

Angststoornissen

Signaleren

In de signaleringsfase worden de gedragssymptomen in kaart gebracht. De screening begint met een globale inventarisatie van de angstklachten. Screeningslijsten kunnen bijdragen aan het sneller signaleren van angstproblemen.

Diagnostiek

Bij een vermoeden van angststoornissen wordt in de diagnostiek gebruik gemaakt van een combinatie van een gestandaardiseerd klinisch diagnostisch interview en daarnaast psychometrisch goed onderbouwde vragenlijsten. Toevoeging kan zijn: spelobservatie of projectief testmateriaal.

Behandelinterventies

Basisvoorwaarden

Allereerst dient de ernst en mate van de angstproblemen helder te zijn om de juiste behandeling in te kunnen zetten. Indien de jeugdige binnen de inclusiecriteria valt, is een gezamenlijk behandelplan van DOPPA zorg, ouders en school, waarbij de jeugdige centraal staat van belang. Er wordt altijd gestart met psycho-educatie en vervolgens ingezet op activering en het tegengaan van vermijding en actief volgen. Er wordt psychologische en psychotherapeutische behandeling gestart. Van groot belang is het betrekken van betrokkenen, waaronder ouders van de jeugdigen bij de behandeling.

Behandelinzet

Onderstaande methodieken zijn wenselijk in de behandeling van angststoornissen.

Psycho-educatie

Psycho-educatie voor kind/jongere en alle betrokkenen (ouders/school). Er wordt informatie gegeven over de geclassificeerde stoornis en behandel mogelijkheden.

Evidence-based behandeling is het uitgangspunt.

Cognitieve gedragstherapie is als eerste geïndiceerd.

Cognitieve gedragstherapie met daarin de volgende componenten: exposure, cognitieve herstructurering, vaardigheidstraining en ontspanning en plannen voor het voorkomen van terugval.

Sociale vaardigheidstraining

Eventueel geïndiceerd inzetbaar bij sociale angstproblemen (groepsgericht+individueel)

Vaktherapie

Non-verbale inzet kan veelal aanvullend aangeboden worden vanuit psychomotorische therapie (PMT), speltherapie of dans- en bewegingstherapie (DBT). Doelen zijn hierbij veelal gericht op emotieherkenning- en regulatie/ zelfmanagement/ zelfbeeldversterking.

ACT4Kids (bij lichte klachten)

Kinderen leren dat wie ze zijn, losstaat van dat wat ze over zichzelf denken en daardoor voelen. Ze leren omgaan met tegenslagen die het leven soms biedt en de gevoelens die dit kan oproepen.

Mindfulness

Aanvullend, bijv. gericht op het leren verdragen van spanning en (angst)gevoelens.

EMDR

Aanvullend, bijv. wanneer een negatieve ervaring in de basis ligt van de angst of wanneer de vermijding vanwege de verwachte angst/dreiging te hardnekkig is.

(Ambulante) gezinsbehandeling

Aanvullend op de behandeling kunnen ouders eventueel in de thuissituatie ondersteund worden.

E-Health

Educatie en oefeningen (bijv. angstladder, exposure in vivo).

Medicatie Psychofarmaca kan overwogen worden indien:

- De symptomen onvoldoende onder controle kunnen worden gebracht met de ingezette behandeling;
- Vermindering van de klachten op korte termijn nodig is;
- De symptomen bij aanvang ernstig zijn.

In samenspraak met de huisarts kunnen mogelijkheden bekeken worden en anders is doorverwijzing naar een psychiater tevens mogelijk.

NB: Indien er sprake is van zeer ernstige angstproblemen en comorbiditeit kan contact opgenomen worden met de huisarts en verwezen worden naar een meer gespecialiseerde setting met meer mogelijkheden tot eventuele Crisiszetzet, zoals Dimence, Mediant, Karakter of Youz.

Nazorg/ Terugvalpreventie

De behandeling dient langzaam afgebouwd te worden en de kans op afhankelijkheid dient zo klein mogelijk te worden gemaakt. Van belang is het vergroten van de zelfredzaamheid en het zelfvertrouwen. Het maken van een terugvalpreventieplan is van belang voor de jeugdige en ouders om snel in te kunnen spelen op signalen van mogelijke terugval en de juiste aanpak te behouden om (volledige) terugval te voorkomen.

Bronnen: www.nji.nl/richtlijnen/zorgstandaard-angstklachten-en-angststoornissen
www.kenniscentrum-kjp.nl - <https://www.ncj.nl/richtlijnen/alle-richtlijnen/richtlijn/angst>