

REGULATIEPROTOCOLLEN & CRISISINTERVENTIE

WERKDOCUMENT



Klinische Introductie & Gebruikersrichtlijn

Dit werkdocument biedt de clinicus gestructureerde, evidence-informed interventiestappen voor acute disregulatie binnen de therapeutische setting. Wanneer een cliënt buiten het tolerantievenster (Window of Tolerance) treedt door actuele traumaprikkels, schiet het autonome zenuwstelsel in hyperarousal, dissociatieve depersonalisatie of dorsale hypo-arousal (bevrozing). Onderstaande protocollen zijn ontworpen om via bottom-up somatische en sensorische regulatie de fysiologische veiligheid te herstellen alvorens cognitieve verwerking kan plaatsvinden.



- ✓ Toepasbaar bij acute fysiologische overspoeling tijdens traumagerichte psychotherapie en consultaties.
- ✓ Strikte 1–5-stappenreeksen gericht op neuroceptie van veiligheid, oriëntatie en proprioceptieve aarding.
- ✓ Heldere functiescheiding: de therapeut structureert en bewaakt het proces; de cliënt volgt de somatische regulatie.
- ✓ Systematische klinische triage tussen sympathische overactivatie, dissociatieve onthechting en dorsale remming.



Wettelijke & Klinische Disclaimer

Dit werkdocument is een psycho-educatief en therapeutisch hulpmiddel voor gebruik binnen een bestaande professionele behandelrelatie. Het vervangt onder geen beding officiële regionale GGZ-crisisdienstprotocollen, medische spoedinterventies of acute suïcidepreventielijnen. Bij acuut vitaal gevaar of aanhoudend onbeheersbare crisissituaties dient direct de bevoegde geneeskundige dienst of crisisdienst te worden alarmerd.

PROTOCOL A: PANIEK & ACUTE HYPERAROUSAL

Kader & Richtlijnen



Protocol A: Paniek & Acute Hyperarousal – Deel 1 (Vorbereitung)

Hyperarousal kenmerkt zich door plotse sympathische overactivatie: tachypneu, palpaties, tunnelvisie, tremor en intense paniekgevoelens. De prefrontale cortex verliest executieve controle ten gunste van de amygdala. Interventie vereist directe begrenzing van de prikkelinstroom en herstel van autonome co-regulatie via de behandelaar.

Doelstelling: Parasympathische activatie stimuleren en de respiratoire sinusaritmie stabiliseren.

Houding behandelaar: Kalme, dragende stem met vertraagd prosodisch ritme; geaarde, stabiele lichaamspositie.

Omggeving: Elimineer plotse geluiden, dim fel TL-licht en waarborg voldoende fysieke ademruimte.

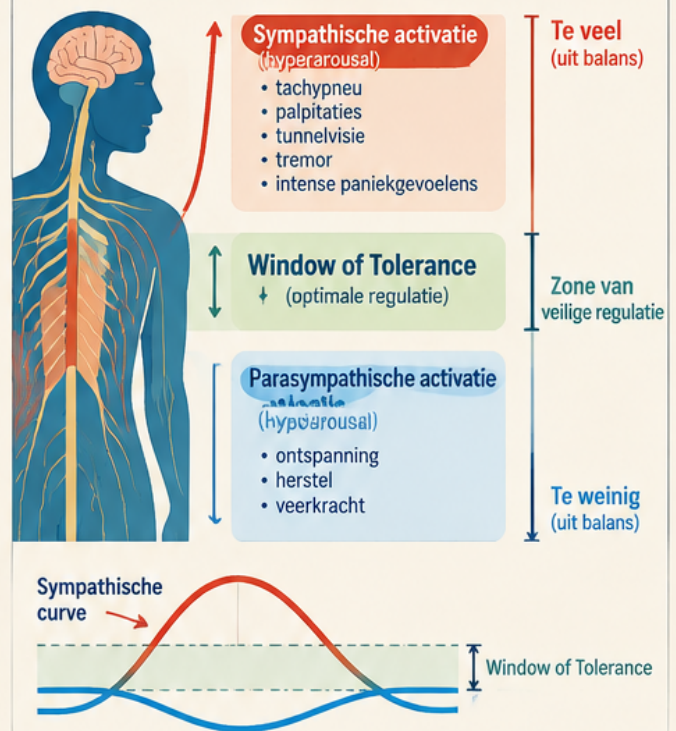


Klinische Aandacht bij Hyperarousal

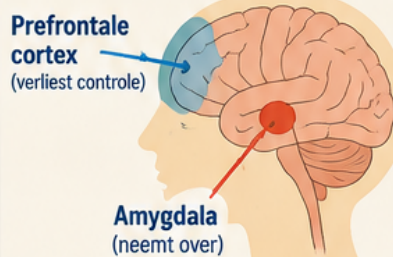
Vermijd discussies over de inhoud van de paniekgedachten. Concentreer alle interactie primair op somatische ankers en auditieve co-regulatie. Zorg dat de cliënt niet hyperventileert tijdens adem oefeningen.

HET AUTONOME ZENUWSTELSEL

Sympathische curve en Window of Tolerance



LICHAAM & BREIN



CENTRALE BOODSCHAP

Bij paniek is de hersenbalans verstoord: help het lichaam eerst te kalmeren, dan komt de denkfunctie terug.

IN DE SESSIE, VRAAG



- ☐ Hoe voelt je lichaam nu?
- ☐ Wat heb je nodig om te vertragen?
- ☐ Kunnen we samen ademen?

CENTRALE BOODSCHAP

Regulatie begint met verbinding, niet met inhoud.

ADEM & CO-REGULATIE



- 1 Langzaam inademen (4 tellen)
- 2 Pauze (2 tellen)
- 3 Langzaam uitademen (6 tellen)

CENTRALE BOODSCHAP

Langzame ademhaling herstelt de balans in het autonome zenuwstelsel.

PROTOCOL A – PANIEK & ACUTE HYPERAROUSAL: STAPPENPLAN 1–5



Protocol A: Paniek & Acute Hyperarousal – Deel 2 (Stappenplan 1–5)

Voer de vijf interventiestappen opeenvolgend uit. Pas pas de volgende stap toe zodra de fysiologische overspoeling van de voorafgaande fase meetbaar afneemt.

- Controleer hartslag en ademfrequentie tussen de stappen door observatie van borst- en schouderbeweging.
- Normaliseer de fysiologische reactie kort en bondig: 'Je lichaam reageert op alarm, we brengen het samen tot rust.'

1



Stap 1: Somatische Begrenzing & Voetcontact

Vraag de cliënt beide voeten plat op de vloer te plaatsen en actief neerwaartse druk uit te oefenen. Instrueer de cliënt de handen stevig op de bovenbenen te leggen om proprioceptieve feedback te genereren.

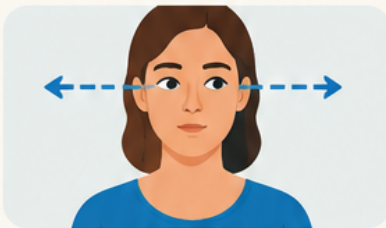
2



Stap 2: Verlengde Uitademing (Vagusstimulatie)

Begeleid de cliënt in een ademhalingspatroon van 4 tellen rustig inademen door de neus en 6 tot 7 tellen hoorbaar uitademen met tuite lippen. Dit stimuleert direct de nervus vagus en vertraagt de hartslag.

3



Stap 3: Perifeer Zicht Verruimen

Doorbreek de sympathische tunnelvisie: laat de cliënt een vast punt in de ruimte kiezen en vraag vervolgens de aandacht te spreiden naar de uiterste linker- en rechterooghoeken zonder de oogballen te bewegen.

4



Stap 4: Bilaterale Zelfbekrachtiging (Vlinder-aanraking)

Laat de cliënt de armen kruisen over de borstkas en afwisselend met de handen zacht maar ritmisch op de bovenarmen of sleutelbenen tikken (ongeveer 1 tik per seconde) ter bevordering van interhemisferische integratie.

5



Stap 5: Fysiologische Co-regulatie Check

Verifieer samen het spanningsniveau op een schaal van 0 tot 10 (SUD-score). Bied een slok water aan om de slikreflex te activeren en de speekselproductie weer op gang te brengen.

Geobserveerde autonome shifts (ademfrequentie, spiertonus, gelaatskleur):

SUD-score vooraf (0-10) en na voltooiing Stap 5:

PROTOCOL B – DISSOCIATIE & DEPERSONALISATIE: KADER & RICHTLIJNEN



Protocol B: Dissociatie & Depersonalisatie – Deel 1 (Vorbereiding)

Dissociatieve toestanden manifesteren zich door depersonalisatie (zichzelf van buitenaf waarnemen, vervreemding van het eigen lichaam) of derealisatie (de omgeving voelt onecht, mistig of tweedimensionaal). Hierbij treedt een verstoorde sensorische integratie en verminderde interoceptie op. Het doel is heroriëntatie in het actuele hier-en-nu via krachtige exteroceptieve prikkels.

- **Doelstelling:** Herschakelen van interne dissociatieve absorptie naar actuele zintuiglijke waarneming in het heden.
- **Houding behandelaar:** Duidelijk aanwezig, direct oogcontact aanbieden mits niet bedreigend, heldere en eenduidige instructies.
- **Contra-indicatie:** Vraag een gedissocieerde cliënt niet direct naar diepe innerlijke emoties; dit vergroot de onthechting.



DISSOCIATIE & DEPERSONALISATIE



Depersonalisatie

Zichzelf van buitenaf waarnemen, vervreemding van het eigen lichaam.



Derealisatie

De omgeving voelt onecht, mistig of tweedimensionaal.



Verstoorde sensorische integratie

Prikkels worden minder goed verwerkt en samengebracht.



Verminderde interoceptie

Minder contact met eigen lichaam en interne signalen.



VAN
INTERNE
ABSORPTIE

NAAR
HIER-EN-NU

VERANKERDE AANWEZIGHEID



Zintuiglijke waarneming

Focus op wat je ziet, hoort, ruikt, proeft en voelt.



In het hier-en-nu

Aandacht voor de actuele omgeving en het moment.



Meer stabiliteit

Sterkere verbinding met het eigen lichaam en de realiteit.



Veiligheid en regie

Herstel van controle en emotionele balans.



Klinische Aandacht bij Dissociatie

Noem regelmatig de naam van de cliënt, de dag van de week, de huidige datum en de fysieke locatie. Gebruik korte, eenduidige zinnen zonder dubbele bodems of metaforen.

PROTOCOL B – DISSOCIATIE & DEPERSONALISATIE: STAPPENPLAN 1-5



Protocol B: Dissociatie & Depersonalisatie – Deel 2 (Stappenplan 1-5)

Implementeer de sensorische en cognitieve heroriëntatiestappen. Bewaak dat de cliënt met open ogen aanwezig blijft in de fysieke behandelruimte.

- Stimuleer actieve verbale respons: laat de cliënt de waarnemingen hardop uitspreken.
- Herhaal de datum en fysieke locatie indien de cliënt aangeeft 'weg te glijden'.

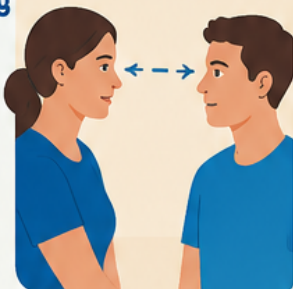


CHECKLIST

1

Stap 1: Oogcontact & Auditieve Benoeming

Vraag de cliënt de ogen open te houden en direct contact te maken met de behandelaar. Spreek de cliënt bij de voornaam aan en vraag hardop te bevestigen wie er tegenover hem/haar zit.



2

Stap 2: 5-4-3-2-1 Sensorische Gronding

Laat de cliënt hardop benoemen: 5 voorwerpen met een specifieke kleur in de kamer, 4 fysieke texturen die aanraakbaar zijn, 3 hoorbare omgevingsgeluiden, 2 specifieke geuren en 1 actuele smaak.

5



4



3



2



1



3

Stap 3: Proprioceptieve Zelfwaarneming

Laat de cliënt stevig in de eigen handen knijpen, de vingertoppen tegen elkaar drukken en de handpalmen tegen elkaar wrijven om warmte en tactiele sensaties in de ledematen terug te brengen.



4

Stap 4: Temperatuurprikkeling & Koude-activatie

Reik een koud voorwerp aan (ijspack, gekoelde steen of glas koud water) of laat de cliënt de handen wassen met koud stromend water om via thermoceptie het afferente sensorische zenuwstelsel te activeren.



5

Stap 5: Ruimtelijke & Temporele Verankering

Laat de cliënt hardop uitspreken: 'Ik ben [Naam], het is vandaag [Dag], ik bevind me in de praktijk te [Plaats], en de gebeurtenis van vroeger is nu voorbij. Ik ben hier veilig.'



IK BEN HIER
VEILIG

Mate van dissociatieve alertheid na afronding (0-100% aanwezigheid in heden):

Effectief gebleken zintuiglijk anker (tactiel, auditief, thermoceptief):

PROTOCOL C – BEVRIEZING & HYPO-AROUSAL: KADER & RICHTLIJNEN



Protocol C: Bevriezing & Hypo-arousal – Deel 1 (Vorbereiding)

Dorsale vagale bevriezing (tonische immobiliteit of hypo-arousal) kenmerkt zich door emotionele vervlakking, spierverslapping of juist katatone stijfheid, bradycardie, verlaagde lichaamstemperatuur en een gevoel van verlamme hopeloosheid. Het zenuwstelsel bevindt zich in een shutdown-toestand. Doel is milde, gedoseerde mobilisatie zonder het organisme direct in paniek te jagen.

- Doelstelling:**
Het zenuwstelsel veilig ontdooien door micro-bewegingen en actieve spiertonusopbouw.
- Houding behandelaar:**
Uitnodigend, niet-dwingend, warm en geduldig; vermijd te snelle fysieke toenadering.
- Valkuil:**
Forceren van grote bewegingen kan omslaan in acute paniek of secundaire hyperarousal.



Klinische Aandacht bij Freeze / Shutdown

Spreek met een iets hogere intonatie en levendig ritme om het dorsale vagale systeem uit te nodigen tot interactie. Geef de cliënt voldoende verwerkingstijd voor elke micro-instructie.

DORSALE VAGALE STAAT (BEVRIEZING / HYPO-AROUSAL)

Emotionele vervlakking

Spierverslapping
of katatone stijfheid

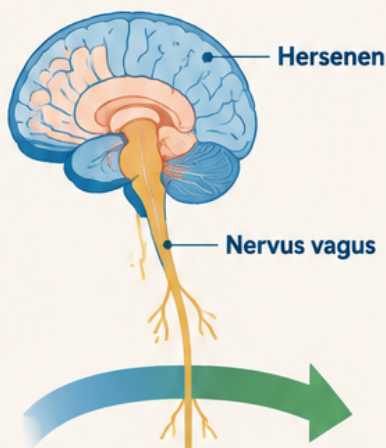
Bradycardie

Verlaagde
lichaamstemperatuur

Verlamme
hopeloosheid



Het zenuwstelsel bevindt zich
in een shutdown-toestand.



VAN
SHUTDOWN
NAAR
VERBINDING

Milde, gedoseerde
mobilisatie

VENTRALE VAGALE BETROKKENHEID (VEILIGHEID & REGULATIE)

Ontspanning en herstel

Betere emotieregulatie

Diepere ademhaling

Betere spiertonus

Verbondenheid en contact



Het zenuwstelsel komt
in verbinding en regulatie.

PROTOCOL C – BEVRIEZING & HYPO-AROUSAL: STAPPENPLAN 1-5

Protocol C: Bevriezing & Hypo-arousal – Deel 2 (Stappenplan 1-5)

Volg de graduele opbouw van distale naar proximale motoriek om de fysiologische 'fight-or-flight'-energie gecontroleerd te ontladen en integreren.



- Observeer subtiele signalen van ontdooiing: spontane zuchten, slikken, oogknipperen of rillen.
- Geef toestemming voor autonome ontlading: 'Als je lichaam wil trillen of zuchten, laat het maar gebeuren.'

1



Stap 1: Distale Micro-bewegingen (Tenen & Vingers)

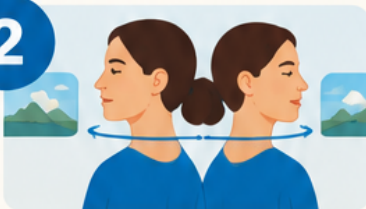
Vraag de cliënt om heel kleine, geïsoleerde bewegingen te maken: eerst wiebelen met de tenen in de schoenen, vervolgens rustig buigen en strekken van de vingers. Bewaak dat de ademhaling niet stopt.



In de sessie, vraag:

"Maak kleine bewegingen met je tenen en vingers. Houd je adem rustig."

2



Stap 2: Spil- en Nekrotatie met Visuele Scanning

Instrueer de cliënt het hoofd langzaam van uiterst links naar uiterst rechts te draaien. Laat de ogen de hele ruimte aftasten om de ventraal-vagale oriëntatierespons neuroceptief te activeren.



In de sessie, vraag:

"Draai je hoofd langzaam van links naar rechts. Laat je ogen de ruimte afzoeken."

3



Stap 3: Isometrische Spieractivatie (Tegendruk)

Laat de cliënt de handpalmen tegen elkaar drukken gedurende 5 seconden en weer loslaten, of de hakken stevig in de grond duwen om spiertonus in de grote motorische spiergroepen te herstellen.



In de sessie, vraag:

"Druk je handpalmen samen voor 5 seconden. Ontspan en laat los."

4



Stap 4: Auditieve Resonantie (Klinkers Brommen)

Nodig de cliënt uit om bij de uitademing een lage 'vooo'- of 'mmm'-klank te neurien. Deze trilling activeert de stembanden, de middenoorspiers en de ventrale vagustak in keel en borst.



In de sessie, vraag:

"Neurie zachtjes 'vooo' of 'mmm' bij het uitademen. Voel de trilling in je keel en borst."

5



Stap 5: Gecontroleerde Opstawaandrang & Postuur

Nodig de cliënt uit om rechtop te gaan zitten met de wervelkolom verlengd, of desgewenst rustig op te staan en het gewicht van de linker- naar de rechervoet te verplaatsen ter bekrachtiging van autonomie.



In de sessie, vraag:

"Ga rechtop zitten met een lange wervelkolom. Voel je steviger en stabiel."



Ontdooiingssignalen waargenomen (diepe zucht, temperatuurstijging, spontane motoriek):



Mobiliteitsscore na interventie (passief, responsief, volledig geactiveerd):

KLINISCHE OVERZICHTSMATRIX & SNELLE SESSIE-TRIAGE



Gebruik dit compacte overzichtspaneel tijdens live consultaties voor onmiddellijke differentiatie en interventiekeuze zodra disregulatie optreedt. Evalueer steeds eerst de fysiologische staat alvorens verbaal te interveniëren.

- **Hyperarousal (Sympathisch):** Versnelde adem, paniek, tremor -> Pas Protocol A toe (begrenzen, uitademen, bilateraal).
- **Dissociatie (Cortex/Integratie):** Mistige blik, onthechting, depersonalisatie -> Pas Protocol B toe (oogcontact, 5-4-3-2-1, koude).
- **Hypo-arousal (Dorsaal Vagaal):** Verdoving, immobiliteit, shutdown -> Pas Protocol C toe (micro-beweging, scannen, neuriën).



Nazorg & Sessie-afrondding

Sluit nooit een sessie af zolang de cliënt zich in een acute uiterste toestand van disregulatie bevindt. Verifieer vóór vertrek of de cliënt veilig zelfstandig aan het verkeer kan deelnemen.



PANIEK

Hyperarousal (Sympathisch)



- Versnelde adem
- Hartkloppingen
- Tremor
- Angst, onrust
- Controleverlies



Pas Protocol A toe

Begrenzen, uitademen, bilateraal.



In de sessie, vraag

- "Waar voel je het in je lichaam?"
- "Kun je je adem volgen?"
- "Wat heb je nu nodig?"



Centrale boodschap

Je bent veilig. Adem. Ik ben bij je.



DISSOCIATIE

Cortex/Integratie



- Mistige blik
- Onthechting
- Depersonalisatie
- Gevoelloosheid
- Ruimte/afstand



Pas Protocol B toe

Oogcontact, 5-4-3-2-1, koude.



In de sessie, vraag

- "Wat zie, hoor, voel je nu?"
- "Waar ben je in dit moment?"
- "Kun je je lichaam weer voelen?"



Centrale boodschap

Je bent hier. Je lichaam is veilig.



FREEZE

Hypo-arousal (Dorsaal Vagaal)



- Verdoving
- Immobiliteit
- Shutdown
- Machteloosheid
- Leegte



Pas Protocol C toe

Micro-beweging, scannen, neuriën.



In de sessie, vraag

- "Kun je een klein beetje bewegen?"
- "Wat voel je in je voeten/vingers?"
- "Kun je zachtjes neuriën?"



Centrale boodschap

Jouw lichaam komt weer in beweging.

Welk fysiologisch toestandsprofiel domineert de actuele disregulatie van de cliënt?

1

Cliënt is geagiteerd, ademt snel, klaagt over hartkloppingen en toont actieve paniek.



Start direct Protocol A:

Begrens proprioceptief, begeleid verlengde uitademing (4-in, 7-uit) en bied bilaterale tapping.

2

Cliënt staat in het niets, reageert traag op vragen en voelt zich losgekoppeld van het lichaam.



Start direct Protocol B:

Verbreek de starende blik, benoem naam en locatie, zet 5-4-3-2-1 zintuiglijke prikkeling in.

3

Cliënt zit roerloos ingezakt, spreekt fluisterend of nauwelijks, vertoont spierverslapping of rigide freeze.



Start direct Protocol C:

Forceer geen spraak; initieer micro-bewegingen in tenen/vingers en stimuleer vocale resonantie.

4

Toestand normaliseert niet na herhaalde stappenreeksen en vertoont acuut medisch of suïcidaal gevaar.



Onderbreek het regulatiemodel conform de formele disclaimer en schakel direct bevoegde GGZ-crisisdiensten of 112 in.