

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.^{1,2}

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

patiënt tot een actieve en assertieve aanpak van zijn ziekte en zijn situatie.

- De *cognitive behavioral-analysis system of psychotherapy* (CRASP) van McCullough werkt met meer directieve en trainingselementen. Het gaat hierbij met name om interpersoonlijke interacties met de omgeving en de therapeut.
- De *mindfulness-based cognitive therapy* benadrukt vooral de samenhang tussen cognities en emoties. Vaak ervaren mensen emoties zonder te reflecteren of in hun 'cerebraal' functioneren ervaren zij de emoties niet. Met meditatie-technieken en 'lichaamswerk' worden dergelijke blokkades aangepakt.

Er blijven bij lezing van dit boek overigens nogal wat vragen en onduidelijkheden. Is het in de dagelijkse praktijk wel mogelijk de veronderstelde diverse vormen van chronische depressie te onderscheiden en als dat al zo is: hoe relevant is het in de praktijk van de behandeling? In dit boek komt opnieuw aan de orde dat huisartsen depressies onvoldoende herkennen en diagnosticeren en – als dat al wel gebeurt – soms inadequaat behandelen. Nog niet een kwart van de depressieve mensen krijgt de behandeling en begeleiding die mogelijk is of aangewezen zou zijn. Terecht wordt daarbij aangetekend dat het niet alleen een kwestie van deskundigheid en nascholing is. Er is sprake van onvoldoende integratie van de huisarts in de geestelijke gezondheidszorg en een fors capaciteitsprobleem in de geestelijke gezondheidszorg.

Er staan in dit boek – ook voor huisartsen – veel behartenswaardige zaken over de aanpak van een dagelijks terugkerend probleem. Grijpen huisartsen en psychiaters niet veel te snel en te gemakkelijk naar het receptenblok, zonder dat geëvalueerd wordt of het middel een redelijk en beklijvend resultaat geeft en zonder dat er voldoende begeleiding en psychotherapie plaatsvinden?

Douwe de Vries

Publiekscommunicatie

Geschiedenis van de medische publiekscommunicatie. Gewina. Tijdschrift voor de Geschiedenis der Geneeskunde, Natuurwetenschappen, Wiskunde en Techniek. 2002, jaargang 25, nummer 4.

Vrijwel gelijktijdig met het door Brueren in dit tijdschrift besproken boek *Medische Publiekcommunicatie. Een panorama.* (Huisarts Wet 2003;46:278-9) verscheen eind vorig jaar een themanummer van het tijdschrift *Gewina* over hetzelfde thema.

Het nummer bevat, naast een inleiding van gastredacteur Frans Meijman, bijdragen over de rol van het theatrum anatomicum in de Gouden Eeuw, de patiëntenbeelden die rond 1900 uit reclame voor geneesmiddelen naar voren komen, de tentoonstelling en het congres 'Arbeid voor Onvolwaardigen' in 1928 in Amsterdam, de discussie over het bevolkingsonderzoek op tuberculose rond de Tweede Wereldoorlog en de wetenschapsrubriek van Pierre Vinken in *Vrij Nederland* van 1959 tot 1963. De meeste bijdragen zijn zeer leesbaar en van goed niveau. Bij dit themanummer speelt hetzelfde probleem als Brueren al bij het boek te berde heeft gebracht: het blijft onduidelijk waarom deze stukken zijn gebundeld en een deel van de bijdragen gaat hooguit zijdelings over medische publiekscommunicatie. Zo passeren in de bijdrage over tuberculose voornamelijk opvattingen van medici en politici de revue en blijkt een publiek debat nagenoeg te ontbreken: in de publieksbladen beperkt men zich tot feitelijke verslaglegging. Het stuk leert ons wel het een en ander over de discussies rondom de invoering van het bevolkingsonderzoek op tuberculose, maar slechts weinig over publiekscommunicatie.

Blijkens zijn inleiding is Meijman zich ook wel van deze problematiek bewust, daar hij opmerkt dat 'afbakening van thematiek en prioritering van probleem- en vraagstellingen (zijn) vereist, want de waaiar aan onderwerpen en invalshoeken in dit – nog maar summieri – themanummer maakt duidelijk dat de opdoemende onderzoekslijnen gemakkelijk kunnen

gaan divergeren.' Die verdere afbakening is voor hem als hoogleraar medische publieksvoorlichting nog een belangrijke taak.

Tjerk Wiersma

Leerboek KNO

Huizing EH, Snow GB, redactie. *Leerboek keel-, neus- en oorheelkunde.* Houten/Antwerpen: Bohn Stafleu Van Loghum, 2003. 408 pagina's. € 82,50. ISBN 90-313-3473-1.

Het nieuwe *Leerboek keel-, neus- en oorheelkunde* van Huizing en Snow is een geheel vernieuwde versie van het leerboek uit 1994. Het is geschreven door 29 specialisten, merendeels KNO-artsen. Het boek kenmerkt zich door een goede lay-out, waardoor het prettig leest. Het behandelt het oor, het evenwichtsorgaan, de nervus facialis, de neus- en bijholten, de mond en de keel en de hals. Tot slot wijden de auteurs nog een hoofdstuk aan spraak- en taalontwikkelingsstoornissen.

Elk deel wordt voorafgegaan door een uitgebreide beschrijving van de anatomie met duidelijke illustraties. Het betreffende KNO-onderzoek wordt ook ruim beschreven en van verhelderende illustraties voorzien. Nagenoeg alle KNO-aandoeningen passeren de revue. Met name is er een prachtig hoofdstuk over duizeligheid. Een mooie illustratie van de bevrijdingsmanoeuvre van Epley bij canalotithiasis en een thuis-trainingsprogramma tegen duizeligheid zijn ook voor huisartsen erg praktisch. Gezien de toenemende vergrijzing zal ook het hoofdstuk over hoortoestellen voor veel huisartsen een nuttige aanvulling op hun kennis zijn.

De behandelingsadviezen zijn echter niet overall evidence-based. Zo wordt geadviseerd om alle kinderen met een otitis media acuta onder de twee jaar met antibiotica te behandelen en dat is toch niet nodig gebleken. Ook worden voor de behandeling van de verlamming van Bell corticosteroiden geadviseerd, terwijl een recente Cochrane-review laat zien dat er van deze behandeling geen effect aange-