

**DOPPA ZORG – ZORGPADEN (CONCEPT)****'PSYCHOTRAUMA- EN STRESSORGERELATEERDE STOORNISSEN'****SIGNALEREN**

Bij Psychotrauma- en stressorgerelateerde stoornissen gaat het om psychische klachten en aandoeningen die kunnen ontstaan na de confrontatie met een schokkende gebeurtenis of zeer ingrijpende situatie (of een reeks van dergelijke ervaringen). Het gaat dan vooral, maar niet uitsluitend, om gebeurtenissen zoals oorlog, rampen, geweldsdelicten, ongevallen, mishandeling, seksueel geweld en het plotselinge verlies van een dierbaar persoon. De meest voorkomende psychische aandoeningen die kunnen ontstaan na een ingrijpende of schokkende ervaring zijn de Posttraumatische Stressstoornis (PTSS), de complexe Posttraumatische Stressstoornis (cPTSS), de Acute Stress-stoornis (ASS), de Persisterende Complexe Rouwstoornis (PCRS), Hechtingsstoornissen zoals de Reactieve Hechtingsstoornis (RHS) en de Ontremd-sociaalcontactstoornis (OSCS).

We noemen hierna de signalen die patiënten het vaakst rapporteren na het meemaken van traumatische gebeurtenissen.

- Herbelevingen en/of nachtmerries
- Vermijdingsgedrag
- Slaapproblemen
- Concentratieproblemen
- Prikkelbaarheid; moeilijkheden met agressie en boosheid; roekeloos gedrag
- Emotionele afstomping en/of zich vervreemd voelen van anderen
- Lichamelijke spanningsklachten (bijvoorbeeld hoofdpijn, darmklachten, spierpijn, hypertensie)
- Onveiligheids- en/of angstgevoelens, voortdurende alertheid, schrikachtig reageren
- Stemningsveranderingen, sombere stemming
- Gevoelens van schuld en schaamte
- Toegenomen alcohol- of drugsgebruik
- Functioneringsproblemen (werk en privé)

Om de klachten als psychotrauma en stressor gerelateerde stoornissen te kunnen classificeren, moeten zij een bepaalde periode aanwezig zijn ( zie DSM 5).

**'PSYCHOTRAUMA- EN STRESSORGERELATEERDE STOORNISSEN'****DIAGNOSTIEK**

Om adequate zorg aan cliënten met een Psychotrauma- of stressorgerelateerde stoornis te verlenen is het van belang dat zorgverleners de aandoening in een vroeg stadium signaleren.

Zorgverleners dienen daarbij rekening te houden met de volgende factoren:

- Mensen hebben soms moeite om uit zichzelf aan te geven dat zij een of meer schokkende gebeurtenissen hebben meegemaakt.
- Mensen kunnen gevoelens van schaamte en/of schuld hebben over wat hun is overkomen.
- Comorbiditeit, zowel somatisch als psychisch, vraagt vaak in eerste instantie de aandacht.
- Ernstige psychiatrische en somatische problematiek bij ouders kan grote gevolgen hebben voor de ontwikkeling van de kinderen.

Goede en zorgvuldige diagnostiek is belangrijk. Vraag bij een vermoeden van traumatisering aan de cliënt of hij schokkende gebeurtenissen heeft meegemaakt en zo ja, welke, wanneer en hoe vaak. Zet eventueel screeningsvragenlijsten in. Welke het meest passend zijn, staat beschreven in de zorgstandaarden per psychotrauma classificatie.

([https://www.ggzstandaarden.nl/uploads/site\\_products/c24adbc7ec778aa7a02f3bb704003965.pdf](https://www.ggzstandaarden.nl/uploads/site_products/c24adbc7ec778aa7a02f3bb704003965.pdf)) . Zijn er duidelijke aanwijzingen voor een psychotrauma- en stressorgerelateerde stoornis, overweeg dan de volgende stappen:

- Neem een (semi)gestructureerd diagnostisch interview af, bij voorkeur door middel van de Clinician-Administered PTSD Scale voor de DSM-5 (CAPS-5), MINI of SCID.
- Voer aanvullende diagnostiek uit naar relevante comorbide problematiek, mogelijkheden hiervoor zijn vragenlijsten als de 4-DKL, BSQ, SCID, NPV en UCL.
- Stel werkhypothese op en voeg daaraan steeds opnieuw, ook tijdens de behandeling, relevante diagnostische informatie toe.

Het is aan te raden om bij twijfel over de diagnostiek, het beloop of het algeheel disfunctioneren, een heteroanamnese af te nemen. Dit kan uiteraard alleen na toestemming van de cliënt.

## 'PSYCHOTRAUMA- EN STRESSORGERELATEERDE STOORNISSEN'

### BEHANDELINTERVENTIES

Bij het vermoeden (of zo snel mogelijk na de diagnostisering) van een Psychotrauma- of een stress gerelateerde stoornis is het belangrijk om te starten met basis interventies. Denk hierbij aan psycho-educatie, adviezen om vermijding tegen te gaan en activering te bevorderen en beloop en klachten te monitoren. Daarnaast kan gedacht worden aan psychosociale begeleiding, (begeleide) zelfhulp of eHealth. Bij voldoende respons is geen aanvullende farmaco- of psychotherapie nodig en vindt terugvalpreventie plaats. Heb tevens aandacht voor de gezinssituatie, zeker wanneer een patiënt ouder of verzorger is.

Bij verdere behandeling van Psychotrauma- of stress gerelateerde stoornissen heeft een psychologische behandeling de voorkeur. Bij aanwezigheid van ernstige slaapproblemen, of een ernstige co-morbide depressie wordt aangeraden om wel met psychofarmaca te starten, waarna bij voldoende herstel de psychologische behandeling kan worden toegevoegd. Bij afwezigheid van dergelijke co morbiditeit wordt altijd met psychologische behandeling gestart. Hiervoor kan binnen DOPPA Zorg worden gekozen voor:

- Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR)
- (Imaginaire) Exposure (IE)/Prolonged Exposure (PE)

Bij partieel of geen herstel kan worden gekozen om de lopende behandeling te intensiveren, de andere nog niet gegeven psychologische behandeling in te zetten, aanvullende (vak)therapieën te geven, of te starten met medicatie\*. Daarbij is het van belang om te analyseren waarom de eerste behandeling onvoldoende resultaat opleverde. Bij herstel wordt terugvalpreventie gegeven.

\* Bij voorkeur na 2 ingezette psychologische behandelingen, als aanvulling op psychologische behandeling of eventueel als monotherapie. Uitzondering hierop is ernstige co morbiditeit zoals ernstige depressie, of ernstige slaapkklachten. In die gevallen is farmacotherapie wel de eerste keuze.

## 'PSYCHOTRAUMA- EN STRESSORGERELATEERDE STOORNISSEN'

### NAZORG/ TERUGVALPREVENTIE

Bij DOPPA zorg wordt in samenspraak met de betreffende behandelaar(s) besproken in hoeverre de behandeldoelen zijn behaald en of op basis hiervan de behandeling kan worden afgesloten. Het opstellen van een persoonlijk terugvalpreventieplan maakt hier doorgaans onderdeel van uit. Indien nodig wordt de sociale kaart geraadpleegd om adequaat te kunnen doorverwijzen naar bijvoorbeeld topreferente centra. Andere behandelwijzen kunnen in dit kader ook passend zijn; mogelijk hebben mensen die onvoldoende geholpen zijn met de hiervoor beschreven behandelmethoden, baat bij bijvoorbeeld yoga, meditatie, dialectische gedragstherapie, sensomotorische psychotherapie, dierondersteunde therapie of een hulphond.

Herstel van een Psychotrauma- of stress gerelateerde stoornis gaat niet alleen om de vermindering van ziekteverschijnselen, maar ook om het herstel van identiteit, zelfbeeld en zelfvertrouwen. Daarnaast is het herstel van sociale relaties en rollen van belang.

Herstelondersteunende zorg biedt handvatten voor de verschuiving van klachtreductie naar een breder begrip van herstel zoals het hervinden van verbinding, hoop, identiteit, zingeving en empowerment.

Ook bestaan er modules die zich specifiek richten op maatschappelijk en persoonlijk herstel. Kenmerkend voor dergelijke modules is de focus op het hernemen van de regie over het eigen leven.

Participatie in de samenleving draagt bij aan de weerbaarheid en kwaliteit van leven. Daarnaast is (re-) integratie in de samenleving, onder meer via het werk, van cruciaal belang. Re-integratie in werk is een uiting van maatschappelijk herstel en interacteert met verschillende aspecten van persoonlijk herstel zoals verbondenheid, empowerment en zingeving in het leven.

Bij afronding van de behandeling zal de (regie)behandelaar de zorg overdragen aan de cliënt zelf, of indien er toestemming is gegeven aan diens verwijzer of een vervolgbehandelaar.