

# **In Therapie:**

## **IK LOS MIJN PROBLEMEN ZELF WEL OP of ... IK KAN WEL WAT BEGELEIDING GEBRUIKEN**

### **Wat betekent “ in therapie gaan”?**

In therapie gaan betekent dat iemand er voor kiest om samen met een deskundige buitenstaander z'n problemen aan te pakken. Of op één of andere manier probeert om met hulp van een derde zichzelf<sup>1</sup> beter te leren kennen en zicht te krijgen op zijn problemen. Voor de duidelijkheid wordt in deze brochure het woord “therapeut” in plaats van het woord “deskundige” gebruikt. Voor de bezoeker van de therapeut wordt het woord “cliënt” gebruikt. In deze brochure wordt uitgelegd wat therapie kan inhouden, welke verschillende vormen van therapie er zijn en hoe in therapie gaan werkt.

### **Wanneer gaat iemand in therapie?**

De reden om in therapie te gaan is voor iedereen verschillend. De één wil inzicht krijgen in zijn problemen, de ander wil een luisterend oor. Redenen om in therapie te gaan zijn bijvoorbeeld:

- constant tegen dezelfde problemen aanlopen in werk, relatie of privé-leven;
- behoefte aan steun tijdens een lastige periode;
- moeite om zelfstandig uit een depressie te komen;
- verwerking van een trauma;
- verandering van gedrag dat als problematisch wordt ervaren;
- aanpak van een negatief zelfbeeld.

In het algemeen kan gezegd worden dat iemand in therapie gaat, als er gedurende enige tijd problemen zijn op het werk, in het privé-leven of in relatie met anderen. De persoon in kwestie of soms diens omgeving ervaart dat ook als een terugkerend probleem. Iemand gaat in therapie als het niet mogelijk lijkt om psychische klachten of problemen alleen of met hulp van vrienden op te lossen. Therapie heeft alleen zin als iemand openstaat voor verandering en als de persoon energie genoeg heeft om aan zijn problemen te werken.

### **Niet willen erkennen van psychische problemen**

Soms vinden mensen het moeilijk om te erkennen dat ze psychische problemen hebben, laat staan dat ze er iets mee willen doen. In andere gevallen is het iemand gewoon niet duidelijk dat er iets psychisch aan de hand is. Psychische klachten kunnen zich namelijk vertalen in lichamelijke klachten.

---

<sup>1</sup> In deze brochure wordt gemakshalve de mannelijke aanspreekvorm gebruikt. U kunt hiervoor natuurlijk ook de vrouwelijke aanspreekvorm lezen.

Vaak signaleren mensen alleen de fysieke klachten en geven daar een rationele verklaring voor: “Ik ben erg moe, maar ja, ik slaap de laatste tijd ook erg slecht”. Of: “Ik heb de laatste tijd pijn in mijn rug, geen wonder want ik heb te hard gesport”. Een bezoek aan de huisarts kan duidelijkheid geven over de lichamelijke of psychische oorzaak van lichamelijke klachten.

De volgende klachten kunnen een signaal zijn dat er psychisch meer aan de hand is:

#### Lichamelijke klachten met mogelijk psychische oorzaak:

- chronische moeheid. Oververmoeid voelen, ook als men bijna niets heeft gedaan;
- slaapproblemen. Verandering in slaappatroon, bijvoorbeeld omkering dag- en nachtritme;
- pijn in rug of nek zonder duidelijk aanwijsbare lichamelijke oorzaak;
- verhoogde bloeddruk, hartkloppingen etc.;
- zwaar gevoel in de ledematen, moeite met in beweging komen;
- potentie-stoornis.

#### Emotionele klachten:

- sneller geïrriteerd of agressief zijn;
- eetproblemen (gevolgd door sterk afvallen of juist aankomen);
- vaak huilbuien, soms zonder reden;
- helemaal geen emoties meer kunnen uiten;
- zinloosheidgedachten;
- overdreven cynische kijk op werk, vrienden en relatie.

#### Klachten van de omgeving:

- omgeving geeft aan zich ernstig zorgen te maken over de persoon;
- omgeving raadt de persoon aan om rust of vakantie te nemen;
- omgeving vindt dat het gedrag van de persoon is veranderd.

### **Hoe moet iemand het aanpakken die in therapie wil?**

De eerste stap is altijd om naar de huisarts te gaan om de psychische problemen te bespreken. De huisarts kan dan een eventuele fysieke oorzaak van problemen onderzoeken en uitsluiten. De cliënt kan in dat gesprek met de huisarts aangeven dat hij in therapie wil en om een verwijfsbrief vragen.

Grofweg zijn er dan drie mogelijkheden voor therapie:

- A. naar de AAZ (Algemene Ambulante Zorg);**
- B. naar een vrijgevestigde therapeut;**
- C. naar een zelfhulpgroep.**

#### **Ad A: Naar de AAZ**

De huisarts kan een verwijzing geven voor een ambulante behandeling bij de AAZ. Ambulante behandeling houdt in dat er gewoonlijk eens in de twee weken een gesprek plaatsvindt. De AAZ is een onderdeel van een instelling voor geestelijke gezondheidszorg (hierna: “GGZ-instelling”).

Als het goed is weet de huisarts ook welke GGZ-instelling in de buurt zit. Met de verwijzing van de huisarts neemt de toekomstige cliënt telefonisch contact op met die GGZ-instelling.

### **Vervolg van: Naar de AAZ**

Er wordt dan vaak een afspraak gemaakt voor een intakegesprek. Na het intakegesprek volgt vaak een wachttijd, tot de therapie kan beginnen.

Voordeel: de kosten wordt automatisch vergoed door de AWBZ (Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten). Soms wordt er van de cliënt een eigen bijdrage van 10,40 Euro per sessie gevraagd.

Nadeel: er is een wachttijd en de therapeut kan meestal niet zelf uitgekozen worden. Wel kan de cliënt vaak aangeven of hij liever een mannelijke dan wel vrouwelijke therapeut heeft. Als het niet klikt tussen therapeut en cliënt kan er besproken worden of het wisselen van therapeut zinvol is.

### **Ad B: Naar een vrijgevestigde therapeut**

Op verschillende manieren kan er een vrijgevestigde therapeut worden gevonden (zie hieronder het kopje: **Hoe vindt men een goede vrijgevestigde therapeut of psychiater**). De toekomstige cliënt belt op voor een intakegesprek. Vaak zal de therapeut telefonisch al naar de problemen vragen en wordt er een afspraak gemaakt voor een intakegesprek. In een intakegesprek kijken cliënt en therapeut of het wederzijds klikt en wordt er besproken wat de mogelijkheden voor behandeling zijn.

Er zijn twee mogelijkheden:

1. de vrijgevestigde therapeut heeft een AWBZ-contract, waardoor de therapie grotendeels vergoed wordt (net als bij de AAZ). De cliënt betaalt meestal een eigen bijdrage van 15 Euro per sessie. Er is doorgaans een verwijzing van de huisarts nodig;
2. als de therapeut geen AWBZ-contract heeft, kost een uur therapie vaak tussen de 50 en 100 Euro. In eerste instantie dient de cliënt dit zelf te betalen. Sommige verzekeringen bieden beperkte vergoedingen van deze kosten. Per verzekering verschillen de vergoedingen. Bij de ziektekostenverzekering kan navraag gedaan worden naar de exacte vergoedingen.

Voordeel: minder vaak een wachttijd, zeker als de therapeut geen AWBZ-contract heeft. De cliënt kan iemand kiezen die gespecialiseerd is in bepaalde problematiek.

Nadeel: zeker bij langdurige therapie kunnen de kosten hoog oplopen. Als de therapeut alleen praktijk voert, zal er minder vaak overleg worden gepleegd met collega's.

### **Ad C Naar een zelfhulpgroep**

Vaak wordt een zelfhulpgroep opgezet rond een bepaalde problematiek. Door bijvoorbeeld contact op te nemen met een belangenvereniging kan men er achterkomen of er een zelfhulpgroep is. Sommige AAZ's organiseren ook zelfhulpgroepen. Internet is ook een goede bron voor het zoeken naar een zelfhulpgroep.

Een zelfhulpgroep is een geschikt alternatief als de cliënt geen behoefte heeft aan een vastomkaderde therapie of therapeut. Sommige cliënten gaan zowel naar een therapeut, als naar een zelfhulpgroep. Bij sommige zelfhulpgroepen zijn

de groepsgenoten zelf verantwoordelijk voor het groepsproces, in andere gevallen is er een deskundige die optreedt als gespreksleider of begeleider.

### **Vervolg van: Naar een zelfhulpgroep**

NB. een andere woord dat vaak gebruikt wordt is lotgenotencontact. Vaak richten die groepen zich meer op onderlinge steun en het uitwisselen van ervaringen.

Voordeel: begrip en steun van mensen in dezelfde situatie. Vaak iets informeler van aard

Nadeel: het therapeutische gehalte hangt af van de opzet van de groep en de kwaliteit van de begeleider. De focus ligt over het algemeen op het uitwisselen van ervaringen. Er is vaak minder mogelijkheid tot het inzoomen op of het verkrijgen van inzicht over de onderliggende problematiek.

### **Hoe werkt therapie?**

Het proces bij een therapeut werkt vaak als volgt:

- Intakegesprek. In dit gesprek worden de voorgeschiedenis en de problemen van de cliënt in kaart gebracht. Sommige therapeuten werken daartoe met een vragenlijst. In dit eerste gesprek kunnen cliënt en therapeut bekijken of het klikt, en of er voldoende basis is om samen aan het werk te gaan.
- Eerste gesprek: vaak wordt besproken wat het voorstel voor het behandelplan is. Soms worden ook de voorgenomen duur en de doelen van de cliënt duidelijk afgesproken. Als er gekozen wordt voor groepstherapie, gaat de cliënt vanaf deze fase de groepsbijeenkomsten bezoeken.
- Het eerste deel van de therapie wordt beschouwd als oriëntatiefase, problemen worden bekeken en de relatie client-therapeut (en soms de groep) wordt verder opgebouwd. Er ontstaat vertrouwen en de cliënt krijgt verder inzicht in zijn problemen.
- Daarna volgt de werkfase. In deze fase wordt gewerkt om de doelen van de cliënt te bereiken. Dit is vaak een intensieve periode voor de cliënt, omdat er vaak een veranderingsproces op gang komt.
- Als cliënt en therapeut er beide over eens zijn dat de therapie gestopt wordt, komt men in de eindfase. Dat houdt in dat er afgerond wordt, de therapie geëvalueerd wordt, handreikingen voor de toekomst worden gegeven of vervolgbehandeling wordt afgesproken.

### **Wat voor verschillende therapieën zijn er mogelijk?**

In deze brochure wordt een onderverdeling gemaakt in drie categorieën:

1. Therapieën die traditioneel als psychotherapie gezien worden;
2. Zelfhulp. Onder de categorie zelfhulp wordt zowel de zelfhulpgroep als lotgenotencontact verstaan;
3. Overige therapieën.

Er wordt in de praktijk van meerdere onderverdelingen gebruik gemaakt.

- **De meest gangbare onderverdeling is structurende therapie tegenover inzichtgevende therapie.** Inzichtgevende therapie is bedoeld om de achtergrond van problemen op te helderen, terwijl structurende therapie meer gericht is op gedrags- of denkwijzigingen, zonder diep in te gaan op de achterliggende oorzaken van dat gedrag of die denkwijze.

Men kan deze onderverdeling voorstellen als een lijn, met zuiver structurerende therapie (bijvoorbeeld straatvrees-therapie) aan het ene uiteinde van de lijn, en zuiver inzichtgevende therapie (bijvoorbeeld psychoanalyse) aan het andere uiteinde van de lijn. Elk van de hieronder genoemde therapieën is op deze lijn te plaatsen, hetzij meer in de richting van de structurerende kant, hetzij meer in de richting van de inzichtgevende kant.

- Een ander onderverdeling is individuele therapie tegenover groepstherapie. Bij individuele therapie doen de cliënt en de therapeut de therapie met z'n tweeën. Groepstherapie vindt plaats in een vaste of roulerende groep van deelnemers (vaak maximaal 8 personen). Dit kunnen mensen zijn met dezelfde diagnose, of juist een groep met mensen met verschillende diagnoses. Ook is het mogelijk om voor een groep te kiezen met alleen vrouwen. Alle groepsleden spelen een rol in elkaars therapeutisch proces. De interactie tussen de groepsleden en de reacties op elkaar staat vaak centraal. De therapeut schept de voorwaarde en veiligheid voor een gesprek en houdt de grenzen in de gaten.

Bij de meeste therapieën kan men kiezen tussen de individuele- of groepsvariant. Sommige therapieën worden echter slechts in één van beide varianten aangeboden, bijvoorbeeld Pessotherapie of psychoanalyse.

## **Psychotherapie**

Algemene psychotherapie kan plaatsvinden in de vorm van gesprekken, of door middel van lichaamsgerichte oefeningen, rollenspellen of creatieve uitingen. De volgende vier soorten van psychotherapie komen het meest voor:

### 1. Gedragstherapie

Gedragstherapie is gericht op het opheffen van concrete problemen en klachten. Voorbeelden hiervan zijn angstklachten, werkgerelateerde problemen, impulsief of dwangmatig gedrag, fobieën, dwanghandelingen etc. Deze therapievorm gaat er van uit dat het mogelijk is om gedrag te veranderen, om te leren om anders om te gaan met datgene waar de cliënt bang voor is of moeite mee heeft. De therapeut probeert met de cliënt te achterhalen hoe en wanneer de klachten zij ontstaan. De doelstellingen zijn concreet. Er wordt vaak met (thuis)oefeningen gewerkt. Gedragstherapie vindt vaak ook plaats in de vorm van groepstherapie.

### 2. Psychoanalyse/Psychoanalytische psychotherapie:

Deze vorm van therapie probeert de cliënt door middel van gesprekken bewust te maken van verborgen gedachten en gevoelens. Deze therapie is met name geschikt als de cliënt weet of vermoed dat de oorsprong van de problemen met vroegere (traumatische) ervaringen samenhangen. De therapie biedt de mogelijkheid om in een veilige omgeving belangrijke gevoelens te ervaren, te onderzoeken, te verwerken en te accepteren. Door middel van inzicht in processen is het mogelijk om een andere kijk te krijgen op uzelf en de wereld. Deze therapie is duidelijk een vorm van inzichtgevende therapie.

### 3. Clientgerichte psychotherapie (Rogeriaanse psychotherapie)

Het uitgangspunt van deze vorm van therapie is: de cliënt laten ervaren wie hij is, wat hij wil en wat hem belemmert in het leven. De bedoeling van deze therapie is dat het leidt tot toenemende zelfacceptatie. De therapeut kijkt mee door de bril van de cliënt, maar reflecteert voornamelijk.

### 4. Relatietherapie en Gezinstherapie (ook wel systeemtherapie genoemd)

Relatietherapie is bedoeld voor partners om de relatie te verbeteren. Vaak richt de therapie zich op het ontdekken van bepaalde gedragspatronen, en het beter om leren gaan met de partner.

Systeemtherapie richt zich meer op (delen van) een familie. Het woord systeem duidt op het sociale systeem waar mensen deel van uitmaken. De therapeut zoekt met de deelnemers naar andere manieren om met problemen om te gaan. Soms wordt er met oefeningen gewerkt die thuis gedaan moeten worden. Het doel hiervan is om de reactie op elkaar te veranderen. Als een kind problemen heeft, wordt het gezin er ook vaak bij betrokken. Ook in die situatie wordt dus vaak voor gezinstherapie gekozen.

Deze therapieën zijn met name geschikt indien de problemen vooral betrekking hebben op de relaties van de cliënt.

## Zelfhulp

Onder zelfhulp worden de lotgenotencontacten en zelfhulpgroepen verstaan en de zelfhulpboeken.

### Zelfhulpgroep/lotgenotencontact

Deze vorm van therapie is bedoeld om ervaringen te delen met mensen met dezelfde problematiek. Door het contact met mensen die in een vergelijkbare situatie zitten of iets vergelijkbaars hebben meegemaakt kan de cliënt veel steun ervaren. Vaak stimuleert het contact met andere ervaringsgenoten tot het maken van vorderingen in de aanpak van het probleem.

Redenen om voor een zelfhulpgroep te kiezen kunnen onder andere zijn:

- Men wil ervaring delen met mensen die hetzelfde hebben meegemaakt, of in dezelfde situatie zitten;
- Er is een wachttijd tot de psychotherapie begint, en de zelfhulpgroep kan in de tussentijd ondersteuning bieden;
- Men heeft geen behoefte aan de formele setting of spitten van een psycholoog, maar wil in een informele setting ervaringen delen.

De opzet van een zelfhulpgroep kan heel verschillend zijn. Soms is er een gespreksleider of therapeut, die een lijn uitzet voor onderwerpen, of die zelfs een vaste therapievorm heeft uitgewerkt. Deze therapeut is niet altijd een psycholoog, maar kan ook een ervaringsdeskundige zijn, dwz. iemand die het zelf ook heeft meegemaakt. In het andere geval kunnen mensen gewoon vrijblijvend bij elkaar komen, om informeel met elkaar te praten en ervaringen uit te wisselen.

### Zelfhulpboeken

Deze boeken sluiten aan bij de gedachte dat ieder mens wat aan zijn eigen situatie kan doen. Er zijn veel boeken op de markt, die de cliënt o.a. kunnen helpen bij het verwerken van problemen, het structureren van het leven en het verbeteren van zelfvertrouwen. Vaak leidt de schrijver de cliënt aan de hand mee door het boek. Door oefeningen te doen en zich bewust te worden van processen, kan de cliënt beter leren omgaan met lastige situaties of problemen.

Uiteindelijk wordt de cliënt gestimuleerd om veranderingen aan te brengen in zijn gedrag of denkpatronen. Ook voor specifieke problematiek, zoals Depressie of Borderline, bestaan zelfhulpboeken. Zelfhulpboeken kunnen ook ondersteunend werken tijdens een andere vorm van (psycho)therapie.

### Overige therapieën

Er zijn vele alternatieven voor psychotherapie, met vele uitgangspunten. Het is onmogelijk om volledig te zijn in de beschrijving van dit segment. Een beknopte selectie van alternatieven:

- ECT (electroconvulsie therapie): werkt met stroomstoten in de hersenen. Deze therapie is weer meer in opkomst. Uit onderzoek is gebleken dat deze therapie een goede slagingskans heeft bij langdurige depressie. Dit is een voorbeeld van een biologische interventie;
- Pesso therapie: lichaamsgerichte therapie. De lijfelijke signalen van de cliënt vormen de leidraad bij het uiten van gevoelens en het zoeken naar de betekenis er van. Deze vorm van therapie gaat uit van een optimistische mensvisie. In het kort gaat deze therapie uit van het herstellen of opnieuw aanleren van emoties t.a.v. de vijf basisbehoeften van een mens.
- Overige alternatieve therapieën: Gestalt-therapie, Bio-energetica, Rebirthing, Neuro-Linguïstisch Programmeren, etc.

### De therapeut

#### **Wat is het verschil tussen een psycholoog, een psychotherapeut en een psychiater?**

Een psycholoog en psychotherapeut hebben allebei de studie psychologie gedaan. De psychotherapeut heeft zich daarna via verdere studie gespecialiseerd in het geven van psychotherapie. De psycholoog richt zich in beginsel meer op kortdurende therapie, terwijl de psychotherapeut meer gespecialiseerd is in langere therapievormen of zwaardere psychische problemen.

Beide moeten zich houden aan vastgestelde opleidingseisen (van de beroepsvereniging). Psychologen en Psychotherapeuten staan geregistreerd in het wettelijke BIG-register. Dit register is openbaar, zodat iedereen kan kijken of een therapeut voldoet aan de eisen. Een psycholoog of psychotherapeut heeft ook een beroepscode, waar hij zich aan moet houden. Hieronder valt bijvoorbeeld de geheimhoudingsplicht en het verbod om een persoonlijke (seksuele) relatie aan te gaan met een cliënt.

Er zijn veranderingen op komst in de benaming van therapeuten. Het is nog niet precies duidelijk welke termen overeind zullen blijven, en welke worden vervangen. In ieder geval zal in de toekomst de gezondheidszorg-psycholoog een erkende term zijn.

Een psychiater is een medicus, die zich daarna heeft gespecialiseerd in psychiatrie. Een psychiater is bevoegd om medicijnen uit te schrijven. In veel gevallen is een psychiater geneigd om ook meer naar de biologisch/neurologische aspecten van de psychische problemen te kijken. Soms geeft een psychiater ook therapie.

### **Hoe vindt men een goede vrijgevestigde therapeut of psychiater?**

Er zijn verschillende manieren om achter het adres van een vrijgevestigde therapeut of psychiater te komen:

- Contact opnemen met een beroepsvereniging. Voor psychologen is dat het Nederlands Instituut van Psychologen (NIP). Voor psychotherapeuten is dat de Nederlandse Vereniging voor Psychotherapie (NVP). In sommige gevallen zijn er lijsten beschikbaar met de per gebied werkzame therapeuten. Het NIP kan daarbinnen ook selecties maken naar specialiteit van de therapeut.
- Veel therapeuten zijn daarnaast lid van een specialistische beroepsvereniging, zoals bijvoorbeeld de vereniging voor gedragstherapeuten. Als de cliënt al weet wat voor soort therapievorm hij wil, kan hij contact opnemen met de specialistische beroepsvereniging om te vragen of zij adreslijsten van therapeuten beschikbaar hebben.
- Ook via internet is er tegenwoordig veel informatie. Via de algemene geestelijke gezondheidspagina's op internet kan er vaak doorgeklikt worden naar therapeuten. Let er in al deze gevallen op dat de therapeuten zich vaak zelf hebben aangemeld. Er is geen kwaliteitstoets geweest, om te kijken of de aanmelder een goede therapeut is.
- Zoeken in de gouden gids onder psycholoog, psychotherapeut of psychiater;

Sommige cliënten vinden het prettig om therapeuten te vergelijken, voor ze een keuze maken. Het is mogelijk om met meer dan één therapeut een intakegesprek te houden. Zo kan de cliënt bepalen wie van de therapeuten het beste bij hem past. Als het financieel niet mogelijk is om meerdere intake-gesprekken te houden, kan de cliënt proberen om telefonisch alvast een indruk van de therapeut te krijgen.

Het is niet mogelijk om objectief te bepalen of iemand een goede therapeut is. Wat goed is voor een cliënt is heel individueel bepaald. Het is vaak een kwestie van twee personen die het met elkaar moeten kunnen vinden. Wat de één prettig vindt, vindt de ander juist niet plezierig.

Om vast te stellen of iemand een goede therapeut is, kunt u nagaan of de therapeut lid is van een overkoepelende beroepsorganisatie. In dat geval kan de cliënt ervan uit gaan dat de therapeut zich houdt aan bepaalde kwaliteitseisen en gedragscodes.

## **Tips voor het contact met de therapeut**

### Twijfels bespreken met de therapeut

Als de cliënt zich ergert aan de therapeut, of de therapeut doet dingen waar de cliënt het niet mee eens is, kan de cliënt dat met de therapeut bespreken. Ook bij onzekerheid of de therapie wel zinvol is, en als de cliënt erover denkt om te stoppen met de therapie, heeft het zin voor de cliënt om deze twijfels met de therapeut te bespreken. De therapeut is dat gewend, en weet daarmee om te gaan. Het scheidt ook duidelijkheid in de relatie.

NB. De cliënt dient in de gaten te houden dat er altijd psychologische mechanismen werken. Als de therapie zwaar wordt, reageert het systeem van een mens vaak door te willen stoppen met de therapie. Dit is dan een vorm van vermijding, waarvan de cliënt zich niet altijd bewust is. Daarom is het ook belangrijk dit soort gevoelens te bespreken met de therapeut.

### Eigen zelfstandigheid of inbreng

Denk nooit: De therapeut zal het wel beter weten. Een therapeut is ook maar een mens. Als de therapeut onduidelijk is in zijn uitleg of hij gebruikt veel vaktermen, vraag dan om verheldering, desnoods vijf keer. Wees niet bang om iets doms te vragen, want vaak is dat niet dom. Denk ook niet: De therapeut heeft deze keer niet naar een bepaald onderwerp gevraagd, dus daar wil hij het niet over hebben. Een cliënt dient ook zelf aan te geven welke dingen hij wil bespreken in de therapie.

Het is aan te raden om in het begin van de behandeling met de therapeut te bespreken wat de doelen van de behandeling zijn en wat het behandelplan is.

### Rechten van de cliënt

Een cliënt heeft recht op een second opinion.

Een cliënt heeft recht op inzage van zijn dossier.

Een cliënt heeft een klachtrecht.

De therapeut heeft een geheimhoudingsplicht.

## **Medicatie**

Als een cliënt in behandeling is en er is aanleiding om medicijnen te gaan gebruiken, zal de therapeut soms een psychiater betrekken bij het voorschrijven van medicijnen. In andere gevallen zal de therapeut de cliënt terugverwijzen naar de huisarts voor het voorschrijven van medicijnen. In dat geval kan de cliënt overwegen of hij niet zelf contact wil opnemen met een psychiater. Het is aan te raden dit wel van tevoren te bespreken met de therapeut.

Voorbeelden van medicijnen die kunnen worden voorgeschreven zijn antidepressiva, angstremmers, kalmerings- en slaapmiddelen, psychose-remmers etc. Bij antidepressiva duurt het over het algemeen 4 tot 6 weken voordat de medicijnen aanslaan. Het is van belang om nooit zonder overleg met de huisarts, behandelaar of psychiater te stoppen met het gebruiken van medicijnen.

## **Familie en omgeving**

Het is voor de omgeving van iemand met problemen altijd lastig om met die problemen om te gaan. Soms weigert iemand met problemen dat toe te geven, of weigert de persoon om hulp te zoeken. Men kan iemand niet dwingen om over zijn problemen te praten. Soms kunnen de problemen van een partner of familielid ook zo zwaar worden, dat de eigen gezondheid van het gezin of de partner er onder gaat leiden. Op dat moment verdient het aanbeveling om zelf (ook) deskundige hulp te zoeken.

Er spelen bij familie en omgeving vaak vragen. In hoeverre moet men begrip tonen? Wanneer moet men voor zichzelf opkomen? Wat kan men wel en niet zeggen? Hoe behandelt men iemand die in een depressie zit? Omdat de situaties en vragen te verschillend zijn, kunnen deze niet in het kader van deze brochure worden behandeld.

Er zijn een aantal organisaties die familieleden of omgeving van iemand met psychische problemen ondersteunen en advies geven, zoals de Stichting Pandora, Labyrint~In Perspectief en Ypsilon. Voor verder advies kunt u ook een afspraak maken met de medewerkers van INFORMENTAAL.

## **Uitleg therapie-vakjargon**

- Ambulant: de cliënt gaat in het algemeen een keer per week of per twee weken voor een gesprek van ongeveer een uur naar een therapeut toe.
- Klinisch: de cliënt wordt opgenomen in een instelling. Dit kan een psychiatrische instelling of ziekenhuis zijn, of een kliniek voor psychotherapie. Soms is de behandeling alleen overdag, soms ook 's avonds en 's nachts. De cliënt kan een paar dagen in behandeling zijn (deeltijd), of er de hele week wonen. Meestal gaan de cliënten in het weekend naar huis. Bij klinische opname is er vaak sprake van een groep van cliënten, die bepaalde activiteiten samen doen.
- AAZ: algemene ambulante zorg  
LTZ: langdurig transmurale zorg
- Kortdurend: Als de therapie niet langer duurt dan een paar maanden, en al duidelijk een aantal sessies of een bepaalde duur van tevoren is afgesproken.
- Langdurend: Als de indicatie langer is (vaak dan een jaar), of als er van tevoren niet vast staat hoe lang de therapie gaat duren.
- Instellingstherapeut: Verbonden aan een RIAGG of andere instelling van de geestelijke gezondheidszorg (GGZ)
- Vrijgevestigd therapeut: Zelfstandige praktijkvoering. Niet verbonden aan een GGZ-instelling.

## **Literatuur**

Nederlandse Vereniging voor Psychotherapie; brochures over therapie  
Klinische psychologie; Smeets, G., e.a., Wolters-Kluwer, 1999  
Cognitieve therapie; Bogels, S., Bohn Stafleu van Loghum, 1999  
Aan den lijve; Attekum, M. van, Swets & Zeitlinger, 1998  
Oriëntatie in de psychotherapie; Staak, C. van der, e.a., Bohn Stafleu van Loghum, 1997  
Cognitieve therapie voor persoonlijkheidsstoornissen; Young, J, e a.  
Groepspsychotherapie; Berk, T.I, Coutinho, 1992

## **Belangenverenigingen**

Stichting Pandora, 2e Constantijn Huygensstraat 77, 1054 CS Amsterdam. Tel: 020-6851171  
Cliëntenbond Amsterdam, 1<sup>e</sup> Helmerstraat 106b, 1054 EG Amsterdam. Tel: 020-6127440  
Labyrint~ In Perspectief, Postbus 12132, 3501 AC Utrecht. Tel; 030-2546674  
Nederlands Instituut Psychologen (NIP), Afdeling Voorlichting, PB. 9921, 1006 AP  
Amsterdam. Tel: 020-4106222

## **Internetadressen**

[geestelijke-gezondheidszorg.pagina.nl](http://geestelijke-gezondheidszorg.pagina.nl) (startpagina en links)  
[www.mentalhealth.com](http://www.mentalhealth.com) (diagnostiek, zelftests en medicatie)  
[www.health.nl/geestelijke\\_gezondheidszorg](http://www.health.nl/geestelijke_gezondheidszorg) (info klachten en hulpverlening)  
[psychiater.pagina.nl](http://psychiater.pagina.nl) (behandelingen, diagnose, algemeen)  
[www.hulpgids.nl](http://www.hulpgids.nl)  
[Medischestartpagina.nl](http://Medischestartpagina.nl)  
[www.lotgenotencontact.nl](http://www.lotgenotencontact.nl)  
[www.stichtingpandorra.nl](http://www.stichtingpandorra.nl)  
[www.ypsilon.org](http://www.ypsilon.org)

## **Meer weten.....**

Voor een persoonlijk gesprek kunt u een afspraak maken met één van onze medewerkers. In de folder van INFORMENTAAL kunt u meer lezen over onze werkwijze en over onze openingstijden.

## **INFORMENTAAL**

**Jan Pieter Heijestraat 121  
1054 ME Amsterdam**

**tel. 020-616 93 61 (Omstreeks 15 augustus 2005 wordt ons nummer 590 46 00)**

**fax. 020- 489 56 77 (Omstreeks 15 augustus : 590 46 01)**

**[INFORMENTAAL@zonnet.nl](mailto:INFORMENTAAL@zonnet.nl)**

**[www.informentaal.nl](http://www.informentaal.nl)**

## **Restrictie**

De informatie in deze brochure is niet uitputtend, maar een selectie van informatie die over het onderwerp beschikbaar is. INFORMENTAAL is niet aansprakelijk voor inhoudelijke fouten of hiaten in deze brochure, of voor de inhoud van aanbevolen informatie(sites).