

Zorgpad Psychotrauma en traumagerelateerde stoornissen (gemiddelde duur 1 jaar)

Gebaseerd op: Trimbos instituut en GGZ standaarden

Het zorgpad is gericht op volwassenen vanaf 18 jaar met complexe (vroegkinderlijke) traumagerelateerde klachten. Bij Syma is een instelling voor gespecialiseerde GGZ waarbij we veranderingsgericht werken. We behandelen geen enkelvoudige trauma gerelateerde klachten. Ook bieden we geen steunende en begeleidende behandelcontacten.

De regiebehandelaar is verantwoordelijk voor de diagnose en behandeling.

Instroomcriteria

Hoofddiagnose binnen psychotrauma gerelateerde stoornissen.

De problematiek is te gecompliceerd voor de BGGZ i.v.m. een combinatie met persoonlijkheidsproblematiek of andere comorbide psychiatrische problematiek, of er zijn al eerdere behandelingen in de BGGZ geweest die onvoldoende soelaas geboden hebben.

Contra-indicaties

Enkelvoudige problematiek

Psychotische stoornissen

Autisme spectrumstoornissen

Chronische problematiek waarbij geen verandering behaald kan worden

Te hoge crisisgevoeligheid;

Ambulante setting biedt te weinig, een intensievere behandelvorm is wenselijk.

Zorgroute

1. Diagnostiek

Bestaande uit intakefase of uitgebreid psychodiagnostisch onderzoek door regiebehandelaar en eventueel ondersteunende andere disciplines. Testonderzoek kan deel uitmaken van de diagnostische fase. Naasten kunnen uitgenodigd worden om uitleg te geven over het gedrag van de patiënt en over de aanwezigheid van depressie en/of angst in de familie, en/of ondersteuning bieden bij de behandelinterventies. Het betrekken van de sociale omgeving gebeurt altijd in overleg met de patiënt (informed consent). Om een juiste indicatie te stellen, is het mede van belang de ernst van de stoornis te bepalen. De ernst van de diagnose bepaalt mede welke behandeling de patiënt nodig heeft en of een behandeling in de SGGZ geïndiceerd is en of er afgeschaald kan worden.

Extra aandachtspunten in de diagnostische fase

Om voldoende beeld te krijgen van de traumablootstelling wordt in hoofdlijnen de aard en eventuele frequentie van de ingrijpende gebeurtenis(sen) bepaald, zoals de leeftijd waarop de

gebeurtenissen plaatsvonden, frequentie, duur, bedreigende persoon of personen en beschermende persoon of personen.

Een positief perspectief wordt geboden, waarbij de gezonde zaken, de veerkracht en de sterke kanten van de patiënt benadrukt worden.

Aandacht wordt besteed aan de manier van benaderen en bejegenen van de patiënt. Dit bepaalt het door de patiënt ervaren gevoel van veiligheid en dat bepaalt mede het niveau van participatie: in hoeverre kan iemand zich openstellen om te vertellen over de ingrijpende gebeurtenis?

Extra aandacht wordt geboden m.b.t. de (onvermijdelijke) reacties van de hulpverlener in het werken met getraumatiseerden. Dit wordt met de patiënt besproken waarbij alertheid is voor de breuken in het contact.

Observeer de reacties van de patiënt wanneer iemand over zijn trauma vertelt. Deze geven belangrijke informatie over de mate van disregulatie en coping.

Aandacht wordt besteed aan het gevaarsrisico als gevolg van de problemen en klachten, zowel bij de patiënt zelf (zoals suïcidaliteit) als bij zijn omgeving. Denk aan bijvoorbeeld gevaar in de directe omgeving of kans op hertraumatisering en het risico voor eventueel aanwezige kinderen in een gezin.

2. Bespreking in het Multi Disciplinair overleg (MDO)

Diagnostiek en indicatiestelling worden besproken in het MDO. Voorzitter van het MDO is een klinisch psycholoog of een psychiater. Binnen het MDO wordt besloten of behandeling binnen Syma SGGZ passend is, en of er mono- of multidisciplinair behandeld gaat worden. Indien ingeschat wordt dat de problematiek het best multidisciplinair behandeld kan worden kunnen de volgende disciplines ingezet worden:

- Klinisch psycholoog
- Psychiater
- Psychotherapeut
- GZ-psycholoog
- Vaktherapeut (drama of PMT)
- Sociotherapeut
- Systeem therapeutisch werkende

3. Behandeling

Er is sprake van een gezamenlijke besluitvorming, waarbij de patiënt samen met de behandelaar en eventuele naasten beslissingen neemt over de behandeling die het beste bij de persoon past. Een goede wederzijdse informatie-uitwisseling en gelijkwaardigheid in de communicatie staan centraal. De behandelaar heeft een open houding tegenover de wensen en grenzen van patiënten en naasten.

De behandeling kan bestaan uit de volgende interventies, oftewel modules (toegespitst op de patiënt, een combinatie kan voorkomen, in geval van multidisciplinaire behandeling):

- Traumagerichte psychotherapie¹ (traumagerichte CGT met onder andere imaginaire exposure en rescripting; EMDR)

¹ Voor een beschrijving van de verschillende vormen van psychotherapie verwijzen wij naar de website van de NVP (www.psychotherapie.nl) en de vereniging voor EMDR (www.emdr.nl)

- Systeem therapie (als deeltechniek)
- Acceptance and commitment therapy (als deeltechniek)
- Zelfmanagement (Vanuit ervaringen in de praktijk krijgen patiënten en hun naasten voorlichting en advies over het opheffen van vermijdingsgedrag, gedragsactivatie, slaaphygiëne, lichamelijke inspanning en het voorkomen van revictimisatie. Behandelaren streven ernaar iemand die in behandeling komt voor psychotraumagerelateerde problematiek te ondersteunen bij het zelf regie voeren over zijn leven en zij stimuleren zelfmanagement. De nadruk leggen op wat iemand wél zelf kan doen ondanks zijn klachten, versterkt de veerkracht en autonomie van patiënten) en dagelijks functioneren).
- Vaktherapie
- Sociotherapie (zelfmanagement, deeltechnieken CGT, psycho-educatie, psychosociale problematiek waarbij zelfredzaamheid belangrijk is).
- E-health modules; Syma SGGZ maakt gebruik van Therapieland.²
- Psychofarmaca

Omdat psychologische behandeling effectiever is gebleken dan medicatie wordt medicamenteuze behandeling niet aanbevolen als eerste behandelstap. Medicamenteuze therapie is wel als eerste stap te overwegen wanneer er nog geen mogelijkheid is om te starten met traumagerichte psychologische behandeling en er sprake is van uitputting door ernstige slaapproblemen of van ernstige hyperarousalklachten met impulsdoorbraken.

Adequate toepassing van medicamenteuze behandeling (farmacotherapie) is afhankelijk van het precieze klachtgebied en van het geneesmiddel. Leidraad is hierbij de [Multidisciplinaire richtlijn Depressie](#) en [NHG-Standaard Depressie](#) en GGZ standaarden.

ROM Metingen

Op verschillende momenten (gedurende de intakefase, na een jaar en bij einde behandeling) wordt gebruik gemaakt van ROM metingen om de vooruitgang te monitoren. De uitkomsten aan de ROM metingen worden aan de patiënt teruggekoppeld.

Uitstroomcriteria:

- Geen resultaten op gestelde behandeldoelen opgetreden binnen 4 maanden.
- Client functioneert voldoende adequaat in dagelijkse leefomgeving.
- Het maximum in herstel met sociale omgeving is bereikt.
- Iemand voldoet niet meer aan criteria van de stoornis
- Client heeft resterende beperkingen geaccepteerd en weet deze te hanteren.

Uitstroom naar:

- Ander zorgpad
- Basis GGZ
- POH GGZ
- Huisarts
- Externe zorgverleners

² Voor een uitgebreide beschrijving van hoe wij digitale zorg inzetten verwijzen wij naar ons document 'Digitale zorg 2024'