

Transitiecentrum voor Affectieve Stoornissen (TAS)

Informatie over de behandeling bij Transitiecentrum voor Affectieve Stoornissen (TAS)

Jongeren tussen 18 en 25 jaar zijn kwetsbaar op het gebied van mentale gezondheid vanwege de voortdurende ontwikkeling, vooral in hun brein. Daarmee krijgen jongeren vaker te maken met een depressie dan volwassenen. Uit recente cijfers van het CBS blijkt zelfs dat 17 procent van deze leeftijdsgroep 'ja' antwoordde op de vraag of zij in de afgelopen 12 maanden een depressie hadden gehad. Om depressie bij jongeren op tijd op te sporen en te behandelen heeft Amsterdam UMC (locatie AMC) een Transitiecentrum voor Affectieve Stoornissen (TAS).

Vanaf het 18e levensjaar vallen jongeren officieel onder de volwassenenzorg. In de volwassenpsychiatrie is er nog weinig aandacht voor de specifieke behoeftes van jongvolwassenen. Dit leidt ertoe dat jongvolwassenen vaak niet de zorg krijgen die zij nodig hebben.

De zorg, het wetenschappelijk onderzoek en het daaruit volgend beleid wordt door deze leeftijdsgrens bepaald, terwijl er voldoende bewijs is dat de meeste psychiatrische stoornissen zich al openbaren ruim voor het 18de levensjaar.

Depressiebehandeling voor jongeren

In het TAS vindt zowel diagnostiek, behandeling als wetenschappelijk onderzoek plaats naar jongeren en jongvolwassenen met een depressieve stoornis, al dan niet met co-morbide somatische aandoeningen.

Diagnostiek en behandeling

Intake

Tijdens de intake zal er uitgebreid psychiatrisch, psychologisch, lichamelijk en laboratoriumonderzoek plaatsvinden. Hierbij worden ook de naasten van de jongere, zoals de ouders, betrokken om een compleet beeld te krijgen van de klachten en de ontwikkeling van de jongere in zijn/haar context. De intake zal bijgewoond worden door een aantal behandelaren uit verschillende disciplines van ons team. Elke discipline brengt zijn eigen expertise in om een zo volledig mogelijk beeld te krijgen van de situatie van de jongere.

Behandeladvies

Naar aanleiding van de intake of second opinion wordt een persoonsgericht behandelplan of terugvalpreventieplan voorgesteld. Deze behandelingen vinden plaats binnen Amsterdam UMC, locatie AMC. Indien een geadviseerde behandeling niet binnen Amsterdam UMC kan plaatsvinden, wordt er gericht advies gegeven voor eventuele (vervolg) behandeling elders.

TAS dagbehandeling

Gedragsactivatie en cognitieve gedragstherapie (CGT)

Depressiviteit bij jongeren wordt in eerste instantie behandeld met gedragsactivatie of cognitieve gedragstherapie. Gedragsactivatie is erop gericht activiteiten te bevorderen of te hervatten met als doel verbetering van de stemming. Waarbij bijvoorbeeld ergotherapie aangeboden wordt voor job coaching en studieondersteuning. Bij cognitieve gedragstherapie worden technieken geleerd om te kunnen omgaan met belemmerende gedachten en overtuigingen. Daarnaast wordt affectregulatie therapie aangeboden.

Leefstijltraining

Een depressie heeft veel invloed op het dagelijks leven. Het doel van de leefstijltraining is het verkrijgen van inzicht over de relatie tussen leefstijl en depressie en waar nodig ondersteunen bij het bevorderen van een gezonde leefstijl. Er worden verschillende leefstijlthema's behandeld, waaronder: slaappatroon, sociale interacties, voeding, middelengebruik, financiën, en sociale media.

Ergotherapie

Een depressie gaat vaak gepaard met verminderde activiteiten. Bezigheden starten en afmaken is veelal moeilijk. Bij ergotherapie wordt ernaar gestreefd dat men, ondanks de depressieve klachten, toch tot handelen blijft komen en dagelijkse activiteiten blijft uitvoeren zoals werk, studie en hobby's. Het doel is dat jongeren weer mee kunnen draaien in het dagelijks leven.

Bij de ergotherapie komen de volgende onderdelen aanbod:

- Daadwerkelijk oefenen met potentiële plezierige activiteiten (thuis).
- Aandacht voor weekplanning en balans in activiteiten.
- Cognitieve vaardigheidstraining: oefenen met aandacht en concentratie.
- Thema's bespreken die betrekking hebben tot werk, studie en vrijetijdsbesteding.
- Individuele gesprekken over het oppakken van werk en studie (trajectbegeleiding).

Psychomotorische therapie (PMT)

In een depressieve periode wordt vaak gezien dat negatieve gedachten, gevoelens en handelingen de boventoon voeren in de beleavingswereld. Hierbij kunnen er onbewust gedragspatronen ontwikkelen die een in standhoudend, al dan niet veroorzakend effect hebben op de depressieve klachten. Binnen de PMT wordt er geoefend met het herkennen van deze gedragspatronen, met behulp van lichaam- en beweegerichte activiteiten vergroten we het inzicht in eigen patronen. Hierbij is er veel aandacht voor het leren herkennen van lichaamssignalen en deze lichaamssignalen leren koppelen aan spanning, emoties of gedachten waar ze uit ontspringen.

Door het opdoen van betekenisvolle ervaringen in de sportzaal wordt het inzicht vergroot en dit inzicht wordt vervolgens als uitgangspunt gebruikt om te oefenen met het toepassen van nieuw

gedrag. Het nieuwe gedrag heeft als doel de niet-constructieve gedragspatronen te vervangen, om op deze wijze negatieve patronen te doorbreken en daarmee depressieve klachten te verminderen.

Naast dat het vergroten van eigen inzicht van belang is, is een ander belangrijk onderdeel passiviteit doorbreken door middel van bewegingsactivatie. Het letterlijk in beweging komen met behulp van sport en spel helpt bij het doorbreken van passiviteit, ook leent sport en spel zich goed voor het weer ervaren van plezier.

Thema's waaraan gewerkt wordt binnen de PMT zijn:

- Bewegingsactivatie d.m.v. sport en spel.
- Het vergroten van het contact met eigen lichaam m.b.v. lichaamssignalen.
- Het leren signaleren en reguleren van spanningen en emoties.
- Het aanvoelen en bewaken van grenzen.
- Vergroten van begrip in eigen gedragspatronen.
- Oefenen met nieuw gedrag om patronen te doorbreken.

Medicatie

Naast therapie kan antidepressiva voorgeschreven worden. Gezien het feit dat voorzichtigheid is geboden bij het voorschrijven van antidepressiva aan jongeren is het belangrijk dat het altijd in gezamenlijkheid wordt besloten en dat de jongeren altijd onder begeleiding staan van een psychiater bij het gebruik van medicatie.

Therapieresistente depressie

Wanneer meerdere behandelingen niet helpen spreken we van een therapieresistente depressie: een depressie die (nog) niet reageert op een of meerdere behandelingen. Ook kan er sprake zijn van depressie als onderdeel van een (nog onbekende) onderliggende somatische aandoening of een somatische aandoening met een comorbide depressie. Juist met deze ernstige depressieve en comorbide stoornissen heeft Amsterdam UMC ruime expertise, onder andere door toepassen van neuromodulatie en samenwerking met somatisch specialisten in Amsterdam UMC.

Neuromodulatie

Amsterdam UMC is een landelijk expertisecentrum in neuromodulatie voor psychiatrische aandoeningen. Onder neuromodulatie verstaan we niet medicamenteuze biologische behandelingen, zoals repetitieve transcraniële magnetische stimulatie (rTMS), electroconvulsie therapie (ECT) en diepe hersenstimulatie (DBS).

Voor depressie bij jongvolwassenen bieden wij rTMS en ECT. rTMS is een niet-invasieve, effectieve en veilige methode die sinds 2017 vergoed wordt voor de behandeling van depressie. Het werkt door hersengebieden die verantwoordelijk zijn voor depressiviteit te beïnvloeden door ze te stimuleren met magnetische pulsen. In Nederland wordt rTMS altijd gecombineerd met een vorm van psychotherapie zoals wij die aanbieden in het TAS.

ECT wordt gegeven indien er sprake is van therapieresistentie, danwel als er sprake is van ernstige suïcidaliteit of psychotische symptomen. Dit is een invasievere, doch zeer effectieve en veilige methode waarmee Amsterdam UMC decennia ervaring heeft, en ook gespecialiseerd is in bij jong volwassenen.

Ouderbegeleiding/ naastenzorg

Een belangrijk onderdeel in het TAS is het betrekken van naasten. Niet alleen tijdens het intakegesprek, maar juist ook gedurende de gehele behandeling worden familie en vrienden betrokken. Ook kunnen er korte systeem therapeutische modules in de behandeling aangeboden worden.

Terugvalpreventie

Na de depressie behandeling zal TAS een terugvalpreventie module bieden aan jongeren. Een depressie komt bij 40 tot 60% van de patiënten terug. Uit resultaten van landelijke studies, die professor Bockting (Amsterdam UMC, locatie AMC) en haar collega's in de afgelopen jaren hebben uitgevoerd, blijkt dat mensen die Preventieve Cognitieve Training krijgen, beter beschermd zijn tegen depressie terugval over twee tot tien jaar dan mensen die deze training niet kregen.

Een veelgebruikte andere manier om depressie terugval te voorkomen is het blijven slikken van antidepressiva. Een groot deel van de mensen wil deze medicatie niet jarenlang slikken of overweegt ermee te stoppen, met name ook jongeren. Onderzoek wijst uit dat Preventieve Cognitieve Training een aanvullende bescherming biedt tegen terugval bij mensen die antidepressiva blijven gebruiken na herstel. Zodoende bieden wij binnen Amsterdam UMC deze vorm van terugvalpreventie aan bij jongeren die wel of geen antidepressiva gebruiken na herstel.

Wetenschappelijk onderzoek

In het TAS worden diverse onderzoeken gedaan:

- Onderzoek naar beïnvloeding van het microbioom (darmbacteriën) en het effect op depressieve klachten.
- Een landelijk onderzoek naar effecten van ECT bij jongeren.
- Onderzoek naar preventieve cognitieve therapie bij jongeren om terugval van depressie te voorkomen.
- Onderzoek naar anhedonie (het onvermogen om plezier te ervaren in activiteiten die normaal gesproken als plezierig worden beschouwd) bij jongeren.
- Onderzoek naar de effectiviteit van een gezinstherapie, attachment based family therapy (ABFT), bij suïcidale jongvolwassenen. (REPAIR-studie).

Team

Dr. Anja Lok, projectleider TAS, Psychiater | Psycholoog | Psychotraumatherapeut

Jenieke Hoogland-Heuver, Gz-psycholoog

Roos Thijssen, Verpleegkundige | Basispsycholoog

John Oele, Verpleegkundige | Cognitief gedragstherapeutisch werker

Natalja van Ees, Verpleegkundige | Cognitief gedragstherapeutisch werker i.o.

Nanne de Vries, Verpleegkundige | Cognitief gedragstherapeutisch werker i.o.

Suzanne van der Schaaf, Ergotherapeut | Trajectcoach

Jort la Brijn, Ergotherapeut | Trajectcoach

Jasper Overeem, Psychomotorisch therapeut

Famke Mol, Projectcoördinator TAS

Contact en verwijzen

U kunt aangemeld worden of iemand aanmelden middels een verwijzing van een huisarts, medisch specialist of regiebehandelaar. Dit kan via zorgdomein, het verwijzingsplatform op de website of een verwijsbrief per mail.

Vragen? Neem gerust contact met ons op via: transitiecentrum@amsterdamumc.nl.