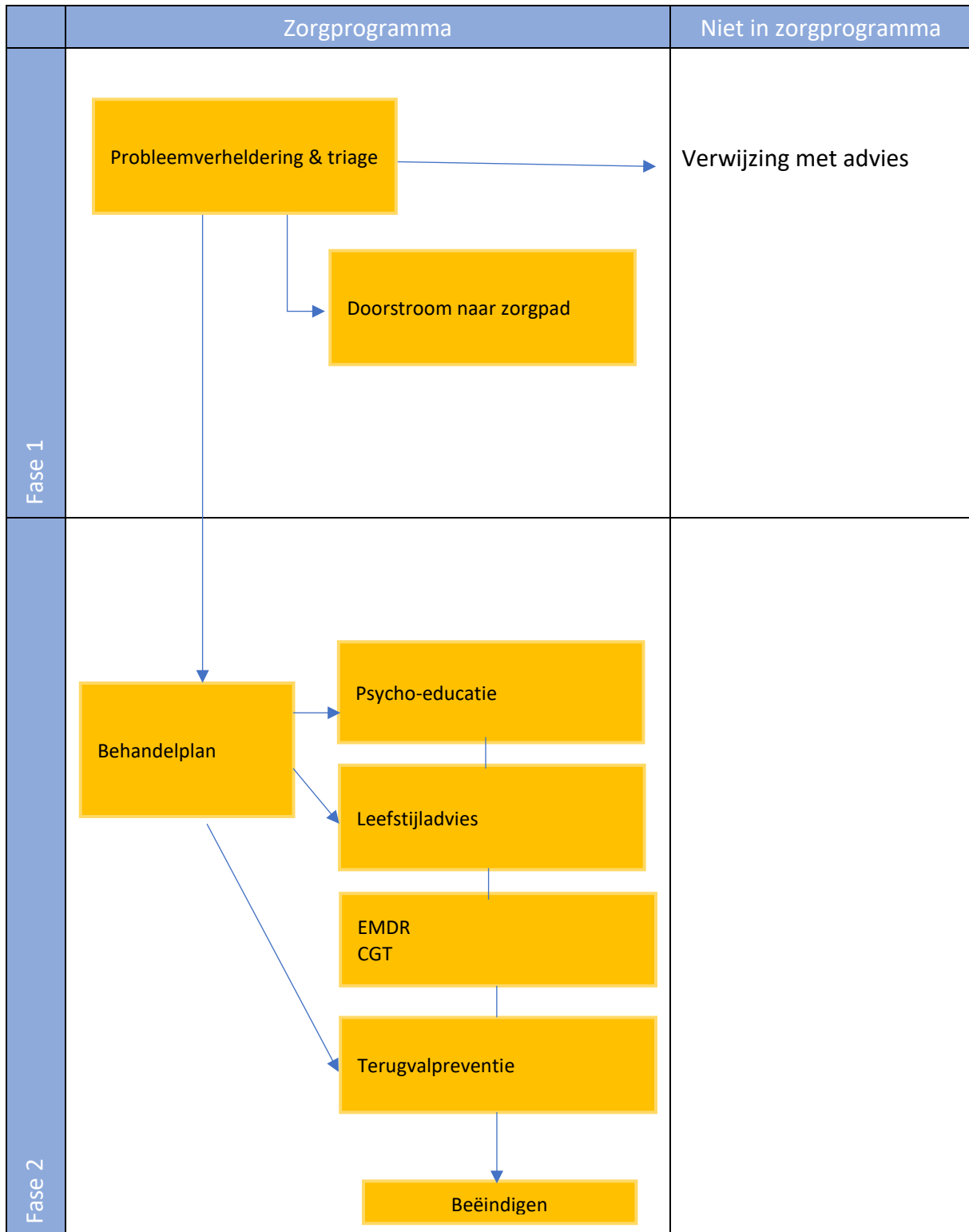




Zorgpad PTSS VISI GGZ



Toelichting Zorgpad

Fase 1 omvat probleemverheldering & triage. Er wordt beoordeeld of de zorgvraag van de patiënt aansluit bij het zorgaanbod van VISI GGZ. Indien de aansluiting aanwezig is, wordt er een behandelplan opgesteld. Indien het zorgaanbod van VISI GGZ niet toereikend is, zal de patiënt worden terugverwezen naar de verwijzende partij met indien mogelijk een passend advies voor vervolgbehandeling.

Bij aanvang fase 2 zal een behandelplan worden opgesteld, waarin aangegeven wordt middels welke methodieken gewerkt zal worden. Aan het einde van het traject zal stil worden gestaan bij terugvalpreventie (hoe het geleerde vasthouden en blijven inzetten, ook na einde behandeling).

Psycho-educatie

‘Psycho-educatie bestaat uit het planmatig aanbieden van informatie aan de patiënt afgestemd op zijn/haar kennis en belevingswereld’ (Trimbos Instituut, 2014). De patiënt krijgt informatie over de symptomen die horen bij PTSS, de complexiteit van de klachten, de behandelmogelijkheden, het belang van therapietrouw bij de behandeling en de risico’s op terugval of herhaling’ (Trimbos Instituut, 2014). ‘Psycho-educatie kan ook zinvol zijn voor partner of familieleden van patiënten’ (Trimbos Instituut, 2014).

Leefstijladvies

Er wordt aandacht besteed aan het realiseren en behouden van een gezonde levensstijl; een gezond slaapritme, voldoende beweging, voeding, maar ook dagbesteding, ontspanning en zingeving. Dit conform de richtlijn van het Trimbos Instituut (2014): ‘Het is inmiddels algemeen bekend dat een gezonde leefwijze met gezonde voeding en regelmatige beweging het herstel van ziekte en psychische klachten bevordert’. Verschillende ongezonde leefstijlen hangen samen met psychische symptomen, en ongezonde leefstijlfactoren hangen vaak ook samen (Vermeulen-Smit, Ten Have, Van Laar, & De Graaf, 2015). Zeker bij de patiënten met een verslavingsgeschiedenis behoeft een gezonde levensstijl de aandacht.

EMDR

‘EMDR is een geprotocolleerde procedure voor de behandeling van PTSS. De stappen van het protocol hebben tot doel de traumatische herinnering op scherp te zetten waarna een afleidende stimulus (bijvoorbeeld door de therapeut uitgelokte oogbewegingen) wordt geïntroduceerd. Via een proces van spontane associaties wordt de traumatische herinnering van zijn emotionele lading ontdaan en geassocieerd met een nieuw, functioneel perspectief op zichzelf als persoon’ (Trimbos Instituut, 2013).

Traumagerichte cognitieve gedragstherapie (CGT)

‘Traumagerichte cognitieve gedragstherapie bestaat in feite uit een aantal procedures die elkaar deels overlappen en die deels van elkaar verschillen’ (Trimbos Instituut, 2013).

Imaginaire exposure

'De patiënt wordt in de behandeling herhaaldelijk en langdurig geconfronteerd met angst oproepende herinneringen aan het trauma, door opnieuw de traumatische gebeurtenis in gedachten te beleven' (Keijsers, Minnen & Hoogduin, 2011) zodat verwerking plaats kan vinden. 'De nadruk ligt op herhaalde en langdurige herbeleving waarbij (cognitieve en emotionele) vermijding tot een minimum wordt beperkt' (Trimbos Instituut, 2013). Rescripting kan hieraan worden toegevoegd waarbij de betekenis wordt geherdefinieerd. Uit onderzoek is gebleken dat dit leidt tot verbetering in hostiliteit, schuld en schaamte en controle over boosheid (Keijsers, Minnen & Hoogduin, 2011).

Schrijftherapie

'Traumagerichte CGT kan ook in de vorm van schrijfoopdrachten plaatsvinden. In schrijftherapie ontvangen patiënten gerichte instructies betreffende het onderwerp dat zij gaan beschrijven, de manier waarop zij schrijven, de frequentie, de tijd die zij aan het schrijven besteden, en de locatie. Tijdens de zittingen worden de ervaringen met het schrijven en de effecten ervan besproken' (Trimbos Instituut, 2013).

Stress-management

'Stressmanagement wordt slechts als derde keus psychologische behandeling aanbevolen als behandeling met traumagerichte CGT of EMDR niet mogelijk is' (Trimbos Instituut, 2013).

'Stress-management is niet zozeer één bepaalde behandeling als wel een geheel van verschillende interventies samengevoegd in een programma, gericht op het adequater (leren) omgaan met angst. De belangrijkste onderdelen zijn: psycho-educatie, relaxatietraining, ademhalingsoefeningen, rollenspellen, imaginaire oefeningen, cognitieve technieken en gedachtestop' (Trimbos Instituut, 2013).

Terugvalpreventie

Hierbij wordt stilgestaan bij hetgeen de patiënt heeft geleerd en worden tools meegegeven zodat de patiënt het behaalde resultaat kan vasthouden, als ook kan ingrijpen bij een mogelijk recidief.

Bronnen

Keijsers, G., Minnen, A. van, & Hoogduin, K. (2011). *Protocollaire behandelingen voor volwassenen met psychische klachten*. Amsterdam, Nederland: Uitgeverij Boom.

Trimbos Instituut (2013). *Multidisciplinaire richtlijn angststoornissen*. Geraadpleegd op 29 oktober 2018 van <https://assets-sites.trimbos.nl/docs/cc5b0f4e-9398-452d-8792-1453a38bf0a8.pdf>.

Trimbos Instituut (2014). *Zorgpad Angststoornissen*. Geraadpleegd op 29 oktober 2018 van <https://assets.trimbos.nl/docs/09651640-7c01-46b3-91bf-5494e266de27.pdf>.

Trimbos Instituut (2014). *Zorgpad depressie*. Geraadpleegd op 29 oktober 2018 van <http://www.eerstelijnsGGZ.nl/documenten/zorgpad-depressie-2014.pdf>.

Vermeulen-Smit, E., Ten Have, M., Van Laar, M., & De Graaf, R. (2015). Clustering of health risk behaviours and the relationship with mental disorders. *Journal of Affective Disorders*, 171, 111–119. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2014.09.031>.