



Zorg voor je leven.

Family Supporters

Zorgprogramma Psychotrauma en stress gerelateerde stoornissen

Binnen de GGZ voor volwassenen werken we met professionele zorgprogramma's. Dit zijn pakketten waarin het algemene hulptraject is opgenomen vanaf het begin van de verwijzing tot en met het herstel en de nazorg, die terugval moet voorkomen. Dit zorgprogramma is op maat gemaakt door FamilySupporters.

Als je bij FamilySupporters aanmeldt zoeken we samen naar de behandeling én zorgverlener(s) die het beste bij jouw situatie passen. We kijken naar wat jij graag anders ziet en wat er goed gaat. We stippelen een passend traject uit dat focust op de dingen waar jij tegenaan loopt. De methodieken die wij inzetten zijn bewezen effectief. Wij houden hiervoor de richtlijnen aan die zijn ontwikkeld door psychologen, psychiaters, verpleegkundigen en patiëntorganisaties. De gekozen zorg kan bestaan uit gesprekken en/of het voorschrijven van medicatie en/of andere begeleiding. We zetten *blended care* in waar nodig, dit houdt in dat we onze behandelingen ondersteunen met eHealth modules. We hebben een online omgeving waar jij buiten de reguliere behandelingen ook zelf, waar en wanneer je wil kan werken aan je behandeling.

Ons voornaamste doel is dat jij weer tevreden bent met jouw leven. We werken samen aan de leefkracht en veerkracht waardoor je weet om te gaan met de uitdagingen in het leven.

Als blijkt dat een gekozen behandeling niet effectief (genoeg) is, intensiveren we of stellen we de zorg bij. Sommige dingen kunnen anderen beter, in dat geval zoeken we de samenwerking op. Op deze manier stelt FamilySupporters jouw behoeften centraal en waarborgen we zorg op maat.

Intake(fase)

Je aanmelden bij FamilySupporters kan op verschillende manieren. Je kunt bellen, mailen of het aanmeldformulier op onze site invullen (www.familysupporters.nl/aanmelden). Bij de aanmelding kun je een eerste beschrijving van jouw vraag en/of klachten geven. Mocht het zo zijn dat wij niet diegene zijn die jou het beste kunnen ondersteunen, dan bespreken we dit en helpen wij je bij het vinden van hulp ergens anders, die beter bij jou past.

Zodra de aanmelding rond is en de verwijsbrief van je (huis)arts binnen is, kunnen we een intakegesprek plannen. In deze fase vormen we een beeld van jouw hulpvraag. Om dit zo nauwkeurig mogelijk te doen passen we verschillende methodieken toe, bijvoorbeeld: screenen, observeren, taxeren, classificeren, verklarende verbanden leggen en de therapeutische relatie beoordelen. Tijdens dit proces worden jouw klachten, verleden, je biografische gegevens, huidige omstandigheden en je risicofactoren (inclusief suïcidaliteit) geïnventariseerd.

We zijn dus benieuwd naar jouw klachten, hoe lang deze bestaan, hoe ze je hinderen, of er mensen in jouw omgeving zijn waar je de zorg voor hebt die ook last van jouw klachten ondervinden, zoals (kleine) kinderen en/of je partner, etc. Bovendien zijn we geïnteresseerd in jouw achtergrond omdat wij het belangrijk vinden het grotere plaatje te bekijken. Ook brengen we in kaart hoe je jouw kwaliteit van leven ervaart en op welk domein je zou willen dat er verbetering optreedt (dit volgens het model van positieve gezondheid).

Om een zo volledig mogelijk beeld van jouw klachten te krijgen sturen we je ook een vragenlijst om in te vullen. We noemen dit een ROM-meting. Deze vragenlijst leggen we je tijdens en aan het eind van de behandeling nogmaals voor. Zo houden we samen de voortgang in de gaten. Daarnaast bespreken we tijdens het intakegesprek de mogelijke behandelingen die er zijn gericht op jouw klachten. Dit gesprek duurt ongeveer een uur, soms wat langer

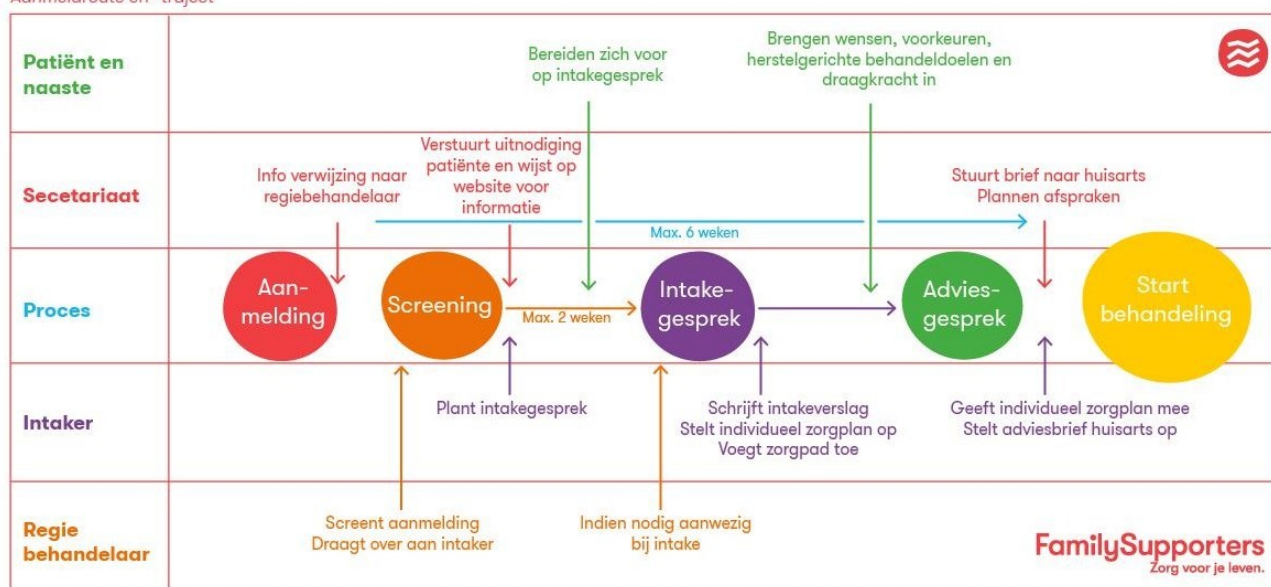


Zorg voor je leven.

en soms blijken meerdere gesprekken nodig. We spreken dan van een intakefase. Soms stellen we een vervolgonderzoek voor, zoals een uitgebreid diagnostisch of psychiatrisch onderzoek. Aan het eind van de intakefase nemen we een mogelijk behandeltraject met je door.

Op basis van alle verzamelde informatie wordt een DSM 5 classificatie en een diagnosebeeld opgesteld. In figuur 1 wordt de aanmeldroute beschreven met de werkprocessen die daarbij komen kijken. De tijden kunnen wat afwijken van de werkelijkheid, soms zit er iets meer tijd tussen de verschillende stappen.

Aanmeldroute en -traject



Figuur 1

Het behandel- of werkplan

Naar aanleiding van de intakefase en waar nodig aanvullend onderzoek krijg je tijdens een zogeheten adviesgesprek een behandelvoorstel. Vervolgens zoeken we een behandelaar die het beste bij jou past, bij voorkeur is dit dezelfde hulpverlener waarmee je de intakefase hebt doorlopen. Ook krijg je een regiebehandelaar toegewezen, die nauw samenwerkt met jouw vaste behandelaar en die de regie voert over jouw gehele zorgproces. Samen met jouw vaste behandelaar stel je een plan op waarin staat waar je aan wilt werken, wat je wilt bereiken, wat je daarvoor nodig hebt en welke stappen je moet zetten om die doelen te bereiken. Ook bepalen jullie samen hoelang dit traject ongeveer zal duren. Hierin wordt ook beschreven hoe je daaraan gaat werken (welke methodiek/interventie van toepassing is).

Tijdens de behandeling evalueren we iedere drie maanden het plan en wordt het plan indien nodig aangepast of bijgesteld. Ook hier is het voornaamste doel van de behandeling het (sterk) verminderen van jouw klachten, je levenskwaliteit vergroten en de boel weer op de rit krijgen. We streven naar zo min mogelijk wachttijd tussen de intake en de behandelphase, om de behandel-effectiviteit te vergroten.

De behandeling

Onze zorgprogramma's zijn gebaseerd op landelijke GGZ-standaarden en richtlijnen die gangbaar zijn binnen ons vakgebied. De effecten van de behandelingen binnen dit programma zijn wetenschappelijk aangetoond. Dit wil zeggen dat wij met de best mogelijke behandelingen werken en volgens de laatste wetenschappelijke inzichten, zodat we jou zo goed mogelijk kunnen begeleiden. Ook hier geldt weer dat zodra wij tijdens de behandeling merken dat andere methodieken en/of technieken beter zouden passen, wij dit met jou bespreken en het behandelplan aanpassen en/of bijstellen. Uiteraard altijd in overleg met jou!



Samen met jou stellen we het behandeltraject op. Jouw behandeltraject is dan ook op maat gemaakt; zo licht en zo kort als mogelijk of zo zwaar en zo lang als nodig. Naast de extra gesprekken behoort deelname aan bijvoorbeeld

beeldende therapie ook tot de mogelijkheden. Of misschien heb je meer behoefte aan praktische ondersteuning? Dan kijken we of ondersteuning vanuit de Wet Maatschappelijke Ondersteuning een optie is. In dat geval kunnen we je koppelen aan een maatschappelijk werker. Mocht het prettig zijn voor je situatie dat je omgeving betrokken wordt bij jouw behandeling dan zetten we dat in werking. Natuurlijk alleen maar met jouw toestemming en als het helpend is in het kader van je diagnosebeeld. We zullen tijdens de gehele behandeling blijven overleggen met jou wat het beste is en stellen je meedenken meer dan op prijs!

Hoelang het traject duurt is moeilijk te zeggen. Dit is natuurlijk heel persoonlijk en kan variëren van een korte reeks gesprekken tot een dagbehandeling waarbij je gedurende enkele maanden een aantal dagen per week therapie hebt. Soms is opname noodzakelijk, dit kunnen wij samen met de huisarts organiseren. Als we een behandeling starten beginnen we vaak met psycho-educatie, waardoor je meer inzicht krijgt in wat er met jou gebeurt. Daarna werken we met verschillende behandelingen verder aan jouw klachten. De behandeling kan individueel plaatsvinden of in groepen. Als medicatie (psychofarmaca) of een psychiatrisch consult nodig blijkt dan wordt er een afspraak met de psychiater gemaakt. De psychiater zal indien nodig, uiteraard na onderzoek, medicatie en ondersteuning aanbieden. De psychiater geeft je alle informatie over de werking van het medicijn en begeleidt je bij het op- en afbouwen hiervan. Als intensievere behandeling nodig blijkt of zelfs een klinische opname, dan zorgt FamilySupporters voor een verwijzing naar de geschikte instelling.

Het behandelteam kent de volgende disciplines: GZ-psychologen, psychotherapeuten, psychiaters, artsen, sociaalpsychiatrische verpleegkundigen, orthopedagogen, orthopedagogen-generalist, psychologen en vaktherapeuten, zoals beeldende en psychomotorische therapeuten.

Evaluatie en follow-up

Elke 3 maanden wordt er in bijzijn van de regiebehandelaar geëvalueerd. Er wordt gekeken naar je aanvankelijke doelen, en hoe de voortgang hierop is. We gebruiken onder andere vragenlijsten om voortgang te monitoren (ROM). Soms is het fijn als er meer disciplines meedenken en kan je vraag worden ingebracht in een groter overleg, dit noemen we het multidisciplinair overleg. Hier denken collega's vanuit verschillende disciplines mee over hoe jij het beste geholpen kan worden.

Op een gegeven moment kun je zonder zorg verder en wordt een eindevaluatie gepland. Voor die tijd is een terugvalpreventieplan gemaakt. Dit geeft extra steun als na het sluiten van zorg je klachten (vaak ten tijde van stress) toch wat verergeren. Je kan dan op eigen kracht dit aan!

Bij het sluiten van het dossier sturen we een brief aan de verwijzer (vaak de huisarts) met informatie over het verloop van het traject. Deze brief gaat altijd eerst naar jou, en je dient akkoord voor de inhoud te geven.

Na 3 maanden plannen we een follow-up. Dit betekent dat we je even bellen om te horen hoe het met je gaat. Mocht er toch verdere zorg nodig zijn, dan kan dit opgestart worden op de verwijzing die er lag en begeleiden we je weer bij de zorg die je nodig hebt. We hopen natuurlijk dat het goed met je gaat en je zonder zorg verder kan!



Zorgpad Psychotrauma en Stressorgerelateerde stoornissen

Doelgroep

Eén van de zorgprogramma's die FamilySupporters aanbiedt is het programma 'psychotrauma en stressorgerelateerde stoornissen voor volwassenen'. Ben jij 18 jaar of ouder? Heb jij een onverwachte, schokkende gebeurtenis of zelfs een levensbedreigende situatie meegemaakt? En heb je sindsdien last van intense gevoelens van angst, onmacht, kwetsbaarheid en hulpeloosheid? Dit noemen we een normale reactie op een abnormale gebeurtenis. Vaak verdwijnen deze klachten vanzelf. Soms houden de klachten aan, bijvoorbeeld in de vorm van opdringende herinneringen aan de gebeurtenis(en). Herken jij dit? Dan kan het zijn dat er sprake is van een trauma en stressorgerelateerde stoornis. Bij volwassenen kunnen de volgende vormen van trauma en stressorgerelateerde stoornissen ontstaan: posttraumatische-stressstoornis (PTSS), acute stressstoornis, hechting- en aanpassingsstoornissen.

Als je lijdt aan PTSS ben je vaak waakzaam en schrikachtig. Ook heb je last van herbelevingen in de vorm van flashbacks en nachtmerries. Ongewild kunnen er herinneringen aan het trauma naar boven komen en dit kan veel angst oproepen, waardoor je situaties die met het trauma te maken hebben gaat vermijden. Je kan de neiging hebben om de gedachten en herinneringen weg te drukken omdat ze naar zijn. Het gevolg hiervan is dat de traumatische ervaringen niet verwerkt worden. Hierdoor worden de PTSS-klachten juist in stand gehouden. Het kan ook zo zijn dat je in je vroege ontwikkeling juist bepaalde dingen gemist hebt, en je vanuit je verzorgers niet altijd gekregen hebt, wat je nodig had. Dit kan geleid hebben tot trauma maar ook tot een verstoorde gehechtheid, deze gaan vaak samen. Daardoor kan je soms vastlopen in relaties of in het aangaan van relaties. Dit levert stress op.

Een acute stressstoornis kan direct na een traumatische ervaring of gebeurtenis ontstaan. Deze gebeurtenis kan heel verschillend zijn, bijvoorbeeld; een inbraak, aanranding of verkrachting of het overlijden van een dierbare. Acute stressstoornis wordt ook wel acute stressreactie genoemd of (psychische) shock of acute crisisreactie. Een acute stressstoornis is van tijdelijke aard en duurt maximaal vier weken.

Wanneer je wat ouder bent loop je meer risico op het ontwikkelen van deze stoornis en ook vermoeidheid maakt je hier kwetsbaarder voor. Als je te maken hebt met een acute stressstoornis ben je angstig en schrik je snel, je bent prikkelbaar en humeurig, je voelt je verdoofd en kan ook slaap-, geheugen- en concentratieproblemen hebben.

Voor onderzoek en aanpak van trauma- en stressorgerelateerde stoornissen hebben wij deskundige hulpverleners in huis waaronder transcultureel geschoolde collega's. Daarbij maken we gebruik van specifieke werkwijzen die diversiteitsproof zijn. Ook werken wij waar mogelijk en indien gewenst met *blended care*. Dit houdt in dat we onze reguliere behandelingen kunnen ondersteunen met een online aanbod, zoals eHealth modules. We hebben een online omgeving waar jij buiten de reguliere behandelingen ook zelf, waar en wanneer je wil kan werken aan je behandeling.

Je kunt in het behandeltraject de term 'zorgpad' tegenkomen, bijvoorbeeld in een brief van de behandelaar aan de huisarts. In een zorgpad staan de stappen en beslistmomenten bij onderzoek en behandeling voor een bepaalde psychische aandoening beschreven. Hieronder zie je het zorgpad 'trauma en stressorgerelateerde stoornissen'. Een zorgpad vormt dus de route die je volgt, na de aanmelding, van onderzoek en/of behandeling van jouw problemen. Het doel is de kwaliteit en de efficiëntie van jouw behandeling te waarborgen.



Over het algemeen worden de volgende richtlijnen gehanteerd bij verwijzing voor trauma en stressorgerelateerde klachten (zie ook figuur 2 op de volgende pagina):

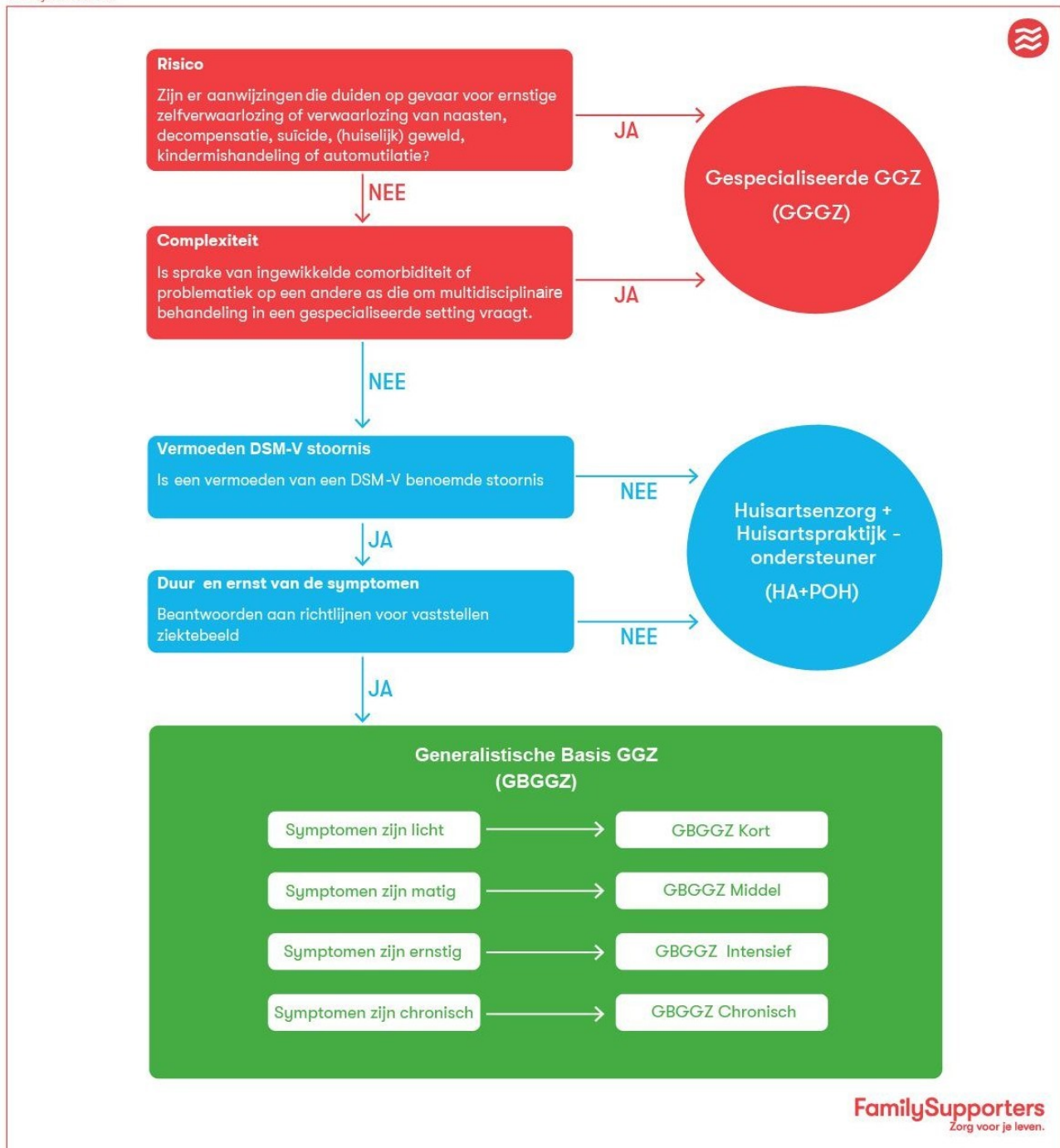
1. Behandeling door huisarts en POH GGZ (praktijkondersteuner GGZ bij de huisarts) vindt plaats als:

- Er geen vermoeden is van een stoornis volgens DSM-criteria maar er wel sprake is van trauma en stressorgerelateerde klachten;
- Er sprake is van een DSM-stoornis of een vermoeden daarvan, maar daarbij de ernst van de stoornis licht is, het risico laag, de complexiteit meestal afwezig en de duur (beloop) van de symptomen beantwoordt (nog) niet aan de criteria uit de richtlijn voor trauma en stressorgerelateerde stoornis; of
- Er sprake is van stabiele chronische problematiek die niet crisisgevoelig is en met laag risico.

2. Verwijzing naar de SGGZ (Specialistische GGZ) is aan de orde bij:

- Een hoog risico en/of hoge complexiteit bij vermoeden van een DSM-benoemde stoornis.

3. In alle andere gevallen ligt verwijzing naar de BASIS GGZ voor de hand.

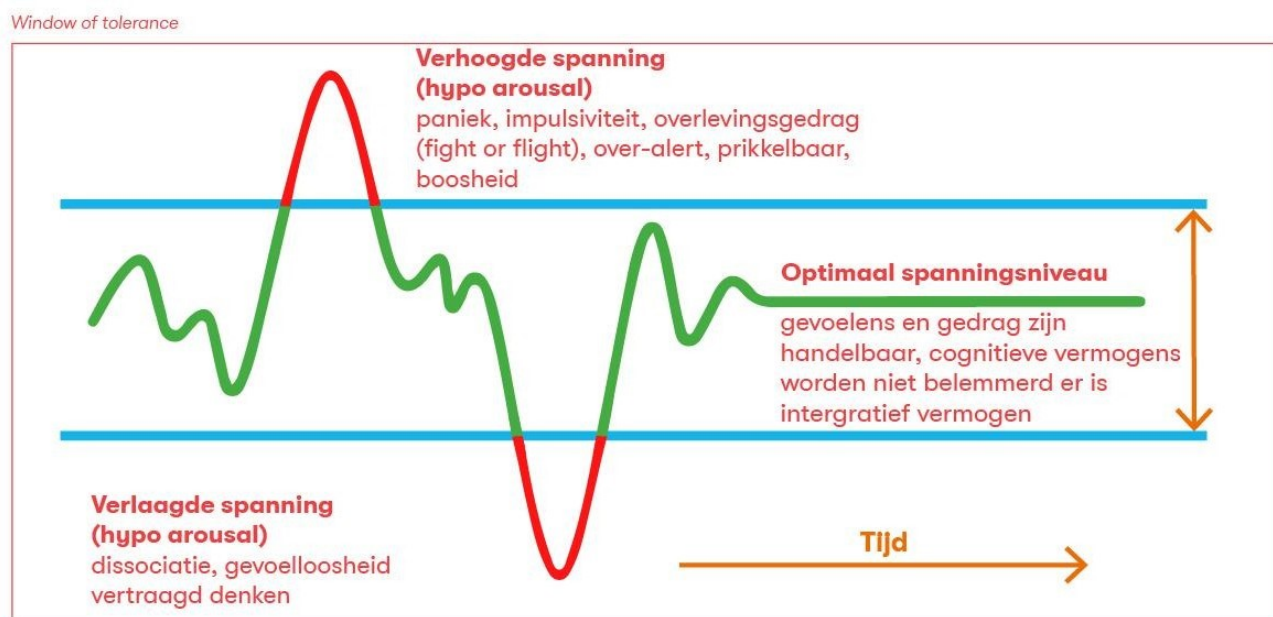


Figuur 2



Diverse behandelingen

Een specifiek aanbod in de behandeling voor een trauma en stressorgerelateerde stoornis wordt meestal in het begin van een behandeltraject aangeboden als: je (nog) niet met psychotherapie kan beginnen omdat er veel sociale problemen zijn of wanneer er sprake is van een ambivalente motivatie of zeer grote crisisgevoeligheid. Als het nodig is werken we aan zogenoemde 'stabilisatie'. Dat wil zeggen dat je de heftige reacties die je ervaart leert te reguleren. We reiken je allerlei technieken aan waardoor je leert niet 'uit je raampje' te schieten; je leert dus in het groene gedeelte van de curve in onderstaand figuur te blijven.



Figuur 3

Ook kan er een ander specifiek aanbod geschikt zijn als je uitvalt in therapie of bij afronding van een traject omdat er nog wel noodzaak tot ondersteuning is. Vaak wordt er dan begeleiding geboden, bijvoorbeeld op het vlak van sociale problemen, dag-invulling en financiële problemen.

In de verdere behandeling kunnen diverse interventies worden ingezet, zoals psychoeducatie over hechting en dissociatie, triggertraining, het verbeteren van de coping, technieken om zelfdestructief gedrag onder controle te krijgen, het maken en leren gebruiken van een crisisplan, spannings- en emotieregulatietraining, het verbeteren van je relaties met anderen (o.a. door het stellen van gezonde grenzen), het vergroten van je assertiviteit, coaching naar werk/activiteiten en het stimuleren van lotgenotencontact. Er zijn diverse vormen van therapie op maat die aangeboden worden. Er zijn meerdere varianten. Psychotherapie is een vorm van gesprekstherapie. De behandelaar laat zich bij de keuze voor één van de varianten leiden door de standaarden en richtlijnen die landelijk voorgeschreven worden en natuurlijk door met jou in gesprek te gaan en te kijken wat past bij jou als cliënt.

Een behandeling die vaak wordt aangeboden is de traumagerichte behandeling. Dit type behandeling kan bestaan uit een van de volgende methoden of een combinatie hiervan: EMDR (Eye Movement Desensitisation Reprocessing) samen met traumagerichte cognitieve gedragstherapie (ook wel bekend als exposure-therapie) zijn de meest voorkomende.

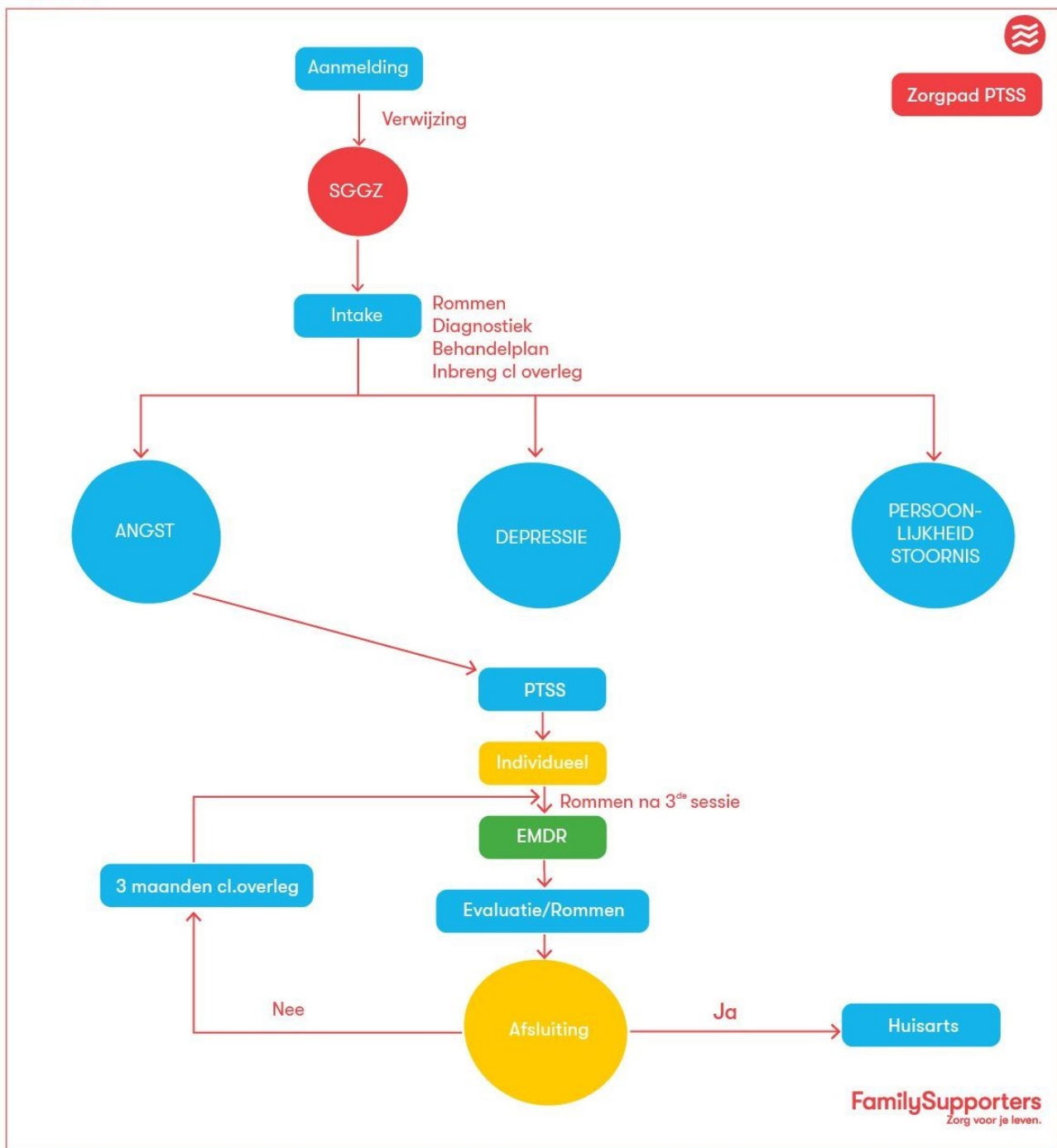
Ook NET (Narrative Exposure Therapy) en BEPP (Beknopte Eclectische Psychotherapie voor PTSS) is een voorgeschreven behandelvorm. Indien nodig kan dit gecombineerd worden met medicatie. Soms wordt de zogenaamde Blended cognitieve gedragstherapie aangeboden. Dit is een cognitief gedragstherapeutische



behandeling die zowel face to face als via onze online omgeving plaatsvindt. In onze online omgeving kan je communiceren met je behandelaar en als toevoeging op de reguliere behandelingen eHealth modules en of opdrachten volgen.

Onderstaand figuur geeft een voorbeeld van het specifieke zorgpad PTSS binnen de trauma en stressorgerelateerde stoornissen, waarin een SGGZ behandeling met EMDR centraal staat.

Zorgpad PTSS



Figuur 3



De behandelmodules

In het zorgpad 'Trauma en Stressorgerelateerde stoornissen' krijg je bij FamilySupporters een aantal basismodules aangeboden. Deze modules worden aangevuld met een of meer zogenaamde plusmodules. Deze worden door jouw behandelaar beargumenteerd en aangeboden en zijn passend bij jouw situatie, de ernst van jouw klachten, jouw draagkracht en jouw netwerk. Er wordt uitgebreid aan je uitgelegd wat de plusmodule inhoudt.

Basismodules

- Psychoeducatie

In het begin van de behandeling wordt uitleg gegeven over het type trauma- en stressorgerelateerde stoornis en over de inhoud van de voorgestelde behandelvorm. Er wordt bijvoorbeeld uiteengezet waarom er herbelevingen zijn en aan je uitgelegd dat ze naar zijn, maar onschuldig. Ook wordt er aandacht besteed aan de invloed van jouw klachten op je omgeving. Jouw naasten kunnen indien gewenst ook bij de voorlichting betrokken worden. Het doel van de psychoeducatie is het vergroten van grip op jouw problemen en het krijgen van perspectief op verandering.

- Versterken coping

Bij versterking van coping gaat het om het vinden van een 'gezondere' manier om stress te verlagen die de ingrijpende gebeurtenis oproept. De spanningsbronnen die herbelevingen kunnen oproepen worden makkelijker herkenbaar en een andere manier van reageren hierop wordt aangeleerd. Ook wordt er aandacht besteed aan het vergroten van de persoonlijke veerkracht door het aanleren van nieuwe manieren om hiermee om te gaan.

- Tussentijdse evaluatie

Op vaste momenten in de behandeling wordt er geëvalueerd hoe het traject verloopt en of het voldoende resultaat oplevert. Het invullen van vragenlijsten is daar onderdeel van en de uitkomsten worden samen doorgenomen en indien nodig wordt de behandeling bijgesteld. Hierbij wordt expliciet stil gestaan bij jouw tevredenheid tot dan toe. Uiteraard kijken we ook de vaste evaluatie tijdstippen naar het verloop van de behandeling.

- Terugvalpreventie

De kans op terugval kan verkleind worden. Hiervoor leren we je diverse technieken aan, waarmee je een dreigende terugval op eigen kracht kan voorkomen.

Plusmodules

- Diverse psychotherapieën

Wij kunnen diverse vormen van psychotherapie aanbieden indien jouw trauma- en stressorgerelateerde stoornis ernstig is en/of vorige behandelingen onvoldoende resultaat hebben gegeven. IPT (interpersoonlijke psychotherapie) CGT, EMDR, schematherapie, psychodynamische psychotherapie zijn enkele specifieke behandelvormen binnen de psychotherapie module. Tijdens de psychotherapieën worden doorgaans drie fases aangehouden: het stabiliseren en reguleren van de klachten en verminderen van symptomen, het verwerken van de trauma's en rouw/integratie en resocialisatie.



- Traumabehandeling

EMDR is een effectieve behandeling voor PTSS. Dit kunnen eenmalige schokkende gebeurtenissen zijn maar ook meerdere, langdurige, nare ervaringen. Tijdens een EMDR-behandeling wordt je gevraagd om terug te denken aan het naaste moment van de traumatische gebeurtenis. Intussen worden er afleidende stimuli aangeboden, bijvoorbeeld het bewegen van de ogen of spellingstaken. Tijdens het op gang gebrachte verwerkingsproces, onder begeleiding van de therapeut, kunnen er emoties, beelden en andere herinneringen opkomen. Na een tijdje wordt het herinneringsbeeld minder naar om naar te kijken en wordt (een deel van) de traumatische ervaring verwerkt.

Bij Traumagerichte Cognitieve Gedragstherapie wordt het trauma, stapje voor stapje, heel levendig en tot in detail verteld (imaginaire exposure). Ook wordt in het dagelijks leven bepaald gedrag uitgevoerd, zoals het bezoeken van de plaats waar 'het' gebeurde of het bekijken van een film van een soortgelijke gebeurtenis. De angst neemt dan geleidelijk af en de herinnering aan de gebeurtenis wordt minder heftig. Ook wordt een andere manier denken aangeleerd, bijvoorbeeld dat het niet jouw schuld was en dat er niet overal gevaar dreigt. Verder kunnen er schematherapeutische interventies aangeboden worden, met name imaginatie en rescripting.

- Schematherapie

Schematherapie is een vorm van psychotherapie. Schematherapie helpt je de oorsprong van gedragspatronen te doorgronden en te veranderen. De invloed van ervaringen uit je jeugd op je patronen en dagelijkse leven wordt onderzocht. Je leert jezelf zodanig veranderen dat je je beter gaat voelen, beter voor jezelf kunt zorgen en beter voor jezelf op kunt komen. Je leert voelen wat je behoeften zijn en je leert hier op een gezondere manier voor op te komen. Hierdoor verandert niet alleen je gedrag, maar veranderen ook je gedachten en gevoelens.

- Groepspsychotherapie

Groepstherapie vindt doorgaans plaats in de eerste fase van de behandeling. Vaak gaat het dan om psychoeducatie, stabilisatie en regulatie. Aan de hand van persoonlijke doelstellingen werk je met de andere deelnemers aan het verkrijgen van inzicht in je problemen, het oplossen hiervan en het aanleren van nieuw gedrag. Ook schematherapiegroepen kunnen tot het aanbod behoren.

- Vaardigheidstrainingen

Er kan uitgebreid aandacht besteed worden aan het aanleren van vaardigheden. Tijdens deze trainingen leer je meer controle te krijgen op de klachten die te maken hebben met de gevolgen van chronische traumatisering. Voor een deel bestaan de trainingen uit psychoeducatie over de gestelde diagnose. Verder komen onderwerpen als emotieregulatie vaardigheden en omgaan met boosheid en crisissen aan de orde.

- Farmacotherapie

Een consult bij de psychiater voor medicatie-advies en/of medicatiecontroles kan ook tot de mogelijkheden behoren. Soms kan het zinvol zijn om medicatie te krijgen, naast de psychotherapeutische behandeling. Ook wanneer jouw behandeling tot dan toe onvoldoende resultaat heeft, is medicatie het overwegen waard. Als je diverse andere medicatie gebruikt kan het nodig zijn om een psychiatrisch onderzoek te laten doen naar de combinatie van medicatie die je krijgt en de mogelijke invloed daarvan op jouw trauma- en stressorgerelateerde stoornis klachten.

- Systemische interventies

Als je problemen enigszins worden beïnvloed door relaties met jouw naasten en als jij en de betrokkene(n) akkoord zijn, bieden wij systemische gesprekken aan. Jouw partner en/of kinderen en/of andere belangrijke mensen in jouw omgeving worden dan bij een gedeelte van de behandeling betrokken.



- **Systeemtherapie**

Systeemtherapie kunnen we inzetten als jouw problemen sterk worden beïnvloed door relaties met jouw naasten. In dergelijke gevallen kan het raadzaam zijn, ten behoeve van het behalen van je gestelde doelen, een behandeling samen met jouw partner en/of kinderen te ondergaan. In dit systeemtherapie-aanbod wordt aandacht besteed aan de onderlinge relaties en de invloed die jullie op elkaar hebben.

- **Slaapinterventies**

Wanneer jouw dag- en nachtritme in de war is en/of wanneer je in- of doorslaapproblemen hebt en/of vroeg wakker wordt, kan jouw behandelaar voorstellen om hier speciale aandacht aan te besteden. Er worden dan zogenaamde 'slaaphygiënische maatregelen' voorgesteld, dat zijn manieren om met nachtelijk piekeren om te gaan en/of je leert ontspanningsoefeningen. Verder krijg je uitleg over slaap en is er aandacht voor het eventuele gebruik van slaapmiddelen.

- **Begeleiding werkopbouw**

Deze module is erop gericht om te ondersteunen op werkgebied, zodat jouw trauma- en stressorgerelateerde stoornis klachten verminderen en je belastbaarheid wordt vergroot. Met jouw toestemming vindt overleg en afstemming plaats met je bedrijfs- of verzekeringsarts. Deze module wordt voorgesteld als het herstel van jouw trauma en stressorgerelateerde stoornis beïnvloed wordt door problemen op werkgebied.

- **Leefstijl interventies**

Deze module is gericht op het minderen van of het stoppen met problematisch middelengebruik (zoals alcohol of cafeïne) en/of afhankelijkheid van medicijnen, als die een rol spelen bij jouw trauma- en stressorgerelateerde stoornis, zonder dat er sprake is van ernstige verslavingsproblematiek.

- **Aanvullend diagnostisch onderzoek**

Persoonlijkheds-, neurologisch-, psychiatrisch- of systemisch onderzoek kan als aanvulling aangeboden worden als niet echt duidelijk is welke behandeling geschikt voor jou zou kunnen zijn. Of als de huidige behandeling niet voldoende resultaat biedt. Bij dit soort onderzoek gaat het altijd om het beantwoorden van een specifieke vraag.

- **Vaktherapie**

Beeldende therapie kan het herstel bij een trauma- en stressorgerelateerde stoornis ondersteunen. Door beeldend werk wordt een veranderingsproces op gang gebracht. Dit kan leiden tot een actievere houding, het meer leren structuren en weer plezier in een activiteit krijgen. Dit is vooral helpend als je het moeilijk vindt om jouw gevoelens te verwoorden of als jij je graag uit via beeldende vormen. Bij beeldende therapie kunnen traumatische beelden en herinneringen erkend worden, van een afstand bekeken worden en symbolisch opgeborgen worden op een manier waarbij jij binnen de zogenoemde "window of tolerance" kan blijven. Dit is de zone waarbinnen jij de stress aan kan. Psychomotorische therapie wordt specifiek ingezet voor het verbeteren van de lichaamsbeleving of 'Sense of Self' oftewel het gevoel van eigenwaarde. Dit gebeurt door het leren herkennen van je eigen lichaamssignalen op het gebied van emoties, maar ook dissociatie leren voelen aankomen en het gaan herkennen van aanwezigheid van dissociatieve delen.

Crisis, terugval en nazorg

Sommige mensen met een trauma en stressorgerelateerde stoornis lopen het risico in een crisis te raken. Met deze cliënten maken we een signaleringsplan. Een signaleringsplan bestaat uit twee delen. Het eerste deel beschrijft de voortekenen van een crisis. Het tweede deel beschrijft welke acties ondernomen moeten worden als die



Zorg voor je leven.

voortekenen zichtbaar zijn. Zo voorkomen we dat je in crisis raakt of na de behandeling weer terugvalt. Zodra de behandeling ten einde komt bieden we je altijd follow-up contacten aan om na een tijd te horen hoe het met je gaat. Ook bieden we andere vormen van hulp aan die je mogelijk na de behandeling nodig hebt. Door de korte lijnen die we hebben werken we veel samen met andere zorgpartijen. Als na de behandeling nog andere vormen van hulp nodig zijn ondersteunt FamilySupporters altijd bij het vinden van de juiste hulp.

Gebruikte bronnen:

AKWA | Trimbos | Vektis | GGZ standaarden | ZorgInstituut Nederland | Akwa GGZ | Helen Dowling Instituut