

Angst- en Stemningsstoornissen

Angst

Angsten komen veel voor, ook binnen een normale ontwikkeling van kinderen. Daarbij is angst in de basis een normale reactie op gevaar of dreiging. Het gaat gepaard met lichamelijke verschijnselen door activatie van het autonome zenuwstelsel. Het lichaam wordt voorbereid op een 'fight or flight' reactie, met versnelde hartslag en ademhaling, verhoogde spierspanning, angstige gedachten en gedragingen zoals verstijven (freeze) of wegvluchten. Angst kan gerelateerd zijn aan (dreigende) problemen of zorgen op belangrijke levensgebieden (school, gezin, relatie, werk, sociale contacten, gezondheid). Soms blijft angst aanhouden nadat dreiging of gevaar is afgenomen, of is er angst ontstaan zonder reële dreiging of gevaar.

Angstklachten kunnen vervelend zijn, zorgen geven (bijvoorbeeld over ouders, school of ziekte) en gepaard gaan met minder goed functioneren, bijvoorbeeld qua concentratie, slapen of sociale vaardigheden en zo de ontwikkeling van uw kind in de weg staan. Angstklachten gaan soms ook samen met andere klachten, zoals depressieve klachten, lichamelijke- en spanningsklachten en zijn hiervan niet altijd duidelijk te onderscheiden.

Het verschil met een angststoornis betreft de ernst van de symptomen. De overgang van angstklachten naar een angststoornis heeft geen exact afkappunt; er is sprake van een continuüm. Een angststoornis is een verzamelnaam voor verschillende stoornissen met zeer hoge mate van angst die lang aanhoudt, waar het kind onder lijdt en/of tot een belemmering in de ontwikkeling of het functioneren leidt. Dit soort angst kan bij veel andere psychische aandoeningen samen voorkomen maar wanneer angst het belangrijkste symptoom is, spreekt men van een angststoornis. Op dit punt wordt vaak hulp gezocht, om hiermee om te gaan, en de belemmeringen die dit in de ontwikkeling van het kind oplevert te doen verminderen.

Verschillende angststoornissen

Er bestaan verschillende soort angsten.

- agorafobie: angst voor en vermindering van situaties waaraan een kind denkt moeilijk te kunnen ontkomen of waarin men moeilijk hulp zou kunnen krijgen als zich een paniekaanval voordoet;
- gegeneraliseerde-angststoornis: buitensporige, aanhoudende angst of bezorgdheid over een verscheidenheid aan dagelijkse onderwerpen die gepaard gaat met symptomen als piekeren, rusteloosheid, vermoeidheid, concentratieproblemen, prikkelbaarheid, spierspanning en slaapproblemen;
- obsessieve-compulsieve stoornis (OCS): terugkerende en hardnekkige gedachten, impulsen of voorstellingen (obsessies) en/of dwanghandelingen (compulsie);
- paniekstoornis: terugkerende paniekaanvallen, met tussendoor angst een nieuwe paniekaanval te krijgen; denk aan klachten als verhoogde hartslag, zweten versnelde ademhaling.
- sociale-angststoornis (sociale fobie): hevige, aanhoudende angst voor en vermindering van situaties waarin men wordt blootgesteld aan een mogelijke kritische blik van

anderen. De sociale angststoornis wordt onderverdeeld in een specifieke vorm, waarbij de angst gekoppeld is aan een specifieke situatie zoals podiumvrees en in een gegeneraliseerde vorm, waarbij de angst in verschillende situaties voorkomt;

- scheidingsangst of separatieangststoornis: niet bij de ontwikkelingsfase passende, excessieve angst of vrees om gescheiden te worden van diegenen aan wie het kind gehecht is;
- specifieke fobie: hevige, aanhoudende angst voor en vermindering van specifiek object of specifieke situatie, zoals tandartsen of prikken
- selectief mutisme: het consistent niet spreken in sociale situaties waarin dit wel wordt verwacht (zoals op school) terwijl er wel op andere momenten wordt gesproken;
- schoolweigeren (in de volksmond ook wel schoolfobie genoemd).

Hoe ontwikkelt een angststoornis zich?

Angststoornissen kunnen op verschillende leeftijden ontstaan. Het voorkomen van de verschillende stoornissen verschilt per leeftijdscategorie. In de kindertijd (tot 12 jaar) zien we vaak de specifieke fobie, separatieangststoornis, selectief mutisme en bijvoorbeeld in de puberteit zien we met name sociale-angststoornis en gegeneraliseerde angststoornis. Verschillende factoren kunnen een rol spelen bij het ontwikkelen van een angststoornis. Waarschijnlijk gaat het om een samenspel van de volgende factoren: erfelijke factoren, opvoedings- en gezinsfactoren, beperkte sociale vaardigheden, weinig steun ontvangen, gepest worden, zich eenzaam voelen, en/of het doormaken van een psychotrauma. Angststoornissen kunnen zich ook ontwikkelen in het kader van een somatische aandoening of als gevolg van drugsgebruik.

Stemmingsklachten

Stemmingsproblematiek kent verschillende vormen, waarbij de mate van ernst kan variëren. De meest bekende is de depressie. Maar ook die kan er heel verschillend uitzien; van een lichte, tot een matige-ernstige of ernstige depressie en ook het beloop kan variëren. Volgens ons classificatiesysteem, de DSM-5, zijn de twee belangrijkste kernsymptomen van een depressieve stoornis: een sombere stemming (bijvoorbeeld: zich verdrietig, leeg of hulpeloos voelen) gedurende het grootste gedeelte van de dag. Het tweede kenmerk is een duidelijk verminderde interesse of plezier in alle of bijna alle activiteiten gedurende het grootste deel van de dag.

Andere symptomen zijn:

- aanzienlijke gewichtsverandering zonder dat dieet wordt gehouden of een afgenomen of toegenomen eetlust; bij kinderen moet gedacht worden aan het niet bereiken van de te verwachten gewichtstoename;
- slapeloosheid, slecht slapen of juist veel slapen;
- psychomotorische agitatie of vertraagdheid, waarneembaar door anderen (niet alleen subjectieve gevoelens van rusteloosheid of geremd worden);
- vermoeidheid of verlies van energie;

- gevoelens van waardeloosheid of buitensporig schuldgevoel (niet alleen zelfverwijt of schuldgevoel over het ziek zijn);
- moeite hebben met concentreren, nadenken en beslissingen nemen;
- terugkerende gedachten aan de dood (niet alleen de vrees om dood te gaan) en aan suicide, al dan niet met een suicideplan, of een suicidepoging.

Hoe een depressie verloopt kan ook verschillen per persoon. We kennen een eenmalige episode maar ook een meer recidiverende; dan treedt er een nieuwe depressieve episode op nadat het kind of de jongere eerder volledig is hersteld. Daarbij kennen depressies ook verschillende bijkomende klachten, zoals:

- angstige spanning;
- gemengde (manische) kenmerken;
- melancholische kenmerken (geen interesse in enige activiteit (vooral in de ochtend) en verandering van eet-, drink-, en slaapgewoonten);
- atypische kenmerken (reagerend op positieve gebeurtenissen);
- psychotische kenmerken (wanen, hallucinaties);
- seizoensgebonden patroon (alleen bij recidiverende episode)

Specifieke aandachtspunten bij kinderen en jongeren: Bij kinderen en adolescenten ziet de depressie er vaak anders uit dan bij volwassenen. Bij jongere kinderen is bijvoorbeeld prikkelbaarheid een belangrijk symptoom om op te letten. Bij adolescenten zijn de signalen: een droeve stemming, geen plezier hebben, schuldgevoelens hebben, het idee hebben slecht te zijn, lusteloosheid, problemen hebben met eigenwaarde, suïcidale plannen of daden, minder actief zijn dan voorheen, minder motivatie hebben om iets te presteren, ontevreden zijn over lichaam, seksualiteit en relaties.

Hoe ontstaat een depressie?

De oorzaak of aanleiding voor het ontstaan van een depressie is niet altijd aanwijsbaar. Meestal speelt een combinatie van biologische, sociale en psychologische factoren tegelijkertijd een rol zoals genetische aanleg, bepaalde gebeurtenissen in het leven (negatieve (jeugd)ervaringen, overlijden of gemis van een dierbare, verhuizing, etc.), persoonlijke kenmerken (de manier van omgaan met emoties, emotieregulatie) en cognitieve stijl (negatieve informatieverwerking van gedachten en overtuigingen). Ook kunnen er lichamelijke oorzaken zijn, of somatisch onverklaarde klachten of chronische pijnklachten. Vaak spelen meerdere factoren of omstandigheden tegelijkertijd een rol. Het is verstandig om al deze factoren goed in kaart te brengen, om zo de juiste insteek van de behandeling te kiezen.

Werkwijze algemeen

Wij werken graag samen met uw zoon/dochter en het gezin, transparant en open, in een vertrouwde en veilige sfeer. Er wordt gestart met één of twee intakegesprekken, waarin we kennis maken en stil staan bij de problemen die spelen, maar ook naar de dingen goed gaan. We staan stil bij de klachten en het functioneren van u of uw zoon of dochter. We hebben het ook over hoe de klachten van invloed zijn op u, uw omgeving, uzelf als ouders en uw gezin.

Bij het signaleren en vaststellen van een angst-of stemmingsstoornis wordt rekening gehouden met de fase van ontwikkeling waarin uw zoon of dochter zich bevindt. Symptomen van uw kind worden afgezet tegen wat als normaal gedrag wordt gezien op die leeftijd en rekening wordt gehouden met het karakter van uw kind. Het (dis)functioneren in verschillende domeinen wordt beoordeeld: thuis, op school of op het werk, ten aanzien van vrienden en ten aanzien van vrijetijdsbesteding. De mate van disfunctioneren, de belemmering in de ontwikkeling en het lijden door het kind zelf zijn bepalend bij het vaststellen van een diagnose. Vervolgens wordt de informatie vanuit de verschillende perspectieven gecombineerd. Op basis van alle informatie wordt een behandelplan opgesteld. Samen bepalen we welke doelen we willen bereiken en op welke manier we daar gaan proberen te komen. Na verloop van tijd evalueren we de voortgang van de behandeling in het licht van de doelen die we hebben geformuleerd met ook de vraag: Moeten we het behandelplan aanpassen? Op het einde evalueren we de behandeling opnieuw met elkaar. We denken na over wat wel en wat mogelijk minder heeft geholpen. Ook bespreken we hoe positieve veranderingen kunnen worden vastgehouden en of er nog andere hulp nodig is. Gedurende het traject worden er tevens verslagen gemaakt. Met uw toestemming informeren wij de verwijzer en/of de huisarts over het beloop. Als het nodig is en als u daarmee akkoord gaat, overleggen wij met andere hulpverleners of school. We bespreken tussentijds en bij afronding ok of u tevreden bent over de behandeling. Ook willen wij graag horen als u punten voor verbetering ziet of als u niet tevreden bent, dan kunnen we samen op zoek naar een oplossing daarvoor. Op het einde van de behandeling meten we 'cliënttevredenheid' met een digitale vragenlijst.

Diagnostiek- & behandel mogelijkheden bij angst en stemmingsklachten

Diagnostiek

Diagnostiek na de intakefase is bedoeld om het probleem, waarvoor u zich met uw zoon of dochter heeft aangemeld, nog beter met elkaar te gaan begrijpen. Vanuit dit proces kunnen we samen bepalen hoe we u zo goed mogelijk kunnen helpen. Afhankelijk van het probleem en uw hulpvraag kunnen er verschillende vormen van diagnostiek worden ingezet. Bij kinderen en jongeren met angst- en stemmingsklachten is het belangrijk dat de diagnostiek leidt tot handelingsgerichte adviezen voor zowel het kind als de jongere zelf, als voor ouders en school.

Psychologisch onderzoek

In de diagnostische fase kan het zinvol zijn om een kind ook individueel te zien om de klachten nog beter te kunnen begrijpen. Daarom worden hypothesen geformuleerd; vragen die gaan over hoe de klachten te kunnen verklaren. Er kan bijvoorbeeld gekeken naar de cognitieve capaciteiten door middel van een niveaubepaling/intelligentie, een onderzoek gedaan worden naar de sociaal-emotionele ontwikkeling, hun zelfbeeld of de copingvaardigheden (hoe gaat uw kind om met problemen en tegenslagen). Kinderen vanaf acht jaar al best heel goed zelf een vragenlijst over hun angsten of stemming invullen. Ook kan bij hen een diagnostisch interview worden afgenomen. Maar ook wordt soms gewerkt met spelobservaties of tekeningen. Dit alles om zo inzicht te krijgen op de belevingswereld van uw

kind en in de sterke en minder sterke kanten van uw kind, een meer gericht behandeladvies te kunnen geven.

Ontwikkelings-anamnestic onderzoek

In een diagnostiektraject nemen we de ontwikkeling van uw kind op verschillende terreinen uitgebreid door; we bespreken op welke ontwikkeltaken uw kind zich binnen de te verwachte lijnen heeft ontwikkeld, maar ook op welke terreinen de ontwikkeling anders is verlopen.

Overig anamnestic onderzoek.

Soms is het zinvol om te onderzoeken hoe uw eigen voorgeschiedenis van invloed is op uw ouderschap, dit wordt een heteroanamnese genoemd. En soms wordt ook een genogram (een tekening hoe familieleden zich tot elkaar verhouden) of familieanamnese afgenomen, als we denken dat dit bijdraagt aan het begrijpen van de klachten.

Contact met anderen

Als er meerdere hulpverleners betrokken zijn of als problemen zich bijvoorbeeld ook op een de op school voordoen, is het vaak belangrijk om ook te horen hoe deze andere mensen uw kind zien, aankijken tegen het probleem waarvoor u zich heeft aangemeld en te horen wat zij juist als sterke kanten ervaren. Ook als bijvoorbeeld opa's en oma's een belangrijke rol spelen, kan het zinvol zijn om hen te betrekken. Uiteraard overleggen wij vooraf met u met wie het zinvol is om contact te hebben, vragen wij daarvoor uw toestemming en hoort u van ons wat er is besproken.

Behandeling

Binnen de praktijk bieden we verschillende behandelmogelijkheden, die los of in combinatie met elkaar mogelijk zijn. Op basis van een goede analyse bepaal je samen met de behandelaar welke behandeling het beste past.

Behandelvormen angst en stemmingsklachten

Psycho-educatie

Psycho-educatie is een vorm van behandeling, waarbij uitleg wordt gegeven over het de problematiek/ klachten van uw zoon of dochter of over een specifieke classificatie. Dit kan maken dat uw zoon of dochter zichzelf beter gaat begrijpen en u als ouder uw kind beter snapt. Ook voor school is het vaak belangrijk om hierin te worden meegenomen, zodat zij meer zicht krijgen op hoe ze uw zoon of dochter op school het beste kunnen begeleiden en waar rekening mee gehouden dient te worden op school. Soms wordt school ook heel actief betrokken in een behandelplan, zoals wanneer er geoefend wordt met nieuw gedrag (exposure). Daarbij is de therapie soms ook onder schooltijd en is het goed dat hierin school goed wordt meegenomen.

Psychotherapie

Onze praktijk is een praktijk waarbij psychotherapie een belangrijke basis vormt van waaruit wordt gewerkt. Psychotherapie is een verzameling van methodieken en behandelvormen. Psychotherapie wordt gegeven in de vorm van therapeutische gesprekken of spelvormen met een kind alleen in de vorm van individuele behandeling, maar kan ook ouderbegeleiding of gezinstherapie betreffen. Werken vanuit van de (ontstaans-) geschiedenis van klachten, aanleren van adequate coping (omgaan met stress of problemen) en bespreken van de persoonlijkheid en interpersoonlijke aspecten zijn grote pijlers, evenals het bewust maken van patronen. Gevoelens, gedachten en gedragingen komen in elke psychotherapie aan bod, evenals terugvalpreventie. Onderstaande behandelingen zijn vormen van psychotherapie, toegespitst op de in dit zorgprogramma besproken problematiek.

Cognitieve Gedragstherapie

Cognitieve gedragstherapie (CGT) werkt, zoals de term al verraadt, met gedachten (cognities) en gedrag. Kinderen leren hoe ze beter kunnen omgaan met negatieve gevoelens en gedachten die ze over zichzelf en hun directe omgeving hebben. Door middel van gesprekken, oefeningen en het uitvoeren van thuisopdrachten, leert uw kind op een andere manier tegen problematische situaties aan te kijken en er anders mee om te gaan. Vaak ontstaat er door de inzichten in hoe het werkt met Gedachten, Gevoelens en Gedrag (de 3 G's) ook een gevoel van "grip" en houvast. Een van die thuisopdrachten is het bijhouden van een stemmingsdagboek, wat vooral veel gebruikt wordt bij somberheid. Een belangrijk onderdeel in alle behandelplannen voor depressieve klachten is de 'gedragsactivatie' waarbij uw kind leert de koppeling te maken tussen diens gedrag en stemming door de eigen activiteiten te registreren, positieve situaties op te zoeken en door activiteiten te plannen. Voor stemmingsklachten zijn er verschillende geprotocolleerde behandelvormen, zoals "Grip op je Dip". Vaak werken wij in de praktijk echter vooral "op maat" en houden we niet specifiek 1 protocol aan.

Ook bij angst-en dwang klachten bestaan er verscheidene protocollen, zoals "Denken en Durven is Doen" of Bedwing je Dwang". De angstbehandeling is gericht op het aangaan en eigenlijk "uitdagen" van een angstige gedachte (rampverwachting) middels het in het echt (in vivo) opzoeken van angstige situaties. Daardoor gaat uw kind zijn of haar bange gedachte(n) op de proef stellen qua geloofwaardigheid juist door hetgeen te doen waar ze zo bang voor zijn. Bij angsten zijn voorbeelden van (thuis) oefeningen kan het maken van een 'Angstladder' en dit thuis gaan oefenen (exposure in vivo).

Exposure (En responspreventie)

Exposure betekent letterlijk "blootstellen aan". Deze methode zegt het al: een behandeling die gericht is op het blootstellen van een kind aan zijn of haar angsten. Bij de meeste angststoornissen wordt exposure therapie gezien als een van de meest effectieve therapievormen. Door deze vorm van behandeling leer je stap voor stap de confrontatie met de angst aan te gaan. Dit is vaak best spannend, maar op de lange termijn neemt het angstprobleem af. Het doel van deze therapie is dus niet dat de gevoelens van angst of spanning helemaal verdwijnen, maar dat ze uw kind niet meer onnodig belemmeren in hun leven. Ze ervaren dat ze het aankunnen.

Exposure en responsepreventie (ERP) is een speciale variant van Exposure en wordt vooral ingezet bij dwangbehandelingen. Het gaat het er kort gezegd om dat een kind leert de angstige verwachting niet uitkomt wanneer de dwanghandeling NIET uitgevoerd wordt (exposure en responspreventie). Een voorbeeld dat er niets ergs gebeurt als hij/zij bijvoorbeeld liftknoppen aanraakt. Hierdoor zal hij/zij uiteindelijk stoppen met deze handeling(en) en gedachte(n).

EMDR

EMDR is een behandeling die veelal gebruikt voor kinderen en volwassenen mensen die een ingrijpende ervaringen hebben meegemaakt die heeft geleid tot trauma-klachten. EMDR is een behandelmethodede om de herinneringen aan de traumatische ervaring(en) op een 'normale' manier op te slaan. Prikkelers zoals beelden, geuren en geluiden die aan de ingrijpende gebeurtenis doen denken, kunnen deze 'ruwe herinnering' telkens weer activeren. Uw zoon/dochter voelt steeds opnieuw dezelfde emoties als toen en raakt keer op keer van slag. EMDR helpt om het informatieverwerkingsproces af te ronden, zodat traumatische herinneringen gewone herinneringen kunnen worden. Ook bij angst en stemmingsklachten kan het helpen om met EMDR aan de slag te gaan; denk aan een tandartsfobie die vooraf is gegaan door een nare ervaring bij de tandarts of gevoelens van waardeloosheid als gevolg van aanhoudend gepest worden. Klachten hebben zich dan niet altijd ontwikkeld als traumaklachten, maar uiten zich in angst of somberheid. Dan kan EMDR een goeie behandelvorm zijn voor uw kind.

Speltherapie

Voor kinderen is praten niet altijd de juiste weg naar hun binnenwereld. Spelen biedt een meer indirecte, natuurlijkere en dus voor veel kinderen veiligere ingang naar wat er zich op emotioneel gebied bij hen afspeelt. Het spel vormt "de taal" waarmee ze daarover iets kunnen vertellen. Zeker op de basisschoolleeftijd wordt speltherapie veelvuldig ingezet binnen de behandeling. Allerlei ontwikkelingsthema's kunnen worden gezien, verwoordt en ook bewerkt middels spel. We gaan ervan uit dat het kind datgene laat zien wat aandacht behoeft. Welke emoties misschien lastig zijn, of een kind moeite heeft met het laten zakken van hevige emoties of lichamelijke onrust, een stagnatie op ontwikkelingstaken, onverwerkte gebeurtenissen of vastzittende manier in het omgaan met problemen (copingvaardigheden) bijvoorbeeld. En gelukkig komen ook veel van uw kind zijn of haar sterke kant binnen het spel naar voren. U vormt daarbij als ouders wel een belangrijke co-therapeut om samen met de therapeut de thematiek die naar voren komt in de speltherapie samen te begrijpen.

Systeemtherapie

Deze therapie is een vorm van psychotherapie en wordt ook wel relatie- en gezinstherapie genoemd. Uitgangspunt is dat een probleem of een (psychische) klacht nooit op zichzelf staat. De sociale, relationele en culturele context speelt altijd een rol. De leefsituatie en relaties – samen het systeem – hebben invloed op de zorgen en problemen. Het belangrijkste kenmerk van systeemtherapie is dat belangrijke naasten zoals de ouders, andere kinderen in het gezin of eventueel andere verzorgers (zoals grootouders) worden betrokken bij de therapie. Tijdens de therapie is er veel aandacht voor de onderlinge interactiepatronen en de verbetering hiervan. Er wordt ook rekening gehouden met intergenerationele invloeden/ patronen en

eventuele belangrijke afwezig. Tijdens de therapie wordt tevens vaak besproken welke invloed omgevingsfactoren zoals school, religie en cultuur hebben op het probleem en op alle betrokkenen.

Ouderbegeleiding

Wanneer u met uw kind komt voor angsten- en stemmingsklachten, zullen er ook vragen bestaan over de manier waarop u het ouderschap vormgeeft, of hoe u om kan gaan met uw eigen zorgen over de klachten. Of wellicht herkent u veel van de klachten bij uzelf. Onze behandelingen gaan vaak gepaard met ouderbegeleiding. Ouderschap is een groeiproces, dat zich kenmerkt door 'vallen en opstaan'. Alle ouderschap maakt kwetsbaar, en helemaal als er zorgen zijn over de ontwikkeling van je kind of als jezelf worstelt met complexe gevoelens ten aanzien van je kind of ten aanzien van jezelf als ouder. Ook kunnen allerlei omstandigheden invloed hebben op het ouderschap. Dat alles kan het vertrouwen in jezelf als ouder aantasten. Bovendien heb je je als ouder te verhouden tot vele anderen die ook in het leven van je kind betrokken zijn; een partner met wie je al dan niet meer samen bent, opa's en oma's, de artsen, leerkrachten. Als ouderschap en opvoeden niet van zelf gaat, als je je zorgen maakt over je kind, als de taakverdeling tussen ouders onbevredigend is, als je twijfelt over onderwerpen en als het niet goed meer lukt om met hulp van de vertrouwde mensen om je heen jezelf een competente ouder te voelen, kan ouderbegeleiding heel zinvol zijn.

Ouderbegeleiding is een vorm van psychotherapie, waarin het ouderschap centraal staat. Dat kan gaan van praktische adviezen hoe met bepaalde problemen in de relatie met je kind om te gaan tot een meer diepgaand psychologisch proces over jezelf als ouder. In de ouderbegeleiding ga je samen met de therapeut aan de slag om te reflecteren over gedachten, gevoelens en het gedrag van jezelf als ouder, je kind en de andere mensen die daaromheen ertoe doen. Door meer inzicht te krijgen op al deze processen, lukt het beter om vanuit een helicopterview te handelen. Hierdoor kunnen vastgelopen processen in het ouderschap worden aangepakt, waardoor het vertrouwen in het ouderschap groeit. Ook als bepaalde problemen niet volledig overgaan, kan ouderbegeleiding helpen om stevige buffers op te bouwen om zo goed mogelijk met die uitdagingen te dealen op de 'ouderlijke werkvloer'.

De ouderbegeleiding kan individueel plaatsvinden of samen met je (ex-)partner. Samen met de therapeut wordt bepaald welke vorm en frequentie het beste past (*In geval van vechtscheidingen wordt overigens wel doorverwezen naar hierop gespecialiseerde hulpverlening*)

Daarbij is ook belangrijk om te noemen dat ouderbegeleiding mede de basis vormt om de individuele therapie van uw kind goed te laten slagen. U vormt met uw gezin een belangrijk basis voor uw kind om nieuw gedrag te oefenen, om voor hem/ haar belangrijke thematiek te laten landen en verder uit te werken. U kunt zich voorstellen dat u heel belangrijk bent bij bijvoorbeeld oefenen met het aangaan van de angst en de exposure-oefeningen. Zo kan uw kind de nieuwe vaardigheden integreren in het dagelijks leven.

Medicamenteuze behandeling

Conform de [Multidisciplinaire richtlijn Depressie](#) wordt bij angst of stemmingsproblematiek farmacotherapie pas ingezet na onvoldoende herstel met psychotherapie. Binnen de praktijk

kan geen medicamenteuze behandeling worden geboden. Voor dit stuk zullen we u verwijzen naar een instelling of praktijk met een kinder-en jeugdpsychiater.