



www.DirectieveTherapie.nl

Dank voor uw download

U kunt er natuurlijk uit citeren, graag zelfs, maar dan wel met bronvermelding. U mag dit artikel ook ruimhartig verspreiden mits het niet voor commerciële doeleinden is. In die gevallen pas na onze schriftelijke toestemming.

Opname in bloemlezingen en readers moedigen wij aan, maar wel graag eerst even overleggen.

Alle rechten van de artikelen liggen bij
de Stichting Cognitie en Psychose.

Voor alle vragen:
info@gedachtenuitpluizen.nl

Protocollen in de ggz

SASKIA VAN ES

Sako Visser & Michel Reinders. Serieredactie: Marieke Pijnenburg & Willemijn Scholten. *Cognitieve gedragstherapie bij somatisatie*. Houten: Uitgeverij Bohn Stafleu van Loghum. 88 pp., € 34,88. ISBN 9789036804301.

Sako Visser & Michel Reinders. Serieredactie: Marieke Pijnenburg & Willemijn Scholten. *Omgaan met lichamelijke klachten: Werkboek voor de cliënt*. Houten: Uitgeverij Bohn Stafleu van Loghum. 100 pp., € 17,99. ISBN 9789036804684.

Jenneke Wiersma, Anneke van Schaik & Patricia van Oppen. Serieredactie: Marieke Pijnenburg & Willemijn Scholten. *Cognitive Behavioral Analysis System of Psychotherapy (CBASP) voor de behandeling van chronische depressie*. Houten: Uitgeverij Bohn Stafleu van Loghum. 107 pp., € 34,95. ISBN 9789036810005.

Jenneke Wiersma, Anneke van Schaik & Patricia van Oppen. Serieredactie: Marieke Pijnenburg & Willemijn Scholten. *Neem de regie over je depressie: Werkboek voor de cliënt*. Houten: Uitgeverij Bohn Stafleu van Loghum. 51 pp., € 19,90. ISBN 9789036810029.

Dit keer een recensie van maar liefst vier boeken: twee behandelprotocollen en twee werkboeken voor patiënten, alle uitgegeven bij dezelfde uitgeverij, in de reeks *Protocollen voor de GGZ*. Online zijn via de uitgever fragmenten van de behandeling te zien. Allereerst bespreek ik het protocol van Wiersma et al.

In *Cognitive Behavioral Analysis System of Psychotherapy (CBASP)* voor de behandeling van chronische depressie wordt een specifieke vorm van psychotherapie uitgebreid beschreven in een protocol bestaande uit twee delen. Het eerste deel van de behandeling bestaat uit een diagnostische fase, het tweede uit een interventiefase. In het boek wordt stilgestaan bij het theoretische kader van CBASP en de evidentie voor CBASP bij een groep patiënten naar wie nog relatief weinig onderzoek is verricht, namelijk patiënten met een chronische depressie. De resultaten van CBASP bij deze patiëntengroep zijn veelbelovend. Dit bleek onder meer uit een onderzoek met drie condities, waaraan 681 patiënten deelnamen.

CBASP is in 1974 ontwikkeld door James McCullough jr. en in de daaropvolgende jaren verder uitgewerkt. In 1995 verscheen de therapeutenhandleiding (McCough, 1995). De achterliggende gedachte bij CBASP is dat patiënten met een chronische depressie emotioneel contact met anderen vermijden, omdat zij eerder in hun leven, veelal als kind, op pijnlijke wijze zijn afgewezen of verwaarloosd. Gebrek aan liefde, aandacht en feedback heeft er verder toe geleid dat patiënten niet zien wat de relatie is tussen wat zijzelf doen en wat het effect daarvan is op anderen.

In de diagnostische fase vraagt de behandelaar de patiënt naar ervaringen die hij heeft gehad met vier tot zes personen in zijn leven. Deze personen worden elk afzonderlijk besproken. Aan de orde komt hoe het was om in de nabijheid van de betreffende persoon op te groeien, in welke zin de persoon belangrijk is geweest, wat de persoon de patiënt heeft geleerd en welk stempel de persoon op het huidige leven van de patiënt heeft gedrukt. Het gaat daarbij om de causale relatie tussen enerzijds het gedrag van belangrijke personen uit het verleden, en anderzijds de gedachten, gevoelens en gedragingen die de patiënt hieraan in zijn huidige leven heeft overgehouden. In een CBASP-behandeling heeft de behandelaar tot taak om de negatief gekleurde beelden die de patiënt heeft gevormd uit het gedrag van belangrijke personen te vervangen door ervaringen die tot onderling vertrouwen leiden. In een overdrachtshypothese komt de verhouding naar voren die de patiënt met diens belangrijke personen had. Er zijn vier domeinen: intimiteit/nabijheid, tonen van emotionele behoeften, fouten maken, en uiten van negatieve gevoelens. De overdrachtshypothese gebruikt de behandelaar om emotionele 'hotspots' te herkennen die een rol (gaan) spelen in het contact tussen behandelaar en patiënt. Deze overdrachtshypothese wordt in eerste instantie niet gedeeld met de patiënt.

In de interventiefase van een CBASP-behandeling wordt als belangrijkste techniek gebruikgemaakt van de situatieanalyse. In deze analyse beschrijft de patiënt zijn gedrag tijdens concrete, meestal problematische, situaties op interactioneel gebied. Als techniek kan

daarna worden gebruikgemaakt van het *interpersoonlijk onderscheid maken*. Daarin komt aan de orde dat mensen niet altijd reageren zoals de patiënt verwacht en dat er ook andere interacties mogelijk zijn dan die hij heeft geleerd van zijn belangrijke personen. Ook kan er worden gebruikgemaakt van de techniek van *gedisciplineerde persoonlijke betrokkenheid*, waarin de behandelaar aangeeft wat de patiënt bij hem of haar oproept wanneer dat het doel van de behandeling ten goede komt. Ten slotte kan met *rollenspelen* het nieuwe gedrag worden geoefend. Deze technieken laten de patiënt ervaren dat hij wel degelijk invloed heeft op zijn omgeving, ook op de behandelaar.

Bijzonder aan dit behandelprotocol is dat de auteurs een indicatie geven van de tijd die besteed wordt aan deze verschillende onderdelen. Vijfenzeventig procent van de tijd wordt besteed aan het aanleren en bespreken van de situatieanalyses, vijftien procent aan de interpersoonlijke technieken en tien procent aan het aanleren van sociale vaardigheden. De interpersoonlijke technieken vergen een directe en persoonlijke aanpak van de behandelaar die terugkomt in het boek.

Deze stijl komt zeker ook terug in *Neem de regie over je depressie. Werkboek voor de cliënt*. Dit is een werkboek dat direct aansluit op de CBASP-behandeling en die behandeling voor de patiënt ondersteunt. Het komt behandelingen ten goede wanneer er voor patiënten een specifiek werkboek is ontwikkeld. Wel vind ik dat het taalgebruik in dit werkboek onvoldoende is aangepast en dat er te veel jargon wordt gehanteerd. Mijn eigen patiënten hoor ik bijvoorbeeld zelden praten over 'problematische situaties', 'competenties', 'eigenwaarde' en 'ondermijnen'.

In het tweede protocol dat ik hier bespreek, *Cognitieve gedragstherapie bij somatisatie*, zijn het gevolgenmodel (Speckens et al, 1995; van Rood, van Ravestijn, de Roos, Spinhoven, & Speckens, 2011) en een cognitief-gedragsmatig model (Bouman, Visser, & Vervaeke, 2011; Visser, 2012; Visser & Reinders, 2011) geïntegreerd. Cognitieve gedragstherapie bij somatisatie richt zich op de behandeling van patiënten die gepreoccupeerd zijn met onverklaarde lichamelijke klachten. Uitgaande van het gevolgenmodel worden (lichamelijke) klachten en gevolgen in kaart gebracht. Het cognitief-gedragsmatige model brengt oorzakelijke verbanden en vicieuze cirkels in kaart, en is in verschillende wetenschappelijke onderzoeken gebruikt. Het beschreven behandelprotocol is bedoeld voor patiënten die gepreoccupeerd zijn met lichamelijke klachten waarvoor geen afdoende somatische verklaring te vinden is. In termen van DSM-5 zijn dit patiënten met een somatisch-symptoomstoornis, dan wel met een ziekteangststoornis. In het behandelprotocol worden interventies beschreven die evidence-based zijn gebleken. De

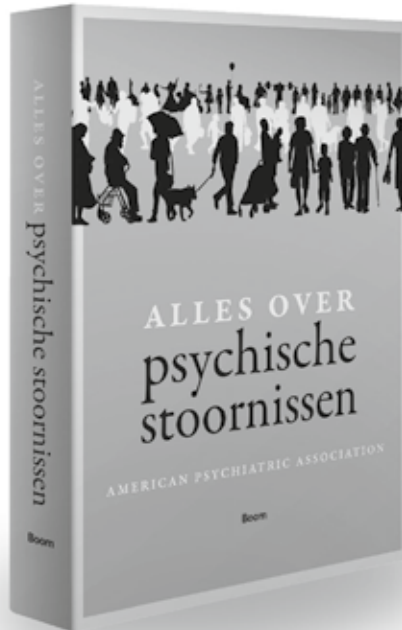
auteurs geven aan dat zij het omgaan met lichamelijke klachten beschouwen als een aanpassingsprobleem, waarbij de patiënt vaardigheden moet aanleren om met de nieuwe problemen om te gaan. Het behandelprotocol is bedoeld voor patiënten die behandeld worden in de gespecialiseerde ggz. De behandeling richt zich op het verminderen van de angst en de bezorgdheid over de gezondheid, op het uitdagen van catastrofale gedachten en op het aanleren van andere copingvaardigheden bij stress. Het protocol kan flexibel worden ingezet, afhankelijk van het klachtenpatroon, wat een opvallend verschil is met het behandelprotocol voor CBASP. Volgens de auteurs is het beter om een beperkt aantal interventies toe te passen en uit te diepen dan een veelheid aan interventies. Ook bij dit protocol is een werkboek voor de patiënt uitgegeven: *Omgaan met lichamelijke klachten*. In dit werkboek wordt jargon steeds toegelicht in begrijpelijke bewoordingen. Verder wordt gebruikgemaakt van een ietwat formelere schrijfstijl dan het werkboek behorende bij de CBASP-behandeling.

Als beide behandelprotocollen en werkboeken representatief zijn voor de protocollen en werkboeken die uitgegeven worden in de reeks *Protocollen voor de GGZ*, dan is deze reeks een aanwinst voor behandelaars in de ggz. Hulde aan de auteurs en de redactie.

Referenties

- Bouman, T. K., Visser, S., & Vervaeke, G. (2011). Protocolaire behandeling van patiënten met hypochondrie. In G. P. J. Keijsers, A. van Minnen, & C. A. L. Hoogduin (red.), *Protocolaire behandelingen voor volwassenen met psychische klachten 2* (pp. 49-84). Amsterdam: Boom.
- McCough, J. P. (1995). *Therapist manual for cognitive behavioral analysis system of psychotherapy*. Richmond: Virginia Commonwealth University.
- Speckens, A. E. M., van Hemert, A. M., Spinhoven, Ph., Hawton, K. E., Bolk, J. H., & Rooymans, H. G. M. (1995). Cognitive behavioural therapy for medically unexplained physical symptoms: A randomised controlled trial. *British Medical Journal*, 311, 1328-1332.
- van Rood, Y., van Ravestijn, H., de Roos, C., Spinhoven, Ph., & Speckens, A. (2011). Protocol voor de diagnostiek en behandeling van patiënten met onvoldoende verklaarde lichamelijke klachten. In G. P. J. Keijsers, A. van Minnen, & C. A. L. Hoogduin (red.), *Protocolaire behandelingen voor volwassenen met psychische klachten 2* (pp. 15-47). Amsterdam: Boom.
- Visser, S. (2012). *Hypochondrie. Diagnostiek en behandeling*. Amsterdam: Hogrefe.
- Visser, S., & Reinders, M. (2011). Cognitieve therapie bij hypochondrie en andere somatoforme stoornissen. In S. M. Bögels & P. van Oppen (red.), *Cognitieve therapie. Theorie en praktijk* (pp. 321-355). Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Nieuw bij Boom Psychologie & Psychiatrie



Alles over psychische stoornissen bevat een schat aan informatie over psychische aandoeningen, opgeschreven in begrijpelijke taal. Het boek geeft patiënten en naastbetrokkenen de kennis om proactief te handelen in het traject van diagnose en behandeling.

Iedereen die in aanraking komt met (iemand met) een psychische aandoening kan in deze gebruiksvriendelijke gids opzoeken wat de aandoening inhoudt, welke symptomen erbij horen en wat de behandelopties zijn. Hierdoor kunnen patiënten en hun familieleden meer grip krijgen op hun aandoening en het behandeltraject. Voor behandelaren is deze gids een instrument om de communicatie met patiënten en hun familieleden te verbeteren.

Lees meer en bestel op
www.boompsychologie.nl

**Boompsychologie
& psychiatrie**

Geen verzendkosten binnen
Nederland vanaf € 20,-

Nieuw bij Boom Psychologie & Psychiatrie



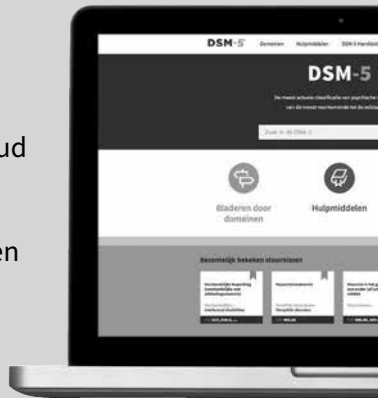
Het DSM-5®: Praktijkboek is de ideale gebruikershandleiding voor de drukke hulpverlener die houvast zoekt bij de toepassing van het Handboek voor de classificatie van psychische stoornissen (DSM-5).

Het bevat achtergronden over de structuur en de reorganisatie van de DSM-5, en geeft toelichtingen op de classificatiecriteria van de meest voorkomende stoornissen.

Paperback | 9789089536280
584 p. | € 69,95

VERWACHT: DSM-5® Online

- ✓ Bevat de complete inhoud van alle DSM-5-uitgaven
- ✓ Snel informatie opzoeken voor EPD en declaraties
- ✓ Volledig doorzoekbare online kennisbank



Lees meer en bestel op
www.boompsychologie.nl/dsm5

**Boompsychologie
& psychiatrie**

Geen verzendkosten binnen
Nederland vanaf € 20,-
Prijzen gelden in 2016, o.v. van wijzigingen