

Signaleren

Bij psychotrauma- en stressor gerelateerde stoornissen gaat het om psychische klachten en aandoeningen die ontstaan na het meemaken van een schokkende of ingrijpende gebeurtenis, of een reeks van dergelijke ervaringen. De meest voorkomende psychische aandoeningen die kunnen ontstaan na een ingrijpende of schokkende ervaring zijn onder andere: PTSS, cPTSS, ASS, PCRS, RHS en OSCS. Bijbehorende klachten zijn o.a. herbelevingen en/of nachtmerries, vermijdingsgedrag, slaapproblemen, concentratieproblemen, prikkelbaarheid, emotionele afstomping, lichamelijke spanningsklachten, gevoelens van onveiligheid en/of angst, voortdurende alertheid, schrikachtig reageren. Ook is het wenselijk de leefstijl van client in kaart te brengen en helder te hebben hoelang klachten aanwezig zijn.

Diagnostiek

Voor adequate zorg bij patiënten met een psychotrauma- of stressor gerelateerde stoornis is het belangrijk dat zorgverleners deze aandoeningen vroeg herkennen. Er zijn verschillende factoren die de diagnostiek kunnen bemoeilijken, zoals schaamte en schuldgevoelens van de patiënt, co morbide somatische en psychische aandoeningen, en gezinsdynamiek, vooral als ouders ernstige problematiek hebben. Bij vermoeden van traumatisering moet de zorgverlener gericht vragen stellen over traumatische gebeurtenissen en specifieke details verzamelen. Screeningsvragenlijsten kunnen hierbij helpen. Na een positieve screening volgen de volgende stappen: diagnostisch Interview, aanvullend onderzoek co morbiditeit, werkhypothese en monitoring en blijvende monitoring van klachten. Bij twijfels over de diagnostiek of het functioneren van de patiënt kan een heteroanamnese nuttig zijn, maar dit mag alleen na toestemming van de patiënt.

Behandelinterventies

Bij vermoeden van een psychotrauma- of stressor gerelateerde stoornis is het belangrijk om de patiënt snel informatie en voorlichting te geven, wat het begrip van de aandoening vergroot en het behandelproces ondersteunt. De gezinssituatie moet ook in overweging worden genomen, vooral als de patiënt een ouder of verzorger is. Wanneer er naast de stoornis psychosociale problemen zijn, kan psychosociale zorg helpen bij het creëren van ruimte voor traumabehandeling. Behandelrichtlijnen zijn als volgt. Voorkeur inzet psychologische behandeling. Bij onvoldoende resultaat opschaling van zorg. De behandelmethoden zijn: EMDR, IE, PE, IR, EHealth (psychoeducatie) , indien nodig aanvullend farmacotherapie en vak therapie.

Nazorg/ terugvalpreventie

Bij DOPPA Zorg wordt samen met de behandelaar bekeken of de behandeldoelen zijn bereikt en of de behandeling kan worden afgesloten, vaak met het opstellen van een terugvalpreventieplan. Indien nodig worden er doorverwijzingen of alternatieve behandelingen zoals yoga, meditatie of een hulphond overwogen. Het herstel van psychotrauma en stres gerelateerde stoornissen richt zich niet alleen op het verminderen van symptomen, maar ook op het herstellen van identiteit, zelfvertrouwen en sociale relaties. Herstel ondersteunende zorg helpt mensen om hun leven opnieuw in eigen hand te nemen. Deelname aan de samenleving, is essentieel voor zowel maatschappelijk als persoonlijk herstel. Bij de afronding van de behandeling wordt de zorg overgedragen aan de cliënt of een ander zorgverlener. Er worden ook patiëntenverenigingen genoemd voor meer informatie, zoals EMDR Nederland en PsychoseNet.

bron: ggz standaarden