

Meer informatie

Bij de VGCT zijn meer brochures verkrijgbaar, voor volwassenen bijvoorbeeld over depressie en angststoornissen. Speciaal voor kinderen zijn er brochures over veel piekeren, verlatingsangst, sociale en specifieke fobie, dwang en ADHD. Kijk op www.vgct.nl

De Vereniging voor Gedragstherapie en Cognitieve Therapie is een onafhankelijke wetenschappelijke en beroepsvereniging van individuele leden. De vereniging zet zich in voor een kwalitatief hoogwaardige en wetenschappelijk verantwoorde ontwikkeling en uitoefening van het specialistische vak van de cognitieve gedragstherapie. Dit doet zij in het belang van goede psychologische en psychotherapeutische zorg aan cliënten en patiënten. Uit wetenschappelijk onderzoek blijkt dat cognitief gedragstherapeutische behandelingen bij veel psychische problemen, waaronder angst, depressie en verslaving, de voorkeur moeten krijgen.

De VGCT heeft eigen kwaliteitsregistraties op post-academisch- en post HBO-niveau en voert een eigen keurmerk VGCT®. De meeste leden zijn naast hun registratie bij de VGCT bij de overheid BIG geregistreerd als GZ-psycholoog, klinisch psycholoog, psychotherapeut, arts/psychiater of verpleegkundige. De vereniging bewaakt de kwaliteit van opleidingen in het vakgebied, organiseert bijeenkomsten en congressen, doet aan collectieve belangenbehartiging en informeert haar leden en geïnteresseerden hierover. Kijk voor meer informatie op www.vgct.nl.



Cognitieve gedragstherapie bij depressie



Cognitieve gedragstherapie

Een effectieve behandeling bij depressie

U bent doorverwezen naar een cognitief gedragstherapeut voor behandeling van uw depressie. Uit wetenschappelijk onderzoek is gebleken dat cognitieve gedragstherapie bij depressie werkt. In deze folder kunt u lezen wat een depressie inhoudt, wat cognitieve gedragstherapie is en hoe een behandeling met deze therapie in zijn werk gaat.

Wat is een depressie?

Ieder mens heeft wel eens een sombere bui of voelt zich een dagje 'depressief'. Zo'n 'dipje' is echter iets anders dan een depressie. Een sombere bui werpt als een donkere wolk een tijdje een schaduw over ons leven en drijft dan vanzelf weer over. Een depressie verdwijnt echter niet zomaar en onttrekt dag na dag de kleur en de zin aan ons bestaan. Wanneer is er nu sprake van een bedrukte stemming of een tijdelijke inzinking en wanneer spreken we van een echte depressie?

Twee hoofdkenmerken

Twee verschijnselen zijn zo kenmerkend voor een depressie, dat in elk geval één daarvan aanwezig moet zijn. En dan niet eventjes, maar gedurende een langere periode en tijdens het grootste deel van de dag. Die twee symptomen zijn:
in een sombere stemming verkeren, zich leeg voelen; geen interesse en plezier meer hebben in alle of bijna alle activiteiten.

Andere symptomen

Behalve deze twee hoofdkenmerken zijn er nog zeven klachten of symptomen die kunnen wijzen op een depressie: een gevoel van waardeloosheid of schuldgevoelens; slaapstoornissen: te weinig of juist te veel slapen; verminderde of grotere eetlust/duidelijke gewichtsverandering; gebrek aan energie/ernstige vermoeidheid; concentratieproblemen of besluiteloosheid; traagheid in denken en handelen of juist aanhoudende lichamelijke onrust; terugkerende gedachten aan de dood of aan zelfdoding.

Heeft u behalve één of beide hoofdkenmerken ook een aantal van deze klachten, zijn deze al een aantal weken aanwezig en belemmeren zij u in het dagelijks leven, dan kan de dokter of de psycholoog vaststellen dat u aan een depressie lijdt.

Verskillende vormen

Depressies zijn er in allerlei soorten en maten. Afhankelijk van het aantal symptomen en de mate waarin ze het leven verstoren, spreken we van een lichte, matige of ernstige depressie. Bij een lichte depressie heeft u naar verhouding weinig klachten en kunt u doorgaan met de meeste dagelijkse activiteiten. Een ernstige depressie

daarentegen gaat met zeer veel klachten gepaard; wie daaraan lijdt, kan zich niet meer staande houden in het dagelijks leven. Soms zijn mensen met een depressie ‘in de war’ en hebben zij wanen (overtuigingen die niet kloppen met de werkelijkheid) of hallucinaties (iets horen of zien wat er niet is). Een depressie kan eenmalig zijn, maar de meeste mensen die deze ziekte hebben gehad, lopen de kans er later in hun leven nog een keer of zelfs vaker mee te maken te krijgen. In een aantal gevallen ontwikkelt depressie zich tot een levenslang ziektebeeld.

Effectieve behandeling van depressie

Bij een lichte depressie kunnen mensen veel baat hebben bij goede voorlichting of deelname aan een zelfhulp-groep. Heeft dit geen effect en duurt de depressie langer dan drie maanden of is er sprake van een matige depressie, dan is een verdergaande behandeling nodig. Die kan bestaan uit psychotherapie, medicijnen (antidepressiva), of een combinatie van beide. Bij een ernstige depressie zijn medicijnen het aangewezen middel, bij voorkeur samen met of gevolgd door psychotherapie.

Een doeltreffende vorm van psychotherapie bij depressie is cognitieve gedragstherapie. Dat is de conclusie van de zogeheten Multidisciplinaire Richtlijn Depressie uit 2009. Dergelijke richtlijnen – ze bestaan ook voor andere aandoeningen – zijn bedoeld om patiënten zoveel mogelijk te behandelen met therapieën waarvan het effect wetenschappelijk is bewezen. De werkgroepen die deze richtlijnen opstellen, zijn breed samengesteld; ze bestaan uit psychologen, psychiaters, huisartsen, maatschappelijk werkers, verpleegkundigen, wetenschappelijk onderzoekers en vertegenwoordigers van patiënten.

Wat is cognitieve gedragstherapie?

Cognitieve gedragstherapie is een samensmelting van twee vormen van psychotherapie: cognitieve therapie en gedragstherapie. Cognitieve therapie gaat vooral uit van de invloed die wat u denkt heeft op wat u voelt. Gedragstherapie richt zich met name op het verband tussen wat u doet en wat u voelt. Cognitieve gedragstherapie brengt die twee invalshoeken samen en pakt de gedragspatronen én de negatieve gedachten aan die de problemen in stand houden.

Bij cognitieve gedragstherapie werkt de therapeut nauw met u samen om tot verbetering van uw klachten te komen. De therapeut probeert zo direct en zo concreet mogelijk aan te sluiten bij uw problemen en laat u er zelf aan werken door middel van huiswerkopdrachten. Doelstelling van de therapie is om te zorgen voor een blijvend effect. Voor veel emotionele problemen zijn in de cognitieve gedragstherapie speciale methoden ontwikkeld. Dit geldt ook voor depressie.

Hoe werkt cognitieve gedragstherapie bij depressie?

Om u te helpen uw depressie de baas te worden, zal de cognitief gedragstherapeut vooral aandacht schenken aan uw gedrag en aan uw manier van denken. Om de kans op terugkeer van de depressie te verkleinen, zal hij of zij u ook technieken aanleren waarmee u zelf kunt voorkomen dat u weer depressief wordt.

Weer in beweging komen

Eén van de belangrijkste symptomen van depressie is verlies van interesse en plezier in activiteiten. Niet alleen de vervelende klussen schieten erbij in, maar ook hobby's en andere leuke bezigheden. Naarmate de depressie ernstiger wordt, gaan mensen over het algemeen steeds minder goed functioneren binnen het gezin, op school of

op het werk. Veel tijd wordt piekerend in bed of op de bank doorgebracht.

Tijdens de therapie bekijkt de cognitief gedragstherapeut samen met u welke activiteiten u nog wel onderneemt. Daarna stelt u samen een actieplan op, waarbij het aantal activiteiten stapsgewijs wordt opgevoerd. Aanvankelijk zijn dat zeer kleine, eenvoudige taken (bijvoorbeeld zich opmaken of scheren na het opstaan), maar gaandeweg worden ze ingewikkelder (zoals kinderen helpen met huiswerk). Leuke activiteiten als een ijsje gaan eten, worden afgewisseld met taken die mogelijk minder aangenaam zijn, maar wel voldoening kunnen geven (bijvoorbeeld de afwas doen).

Anders leren denken

Depressieve mensen vinden zichzelf vaak minderwaardig, zien de toekomst uitermate negatief in en ervaren de wereld als bedreigend. Die opvattingen zijn echter meestal niet terecht. Door middel van cognitieve therapie leert de therapeut u zulke verkeerde denkpatronen op te sporen en te beïnvloeden.

Een middel hierbij zijn de zogenoemde zelfdiagnose-formulieren. Met behulp hiervan brengt u stelselmatig uw eigen gedachtegang in kaart en koppelt u die aan de situaties waarmee u problemen heeft. Later in de therapie komen daar gedragsexperimenten bij. Samen met de therapeut toetst u de verwachtingen die u heeft van de gevolgen van uw eigen gedrag: kloppen die wel met de werkelijkheid?

Terugval voorkomen

Bij depressie bestaat een zeker gevaar dat de symptomen later in uw leven opnieuw de kop zullen opsteken. Cognitieve gedragstherapie bij depressie is er daarom



niet alleen op gericht om de bestaande klachten terug te dringen, maar ook om de kans op herhaling te verkleinen. U leert hoe u de symptomen van depressie tijdig kunt herkennen. Bovendien krijgt u een aantal vaardigheden aangereikt om zelf mee aan de slag te gaan wanneer de klachten opnieuw zouden opduiken.

Hoe lang duurt cognitieve gedragstherapie bij depressie?

Het is niet mogelijk precies aan te geven hoe lang psychotherapie bij depressie zal duren. De eerder genoemde Multidisciplinaire Richtlijn Depressie adviseert om naar een zo kort mogelijke behandeling te streven. Maar de richtlijn wijst ook op het belang van een duurzaam herstel. De duur van de behandeling verschilt daardoor van persoon tot persoon. Om terugval te voorkomen moet de therapie in elk geval langzaam worden opgebouwd. U kunt ook starten met een korte cognitieve therapie na herstel en daarmee de kans op terugval verkleinen, in het bijzonder wanneer u meerdere depressies heeft gehad (Preventieve Cognitieve Therapie of Mindfulness Based Cognitieve Therapie).