

# Werkboek

## ‘Collaborative Care voor persoonlijkheidsstoornissen’

**GGZ inGeest** partner van VUmc 

**inholland**  
hogeschool

VU medisch centrum 

Faculteit der Psychologie en Pedagogiek  
vrije Universiteit amsterdam



© Het verveelvoudigen en openbaar maken van de richtlijn in zijn geheel door middel van fotokopieën, waaronder begrepen het opslaan als PDF-bestand, is toegestaan mits de verantwoordelijke instanties en auteurs duidelijk worden vermeld.

## VERANTWOORDELIJKE INSTANTIES:

### **GGZ inGeest**

Afdeling Onderzoek  
A.J. Ernststraat 887  
1081 HL Amsterdam  
020-7884578  
[www.ggzingeest.nl](http://www.ggzingeest.nl)

### **Hogeschool Inholland**

Institute of Advanced Studies and Applied Research  
Lectoraat GGZ-Verpleegkunde  
Postbus 403  
1800 AK Alkmaar  
[www.ggzverpleegkunde.nl](http://www.ggzverpleegkunde.nl)

### **VU medisch centrum**

EMGO-instituut  
Van der Boechorststraat 7  
1081 BT Amsterdam

### **VU universiteit**

Faculteit klinische psychologie  
Van der Boechorststraat 7  
1081BT Amsterdam

## **VERANTWOORDELIJKE AUTEURS:**

Drs. Barbara Stringer (GGZ inGeest, verpleegkundige en onderzoeker)  
Dr. Berno van Meijel (Hogeschool Inholland, lector GGZ-verpleegkunde)  
B. Koekkoek (Altrecht GGZ, sociaal-psychiatrisch verpleegkundige en onderzoeker)  
Prof. dr. A. Kerkhof (VU universiteit, hoogleraar klinische psychologie)  
Prof. dr. A. Beekman (GGZ inGeest/VU medisch centrum, hoogleraar psychiatrie)

### **Expertpanel:**

S. Bouwman (GGZ inGeest, verpleegkundig specialist i.o.)  
T. Preijde (GGZ inGeest, sociaal-psychiatrisch verpleegkundige)  
W. Struijs (GGZ inGeest, opleider verpleegkundig specialisten)  
Drs. N. van der Voort (GGZ inGeest, verpleegkundige en onderzoeker)

## INHOUDSOPGAVE

	Introductie	4
	VOORBEREIDING	
1A	Wat is Collaborative Care?	6
1B	Beter samenwerken	9
1C	Wat heeft u nodig aan zorg?	13
1D	Het werken met een crisisresponskaart	16
1E	Het opstellen van uw behandelplan	19
	UITVOERING	
2	Het omgaan met risicovol gedrag	22
3	Probleemoplossende Behandeling	29
4	Levensoriëntatie	31
5	Psycho-educatie	34
	EVALUATIE	
	Evaluatie	40
6	BIJLAGEN	42

## Introductie

Dit werkboek is bestemd voor u en uw verpleegkundige en andere hulpverleners om samen te werken aan het volgende:

- Zo goed mogelijke samenwerking tussen u en uw hulpverlener(s);
- Een goede omgang met risicovol en schadelijk gedrag (bijvoorbeeld suïcidaal gedrag, zelfverwonding, verslaving en agressie);
- Het doelgericht omgaan met dagelijkse problemen.

Met als doelen:

- Het verbeteren van uw kwaliteit van leven,
- Het vergroten van uw tevredenheid met de geboden behandeling.

Het programma dat u wordt aangeboden heet 'Collaborative Care'. Collaborative Care staat voor samenwerken aan doelen die voor u belangrijk zijn. Samenwerken betekent hier ook echt samen werken. Het uitgangspunt is dat er binnen uw behandeling geen dingen gebeuren waar u en uw verpleegkundige het niet samen over eens zijn. Een uitzondering wordt slechts gemaakt wanneer er een acuut en onafwendbaar gevaar voor u en/of voor anderen optreedt.

U bent al langere tijd in zorg bij een GGZ-instelling en hebt wellicht al meerdere vormen van behandeling ontvangen. Waarschijnlijk heeft de ene behandeling een beter effect gehad dan de andere. U zult misschien ook een aantal elementen uit voorgaande behandelingen herkennen, uit bijvoorbeeld de Linehan- en de VERS-training. Dit zijn behandelingen die hun waarde bewezen hebben en waar we, soms in aangepaste vorm, gebruik van zullen maken. Het is binnen Collaborative Care belangrijk dat we van uw ervaringen leren en van daaruit de best mogelijke behandeling inzetten. We weten dat een goede samenwerking de resultaten van een behandeling ten goede komt. We weten ook dat er soms dingen mis gaan in de afstemming en communicatie tussen verschillende instanties en hulpverleners die bij uw behandeling betrokken zijn. We gaan proberen om deze problemen zoveel mogelijk te voorkomen.

Dit alles kan echter alleen met uw inbreng in de behandeling: u weet het beste hoe u uw leven wilt leiden en wat u daarbij kan helpen. Misschien zijn er ook nog belangrijke anderen (familie, vrienden) die u hierbij kunnen helpen en hen zullen we dan ook gaan betrekken bij de behandeling. Dit gebeurt vanzelfsprekend alleen wanneer u daarmee instemt.

Binnen Collaborative Care staan ons een aantal interventies ter beschikking die u kunnen ondersteunen om uw dagelijkse problemen beter het hoofd te bieden. Deze interventies kunnen helpen uw leven in rustiger vaarwater te brengen.

We gaan ons inspannen zo goed mogelijk gebruik te maken van ieders mogelijkheden en houden daarbij ook rekening met ieders beperkingen. Hierdoor kunnen we op een realistische manier aan de doelen werken die belangrijk zijn om de kwaliteit van uw leven te verhogen. Dit zal van u en van uw hulpverleners soms veel vragen. Dit betekent echter niet dat het onmogelijk is. Vele mensen hebben een balans gevonden in hun leven en zijn in staat om met moeilijke dingen van het leven om te gaan. We realiseren ons echter ook dat het leven (zoals voor ieder mens) soms lastig is en dat zal zeker af en toe zo blijven.

Belangrijk is dat wij elkaar leren kennen en dat we door een goede samenwerking kunnen realiseren dat u meer grip op uw leven krijgt. U leert hierdoor ook uw eigen beperkingen, mogelijkheden en talenten kennen. Dit creëert ruimte voor het maken van (nieuwe) keuzen. Het draagt ook bij aan acceptatie van zaken die misschien niet te veranderen zijn, maar waar u wel op een andere manier mee om kan leren gaan.

Het zal niet altijd eenvoudig zijn om actief met uw leven bezig te zijn. Soms zal het erg belonend zijn door de resultaten die u boekt, maar soms kan het ook erg confronterend zijn. Het kan zijn dat u zich - zeker in het begin - niet meteen beter voelt dan voorheen. Dat betekent niet altijd dat het ook slechter met u gaat. Het kan een belangrijke stap zijn in het beter leren (her)kennen van uw eigen gedrag en in het oplossen van bestaande problemen. Probeer uw gevoelens wel altijd te bespreken met uw naaste(n), met mij of met een andere hulpverlener in wie u veel vertrouwen heeft.

In dit werkboek gaan we samen, eventueel ondersteund door een naaste, stapsgewijs werken om Collaborative Care vorm te geven.

## VOORBEREIDING

### *1A Wat is Collaborative Care?*

Voordat we aan de slag gaan, leggen we in deze stap uit wat Collaborative Care inhoudt en wat u er precies van kan verwachten.

In Collaborative Care gaan we zo goed mogelijk samenwerken. U en ik hebben beide onze mogelijkheden en beperkingen. Collaborative Care gaat ons helpen om onze mogelijkheden zo goed mogelijk te benutten en ook zo goed mogelijk rekening te houden met onze beperkingen. Dit is belangrijk om de samenwerking goed te krijgen én te houden en om doelgericht aan de oplossing of vermindering van bestaande problemen te werken. We kunnen onze samenwerking vergelijken met een autoreis: U zit daarbij aan het stuur. Het gaat immers om uw leven! U weet het beste welke kant u op wil met uw leven. U kent ook goed de gevaren die u onderweg kunt verwachten. Het is ook aan u om te bepalen wie u graag mee op reis zou willen hebben. Ik ben beschikbaar als uw 'kaartlezer'. Ik zit naast u en kan u helpen de weg te wijzen. Ik help u ook kuilen en hobbels te ontwijken. Het is wel belangrijk dat we de reis samen aangaan: we gaan samen kijken waar we heen gaan. We kijken samen hoe hard we gaan rijden en hoe vaak, wanneer en waar we stoppen. We zorgen samen voor een veilige reis. Dus veiligheidsgordels om!! En we zorgen er samen voor dat u uw bestemming kunt bereiken. We kunnen niet bij iedere (denkbeeldige) hobbel uit de rijdende auto springen. Dan wordt de reis onveilig en kunnen we niet verder.

We zullen tijdens de reis vast wel eens onenigheid krijgen over de route, maar zolang ons doel maar helder is en we niet meteen uit de auto springen, is dat niet erg en soms zelfs nodig.



### Collaborative Care Team

Een van de eerste dingen die we gaan doen om de samenwerking goed te krijgen is het samenbrengen van een Collaborative Care team. Dat is een duur woord, maar het betekent dat wij samen, een naaste van u, en de psychiater en/of psycholoog een team vormen waarin we gezamenlijk alle beslissingen nemen die voor uw behandeling nodig zijn. Nogmaals: het gaat om uw leven dus u heeft in alles een beslissende stem. Het team is er ter ondersteuning van u!

Er kan dus een naaste van u in het team worden opgenomen wanneer u denkt dat u daar steun aan kunt ontleen. Wanneer dat iemand is die u goed kent en die u vertrouwt, kan diegene behulpzaam zijn in het maken van de juiste keuzes en bij het uitvoeren van het behandelplan.

De vraag is nu of u iemand in uw omgeving hebt, die deze rol op zich zou kunnen nemen.



Wilt u onderstaande gegevens invullen?

Ik geef <b>wel/geen</b> toestemming om een naaste te betrekken bij mijn behandeling.	
Zo ja, het betreft:	Dhr/Mw:
Mijn relatie met hem/haar is:	
Hij/zij is te bereiken op:	Tel.nr: Adres: Email:

### Andere instanties of hulpverleners

Het kan zijn dat u van meerdere instanties of hulpverleners ondersteuning krijgt. Het is goed om dat nu al te inventariseren en te bedenken of het zinvol is om een of meerdere van hen uit te nodigen voor de eerste bijeenkomst van het Collaborative Care team.

Denk hierbij bijvoorbeeld aan uw huisarts, een begeleider van een RIBW, een contact bij een verslavingsinstelling waar u onder behandeling bent/bent geweest.



De eerste bijeenkomst van het Collaborative Care team plannen we op:	
Het Collaborative Care team bestaat uit de volgende mensen:	
Voor de eerste bijeenkomst proberen we ook de volgende mensen uit te nodigen:	



Collaborative Care bestaat uit vijf onderdelen, die onderling met elkaar samenhangen:

1. Het zorgen voor goede organisatie van de zorg en voor goede samenwerking;
2. Het leren omgaan met risicovol gedrag, waarbij gewerkt wordt met de methode van vroegsignalering en vroege interventie;
3. Het werken aan de vermindering van problemen in het dagelijkse leven. Hierbij wordt gewerkt met een gestructureerde methode, namelijk Probleemoplossende Behandeling.
4. Levensoriëntatie: het zoeken naar een meer positieve levensoriëntatie door het inzetten van uw talenten en mogelijkheden
5. Psycho-educatie

In de voorbereidingsperiode gaan we in een aantal stappen onze samenwerking en de huidige behandeling evalueren. We gaan kijken op welke punten we deze kunnen aanpassen zodat deze nog beter aansluit bij uw wensen en behoeften. We weten namelijk dat er nog vaak verschil zit tussen wat patiënten belangrijk vinden en wat hulpverleners belangrijk vinden voor hun patiënten. Binnen Collaborative Care gaan we juist alles op alles zetten om overeenstemming te bereiken over de inhoud en de vorm van de behandeling. Ook zullen we stilstaan bij crisis: wat betekent dat voor u en voor ons? Wat kunt u dan doen? En wat verwachten we van elkaar in crisissituaties?

In deze voorbereidingsperiode kan het zijn dat we wat vaker en misschien ook wat langere afspraken hebben om een stevige basis te leggen voor het vervolg van de behandeling. Daarna zal de frequentie van onze afspraken weer wat minder worden.

Na deze voorbereidingsperiode gaan we werken aan die doelen die we samen hebben vastgelegd in het behandelplan. Uw psychische gezondheid en welzijn zullen we systematisch volgen om de voortgang van de behandeling zichtbaar te maken.

Elke drie maanden zullen we samen stilstaan bij de gestelde doelen. We beoordelen dan of we nog steeds werken aan wat voor u belangrijk is en of er voldoende vooruitgang is. Afhankelijk van onze beoordeling gaan we verder op de ingeslagen weg of kunnen we doelen en werkwijze aanpassen. Dit staat of valt met een eerlijke beoordeling van de vooruitgang en van ieders bijdrage daaraan. Veranderen kost nu eenmaal tijd en gaat vaak in kleine stapjes.

### **1B Beter samenwerken**

Een van de belangrijkste pijlers van Collaborative Care is de kwaliteit van de samenwerking. We weten dat als onze relatie goed is, er betere resultaten behaald kunnen worden in de behandeling. In deze stap onderzoeken we eerst welke lessen we kunnen leren uit het verleden. Vervolgens bespreken we wat we belangrijk vinden in de samenwerking. Om goed te kunnen samenwerken zullen we moeten weten wat we van elkaar kunnen en mogen verwachten. Vanuit onze goede samenwerking kunnen we ook de samenwerking aangaan met uw naaste(n) en met andere hulpverleners. Als laatste gaan we kijken in hoeverre uw verwachtingen over behandeling en samenwerking overeenkomen met wat u op dit moment aan behandeling ontvangt.

#### Evaluatie van uw hulpverleningsgeschiedenis.

‘Van het verleden kun je leren’, is een bekende uitspraak. Dat is precies wat we in deze stap willen doen. Belangrijk daarbij is om u te realiseren dat het verleden niet meer te veranderen is. U kunt wel leren om zo goed mogelijk met het verleden om te gaan en te kijken hoe het leven nu zo goed mogelijk ingevuld kan worden. We gaan dus vooral naar het verleden kijken om te achterhalen wat we ervan kunnen leren voor het leven in het hier-en-nu en voor een goede opbouw van de toekomst.

Omdat u al een wat langere geschiedenis heeft met hulpverlening heb ik uw dossier nog een keer goed doorgenomen, zodat u niet alles nog een keer hoeft te vertellen. Uit uw dossier heb ik de belangrijkste behandelmomenten en eventuele opnames op een rijtje gezet. Ook heb ik gekeken welke belangrijke gebeurtenissen u in uw leven hebt meegemaakt.

Dit heb ik uitgewerkt in een tijdsbalk die we in deze bijeenkomst zullen bespreken.

NB. U kunt er ook voor kiezen deze tijdsbalk zelf in te vullen en deze dan te bespreken.



**Bekijk de tijdsbalk (bijlage 1) van dit werkboek**

Is deze tijdsbalk compleet? Ja/Nee Zou u nog zaken willen toevoegen/verwijderen? ✓ ✓ ✓	
<b>Behandeling helpt mij vooral als:</b>	✓ ✓ ✓
<b>Behandeling moet vooral niet:</b>	✓ ✓ ✓

In periodes in mijn leven dat ik mij goed voel dan:	
Terugkijkend op slechtere periodes in mijn leven zie ik vooral dat:	
In periodes dat ik mij slecht voel, helpt het mij als:	

We zullen de resultaten van deze bespreking inbrengen in de eerste bijeenkomst van het Collaborative Care team om te kijken of anderen misschien nog bruikbare aanvullende inzichten hebben.

Evaluatie van de huidige behandeling

Nu we terug hebben gekeken op uw eerdere behandeling, is het goed om uitgebreider naar uw huidige behandeling te gaan kijken. Sluit deze optimaal aan bij uw persoonlijke doelen en wensen?



**Vul het volgende schema in:**

Welke doelen staan er in uw behandelplan?	<input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>
In hoeverre sluiten deze doelen aan bij uw persoonlijke wensen?	
Wat zou u daarin willen veranderen?	

## **EVALUEREN VAN DE SAMENWERKINGSRELATIE**

Samenwerken is lang niet altijd makkelijk en vraagt om openheid over doelen, verwachtingen en verantwoordelijkheden. Begrip en respect voor elkaars mening zijn daarbij essentieel. In deze stap proberen we zicht te krijgen op hoe we beiden in die samenwerking staan en wat we daarin belangrijk vinden.

Het gaat er niet om dat een van ons 'gelijk' krijgt! Het is bedoeld als uitwisseling van gedachten over de huidige samenwerking en om te zoeken naar punten voor verbetering.

Bespreek daarom de volgende vragen:

- Hoe waardeert u de huidige samenwerking met mij de andere behandelaren?
- Wat vindt u daaraan positief?
- Wat vindt u daaraan negatief?
- Welke punten zou u veranderd willen zien?

Het is ook belangrijk om mij als uw verpleegkundige de ruimte te geven om mijn mening over de samenwerking te geven. We bespreken daarom ook de onderstaande vragen:

- Hoe waardeer ik als verpleegkundige de huidige samenwerking?
- Wat vind ik als verpleegkundige belangrijk in de samenwerking?
- Wat zou er beter kunnen?

U kunt van mij in ieder geval het volgende verwachten:

- Dat ik mijn expertise en vaardigheden inzet om u te helpen uw doelen te bereiken
- Dat ik open en eerlijk ben over mijn bedoelingen en doe wat ik toezeg
- Dat ik het u tijdig laat weten wanneer een afspraak onverhoopt niet kan doorgaan en dat ik u een alternatieve datum voorleg

Tegelijkertijd verwacht ik van u dat u zich inspant voor het volgende:

- Dat u aanwezig bent bij de afspraken
- Dat u open en eerlijk uw gevoelens, gedachten en meningen verwoordt
- Dat u actief meewerkt aan uw behandeling
- Dat u experimenteert met nieuw aangeleerde vaardigheden en gedrag
- Dat u gebruik maakt van uw crisisresponskaart, als het nodig is

Het kan zijn dat u nog heel andere verwachtingen heeft en die kunnen we ook vastleggen.

Maar het is goed om bij alle verwachtingen stil te staan en te bedenken of we ons daarin kunnen vinden. We kunnen dan ook de kans inschatten dat het ons lukt ons daaraan te houden.

Het opstellen en straks gaan uitvoeren van uw behandelplan heeft alleen dán zin, wanneer we het eens zijn over hoe we gaan samenwerken. Als ons dat niet lukt, dan moeten we samen onderzoeken hoe dat komt en hoe we wel tot overeenstemming kunnen komen. De andere leden van het Collaborative Care team kunnen ons daarbij helpen.

We leggen vervolgens de aandachtspunten vast die van essentieel belang zijn voor onze samenwerking.



<b>Aandachtspunten voor onze samenwerking:</b>	
Ik verwacht van mijn verpleegkundige dat:	
Ik verwacht van andere hulpverleners dat:	
Mijn verpleegkundige kan van mij verwachten dat:	

### **1C Wat heeft u nodig aan zorg?**

We gaan er binnen Collaborative Care van uit dat de zorg effectiever zal zijn als we goed aansluiten bij de problemen en zorgbehoeften die u belangrijk vindt. Dat is ook de reden dat we met enige regelmaat de zorgbehoeften inventariseren aan de hand van een speciaal daarvoor ontwikkelde vragenlijst: De Camberwell Assessment of Needs (CAN).

De CAN bestaat uit 22 vragen over zorgbehoeften op verschillende levensgebieden, zoals relaties, dagbesteding, financiën, veiligheid voor uzelf en/of anderen etc.

Ik zal u in een gesprek hierover de vragen voorleggen, waarbij u kunt aangeven in hoeverre u vindt dat dat levensgebied voor u een probleem vormt en in hoeverre u vindt dat de huidige begeleiding u voldoende ondersteunt bij dat probleem.

Ook ik zal aangeven op welke gebieden u naar mijn mening ondersteuning zou kunnen gebruiken. Zo kunnen we uw en mijn mening hierover naast elkaar leggen.

Omdat uw naaste u ook goed kent, vragen we hem/haar ook de vragenlijst in te vullen.

Op het formulier in Bijlage 2 kunnen we de uitkomsten vastleggen.

Uiteindelijk is er dus een inschatting van uw zorgbehoeften vanuit drie verschillende kanten: die van uzelf, die van mij en die van uw naaste.

Het is interessant om te gaan kijken bij welke zorgbehoeften we allemaal hebben aangegeven dat ondersteuning gewenst is en bij welke zorgbehoeften we van mening verschillen.

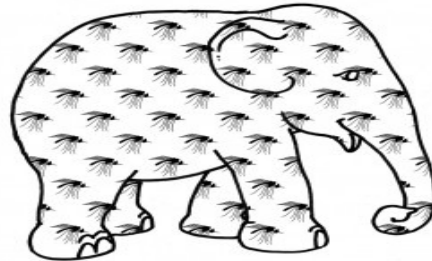
We bespreken deze uitkomsten ook in het Collaborative Care team.

Als volgende stap gaan we kijken welke zorgbehoeften voor u het belangrijkste zijn.

Bedenk daarbij dat u niet alles tegelijk kunt doen, dus dat het goed is om bij deze keuze rekening te houden met de volgende zaken:

- Welke zorgbehoeften zijn belangrijk en op te lossen?
- Welke zorgbehoeften zijn belangrijk maar niet zomaar op te lossen?
- Welke zorgbehoeften laat u nog even voor wat ze zijn?

## VAN EEN MUG EEN OLIFANT MAKEN?



Als we naar zorgbehoeften en problemen kijken, dan is het volgende van belang: Iedereen heeft zo zijn eigen zwakke punten, waar iemand zich bovenmatig druk om kan maken. Ook zijn er altijd dingen die steeds terugkomen en waar heel veel energie aan verloren gaat. Voorbeelden van dit soort dingen zijn: een buurvrouw die altijd op de verkeerde momenten komt binnenvallen. Of het gevoel dat de ander erg op zichzelf gericht is en dus te weinig aandacht heeft voor u. Of het contact met een familielid waar elke verkeerde opmerking meteen ontaardt in ruzie ... et cetera. U zult waarschijnlijk zelf wel het een en ander uit uw eigen leven in kunnen vullen.

Soms is het goed om dit soort situaties meer te laten voor wat ze zijn en de energie te richten op zaken die echt belangrijk zijn in het leven. Het zou zonde zijn als onze gesprekken te vaak in het teken blijven staan van 'muggen', en we de belangrijker dingen uit het oog verliezen.



De uiteindelijke conclusies schrijven we op in onderstaand kader:

Ik wil de komende periode graag aan de slag met de volgende zorgbehoeften:	✓ ✓ ✓
De volgende zorgbehoeften vind ik wel belangrijk, maar die kunnen nog even wachten:	✓ ✓ ✓

### **VAN ZORGBEHOEFTE NAAR DOEL**

Nu we hebben bedacht met welke zorgbehoeften we aan de slag willen, is het goed om te kijken wat dan precies het bijbehorende probleem is en welk doel we daarbij kunnen stellen. Die doelen nemen we uiteindelijk op in het behandelplan.

Hierbij kunnen we een onderscheid maken tussen doelen die u op korte termijn wilt bereiken en doelen die voor de wat langere termijn gelden. De doelen voor de langere termijn zijn vaak meer gericht op toekomstwensen. Het kan erg stimulerend zijn om daar bij stil te staan omdat het motivatie geeft om aan zaken te werken die misschien moeilijk zijn en op de korte termijn veel van uw aandacht en energie vragen. Als tegenover al die inspanningen wensen voor de toekomst staan, kunt u daar hopelijk motivatie en hoop uit putten.

Ook zullen we de vraag moeten beantwoorden wat er nodig is om het doel te bereiken. Dit omschrijven we in acties.

In Bijlage 3 zijn formulieren opgenomen voor het omschrijven van het probleem, het bijbehorende doel en acties.



### **1D Het werken met een crisisresponskaart**

Een van de interventies binnen Collaborative Care is het werken met een crisisresponskaart. Het doel van een crisisresponskaart is dat het u en anderen helpt goed om te gaan met crises. Hierdoor leert u met meer zelfvertrouwen en met meer zelfstandigheid hiermee om te gaan.

Op de crisisresponskaart gaan we vijf acties vermelden die u zelf uit kunt voeren in een crisissituatie. Wanneer deze acties onvoldoende helpen kunt u altijd nog een beroep doen op de hulpverlening.

Voorafgaand aan het opstellen van een crisisresponskaart is het belangrijk dat we samen achterhalen hoe een crisis er voor u uitziet. Daartoe staan hieronder een aantal vragen vermeld. Het is ook goed om deze vragen te bespreken met uw naaste.



Hoe ziet een crisis eruit voor u?	
Hoe vaak hebt u een crisis?	
Hoe ziet voor u een crisis eruit?	
Wat gaat er meestal vooraf aan een crisis?	
Wat is uw gebruikelijke reactie op een crisis? Hoe effectief is deze?	
Wat verwacht u van professionele hulp ten tijde van crisis?	
Wat verwacht u van uw naaste(n) ten tijde van crisis?	
Hoe zou u zelf effectiever kunnen reageren op een crisis?	

Het kan zijn dat een crisis zo ernstig is, dat u denkt dat u het beste af zou zijn wanneer u voor een korte periode opgenomen zou worden. De vraag is echter wat een opname u dan zou moeten opleveren en wat u daarvan verwacht. Uw verwachtingen zullen we vooraf afstemmen met de kliniek. Dit om te voorkomen dat u ongewild teleurstellingen oploopt, wanneer blijkt dat de kliniek niet kan voldoen aan uw verwachtingen.



Opname	
In welke situaties vindt u een opname nodig?	
Wat verwacht u van een opname?	
Hoe lang zou een opname in uw situatie moeten duren?	

Nu we dit alles besproken hebben, kunnen we de crisisresponskaart gaan opstellen.

#### Opstellen van de crisisresponskaart:

- Bedenk welke vijf acties u kunnen helpen om een crisis door te komen. Denk ook aan dingen die in het verleden geholpen hebben. U kunt bijvoorbeeld denken aan acties als het zoeken van afleiding en ontspanning, het praten met een vertrouwd iemand, het gebruik van zo nodig medicatie et cetera.
- Bespreek mogelijke acties ook met uw naaste: wat zijn zijn/haar ervaringen ten tijde dat u in crisis was? Welke acties zouden volgens uw naaste goed kunnen helpen? Wat verwacht u van uw naaste? Welke rol wil uw naaste vervullen ten tijde van crisis?
- Vul nu de crisisresponskaart in (Bijlage 4)
- Neem deze mee naar de volgende bijeenkomst van het Collaborative Care team en bespreek deze daar. Misschien hebben de leden van het team nog goede tips om de crisisresponskaart nog completer te maken.

#### Wat als een crisis toch voorkomt?

Hoeveel tijd en energie we ook zullen stoppen in het voorkomen van crises, we kunnen nooit helemaal uitsluiten dat het toch af en toe misgaat. Dat is voor u heel naar en het kan ertoe leiden dat uw zelfvertrouwen wordt beschadigd. Toch kan het gebeuren dat de spanning zo hoog oploopt, dat u geen andere uitweg voelt dan toegeven aan uw impulsen. Dit kan ertoe leiden dat u toch weer naar verslavende middelen grijpt, zichzelf verwondt, agressief naar anderen reageert of in uiterste nood suïcidaal gedrag vertoont. We zullen er alles aan doen om dit te voorkomen, want voor u is het een uiting van wanhoop.

Mocht een crisis zich voordoen dan is het wel belangrijk te kijken hoe we daar mee omgaan:

- Ik begrijp uw wanhoop en zal begrip tonen. Blijkbaar was de spanning en stress zo hoog opgelopen dat 'ontlading' niet te voorkomen was.
- Mocht de situatie zo erg uit de hand lopen dat medische verzorging nodig is, en u niet in staat bent dit zelf te regelen, dan neem ik de verantwoordelijkheid voor het inschakelen van medische zorg op me.
- We zullen zoeken naar een geschikt moment om op de situatie terug te kijken en te zoeken naar nog betere mogelijkheden om een volgende crisis te voorkomen. We zullen samen bespreken wat voor ons beiden hierin haalbaar is. Soms is het goed om dit moment even uit te stellen. De emoties zijn direct na de crisis vaak zo hevig, dat een gesprek over wat er allemaal gebeurd is niet meteen helpend is.

## ***1E Het opstellen van uw behandelplan***

In de voorgaande stappen hebben we informatie verzameld waarmee we een volledig beeld hebben gekregen van wat voor u belangrijk is en wat we van elkaar mogen verwachten. Dit alles is ook besproken met uw naaste.

We kunnen nu overgaan tot het opstellen van een behandelplan, inclusief samenwerkingsafspraken. Dit plan geldt voor een periode van drie maanden.

Na die drie maanden kijken we of we nog steeds op een goede manier werken aan die zaken die voor u belangrijk zijn. Kloppen de afspraken over de samenwerking nog steeds en heeft iedereen zich daaraan ook gehouden?

### Het voorbereiden van uw behandelplan

Het voorbereidend werk voor het opstellen van uw behandelplan doen we samen. Veel voorwerk is al verricht in de voorgaande stappen.

- In stap 1B hebben we bepaald waaraan behandeling zou moeten voldoen, wil het voor u helpend zijn.
- In stap 1B hebben we ook nagedacht over wat we van elkaar verwachten.
- In stap 1C hebben we bepaald met welke zorgbehoeften u aan de slag wilt gaan. Ook hebben we doelen en bijbehorende acties/beleid opgesteld.
- In stap 1D hebben we een crisisresponskaart opgesteld, welke we nog in het Collaborative care team moeten bespreken.
- We moeten ook nog bespreken van welke andere partijen/hulpverleningsinstanties u hulp ontvangt en op welke manier zij (kunnen) bijdragen aan het bereiken van uw doelen. Wanneer er sprake is van belemmeringen in de samenwerking met andere partijen, dan moeten we kijken op welke manier deze belemmeringen opgelost kunnen worden en wie daarin welke acties onderneemt.
- Dit alles leggen we vast in een concept behandelplan dat we bespreken binnen het Collaborative Care team

### Het volgen van uw psychische conditie en welzijn

De komende periode zullen we met vaste regelmaat evalueren hoe u er aan toe bent. U kunt dit vergelijken met bijvoorbeeld het meten van de bloeddruk en de temperatuur zoals dat in een algemeen ziekenhuis gebeurt.

Het evalueren wordt gekoppeld aan de doelen die voor u belangrijk zijn. Dit doen wij om:

- Een beter beeld te krijgen van de psychische klachten
- De resultaten van de behandeling te meten
- De behandeling op basis van die resultaten te kunnen bijstellen

Aan het eind van elke afspraak kunt u aangeven hoe het u de afgelopen week vergaan is, met als doel uw welzijn nauwlettend te volgen. Ook vult u een paar vragen in waarin u kunt aangeven wat u vond van de manier waarop we samen gewerkt hebben en of dat aansloot bij uw verwachtingen. Hiervoor zijn twee korte vragenlijsten beschikbaar (Bijlage 5 en 6: Outcome Rating Scale en Session Rating Scale).

Ook de zorgbehoeften zullen we met een vaste frequentie opnieuw bekijken om zicht te houden of de behandeling nog aansluit bij uw problemen en zorgbehoeften.

Wanneer u besluit te willen werken aan lastige of ingrijpende problemen, zoals verslavend, zelfverwondend, agressief of suïcidaal gedrag, dan is het ook goed om dit zorgvuldig te begeleiden. Hiervoor hebben we ook meetinstrumenten beschikbaar om (positieve of negatieve) veranderingen snel boven water te krijgen, zodat de behandeling hierop zonnodig kan worden aangepast.

#### Het vaststellen van het behandelplan in de Collaborative Care team bijeenkomst

Voor het Collaborative Care team zijn de belangrijkste betrokkenen uitgenodigd:

- uzelf
- uw naaste(n)
- uw verpleegkundige
- uw behandelaren
- eventuele andere belangrijke betrokken partijen

Het **doel** van deze bijeenkomst is het volgende:

Overeenstemming bereiken voor een periode van drie maanden over de te volgen koers aangaande:

(1) de samenwerkingsafspraken tussen alle betrokken partijen en

(2) de inhoud van de behandeling en ieders rol daarin.

Het **resultaat** van deze bijeenkomst is een vastgesteld behandelplan, waar alle partijen zich in kunnen vinden.

## UITVOERING

Hiervoor heeft u uw behandelplan opgesteld waarin een aantal doelen zijn geformuleerd. Nu is de fase aangebroken waar we gaan werken aan die doelen.

Binnen Collaborative Care worden verschillende interventies ingezet die ons daarbij kunnen helpen. Afhankelijk van wat er bij u speelt kunnen we ervoor kiezen om eerst met probleemgedragingen of met probleemoplossing te starten.

De volgende onderdelen worden uitgewerkt:

- Vroegsignalering en vroege interventie
- Probleemoplossende Behandeling
- Levensoriëntatie
- Psycho-educatie

Verder kunnen er natuurlijk nog andere dingen nodig zijn; daar zijn we verder vrij in. Het kan ook zijn dat we nog andere mensen of instanties nodig hebben om bepaalde doelen te bereiken. Ook deze ruimte is aanwezig.

## 2. Het omgaan met risicovol gedrag

We hebben al eerder gesproken over situaties die u veel spanning opleveren of waarin de wanhoop toeneemt. Ook hebben we onderzocht via welke weg die spanning of wanhoop zich bij u ontlad. Dit kan zijn door pogingen om uzelf wat aan te doen, uzelf te beschadigen, agressief te worden en/of overmatig drank of drugs te gebruiken. Dit gedrag kan voor u schadelijk uitpakken. In het vervolg worden deze verschillende probleemgedragingen geschaard onder de term risicovol gedrag. Voorkomen is daarom beter dan genezen; voorkomen vindt plaats door vroegtijdige onderkenning van oplopende spanning en door vroegtijdig acties te ondernemen om de balans weer te herstellen. We zouden het kunnen vergelijken met het werk van de brandweer: Deze ruikt het liefst uit bij de eerste brandlucht en niet pas als het huis al in lichterlaaie staat.

In dit deel willen we onderzoeken hoe dit proces van oplopende spanning en wanhoop precies bij u werkt en hoe u daar meer grip op kunt krijgen.

### Vroegsignalering en vroege interventie

Risicovol gedrag staat niet op zichzelf. Het is altijd het gevolg van een proces waarbij bepaalde gebeurtenissen spanning, wanhoop en de drang tot 'actie' (in dit geval het risicovolle gedrag) uitlokken. Deze uitlokkende gebeurtenissen worden hier *uitlokkers* genoemd. U kunt hierbij bijvoorbeeld denken aan hoe bepaald gedrag van een ander bij u nare herinneringen oproept waardoor u in de stress schiet. De uitlokkers roepen vaak specifieke gevoelens, gedachten, gedragingen en lichamelijke belevingen op. Wanneer deze zich voordoen zou u ze kunnen opvatten als waarschuwingstekenen. U weet dan dat de situatie waarin u zich bevindt stressvol is en dat de kans op risicovol gedrag toeneemt. In dit werkboek worden deze waarschuwingstekenen *signalen* genoemd. U kunt hierbij denken aan:

- U voelt zich angstig of boos worden (gevoel).
- U denkt 'ik heb het fout gedaan' of 'ik verlies de controle' (gedachte).
- U gaat rusteloos rondlopen met gebalde vuisten (gedrag).
- U voelt zich opgejaagd en uw hartritme neemt toe, of u voelt zich vreemd als een robot in uw eigen lichaam (lichamelijke belevingen).

In de onderstaande tabel worden meer uitlokkers en signalen genoemd, misschien herkent u ze. Maar het kan ook zijn dat er voor u heel andere uitlokkers en signalen gelden.

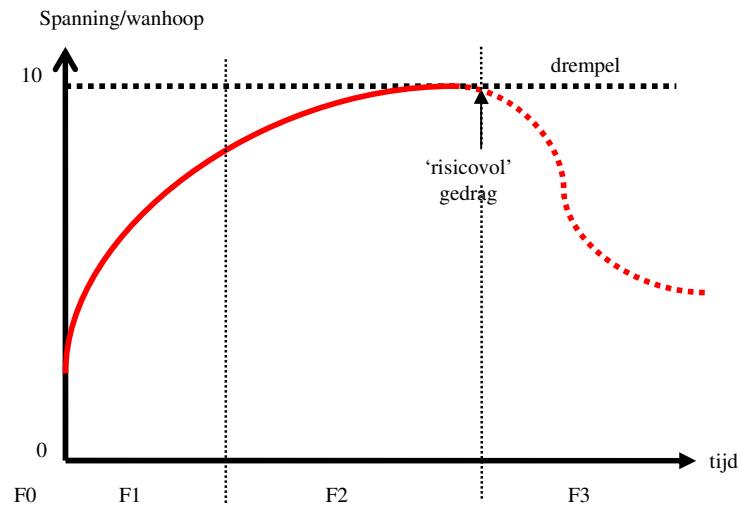
<b>Uitlokkers</b>	<b>Signalen: gevoelens, gedachten</b>	<b>Signalen: gedragingen</b>
Moeten wachten	Boosheid	Verbreken van oogcontact
Aandacht krijgen	Machteloosheid	(Glim)lachen zonder te weten waarom
Beëindigen (hulp)contact	Piekeren	Humeurigheid / geprikkeldheid
Gebrek aan privacy	U leeg voelen	Stil worden
Medicatie	'Mist' in uw hoofd	Schreeuwen
Alleen zijn	Onrust/opgejaagdheid	Ongestructureerd denken/ verminderde concentratie
Ergens van schrikken	Angst	Traag reageren op gebeurtenissen
Naar bed gaan	Lichamelijke belevingen: spanning / pijn / jeuk / vermoeidheid / snelle ademhaling of hartslag	Snel afgeleid zijn
Een gedachte/beeld die ineens opkomt	Denken iets fout te doen	Terugtrekgedrag (uzelf isoleren)
Verveling	Gevoel van eenzaamheid	Trillen
Ruzie	Gevoel zich robotachtig te bewegen	Ineengedoken zitten
Een nieuwe situatie aangaan	U vies voelen	Vuisten ballen
Iets wat 'mislukt'	Frustratie	Transpireren
Zich afgewezen voelen		Op zoek gaan naar zaken die gevaarlijk voor u kunnen zijn (bijv. pillen, mesjes, alcohol, drugs)

Geleidelijk (naarmate de spanning of wanhoop verder oploopt) kunnen de signalen heftiger worden of komen er nieuwe signalen bij. Op een gegeven moment is de spanning of wanhoop zo ernstig dat deze ondraaglijk wordt en u een onweerstaanbare drang tot 'handelen' voelt: u gaat zichzelf misschien beschadigen, doet een suïcidepoging, grijpt terug op teveel drank of drugs of wordt agressief. De grens is voor u bereikt en u moet handelen. Tijdens of direct na het handelen vermindert de spanning of wanhoop voor kortere of langere duur. Na afloop ervaart u dan misschien ook nog schaamtegevoelens.

Dit proces van oplopende spanning of wanhoop is globaal geschetst in figuur 1. Op de horizontale as staat de tijd die verloopt vanaf het moment dat spanning of wanhoop begint op te lopen tot het moment van risicovol gedrag; afhankelijk van de situatie varieert deze tijd van seconden tot dagen. De ernst van de spanning en wanhoop wordt op de verticale as aan gegeven tussen 0 ('geen spanning/wanhoop') en 10 ('maximale spanning/wanhoop'). We hanteren de volgende fasen:



- F0 - er is niets aan de hand en u voelt zich goed
- F1 - een bepaalde gebeurtenis lokt gevoelens en gedachten uit die maken dat u zich gespannen of wanhopig voelt
- F2 - de spanning of wanhoop neemt steeds verder toe totdat de drempel is bereikt en u moet 'handelen'
- F3 - door het 'handelen' vermindert de spanning of wanhoop voor een bepaalde tijd



*Figuur 2. Oplopende spanning en risicovol gedrag: een golfbeweging.*

Het kan zijn dat u nog niet voldoende zicht heeft op uw proces van oplopende spanning of wanhoop: u herkent nog niet zo goed het verband tussen de uitlokkers, de signalen en uw risicovolle gedrag. U kunt soms het gevoel hebben dat spanning of wanhoop en de drang tot risicovol gedrag u ineens overvallen. Hierdoor kunt u zich heel machteloos voelen. U hebt het gevoel dat u geen andere keuze hebt dan iets te doen dat voor u risico's met zich meebrengt. Het is dus belangrijk dat u grip krijgt op uw proces. Dit begint met het leren kennen van uw uitlokkers en signalen.

Door het kennen van *uitlokkende gebeurtenissen* die bij u spanning of wanhoop oproepen kunt u deze vermijden. U kunt ook gericht gaan oefenen om u tegen de uitlokkers te beschermen en er beter mee om te leren gaan. U maakt uzelf meer weerbaar zodat bepaalde gebeurtenissen minder spanning uitlokken.

Het leren kennen van *signalen* maakt dat u zich bewust wordt van wat u voelt en ervaart bij oplopende spanning of wanhoop waardoor u er geleidelijk meer controle over kunt krijgen.

We gaan nu onderzoeken hoe uw proces van oplopende spanning of wanhoop eruit ziet: welke uitlokkers en signalen zijn voor u van belang?

## ***Bepalen van de ernst van het risicovolle gedrag***

Een eerste stap om te komen tot inzicht in het proces van oplopende spanning of wanhoop is te bepalen in welke mate risicovol gedrag bij u speelt.

Hiervoor hebben we een aantal meetinstrumenten. Afhankelijk van welk gedrag voor u van belang is, vult u de betreffende meetinstrumenten in.

Suïcidaal gedrag: bijlage 8

Zelfbeschadigend gedrag: bijlage 9

Alcohol en/of drugsmisbruik:

zie testen op <http://www.alcoholondercontrole.nl/521/Zelftest.html> of  
<http://www.drugsondercontrole.nl/410/Zelftest-drugs.html>

Agressie: bijlage 10

De mate waarin u risicovol gedrag vertoont kan u helpen om een eerste inzicht te krijgen in de ernst van de situatie. Het kan ook motivatie geven om iets aan het gedrag te willen veranderen.

We kunnen deze instrumenten ook gebruiken om te volgen of het werken met het signaleringsplan positief werkt op het voorkomen van risicovol gedrag. U kunt deze instrumenten bijvoorbeeld elke maand een keer invullen en we kunnen dan de uitkomsten bespreken. Afhankelijk van de uitkomsten kunnen we dan het signaleringsplan aanpassen zodat het misschien nog beter aansluit.

### **HET 5-G SCHEMA:**

Dit schema is een goed hulpmiddel om terug te kijken op een situatie waarin u bent overgegaan tot risicovol gedrag: u heeft zichzelf beschadigd, u heeft een suïcidepoging gedaan, teveel drugs of drank gebruikt of bent agressief geweest. Het schema maakt het verband zichtbaar tussen uitlokkers en signalen. U beschrijft hoe een bepaalde **G**ebeurtenis (uitlokker) bepaalde **G**evoelens, **G**edachten en **G**edrag (signalen) bij u oproept. Tot slot beschrijft u ook het **G**evolg ervan: dit zou kunnen zijn dat de spanning erg bij u opliep wat leidde tot het risicovolle gedrag.

- Als u nog nooit eerder met een 5G-schema hebt gewerkt, is het raadzaam dat we dit eerst 2 of 3 keer samen te doen. Daarna kunt u het zelf gebruiken, wanneer u denkt dat dit weer nodig is.
- Vul het 5G-schema (Bijlage 11) minimaal drie keer in nadat het 'mis' is gegaan. Dit hoeft niet meteen, het kan ook op een later tijdstip wanneer u eraan toe bent. Wacht er echter niet te lang mee, omdat u dan misschien weer dingen vergeten bent.
- Vul het 5G-schema ook eens in wanneer het juist goed is gegaan om te zien hoe u het proces heeft weten om te buigen.

## **HET SIGNALERINGSPLAN: UITLOKKERS EN SIGNALLEN**

- ➔ Bepaal welke voor u de belangrijkste uitlokkers zijn. Beschrijf deze in het signaleringsplan (Bijlage 13) onder het kopje *Uitlokkers*.
- ➔ Bepaal welke voor u de belangrijkste signalen zijn in uw proces van oplopende spanning of wanhoop. Deel deze signalen in naar de vier fasen die we eerder onderscheiden hebben: Fase 0 tot en met Fase 3. Beschrijf deze in het signaleringsplan. Zorg voor een herkenbare beschrijving van de signalen zodat u uw eigen proces van oplopende spanning of wanhoop als het ware voor u ziet.

### **Acties om met spanning om te gaan**

In deze stap gaan we (nieuwe) acties beschrijven en uitproberen, gericht op een betere omgang met spanning, emoties en risicovol gedrag. De acties gaan we vervolgens concreet beschrijven in het signaleringsplan, aansluitend bij de vier fasen (fase 0 tot fase 3) die we eerder onderscheiden hebben. Een voordeel van een signaleringsplan is dat u vooraf acties heeft geformuleerd die u in tijden van oplopende spanning of wanhoop kunt uitvoeren. Dus als de nood het hoogst is, weet u al wat u het beste kunt doen.

Het invullen van het signaleringsplan zal in het begin niet altijd even eenvoudig zijn. Samen kunnen we er naar streven dat het plan in de loop van de tijd steeds beter op uw situatie wordt afgestemd. In bijlage 12 is een overzicht van acties opgenomen die eventueel kunnen helpen.

**In het signaleringsplan (Bijlage 13) gaat u acties beschrijven voor de fasen F0 tot en met F3. F0 is gericht op rust en stabiliteit. F1 en F2 zijn gericht op het omgaan met spanning en wanhoop en de neiging tot risicovol gedrag. F3 gaat over de periode direct nadat het risicovolle gedrag toch heeft plaatsgevonden.**

#### ***Fase 0: er is niets aan de hand en u voelt zich goed***

In deze fase kunt u even 'vakantie' nemen ten aanzien van uw problemen: genieten van rust en ontspanning. Bij deze fase beschrijft u hoe u zich gedraagt wanneer u zich stabiel en rustig voelt. Soms helpt het ook om te bedenken wat anderen aan u zien, wanneer u zich stabiel en rustig voelt. Beschrijf ook de dingen die goed gaan en die geen spanning geven.

Deze fase is geschikt om acties uit te voeren die aansluiten bij uw toekomstwensen. U zou bijvoorbeeld in deze fase van rust kunnen oefenen met situaties die u moeilijk, maar die u ook belangrijk vindt. Een voorbeeld van een dergelijke actie zou kunnen zijn dat u een vriend(in) belt met het voorstel om samen te sporten of een vakantie te plannen.

***Fase 1: een uitlokker veroorzaakt spanning of wanhoop***

Beschrijf in deze fase welke gedachten, gevoelens en gedrag u ervaart, wanneer u geconfronteerd wordt met een uitlokker. Waaraan merkt u zelf dat u spanning krijgt of dat u zich wanhopig gaat voelen en waaraan kunnen mensen in uw omgeving dit zien/herkennen. In deze fase kunt u vervolgens acties formuleren die u helpen te anticiperen op de uitlokker(s) en te reageren op de eerste signalen van oplopende spanning of wanhoop die u waarneemt.

Bijvoorbeeld: Als u erg opziet tegen een gesprek met een bepaald persoon (uitlokker) waardoor u zich zenuwachtig gaat voelen (signaal), vraagt u een vriend(in) om mee te gaan naar het gesprek (actie). Daarnaast bereidt u zichzelf voor op het gesprek door ontspanning en afleiding te zoeken door van te voren te gaan hardlopen (actie).

Soms is de uitlokker niet helemaal duidelijk, maar kent u de signalen wel goed. Ook dan kunt u acties formuleren. Bijvoorbeeld: Als u zich boos voelt (signaal) slaat u op een kussen (actie). Of: Als u zich wazig voelt en de omgeving als door een mist waarneemt (signalen), pakt u een voorwerp vast en gaat u dit aandachtig beschrijven (actie). Of: als u meer gaat piekeren en daardoor minder goed slaapt (signalen), probeert u 'piekerkwartiertjes' in te lassen (actie).

***Fase 2: toename van spanning, wanhoop en signalen → risicovol gedrag dreigt***

Wanneer de spanning of wanhoop en de spanning verder oploopt, zijn er vaak ook meer en andere signalen zichtbaar. Beschrijf deze in voor u herkenbaar gedrag. In deze fase kunt u acties opnemen die snel en direct de spanning of wanhoop verminderen. De drang tot risicovol gedrag kan in deze fase immers al fors zijn opgelopen. Om energie te ontladen kunt u denken aan fysiek inspannende acties. Soms zult u echter ook anderen nodig hebben om u te helpen de wanhoop te verminderen. Denk bijvoorbeeld aan het bellen van een goede vriend(in). Als u uw lichaam of de omgeving als 'ver weg' of vreemd ervaart, kunt u denken aan een activiteit als muziek luisteren: dat kost minder moeite dan bijvoorbeeld zelf muziek maken. Muziek luisteren kan soms ook afleiden van nare gedachten. Denk ook aan de acties die op uw crisisresponskaart staan.

***Fase 3: terugkomen in rustiger vaarwater***

Het kan natuurlijk voorkomen dat u toch bent overgegaan tot risicovol gedrag. Het is belangrijk ook voor deze fase acties op te nemen in uw signaleringsplan, om ervoor te zorgen dat u niet opnieuw in een spanningsvolle situatie terecht komt. Noteer op welke manier u iemand kunt bereiken. Beschrijf hoe u zich voelt in deze fase, welke gedachten u heeft en welk gedrag u laat zien. Bedenk vervolgens welke acties zouden helpen zodat u zich weer prettiger voelt. Wat helpt bijvoorbeeld om gevoelens van schaamte te verminderen? En hoe kunnen mensen u het beste benaderen? Mocht een ziekenhuisbezoek nodig zijn, overweeg dan iemand mee te nemen ter ondersteuning.

- ➔ Maak een kopie van het signaleringsplan voor in het dossier. Maak ook een kopie voor een of meerdere personen in uw omgeving die u kunnen ondersteunen bij het werken met het signaleringsplan.

### ***Algemene tips bij het inzetten van acties***

- Als een activiteit niet werkt, stop er dan mee en probeer iets anders.
- Blijf een activiteit die wel goed werkt gebruiken.
- Houd het simpel en kies in eerste instantie voor gewone en eenvoudige acties: een hand vasthouden en met iemand praten kan al geruststellend zijn; een paar keer de trap op- en aflopen kan spanning doen verminderen.
- Formuleer meerdere acties bij de verschillende fasen in uw signaleringsplan. Als een actie niet werkt, kunt u een volgende proberen. U hoeft dan niet eerst zelf over alternatieven na te denken.
- Probeer ook acties uit waarvan u in eerste instantie dacht dat ze niet bij u zouden passen. Misschien helpen ze toch en dragen ze ertoe bij dat u zichzelf beter leert kennen.

### 3. Probleemoplossende Behandeling

De Probleemoplossende Behandeling (in het Engels *Problem Solving Treatment*, hierna afgekort als PST) is:

- Kort en gestructureerd: 6 sessies: de eerste bijeenkomst duurt 1 uur, de volgende bijeenkomsten 30 minuten.
- Praktisch en gericht op problemen die op dit moment spelen.

Hoe werkt het?

- Veel van uw klachten hangen samen met bepaalde problemen in uw leven.
- PST helpt u om die problemen beter onder controle te krijgen.
- Het onder controle krijgen van problemen zal ervoor zorgen dat u zich beter gaat voelen.

Een ieder van ons ervaart elke dag grotere of kleinere problemen. Ze zijn een normaal onderdeel van ons leven. Maar als de problemen zich opstapelen, kan het soms teveel worden en gaan we ons overspoeld voelen. Met behulp van PST-vaardigheden kunnen mensen leren om beter met problemen om te gaan. De inzet is dat zij zich daar beter door gaan voelen.

We kunnen tot op zekere hoogte controle uitoefenen over onze problemen. Als we in staat zijn om problemen aan te pakken op het moment dat ze opduiken, zal de kans kleiner worden dat we erdoor overspoeld raken. Een gefrustreerde en/of labiele stemming is een signaal dat er problemen zijn in ons leven. We kunnen dit signaal gebruiken om in actie te komen. Vraag u dan af: welk probleem speelt er? Vervolgens kunnen we onze PST-vaardigheden inzetten om de problemen aan te pakken en ons beter te voelen.

PST is een systematische manier om problemen aan te pakken die goed werkt in de alledaagse praktijk. Als u kunt leren hoe u problemen eenvoudig op kunt lossen, kunt u ook zorgen dat uw symptomen en klachten verminderen. Hierdoor zult u zich beter gaan voelen zonder dat u medicatie hoeft te gebruiken. Tijdens PST leg ik u uit hoe de behandeling werkt en zal ik u steunen bij de uitvoering ervan. Maar de ideeën, de plannen en de uitvoering daarvan komen van u. We werken tijdens PST met een werkblad dat in bijlage 14 is opgenomen.

De PST-vaardigheden die u opdoet helpen u niet alleen op dit moment, maar ook in toekomst. Na de zes bijeenkomsten kunnen we altijd blijven terugvallen op de door u opgedane vaardigheden.

## **PST BESTAAT UIT 7 STAPPEN:**

### **1. Een heldere omschrijving van het probleem**

Waar gaat het probleem over? Wanneer treedt het probleem op? Waar? Wie is erbij betrokken? Probeer een ingewikkeld probleem op te splitsen in verschillende kleinere problemen en behandel elk van deze problemen afzonderlijk.

### **2. Stel een realistisch doel**

Wat zou u graag zien dat er gebeurt? Kies een doel dat ook haalbaar is.

### **3. Brainstorm**

Schrijf zoveel mogelijk oplossingen op. Sluit op dit punt geen enkele oplossing uit.

### **4. Overweeg de voor- en nadelen van elke mogelijke oplossing**

Wat zijn de voordelen van elke oplossing? Wat zijn de nadelen en obstakels?

### **5. Kies de oplossing die het beste past**

Welke oplossing lijkt het meest haalbaar en kost u de minste tijd, geld en inzet van andere personen, etc.?

### **6. Het maken van een actieplan**

Schrijf precies op wat u gaat doen en wanneer.

### **7. Evalueer uw voortgang**

Evalueer en pas het plan zo nodig aan. Hoe heeft de uitvoering van het plan uw stemming beïnvloed?

PST lost mogelijk niet al uw moeilijkheden op, maar het kan u wel leren om beter met uw problemen om te gaan. Naarmate u meer controle krijgt over uw problemen, is de verwachting dat ook uw stemming zal verbeteren.

## 4. Levensoriëntatie

Tot nu toe hebben we veel aandacht besteed aan allerlei problemen en zaken die lastig zijn in uw leven. Toch is er meer in het leven dan dit. We zullen nu dan ook gaan kijken op welke manier u meer positieve ervaringen kunt zoeken en inbouwen in uw leven.

Misschien dat u zich soms machteloos voelt ten aanzien van de problemen die zich in uw leven voordoen. De toekomst kan er dan somber uitzien. Toch bent u uiteraard veel meer dan uw problemen. Ieder mens heeft wensen, dromen en ambities. En ieder mens heeft ook gezonde, creatieve en positieve kanten (talenten dus!) om die wensen te realiseren. Het benadrukken van deze positieve kanten van uzelf kan u veel opleveren: u doet meer positieve ervaringen op, het draagt bij aan een positiever zelfbeeld en het laat u zien dat uw leven uit meer bestaat dan uit problemen alleen.

Hieronder staan een aantal oefeningen die u kunnen helpen uw positieve kanten te ontdekken. U kunt ervoor kiezen om deze oefeningen thuis te doen, wellicht met iemand bij wie u zich prettig voelt uit uw eigen omgeving. Ik kan u ook ondersteunen bij het uitvoeren van deze oefeningen.

### Een wonder: 'fantaseren over de perfecte dag'.

Stelt u zich eens voor dat het grootste probleem dat u ervaart morgenochtend als u wakker wordt ineens weg zou zijn.

- wat zou dan het eerste zijn waaraan u merkt dat het probleem er niet meer zou zijn bij het opstaan?
- Wat zou u dan voelen/denken/doen?
- Hoe zou de rest van die dag eruit zien? Probeer dit zo concreet mogelijk te bedenken: wat zou u doen, denken, voelen?
- Wat zouden de directe reacties en gevolgen zijn voor uzelf en anderen? Waaraan zouden anderen merken dat uw grootste probleem niet meer zou bestaan?
- Wat zou de eerste stap kunnen zijn die u morgen al zou kunnen zetten om bij deze perfecte dag in de buurt te komen?



De 'perfecte' dag:	
De eerste stap:	



### Hoe zou u willen dat uw leven er over vijf jaar uit ziet?

Wat zijn uw wensen en ideeën voor de komende vijf jaar? U kunt uw leven beschrijven, zoals u dat zich graag voorstelt over vijf jaar. U kunt hiervan ook een collage maken.

Dit is een manier om zichtbaar te maken over welke zaken u zelf beslissingen kunt en wilt nemen. Het vergroot uw eigen invloed over het leven en maakt dat u stappen kunt gaan zetten om dichterbij de buurt te komen van het leven dat u graag zou willen leiden.

Stelt u zich bijvoorbeeld voor dat u geïnterviewd wordt voor een tijdschrift en u mocht de volgende vragen beantwoorden:

- waar en met wie leeft u?
- Welke concrete bezigheden doet u op een dag (school/werk, hobby's, vrijetijdsbesteding)?
- Waar bent u tevreden over? Waar bent u trots op?
- Welke idealen (en dromen van vroeger) verwezenlijkt u
- Welke passie heeft u en hoe wilt u deze tot uiting laten komen?
- Welke talenten heeft u ontwikkeld?

Wat vervolgens vaak goed helpt is om te bedenken waar u nu staat in het door u geschetste leven.

- Stelt u zich een schaal voor van 0-10, waarbij 0 staat voor de situatie waarin u zo ver weg bent van de gewenste situatie als u maar bedenken kan. En 10 staat voor de situatie zoals u die voor zich ziet over vijf jaar.
- Bedenk vervolgens waar u nu staat op die schaal van 0-10
- Bedenk vervolgens wat u al allemaal gedaan en bereikt heeft om te komen tot de score die uzelf gegeven heeft.
- Mocht het zo zijn dat u op de laagst mogelijke score zit, bedenk dan wat u allemaal doet en gedaan hebt om het dan toch vol te houden. Wat helpt u om het vol te houden? Wat maakt dat u door kunt gaan onder zulke moeilijke omstandigheden? Realiseer u dat u dus heel hard werkt om het vol te houden; dat is een groot compliment waard! Andere mensen hadden het misschien al lang opgegeven.
- Uitgaande van de score die u uzelf gegeven heeft: wat zou u kunnen doen om één stapje vooruit te komen? Hoe zou dat eruit zien?
- Als het u gelukt is om 1 stap vooruit te komen, kunt u een volgende stap gaan zetten, net zolang tot u uw doelen bereikt hebt.

### Het opdoen van meer positieve ervaringen

Het beschrijven van uw leven over vijf jaar kan misschien confronterend zijn en is misschien ook wel een grote stap. Toch kunt u de hiervoor gebruikte manier ook heel goed inzetten voor het opdoen van meer positieve ervaringen.

Bedenk bijvoorbeeld eens een aantal dingen waar u veel positieve energie uithaalt.

Bedenk vervolgens wat u zou kunnen doen om die activiteiten vaker in uw leven in te bouwen.



Het opdoen van meer positieve ervaringen	
Ik krijg positieve energie van:	
Welke activiteiten kan en wil ik succesvol herhalen of uitbreiden?	
Welke stappen zou ik dan kunnen zetten?	<ol style="list-style-type: none"><li>1.</li><li>2.</li><li>3.</li><li>4.</li><li>5.</li></ol>

#### Het positief gebruik van het G-schema

Het G-schema zoals we dat gebruikt hebben bij het opstellen van een signaleringsplan kan ook heel goed gebruikt worden om te zoeken naar uw kracht en mogelijkheden.

Ga uit van een situatie waarin u goed bent omgegaan met de uitlokkers of signalen. Een situatie waarin u niet bent overgegaan tot risicovol gedrag. Onderzoek dan wat u toen anders gedaan/gedacht of gevoeld heeft en wat u toen heeft geholpen. Dit kan u helpen om wat toen hielp vaker te gebruiken, waardoor u meer zelfvertrouwen opbouwt.

## 5. Psycho-educatie

Psycho-educatie is het geven van voorlichting aan mensen met een psychische stoornis, om zo meer inzicht in die stoornis en de gevolgen ervan te krijgen. Het gaat dan om al die informatie die u helpt om beter te begrijpen wat uw stoornis inhoudt: welke symptomen en gedrag horen erbij, wat er bekend is over het ontstaan van dergelijke stoornissen en hoe u er het beste mee om kunt gaan. Misschien heeft u al eerder psycho-educatie gehad. Toch kan het helpen om een aantal dingen nog een keer op een rijtje te zetten. Wij hebben gebruik gemaakt van informatie die ook terug te vinden is in de boeken die hieronder genoemd staan. Leven met een persoonlijkheidsstoornis ziet er voor ieder mens anders uit; wij beschrijven hieronder vooral die onderwerpen die voor iedereen van belang kunnen zijn, waarbij we weten dat we niet volledig zijn.

Mocht u meer willen weten dan zijn er veel boeken beschikbaar, waarvan we er een aantal noemen:

- Leven met een borderline persoonlijkheidsstoornis van Josephine Giesen-Bloo (2005).
- Borderline Hulpboek. Zelf leren omgaan met verschijnselen als impulsiviteit, heftige emoties en conflicten. J. Spaans & E. van Meekeren (2000).
- Zo ben ik nu eenmaal. W. van der Does (2004).
- Niet meer door het lint. Werkboek. A. van Dam, C. van Tilburg, P. Steenkist, M. Buisman (2008).
- Leven met een anti-sociale persoonlijkheidsstoornis. A. Scholing (2006).
- Ik ben er kapot van. Over psychotrauma en de verwerking van schokkende gebeurtenissen. Carlo Mittendorff (1998).

Ook is er op internet veel informatie te vinden, bijvoorbeeld op:

[www.trimbos.nl](http://www.trimbos.nl)

[www.psychowijzer.nl](http://www.psychowijzer.nl)

[www.moeilijkemensen.nl](http://www.moeilijkemensen.nl)

En natuurlijk willen ook uw hulpverleners uw vragen beantwoorden of u helpen zoeken bij het vinden van een antwoord.

## **Gedrag dat u misschien zult herkennen**

Veel mensen, zeker diegenen die wat verder van u weg staan, realiseren zich niet hoe zwaar het leven vaak voor u is en hoeveel energie en moeite het kost om het leven enigszins leefbaar te houden.

De symptomen en verklaringen die we hieronder beschrijven zijn van toepassing op verschillende diagnoses. Iedereen heeft natuurlijk zijn eigen verhaal en het is goed om elk verhaal te leggen naast de genoemde symptomen en verklaringen. Als het goed is, is uw diagnose bij u bekend en ook met u besproken.

Instabiliteit is een belangrijk kenmerk van uw stoornis. Het onvaste, wisselvallige of onzekere komt op verschillende gebieden terug.

### **RELATIES**

Het aangaan en onderhouden van stabiele relaties met familie, vrienden of collega's is vaak lastig. Relaties zijn vaak erg intens, zowel in positieve als in negatieve zin en lopen daarom vaak mis. De angst om in de steek gelaten te worden speelt hierbij vaak een rol. Ook kan het zo zijn dat je vanuit een drang tot zelfbescherming maar liever niet te veel relaties aangaat.

### **EMOTIES**

Emoties worden ten volle beleefd; van gelijkmatigheid van stemming is echter maar zelden sprake. Stemmingen kunnen enorm snel wisselen; het ene moment kunt u zich heel vrolijk voelen, terwijl u zich een uur later enorm hopeloos, verdrietig of boos kunt voelen. Het beheersen van deze emoties kost veel energie en soms lukt het ook niet om deze emoties te beheersen. Dan doet u zichzelf iets aan of wordt u heel boos op anderen. Gevoelens van afwijzing en krenking zijn intense emoties die lastig zijn om mee om te gaan. Leegte, wanhoop en radeloosheid zijn gevoelens die meestal erg vertrouwd zijn, evenals het ervaren onbegrip daarop door anderen. U heeft vaak het gevoel dat anderen u niet serieus nemen of niet begrijpen.

### **IMPULSIVITEIT**

Impulsiviteit is de neiging om te handelen, zonder eerst na te denken over de mogelijke consequenties van dat handelen voor uzelf of voor anderen. Bijvoorbeeld: tijdens de uitverkoop veel te veel geld uitgeven aan kleding, terwijl u eigenlijk maar net kunt rondkomen. Of: tijdens een avondje uit veel te veel drinken, terwijl u de volgende morgen een belangrijke afspraak heeft. Of: in boosheid uw relatie verbreken, terwijl u de dag daarna daar misschien helemaal niet meer achter staat.

### **ZELFBEELD**

Mensen met een borderline persoonlijkheidsstoornis denken vaak erg negatief over zichzelf: ze hebben maar zelden het gevoel dat het goed genoeg is wat ze doen of wie ze zijn. De gevoelens over uzelf worden ook beïnvloed door gebeurtenissen die u in het dagelijks leven overkomen. Bijvoorbeeld:

een ruzie met iemand die belangrijk voor u is, of een nare herinnering die wordt opgeroepen door het kijken naar een televisieprogramma.

Mensen met een anti-sociale of narcistische persoonlijkheidsstoornis denken vaak juist erg positief over zichzelf en kunnen moeilijk kritiek verdragen. Soms schuilt achter deze 'buitenkant' onzekerheid en zijn mensen bang om door de mand te vallen.

## DENKEN

Iedereen heeft zo zijn eigen denkpatronen om de wereld om zich heen te interpreteren: sommige mensen leggen alles positief uit, sommige mensen leggen alles bijna automatisch negatiever uit. Zeker in periodes van wanhoop vernauwen en verstarren gedachten vaak. Er zijn een aantal bekende negatieve denkgewoonten:

- Zwart-wit denken: denken in uitersten. Iets of iemand is in het begin helemaal fantastisch, terwijl later, na een teleurstellende ervaring, iemand of iets helemaal afgeschreven kan worden.
- Overdrijven/veralgemeniseren: uit een beperkt aantal ervaringen worden algemene conclusies getrokken. Bijv. *'ik doe nooit iets goed'*, nadat één keer iets niet (helemaal) gelukt is.
- Gedachten lezen: het invullen van andermans gedachten zonder dit bij diegene te checken. Bijvoorbeeld: als mensen naar je kijken, denken: *'zie je wel dat ik er heel raar uit zie'*.
- Beperkt waarnemen: alleen aandacht besteden aan een negatief detail van een bepaalde ervaring/gebeurtenis zonder oog te hebben voor de positieve aspecten van diezelfde ervaring/gebeurtenis.
- Emotioneel denken: gevoelens als bewijs nemen voor de juistheid van een bepaalde gedachte. Als u zich stom voelt vanwege een ruzie, denkt u *'ik ben stom'* in plaats van *'dat was een stomme actie'*.
- Negatief denken: neutrale of zelfs positieve ervaringen omvormen tot negatieve ervaringen. Bijvoorbeeld: bij iemand die u een compliment geeft denken dat die ander het niet meent.

## SPANNING

Als veel zaken in het leven zo variëren en instabiel zijn, levert dat veel spanning op. Tijdens periodes van spanning lukt het veel mensen niet om helder te blijven denken en problemen goed aan te pakken. Het langdurig onder spanning staan is behalve uitermate onprettig, ook erg ongezond. Iedereen heeft zo zijn eigen manieren om met spanning om te gaan die al dan niet goed werken. Maar het kan ook zo zijn dat spanning zich op een schadelijke en risicovolle manier ontladt: door uzelf te beschadigen, een suïcidepoging te doen, agressief te worden of teveel drank of drugs te gebruiken. Het is dus belangrijk om te zoeken naar manieren om spanning zoveel mogelijk te vermijden en naar minder schadelijke manieren te zoeken om met spanning om te gaan.

### **Hoe komt het dat u deze stoornis heeft?**

U zult zich ongetwijfeld afgevraagd hebben hoe het komt dat juist u opgescheept zit met deze stoornis.

Die vraag is niet makkelijk te beantwoorden en het is daarbij ook nog zo dat er niet maar één verklaring voor is. Er is wel een aantal 'risicofactoren' bekend dat een rol speelt bij het ontstaan en de ontwikkeling van de stoornis.

Binnen de psychiatrie gaan we er tegenwoordig vanuit dat veel stoornissen ontstaan vanuit een combinatie van én biologische én psychologische én sociale risicofactoren.

#### Biologische factoren

Biologische factoren zijn factoren die bepaald worden door je erfelijke aanleg: het wordt doorgegeven via ouders en voorouders. Dit alleen is echter niet voldoende om een persoonlijkheidsstoornis te ontwikkelen, maar geeft wel een bepaalde gevoeligheid voor de ontwikkeling ervan.

Er blijkt bij de persoonlijkheidsstoornis een afwijking in de emotie-regulatie in de hersenen te bestaan. Hiermee wordt voor een deel verklaard waarom mensen zoveel moeite hebben om hun emoties te controleren. Daardoor bestaat er een emotionele kwetsbaarheid, wat inhoudt dat mensen sneller en heftiger emotioneel reageren op allerlei gebeurtenissen en dat het vaak langer duurt voordat emoties weer zijn weggeëbd.

In al deze processen spelen vermoedelijk neurotransmitters een rol. Dit zijn bepaalde stofjes in de hersenen die signalen tussen zenuwcellen overbrengen. Voor elke persoonlijkheidsstoornis valt deze invloed van neurotransmitters op gedrag anders uit.

Erfelijke aanleg bepaalt ook deels het temperament van iemand. Het temperament van iemand bepaalt mede hoe die persoon reageert op zijn omgeving, en vice versa. Bij een van nature rustig kind, zal de omgeving anders reageren dan bij een drukker kind. Dit heeft uiteindelijk gevolgen voor de verdere ontwikkeling van het kind.

#### Psychologische factoren

Een gezonde psychologische ontwikkeling begint al in de vroege jeugd. De persoonlijkheid wordt voor een deel bepaald door ervaringen die iemand in zijn leven opdoet: als dit (voornamelijk) positieve ervaringen zijn, zal iemand uiteindelijk steviger in het leven staan dan wanneer negatieve ervaringen de boventoon voeren.

Bij veel mensen met een persoonlijkheidsstoornis is de vroege ontwikkeling op zijn minst instabiel geweest: ingrijpende gebeurtenissen zoals het overlijden van een van beide ouders, langdurige scheiding van de ouders (al dan niet door psychiatrische klachten bij een van beide ouders) komen veelvuldig voor. Hoewel lang niet bij iedereen, is er vaak sprake geweest van lichamelijk, seksueel of emotioneel misbruik. Het is niet meer dan logisch dat zulke ingrijpende gebeurtenissen invloed hebben op de ontwikkeling van de persoonlijkheid. Toch is er niet altijd verband tussen een onveilige

jeugd en psychische klachten: de samenhang tussen de verschillende factoren (biologische en psychologische) is dus nogal complex.

Ieder kind heeft wel een aantal belangrijke basisbehoeften. Dit zijn de volgende:

- Basisveiligheid: het kunnen vertrouwen op mensen van wie je in je vroege jeugd afhankelijk bent.
- Verbondenheid: om dit te kunnen ervaren is liefde, aandacht, begrip, respect en leiding nodig.
- Autonomie: iedereen zou de kans moeten krijgen om zich tot zelfstandig individu te ontwikkelen. Opvoeders hebben een grote rol in het begeleiden van kinderen naar zelfstandigheid
- Zelfwaardering: het gevoel de moeite waard te zijn. Ook hiervoor is liefde, aandacht en respect voor je individualiteit nodig.
- Zelfexpressie: de ruimte die je krijgt om je eigen manier te vinden in het uiten van emoties.
- Realistische grenzen: zelfexpressie kan pas goed tot ontwikkeling komen als er ook realistische grenzen worden aangegeven. Iedereen moet een zekere mate van zelfdiscipline en zelfcontrole aanleren. De balans tussen zelfexpressie en realistische grenzen is van groot belang.

### Sociale factoren

Sociale factoren hangen samen met de manier waarop de samenleving waarin we leven is georganiseerd. Huidige moderne westerse samenlevingen worden gekenmerkt door een enorme haast en productiviteit. Daarnaast is er veel keuzevrijheid, onder meer aangaande waarden en normen die van invloed zijn op het (samen)leven van mensen. Dit heeft heel veel voordelen, maar maakt het leven ook meer onvoorspelbaar, instabiel en levert voor veel mensen in meer of mindere mate spanning op.

In hoeverre deze sociale factoren invloed hebben op het ontstaan van persoonlijkheidsstoornissen is nog weinig onderzocht, maar het is wel zo dat in moderne westerse samenlevingen persoonlijkheidsstoornissen vaker voorkomen dan in meer traditionele culturen.

### **Behandeling en zorg**

Er zijn tegenwoordig verschillende behandelingen die goed kunnen werken voor mensen met uiteenlopende persoonlijkheidsstoornissen. Langdurende psychotherapieën maken het mogelijk om beter met de stoornis om te leren gaan of er zelfs van te genezen. Die behandelingen zijn veelal erg intensief, ze vragen veel motivatie, uithoudingsvermogen en inzet. Deze behandelingen zijn niet voor iedereen haalbaar en/of voldoende. Het kan zijn dat de problemen zo talrijk zijn dat er langduriger en meer laagdrempelige zorg nodig is. Dat is ook de reden dat wij Collaborative Care ontwikkeld hebben. Collaborative Care richt zich op de gevolgen van uw stoornis op uw dagelijks leven. Dit neemt niet weg dat wij ons realiseren dat het kan zijn dat u in uw leven een (soms ernstig) trauma moet meemaken. Wij erkennen dat trauma en begrijpen dat dit lijden met zich meebrengt en van grote invloed kan zijn op uw leven. Waar nodig verwijzen we u door naar specifieke behandeling.

### **Wat kan helpen om zo goed mogelijk met de stoornis om te gaan?**

Een persoonlijkheidsstoornis heeft veel gevolgen voor uw dagelijks leven. Toch is het mogelijk om te leren er beter mee om te gaan, zodat u er minder last van heeft. Hieronder volgen alvast enkele adviezen die hierbij kunnen helpen.

#### **Realistische verwachtingen**

Wensen en dromen in het leven zijn heel belangrijk; ze weerspiegelen hoop en dragen bij aan motivatie om te willen veranderen. In wensen en dromen komt u echter maar zelden obstakels tegen. Zoals we gezien hebben bestaan er in een leven met een persoonlijkheidsstoornis wel degelijk obstakels. Het is dus zaak om te zoeken naar die wensen en dromen die realistisch zijn, waarbij de mogelijkheden en beperkingen goed tegen elkaar afgewogen worden. De wensen en dromen kunnen ook prima wat verder in de tijd liggen. Realistische verwachtingen voorkomen teleurstellingen, die maken dat de hoop en motivatie tot verandering vroegtijdig vervliegt.

#### **Voorkomen is beter dan genezen**

Crises in uw leven kosten u vaak veel energie. Het is belangrijk te leren hoe u zelf een crisis in een vroeg stadium kunt herkennen. Zo kunt u manieren ontwikkelen om ze te voorkomen.

#### **Gezond leven**

Hoe saai het ook klinkt, deskundigen zijn het er over eens dat een gezonde levensstijl beschermt tegen zowel lichamelijke als psychische klachten. Deze gezonde levensstijl gaat niet alleen over gezond eten en drinken, genoeg slaap en beweging. Het vermijden van spanning, overbelasting en zorgen voor ontspanning en positieve ervaringen behoren daar zeer zeker ook toe. Het zoeken naar manieren om te zorgen dat uw leven zo min mogelijk 'ruis' bevat is zeer de moeite waard.

#### **Relatie met uzelf en anderen**

Wanneer u zelf prettiger in uw vel zit, heeft dit ook zijn invloed op de relaties met mensen om u heen. Hiervoor is het belangrijk dat u zicht krijgt op uw eigen gevoelens, die probeert te herkennen en ook benoemt naar anderen. Dit is lang niet altijd makkelijk, maar valt wel te oefenen. Het is mogelijk om de relaties met uzelf en belangrijke anderen zo in te richten dat het voor alle partijen zo optimaal mogelijk is. Uiteindelijk scheelt dit heel veel negatieve energie.

#### **Acceptatie**

Hoe oneerlijk het ook lijkt, sommige zaken zijn niet te veranderen. Gebeurtenissen in uw leven zijn niet meer terug te draaien. Wat soms wel kan is op een andere manier kijken naar die gebeurtenissen zodat u weer verder kunt met uw leven en niet volledig bepaald wordt door dit verleden. Dat accepteren gaat vaak gepaard met emoties: verdriet, woede, teleurstelling. Het leren verdragen van die emoties kan ook helpen bij de acceptatie.



## EVALUATIE

Zoals in het begin besproken, zullen we elke drie maanden evalueren. De voorbereiding voor deze evaluatie zullen we samen doen. In het Collaborative Care team zullen we gezamenlijk kijken naar de voortgang en de samenwerking. Afhankelijk van deze evaluatie passen we samenwerkingsafspraken en doelen aan in het behandelplan.



**Uw mening over de samenwerking kunt u hieronder kwijt:**

Positief aan de samenwerking de afgelopen periode vond ik:	
Voor verbetering vatbaar vond ik:	

De uitkomsten van de Session Rating Scale en de Outcome Rating Scale, die u elke keer heeft ingevuld, geven ook een beeld van hoe onze samenwerking de afgelopen periode is verlopen.

De conclusies die daaruit te trekken zijn:

- 
- 
- 
- 
-

Hieronder kunt u aangeven wat uw mening is over de voortgang met betrekking tot de doelen uit het behandelplan. Beantwoord daarbij de volgende vragen: Wat heeft u bereikt? Hoe zou u verder willen met dit doel?



**Uw mening over de voortgang met betrekking tot de doelen uit het behandelplan.**

<b>Noteer uw mening over de voortgang met betrekking tot de doelen uit het behandelplan.</b>	
<b>DOEL 1:</b> <b>Wat heb ik bereikt?</b>  <b>Hoe zou u verder willen met dit doel?</b>	
<b>DOEL 2:</b> <b>Wat heb ik bereikt?</b>  <b>Hoe zou u verder willen met dit doel?</b>	
<b>Doel 3:</b> <b>Wat heb ik bereikt?</b>  <b>Hoe zou u verder willen met dit doel?</b>	

Deze voorbereiding nemen we mee naar de bijeenkomst van het Collaborative Care team. Hier kunnen we bespreken wat de mening is van de andere leden van het team. Ook kunnen we hun ideeën over mogelijke aanpassingen voor in het behandelplan meenemen.

Gezamenlijk zullen we een aangepast behandelplan opstellen waarmee u de volgende drie maanden zo goed mogelijk aan uw doelen kunt werken.

## **6. BIJLAGEN:**

Bijlage 1: de Tijdsbalk

Bijlage 2: Wat heeft u nodig?

Bijlage 3: Van problemen naar doelen

Bijlage 4: Crisisresponskaart

Bijlage 5: Outcome Rating Scale

Bijlage 6: Session Rating Scale

Bijlage 7: Behandelplan

Bijlage 8: Zelfrapportagelijst over suïcidegedachten

Bijlage 9: Zelfverwondingsvragenlijst

Bijlage 10: Agressievragenlijst

Bijlage 11: 5G schema

Bijlage 12: Overzicht activiteiten

Bijlage 13: Signaleringsplan

Bijlage 14: PST werkblad

**BIJLAGE 1: de 'Tijdsbalk'**

Naam:  
Verpleegkundige:  
Aantal criscourtactien laatste 6 mnd:

Zorg:

Geb. datum:

2010

Belangrijke gebeurtenissen

**BIJLAGE 2: Wat heeft u nodig?**

**CAN**

NAAM: .....

DATUM: .....

AFNAME DOOR: .....

0 = geen probleem  
 1 = opgeloste zorgbehoefte  
 2 = onopgeloste zorgbehoefte  
 9 = onbekend  
 H= afwijkende score van hulpverlener  
 N= afwijkende score van naaste(n)

	0	1	2	9	H	N	behandel plan
1. Huisvesting							
2. Voeding							
3. Huishouden							
4. Zelfverzorging							
5. Activiteiten							
6. Lichamelijke gezondheid							
7. Psychotische symptomen							
8. Informatie							
9. Psychisch onwelbevinden							
10. Veiligheid (voor zichzelf)							
11. Veiligheid (voor anderen)							
12. Alcohol							
13. Drugs							
14. Gezelschap							
15. Intieme relaties							
16. Seksualiteit							
17. Zorg voor kinderen							
18. Onderwijs							
19. Telefoon							
20. Vervoer							
21. Geld							
22. Uitkeringen							
23. Betaald werk							
24. Bijwerkingen medicatie							
25. Zingeving en herstel							
Totaal zorgbehoeften							

OPMERKINGEN.....

## **BIJLAGEN 3: van problemen naar doelen**

### **Zorgbehoefte 1:**

Probleemomschrijving:

Wat wilt u bereiken met betrekking tot dit probleem en deze zorgbehoefte? Met andere woorden: wat is uw doel?

Met behulp van deze vragen kunt u de overstap maken van het nadenken over het probleem naar wat u aan dat probleem wilt doen. Als u heeft weet wat u wilt veranderen aan het probleem, zullen we moeten kijken naar de haalbaarheid van het doel. Het is belangrijk om bij het beoordelen van de haalbaarheid zowel de balans tussen uw mogelijkheden en beperkingen in de gaten te houden, als het tijdsfad waarin u het doel wilt behalen.

Doel 1:

Wat of wie heeft u nodig om dit doel te realiseren?

Beleid/acties voor in het behandelplan:

**Zorgbehoefte 2:**

Probleemomschrijving:

Wat wilt u bereiken met betrekking tot dit probleem en deze zorgbehoefte? Met andere woorden: wat is uw doel?

Doel 2:

Wat of wie heeft u nodig om dit doel te realiseren?

Acties/beleid voor in het behandelplan:



**Zorgbehoefte 3:**

Probleemomschrijving:

Wat wilt u bereiken met betrekking tot dit probleem en deze zorgbehoefte? Met andere woorden: wat is uw doel?

Doel 3:

Wat of wie heeft u nodig om dit doel te realiseren?

Acties/beleid voor in het behandelplan:

## BIJLAGE 4: de crisisresponskaart

### CRISISRESPONSKAART

Naam: .....  
Contactpersoon:.....  
Te bereiken op: .....

Als ik in crisis zit, dan zal ik:

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.

Als ik al deze vijf 'paniekremmers' heb uitgevoerd en ik voel mij nog net zo slecht, dan neem ik contact op met:

Binnen kantoortijden:

.....  
.....

Het emailadres van mijn hulpverleners is: .....

Buiten kantoortijden:

.....  
.....  
.....

Het emailadres van de bureaudienst is:

[factmeerlanden@ggzinggeest.nl](mailto:factmeerlanden@ggzinggeest.nl)

#### **Aandachtspunten voor onze samenwerking:**

Ik verwacht van mijn verpleegkundige dat .....

Ik verwacht van andere hulpverleners dat .....

Mijn verpleegkundige kan van mij verwachten dat .....

Bijzonderheden ten tijde van crisis:

**BIJLAGE 5:**

**Outcome Rating Scale (ORS)  
Nederlandse versie**

Naam: .....

geboorte datum: .....

Datum evaluatie gesprek: .....

Naam behandelaar:.....

Terugkijkend op de afgelopen week (of sinds uw laatste behandelcontact), inclusief vandaag: hoe is het met u gegaan op de volgende levensgebieden?

Plaats op elke lijn een kruisje.

Hoe meer u het kruisje naar links plaatst, hoe slechter het met u is gegaan.

Hoe meer u het kruisje naar rechts plaatst, hoe beter het met u is gegaan.

**Individueel**

(De mate waarin u zich goed voelde over zichzelf)

|-----|

**Interpersoonlijk**

(De mate waarin u zich goed voelde over de contacten met mensen die dichtbij u staan)

|-----|

**Sociaal**

(De mate waarin u zich goed voelde over uw functioneren in de samenleving: werk, opleiding, vriendschappen e.d.)

|-----|

**Algemeel**

(De mate waarin u zich in het algemeen goed voelde)

|-----|

**BIJLAGE 6:**

**Session Rating Scale (SRS)  
Nederlandse versie**

Naam: .....

Geboortedatum: .....

Datum evaluatie: .....

Naam behandelaar: .....

Geeft u alstublieft hieronder uw oordeel over het gesprek van vandaag.

Plaats op elke lijn een kruisje.

Hoe meer u het kruisje naar links plaatst, hoe slechter u het ervaart.

Hoe meer u het kruisje naar rechts plaatst, hoe beter u het ervaart.

**De relatie**

Ik voelde me *niet*  
gehoord,  
begrepen of  
gerespecteerd.

Ik voelde me  
gehoord,  
begrepen en  
gerespecteerd.

**Doelen en Onderwerpen van Gesprek**

We hebben *niet*  
gewerkt aan of  
gesproken over  
datgene waar ik  
aan wilde werken  
of over wilde  
spreken.

We hebben  
gewerkt en  
gesproken over  
datgene waar ik  
aan wilde werken  
of over wilde  
spreken.

**Aanpak of Methode**

De manier van  
werken van de  
behandelaar past  
*niet* goed bij mij.

De manier van  
werken van de  
behandelaar past  
goed bij mij.

**De sessie in zijn geheel**

Er miste iets in het  
gesprek van  
vandaag.

Het gesprek sloot  
aan bij mijn  
behoefte.

## **Bijlage 7: Behandelplan**

GGZ inGeest, locatie:

Opgesteld d.d.:

Naam patiënt:

Geboortedatum:

Naam primaire behandelaar:

Naam behandelverantwoordelijke:

### **Beschrijving van de diagnose**

#### **Classificatie volgens DSM IV**

As I

As II

As III

As IV

As V

#### **Doelen van de behandeling**

#### **Evaluatie**

#### **Overeengekomen behandeling**

#### **Behandelplan volgens richtlijn**

#### **Mening van de patiënt over de behandeling**

#### **Eerstvolgende evaluatie**

#### **Bij behandeling betrokken personen of instellingen**

Behandelplan met patiënt besproken op:

Met de patiënt is wel overeen stemming bereikt over het behandelplan.

Patiënt heeft inhoud behandelplan wel begrepen.

Patiënt stelt geen prijs op kopie van het behandelplan en heeft geen kopie ontvangen.

Patiënt heeft geen bezwaar tegen ondertekening van het behandelplan.

Handtekening patiënt:

Handtekening behandelverantwoordelijke:

## BIJLAGE 8: Zelfrapportagelijst over suïcidegedachten

*Kies steeds een van de vier stellingen met betrekking tot de afgelopen week.\**

### 1. Wanhoop?

- ik voel me deze week niet wanhopig
- ik voel me soms wanhopig
- ik voel me vaak wanhopig
- ik voel me voortdurend wanhopig

### 2. Hoe vaak?

- ik denk zelden aan zelfdoding (minder dan 1 maal per week)
- ik denk soms aan zelfdoding (meer dan 1 maal per week)
- ik denk vaak aan zelfdoding (zowat iedere dag)
- ik denk voortdurend aan zelfdoding (het grootste deel van de dag)

### 3. Hoeveel uren?

- ik denk minder dan een uur per dag aan zelfdoding
- ik denk tussen een en drie uur per dag aan zelfdoding
- ik denk tussen drie en zes uur per dag aan zelfdoding
- ik denk meer dan zes uur per dag aan zelfdoding

### 4. Hoe intens?

- ik denk soms vluchtig aan zelfdoding
- ik denk soms hevig aan zelfdoding
- ik denk dwangmatig aan zelfdoding
- ik kan nergens anders meer aan denken dan aan zelfdoding

### 5. Controle?

- ik heb mijn gedachten over zelfdoding onder controle
- ik heb mijn gedachten over zelfdoding niet altijd onder controle
- mijn gedachten over zelfdoding zijn vaak oncontroleerbaar
- mijn gedachten over zelfdoding zijn helemaal oncontroleerbaar

### 6. Bang?

- ik ben niet bang voor mijn gedachten over zelfdoding
- mijn gedachten over zelfdoding maken me soms bang
- ik ben vaak bang wanneer ik aan zelfdoding denk
- als ik aan zelfdoding denk dan ben ik doodsbang

### 7. Piekeren?

- ik pieker zelden over doodgaan en dood zijn
- ik pieker regelmatig over doodgaan en dood zijn
- ik pieker veelvuldig over doodgaan en dood zijn
- ik doe niets anders dan piekeren over doodgaan en dood zijn

### 8. Kwellend?

- mijn gedachten over zelfdoding kwellen mij niet
- mijn gedachten over zelfdoding kwellen mij soms
- vaak heb ik last van kwellende gedachten over zelfdoding
- mijn gedachten over zelfdoding kwellen mij bij voortduring

### 9. Positief of negatief?

- ik vind mijn gedachten aan zelfdoding negatief
- ik vind mijn gedachten aan zelfdoding neutraal
- ik vind mijn gedachten aan zelfdoding positief
- ik vind mijn gedachten aan zelfdoding erg positief

10. Verlangen?

- ik heb geen verlangen mijzelf te beschadigen of te vergiftigen
- ik heb soms het verlangen mezelf te beschadigen of te vergiftigen
- ik heb vaak het verlangen mezelf te beschadigen of te vergiftigen
- ik heb altijd het verlangen mezelf te beschadigen of te vergiftigen

11. Hoop te bereiken?

- door mijzelf te beschadigen of vergiftigen hulp zien te krijgen
- door mijzelf te beschadigen of vergiftigen anderen te beïnvloeden
- door mijzelf te beschadigen of vergiftigen eindelijk rust te krijgen
- door mijzelf te beschadigen of vergiftigen problemen op te lossen

12. Drang?

- ik heb geen drang om een einde te maken aan mijn leven
- ik voel af en toe een drang om mijn leven te beëindigen
- ik voel een sterke drang om mijn leven te beëindigen
- het is moeilijk om niet toe te geven aan mijn drang tot zelfdoding

13. Beelden?

- als ik aan zelfdoding denk dan blijft het bij gedachten
- als ik aan zelfdoding denk dan heb ik daar soms beelden bij
- ik zie vaak in beelden hoe ik zelfdoding denk te ondernemen
- ik heb voortdurend indringende beelden van zelfdoding

14. Haast?

- ik heb geen haast om mijn leven te beëindigen
- het tijdstip van mijn zelfdoding moet niet al te lang meer duren
- ik heb veel haast om mijn leven te beëindigen
- zodra ik de kans heb maak ik een einde aan mijn leven

15. Verdragen?

- ik kan mijn leven (net) verdragen
- ik kan mijn leven soms niet verdragen
- mijn leven is bijna niet meer te verdragen
- iedere minuut van mijn leven vind ik onverdraaglijk

16. Voorkeur?

- ik leef veel liever verder dan dat ik dood ben
- het maakt mij niet veel uit, leven of dood zijn
- ik ga veel liever dood dan dat ik doorleef
- ik leef alleen nog maar in afwachting van mijn dood

17. Methode?

- ik heb geen gedachten over een methode van zelfdoding
- ik heb soms gedachten over een methode van zelfdoding
- ik denk vaak aan een methode van zelfdoding
- ik heb uitgebreid nagedacht over een methode van zelfdoding

18. Plannen?

- ik heb geen plannen gemaakt voor mijn zelfdoding
- ik heb enkele ideeën over de uitvoering van mijn zelfdoding
- ik heb duidelijke voornemens over mijn zelfdoding
- ik heb een nauwkeurig uitgewerkt plan voor mijn zelfdoding

19. Voorbereidingen?

- ik heb geen voorbereidingen getroffen voor mijn zelfdoding
- ik heb enkele voorbereidingen getroffen voor mijn zelfdoding
- ik heb veel voorbereidingen getroffen voor mijn zelfdoding
- ik heb alle voorbereidingen getroffen voor mijn zelfdoding

20. Huilen?

- als ik aan mijn dood denk dan laat me dat onverschillig
- als ik aan mijn dood denk dan word ik verdrietig
- ik moet vaak huilen als ik aan mijn dood denk
- ik moet altijd huilen als ik aan mijn dood denk

21. Beter af dood?

- als ik mijn leven beëindig is dat heel naar voor familie/vrienden
- vrienden en familieleden zullen snel over mijn dood heenkomen
- laat mij koud wat mijn dood betekent voor familie/vrienden
- als ik mijn leven beëindig is dat goed voor mijn familie/vrienden

22. Hindernissen?

- vanwege familie/vrienden kan ik geen einde aan mijn leven maken
- misschien kan ik me nog beter gaan voelen
- ik moet nog zaken afronden voordat ik kan gaan sterven
- er zijn geen belemmeringen voor mij om te kunnen gaan sterven

23. Voordeel?

- mijn zelfdoding zou mij geen voordeel brengen
- mijn zelfdoding heeft voor mij voordelen en nadelen
- mijn zelfdoding heeft voor mij overwegend positieve gevolgen
- mijn zelfdoding zou mij veel voordeel brengen

24. Al eerder?

- ik heb me nog nooit beschadigd of vergiftigd
- ik heb mezelf een keer beschadigd/vergiftigd, maar wilde niet dood
- ik heb mezelf een keer beschadigd of vergiftigd en wilde wel dood
- ik heb al meerdere pogingen tot zelfdoding ondernomen

25. Over gesproken?

- ik heb deze week niemand verteld dat ik aan zelfdoding denk
- ik heb in bedekte termen verteld dat ik aan zelfdoding denk
- ik heb openlijk gesproken over mijn gedachten aan zelfdoding
- iedereen in mijn omgeving weet dat ik aan zelfdoding denk

\* Als u twijfelt tussen twee alternatieven, kies dan het onderste van die twee.

Deze zelftest is bedoeld als hulpmiddel voor het gesprek met uw verpleegkundige.



## BIJLAGE 9:

### Zelfverwondingsvragenlijst

Instructie:

Deze vragenlijst peilt het voorkomen van zelfverwondend gedrag. Hieronder verstaan we het zichzelf toebrengen van lichamelijke schade (bv. zichzelf snijden, verbranden, enz.) zonder de bedoeling om zichzelf van het leven te benemen.

In deze vragenlijst komen vijf veel voorkomende vormen van zelfverwonding aan de orde: zichzelf krabben, kneuzen, snijden, verbranden en bijten.

We vragen u of een bepaald zelfverwondend gedrag voorkwam, en indien dit het geval was wanneer het de laatste keer voorkwam, hoe vaak het voorkwam, of u pijn voelde tijdens het gedrag, en welke gevoelens en gedachten aan het gedrag vooraf gingen en erop volgden.

Indien een bepaald zelfverwondend gedrag niet voorkwam, wordt u in de vragenlijst doorverwezen.

Beantwoord de vragen zo eerlijk mogelijk door telkens een hokje aan te kruisen of een getal te omcirkelen bij het antwoord dat van toepassing is.

## DEEL 1: UZELF KRABBEN

---

### 1. Hoelang geleden heb u UZELF GEKRABD tot bloedens toe?

- een week (ga naar vraag 2)
- een maand (ga naar vraag 2)
- een jaar (ga naar vraag 11)
- meer dan een jaar (ga naar vraag 11)
- nooit (ga naar vraag 11)

### 2. Waar komt dit gedrag meestal voor?

- hoofd, hals, nek
- armen, handen, vingers
- romp, buik, billen
- benen, voeten, tenen
- geslachtsorganen, borsten

### 3. Hoeveel dagen is dit gedrag de laatste maand voorgekomen?

- tussen 1 en 5 dagen
- tussen 6 en 10 dagen
- tussen 11 en 15 dagen
- meer dan 15 dagen

### 4. Hoeveel keer per dag kwam het gemiddeld voor?

- minder dan 1 keer per dag
- 1 à 2 keren per dag
- 3 à 4 keren per dag
- 5 of meer keren per dag

### 5. Hoe vaak voelt u pijn tijdens dit gedrag?

- Nooit
- Af en toe
- Meestal
- Altijd

### 6. In welke mate voelt u pijn tijdens dit gedrag?

- Geen
- Lichtjes
- Middelmatig
- Veel
- Heel erg

### 7. Als dit gedrag zich heeft voorgedaan, dan ...

1 = nooit 2 = soms 3 = vaak 4 = altijd	1	2	3	4
Was dit gedrag vooraf gepland	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Was ik me bewust hoe dit gedrag tot stand kwam	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verzorgde ikzelf de wond(en)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hield ik dit gedrag verborgen voor anderen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

1 = helemaal niet 2 = een beetje 3 = nogal 4 = tamelijk veel 5 = heel erg

**8. Hoe voelt u zich VOOR dit gedrag zich voordoet?**

	1	2	3	4	5
Blij	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Opgelucht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zenuwachtig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gevoel van verveling	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kwaad op mezelf	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kwaad op een ander	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Angstig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verdrietig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schuldig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ander gevoel (omschrijf):					

**9. Hoe voelt u zich NADAT dit gedrag zich heeft voorgedaan?**

	1	2	3	4	5
Blij	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Opgelucht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zenuwachtig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gevoel van verveling	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kwaad op mezelf	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kwaad op een ander	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Angstig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verdrietig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schuldig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ander gevoel (omschrijf):					

**10. Waarom stelt u dit gedrag?**

	1	2	3	4	5
Om een gevoel van genot te verkrijgen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Om negatieve gevoelens te vermijden of te onderdrukken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Om pijnlijke beelden of herinneringen te vermijden of te onderdrukken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Om in een soort schemertoestand te geraken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Om aandacht te krijgen van anderen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Om <u>uit</u> een schemertoestand te geraken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Om mezelf te straffen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Om mezelf onaantrekkelijk te maken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Om zelfmoordgedachten te vermijden of te onderdrukken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Om mezelf te tonen dat ik sterk ben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Om anderen te tonen dat ik sterk ben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Andere reden (omschrijf):					

## DEEL 2: UZELF KNEUZEN

---

### 11. Hoelang geleden heeft u ZICHZELF MET OPZET GEKNEUSD (blauwe plekken, builen)?

- een week (ga naar vraag 12)
- een maand (ga naar vraag 12)
- een jaar (ga naar vraag 21)
- meer dan een jaar (ga naar vraag 21)
- nooit (ga naar vraag 21)

### 12. Waar komt dit gedrag meestal voor?

- hoofd, hals, nek
- armen, handen, vingers
- romp, buik, billen
- benen, voeten, tenen
- geslachtsorganen, borsten

### 13. Hoeveel dagen is dit gedrag de laatste maand voorgekomen?

- tussen 1 en 5 dagen
- tussen 6 en 10 dagen
- tussen 11 en 15 dagen
- meer dan 15 dagen

### 14. Hoeveel keer per dag kwam het gemiddeld voor?

- minder dan 1 keer per dag
- 1 à 2 keren per dag
- 3 à 4 keren per dag
- 5 of meer keren per dag

### 15. Hoe vaak voelt u pijn tijdens dit gedrag?

- Nooit
- Af en toe
- Meestal
- Altijd

### 16. In welke mate voelt u pijn tijdens dit gedrag?

- Geen
- Lichtjes
- Middelmatig
- Veel
- Heel erg

<b>17. Als dit gedrag zich heeft voorgedaan, dan ...</b>				
<b>1 = nooit 2 = soms 3 = vaak 4 = altijd</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
Was dit gedrag vooraf gepland	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Was ik me bewust hoe dit gedrag tot stand kwam	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verzorgde ikzelf de wonde(n)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hield ik dit gedrag verborgen voor anderen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

1 = helemaal niet 2 = een beetje 3 = nogal 4 = tamelijk veel 5 = heel erg

18. Hoe voelt u zich VOOR dit gedrag zich voordoet?	1	2	3	4	5
Blij	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Opgelucht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zenuwachtig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gevoel van verveling	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kwaad op mezelf	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kwaad op een ander	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Angstig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verdrietig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schuldig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ander gevoel (omschrijf):					

19. Hoe voelt u zich NADAT dit gedrag zich heeft voorgedaan?	1	2	3	4	5
Blij	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Opgelucht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zenuwachtig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gevoel van verveling	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kwaad op mezelf	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kwaad op een ander	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Angstig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verdrietig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schuldig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ander gevoel (omschrijf):					

20. Waarom doet u dit?	1	2	3	4	5
Om een gevoel van genot te verkrijgen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Om negatieve gevoelens te vermijden of te onderdrukken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Om pijnlijke beelden of herinneringen te vermijden of te onderdrukken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Om in een soort schemertoestand te geraken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Om aandacht te krijgen van anderen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Om uit een schemertoestand te geraken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Om mezelf te straffen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Om mezelf onaantrekkelijk te maken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Om zelfmoordgedachten te vermijden of te onderdrukken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Om mezelf te tonen dat ik sterk ben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Om anderen te tonen dat ik sterk ben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Andere reden (omschrijf):					

### DEEL 3: UZELF SNIJDEN / PRIKKEN

---

**21. Hoelang geleden heeft u ZICHZELF MET OPZET GESNEDEN /GEPRIKT?**

- een week (ga naar vraag 22)
- een maand (ga naar vraag 22)
- een jaar (ga naar vraag 31)
- meer dan een jaar (ga naar vraag 31)
- nooit (ga naar vraag 31)

**22. Waar komt dit gedrag meestal voor?**

- hoofd, hals, nek
- armen, handen, vingers
- romp, buik, billen
- benen, voeten, tenen
- geslachtsorganen, borsten

**23. Hoeveel dagen is dit gedrag de laatste maand voorgekomen?**

- tussen 1 en 5 dagen
- tussen 6 en 10 dagen
- tussen 11 en 15 dagen
- meer dan 15 dagen

**24. Hoeveel keer per dag kwam het gemiddeld voor?**

- minder dan 1 keer per dag
- 1 à 2 keren per dag
- 3 à 4 keren per dag
- 5 of meer keren per dag

**25. Hoe vaak voelt u pijn tijdens dit gedrag?**

- Nooit
- Af en toe
- Meestal
- Altijd

**26. In welke mate voelt u pijn tijdens dit gedrag?**

- Geen
- Lichtjes
- Middelmatig
- Veel
- Heel erg

**27. Als dit gedrag zich heeft voorgedaan, dan ...**

<b>1 = nooit 2 = soms 3 = vaak 4 = altijd</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
Was dit gedrag vooraf gepland	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Was ik me bewust hoe dit gedrag tot stand kwam	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verzorgde ikzelf de wond(en)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hield ik dit gedrag verborgen voor anderen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

1 = helemaal niet 2 = een beetje 3 = nogal 4 = tamelijk veel 5 = heel erg

**28. Hoe voelt u zich VOOR dit gedrag zich voordoet?**

	1	2	3	4	5
Blij	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Opgelucht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zenuwachtig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gevoel van verveling	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kwaad op mezelf	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kwaad op een ander	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Angstig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verdrietig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schuldig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ander gevoel (omschrijf):					

**29. Hoe voelt u zich NADAT dit gedrag zich heeft voorgedaan?**

	1	2	3	4	5
Blij	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Opgelucht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zenuwachtig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gevoel van verveling	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kwaad op mezelf	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kwaad op een ander	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Angstig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verdrietig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schuldig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ander gevoel (omschrijf):					

**30. Waarom doet u dit?**

	1	2	3	4	5
Om een gevoel van genot te verkrijgen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Om negatieve gevoelens te vermijden of te onderdrukken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Om pijnlijke beelden of herinneringen te vermijden of te onderdrukken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Om in een soort schemertoestand te geraken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Om aandacht te krijgen van anderen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Om <u>uit</u> een schemertoestand te geraken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Om mezelf te straffen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Om mezelf onaantrekkelijk te maken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Om zelfmoordgedachten te vermijden of te onderdrukken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Om mezelf te tonen dat ik sterk ben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Om anderen te tonen dat ik sterk ben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Andere reden (omschrijf):					

#### DEEL 4: UZELF BRANDEN

---

**31. Hoelang geleden heeft u UZELF MET OPZET VERBRAND?**

- een week (ga naar vraag 32)
- een maand (ga naar vraag 32)
- een jaar (ga naar vraag 41)
- meer dan een jaar (ga naar vraag 41)
- nooit (ga naar vraag 41)

**32. Waar komt dit gedrag meestal voor?**

- hoofd, hals, nek
- armen, handen, vingers
- romp, buik, billen
- benen, voeten, tenen
- geslachtsorganen, borsten

**33. Hoeveel dagen is dit gedrag de laatste maand voorgekomen?**

- tussen 1 en 5 dagen
- tussen 6 en 10 dagen
- tussen 11 en 15 dagen
- meer dan 15 dagen

**34. Hoeveel keer per dag kwam het gemiddeld voor?**

- minder dan 1 keer per dag
- 1 à 2 keren per dag
- 3 à 4 keren per dag
- 5 of meer keren per dag

**35. Hoe vaak voelt u pijn tijdens dit gedrag?**

- Nooit
- Af en toe
- Meestal
- Altijd

**36. In welke mate voelt u pijn tijdens dit gedrag?**

- Geen
- Lichtjes
- Middelmatig
- Veel
- Heel erg

**37. Als dit gedrag zich heeft voorgedaan, dan ...**

<b>1 = nooit 2 = soms 3 = vaak 4 = altijd</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
Was dit gedrag vooraf gepland	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Was ik me bewust hoe dit gedrag tot stand kwam	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verzorgde ikzelf de wond(en)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hield ik dit gedrag verborgen voor anderen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



1 = helemaal niet 2 = een beetje 3 = nogal 4 = tamelijk veel 5 = heel erg

**38. Hoe voelt u zich VOOR dit gedrag zich voordoet?**

	1	2	3	4	5
Blij	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Opgelucht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zenuwachtig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gevoel van verveling	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kwaad op mezelf	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kwaad op een ander	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Angstig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verdrietig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schuldig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ander gevoel (omschrijf):					

**39. Hoe voelt u zich NADAT dit gedrag zich heeft voorgedaan?**

	1	2	3	4	5
Blij	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Opgelucht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zenuwachtig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gevoel van verveling	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kwaad op mezelf	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kwaad op een ander	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Angstig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verdrietig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schuldig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ander gevoel (omschrijf):					

**40. Waarom doet u dit?**

	1	2	3	4	5
Om een gevoel van genot te verkrijgen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Om negatieve gevoelens te vermijden of te onderdrukken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Om pijnlijke beelden of herinneringen te vermijden of te onderdrukken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Om in een soort schemertoestand te geraken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Om aandacht te krijgen van anderen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Om <u>uit</u> een schemertoestand te geraken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Om mezelf te straffen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Om mezelf onaantrekkelijk te maken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Om zelfmoordgedachten te vermijden of te onderdrukken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Om mezelf te tonen dat ik sterk ben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Om anderen te tonen dat ik sterk ben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Andere reden (omschrijf):					

## DEEL 5: UZELF BIJTEN

---

### 41. Hoelang geleden heeft u UZELF MET OPZET GEBETEN?

- een week (ga naar vraag 42)
- een maand (ga naar vraag 42)
- een jaar (u hoeft de rest van deze vragenlijst niet in te vullen)
- meer dan een jaar (u hoeft de rest van deze vragenlijst niet in te vullen)
- nooit (u hoeft de rest van deze vragenlijst niet in te vullen)

### 42. Waar komt dit gedrag meestal voor?

- hoofd, hals, nek
- armen, handen, vingers
- romp, buik, billen
- benen, voeten, tenen
- geslachtsorganen, borsten

### 43. Hoeveel dagen is dit gedrag de laatste maand voorgekomen?

- tussen 1 en 5 dagen
- tussen 6 en 10 dagen
- tussen 11 en 15 dagen
- meer dan 15 dagen

### 44. Hoeveel keer per dag kwam het gemiddeld voor?

- minder dan 1 keer per dag
- 1 à 2 keren per dag
- 3 à 4 keren per dag
- 5 of meer keren per dag

### 45. Hoe vaak voelt u pijn tijdens dit gedrag?

- Nooit
- Af en toe
- Meestal
- Altijd

### 46. In welke mate voelt u pijn tijdens dit gedrag?

- Geen
- Lichtjes
- Middelmatig
- Veel
- Heel erg

### 47. Als dit gedrag zich heeft voorgedaan, dan ...

1 = nooit 2 = soms 3 = vaak 4 = altijd	1	2	3	4
Was dit gedrag vooraf gepland	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Was ik me bewust hoe dit gedrag tot stand kwam	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verzorgde ikzelf de wond(en)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hield ik dit gedrag verborgen voor anderen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

1 = helemaal niet 2 = een beetje 3 = nogal 4 = tamelijk veel 5 = heel erg

**48. Hoe voelt u zich VOOR dit gedrag zich voordoet?**

	1	2	3	4	5
Blij	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Opgelucht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zenuwachtig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gevoel van verveling	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kwaad op mezelf	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kwaad op een ander	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Angstig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verdrietig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schuldig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ander gevoel (omschrijf):					

**49. Hoe voelt u zich NADAT dit gedrag zich heeft voorgedaan?**

	1	2	3	4	5
Blij	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Opgelucht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zenuwachtig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gevoel van verveling	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kwaad op mezelf	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kwaad op een ander	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Angstig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verdrietig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schuldig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ander gevoel (omschrijf):					

**50. Waarom doet u dit?**

	1	2	3	4	5
Om een gevoel van genot te verkrijgen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Om negatieve gevoelens te vermijden of te onderdrukken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Om pijnlijke beelden of herinneringen te vermijden of te onderdrukken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Om in een soort schemertoestand te geraken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Om aandacht te krijgen van anderen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Om <u>uit</u> een schemertoestand te geraken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Om mezelf te straffen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Om mezelf onaantrekkelijk te maken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Om zelfmoordgedachten te vermijden of te onderdrukken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Om mezelf te tonen dat ik sterk ben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Om anderen te tonen dat ik sterk ben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Andere reden (omschrijf):					

## Bijlage 10: Agressievragenlijst

### Instructie:

Deze korte vragenlijst is ontwikkeld als hulpmiddel voor uzelf om inzicht te verkrijgen in uw uitingen van agressie. Hou bij het invullen de afgelopen week in gedachten. Geef voor elk onderdeel een score aan tussen 0 en 4.

0 = niet aanwezig

1 = twijfelachtig of zeer mild aanwezig

2 = mild tot matig aanwezig

3 = ernstig aanwezig

4 = zeer ernstig aanwezig

Omdat het misschien moeilijk is om uw eigen gedrag goed in te schatten, kunt u ook vragen of uw naaste dezelfde vragen wilt invullen. U kunt dan vervolgens kijken of jullie scores overeenkomen.

1. Niet gerichte verbale agressie (schelden, schreeuwen, vloeken)	0	1	2	3	4
2. Gerichte verbale agressie (bedreiging van bepaalde personen)	0	1	2	3	4
3. Geïrriteerdheid (bozig, ongeduldig, snel geprikkeld)	0	1	2	3	4
4. Overall tegen zijn (halsstarrig, tegenwerkend, dwars)	0	1	2	3	4
5. Ontstemd zijn (boos, je snel onbegrepen voelend)	0	1	2	3	4
6. Sociaal storend gedrag (anderen van streek maken, situaties niet aanvoelen, schreeuwen tijdens spreken)	0	1	2	3	4
7. Fysieke agressie tegenover andere personen (schoppen, slaan e.d.)	0	1	2	3	4
8. Fysieke agressie tegen dingen (schoppen tegen meubilair, vernielen van dingen)	0	1	2	3	4

**BIJLAGE 11: G-schema:**

Uitlokker: gebeurtenis 'Wat gebeurde er?'	Signaal: gedachte 'Wat dacht u?'	Signaal: gevoel 'Wat voelde u?'	Signaal: gedrag 'Wat deed u?'	Gevolg 'Wat was het gevolg?'

## **BIJLAGE 12: Overzicht van activiteiten**

### *Afreageren spanningen*

- Schoonmaken (stofzuigen, soppen)
- Opruimen (binnen of buiten bijv. in de tuin)
- Kranten of boeken scheuren
- Stokken breken/met stok op een boom slaan
- IJsberen en stampvoeten
- Stenen in het water gooien (ketsen)
- Slaan in een kussen/tegen de muur trappen
- Schelden, mopperen, schreeuwen
- Uzelf opdrukken of stretchen
- Gewichtheffen
- Traplopen, touwtje springen of fietsen
- Trommelen/boksen tegen een boksbal
- Klei in elkaar slaan
- Dansen, aerobics of vechtsportoefeningen
- Vrijen, masturberen

### *Creëren van veiligheid en afname van angst*

- Denken aan/fantaseren over een prettige en veilige plek
- Kijken naar een Ansichtkaart of foto die u rust geeft
- Een veilig iemand opzoeken voor een praatje/hand vasthouden
- Een cassettebandje beluisteren wat u eerder heeft opgenomen en waarop u jezelf advies geeft of waarop een ander iets prettigs tegen u zegt
- 'Dreigende' voorwerpen uit het zicht leggen
- Het aaien en verzorgen van huisdier(en)

### *Ontspanning en positieve lichaamsbeleving*

- Rustgevende wierook branden
- Warme kruik, bad of douche nemen
- Ademhalingsoefeningen, Chi Gong of Yoga
- Ontspannende muziek luisteren
- Handwerken
- Massage of haptonomische begeleiding

### *Verdringen nare (steeds terugkerende) gedachten en beelden*

- Muziek luisteren (hard en luid –overstemmen)
- Geconcentreerd tanden poetsen, een recept bereiden
- TV kijken of het Internet op – surfen, chatten
- Spelletje of puzzel doen
- Concentratieoefening: neem een onderwerp in in uw hoofd en beschrijf het/ zoek informatie erover op
- 'Piekerkwartiertjes' inlassen
- Positief piekeren

### *Herstel contact met de realiteit*

- Met een rode stift (verf/ henna) op arm krassen/markeren van de plek die u wilt verwonden
- Hardop lezen of de voorwerpen in de kamer benoemen
- 'Aarden' door bijvoorbeeld lichamelijk contact
- Dampo onder uw neus smeren
- Een recente foto bekijken van iets of iemand in het hier en nu

## Bijlage 13: SIGNALERINGSPLAN

Dit signaleringsplan is van:

Adres:

Plaats:

Telefoon:

Vertrouwenspersoon (*naam/relatie*):

Telefoon:

Huisarts:

Telefoon:

Hulpverlener/behandelaar:

Telefoon:

De volgende mensen hebben een kopie van mijn signaleringsplan:

Hieronder staan mijn belangrijkste *uitlokkers* en de manier hoe ik hier op ga *reageren*.

UITLOKKERS:	ACTIES:Hoe reageer ik?

## Hieronder staan beschreven:

- Mijn belangrijkste signalen per fase
- De acties die ik de verschillende fasen kan uitvoeren

FASEN	SIGNALEN	ACTIES
FASE 0: <i>rust en stabiliteit</i>		
FASE 1: <i>Een gebeurtenis veroorzaakt spanning</i>		
FASE 2: <i>Toename van spanning / risicovol gedrag dreigt</i>		
FASE 3: <i>Terugkomen in rustiger vaarwater</i>		



# PST werkblad

Datum: ..... Sessie: .....

## 1. Probleemdefinitie

.....  
.....  
.....

## 2. (SMART) doel

.....  
.....  
.....

## 3. Oplossingen

- a)
- b)
- c)
- d)
- e)
- f)

## 4. Voor(s)

- a)
- b)
- c)
- d)
- e)
- f)

en

## 4. Tegen(s)

- a)
- b)
- c)
- d)
- e)
- f)

## 5. Gekozen oplossing(en)

.....  
.....  
.....

## 6. Stappen om gekozen oplossing te bereiken / huiswerk

- a)
- b)
- c)
- d)

.....  
.....  
.....

e) .....

7. Huiswerk uitvoeren en bereikte resultaten bespreken tijdens volgende sessie.

Volgende afspraak: \_\_\_\_\_