

## Cognitieve gedragtherapie in de huisartsenpraktijk

Roland Rogiers. *De niet-medicamenteuze aanpak van angst- en stemmingsstoornissen door de huisarts. Implementatie van cognitieve gedragtherapie in de huisartspraktijk*. Gent: Academia Press, 2002. 162 pagina's, € 17. ISBN 90-382-0381-0. Te bestellen bij: *ef & ef*, Eind 36, 6017 BH Thorn, Nederland.

Cognitieve gedragtherapie staat in de belangstelling; de effectiviteit is aangetoond voor zowel psychische als lichamelijke klachten. De vraag is hoe de huisarts dergelijke technieken kan toepassen in de dagelijkse praktijk. Er bestaat dan ook behoefte aan duidelijke protocollen en trainingen. Dit boek moet volgens Rogiers dan ook 'een handleiding zijn en een draaiboek vormen voor (huis)artsen die kortdurende niet-medicamenteuze interventies in hun behandelingspakket willen opnemen'. De auteur is een gedragstherapeut die aan de universiteit van Gent een training ontwikkelde voor huisartsen(-in-opleiding).

Hij beschrijft in het eerste hoofdstuk de ontwikkeling en effectiviteit van cognitieve gedragtherapie en geeft daarbij veel referenties. Het tweede hoofdstuk gaat specifiek over angstmanagement en behandelt de diagnostiek volgens de DSM-IV en de mogelijke behandelings-technieken. De contra-indicaties voor behandeling door de huisarts zijn in schema's weergegeven. Vele visies, begrippen en technieken worden beschreven met referenties zoals klachtdynamiek, ziekte-theorie, klachtrationale, transitie en primaire en secundaire inschatting. Voor een huisarts die geïnteresseerd is in het onderwerp zullen deze begrippen te plaatsen zijn; als eerste introductie op het onderwerp lijkt mij deze overmaat aan jargon en verschillende invalshoeken te hoog gegrepen. Het is niet helder wat je praktisch met deze begrippen moet doen. Een ander voorbeeld van de weinig pragmatische opzet is het feit dat een hele paragraaf over ontspanningsoefeningen gaat, zonder dat een voorbeeldtekst is bijgevoegd om deze in de praktijk te brengen. In het hoofdstuk over depressie

komen naast diagnostiek en behandeling onderwerpen aan bod als 'het missen' van de diagnose, suïcidaliteit en het opstellen van een non-suïcidecontract. Het is de vraag of het zelf behandelen van een suïcidale patiënt wel op zijn plaats is in dit boek, hier lijkt mij verwijzing eerder aan de orde. De nadruk ligt bij de behandeling op cognitieve therapie, waarbij weer meerdere technieken genoemd worden zoals de socratische methode, primaire en secundaire inschatting, het model van Beck, *problemsolving* en RET. Ook dit hoofdstuk is inhoudelijk erg breed opgezet waardoor de kern en de grote lijn voor de huisarts niet goed uit de verf komen. De praktische paragrafen over doelen zijn voor de huisarts nog het meest bruikbaar. Concluderend geeft dit boek wel een aardig overzicht voor de huisarts van mogelijke cognitief-gedragsmatige interventies met referenties, maar geen bruikbaar behandelingsprotocol. Bovendien is er een beter alternatief voor een evidence-based en concrete aanpak bij psychische klachten (hoewel niet specifiek geschreven voor de huisarts): de serie protocolaire behandelingen in de ambulante GGZ.<sup>1,2</sup>

Ineke Arnold

- 1 Keijsers GPI, Hoogduin CAL, Van Minnen A, redactie. *Protocolaire behandelingen in ambulante GGZ. Deel 1. Houten/Diegem: Bohn Stafleu Van Loghum, 1997.*
- 2 Keijsers GPI, Van Minnen. *Protocolaire behandelingen ambulante GGZ. Deel 2. Houten/Diegem: Bohn Stafleu Van Loghum, 1999.*

## Chronisch depressief

Blom MBI, Spijker J, Van Dyck R, redactie. *Behandelingstrategieën bij chronische depressie en dysthymie. Cure & Care development*. Houten/Mechelen: Bohn Stafleu Van Loghum, 2003. 153 pagina's, € 20,90. ISBN 90-313-3789-7.

In dit boek worden achtereenvolgens de verschillende vormen van chronische depressiviteit, de biologische en psychologische determinanten, de relatie van de aandoening tot persoonlijkheidsstoornis-

sen, suïciderisico, farmacotherapeutische en psychotherapeutische mogelijkheden besproken. De situatie in de eerste lijn, de mogelijkheid tot dagbehandeling en klinische opname komen aan de orde, net als de specifieke problematiek bij ouderen. Tot slot besteden de auteurs ook nog aandacht aan de nabehandeling en begeleiding van de uiteindelijk wel of nog steeds niet volledig herstelde patiënt.

Ook al is de huisarts geen psychotherapeut, een aantal zaken is voor huisartsen van chronisch depressieve patiënten van groot belang. Zo confronteren deze patiënten de huisarts nogal eens met negatieve emoties: hopeloosheid, moedeloosheid, machteloze woede: 'Het wordt toch nooit wat, bij mij is alles altijd al mislukt.' Soms klinken de opmerkingen beschuldigend: 'U kunt me ook al niet helpen, u doet ook al niks voor me.' De natuurlijke reactie zal dan nogal eens neerkomen op: 'Als u zelf niet beter wilt worden, als u zelf niet meewerkt, wordt het niks, kan ik u ook niet helpen.' De hopeloosheid van de depressie kan een besmettelijk karakter krijgen. In de omgang met deze patiënten is het van belang een positief en stabiel zelfbeeld te handhaven, een interpersoonlijke sensitiviteit te ontwikkelen, de negatieve emoties wel te signaleren en ter sprake te brengen, maar ze niet terug te kaatsen en 'de moed er in te houden'. Een andere valkuil is overigens het troostend wegpraten van emoties: 'Morgen kijkt u er wel weer wat vrolijker tegenaan, na regen komt zonneschijn.'

Vanuit verschillende psychotherapeutische scholen worden effectieve benaderingen voor chronisch depressieve patiënten beschreven:

- In de cognitieve gedragstherapie worden bijvoorbeeld met behulp van registratie in een dagboek positieve ervaringen geregistreerd en binnen een situationele context geplaatst. De negatieve kijk van de patiënt op zichzelf en zijn situatie wordt hierbij systematisch gecorrigeerd.
- De interpersoonlijke psychotherapie legt nadruk op het introduceren van rolveranderingen: het aanzetten van de