

Zorgprogramma's Studentpraktijk Amsterdam en Haarlemse psychologenpraktijk

Datum:	06-01-2024	Versie:	0.1
Status:	VASTGESTELD		
Eigenaar:	Praktijkmanager		
Datum evaluatie:	01-01-2025		

Zorgprogramma's Studentpraktijk Amsterdam en Haarlemse psychologenpraktijk

Inleiding

Studentpraktijk Amsterdam en Haarlemse psychologenpraktijk biedt behandelingen en psychologisch onderzoek aan binnen de geestelijke gezondheidszorg aan (jong)volwassenen. De hulpvraag van de cliënt wordt gezien als verstoring van de balans tussen persoons- en omgevingsfactoren. Hierbij is een "brede blik" op het functioneren van groot belang met aandacht voor de samenhang en interactie tussen deze factoren. Een belangrijk doel is het verbeteren van de kwaliteit van leven. Hierbij werken we zoveel als mogelijk evidence-based en practice-based. Het uitgangspunt is hierbij "matched-care": we kijken per individuele cliënt wat er nodig en noodzakelijk is in de behandeling.

Om de behandeling aan onze cliënten zo efficiënt en kwalitatief optimaal mogelijk in te zetten, wordt er methodisch gewerkt middels een gestandaardiseerde werkwijze. Hierbij volgen we reguliere standaarden en richtlijnen, daarbinnen worden protocollen en methodieken aangepast aan de mogelijkheden van de cliënt. We spreken dan van geprotocolleerd maatwerk. Professionele standaarden, wettelijke vereisten en normen en kwaliteitseisen van de beroepsverenigingen worden gevolgd.

Alle behandelingen binnen Studentpraktijk Amsterdam en de Haarlemse psychologenpraktijk worden vormgegeven middels een gestandaardiseerd Zorgpad. In elk Zorgpad zijn er een aantal vaste fases, namelijk de aanmeldings- en intakefase, de behandelfase en de afrondingsfase. De aanmeldings- en intakefase en afrondingsfase zullen in het algemeen beschreven worden. Daarbij staan in het Zorgpad verantwoordelijkheden per discipline en evaluatiemomenten beschreven. Wat er in de behandelfase wordt ingezet, is afhankelijk van de problematiek waar de (jong)volwassene mee te maken heeft. De diverse problematieken zijn per zorgprogramma beschreven. De zorgprogramma's zijn gebaseerd op de aanwezigheid van één problematiek ofwel DSM-5 diagnose. Het kan ook zijn dat er meerdere problematieken spelen. In overleg met de behandelaar zal er dan bekeken worden wat er op welk moment wordt ingezet. De verschillende zorgprogramma's omvatten onder andere één of meerdere behandelmodules. Welke behandelmodule wordt ingezet zal tijdens de behandelplanbespreking besproken worden met de client. Bij de tussentijdse behandel-evaluatiemomenten zal hierin bijgesteld worden naar mogelijk andere behandelmodules waar nodig, altijd in overeenstemming met de cliënt. De lengte van een Zorgpad wordt bepaald door de ernst van de problematiek en de in te zetten behandelmodules. De behandeling duurt zo kort als mogelijk en zo lang als noodzakelijk.

Aanmeldings- en intakefase

Na aanmelding nodigen we jou uit voor een kort telefonisch intakegesprek, dat noemen we de pre-intake. Hierin bespreken we wat jouw klachten zijn en wat de hulpvraag is. Dan komt ook naar voren of wij jou verder kunnen helpen en in dat geval word je op de wachtlijst geplaatst. Als blijkt dat wij niet geschikt zijn om jou verder te kunnen helpen denken we mee waar jij wel passende hulp zou kunnen krijgen, de verwijzer blijft hiervoor verantwoordelijk. Zodra er ruimte is bij een van de behandelaren word je uitgenodigd voor een intakegesprek met een

van ons. In dit gesprek zal de behandelaar kennis met jou maken, zo goed mogelijk ontdekken wat er speelt qua klachten en hoe dit van invloed is op jouw functioneren. Daarbij komt ook naar voren welke kwaliteiten jij hebt en welke dingen er goed gaan. De behandelaar krijgt zo op basis van de pre-intake en de intake beeld van welke behandeling het beste bij jou past. Het komt vaker voor dat er meerdere intakegesprekken nodig zijn om een beter beeld te krijgen. Ook kan het zijn dat de behandelaar besluit om in het team te overleggen of wij de geschikte plek zijn om jou verder te helpen. Hiervan word jij goed op de hoogte gehouden. Vanzelfsprekend mag je, als je dit zou willen, iemand die belangrijk voor je is meenemen naar de intake.

Als blijkt dat wij jou goed verder kunnen helpen, plan je met jouw behandelaar vervolfgafspraken in. Hiervoor is geen wachttijd, jouw behandeling gaat beginnen. Met toestemming van jou zal jouw behandelaar een startbrief aan jouw verwijzer (meestal de huisarts) schrijven om ook de huisarts op de hoogte te stellen. De therapiesessies vinden plaats op locatie, bij wijze van uitzondering zijn er aanvullende mogelijkheden tot beeldbellen bespreekbaar. Binnen vier weken volgt er een bespreking van het behandelplan. Dit vindt doorgaans plaats met jouw behandelaar en de regiebehandelaar (als jouw behandelaar niet zelf de regiebehandelaar is). Een regiebehandelaar is eindverantwoordelijk voor het behandeltraject. Elke drie maanden volgt er een evaluatie van het behandelplan in dezelfde samenstelling. Indien nodig wordt het behandelplan, in overleg met jou, bijgesteld tijdens deze momenten.

Afrondingsfase

Jij en je behandelaar sluiten in overleg samen de behandeling af als je klachten zijn afgenomen of als je met je klachten hebt leren omgaan. Het kan ook zijn dat jij de behandeling wil stopzetten, dat kan natuurlijk altijd. Wanneer jouw behandelaar merkt dat de behandeling niet goed werkt en hulp elders nodig is, is dat ook een reden om de behandeling stop te zetten. Wanneer de behandelaar met jou overeenkomt dat de behandeling gaat stoppen dan zal met jou worden vastgesteld hoe deze afrondingsfase eruit komt te zien en wanneer de laatste sessie is. Soms is na stoppen van de behandeling nazorg of andere behandeling nodig. In de laatste fase van de behandeling bespreek je dit met je behandelaar. Aan de verwijzer (dat is meestal de huisarts) sturen we een brief dat je behandeling is afgerond.

Om te weten wat je van de kwaliteit van onze zorg vindt, vragen we hier regelmatig naar. Dit gebeurt dan aan het einde van de sessie én elk jaar vragen wij een cliënttevredenheidsonderzoek in te vullen. Wanneer de behandeling bij Studentpraktijk Amsterdam of de Haarlemse psychologenpraktijk wordt afgerond, vragen we jou ook om een cliënttevredenheidsvragenlijst in te vullen. De uitkomsten hiervan zal de behandelaar met jou bespreken in de laatste sessie.

Angststoornissen

Hieronder vallen de specifieke fobie, sociale-angststoornis, paniekstoornis, gegeneraliseerde angststoornis en agorafobie.

Angst en paniek

Iedereen is weleens bang. Angst is een normale, gezonde reactie op een situatie die gevaarlijk is en zorgt ervoor dat we onszelf in veiligheid kunnen brengen. Soms kan de angst echter zo groot worden dat ons leven hierdoor beheerst wordt. In dat geval spreken we van een angststoornis. Mensen met een angststoornis zijn regelmatig zeer angstig zonder dat er een reële aanleiding voor is. Zij gaan situaties die zij in verband brengen met de angst uit de weg. De angst verstoort het dagelijks leven zodanig dat zij niet meer goed kunnen functioneren. Een angststoornis kan gepaard gaan met concentratieproblemen, prikkelbaarheid, slaapproblemen en/of een algeheel gevoel van onrust. Iemand die bang is heeft ook vaak lichamelijke klachten, zoals buikpijn, hoofdpijn of gebrek aan eetlust. Bij een angst- of paniekaanval, als de angst op zijn hevigst is, kunnen klachten als zweten, trillen, hartkloppingen, problemen met ademen en duizeligheid voorkomen. Een paniekaanval, een plotseling optredende en overweldigende angst, kan in iedere situatie voorkomen zonder dat daar een aanleiding voor is. Dit kan zo heftig zijn dat iemand, naast de al bestaande paniekstoornis, straatvrees (agorafobie) gaat ontwikkelen. Die persoon gaat dan plaatsen vermijden waar hij of zij niet goed weg kan komen. Overmatig piekeren is een andere vorm van angst. Hier is sprake van als iemand zich, zonder dat hier aanleiding voor is, ernstig bezorgd maakt over zaken die bij het dagelijks leven horen.

Behandeling

In de behandeling gaan we werken aan vermindering van de klachten en herstel van het gewone leven. Ongeacht het type angststoornis zal de behandeling bestaan uit psycho-educatie. Hierin leer je wat een angststoornis is en wat dit voor jou betekent. De eerste keus voor psychologische behandeling is Cognitieve gedragstherapie (CGT). Dit is een veelal toegepaste behandelmethodiek om jou te helpen jouw angsten te overwinnen. Hierbij wordt geleerd om bepaalde denkgewoontes, die de angst in stand houden, om te buigen en activiteiten te ondernemen die je helpen om je weer beter te gaan voelen. Onder CGT vallen een diversiteit aan interventies waaronder: exposure, responspreventie, cognitieve herstructurering, paniekmanagement, taakconcentratietraining, *applied relaxation* en de sociale vaardigheidstraining. Aanvullend kan ook EMDR, een vorm van traumatherapie gericht op het verwerken van een ingrijpende gebeurtenis, worden ingezet. Daarnaast kan inzichtgevende therapie worden ingezet. Je onderzoekt dan samen met je therapeut hoe het komt dat je klachten hebt en waardoor deze zijn ontstaan. Samen bespreek je wat de betekenis van de problemen is en wat je zou willen veranderen. De keuze voor een specifieke CGT-interventie is mede afhankelijk van de aard en ernst van de angststoornis. Er kan gedacht worden aan een combinatiebehandeling met medicatie, dat is het geval wanneer de behandeling onvoldoende effect heeft en indien er sprake is van een ernstige stoornis.

Psychotrauma- en stressorgerelateerde stoornissen

Trauma

Soms maak je iets mee wat heel beangstigend of pijnlijk is en wat je vanzelfsprekend niet wil meemaken. Zo een gebeurtenis, bijvoorbeeld een verkeersongeluk, een aanranding of een plotseling verlies van een dierbare kunnen diepe indruk maken, dat is helemaal niet vreemd. Soms is het zo dat je merkt dat je herstelt naarmate de tijd verdergaat en het jou lukt om goed te blijven functioneren of de draad weer op te pakken. Het lukt niet altijd om dit zelfstandig te doen en je kan dan merken dat de gebeurtenis een blijvende invloed heeft op hoe jij je voelt, denkt en handelt in die mate dat het jouw dagelijks functioneren in de weg staat. Wanneer de klachten die je hebt na een ingrijpende gebeurtenis niet binnen drie maanden verminderd zijn (dit geldt niet voor het verlies van een dierbare), kan er sprake zijn van een posttraumatische stress-stoornis (PTSS). Het komt voor dat iemand pas maanden of zelfs jaren later last krijgt van de traumatische ervaring. Klachten die kunnen optreden zijn overmatige waakzaamheid, somberheid, herbelevingen, vermijding, prikkelbaarheid, slaapproblemen, vermoeidheid en moeite met concentreren. Omdat de herinnering aan de gebeurtenis pijnlijk is, probeer je gedachten aan de gebeurtenis te verdringen of situaties te vermijden die je daaraan doen denken. Als vermijden niet mogelijk is, worden soms alle gevoelens uitgeschakeld. Vermijding kan ook de vorm krijgen van vluchten in bijvoorbeeld werken of overmatig alcoholgebruik. Het is van belang om de ingrijpende gebeurtenis een plek te geven, traumatherapie helpt daarbij. Na het meemaken van een ingrijpende gebeurtenis kan er ook sprake zijn van een acute stressstoornis, wordt ook wel een acute stressreactie, (psychische) shock of acute crisisreactie genoemd. Een acute stressstoornis verschilt van de PTSS doordat het tijdelijk is en maximaal vier weken duurt. De traumatische gebeurtenis moet een plek krijgen. Hiervoor kunnen dezelfde behandelingen ingezet worden als bij de PTSS.

Behandeling

Behandeling begint met psycho-educatie, waarin je leert wat PTSS voor jou betekent. Je krijgt inzicht in de problematiek en hoe je hiermee om kunt gaan. Wij behandelen trauma met behulp van Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR). Dit is een therapievorm voor mensen die een traumatische of schokkende ervaring hebben opgedaan. Tijdens deze therapie vraagt de behandelaar jou om te denken aan de schokkende gebeurtenis. Tegelijkertijd word je afgeleid door een lichtbalk of andere afleidende stimulus. Het werkgeheugen wordt dan zodanig belast dat het niet meer goed lukt om tegelijkertijd de ingrijpende gebeurtenis op te rakelen én de afleidende taak uit te voeren. Hierdoor zal de traumatische ervaring anders worden opgeslagen, het is niet zo dat je vergeet wat je hebt meegemaakt maar de lading vermindert. Hierdoor zal je merken dat de klachten die je hebt ontwikkeld, zoals nachtmerries, flashbacks, vermijdingsgedrag zullen verminderen. Daarnaast bieden we imaginaire exposure. Dit is een vorm van cognitieve gedragstherapie (CGT) die gebruikt wordt bij traumaverwerking. Door telkens weer je traumatische gebeurtenis te beschrijven, ga je de herinnering minder vermijden. Zo komt er ruimte voor de verwerking. Door het herhaaldelijk te vertellen of op te schrijven, wen je aan de blootstelling aan de angst en neemt deze geleidelijk af. Ook de emoties die met deze herinnering gepaard gaan kunnen afnemen. Je krijgt meer controle over hoe je je voelt als je terugdenkt aan die gebeurtenis. Je ervaart dat je het aankan om hieraan te denken. Daarnaast zorgt de Imaginaire Exposure ervoor dat de naaste herinnering een bredere context krijgt. Het wordt een verhaal met een

begin en een eind in plaats van alleen een herinnering aan het meest nare moment. Door deze verwerkingsmechanismen zullen de traumaklachten afnemen. Soms is het nodig om aanvullende modules te volgen. Bijvoorbeeld wanneer de omstandigheden die het trauma hebben veroorzaakt niet zijn weggenomen of als er naast de PTSS een andere diagnose is. Een voorbeeld kan medicamenteuze behandeling zijn. In dat geval wordt er verwezen naar een psychiater buiten de praktijk, als aanvulling op de traumatherapie.

Depressieve stoornissen

Hieronder vallen de depressieve stoornis en de persisterende depressieve stoornis (dysthymie).

Depressie/somberheid

Iedereen heeft wel eens even een 'dipje', als er iets vervelends is gebeurd of soms zonder duidelijke aanleiding. Meestal gaat dit na een tijdje vanzelf weer over. Het kan ook zijn dat de sombere stemming blijft en overgaat in een depressie. Meestal komen daar andere klachten bij zoals vermoeidheid, concentratieproblemen, besluiteloosheid en/of een veranderd eet- of slaappatroon. Mensen die depressief zijn tobben nogal eens met schuldgevoelens of het gevoel waardeloos te zijn. Wordt iemand beheerst door gedachten over de dood of over zelfdoding, dan is er sprake van een ernstige depressie. Een depressie kan verschillende oorzaken hebben. Zo kan een depressie ontstaan na een ingrijpende gebeurtenis, door stress wegens studie of werk, problemen met sociale contacten, het verbreken van een relatie, twijfels over de toekomst en het gevoel geen grip op je leven te hebben. Ook lichamelijke factoren, zoals de invloed van hormonen of bepaalde ziektes, kunnen een depressie in de hand werken.

Behandeling

Een depressie is in vele gevallen goed te behandelen. Welke insteek wordt gekozen, hangt af van de ernst van de klachten. De behandeling begint met psycho-educatie, waarin je leert wat een depressie is en wat dit voor jou betekent. Daarna wordt psychotherapie geboden. Dit is een verzameling van methodieken en behandelvormen. Het doel van psychotherapie is het inventariseren en bespreken van de geschiedenis van klachten, het aanleren van adequate coping (omgaan met stress) en het bespreken van de persoonlijkheid en interpersoonlijke aspecten evenals het bewust maken van patronen. Bij Cognitieve gedragstherapie (CGT) leer je bijvoorbeeld om bepaalde denkgewoontes, die de depressie in stand houden, om te buigen en activiteiten te ondernemen die helpen om je weer beter te gaan voelen. Dit kan op verschillende manieren worden geboden: als individuele- of als groepstherapie. Ook kan je middels inzichtgevende therapie samen met jouw behandelaar onderzoeken hoe het komt dat je klachten hebt en waardoor deze klachten zijn ontstaan. Samen bespreek je wat de betekenis van de klachten is en wat je zou willen veranderen. Er kan gedacht worden aan een combinatiebehandeling van psychotherapie en medicamenteuze behandeling bij een ernstige depressie en een persisterende depressieve stoornis (dysthymie en chronische depressie).

Obsessieve-compulsieve en verwante stoornissen

Obsessieve-compulsieve stoornis

Als je last hebt van dwangklachten, dan kan dat je functioneren in het dagelijks leven en je studievoortgang behoorlijk in de weg zitten. Een obsessieve-compulsieve stoornis (OCS) leidt tot onbedwingbare, steeds terugkerende gedachten die je eigenlijk helemaal niet wilt hebben. Deze gedachten leiden vaak tot dwanghandelingen (compulsies) die moeten worden uitgevoerd en wel volgens een vast patroon. De dwanghandeling moet worden uitgevoerd, omdat de angst bestaat dat er anders iets ernstigs zou kunnen gebeuren. Zo kan iemand met OCS bang zijn dat, als hij zijn dwanghandeling niet uitvoert, een belangrijk persoon overlijdt. Hoewel de dwanghandelingen tijdelijk het angstgevoel of somberheid lijken te verminderen, belemmert het eigenlijk jouw functioneren doordat deze handelingen jou in beslag kunnen nemen en zich snel kunnen uitbreiden. Iemand die dwangklachten heeft, is zich hier vaak wel van bewust. Toch blijft diegene de handelingen uitvoeren omdat het angst- en paniekgevoelens op de korte termijn vermindert. Het roept veel spanning op als de handelingen niet op de bepaalde manier uitgevoerd kunnen worden. Ook is er vaak sprake van vermijding van situaties die dwangklachten oproepen. Hoe OCS ontstaat is niet helemaal duidelijk. Wel is duidelijk dat erfelijkheid een rol kan spelen. Ook de (aangeleerde) wijze waarop mensen omgaan met angst is bepalend. Ervaringen in het verleden kunnen daarbij een rol spelen.

Trichotillomanie

Trichotillomanie valt ook onder de OCS en is een stoornis in de impulscontrole. Hiervan is sprake als je een tijdelijk gevoel van opluchting ervaart nadat je je haren (bv. hoofdhaar of wimpers) hebt uitgetrokken. Er ontstaan vaak zichtbare kale plekken waardoor er achteraf gevoelens van schaamte kunnen zijn. Er is nog weinig bekend over de oorzaak van trichotillomanie.

Behandeling

Cognitieve gedragstherapie (CGT) is de meest aangewezen behandelvorm voor het behandelen van OCS. De behandelaar brengt met jou in kaart met welke dwangklachten jij te maken hebt. Vervolgens wordt er gericht op exposure en responspreventie. Dat betekent dat jij met hulp van de behandelaar in situaties gaat oefenen om de dwanghandeling niet uit te voeren wanneer je wel de neiging hiertoe voelt. Dit roept spanning op en de behandelaar bedenkt met jou hoe deze spanning te verdragen. De behandelaar zal bij jou steeds weer nagaan of jouw angstige verwachting is uitgekomen. Door veel te oefenen is het mogelijk om de dwanghandelingen en daarmee de dwangstoornis te begrenzen. Soms is medicamenteuze behandeling naast de gedragstherapie aangewezen. In dat geval zal er worden verwezen naar een psychiater buiten de praktijk. De behandeling van trichotillomanie bestaat uit gedragstherapie.

Neurobiologische ontwikkelingsstoornissen

Autismespectrumstoornis

Hoewel je het niet direct aan iemand kan zien, kan een van de verschillende vormen van autisme (Autisme Spectrum Stoornis, ASS) een behoorlijke invloed op het dagelijks leven hebben. De informatieverwerking verloopt op een andere manier, je kunt tegen belemmeringen in de sociale interactie aanlopen en problemen ervaren in de verbale en non-verbale communicatie met anderen. Mensen met een autismespectrumstoornis kunnen erg gehecht zijn aan vertrouwde dingen, gefixeerd zijn op één specifiek onderwerp of voorwerp of juist opvallend weinig verschillende interesses en activiteiten hebben.

Behandeling

Er wordt altijd gestart met psycho-educatie. Of en welke aanvullende module(s) worden ingezet hangt af van jouw klachten en waar je tegenaan loopt in jouw dagelijks leven.

Tijdens de psycho-educatie krijg je uitleg over autisme. Dat maakt dat je nog beter begrijpt hoe autisme er bij jou uit ziet, wat jouw kwetsbaarheden zijn en hier leer je vervolgens beter mee om te gaan. Samen met jou wordt er gekeken of er behoefte is aan psycho-educatie voor de ouder(s) en/of partner(s) en zo ja, dan wordt dit samen met jou gegeven. Ook kan er aandacht zijn voor hoe je ondersteuning vanuit jouw netwerk in kunt zetten. Psycho-educatie wordt ook in een groep met leeftijdsgenoten die te maken hebben met ASS aangeboden. In de groepsbehandeling is het ook mogelijk om van ervaringen van anderen te leren en het is een prettige omgeving om te oefenen met vaardigheden.

CGT bij ASS leert je hoe je positiever over jezelf kunt denken en hoe je situaties hanteerbaarder kunt maken. Dat helpt om weer grip te krijgen op je eigen gedrag en anders om te gaan met gevoelens die je ervaart, zoals stress, somberheid en boosheid. Vaak zijn ontspanningsoefeningen en mindfulness onderdeel van deze therapie.

Wanneer er behoefte is aan verdere begeleiding in ambulante vorm, bijvoorbeeld bij jou thuis of op jouw werk, zal de therapeut samen met jou kijken hoe dit geboden kan worden en je daarnaartoe doorverwijzen. Bij de Studentpraktijk Amsterdam en de Haarlemse psychologenpraktijk wordt behandeling geboden, als de vraag meer gericht is op begeleiding (bijvoorbeeld door een coach) zal hiervoor doorverwezen worden. Daarnaast is een medicamenteuze behandeling soms aangewezen. In dat geval zal er worden verwezen naar een psychiater buiten de praktijk.

Aandachtsdeficiëntie/hyperactiviteitsstoornis (ADHD)

Veel mensen gedragen zich weleens druk, hebben een 'vol' hoofd en/of kunnen zich niet goed concentreren. Als je altijd druk bent en moeite hebt om je te concentreren kan het zijn dat je ADHD hebt. ADHD staat voor *Attention Deficit/Hyperactivity Disorder* ofwel de Aandachtstekort Stoornis met Hyperactiviteit. Het is een veelvoorkomende diagnose, bij zowel kinderen als volwassenen. Typische kenmerken van volwassenen met ADHD zijn: snel afgeleid zijn, afspraken vergeten, moeite hebben met plannen en organiseren, impulsief aangaan van vaak kortdurende relaties, onbezonnenheid en veel conflicten. Dit kan tot veel frustratie leiden en een negatief effect hebben op het zelfbeeld. Net als bij kinderen met ADHD functioneren volwassenen vaak onder hun intelligentieniveau. Met behandeling en begeleiding is aan ADHD wat te doen.

ADD

Er zijn verschillende types van ADHD. Een daarvan is ADD. Bij ADD is er sprake is van dezelfde aandachts- en concentratieproblemen als bij ADHD. Het verschil is dat er niet zozeer sprake is van hyperactief of onrustig gedrag, de onrust zit vooral van binnen, in het hoofd. Voor jouw omgeving kan het zo zijn dat je dromerig overkomt en het lijkt alsof je niet luistert.

Behandeling

Wanneer er is vastgesteld dat er sprake is van ADHD kan therapie helpen om beter te begrijpen hoe ADHD zich bij jou uit en hoe je daar het beste mee om kunt gaan in jouw dagelijks leven. Je krijgt dan ook adviezen om met jouw klachten om te gaan. Dit noemen we psycho-educatie. Wanneer er meer nodig is, kan er cognitieve gedragstherapie ingezet worden. Hierin leer je vaardigheden aan om beter met jouw klachten om te kunnen gaan. Je kunt denken aan het leren van planningsvaardigheden, het inbouwen van rustmomenten, ontspanningsoefeningen of manieren om jezelf te motiveren voor taken die je niet zo leuk of interessant vindt. Vaak ervaren mensen met ADHD ook veel bijkomende problemen, zoals slaapproblemen, problemen op werk of in relaties. Ook hier kan aandacht voor zijn in de behandeling. Wanneer medicamenteuze behandeling (ook) passend is, kan dit parallel aan het behandeltraject lopen. We zullen je hiervoor doorverwijzen naar een arts (psychiater of huisarts).

Ticstoornis

Mensen met tics maken onwillekeurige, onverwachte, terugkerende bewegingen en/of geluiden. Er zijn motorische tics, vocale tics en dwangmatige tics. Tics komen vaak plotseling op en duren kort. Iemand kan een tic (tijdelijk) wel onderdrukken, maar dat geeft een bepaalde spanning die oncomfortabel of zelfs als ondraaglijk kan worden ervaren. Toegeven aan de tic geeft dan als het ware een gevoel van opluchting. Soms zijn tics kortdurend tijdens een periode van stress en gaan de tics vanzelf weer over. Als dat niet zo is, dan kan behandeling helpen om van je tics af te komen en/of er minder last van te hebben.

Behandeling

Het type ticstoornis, de ernst en de duur van de kenmerken bepalen welke soort behandeling voorgesteld wordt. Psycho-educatie en gedragstherapie maken in ieder geval onderdeel uit van de behandeling. Bij psycho-educatie krijg je uitleg over wat tics zijn en hoe je hier het beste mee om kunt gaan. Met cognitieve gedragstherapie kunnen twee methoden ingezet worden om de tics te verminderen. De eerste methode is exposure en responspreventie. Bij deze methode leer je te wennen aan de gevoelens die voorafgaan aan een tic, waardoor de tic niet uitgevoerd hoeft te worden. Een tweede methode is *habit reversal*. Bij deze methode leer je een tic te voorkomen door een respons aan te leren die onverenigbaar is met de tic. Een belangrijk en vast onderdeel van de behandeling is terugvalpreventie. Hierbij wordt gekeken naar wat te doen als je merkt dat de tics weer dreigen terug te keren, dat kan het geval zijn in stressvolle periodes, om zo te zorgen dat jij de tics de baas blijft. Bij ernstige ticstoornissen kan een aanvullende medicamenteuze behandeling passend zijn. In dat geval zal jouw behandelaar jou doorverwijzen naar een arts (psychiater of huisarts).

Persoonlijkheidsstoornissen

Persoonlijkheidsstoornissen

Ieder mens heeft zijn karaktereigenschappen en eigenaardigheden in zijn persoonlijkheid. We spreken van persoonlijkheidsproblematiek als mensen hierdoor veel moeite hebben met het vormgeven van relaties en de invulling van hun leven. Een van de persoonlijkheidsstoornissen die relatief vaker voorkomt is de Borderline persoonlijkheidsstoornis. Erfelijkheid en emotionele gebeurtenissen in de jeugd spelen een belangrijke rol bij de ontwikkeling van deze stoornis. De persoonlijkheidsstoornis komt veel voor bij jongvolwassenen en stabiliseert vaak op latere leeftijd. Borderline komt voor in verschillende vormen; niemand met borderline heeft dezelfde klachten. Er zijn enkele kenmerken die vaak voorkomen bij iemand met borderline zoals een wisselend gevoel van eigenwaarde, impulsief gedrag met negatieve gevolgen, eenzame gevoelens, moeite om woede te beheersen, paranoïde gedachten, angst om verlaten te worden, zwart-wit denken met als gevolg moeite om relaties te onderhouden en stemmingswisselingen.

Behandeling

Behandeling start met psycho-educatie. Hierin leer jij wat een persoonlijkheidsstoornis voor jou betekent. Je krijg inzicht in de diagnose en hoe je om kunt gaan met de klachten hieruit voortkomend. Daarna wordt psychotherapie geboden. De behandeling kan erop gericht zijn om bepaalde symptomen van de persoonlijkheidsstoornis te verminderen. Ook zal de behandeling gericht zijn op het beter leren reguleren van emoties in het dagelijks leven, middels cognitieve gedragstherapeutische technieken. Met behulp van inzichtgevende psychotherapie kan je samen met jouw behandelaar onderzoeken hoe het komt dat je klachten hebt en waardoor deze zijn ontstaan. Samen bespreek je wat de betekenis van de problemen is en wat jij zou willen veranderen. Dit kan zowel individueel als in groepsverband. Als blijkt dat een medicamenteuze behandeling passend is, verwijzen we door naar een psychiater buiten de praktijk.

Eetstoornissen

Hieronder vallen anorexia nervosa, boulimia nervosa en een eetbuistoornis.

Eetproblematiek

Heel geleidelijk kan iemand een eetstoornis ontwikkelen. De kenmerken van een beginnende eetstoornis zijn: steeds banger worden om dik te worden, steeds meer bezig zijn met afvallen, lijnen afwisselen met eetbuien, het gewicht proberen te beheersen door veel te bewegen, over te geven of laxeerpillen te gebruiken. Je bent niet de enige student met een eetstoornis. Er zijn bijna een half miljoen studerende in het hoger onderwijs met eetproblemen. Studenten die aan Anorexia Nervosa lijden, proberen ten koste van alles slanker te worden. Zij zijn bang voor voedsel met veel calorieën en voortdurend bezig met lijnen. Ook proberen zij af te vallen door veel lichaamsbeweging. Zij blijven zich dik voelen, ook zal zijn ze dat niet en lijden aan een vertekende lichaamsbeleving. Ook trekken ze zich vaak terug uit sociale contacten en voelen zich somber en prikkelbaar.

Studenten met Boulimia lijden aan een eetverslaving. De drang om te eten is zo sterk, dat deze niet te weerstaan is en er een eetbui volgt. Vaak is er dan achteraf spijt van het eten en wordt er geprobeerd om het weer uit te braken of worden laxeermiddelen ingezet. Het terugtrekken uit sociale contacten komt vaak voor en ook gevoelens van angst en somberheid zijn bekend. Boulimia gaat meestal samen met een normaal gewicht.

Studenten die aan een eetbuistoornis lijden eten vaak veel in erg korte tijd. Het verschil met Boulimia is dat er bij de eetbuistoornis geen pogingen worden gedaan om het eten uit te braken of op een andere manier het eten 'kwijt te raken'. Studenten met een eetbuistoornis kampen vaak met overgewicht, trekken zich (mede hierdoor) terug uit sociale contacten en kunnen zich somber voelen.

Behandeling

De behandeling is erop gericht op meer grip te krijgen op de eetproblematiek. Vaak is er meer aan de hand dan alleen het eetprobleem en is dit als het ware een symptoom van wat er onderliggend speelt om controle of grip te ervaren. De behandeling bestaat allereerst uit motiverende gespreksvoering om op zoek te gaan naar jouw motivatie tot verandering van het eetgedrag. Dan volgt Cognitieve gedragstherapie (CGT). Bij CGT gaat het om het veranderen van je gedrag en je manier van denken. Hoe je denkt heeft namelijk invloed op hoe je je voelt en hoe jij je gedraagt. Samenwerking met een diëtist komt vaak voor om zo mee te denken in jouw eetgedrag en ook adviezen te kunnen geven. Vaak is een arts betrokken, dat kan de huisarts zijn of een specialistische arts om zicht te houden op jouw fysieke gezondheid. Bij ernstige eetproblematiek, waarbij meer intensieve behandeling noodzakelijk is, verwijzen wij door naar een gespecialiseerde instelling.

Somatisch-symptoomstoornis en verwante stoornissen

Somatische-symptoomstoornis

Somatisch Onvoldoende verklaarde Lichamelijke klachten (SOLK) zijn lichamelijke klachten waarbij geen medische oorzaak gevonden wordt als verklaring en het zijn klachten die langer dan een paar weken duren. Soms is het zo dat er wel een medische oorzaak gevonden wordt maar de klachten meer lijdensdruk geven of langer duren dan verwacht zou worden bij de geconstateerde medische oorzaak. Wanneer jij te maken hebt met SOLK, is dit van invloed op jouw dagelijks functioneren. Zo kan het moeilijk zijn om je te focussen op jouw studie, merk je dat je je terugtrekt in sociale contacten en kunnen er negatieve cognities ontstaan rondom de klachten waardoor jij je angstig of somber gaat voelen.

Behandeling

Tijdens de intake zal er met jou gekeken worden naar of het uitgesloten is dat er sprake kan zijn van een medische oorzaak voor jouw klachten. Wanneer dit nog niet uitgesloten is zal de behandeling niet van start gaan en zal de behandelaar jou eerst verwijzen naar de huisarts. Als inderdaad blijkt dat er sprake is van SOLK dan volgt er psycho-educatie aan de hand van het biopsychosociale model om te leren wat een somatische-symptoomstoornis is. Het is van belang dat je dit goed begrijpt om ook te kunnen begrijpen hoe het werkt met de klachten die er wel écht zijn maar niet medisch verklaarbaar zijn. Vervolgens volgt er cognitieve gedragstherapie. Jouw behandelaar zal met jou de holistische theorie maken, een weekstructuur vormgeven en heractivering op maat opstarten. Het is steeds zo dat het stappenplan leidend is en niet de klachten waar je mee kampt. Middels cognitieve therapie zullen belemmerende cognities onder de loep genomen worden en zal jouw behandelaar met jou gaan werken aan copingstrategieën. Ademhalings- en ontspanningsoefeningen zijn ook een vast onderdeel van de therapie. Daarnaast kan er EMDR ingezet worden als dit geïndiceerd is. Mocht er sprake zijn van een medische oorzaak voor de klachten maar de lijdensdruk hoger zijn of de klachten langer duren dan te verwachten bij deze oorzaak, zal jouw behandelaar willen samenwerken met de betrokken huisarts of specialist.

Genderdysforie

Genderdysforie

Gender is een breed begrip. Het heeft te maken met hoe jij jezelf ervaart, dit heet genderidentiteit. Er is veel variatie mogelijk in genderidentiteit. Zo kun jij je identificeren als man, vrouw, non-binair, genderfluïde of agender. Wanneer je genderidentiteit verschilt van het toegewezen geslacht bij de geboorte, dan kan er sprake zijn van genderdysforie. Mensen hebben dan een sterk gevoel van onvrede met het geslacht waarmee zij zijn geboren en opgegroeid. Het gender past niet bij hoe zij zich voelen en hoe zij zich willen uiten. Dit gevoel (de dysforie) kan gepaard gaan met de wens om van geslacht te veranderen, maar dit hoeft niet altijd zo te zijn. Sommige mensen met genderdysforie hebben hier zo veel last van, dat het kan leiden tot depressieve klachten en angsten.

Behandeling

Als jij te maken hebt met genderdysforie, dan betekent het niet dat je altijd een medisch traject nodig hebt om weer lekker in je vel te komen zitten. In de behandeling kan jij samen met jouw behandelaar een zoektocht aangaan om je genderidentiteit te verkennen. De behandeling begint met psycho-educatie, waarin je leert wat gender, genderidentiteit en genderdysforie is. Daarna kan jij uitzoeken wat jouw genderidentiteit is, hoe je je genderexpressie vorm kan geven en hoe je bijvoorbeeld kunt omgaan met reacties uit je omgeving.

Algemeen geldend voor alle cliënten:

Exclusiecriteria:

- Leeftijd onder de 18 jaar
- Indien er sprake is van suïcidaliteit gezien Studentpraktijk Amsterdam en de Haarlemse psychologenpraktijk geen crisiszorg levert
- Indien er sprake is van psychosen gezien Studentpraktijk Amsterdam en de Haarlemse psychologenpraktijk geen crisiszorg levert
- Indien er sprake is van een verslavingsstoornis ofwel een grote middelenafhankelijkheid gezien dit als belemmerend wordt gezien voor het komen tot behandeling
- Indien er sprake is van ondergewicht zodanig dat er niet overgegaan kan worden tot behandeling
- Indien er sprake is van een lichtverstandelijke beperking (IQ<75 en beperkingen in het adaptief functioneren)
- Indien er geen mogelijkheid is om één keer per week naar de praktijklocatie toe te komen
- Indien de vraag is om de behandeling thuis te geven
- Indien de vraag is volledig online behandeling te geven
- Indien de student niet in Nederland verblijft
- Indien er meer zorg dan één therapieessie per week nodig is