

UMC St Radboud

Behandelgroep Acute Depressie

Patiënteninformatie

Inleiding

Deze folder is voor patiënten die gaan deelnemen aan de dagbehandeling depressie van de afdeling Psychiatrie van het UMC St Radboud. Hierin worden de volgende onderwerpen beschreven:

1. Programma.
2. Cognitieve Gedragstherapie.
3. Onderdelen van het programma.
4. Groepstherapie.
5. Depressie en omgeving.
6. Praktische zaken.

1. Programma

Het programma heeft als doel de klachten te verminderen bij mensen die lijden aan een depressie en hen te helpen hun dagelijkse leven weer zo goed mogelijk op te pakken. U leert om onlogische denkwijzen, die uw negatieve gevoelens in stand houden of versterken, te herkennen en vervolgens deze denkwijzen te veranderen.

De behandeling is bedoeld voor mensen die

- Een depressie doormaken.
- Onvoldoende baat hebben bij poliklinische of ambulante behandeling.
- Niet (meer) klinisch opgenomen hoeven te zijn.
- Vastlopen in hun thuissituatie wat betreft werk en/of daginvulling.

De behandeling duurt 13 weken en is van maandag t/m vrijdag. Afhankelijk van uw activiteiten of werk kunt u eventueel ook minder dagen deelnemen aan het programma. Dit komt ter sprake tijdens de intakefase.

Uw huidige behandelaar van de polikliniek blijft betrokken bij deze behandeling. Uw voortgang wordt drie keer tijdens de duur van het programma besproken in een teamoverleg waar ook uw behandelaar bij aanwezig is. Voorafgaand aan deze besprekingen nemen we vragenlijsten af om uw klachten (psychische en lichamelijke) in kaart te brengen.

Welk resultaat kunt u verwachten na 13 weken?

Tijdens de behandeling leert u vaardigheden om anders met uw klachten om te gaan. Het opnemen van de nieuwe vaardigheden in uw leven kost meestal meer tijd dan 13 weken. U kunt het volgen van deze behandeling dan ook zien als een onderdeel van een langer durend proces. Dit proces is na 13 weken nog niet afgerond. Wel kunt u dan een aantal vaardigheden verworven hebben die u helpen om zelf beter met uw klachten om te gaan.

2. Cognitieve Gedragstherapie

Cognitieve gedragstherapie (CGT) is de rode draad door de behandeling. Deze wordt het meest vormgegeven in de CGT individueel in de groep. Deze vorm van psychotherapie is ontworpen voor de behandeling van een depressie en daarbij effectief gebleken. Bij CGT worden de kern van de cognitieve therapie ('anders leren denken') en van de gedragstherapie ('anders leren doen') met elkaar gecombineerd. Uitgangspunt is dat gedachten, gevoel en gedrag elkaar continu beïnvloeden. Mensen met een depressie denken bijvoorbeeld dat ze niets goed doen, of dat niemand om hen geeft. Ook hebben ze vaak de neiging om minder initiatieven te nemen of zich terug te trekken. Zowel het denken als het doen kan er op deze manier toe leiden dat u zich somberder gaat voelen.

Bij CGT worden onlogische en negatieve denkwijzen die de negatieve gevoelens veroorzaken en in stand houden geïdentificeerd. Deze worden samen met u onderzocht. Vervolgens wordt met u nagegaan welke gedachten meer helpend zijn. Nadat deze helpende gedachten zijn geformuleerd gaat u in gedragexperimenten toetsen in hoeverre deze geldig zijn.

3. Onderdelen van het programma

Weekopening en -sluiting

Doel: leren om op een goede manier om te gaan met voor u belangrijke thema's in uw leven. Bijvoorbeeld zaken als: uzelf serieus nemen, uzelf een plaats gunnen, hulp kunnen en durven vragen.

Aan het begin van de therapie wordt samen met u en uw behandelaar een aantal doelen voor de behandeling geformuleerd. Omdat het vaak om een groot abstract doel gaat is het belangrijk om dit in stapjes op te delen en concreet te maken. Dit doen we in de weekopening en weeksluiting.

Roosteren

Doel:

1. Inzicht krijgen in het verband tussen activiteiten (gedrag) en stemming (gevoel).
 2. Een goede balans vinden tussen verschillende soorten activiteiten.
 3. Grip krijgen op het dagelijks leven.
- Roosteren is voor iedereen die aan een depressie lijdt belangrijk. We zien dat mensen hun gedrag vaak laten afhangen van hun stemming. Mensen die zich somber voelen trekken zich vaak terug. Ze ondernemen minder activiteiten die plezierig zijn ('want ik vind er

toch niets aan'), gaan sociale contacten uit de weg en gaan meer op bed liggen. Dit 'terugtrek'-gedrag versterkt juist uw negatieve stemming.

Door actief te worden en inzicht te krijgen in welke activiteiten bijdragen aan een betere stemming, wordt duidelijk hoe u die negatieve cirkel van gedachten-gevoel-gedrag kunt doorbreken.

We gebruiken weekschema's om activiteiten te plannen (roosteren). Uiteindelijk kan het helpen om een vaste structuur voor sommige activiteiten te hanteren. Zo krijgt u meer grip op de dingen die u doet en wilt doen, en laat u zich minder bepalen door uw stemming. Bij het plannen van activiteiten wordt gestreefd naar een evenwicht tussen:

- Moet dingen - plezierige activiteiten.
- Activiteiten alleen - activiteiten met anderen (sociale contacten).
- ontspanning - inspannende activiteiten.

CGT individueel in de groep

Doel: het verhelpen van een depressie door automatische gedachten te herformuleren. Daarnaast worden ook beperkende leefregels opgespoord en geherformuleerd tot nieuwe helpende leefregels. Binnen de CGT wordt aandacht geschonken aan gevoelens en gedachten die binnen moeilijke situa-

ties een rol spelen. Automatische, vaak negatieve, gedachten kunnen daarbij tot negatieve gevoelens leiden. Soms kloppen deze gedachten niet. Door ze in kaart te brengen en ze te analyseren kunt u tot nieuwe, meer helpende gedachten komen. Hierdoor verminderen de negatieve gevoelens.

Automatische gedachten worden gevoeld door bepaalde negatieve denkpatronen over uzelf, anderen en de wereld, die in uw jeugd zijn ontstaan. We noemen dit kernovertuigingen. Vanuit deze kernovertuigingen ontwikkelen zich leefregels die bij een depressie als doel hebben negatieve overtuigingen te compenseren. Door een patroon in de automatische gedachten te herkennen kunnen deze kernovertuigingen en leefregels worden opgespoord. Ook deze leefregels kunnen worden geanalyseerd en worden geherformuleerd tot helpende leefregels. Het experimenteren met deze helpende leefregels vindt plaats in gedragsexperimenten. Het oefenen van diverse probleemoplossende vaardigheden komt binnen de therapieën ruim aan bod.

CGT-cursorisch

Doel: meer inzicht en kennis over cognitieve gedragstherapie verkrijgen en deze toe kunnen passen door het

invullen van gedachterapporten en gedragsexperimenten.

Bij CGT gaat het er om dat u leert zelfstandig de uitgangspunten van de cognitieve gedragstherapie toe te passen. In het onderdeel CGT-cursorisch wordt de achterliggende theorie van de cognitieve gedragstherapie uitgelegd. Aan bod komen het cognitieve model, het herkennen van automatische gedachten, het uitdagen van deze gedachten, het uitvoeren van gedragsexperimenten en het ontwikkelen van alternatief gedrag.

Het is ook erg belangrijk om het geleerde toe te kunnen passen. Daarom wordt bij het cursorisch ook uitgebreid stilgestaan bij het oefenen met gedachterapporten en gedragsexperimenten.

Psycho-educatie

Doel: het vergroten van kennis over depressie.

De psycho-educatie wordt in twee delen aangeboden. Het basisdeel behandelt wat een depressie is: wat zijn de symptomen, de mogelijke oorzaken, de behandelmethoden en medicatie bij depressie.

In het vervolgdeel wordt ingegaan op bepaalde klachten die horen bij depressie, zoals inactiviteit, slechte nachtrust, angst en spanning, piekeren, concentratie en geheugenproblemen. Het doel

hierbij is om inzicht te krijgen in het anders omgaan met deze klachten zodat u er minder last van heeft.

Psychomotorische therapie (PMT)

Doel:

1. Inzicht krijgen in de relatie tussen bewegen, gedachten en stemming.
2. Ervaring opdoen binnen allerlei sport-, spel- en bewegingsvormen zodat kan worden nagegaan welke bewegingsactiviteit u in het dagelijks leven zou kunnen oppakken.
3. Opbouwen van lichamelijke conditie.

Bewegen nodigt uit tot het loslaten van allerlei hinderlijke gedachten, vooral wanneer de bewegingsvorm aansluit bij iemands interesse. Door te oefenen in het bewegen wordt stilgestaan bij verwachtingen en (negatieve) automatische gedachten die een goed functioneren in de weg kunnen staan.

Er kan geoefend worden met gedragsexperimenten waardoor nieuwe ervaringen kunnen worden opgedaan.

Maatschappij-oriëntatie

Doel: werken aan problemen die u tegenkomt met betrekking tot werk, studie, vrijetijdsinvulling, en sociale contacten.

Binnen maatschappij-oriëntatie wordt informatie verstrekt en aan individu-

eel vastgestelde doelen gewerkt. Er worden bezoeken georganiseerd aan onder andere het Centrum voor Werk en Inkomen (CWI), de vrijwilligerscentrale, Unitas, Phoenix en de hobby-werkplaats.

De ene week zal een vaststaande activiteit worden aangeboden (een van de bezoeken), de andere week heeft de groep de gelegenheid een thema aan te dragen. Daarbij wordt bewaakt dat alle deelnemers aan bod komen in de loop van de dertien weken.

Zo nodig worden individuele vragen individueel behandeld, bijvoorbeeld over financiële problemen.

Creatieve therapie

Doel:

- Inzicht krijgen in de relatie tussen beeldend bezig zijn, gedachten en gevoel.
- Opdoen van nieuwe ervaringen.
- Aanleren van nieuw gedrag.

Afhankelijk van uw doelstelling kunt u met verschillende beeldende materialen en technieken aan de slag om nieuwe ervaringen op te doen. U kunt daarbij denken aan het leren loslaten van controle, concentratie, zichtbaar durven zijn, bewaren van een werkstuk.

Beeldende materialen die hierbij worden gebruikt zijn papier, kleurpotloden, krijt, verf, klei, steen, hout en textiel.

Beeldende technieken waarmee u kunt oefenen zijn druktechnieken, toevalstechnieken, teken- en schildertechnieken, technieken voor het bewerken van klei, steen en hout.

Interpersoonlijke effectiviteitstraining

Doel: via het benoemen van het gedrag van anderen en uzelf waar u hinder van heeft, te komen tot spel. In het spel oefent u met andere gedachten, andere gevoelens en daardoor ander gedrag. Doel is ervaren dat u anders kunt handelen.

In deze training oefent u via diverse spelvormen uw vaardigheden op het gebied van communicatie en gedrag. Velen van ons hebben problemen in contact met onszelf en met anderen. We vinden het vaak lastig om voor onszelf op te komen, om nee te zeggen of om kritiek te geven uit angst voor ruzie, angst om niet aardig gevonden te worden of uit angst voor verlating. Deze en andere thema's komen aan bod binnen deze training. Er wordt geoefend via doen-alsof situaties waarin u leert uw vaardigheden uit te breiden en uw gedachten leert uit te spreken op zo'n manier dat u zich daar beter bij voelt. Zodoende leert u dat

ook u invloed heeft op de situatie en u uw verantwoordelijkheid daarvoor kunt nemen. U oefent met situaties uit uw eigen leven en u krijgt tips om dingen anders aan te pakken.

Naast het vaste programma bieden wij ook twee modules aan die in overleg met de betreffende therapeut gevolgd kunnen worden.

Module Runningtherapie/ Nordic Walking

Doel:

1. Door in beweging te komen verbetert uw stemming.
2. Opbouwen van conditie waardoor u meer energie krijgt.

Naast PMT in de zaal wordt er een gericht aanbod gedaan als module. Bij runningtherapie gaat u hardlopen. U bouwt op een rustige manier het aantal minuten dat u kunt hardlopen op. Van runningtherapie is onderzocht en bewezen dat het een positieve bijdrage kan leveren aan het terugdringen of voorkomen van depressie, mits er consequent in een bepaalde frequentie aan deelgenomen wordt (2x per week). In deze frequentie kan tevens gewerkt worden aan lichamelijke conditieopbouw. Om uiteenlopende redenen is niet voor iedereen het hardlopen geschikt. Daarom wordt er ook Nordic Walking

aangeboden. Nordic Walking is sportief wandelen met speciale stokken, poles genaamd. We verwachten dat dit hetzelfde resultaat heeft als runningtherapie.

Open Atelier

Doel: laagdrempelig zelfstandig creatief beeldend bezig zijn.

U kunt hierbij denken aan het oppakken en ontwikkelen van uw hobbies, het volgen of het zelf geven van een workshop.

U kunt gebruik maken van de begeleiding (beeldend therapeuten) en van de vaardigheden van elkaar.

Medicamenteuze therapie

Naast psychotherapie is er ook een behandeling met medicamenten. Dit gebeurt volgens de richtlijnen die op de afdeling Psychiatrie ontwikkeld zijn. Deze behandeling wordt uitgevoerd door de arts of psychiater. Uw behandeling wordt minimaal elke 3-4 weken geëvalueerd en de behandelend arts bekijkt samen met u hoe vaak en u lang u contact heeft.

4. Groepstherapie

De cognitieve therapie wordt aangeboden in een groep, waarin ieder voor zich aan zijn of haar eigen behandeling werkt. Verhalen van anderen kunnen herkenning opleveren, waardoor u deze

kunt gebruiken om uw eigen problemen op te lossen. Het gaat er vooral om dat u wordt geholpen bij negatieve gevoelens uw gedachten te onderzoeken en te corrigeren, om daarna nieuwe vaardigheden te ontwikkelen en toe te leren passen. In de groep zitten maximaal acht personen. Het is een open groep, wat betekent dat er iedere week nieuwe mensen in kunnen stromen. Hieronder worden een aantal punten aangestipt die wij van belang achten voor een goede behandeling.

Aanwezig zijn

We gaan ervan uit dat u aanwezig bent. Mochten er redenen zijn dat u vanwege dringende afspraken niet aanwezig kunt zijn, dan kunt u dit met de verpleegkundige overleggen. Als u verhinderd bent (bijvoorbeeld door ziekte), kunt u dit telefonisch doorgeven aan de verpleegkundige of secretaresse. Doe dit zo snel mogelijk zodat we op de hoogte zijn.

Op tijd komen

Het is storend voor de groep als mensen op een later tijdstip de therapie binnenkomen. We hebben daarom de regel ingesteld dat iedereen tot vijf minuten na aanvang nog de therapieruimte in mag. Als u dat niet redt dan is

de deur dicht en moet u wachten tot de volgende therapie begint.

Verantwoordelijkheid

Wij gaan er van uit dat u zelf verantwoordelijk bent voor uw behandeling. Dit betekent in eerste instantie dat u verantwoordelijk bent voor uw veiligheid.

Mensen met een depressie zien soms het leven niet meer zitten. Als dat speelt en als u bang bent dat niet zelf te kunnen hanteren, verwachten wij van u dat u contact zoekt met uw behandelaars. Verder bent u zelf verantwoordelijk voor het onder de knie krijgen van de nieuwe vaardigheden, voor het uitvoeren van de opdrachten en het toepassen van wat u geleerd hebt. Wij zijn verantwoordelijk voor een deskundige en heldere presentatie van het materiaal en helpen u zoveel mogelijk bij het aanleren van de nieuwe vaardigheden. We kunnen als dat nodig is ook een afspraak maken voor een individueel gesprek met de verpleegkundige om u daarbij te helpen.

Vertrouwelijkheid

Het is belangrijk om het vertrouwelijk karakter van de persoonlijke informatie die tijdens de sessies gegeven wordt, te respecteren. We verwachten van u dat u met niemand, ook thuis niet, over

de persoonlijke zaken van de groepsleden praat. Als u met anderen praat doe dit dan in algemene termen zodat het anoniem wordt. Over uw eigen vorderingen en het programma in het algemeen kunt u het natuurlijk wel hebben.

5. Depressie en omgeving

Als iemand depressief wordt heeft dat ook invloed op haar of zijn omgeving. Het is lastig samenleven met iemand die somber is, nergens belangstelling meer voor heeft en niets of niemand meer de moeite waard lijkt te vinden en soms geprikkeld is. Dit kan invloed hebben op uw omgeving. Partners van mensen met een depressie kunnen zich bezorgd voelen, maar ook machteloos en zelfs geprikkeld raken.

Ook schuldgevoelens komen vaak voor. Schuldgevoelens omdat mensen er niet in slagen hun geliefde, vriend of vader op te beuren of schuldgevoelens omdat zij haar of hem tijdens hun depressie eigenlijk zo leuk niet meer vinden.

Partners kunnen zich ook boos voelen. De depressieve patiënt krijgt met zijn of haar depressie alle aandacht van de hulpverlening en de partner kan het gevoel hebben alleen het hele gezin draaiende te moeten houden.

Het behandelteam is zich van deze gevoelens van de omgeving bewust

en betreft indien nodig belangrijke mensen uit de omgeving van de patiënt bij de behandeling. Ouders en kinderen van patiënten kunnen voorlichting krijgen over depressie en behandeling, bijvoorbeeld tijdens de familiebijeenkomsten die eens in de drie maanden gehouden worden. Partners kunnen geholpen worden om beter met elkaar te leren praten en hun gevoelens te delen. Bij aanvang van de behandeling vindt daarom altijd een gesprek plaats met het hele gezin of andere naasten om hiervan een inschatting te maken. Op indicatie wordt relatietherapie gegeven.

6. Praktische zaken

- *Persoonlijke klapper*

U krijgt een map waarin u aantekeningen kunt maken per onderdeel van de behandeling. Het is erg belangrijk om die map bij te houden omdat het u helpt leerervaringen vast te leggen en te onthouden.

- *Lunch*

Op de dagen dat er ook 's middags programma is krijgt u soep met broodjes aangeboden.

- *Kluisje*

U kunt een kluisje huren om uw spullen veilig op te bergen. De borg voor een kluisje is tien euro en u kunt dit regelen met de verpleegkundige.

- *Wetenschappelijk onderzoek*

Het zou kunnen zijn dat u ook gevraagd wordt om vragenlijsten in te vullen ten behoeve van wetenschappelijk onderzoek. Dit moet altijd in overleg en in overeenstemming met u plaatsvinden.

Nog vragen?

Indien u nog vragen hebt, dan kunt u altijd de verpleegkundigen van het programma aanschieten of bellen.

Telefoonnummers:

- Verpleegkundigen: 024 - 361 34 07
- Secretariaat: 024-361 68 95
- Buiten kantooruren: 024-361 34 00.

Noteer hier uw vragen

A large, empty rectangular box with a thin black border, intended for the user to write their questions. The box occupies most of the page below the instruction.

Adres

Bezoekadres

Dagkliniek Psychiatrie
UMC St Radboud Oost
Reinier Postlaan 6, route 974
Nijmegen

Telefoonnummer

024 - 361 34 07
Bij geen gehoor: 024 - 361 34 00

© UMC St Radboud
overname van (gedeelten uit)
deze tekst is uitsluitend
mogelijk na schriftelijke
toestemming van
Staf Concerncommunicatie