

Zorgstandaard Psychose

Publieksversie samenvatting behandelmogelijkheden

Inhoudsopgave

Psychose	2
Oorzaken	2
Hoe wordt een psychose vastgesteld?	2
Advies bij hoog risico om een psychose te krijgen	2
Hoe wordt een psychose vastgesteld?	3
Bewezen effectieve behandeling	3
Twee vragen	3
Overzicht van bewezen effectieve behandelingen	3
Psychose	4
Negatieve symptomen	5
Cognitieve symptomen	5
Affectieve symptomen	6
Post Traumatice StressStoornis	6
Problematisch middelenmisbruik en verslaving	7
Zelfstigma	7
Terugvalpreventie en voorkomen van heropnames	7
Leefstijproblemen	8
Vragen aangaande relaties, intimiteit en seksualiteit	8
Zelfbeschadiging en suicidaliteit	9
Zorgbehoeften bij wonen, werken, leren, sociale contacten en vrije tijd	9
Bijlage 1: Uitleg van afkortingen en behandelingen	11
Bijlage 2: Mogelijke zorgvragen	12
Bijlage 3: Links	15

Psychose

Bij psychose neemt iemand de wereld anders waar dan anderen. Mensen met een psychose zien vaak beelden of horen stemmen die anderen niet zien of horen. Ook het denken en de gedachtegang kunnen zijn veranderd. Iemand met een psychose geeft soms een bijzondere betekenis aan gewone dingen of heeft overtuigingen die anderen niet kunnen volgen of invoelen. De overtuigingen gaan vaak gepaard met achterdocht en kunnen tot problematische of zelfs gevaarlijke situaties leiden. Kenmerkend bij psychose is dat degene die het overkomt er zelf niet of nauwelijks op kan reflecteren. De beleving is allesbepalend en kan niet goed worden gerelativeerd

Bij ongeveer drie op de honderd mensen ontstaat ooit een psychose, vaak op jongvolwassen leeftijd. Psychose kan plotseling of sluipend ontstaan.

Bij sommigen gaat een psychose helemaal over, andere houden psychotische symptomen of ervaren andere beperkingen.

Jaren voor het uitbreken van een psychose zijn er soms al milde psychotische belevingen zoals lichte achterdocht of verhoogde betekenisverlening.

Het is belangrijk hulp te zoeken wanneer een jongvolwassene met dergelijke psychotische belevingen niet goed (meer) functioneert op school, werk en bij sociale contacten.

Oorzaken

Bij het ontstaan van psychose speelt erfelijke aanleg een rol in combinatie met factoren in de omgeving. Bij mensen die in een grote stad opgegroeid zijn of deel uit maken van een sociale minderheid komt psychose vaker voor. Andere omgevingsfactoren zijn ondervoeding voor de geboorte, virale infecties, traumatische ervaringen, gepest en buitengesloten worden en gebruik van cannabis met een hoog THC gehalte.

Hoe wordt een psychose vastgesteld?

Een specialist binnen de geestelijke gezondheidszorg, meestal een psychiater, stelt vast of iemand een psychose heeft. De behandelaar bespreekt of er iets is gebeurd dat mogelijk van invloed kan zijn geweest op het ontstaan van een psychose (stressvolle levensgebeurtenissen, drugs, familiegeschiedenis, levensloop). Een aantal bekende lichamelijke oorzaken wordt uitgesloten.

Om een psychose vast te stellen maakt de behandelaar gebruik van interviews, observaties, testen, vragenlijsten, en gesprekken met naasten.

Advies bij hoog risico om een psychose te krijgen

Om uitval van werk, school en vriendschappen te voorkomen, hebben sommige psychosegevoelige mensen baat bij cognitieve gedragstherapie. Gedachten en ervaringen kunnen dan worden bijgestuurd zodat een psychose uitblijft. Het is ook belangrijk om zoveel mogelijk dagelijkse dingen te blijven doen, in contact met andere mensen te blijven, en geen drugs te gebruiken.

Bewezen effectieve behandelingen

De hieronder beschreven behandelingen zijn bewezen effectief. Dat betekent dat in onderzoek is aangetoond dat een behandeling bij een bepaald aantal personen een bepaald effect heeft (gehad) op een bepaald symptoom. Elke instelling die patiënten met psychose in zorg neemt wordt dan ook geacht deze behandelingen aan te kunnen bieden.

Als je zorgbehoeften hebt op meerdere levensterreinen heeft zorg en behandeling vanuit een 'multidisciplinair' team de voorkeur.

Twee vragen

Er zijn twee vragen die iedere patiënt zich zou moeten stellen:

- Deze behandeling is bewezen effectief, maar werkt deze behandeling ook voor mij?
- Is deze hulpverlener degene die mij op dit moment iets te bieden heeft?

Een goede match of 'klik' met de hulpverlener is voor de meeste patiënten van belang om tot een vruchtbare behandeling te komen. Als de kwaliteit van de relatie na meerdere contactmomenten onvoldoende blijft kun je voorstellen de relatie te verbreken en een nieuwe behandelrelatie aan te gaan, bij voorkeur binnen hetzelfde team.

Overzicht van bewezen effectieve behandelingen

Voor de eerste keus behandelingen (groen) is het meeste bewijs.

Voor optionele behandelingen (geel) is minder bewijs maar deze zijn mogelijk wel helpend in individuele situaties.



Behandeling door een arts
of medisch specialist.



Zorg, hulp en behandeling die (ook) door
andere disciplines wordt geboden.

Psychose

Veranderd waarnemen en denken.

Eerste keus behandeling voor psychose



Eerste keus medisch biologische behandeling

Medicijnen (Antipsychotica). Dit zijn medicijnen die psychose tegengaan. De bijwerkingen treden eerder op dan de werking. Effect van de medicijnen is meestal binnen zes weken merkbaar.

Er zijn meer dan 15 soorten antipsychotica. De keuze wordt vooral bepaald door:

- Het effect;
- Bijwerkingen;
- Toedieningsmogelijkheden (tablet, capsule, druppels (dagelijks) of een injectie (periodiek))
- Individuele voorkeuren, eerdere ervaringen of kenmerken als etniciteit, lever- en longziekten, roken, drugsgebruik, slaapproblemen en zwangerschap.

Een bijzonder antipsychoticum is Clozapine. Hiervoor kan worden gekozen als andere antipsychotica onvoldoende werken. Het is geen eerste keus middel vanwege specifieke bijwerkingen die regelmatig moeten worden gecontroleerd.

Zie ook pakwijzer.nl

! Bij behandeling met medicatie hoort een jaarlijks lichamelijk onderzoek naar gewicht, buikomvang, risico op suikerziekte en risico op hart- en vaatziekten.



Eerste keus psychologische behandeling

Cognitieve gedragstherapie (CGT). Hierbij leer je je denken over jezelf en je beleving bij te sturen.

Optionele behandeling voor psychose

Wanneer eerste keus behandelingen onvoldoende resultaat hebben kan worden gekozen voor:



Optionele medisch biologische behandeling bij psychose

- Een tweede antipsychoticum
- Een antidepressivum (SSRI)
- Een anti-epilepticum. Sommige middelen tegen epilepsie hebben een gunstig effect op positieve en negatieve symptomen. Anderen kunnen manie tegengaan.
- Bij hinderlijke gehoorshallucinaties kan worden gekozen voor Repetitive Transcraniale Stimulatie (rTMS). Hierbij worden met een magnetische spoel van buiten af bepaalde hersengebieden gestimuleerd. Het effect van deze behandeling is tijdelijk en zal mogelijk moeten worden herhaald.
- Electroconvulsie therapie (ECT). Hierbij wordt elektrische stroom door het brein gevoerd terwijl u onder narcose bent.

Optionele niet medisch biologische behandeling bij psychose



- Coping strategieën bij stemmen horen. Hierbij krijgt u hulp om de strategieën, die u zelf gebruikt om met de stemmen om te gaan, verder uit te breiden.
- Cognitieve Remediatie Training. Met training, instructie en oefening en instructie werkt u aan het verbeteren van geheugen, het vasthouden van aandacht, het oplossen van problemen en het staande blijven in sociale situaties.

Negatieve symptomen

Hiermee worden verschillende verschijnselen bedoeld met verschillende oorzaken. De term 'negatief' wordt gebruikt omdat het vaak gaat om iets dat ontbreekt.

- Gebrek aan energie
- Gebrek aan initiatief of inspiratie
- Niet tot iets kunnen komen of niet in beweging kunnen komen
- Verminderde expressie in het gezicht en/of de stem
- Een negatieve gedachtespiraal (demoralisatie en demotivatie)

Eerste keus behandeling van negatieve symptomen



Eerste keus medisch biologische behandeling van negatieve symptomen

Aanpassen antipsychoticum bij negatieve symptomen als gevolg van medicatie.

Optionele behandeling van negatieve symptomen



Optionele medisch biologische behandeling van negatieve symptomen

Een medicijn tegen depressie.



Optionele niet medisch biologische behandeling van negatieve symptomen

- Cognitieve gedragstherapie (CGT) wanneer de symptomen door negatieve en demoraliserende gedachtenpatronen in stand worden gehouden.
- Psychomotore therapie (PMT). Hierbij wordt met lichamelijke activiteit en lichaamsgerichte oefeningen gestreefd naar een beter lichamelijk en psychisch functioneren. Patiënten kunnen hun eigen gedrag onderzoeken en met nieuw gedrag te experimenteren.
- Cognitieve Remediatie Training heeft mogelijk bij-effect op negatieve symptomen.
- Muziektherapie.
- Activiteiten zoals sociale vaardigheidstraining of lotgenotencontact.

Cognitieve symptomen

Dit zijn problemen met aandacht, concentratie en geheugen en planning.

Eerste keus behandeling van cognitieve symptomen



Eerste keus biologische behandeling van cognitieve symptomen

Aanpassen antipsychoticum bij cognitieve symptomen als gevolg van medicatie.

Optionele behandeling van cognitieve symptomen



Optionele psychologische en psychosociale behandeling van cognitieve symptomen

- Cognitieve Remediatie Training (CRT)
- Vaardigheidstraining als onderdeel van Individuele Rehabilitatie Benadering

Optioneel aangeboden bij problemen in het dagelijks functioneren als gevolg van cognitieve symptomen

Cognitieve Adaptatie Training (CAT) = via training verbeteren van dagelijks

Aff ectieve symptomen

Dit is een duidelijk te veel – of te weinig stemming en emoties

Eerste keus behandeling van aff ectieve symptomen

Eerste keus medisch biologische behandeling van aff ectieve symptomen



Zie de zorgstandaarden voor affectieve symptomen:

Zorgstandaard Bipolaire stoornissen

Zorgstandaard: depressieve stoornissen



Eerste keus psychologische behandeling

Cognitieve gedragstherapie (CGT) wanneer de symptomen door bepaalde gedachtenpatronen in stand worden gehouden.

Optionele behandelingen bij depressieve symptomen



Optionele niet medisch biologische behandeling van depressieve symptomen

- Running therapie = hardlooptraining
- Muziektherapie

Optioneel behandeling bij spanningsklachten

Psychomotore therapie (PMT)

Post Traumatische StressStoornis

Patiënten met Post Traumatische StressStoornis (PTSS) herbeleven schokkende en levensbedreigende gebeurtenis(sen) door onvrijwillige indringende herinneringen en/of nachtmerries. Vaak hebben PTSS-patiënten ook problemen met hun stemming, kost het moeite belangstelling op te brengen en hebben ze niet-helpende overtuigingen.

Eerste keus behandeling van PTSS



Eerste keus psychologische behandeling van ptss

- Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR). De patiënt wordt hierbij gevraagd aan de gebeurtenis te denken die de problemen heeft veroorzaakt en tegelijkertijd met de ogen handbewegingen te volgen. Dit heeft effect op het geheugen en daarmee de herinneringen. Daarnaast biedt de therapeut steun om de ervaringen te verwerken.
- Exposure
Bij exposure stelt de patiënt zich, onder begeleiding, bloot aan de herinneringen die hij gewoonlijk vermijdt. De gebeurtenis die tot PTSS heeft geleid wordt tot in detail besproken. Plaatsen die worden vermeden kunnen worden bezocht.

Problematisch middelengebruik of verslaving

Eerste keus behandeling van problematisch middelengebruik of verslaving



Voor eerste keus medisch biologische behandeling van Problematisch middelengebruik of verslaving

Zie zorgstandaarden of richtlijnen voor specifieke middelen of verslavingen.



Eerste keus behandeling

Indien van toepassing: cursus 'stoppen met roken'.

Optionele behandeling van problematisch middelengebruik of verslaving



Optionele psychologische en psychosociale behandeling

- Leefstijlinterventie door samen te onderzoeken hoe leefstijl en middelenmisbruik samenhangen.
- Motiverende gespreksvoering waarbij wordt aangesloten bij de veranderingsbereidheid van de patiënt.
- Training interactievaardigheden voor familie en naasten om tot een helderder en ontspannender communicatie te komen in de huiselijke sfeer.
- Liberman module 'Omgaan met verslaving'.
- Cognitieve gedragstherapie (CGT) gericht op manier van denken en gedrag.
- Afbouwschema's maken en procedures voor zelfcontrole aanleren.

Zelfstigma (geloof in de vooroordelen die anderen over je hebben)

Eerste keus behandeling bij zelfstigma



Eerste keus psychologische en psychosociale behandeling

Psycho-educatie gericht op destigmatisering, normalisering en empowerment.

Optionele behandeling bij zelfstigma



Optionele psychologische en psychosociale behandeling en programma's

- Cognitieve gedragstherapie (CGT) gericht op demoraliserende gedachten.
- COMET = een cursus om zelfbeeld te verbeteren.
- WellnessRecoveryActionPlan(WRAP)=een zelfhulpprogramma/cursus die het herstelproces ondersteunt.
- Verwijzing naar lotgenotencontact.

Terugvalpreventie en voorkomen van heropnames

Eerste keus behandeling en terugvalpreventie



Eerste keus medisch biologische behandeling en terugvalpreventie

Antipsychotica



Eerste keus psychologische en psychosociale behandeling

- Individuele psycho-educatie. Dit is voorlichting over wat kan worden gedaan om terugval te voorkomen.
- Gezinsinterventies (bij voorbeeld verbindende gespreksvaardigheden voor familie en/of naasten).
- Cognitieve gedragstherapie (CGT) gericht op psychotische symptomen.
- Signaleringsplan en crisisplan. Hierin wordt beschreven wat signalen zijn van een naderende psychose en wat de patiënt en betrokkenen kunnen/moeten doen bij die signalen.
- Wellness Recovery Action Plan (WRAP) Het is een methode die mensen helpt (weer) grip te krijgen op het leven.

Leefstijl(problemen)

Psychosegevoelige mensen leven, als gevolg van medicatiegebruik en leefstijl, gemiddeld korter dan anderen. Daarom wordt bij de diagnostiek ook aandacht besteed aan leefstijl. Bij de behandeling van psychose hoort een jaarlijks lichamelijk onderzoek en vragen over leefstijl. Voor een langer leven zijn – op indicatie - gerichte leefstijlinterventies beschikbaar zoals gewichtsmanagement, begeleiding bij stoppen met roken, voldoende beweging en gevarieerd en gezond eten. In samenspraak tussen patiënt, behandelaar en andere betrokkenen kan een

Eerste keus behandeling bij leefstijl(problemen)



Eerste keus biologische behandeling bij leefstijl(problemen)

Aanpassen antipsychoticum wanneer problemen met medicatie samenhangen.



Eerste keus psychologische en psychosociale behandeling van leefstijl(problemen)

Leefstijlinterventies volgens de 'richtlijn leefstijl bij ernstige psychische aandoeningen'.

Hierin wordt beschreven hoe hulp kan worden geboden om gezonder te leven.

Optionele behandeling bij leefstijl(problemen)



Optionele behandeling bij overgewicht en slechte conditie:

Psychomotore therapie (PMT) al dan niet in combinatie met cardio fitness.

Vragen aangaande relaties, intimiteit en seksualiteit

Eerste keus behandeling



Eerste keus biologische behandeling bij seksuele functiestoornissen t.g.v. medicatie

Aanpassen medicatie



Eerste keus psychologische en psychosociale behandeling

Bespreken behoefte aan intimiteit en seksualiteit

Optionele behandeling



Optionele psychologische en psychosociale behandeling

Psycho-educatie over relaties, intimiteit, seksualiteit, veilige seks en preventie van seksueel overdraagbare aandoeningen.

Zelfbeschadiging en suïcidaliteit

Eerste keus behandeling bij zelfbeschadiging en/of suïcidaliteit



Eerste keus psychologische en psychosociale behandeling

- Psycho-educatie
- Periodieke inschatting risicofactoren

Optionele behandeling bij zelfbeschadiging en/of suïcidaliteit



Optionele psychologische en psychosociale behandeling

Cognitieve gedragstherapie (CGT) gericht op suïcidaal gedrag

Zorgbehoeften bij wonen, werken, leren, sociale contacten en vrije tijd

Rehabilitatie is het ondersteunen van mensen met beperkingen bij het verkennen, kiezen, verkrijgen en behouden van hun activiteiten- en participatiedoelen. Die ondersteuning kan zich richten op wonen, zelfstandig een huishouding voeren, begeleiding bij administratie en financiën, werken, leren/opleiding, sociaal netwerk, enz.

Eerste keus hulp bij wonen, werken, leren, sociale contacten en vrije tijd



Eerste keus hulp met betrekking tot relaties en sociale contacten

Gezinsinterventies

Eerste keus hulp met betrekking tot werk of opleiding

Individuele plaatsing en steun (IPS)

Eerste keus hulp bij dagbesteding/activering en vrije tijd

Individuele rehabilitatiebenadering (IRB)

Optionele hulp bij wonen, werken, leren, sociale contacten en vrije tijd



Optionele hulp bij wonen

Housing First = hulp bij het vinden en behouden van een woning

Optionele hulp met betrekking tot relaties en sociale contacten

- Lotgenotengroepen
- Sociale vaardigheidstraining
- Eigenkrachtconferentie



Optionele hulp met betrekking tot werk of opleiding

- Individuele plaatsing en steun (IPS) in combinatie met Cognitieve remediatie training (CRT) Beslistool zelfonthulling
- Individuele rehabilitatiebenadering (IRB)
- Individuele Rehabilitatiebenadering (IRB–) Begeleid leren
- Individuele plaatsing en steun (IPS) –Opleiding De student krijgt begeleiding en coaching bij het leren.

Optionele hulp bij dagbesteding/activering en vrije tijd

Systematisch Rehabilitatiegericht Handelen (SRH)

Bijlage 1

Uitleg van afkortingen en behandelingen

Cognitieve adaptatie training (CAT) is voor verbeteren van dagelijks functioneren bij problemen met aandacht, concentratie, geheugen en/of plannen.

Cognitieve gedragstherapie (CGT) kan helpen bij het beter te leren omgaan met wanen of hallucinaties. Het doel is dat een persoon minder last heeft en dat hij/zij minder belemmerd wordt in de dagelijkse bezigheden.

Cognitieve remediatie training (CRT): door training, oefening en instructie werken aan het verbeteren van het geheugen, het vasthouden van de aandacht en het leren problemen oplossen en zich staande te houden in sociale situaties.

COMET: cursus 'verbeter je zelfbeeld'.

EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing): Terwijl gedacht wordt aan een heftige gebeurtenis uit het verleden, wordt een persoon door een therapeut afgeleid met bepaalde bewegingen. Op deze manier blijkt het gemakkelijker om heftige ervaringen te verwerken. Het effect van EMDR is alleen bewezen bij een posttraumatische stressstoornis.

Gezinsgesprekken: gesprekken tussen patiënt en zijn/haar familie om prettiger met elkaar te leren omgaan. Voor familieleden zelf bestaan ook trainingen en gespreksgroepen.

Individuele Plaatsing en Steun (IPS): een training gericht op het krijgen en behouden van betaald werk. Uitgangspunt is hierbij dat iedere cliënt die dat wil, kan werken op een reguliere arbeidsplaats. Er wordt snel gezocht naar een echte baan en begeleiding geboden op de werkplek. IPS wordt in samenhang met de GGZ-behandeling aangeboden

Individuele Rehabilitatie Benadering (IRB) ondersteunt mensen met een beperking bij hun maatschappelijk herstel. Dit gebeurt door hen te helpen bij het realiseren van hun toekomstwensen op het gebied van wonen, werken, leren, dagbesteding, vrije tijd en sociale contacten.

Leefstijl interventies: ondersteuning bij bijv. stoppen met alcohol of wiet, leren omgaan met een verslaving.

Leren omgaan met stemmen horen.

Lotgenotengroepen: ontmoeten, delen van ervaringen, uitwisselen van informatie en wederzijdse ondersteunen.

Psycho-educatie (voorlichting): informatie over de kenmerken van een aandoening, de behandeling, en leren hoe je symptomen van een psychose tijdig kunt herkennen.

Psychomotorische therapie, muziektherapie, running therapie: onder begeleiding van een therapeut via spel, muziek, beweging, inzicht krijgen in gevoelens, gedachten en gedragspatronen en ter verbetering van een positief gevoel.

Running therapie: door fysieke activiteit, in dit geval hardlopen, de stemming en de mentale balans verbeteren.

Systematisch Rehabilitatiegericht Handelen (SRH) ondersteunt mensen met psychische en sociale kwetsbaarheid in het versterken van talenten en mogelijkheden, het realiseren van doelen en participatie.

WRAP (Wellness Recovery Action Plan): Het is een methode die mensen helpt weer grip te krijgen op het leven. Het is breder dan een signaleringsplan. Het gaat uit van de volledige mens met doelen en verlangens.

Bijlage 2

Mogelijke zorgvragen:

Mijn waarneming is veranderd en ik verlies de vertrouwdheid met de mensen om mij heen.

→ zie behandeling voor psychose

Ik hoor stemmen die nare dingen zeggen.

→ zie behandeling voor psychose

Ik heb gebrek aan energie.

→ zie behandeling van negatieve symptomen

Ik wil meer voelen.

→ zie behandeling van negatieve symptomen

Ik kan mij nergens toe zetten.

→ zie behandeling van negatieve symptomen

Ik zit in een negatieve gedachtespiraal.

→ zie behandeling van negatieve symptomen

Mijn concentratie is minder, komt dat door de medicatie?

→ zie behandeling van cognitieve symptomen

Doordat ik moeite heb met denken en plannen krijg ik mijn dagelijkse bezigheden niet voor elkaar.

→ zie behandeling van cognitieve symptomen

→ zie zorgbehoeften bij wonen, werken, leren, sociale contacten en vrije tijd

Ik voel me down en heb weinig hoop voor de toekomst, komt dat nog weer goed?

→ zie behandeling van affectieve symptomen

Mijn gedachten maken dat ik mij naar voel.

→ zie behandeling van affectieve symptomen

Ik voel mij gespannen.

→ zie behandeling van affectieve symptomen

Herinneringen aan een schokkende gebeurtenis dringen zich steeds aan mij op zonder dat ik dat wil.

→ zie behandeling van Post Traumatische Stress Stoornis (PTSS)

Ik raak in de problemen door de middelen die ik gebruik.

→ Behandeling van problematisch middelenmisbruik of verslaving

Ik kan niet zonder alcohol en/of drugs en beschouw dat als een probleem.

→ zie Behandeling van problematisch middelenmisbruik of verslaving

Ik wil stoppen met roken.

→ zie Behandeling van problematisch middelenmisbruik of verslaving

→ zie Behandeling bij leefstijl(problemen)

Ik wil voorkomen dat ik weer psychotisch word.

→ zie Terugvalpreventie en voorkomen van heropnames

Ik voorkom dat ik wordt opgenomen op een psychiatrische afdeling.

→ zie Terugvalpreventie en voorkomen van heropnames

Ik ben onzeker over hoe ik mij naar andere mensen presenteer.

→ zie Behandeling van zelfstigma

Ik geloof dat de vooroordelen die anderen over mij hebben terecht zijn en dat belemmert mij.

→ zie Behandeling van zelfstigma

Ik wordt zwaarder, volgens mij door de medicatie, hoe kan ik dat voorkomen of er mee omgaan?

→ zie Behandeling bij leefstijl(problemen)

Ik wil investeren in een langer leven en een gezondere leefstijl.

→ zie Behandeling bij leefstijl(problemen)

Ik heb behoefte aan informatie over intieme omgang (tot wie voel ik mij aangetrokken, hoe bewaak ik mijn grenzen enz.)

→ Vragen aangaande relaties, intimiteit en seksualiteit

Ik heb een probleem met mijn seksualiteit(sbeleving).

→ Vragen aangaande relaties, intimiteit en seksualiteit

Ik heb behoefte aan informatie over seksueel overdraagbare aandoeningen.

→ Vragen aangaande relaties, intimiteit en seksualiteit

Ik kan het leven niet (meer) aan.

→ zie Behandeling van zelfbeschadiging en suïcidaliteit

Ik verlang naar de dood, maar ook naar een (beter) leven.

→ zie Behandeling van zelfbeschadiging en suïcidaliteit

Ik heb bij spanning een sterke behoefte om mijzelf te verwonden.

→ zie Behandeling van zelfbeschadiging en suïcidaliteit

Ik heb problemen met mijn burens en/of mijn verhuurder.

→ zie zorgbehoeften bij wonen, werken, leren, sociale contacten en vrije tijd

Ik durf niet zelfstandig te gaan wonen.

→ zie zorgbehoeften bij wonen, werken, leren, sociale contacten en vrije tijd

Ik heb (meer) moeite met leren, wat kan ik er aan doen?

→ zie behandeling van cognitieve symptomen

→ zie zorgbehoeften bij wonen, werken, leren, sociale contacten en vrije tijd

Ik verlies de aansluiting met mijn vrienden, hoe maak ik eventueel nieuwe vrienden?

→ zie zorgbehoeften bij wonen, werken, leren, sociale contacten en vrije tijd

Ik voel me anders na de psychose, komt dat door de medicatie? Komt mijn vertrouwde zelfgevoel weer terug?

- Antwoorden op deze vraag zijn mogelijk te vinden bij mensen met vergelijkbare ervaringen. Deze zijn o.a. te vinden bij landelijke en regionale patiëntenorganisaties. Soms organiseren zorginstellingen ook 'lotgenotencontact'

→ zie zorgbehoeften bij wonen, werken, leren, sociale contacten en vrije tijd

Hoe gaan anderen met hun psychotische ervaringen en de gevolgen om?

- Antwoorden op deze vraag zijn mogelijk te vinden bij mensen met vergelijkbare ervaringen. Deze zijn o.a. te vinden bij landelijke en regionale patiëntenorganisaties. Soms organiseren zorginstellingen ook 'lotgenotencontact'

→ zie zorgbehoeften bij wonen, werken, leren, sociale contacten en vrije tijd

Bijlage 3 Links

Zorgstandaard Psychose

Generieke-modules/stemmen-horen

Zorgstandaard Trauma- en stressorgerelateerde stoornissen

Zorgstandaard Bipolaire stoornissen

Zorgstandaard Depressieve stoornissen

Te vinden op <https://www.ggzstandaarden.nl>

De informatie in deze folder is gebaseerd op de zorgstandaard Psychose 2017

Redactie

Illustraties

Omslagontwerp

Met dank aan:



Anoksis: voor en door psychosegevoelige mensen
Onafhankelijke vereniging voor contact en onderlinge steun
www.anoksis.nl