateerde stoornissen** (2020) en andere Nederlandse richtlijnen richten zich voornamelijk op **PTSS** en vermelden CPTSS niet expliciet. Toch groeit de aandacht voor **trauma-informeerde zorg** en **fasegerichte behandeling** (bijv. het model van Judith Herman), die wel aansluiten bij de behoeften van mensen met CPTSS.

3. Juridische en beroepsmatige erkenning

- **Beroepsziekte-erkenning (PTSS):**

Sinds **1 februari 2026** is er een **landelijke regeling** voor de erkenning van **PTSS als beroepsziekte** voor brandweerm medewerkers, politie en defensie. Deze regeling geldt **alleen voor PTSS**, niet voor CPTSS. Voor andere beroepsgroepen (bijv. zorgverleners, hulpverleners) is de erkenning nog **niet uniform geregeld**.

- **CPTSS en beroepsziekte:**

Er is **geen specifieke regeling** voor CPTSS als beroepsziekte. Mensen met CPTSS (bijv. door langdurige blootstelling aan trauma in beroepscontext) vallen **niet automatisch** onder de huidige PTSS-regelingen. Dit is een **belangrijke leemte**, met name voor beroepen waar langdurige traumatisering voorkomt (bijv. jeugdzorg, gevangeniswezen, langdurige hulpverlening).

4. Maatschappelijke en wetenschappelijke ontwikkelingen

- **Onderzoek en voorlichting:**

Er is **groeïende aandacht** voor CPTSS in wetenschappelijke kringen en onder ervaringsdeskundigen. Organisaties zoals **TraumaNet** en **PsychoseNet** besteden expliciet aandacht aan CPTSS, met name in relatie tot **vroegkinderlijk trauma** en **dissociatieve klachten**.

- **Epidemiologisch onderzoek** (2025–2026) toont aan dat CPTSS in Nederland **vaker voorkomt dan gedacht**, maar dat **slechts een minderheid** van de betrokkenen passende zorg ontvangt.

Nieuwsbrief

- **Pleidooien voor erkenning:**

Er is een **groeïende roep** om:

1. **Aanpassing van de DSM-5** (of adoptie van ICD-11) in Nederlandse richtlijnen, zodat CPTSS als aparte diagnose kan worden gesteld.
 2. **Uitbreiding van beroepsziekte-regelingen** naar CPTSS, met name voor beroepen met langdurige traumabelasting.
 3. **Betere scholing** voor hulpverleners over de **specifieke behoeften** van mensen met CPTSS (bijv. fasegerichte behandeling, emotieregulatie, dissociatie).

Conclusie: Waar staat Nederland?

- **Diagnostisch:** CPTSS is **internationaal erkend (ICD-11)**, maar **niet in de DSM-5** (die in Nederland dominant is). Dit leidt tot **onduidelijkheid in de praktijk**.
- **Behandelpraktijk:** CPTSS wordt **wel herkend en behandeld**, maar niet altijd onder die naam. Er is **gebrek aan uniforme richtlijnen**.
- **Juridisch:** **Alleen PTSS** is als beroepsziekte erkend (voor beperkte beroepsgroepen). CPTSS **valt buiten deze regeling**.
- **Toekomst:** Er is **momentum** voor verandering, mede door:
 - Groeiend wetenschappelijk bewijs (bijv. epidemiologische studies).
 - Pleidooien van ervaringsdeskundigen en belangenorganisaties.
 - Internationale ontwikkelingen (ICD-11).

Wat kun je doen?

- **Als hulpverlener/organisatie:**
 - Werk met **ICD-11-criteria** voor CPTSS waar mogelijk.
 - Pleit voor **aanpassing van Nederlandse richtlijnen** (bijv. opname van CPTSS in de Zorgstandaard).
 - Zorg voor **scholing** over CPTSS-specifieke behandelingen (bijv. fasegerichte therapie, emotieregulatie).
- **Als patiënt/ervaringsdeskundige:**
 - Vraag naar **ICD-11-diagnostiek** als CPTSS wordt vermoed.
 - Zoek hulpverleners die **ervaring hebben met complex trauma**.
 - Steun initiatieven die pleiten voor **betere erkenning**.

Nieuwsbrief

[Nieuwe zaken op www.traumamaatje.nl](http://www.traumamaatje.nl)

Blog: <https://www.traumamaatje.nl/blog>

Klik op de link voor de laatste blogs.

Podcast: <https://www.traumamaatje.nl/podcast>

NIEUW!! Sinds een het tweede kwartaal ben ik begonnen met plaatsen van podcasts. De postcast wordt ingesproken door twee mensen. Er ontstaat als het ware een analyse.

Cursus: Ruim 30 gratis cursussen op mijn website > [Gratis-cursus](#)

Boeken: Deze zijn te downloaden via: [Gratis-boeken](#)

Er zijn twee boeken die ikzelf in het tweede kwartaal heb uitgebracht:



De geduldige rots met CPTSS

Een persoonlijk verhaal over trauma, veerkracht en de weg terug naar nu

Ambrosius heeft gewerkt bij defensie, justitie en binnen de acute psychiatrie. Na ziekmelding werd de diagnose CPTSS vastgesteld. Hij beschrijft zijn jeugd en werkverleden. Trauma, herbelevingen, nachtmerries, onbegrip; het komt allemaal voorbij.

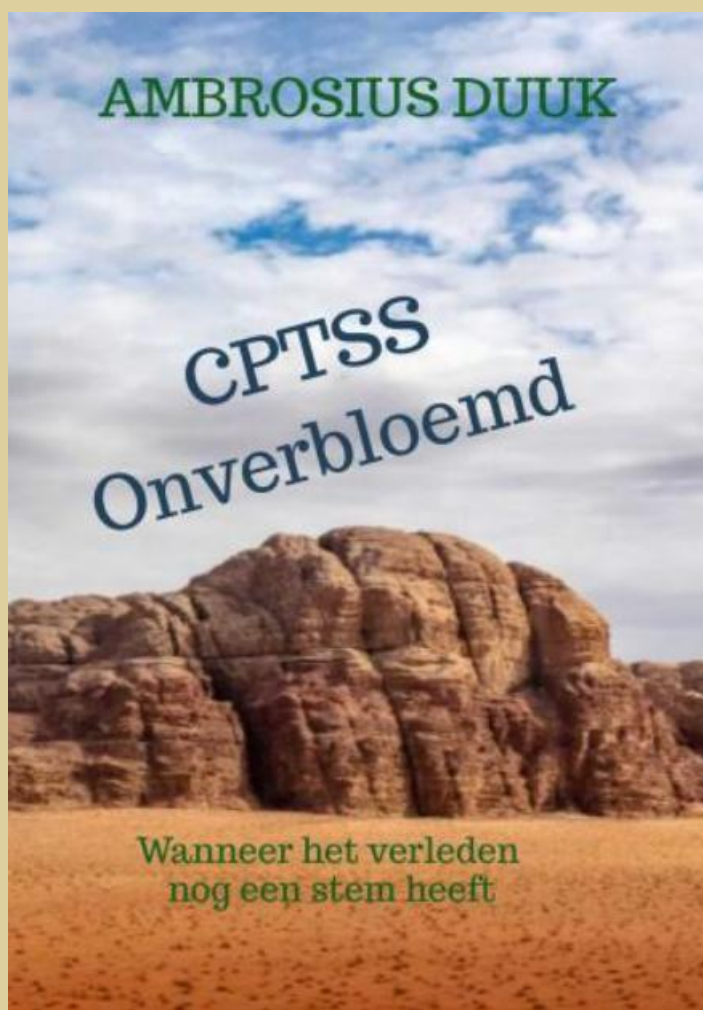
€24,95 PAPERBACK

ISBN: 9789465465692

320 pagina's

[Bestellen](#)

Nieuwsbrief



CPTSS ONVERBLOEMD

Wanneer het verleden nog een stem heeft

Geen afstandelijke theorie, maar verhalen, inzichten en menselijke ervaringen over wat trauma doet met een mens. Over overleven, aanpassen, relaties, emoties en de zoektocht naar begrip.

€24,95 PAPERBACK

ISBN: 9789465468914

278 pagina's

Bestellen

Nieuwsbrief

[Steun Traumamaatje met een donatie. Klik hier.](#)

Help Traumamaatje Helpen

Een beetje hulp zou enorm welkom zijn.

Met jouw donatie steun je:

- Het gratis toegankelijk houden van ervaringsdeskundigheid en alle cursussen en tools
- De ontwikkeling van nieuwe content over CPTSS, trauma en herstel
- Een volledig gratis plek waar ook zij die geen hulp meer durven vragen tóch iets vinden

Echt elke euro helpt. Want achter elke klik zit een verhaal. Een mens. Een wond. En misschien ook wel een begin van herstel.

Dank je wel dat je eraan denkt bij te dragen.

[Steun Traumamaatje met een donatie. Klik hier.](#)



Nieuwsbrief

Tot de volgende brief

Dank dat je de tijd nam om dit te lezen. Wat je ook overleefd hebt, en wat je ook nog steeds met je meedraagt: het is niet gek dat het er is, en het mag langzaam veranderen.

Tot een volgend kwartaal,

Warme groet,
Ambrosius Duuk
traumamaatje@gmail.com

<https://www.traumamaatje.nl/>

