

Beloop van de depressieve klachten – sessie 1

Samenvatting

Tijdens de eerste sessie wordt kort stilgestaan bij het verleden van de cliënt, om inzicht te krijgen in het beloop van de depressie. Hiervoor wordt de beloopstabel gebruikt. In deze tabel vult de therapeut op een tijdlijn in wanneer de cliënt last had van een depressie, te beginnen bij de eerste episode. De therapeut vraagt per episode hoe lang deze depressie duurde, of er een aanleiding voor was, of er behandeling plaatsvond, waar deze behandeling uit bestond en wat het effect ervan was. Zo wordt de hele tijdlijn tot het heden doorlopen. Door het samen invullen van de beloopstabel oefent de cliënt in het specifieker maken van zijn klachten en daarnaast in het denken in termen van oorzaak en gevolg. Soms hebben de cliënten uit zichzelf nog weinig verbanden gelegd tussen depressieve episodes en belangrijke levensgebeurtenissen. De beloopstabel helpt die verbanden alsnog te leggen.

- 2.1 Inleiding – 10
- 2.2 Huidige klachten – 10
- 2.3 Beloopstabel – 11
- 2.4 Diagnose en meetinstrumenten – 13
- 2.5 Huiswerk – 14
- 2.6 Valkuilen tijdens sessie 1 – 14

2.1 Inleiding

2

Agenda

- Uitleg CBASP
- Huidige klachten van de cliënt kort bespreken
- Beloop van de klachten in kaart brengen door middel van de beloopstabel

Tijdens de eerste sessie geeft de therapeut kort uitleg over hoe de CBASP-behandeling er uit zal zien. Vervolgens brengt de therapeut, samen met de cliënt, het beloop van de depressieve klachten in kaart met behulp van de beloopstabel, waarin de depressieve episoden op een tijdlijn worden ingetekend en per episode wordt nagegaan hoe lang deze duurde, wat de aanleiding voor die episode was en of er behandeling plaatsvond. Zo wordt de hele tijdlijn tot het heden doorlopen. Daarna stelt de therapeut vast welke diagnose binnen de classificatie persisterende depressies van DSM-5 het beste past bij het beschreven klachtenpatroon.

De opbouw en kenmerken van CBASP kan de therapeut als volgt verwoorden: “De behandeling waar we nu mee gaan beginnen, heet CBASP, *Cognitive Behavioral Analysis System of Psychotherapy*. Uit onderzoek is gebleken dat deze aanpak effectief is bij veel mensen die langdurig depressieve klachten hebben, zoals jij die ook hebt. We zullen deze eerste sessie aandacht besteden aan hoe de depressie er bij jou uit ziet en hoe die je leven beïnvloed heeft. In sessie 2 gaan we in op de belangrijke personen in je leven en welke invloed deze personen op jou (gehad) hebben, om een beeld te krijgen van wat je hebt meegekregen van huis uit. Daarna zullen we ons gaan richten op het heden. Dan wordt je gevraagd om problematische situaties in te brengen, aan de hand waarvan we vervolgens zullen nagaan wat er precies tussen jou en anderen gebeurt, en hoe dit je stemming beïnvloedt. We zullen gaan kijken hoe je beter voor jezelf kunt gaan opkomen, en je zult beter leren aangeven wat je wel of niet wilt. Het is bekend dat depressieve klachten samenhangen met problemen in de omgang met anderen. Als het beter gaat in de relaties met anderen, zal de depressie ook naar de achtergrond gaan. Overigens kunnen die interpersoonlijke problemen hier, binnen de therapie ook spelen. Daar is binnen CBASP speciaal aandacht voor, waardoor je gaat ervaren hoe daar dan mee om kunt gaan. We zullen nu eerst dieper ingaan op de depressieve klachten waarvoor je hier komt.”

2.2 Huidige klachten

Aansluiten bij de huidige klachten is een goede ingang om contact te maken met de cliënt. Meestal heeft er voor de start van de CBASP al een intake plaatsgevonden. Een samenvatting van wat de cliënt verteld heeft tijdens de intake en vragen naar eventuele aanvullingen is dan de eerste stap. Het is belangrijk om tijdens de eerste sessies een steunende, explorerende houding aan te nemen. Het zal opvallen dat de chronisch depressieve cliënt veelal een globale manier van klachtenpresentatie heeft. Dit kan bij de therapeut een gevoel van machteloosheid induceren, maar ook de neiging om de leiding in handen te nemen. Hier gaan wij later op in, als we de *Interpersonal Message Inventory* (IMI) bespreken (zie ► H. 5).

2.3 Beloopstabel

Na het bespreken van de huidige klachten neemt de therapeut met de cliënt het beloop van de depressie door, bezien over zijn hele leven. Het gezamenlijk invullen van de beloopstabel is hiervoor een goed middel (zie ► bijlage 1).

De therapeut vraagt de cliënt wanneer de depressieve klachten begonnen. Dit wordt op een tijdlijn ingetekend. Het is belangrijk te vragen naar duidelijk te onderscheiden depressieve episoden. Wat was de ernst? Hoe lang duurden die? Was er een aanleiding? Vond behandeling plaats? Waar bestond de behandeling uit? Wat was het effect daarvan? Zo wordt de hele tijdlijn tot het heden doorlopen. Door het invullen van de beloopstabel oefent de cliënt in het specifiek maken van herinneringen en daarnaast in het denken in termen van oorzaak en gevolg. Soms hebben de cliënten uit zichzelf nog weinig verbanden gelegd tussen depressieve episoden en belangrijke levensgebeurtenissen. Een beloopstabel helpt dan die verbanden alsnog te leggen. Het is overigens ook prima om te beginnen bij het heden en zo terug te gaan tot de eerste episode.

Casus Els

Els is een getrouwde vrouw van 67 jaar. Op 24-jarige leeftijd werd zij voor het eerst depressief. Als kind was ze vaak somber en maakte ze zich zorgen over haar broertjes en zusjes. Ze groeide op in een streng gelovig gezin, waarin de kinderen met harde hand tot gehoorzaamheid werden gedwongen. Als oudste van zes kinderen kwam veel van de zorg voor hen op haar neer. Deze verantwoordelijkheid drukte zwaar op haar. Op haar 23e ging ze uit huis en trouwde met Gerard. Ze kregen twee kinderen en hebben inmiddels twee kleinkinderen. Els heeft het nooit aangedurfd om betaald werk te verrichten. Ze heeft wel veel vrijwilligerswerk gedaan. Bij grote levensveranderingen speelt de depressie steeds op: uit huis gaan en trouwen, het aangeboden krijgen van betaald werk, het overlijden van haar vader. Sinds twee jaar heeft zij de mantelzorg op zich genomen voor haar moeder. Dit valt haar zwaar. Els is sindsdien weer somber en besluit hulp te zoeken.

Deze casus is ook te bekijken als online fragment 'Beloop van de depressieve episoden in kaart brengen'. In de online fragmenten gaat de therapeut minder diep in op de depressieve episoden dan gebruikelijk is tijdens een sessie van 45 minuten.

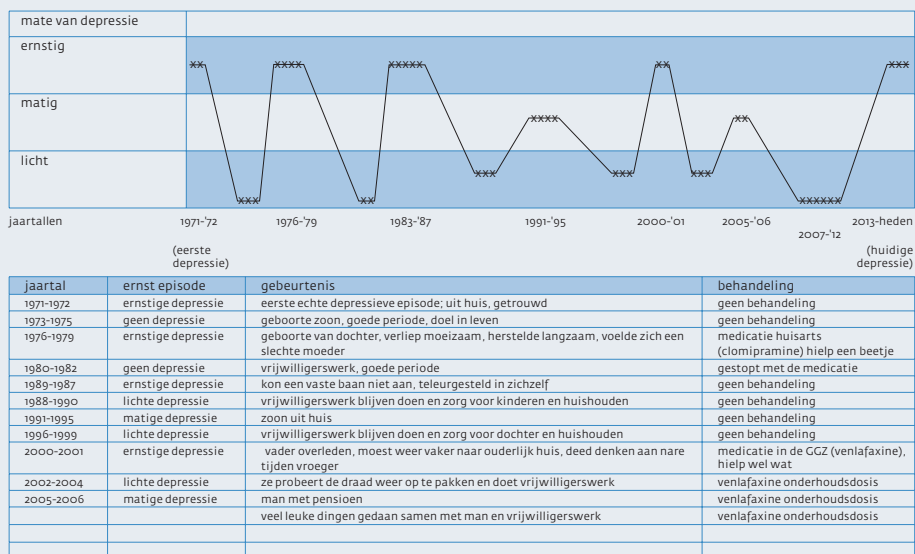
In de beloopstabel van Els zijn haar depressieve episoden gedetailleerd weergegeven. Zie ► fig. 2.1.

■ Het gesprek over het beloop van de depressieve klachten van Els

Therapeut:	Els, je hebt me verteld dat je al lang last hebt van depressieve klachten. Wat ik vandaag met je wil doen, is kijken hoe die depressieve episoden zijn verlopen in je leven. Weet je nog wanneer je voor het eerst echt depressief was?
Els:	Ja, dat was toen ik uit huis ging. Toen ik net getrouwd was in 1971.
Therapeut:	Hoelang hebben die depressieve klachten toen geduurd?
Els:	Twee jaar. In 1973 werd ik zwanger van mijn zoon Willem en ging het weer beter, ik had een doel in mijn leven.

Therapeut:	Hoe lang heeft die goede periode geduurd?
Els:	Nou, wat ik me kan herinneren is dat toen mijn dochter Jantien werd geboren in 1976 ik me weer heel slecht ging voelen. Ik voelde me een slechte moeder en dat was ik denk ik ook.
Therapeut:	Heb je toen hulp gezocht?
Els:	Ja, ik kreeg medicatie van de huisarts.
Therapeut:	En hielp dat?
Els:	Dat hielp wel wat, maar het zou ook best een placebowerking kunnen hebben gehad, want het duurde toch zeker twee jaar voor het weer wat beter ging. Het was een zware periode.
Therapeut:	Hoe ging het daarna, hoe ben je daar uitgekomen?
Els:	Ik ging in 1980 werken als vrijwilliger in een verzorgingshuis. Dat ging goed en dat deed ik heel graag. Ik ben toen ook gestopt met de medicatie.
Therapeut:	Je kreeg een ander perspectief.
Els:	Ja. Maar na twee jaar vroegen ze of ik voor vast wilde komen werken, dat gaf veel spanning en ik koos er uiteindelijk voor dit niet te doen. In die periode werd ik weer somber.
Therapeut:	Dat was een periode van twijfel en confrontatie dat je zo'n stap niet kon maken en gaf een terugslag.
Els:	Ja, het duurde wel een paar jaar voor ik me weer beter voelde.
Therapeut:	Hoe ging het toen verder in je leven?
Els:	In 1991 ging mijn zoon uit huis, dat vond ik moeilijk. Dat waren ook weer een paar moeilijke jaren. Toen overleed mijn vader in 2000. Ik ben toen naar de GGZ verwezen en kreeg ook weer medicatie voorgeschreven. In 2002 ging het toen weer wat beter. Maar toen mijn man met pensioen ging in 2005 werd ik ook weer somber. Het ging toen al vrij snel wel weer wat beter met de hulp van mijn man. Maar sinds mijn moeder in 2013 haar heup brak, zit ik weer in een slechte periode.
Therapeut:	En hangt deze slechte periode samen met het feit dat je nu veel zorg voor je moeder hebt?
Els:	Ja, dat denk ik wel, ik ga er drie keer per week naartoe en dat is een hele opgave. Ik zou er liever niet komen. Maar het moet nou eenmaal.
Therapeut:	Het voelt als een verplichting en het bedrukt je heel erg, waardoor het je niet lukt om uit deze sombere periode te komen.
Els:	Ja.
Therapeut:	Als we zo terugkijken op je leven, dan zien we dat je regelmatig last hebt gehad van langdurende depressieve perioden en dat je ook nu in zo'n periode zit. We noemen dit een chronische depressie, omdat de klachten langdurig zijn en ook steeds weer terugkomen. De therapie waar we nu mee gestart zijn, richt zich specifiek op deze klachten, met als doel meer grip te krijgen op deze langdurige klachten.

Beloopstabel Depressie



■ **Figuur 2.1** Beloopstabel van Els.

■ **Tabel 2.1** Specificatie volgens de DSM-5 van het beloop van persisterende depressieve stoornissen.

met zuiver dysthym syndroom	gedurende minstens twee voorafgaande jaren is niet volledig voldaan aan de criteria voor een depressieve episode
met persisterende depressieve episode	gedurende de hele voorafgaande periode van twee jaar is volledig voldaan aan de criteria voor een depressieve episode
met periodieke depressieve episode, met actuele episode	de actuele episode voldoet volledig aan de criteria van een depressieve episode, maar er zijn in de voorafgaande twee jaar perioden van minstens acht weken geweest waarin de symptomen onder de vereiste drempel bleven voor een depressieve episode
met periodieke depressieve episode, zonder actuele episode	de actuele episode voldoet niet volledig aan de criteria van een depressieve episode, maar de afgelopen twee jaar hebben zich één of twee depressieve episode voorgegaan

2.4 Diagnose en meetinstrumenten

Nadat de huidige episode is beschreven en de beloopstabel is ingevuld, kan de therapeut vaststellen in welke diagnostische classificatie binnen DSM-5 de klachten het beste passen. In **tab. 2.1** staan de verschillende subtypen van persisterende depressieve stoornissen die binnen de DSM-5 worden onderscheiden.

Voor, tijdens en aan het eind van de behandeling worden de depressieve klachten gemeten met een vragenlijst (bijvoorbeeld de *Patiënt Health Questionnaire* – 9 items (PHQ-9) of de *Quick Inventory of Depressive Symptomatology* (16 items) (QIDS). Het advies is dit de eerste vier weken iedere week te doen, daarna iedere twee weken en later maandelijks. Een korte vragenlijst is te prefereren.

De vragenlijsten kunnen binnen de *Routine Outcome Measurements* (ROM) vallen die steeds meer geïmplementeerd worden in Nederland. Bespreken van de uitkomsten in de therapie is in ieder geval van belang, omdat dit de betrokkenheid bij de behandeling vergroot.

2.5 Huiswerk

Aan het eind van de eerste sessie bespreekt de therapeut wat er voor de volgende keer van de cliënt verwacht wordt. De therapeut legt uit dat het vanaf nu belangrijk is dat de cliënt iedere week een vragenlijst invult als een soort thermometer van de klachten. “Aan de hand hiervan kunnen we bijhouden hoe je klachten verlopen en kunnen we zo nodig de behandeling bijsturen.” Vervolgens legt de therapeut uit dat de volgende keer aandacht zal worden gegeven aan mensen die belangrijk zijn (geweest) in het leven van de cliënt. De therapeut kan dit als volgt verwoorden: “In de volgende sessie wil ik met je bespreken welke mensen (vier tot zes) in je leven een belangrijke rol hebben gespeeld. Ik wil je vragen na te denken op welke manier zij een stempel op je hebben gedrukt. Dat stempel kan positief zijn geweest, bijvoorbeeld: ‘Zij was een lieve oma, bij haar voelde ik me veilig en kon ik terecht; door haar weet ik nu dat er mensen zijn die je om hulp kunt vragen.’ Het kan ook negatief zijn, bijvoorbeeld: ‘Mijn vader had het altijd druk met zijn werk. Als ik hem iets vroeg, luisterde hij niet. Ik heb daaraan de overtuiging overgehouden dat ik mijn problemen toch altijd zelf moet oplossen.’ Tot slot wil ik je vragen een begin te maken met het lezen van het cliëntenwerkboek (► H. 1 t/m 3). Hierin staat beschreven wat je kunt verwachten van de therapie.”

Het huiswerk voor de cliënt:

1. De cliënt krijgt een vragenlijst mee om de depressieve symptomen te meten en neemt die de volgende keer ingevuld mee terug (of vult de lijst digitaal in als dat mogelijk is).
2. De cliënt denkt na wie de vier tot zes belangrijke personen in zijn leven zijn.
3. De cliënt leest ► H. 1 t/m 3 van het cliëntenwerkboek.

Na de eerste sessie heeft ook de therapeut huiswerk:

1. De therapeut stelt de diagnose en specificeert om welk type chronische depressie het gaat. (In de casus ‘Els’ is de DSM-5-diagnose ‘persisterende depressieve stoornis met persisterende depressieve episode’ van toepassing, aangezien de klachten voldoen aan een depressieve stoornis die twee jaar bestaat en niet langer dan twee maanden onderbroken is.)

2.6 Valkuilen tijdens sessie 1

Alhoewel het navragen van de klachten bij de dagelijkse routine van therapeuten hoort, kan het bij deze groep cliënten toch moeite kosten te blijven focussen tijdens het invullen van de beloopstabel. Chronisch depressieve cliënten hebben de neiging in globale termen te spreken, dus kan het hen moeite kosten zich specifieke informatie over de diverse episoden te herinneren. Het vraagt dan geduld en tact hen hierin aan te moedigen. Bij anderen kan het juist moeilijk zijn de beloopstabel in te perken, bijvoorbeeld als de cliënt de neiging heeft uit te weiden over allerlei, vaak nare, gebeurtenissen in zijn leven. Daarnaast kan het zijn dat cliënten liever niet stilstaan bij de nare gebeurtenissen in hun leven (zoals een suïcidepoging). Zij kunnen de beloopstabel om die reden als confronterend ervaren. Het kan helpen om het doel van deze sessie nog eens uit te leggen: kort stilstaan bij het verleden om inzicht te krijgen in het beloop van de depressie en mogelijke patronen van de cliënt te herkennen.

Cognitive Behavioral Analysis System of Psychotherapy
(CBASP) voor de behandeling van chronische depressie

Wiersma, J.; van Schaik, A.; van Oppen, P.

2015, IX, 107 p., Softcover

ISBN: 978-90-368-1000-5