

Naam patiënt: \_\_\_\_\_ Geboortedatum: \_\_\_\_\_ Naam behandelaar: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_

# MODEL VAN DE KLACHTEN

## KLACHT

Aard, lokalisatie, kwaliteit van de sensatie, intensiteit of frequentie en duur van de klacht, het verloop over de tijd (dag en jaren), (+) factoren die tot toename of (-) afname leiden en of wel/niet een somatische aandoening is vastgesteld.

## IDEEËN OVER DE KLACHT

IO: Ideeën over de oorzaak van de klacht  
AG: Automatische gedachten; GR: Gedragsregels; BA: Basale assumpties; CA: Conditionele assumpties  
TH: Onverwerkte traumatische herinneringen

### Emotionele gevolgen

**Kind**

- Angst, spanning etc.
- Boosheid, irritatie, frustratie etc.
- Verdriet, somber, hopeloos etc.

**Ouder(s):**

### Gedragsmatige gevolgen

**Kind**

- Verzetten tegen de beperkingen en doorgaan ondanks de klachten.
- Negeren van lichaamssignalen
- Vermijden van activiteiten die leiden tot een toename van klachten
- Monitoren van lichaamssignalen
- Terugtrekken uit sociale situaties; terugtrekken uit lichaam
- Afname van fysieke en toename van mentale activiteiten
- Gebruik van hulpmiddelen en/of medicijnen

**Ouder(s):**

### Lichamelijke gevolgen

**Kind**

- Spierspanning
- Disventilatie
- Autonome arousal
- Conditieverlies
- Verstoord dag-nachtritme, slaapproblemen en vermoeidheid
- Toename of afname van eetlust en/of gewicht

**Ouder(s):**

### Sociale gevolgen

**Kind**

- Schoolverzuim
- Verlies van sociale contacten/ hobbies
- Interactie (conflicten) met ouders, siblings en kinderen
- Interactie (conflicten) met artsen, hulpverleners & instanties.

**Ouder(s):**