



Geselecteerde werkbladen uit *Cognitieve gedragstherapie: Theorie en praktijk*, derde editie, door Judith S. Beck, PhD, met dank aan Beck Institute

Judith S. Beck, PhD

Beck Institute for Cognitive Behavior Therapy

Introductie

Gebruikers van dit auteursrechtelijk beschermde werkbladenpakket hebben toestemming de huidige (blanco) formulieren te kopiëren voor persoonlijk gebruik of gebruik met hun patiënten. Om toestemming te vragen voor elk ander gebruik, gelieve een e-mail te sturen naar info@beckinstitute.org.

Een meer gedetailleerde beschrijving en verdere voorbeelden van elk werkblad zijn te vinden in Beck – *Cognitieve gedragstherapie: theorie en praktijk*, derde, geheel herziene editie (2022). Zoals in dit boek wordt opgemerkt, is de beslissing om een bepaald werkblad te gebruiken gebaseerd op de conceptualisatie en behandeling van de patiënt door de therapeut. Voor sommige patiënten zijn de werkbladen minder geschikt, vooral voor degenen die verstandelijk niet in staat zijn ze te begrijpen, die gemakkelijk verward raken, die niet goed kunnen lezen of schrijven, of die een hekel hebben aan het invullen van formulieren. In werkelijkheid gebruiken veel ervaren cognitieve therapeuten deze formulieren niet zoals ze hier worden gepresenteerd; zij passen ze aan aan de behoeften van hun individuele patiënten.

Inhoud

(Traditioneel) cognitief conceptualisatiediagram

(Traditioneel) cognitief conceptualisatiediagram, vragen 5

(Traditioneel) cognitief conceptualisatiediagram, voorbeeld 6

(Traditioneel) cognitief conceptualisatiediagram, werkblad 7

Het op sterke punten gebaseerde cognitieve conceptualisatiediagram

Het op sterke punten gebaseerde cognitieve conceptualisatiediagram, vragen 8

Het op sterke punten gebaseerde cognitieve conceptualisatiediagram, voorbeeld 9

Het op sterke punten gebaseerde cognitieve conceptualisatiediagram, werkblad 10

Casusbeschrijving

Casusbeschrijving, voorbeeld 11

Casusbeschrijving, werkblad 19

Activiteitenkaart

Activiteitenkaart, Blad 1: Activiteiten bijhouden en een cijfer geven. Stemningsbeoordeling op een schaal van 0-10, werkblad 26

Trap-analogie

Een trap-analogie toepassen, voorbeeld 28

Een trap-analogie toepassen, werkblad 29

Automatische gedachten identificeren

Automatische gedachten identificeren, werkblad 30

Hand-out Vragen om automatische gedachten te identificeren

Hand-out Vragen om automatische gedachten te identificeren, werkblad 31

Gedachteverslag

Gedachteverslag, kant 1, werkblad 32

Gedachteverslag, kant 2, voorbeeld 33

Gedachteverslag, kant 2, werkblad 34

Gedachten testen

- Je gedachten testen, kant 1, werkblad 35
Je gedachten testen, kant 2, voorbeeld 36
Je gedachten testen, kant 2, werkblad 37

Analyse van voor- en nadelen

- Analyse van voor- en nadelen, voorbeeld 38
Analyse van voor- en nadelen, werkblad 39

Kernovertuigingen over het zelf

- Adaptieve (positieve) kernovertuigingen over het zelf 40
Disfunctionele kernovertuigingen over het zelf 41

Overtuigingen veranderen

- Overtuigingen veranderen, voorbeeld 42
Overtuigingen veranderen, werkblad 43

Therapievoorbereiding

- Therapievoorbereiding, werkblad 44

Sessieaantekeningen

- Sessieaantekeningen, voorbeeld 45
Sessieaantekeningen, werkblad 46

Feedbackformulier

- Feedbackformulier, werkblad 47

Zelftherapie sessies

- Richtlijnen voor zelftherapie sessies, werkblad 48

Opfrissessies

- Richtlijnen voor opfrissessies, werkblad 49

(Traditioneel) cognitief conceptualisatiediagram, vragen

Naam: _____

Datum: _____

Diagnose: _____



(Traditioneel) cognitief conceptualisatiediagram, voorbeeld

Naam: _____

Datum: _____

Diagnose: _____

RELEVANTE LEVENSGEBEURTENISSEN EN VOORLOPERS: Vader verliet familie toen Abe elf jaar was. Hij heeft hem nooit meer gezien. Moeder was overbelast, zeer kritisch wanneer hij niet aan haar onrealistische verwachtingen kon voldoen. Voorlopers van huidige stoornis: Abe heeft problemen op zijn werk, waardoor hij zijn baan verloor en een scheiding doormaakte.

KERNOVERTUIGINGEN (tijdens huidige episode): 'Ik ben incompetent/een mislukkeling.'

TUSSENLIIGENDE OVERTUIGINGEN: VOORWAARDELIJKE AANNAMEN/ATTITUDES/REGELS (tijdens huidige episode): 'Het is belangrijk om verantwoordelijk, competent, betrouwbaar en behulpzaam te zijn.' 'Het is belangrijk om hard te werken en productief te zijn.'

Tijdens de depressie:

1. 'Als ik uitdagingen vermijd, gebeurt me niets, maar als ik moeilijke dingen probeer, faal ik.'
2. 'Als ik vermijd om hulp te vragen, zullen mijn incompetenties niet aan het licht komen, maar als ik om hulp vraag, zullen mensen doorhebben hoe incompetent ik ben.'

COPINGSTRATEGIEËN (tijdens huidige episode): Vermijd om hulp te vragen en vermijd uitdagingen.

SITUATIE 1: Denkt aan rekeningen.

SITUATIE 2: Overweegt zoon om hulp te vragen om cv door te nemen.

SITUATIE 3: Herinnering dat zijn baas kritiek op hem had.

AUTOMATISCHE GEDACHTE(N): 'Wat als ik straks geen geld meer heb?'

AUTOMATISCHE GEDACHTE(N): 'Ik moet in staat zijn om dit zelf te doen.'

AUTOMATISCHE GEDACHTE(N): 'Ik had nog meer mijn best moeten doen.'

BETEKENIS AUTOMATISCHE GEDACHTE: 'Ik ben een mislukkeling.'

BETEKENIS AUTOMATISCHE GEDACHTE: 'Ik ben incompetent.'

BETEKENIS AUTOMATISCHE GEDACHTE: 'Ik ben een mislukkeling.'

EMOTIES: Angstig en gespannen

EMOTIES: Somber

EMOTIES: Somber

GEDRAG: Blijft op de bank zitten; rumineert over zijn fouten.

GEDRAG: Vermijdt om hulp te vragen.

GEDRAG: Rumineert over wat een mislukkeling hij was.

(Traditioneel) cognitief conceptualisatiediagram, werkblad

Naam: _____

Datum: _____

Diagnose: _____

RELEVANTE LEVENSGEBEURTENISSEN EN VOORLOPERS:

↓

KERNOVERTUIGINGEN (tijdens huidige episode):

↓

TUSSENLIIGENDE OVERTUIGINGEN: VOORWAARDELIJKE AANNAMEN/ATTITUDES/REGELS (tijdens huidige episode):

↓

COPINGSTRATEGIEËN (tijdens huidige episode):

SITUATIE 1:	SITUATIE 2:	SITUATIE 3:
AUTOMATISCHE GEDACHTE(N):	AUTOMATISCHE GEDACHTE(N):	AUTOMATISCHE GEDACHTE(N):
BETEKENIS AUTOMATISCHE GEDACHTE:	BETEKENIS AUTOMATISCHE GEDACHTE:	BETEKENIS AUTOMATISCHE GEDACHTE:
EMOTIES:	EMOTIES:	EMOTIES:
GEDRAG:	GEDRAG:	GEDRAG:

Het op sterke punten gebaseerde cognitieve conceptualisatiediagram, vragen

Naam: _____

Datum: _____

RELEVANTE LEVENSGEBEURTENISSEN (inclusief prestaties, sterke punten, persoonlijke kwaliteiten en hulpbronnen voorafgaand aan huidige problemen): Welke ervaringen hebben bijgedragen aan de ontwikkeling en de instandhouding van de adaptieve kernovertuigingen? Wat waren de sterke punten, vaardigheden, persoonlijke en materiële middelen en positieve relaties van de patiënt? Wat zijn de vaardigheden, sterke punten en positieve kwaliteiten van de patiënt? Over welke interne en externe hulpbronnen beschikt de patiënt?



ADAPTIEVE KERNOVERTUIGINGEN (voorafgaand aan huidige problemen): Wat zijn de belangrijkste adaptieve overtuigingen over zichzelf? Anderen? De wereld?



ADAPTIEVE TUSSENLIIGGENDE OVERTUIGINGEN, ATTITUDES, AANNAMEN (voorafgaand aan huidige problemen): Welke algemene aannamen, regels, attitudes en waarden heeft de patiënt?



ADAPTIEVE GEDRAGSPATRONEN (voorafgaand aan huidige problemen): Welke adaptieve copingstrategieën en gedragingen vertoont de patiënt?

SITUATIE 1: Wat was de problematische situatie?	SITUATIE 2:	SITUATIE 3:
AUTOMATISCHE GEDACHTE(N): Wat ging er door het hoofd van de patiënt?	AUTOMATISCHE GEDACHTE(N):	AUTOMATISCHE GEDACHTE(N):
EMOTIES: Welke emoties gingen met de automatische gedachte gepaard?	EMOTIES:	EMOTIES:
GEDRAG: Wat deed de patiënt dat helpend was?	GEDRAG:	GEDRAG:

Het op sterke punten gebaseerde cognitieve conceptualisatiediagram, voorbeeld

Naam: _____

Datum: _____

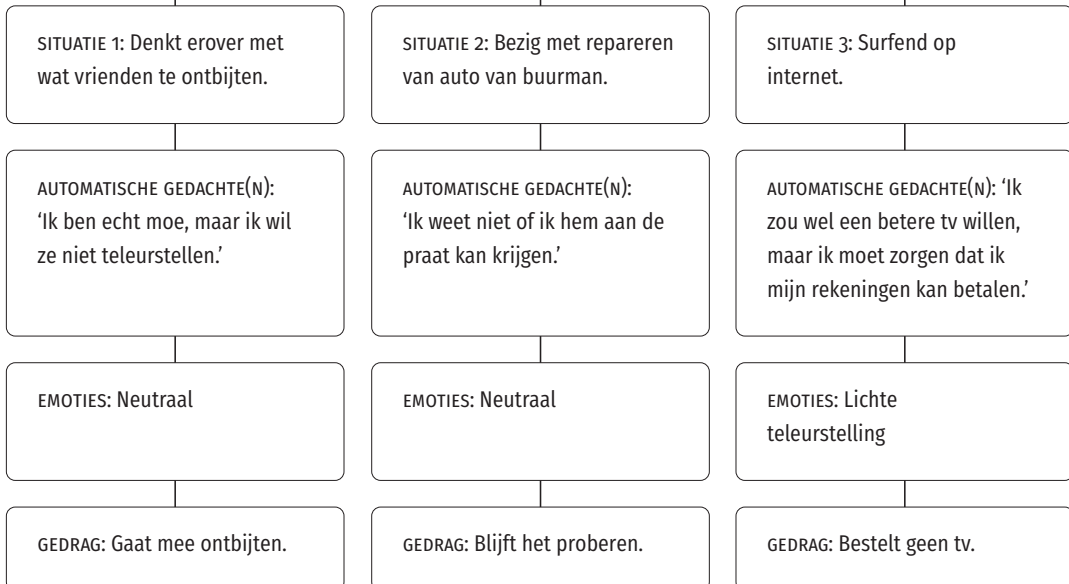
RELEVANTE LEVENSGEBEURTENISSEN (inclusief prestaties, sterke punten, persoonlijke eigenschappen en hulpbronnen voorafgaand aan huidige problemen): Anderen omschreven Abe als 'een aardig kind'. Enkele positieve interacties met familie, oom van moederskant en coaches in zijn jeugd. Nam het vertrek van zijn vader goed op. Deed zijn uiterste best toen hij op elfjarige leeftijd verantwoordelijkheden in het huishouden kreeg die te hoog gegrepen voor hem waren. Had goede vrienden, gemiddelde cijfers, was bovengemiddeld goed in sport, behaalde zijn middelbareschooldiploma. Sympathiek, een 'goede familieman', goede relaties met kinderen en kleinkinderen, een neef, twee vrienden; had een redelijk inkomen, ging verstandig om met zijn geld en had wat spaargeld.

STERKE PUNTEN/KWALITEITEN: Zeer gemotiveerd, goed gevoel voor humor, door de meeste mensen aardig gevonden. Ziet zijn twee volwassen kinderen en vier kleinkinderen vaak, staat voor hen klaar, nauwe band met hen, een neef en verschillende mannelijke vrienden. Altijd een redelijk inkomen gehad, lette altijd op zijn geld en had een spaarpotje opgebouwd. Altijd goed gepresteerd op zijn werk; een groot aantal interpersoonlijke, organisatorische en leidinggevende vaardigheden; betrouwbaar en verantwoordelijk. Goede probleemoplosser en een goed verstand.

ADAPTIEVE KERNOVERTUIGINGEN (voorafgaand aan huidige problemen):
'Ik heb verantwoordelijkheidsgevoel, ben attent, competent, zelfstandig, behulpzaam, een goed persoon, aardig, vindingrijk. De meeste mensen zijn neutraal of goedaardig. De wereld is in wezen onvoorspelbaar, maar relatief veilig en stabiel. Ik kan het aan (als er erge dingen gebeuren).'

ADAPTIEVE TUSSENLIIGENDE OVERTUIGINGEN, ATTITUDES, AANNAMEN (voorafgaand aan huidige problemen):
'Familie, werk en gemeenschap zijn belangrijk. Het is belangrijk om hard te werken, productief, zelfstandig en betrouwbaar te zijn, me aan mijn voornemens te houden, rekening te houden met de gevoelens van anderen, het juiste te doen en te doen wat ik zeg dat ik ga doen. Ik moet dingen zelf kunnen uitvoeren. Als ik voor een moeilijke taak sta, gaat me die waarschijnlijk lukken als ik maar doorzet. Als ik op hoog niveau presteer, betekent dat dat ik competent ben en dat me niets kan gebeuren.'

ADAPTIEVE GEDRAGSPATRONEN (voorafgaand aan huidige problemen): Legt de lat hoog voor zichzelf, werkt hard, probeert zichzelf te verbeteren, zet door en lost problemen zelf op, is vriendelijk en attent naar anderen, houdt zich aan zijn voornemens, doet wat hij als het juiste beschouwt, helpt anderen.



Het op sterke punten gebaseerde cognitieve conceptualisatiediagram, werkblad

Naam: _____

Datum: _____

RELEVANTE LEVENSGEBEURTENISSEN (inclusief prestaties, sterke punten, persoonlijke eigenschappen en hulpbronnen voorafgaand aan huidige problemen):

STERKE PUNTEN/KWALITEITEN:



ADAPTIEVE KERNOVERTUIGINGEN (voorafgaand aan huidige problemen):



ADAPTIEVE TUSSENLIIGENDE OVERTUIGINGEN, ATTITUDES, AANNAMEN (voorafgaand aan huidige problemen):



ADAPTIEVE GEDRAGSPATRONEN (voorafgaand aan huidige problemen):

SITUATIE 1:

SITUATIE 2:

SITUATIE 3:

AUTOMATISCHE GEDACHTE(N):

AUTOMATISCHE GEDACHTE(N):

AUTOMATISCHE GEDACHTE(N):

EMOTIES:

EMOTIES:

EMOTIES:

GEDRAG:

GEDRAG:

GEDRAG:

Casusbeschrijving, voorbeeld

Dit voorbeeld is een conceptualisatiehulpmiddel om te helpen bij het formuleren van zaken. Het is niet gemaakt voor gebruik door patiënten.

Deel 1: Intake-informatie

Informatie identificeren tijdens intake

Leeftijd: 56

Geslacht en seksuele voorkeur: Man, heteroseksueel

Culturele achtergrond: Amerikaan met Europese achtergrond

Religieuze/spirituele oriëntatie: Lid van de Unitarische kerk; gaat op moment van intake niet naar kerk

Woonsituatie: Klein appartement in grote stad; woont alleen

Werkstatus: werkloos

Sociaaleconomische status: middenklasse

Hoofdklacht, belangrijkste symptomen, geestelijke toestand en diagnose

Hoofdklacht: Abe kwam in behandeling voor ernstige depressieve symptomen en gematigde angst.

Belangrijkste symptomen

Emotioneel: Gevoelens van depressie, angst, pessimisme en licht schuldgevoel; gebrek aan plezier en interesse.

Cognitief: Moeite met beslissingen nemen en concentratieproblemen.

Gedragsmatig: Vermijding (huishouden, naar werk zoeken of boodschappen doen), sociale isolatie (gaat niet meer naar kerk, brengt minder tijd door met familie, ziet zijn vrienden niet meer).

Fysiologisch: Zwaar gevoel in lichaam, heel vermoeid, moeite om te ontspannen, verminderde eetlust.

Geestelijke toestand: Abe kwam vrij depressief over. Zijn kleding was wat gekreukeld; hij stond en zat niet rechtop, maakte weinig oogcontact en glimlachte niet tijdens het onderzoeksgesprek. Zijn bewegingen waren wat traag. Hij toonde weinig affect, behalve depressie. Zijn gedachtepro-

ces was intact. Zijn sensorium, cognitie, inzicht en oordelingsvermogen waren binnen normale grenzen. Hij was in staat volledig deel te nemen aan de behandeling.

Diagnose (volgens DSM-5; *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, of ICD; *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems*): Ernstige depressieve stoornis met angstsymptomen, eenmalige episode. Geen persoonlijkheidsstoornis, maar milde trekken van een obsessieve-compulsieve stoornis.

Huidige psychiatrische medicatie, medicatietrouw en bijwerkingen

Abe nam geen psychiatrische medicatie en was niet in behandeling voor zijn depressie.

Huidige belangrijke relaties

Hoewel Abe zich enigszins had afgezonderd van zijn familie, was zijn relatie met zijn twee volwassen kinderen en vier schoolgaande kleinkinderen goed. Hij ging soms bij hen op bezoek of ging kijken bij sportactiviteiten van zijn kleinkinderen. Hij had veel conflicten met zijn ex-vrouw en had het contact met zijn twee mannelijke vrienden volledig verbroken. Hij was relatief close met een nicht en minder met een van zijn broers. Hij zag en sprak zijn andere broer en moeder niet vaak en voelde zich minder close met hen.

Deel 2: Historische informatie

Beste tijd in leven (inclusief sterke punten, persoonlijke eigenschappen en hulpbronnen)

Abe was op zijn best na het beëindigen van de middelbare school, toen hij werk vond en samen met een vriend een appartement betrok. Deze periode duurde ongeveer zes jaar. Hij presteerde goed op zijn werk, kon goed opschieten met zijn supervisor en collega's, sprak regelmatig af met goede vrienden, sportte, zorgde dat hij goed in vorm bleef en begon te sparen voor de toekomst. Hij was een goede probleemoplosser, inventief en veerkrachtig. Hij was respectvol naar anderen en plezierig in de omgang, hielp zijn vrienden en familie vaak zonder dat ze hem dat hoefden te vragen. Hij werkte hard, zowel op zijn werk als in en om het huis. Hij zag zichzelf als competent, *in control*, betrouwbaar en verantwoordelijk. Hij zag zichzelf en anderen in principe als goedaardig. Hij had een positieve kijk op de toekomst. Ook na deze tijd functioneerde hij op hoog niveau, hoewel hij meer stress in zijn leven had nadat hij getrouwd was en kinderen kreeg.

Voorgeschiedenis van huidige ziekte

Abe ontwikkelde twee en een half jaar geleden depressieve en angstige symptomen. Zijn symptomen werden geleidelijk erger en leidden ongeveer twee jaar geleden tot een ernstige depressieve episode. Sinds die tijd zijn zijn symptomen van depressie en angst continu aanwezig geweest, zonder periodes van remissie.

Ontwikkeling van psychiatrische, psychologische of verslavingsproblemen en invloed op functioneren

Abe kreeg twee en een half jaar geleden angstsymptomen toen zijn supervisor zijn functieverantwoordelijkheden veranderde en hem onvoldoende training gaf. Hij begon zichzelf als een mislukkeling in zijn werk te zien en werd depressief. Zijn depressie nam significant toe toen hij zes maanden later zijn baan verloor. Hij begon zich terug te trekken en stopte met een groot aantal van zijn activiteiten: klussen in huis, de tuin bijhouden, boodschappen doen en met zijn vrienden afspreken. Zijn vrouw kreeg heel veel kritiek op hem en zijn depressie werd ernstig. Hij had nooit problemen met alcohol of andere verslavende middelen gehad.

Eerdere psychiatrische, psychologische of verslavingsbehandelingen; type, mate van zorg en reactie

Abe en zijn vrouw hebben ongeveer drie gezamenlijke huwelijkstherapie sessies gehad; Abe vertelde dat dit niet geholpen had. Hij had verder nooit therapie gehad.

Ontwikkelingsgeschiedenis (relevante leer-, emotionele en lichamelijke ontwikkeling)

Abe had geen relevante problemen in zijn lichamelijke of emotionele ontwikkeling of schoolprestaties.

Persoonlijke, sociale, educatieve en beroepsgeschiedenis

Abe was de oudste van drie zoons. Zijn vader verliet het gezin toen hij elf jaar was, waarna hij zijn vader nooit meer zag. Zijn moeder had onrealistisch hoge verwachtingen van hem en ernstige kritiek op hem omdat hij zijn broertjes niet voortdurend achter de broek zat om hun huiswerk te maken en het huis niet op orde hield terwijl zij aan het werk was. Hij had geregeld conflicten met zijn broertjes omdat ze het niet leuk vonden als hij 'de baas over hen speelde'. Abe had een paar goede vrienden op school en in de buurt. Nadat zijn vader vertrokken was, ontwikkelde hij een nauwere band met zijn oom van moederskant en later met enkele van zijn coaches. Abe was een gemiddelde leerling, maar heel goed in sport. De middelbare school was zijn hoogst genoten opleiding. Hierna begon hij te werken in de bouw en had hij enkele banen in deze sector tot hij depressief werd. Hij kon goed opschieten met zijn bazen, supervisors en collega's en had, tot zijn laatste supervisor, altijd uitstekende beoordelingen gehad.

Medische voorgeschiedenis en beperkingen

Abe had een aantal sportblessures opgelopen op de middelbare school, maar niets ernstigs. Hij had een relatief goede gezondheid, met uitzondering van een milde hoge bloeddruk, die hij tegen zijn vijftigste had ontwikkeld. Hij had geen lichamelijke beperkingen.

Huidige niet-psychiatrische medicatie, behandeling, medicatietrouw en bijwerkingen

Abe gebruikte trouw Vasotec, 10 mg, twee keer per dag, voor zijn hoge bloeddruk. Hij had geen significante bijwerkingen. Hij was niet onder een andere behandeling.

Deel 3: Het cognitief conceptualisatiediagram (CCD)

Zie (Traditioneel) cognitief conceptualisatiediagram, voorbeeld

Deel 4: Samenvatting van casusconceptualisatie

Huidige ziektegeschiedenis; voorlopers en levensstressoren

Abe begon twee en een half jaar geleden zijn eerste psychiatrische symptomen te vertonen in de vorm van milde depressie en angst. De voorlopers waren moeilijkheden op zijn werk; zijn nieuwe supervisor had zijn functieverantwoordelijkheden significant veranderd en hij had grote moeite om zijn functie goed uit te voeren. Hij begon zich terug te trekken van andere mensen, inclusief zijn vrouw, en als hij thuis was bracht hij een groot deel van de tijd op de bank door. Zijn symptomen werden geleidelijk erger en significant erger toen hij twee jaar geleden zijn baan verloor en zijn vrouw van hem scheidde. In de tijd van het intakegesprek zat hij het grootste deel van de dag op de bank tv te kijken of te surfen op internet.

In stand houdende factoren

Zeer negatieve interpretaties van zijn ervaring, aandachtsbias (alleen opmerken wat hij niet of niet goed deed), gebrek aan structuur in zijn dag, langdurige werkloosheid, vermijding en passiviteit, sociaal isolement, neiging om binnen te blijven en niet naar buiten te gaan, veel zelfkritiek, verminderd probleemoplossend vermogen, negatieve herinneringen, piekeren over vermeende fouten in heden en verleden en zorgen over de toekomst.

Waarden en aspiraties

Familie, autonomie en productiviteit waren heel belangrijk voor Abe. Hij wilde zijn leven weer opbouwen, zijn gevoel van competentie en zijn vermogen om dingen voor elkaar te krijgen weer terugkrijgen, weer aan het werk gaan, zijn financiën op orde brengen, de activiteiten die hij niet langer deed weer oppakken en anderen helpen.

Samenvatting levensverhaal, inclusief historische informatie, voorlopers, in stand houdende factoren en informatie van cognitief conceptualisatiediagram

Abe vertoonde het grootste deel van zijn leven een groot aantal sterke punten, positieve kwaliteiten en innerlijke bronnen. Hij functioneerde jarenlang goed in zijn werk, huwelijk en familie. Hij streefde er altijd naar een goed persoon te zijn, iemand die competent, betrouwbaar en behulpzaam was. Hard werken en commitment stonden hoog in zijn vaandel. Zijn sterke waarden leidden tot adaptieve gedragspatronen van hoge verwachtingen hebben van zichzelf, hard werken, zijn problemen onafhankelijk oplossen en verantwoordelijk zijn. Zijn bijbehorende tussenliggende overtuigingen waren: 'Als ik hoge verwachtingen heb en hard werk, ben ik veilig', 'Ik moet problemen zelf oplossen', 'Ik moet verantwoordelijk zijn.' Zijn kernovertuigingen over het zelf waren dat hij redelijk effectief en competent, aardig en de moeite waard was. Hij zag andere mensen en zijn wereld in principe als neutraal of goed. Zijn automatische gedachten waren grotendeels realistisch en adaptief.

Maar de betekenis die Abe aan bepaalde negatieve kinderervaringen gaf, maakte hem later in zijn leven kwetsbaar voor het activeren van deze negatieve overtuigingen. Zijn vader verliet het gezin toen Abe elf jaar was, waardoor hij de overtuiging kreeg dat de wereld op zijn minst enigszins onvoorspelbaar was. Zijn moeder bekritiseerde hem omdat hij niet aan haar onredelijk hoge verwachtingen kon voldoen. Abe realiseerde zich niet dat haar eisen onredelijk waren en begon zichzelf als niet volledig competent te zien. Deze twee overtuigingen waren echter niet allesoverheersend. Hij geloofde dat veel dingen in zijn wereld nog steeds relatief voorspelbaar waren en dat hij op andere manieren, vooral in sport, competent was.

Als volwassene, toen Abe moeite begon te krijgen met zijn functie, werd hij gespannen en bang dat hij niet meer in staat zou zijn aan zijn diep gewortelde waarden van verantwoordelijk, competent en productief zijn te voldoen. Zijn angst leidde tot zorgelijkheid, waardoor hij moeite kreeg met concentreren en probleemoplossing en zijn werk eronder begon te leiden. Hij begon zichzelf en zijn ervaringen op een uiterst negatieve manier te bekijken en ontwikkelde symptomen van depressie. Zijn kernovertuigingen van incompetentie en/of mislukking werden geactiveerd en hij begon zichzelf als enigszins hulpeloos en machteloos te zien. Zijn negatieve aannamen kwamen aan de oppervlakte: 'Als

ik moeilijke dingen probeer te doen, faal ik, 'Als ik om hulp vraag, zullen mensen zien hoe incompetent ik ben.' Hij begon disfunctionele copingstrategieën te ontwikkelen, voornamelijk vermijding. Deze copingstrategieën hielpen zijn depressie in stand te houden.

Ook het feit dat hij niet zo productief was als hij vond dat hij zou moeten zijn en dat hij niet om hulp en steun van anderen vroeg, naast harde kritiek van zijn vrouw dat hij niets deed in huis, droegen bij aan het ontstaan van zijn depressie. Hij interpreteerde zijn symptomen van depressie (waaronder vermijding, vermoeidheid en moeite met concentreren en het nemen van beslissingen) als aanvullende tekenen van incompetentie. Toen hij eenmaal depressief was, interpreteerde hij een groot aantal van zijn ervaringen door de lens van zijn kernovertuiging van incompetentie of mislukking. Drie van deze situaties worden onder aan het cognitieve conceptualisatiediagram vermeld.

Toen Abe depressief werd, begon hij anders naar andere mensen te kijken. Hij was bang dat ze kritiek op hem zouden hebben en hij trok zich sociaal terug. In het verleden had hij zijn wereld als mogelijk onvoorspelbaar gezien. Nadat hij zijn baan was kwijtgeraakt en zijn vrouw hem de rug toekeerde, begon hij de wereld als minder veilig (vooral financieel), minder stabiel en minder voorspelbaar te zien.

Deel 5: Behandelplan

Algemeen behandelplan

Het plan was om Abe's depressie en angst te verminderen, zijn functioneren en sociale interacties te verbeteren en positief affect te verhogen.

Problemen/doelen van patiënt en evidence-based interventies

Werkloosheid/werk vinden. Onderzocht de voor- en nadelen van het zoeken naar vergelijkbaar werk als hij eerder had gedaan of naar heel ander werk (wat gemakkelijker te vinden en te doen was), evalueerde en reageerde op hopeloze automatische gedachten ('Ik vind nooit meer een baan en zo wel, dan word ik waarschijnlijk weer ontslagen'), keek hoe hij problemen op kon lossen, zoals zijn cv bijwerken en solliciteren en oefende een sollicitatiegesprek met behulp van een rollenspel.

Vermijding/vermeden activiteiten weer oppakken. Plande specifieke taken rond het huis op specifieke uren en deed gedragsexperimenten om zijn automatische gedachten te testen ('Ik heb daar niet genoeg energie voor', 'Het gaat me niet lukken'). Evalueerde en reageerde op automatische gedachten (zoals 'Dat gaat maar een druppel op een gloeiende plaat zijn als ik dat doe'). Plande sociale activiteiten en andere activiteiten die hem enigszins een goed gevoel konden geven. Ik leerde Abe om zichzelf schouderklopjes te geven

voor alles wat hij deed dat ook maar een beetje moeilijk was en daar een lijst van bij te houden.

Sociaal isolement/weer contact zoeken met anderen. Plande momenten om samen te zijn met vrienden en familie, bepaalde met welke vrienden hij het gemakkelijkst het contact kon herstellen, evalueerde automatische gedachten ('Hij heeft vast geen zin in me', 'Hij zal wel kritiek op me hebben dat ik geen werk heb'). Besproken wat hij tegen vrienden zou kunnen zeggen over het feit dat hij niets van zich had laten horen en gedragsexperimenten gedaan om interfererende gedachten te testen.

Aanhoudend conflict met ex-vrouw/onderzoeken of betere communicatievaardigheden kunnen helpen/gevoel van verantwoordelijkheid voor scheiding verminderen. Leerde hem communicatievaardigheden, zoals assertiviteit, en gedragsexperimenten gedaan om gedachten te testen ('Het zal toch geen verschil maken, ze zal me altijd de schuld blijven geven/boos op me blijven'). Een taartdiagram van verantwoordelijkheid gemaakt.

Depressieve ruminatie en zelfkritiek/depressieve ruminatie verminderen. Psycho-educatie gegeven over symptomen en invloed van depressie, overtuigingen over verdiende kritiek geëvalueerd, positieve en negatieve overtuigingen over piekeren en zorgen maken geëvalueerd, gedragsexperiment gedaan om effect van bewust ademen te testen en mindfulnessoefeningen gegeven om 's ochtends te doen en gedurende de dag als dat nodig is.

Deel 6: Verloop van behandeling en resultaat

Therapeutische relatie

Aan het begin van de behandeling was Abe bang dat ik misschien kritiek op hem zou hebben en dacht hij dat hij zijn problemen in zijn eentje moest kunnen oplossen. Ik gaf hem mijn zienswijze: dat hij een echte ziekte had waarvoor de meeste mensen behandeling nodig hebben, dat zijn problemen veroorzaakt werden door zijn depressie en dat dit niets negatiefs over hem als persoon betekende en dat het een teken van kracht was dat hij bereid was te onderzoeken of therapie zou kunnen helpen. Hij leek gerustgesteld. Hij toonde vanaf het begin een bepaalde mate van vertrouwen in me; hij was open over zijn problemen en werkte gewillig samen. Als hij in het begin verslag deed van de dingen op zijn actieplan die hij had gedaan, was hij sceptisch als ik hem zei dat deze ervaringen een positief teken waren. Maar hij zag in dat hij deze activiteiten ook als positief zou zien als iemand anders in zijn situatie ze had gedaan. Abe gaf aan het eind van sessies voornamelijk positieve feedback. Hij was in staat om het me op gepaste wijze te laten weten als ik iets wat hij gezegd had niet goed had begrepen. Samenvattend was hij in staat een goede therapeutische relatie met me aan te gaan en te behouden.

Aantal en frequentie van behandelsessies, duur van behandeling

Abe en ik zagen elkaar in totaal in achttien sessies verdeeld over acht maanden, waarvan de eerste twaalf weken wekelijks, daarna vier weken om de week en tot slot vier maanden om de maand. De CGT-sessies duurden standaard vijftig minuten.

Samenvatting behandelverloop

Ik stelde voor, en Abe ging daarmee akkoord, dat we eraan zouden werken dat Abe: 1) dagelijks zijn appartement zou verlaten, 2) meer tijd met zijn familie zou doorbrengen, en 3) zijn appartement zou opruimen. Het doen van deze dingen vergrootte zijn gevoel van verbinding, controle en competentie (en verminderde zijn overtuiging dat hij incompetent was en geen controle had over de dingen). (Later werkten we aan meer tijd doorbrengen met zijn vrienden en vrijwilligerswerk doen.) Door meer sociale activiteiten te ondernemen verbeterde hij zijn sociale steun en werden zijn belangrijke waarden van nauwe relaties en behulpzaam en verantwoordelijk zijn vervuld. We werkten ook aan het verminderen van zijn depressieve ruminatie. Toen hij eenmaal wat beter functioneerde, werkten we aan het vinden van werk; hij begon met bouwwerkzaamheden in het bedrijf van een vriend. Ons laatste doel was om te kijken of hij zijn relatie met zijn ex-vrouw zou kunnen verbeteren, maar daar slaagde hij niet in.

Meting van vooruitgang

Abe had tijdens de intake een score van 18 op de PHQ-9 en 8 op de GAD-7 en hij gaf zijn gevoel van welzijn een 1 op een schaal van 0-10. Ik bleef zijn vooruitgang iedere sessie meten met behulp van deze drie beoordelingsinstrumenten. Aan het eind van de behandeling was zijn score op de PHQ-9 een 3, op de GAD-7 een 2 en gaf hij zijn gevoel van welzijn een 7. Hoewel hij nog steeds overwegend moeilijke dagen had, voelde hij zich veel beter.

Behandelresultaat

Abe's depressie was aan het eind van zijn wekelijkse behandeling in remissie. Hij vond daarna een fulltimebaan die hij leuk vond en waar hij goed in was, had meer contact met vrienden en familie, en voelde zich veel beter. Toen hij voor zijn laatste maandelijkse opfrissessie terugkeerde, was zijn depressie volledig in remissie en was zijn gevoel van welzijn naar een 8 gestegen.

Casusbeschrijving, werkblad

Deel 1: Intake-informatie

Informatie identificeren tijdens intake

Leeftijd:

Geslacht en seksuele voorkeur:

Culturele achtergrond:

Religieuze/spirituele oriëntatie:

Woonsituatie:

Werkstatus:

Sociaaleconomische status:

Hoofdklacht, belangrijkste symptomen, geestelijke toestand en diagnose

Hoofdklacht:

Belangrijkste symptomen

Emotioneel:

Cognitief:

Gedragmatig:

Fysiologisch:

Geestelijke toestand:

Diagnose (volgens DSM-5; *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, of ICD; *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems*):

Huidige psychiatrische medicatie, medicatietrouw en bijwerkingen

Huidige belangrijke relaties

Deel 2: Historische informatie

Beste tijd in leven (inclusief sterke punten, persoonlijke eigenschappen en hulpbronnen)

Voorgeschiedenis van huidige ziekte

Ontwikkeling van psychiatrische, psychologische of verslavingsproblemen en invloed op functioneren

Eerdere psychiatrische, psychologische of verslavingsbehandelingen; type, mate van zorg en reactie

Ontwikkelingsgeschiedenis (relevante leer-, emotionele en lichamelijke ontwikkeling)

Persoonlijke, sociale, educatieve en beroepsgeschiedenis

Medische voorgeschiedenis en beperkingen

Huidige niet-psychiatrische medicatie, behandeling, medicatietrouw en bijwerkingen

Deel 3: Het cognitief conceptualisatiediagram (CCD)

Zie (Traditioneel) cognitief conceptualisatiediagram

Deel 4: Samenvatting van casusconceptualisatie

Huidige ziektegeschiedenis; voorlopers en levensstressoren

In stand houdende factoren

Waarden en aspiraties

**Samenvatting levensverhaal, inclusief historische informatie,
voorlopers, in stand houdende factoren en informatie van cognitief
conceptualisatiediagram**

Deel 5: Behandelplan

Algemeen behandelplan

Problemen/doelen van patiënt en evidence-based interventies (maximaal 5)

Probleem/Doel 1:

Interventies:

Probleem/Doel 2:

Interventies:

Probleem/Doel 3:

Interventies:

Probleem/Doel 4:

Interventies:

Probleem/Doel 5:

Interventies:

Casusbeschrijving, werkblad

Deel 1: Intake-informatie

Informatie identificeren tijdens intake

Leeftijd:

Geslacht en seksuele voorkeur:

Culturele achtergrond:

Religieuze/spirituele oriëntatie:

Woonsituatie:

Werkstatus:

Sociaaleconomische status:

Hoofdklacht, belangrijkste symptomen, geestelijke toestand en diagnose

Hoofdklacht:

Belangrijkste symptomen

Emotioneel:

Cognitief:

Gedragsmatig:

Fysiologisch:

Geestelijke toestand:

Activiteitenkaart, werkblad

Naam: _____ Datum: _____

Aspiraties, waarden of doelen: _____

	MAANDAG	DINSDAG	WOENSDAG	DONDERDAG	VRIJDAG	ZATERDAG	ZONDAG
6-7							
7-8							
8-9							
9-10							
10-11							
11-12							
12-13							
13-14							
14-15							
15-16							

Ochtend

Middag

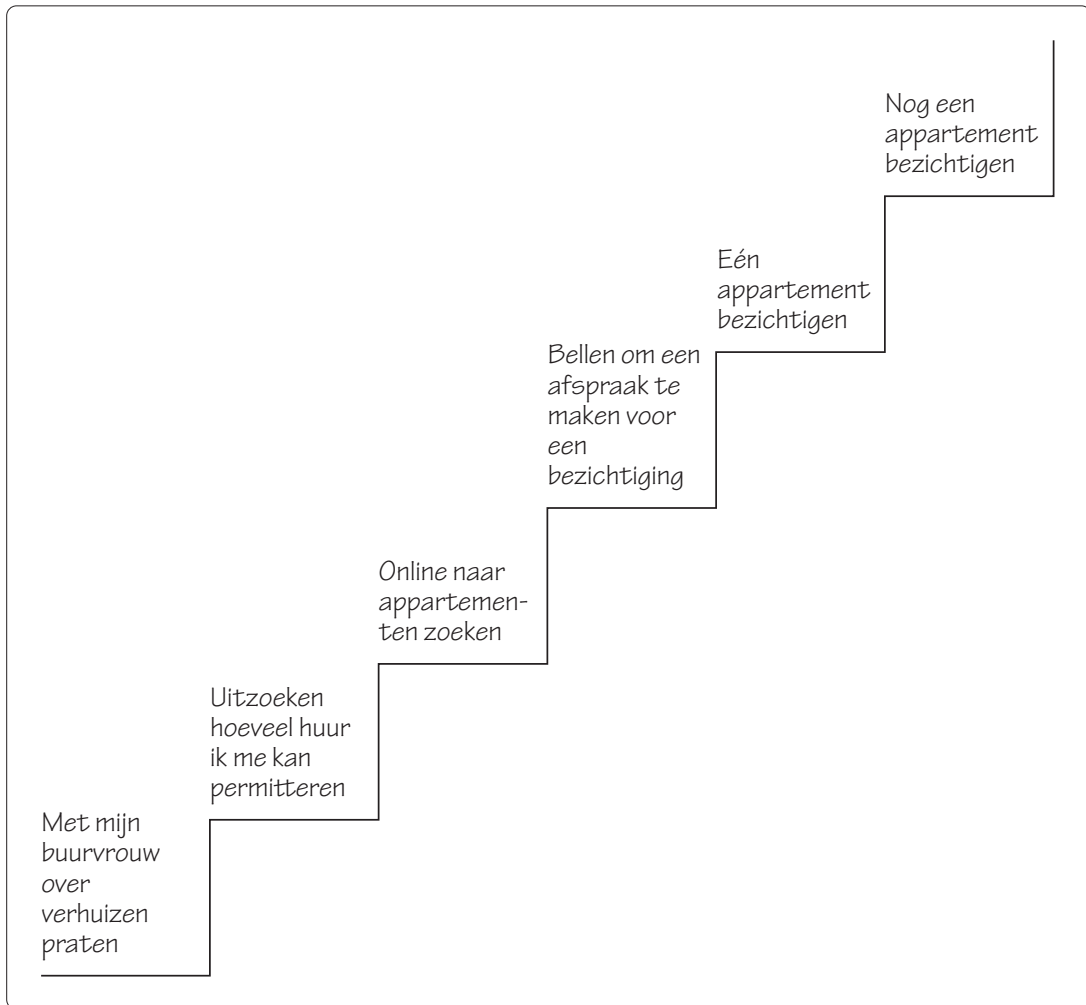
	DINSDAG	WOENSDAG	DONDERDAG	VRIJDAG	ZATERDAG	ZONDAG
16-17						
17-18						
18-19						
19-20						
20-21						
21-22						
22-23						
23-24						
24-1						

Middag

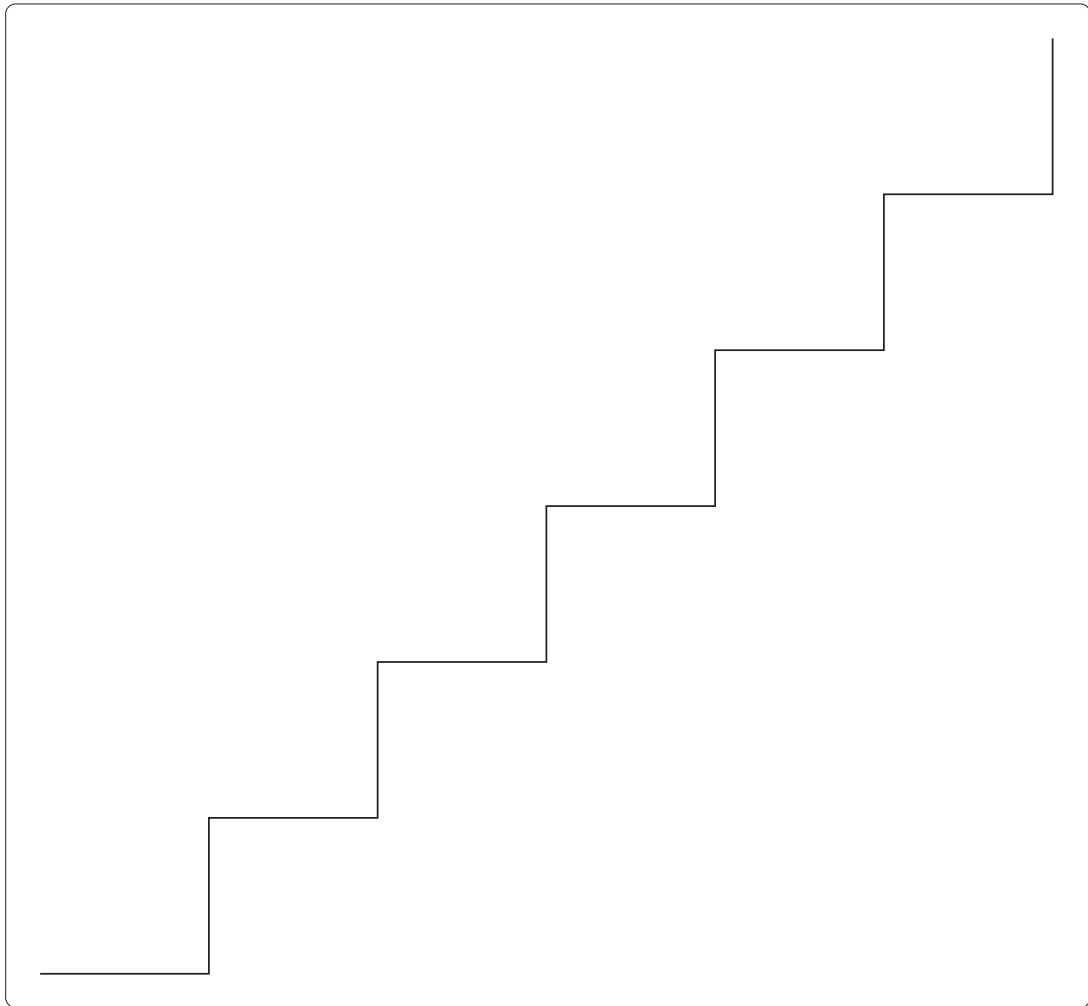
Avond

Activiteiten bijhouden en een cijfer geven. Stemmingsbeoordeling op een schaal van 0-10

Een trap-analogie toepassen, voorbeeld



Een trap-analogie toepassen, werkblad



Automatische gedachten identificeren, werkblad**Deel 1:**

Onthouden: Omdat ik iets denk, betekent dat nog niet dat het waar is. Als ik mijn niet-helpende of inaccurate gedachten verander, voel ik me waarschijnlijk beter.

Instructies: als mijn stemming verergert of ik me overgeef aan niet-helpend gedrag, stel ik mezelf de vraag: *'Wat ging er net door mijn hoofd?'* Dit waren mijn gedachten:

Deel 2:

Onthouden: Het is belangrijk om mezelf te betrappen op helpende gedachten

Instructies: Als ik me overgeef aan helpend gedrag, stel ik mezelf de vraag: *'Wat dacht ik waardoor ik dit kon doen?'* Dit waren mijn gedachten:

Gedachteverslag, kant 1, werkblad

Onthoud: gedachten kunnen 100 procent waar of 0 procent waar zijn, of iets daartussenin.

Omdat je iets denkt, betekent dat nog niet dat die gedachte waar is.

Neem 5-10 minuten de tijd om het Gedachteverslag in te vullen. Merk op dat niet alle vragen op elke automatische gedachte van toepassing zijn. Ga als volgt te werk.

1. Als je merkt dat je stemming verslechtert of dat je in niet-helpend gedrag vervalt, stel je jezelf de vraag 'Wat gaat er nu door me heen?' en noteer je zo snel mogelijk de gedachte of het beeld in je hoofd in de kolom Automatische gedachte(n).
2. De situatie kan extern zijn (iets wat net gebeurd is of wat je net gedaan hebt) of intern (een intense emotie, een pijnlijke sensatie, een beeld, dagdroom, flashback of een gedachtestroom, zoals nadenken over je toekomst).
3. Vul vervolgens de overige kolommen in. Je kunt met behulp van de onderstaande lijst proberen je denkfouten te identificeren. Er kunnen meerdere denkfouten van toepassing zijn. Vergeet niet de vragen onder aan dit werkblad te beantwoorden om een zinvolle reactie te bedenken.
4. Spelling, handschrift en grammatica zijn niet belangrijk.
5. Het was de moeite waard om dit werkblad in te vullen als je stemming 10 procent of meer is verbeterd.

Denkfouten

Alles-of-niets-denken	<i>Voorbeeld:</i> 'Als ik niet volledig geslaagd ben, ben ik een mislukkeling.'
Rampdenken (voorspellen)	<i>Voorbeeld:</i> 'Ik zal zo van de kaart zijn dat ik niet meer kan functioneren.'
Het positieve negeren of niet meetellen	<i>Voorbeeld:</i> 'Ik heb dat project goed gedaan, maar dat betekent niet dat ik competent ben, ik heb gewoon geluk gehad.'
Emotioneel redeneren	<i>Voorbeeld:</i> 'Ik weet dat ik heel veel dingen goed doe op mijn werk, maar ik voel me nog steeds een mislukkeling.'
Etiketteren	<i>Voorbeelden:</i> 'Ik ben een loser', 'Hij deugt niet.'
Overdrijven/bagatelliseren	<i>Voorbeeld:</i> 'Een matige beoordeling bewijst dat ik het niet kan. Een goede beoordeling betekent nog niet dat ik goed ben.'
Geestelijk filter (selectieve abstractie)	<i>Voorbeeld:</i> 'Omdat ik één punt van kritiek heb gekregen tijdens mijn beoordeling, betekent dat dat ik mijn werk niet goed doe.'
Gedachten lezen	<i>Voorbeeld:</i> 'Hij denkt dat ik geen snars van dit project begrijp.'
Overgeneralisatie	<i>Voorbeeld:</i> 'Omdat ik me niet op mijn gemak voelde tijdens die bijeenkomst, ben ik niet in staat om vrienden te maken.'
Personalisatie	<i>Voorbeeld:</i> 'De monteur was kortaf tegen me omdat ik iets verkeerd had gedaan.'
Beweringen met 'behoren' en moeten'	<i>Voorbeeld:</i> 'Het is verschrikkelijk dat ik een fout heb gemaakt. Ik moet altijd mijn best doen.'
Tunnelvisie	<i>Voorbeeld:</i> 'De leraar van mijn zoon pakt het altijd verkeerd aan. Hij is overdreven kritisch, bot en een slechte docent.'

Gedachteverslag, kant 2, voorbeeld

Datum/tijd	Situatie	Automatische gedachte(n)	Emotie(s)	Adaptieve reactie	Resultaat
23/6	1. Welke gebeurtenis (extern of intern) is gerelateerd aan de onprettige emotie? Of wat heb je net gedaan dat niet zinvol is? Denken aan de sollicitatie	1. Welke gedachte(en) en/of beeld(en) gingen er door je heen (voor, tijdens of na de gebeurtenis of wat je deed)? 2. Hoezeer geloofde je dat de gedachte(n) waar was/waren?	1. Welke emotie(s) (somber/angstig/boos, enzovoort) voelde je (voor, tijdens of na de gebeurtenis of wat je deed)? 2. Hoe intens (0-100 procent) was de emotie? Angstig (75 procent)	1. (optioneel) Welke denkfout maakte je? 2. Gebruik de onderstaande vragen om een reactie te bedenken op de automatische gedachte(n). 3. Hoezeer geloofde je elke reactie? (Voorspellen) Ik ben nu zenuwachtig, maar ik kan eerst nog wat oefenen met [mijn therapeut]. Als ik in het verleden zenuwachtig was, zoals toen ik een nieuwe baas kreeg, had ik er geen moeite mee om iets te zeggen. (80 procent) Als ik die baan niet krijg, kan ik op andere solliciteren. De beste uitkomst zou zijn dat ik die baan krijg. De meeste realistische is dat ik meerdere sollicitaties moet doen voor ik een baan vind. (90 procent) Door te denken dat ik die baan niet krijg, maak ik mezelf alleen maar zenuwachtig. Ik zal me beter voelen als ik bedenken dat het niet het einde van de wereld is als ik die baan niet krijg. (100 procent) Ik zou tegen Gabe zeggen dat het niet het einde van de wereld is als hij zenuwachtig is en die baan niet krijgt. Dat hij door te oefenen waarschijnlijk minder zenuwachtig zal zijn. (100 procent) Ik moet eerst oefenen wat ik ga zeggen en dan net doen of ik niet zenuwachtig ben. (100 procent)	1. Hoezeer geloof je nu elke automatische gedachte? 2. Welke emotie(s) voel je nu? Hoe intens (0-100 procent) is de emotie? 3. Wat zou goed zijn om te doen? 1. Automatische gedachte (50 procent) 2. Angstig (50 procent) 3. Oefenen
	Vragen om te helpen een alternatieve reactie te bedenken: 1) Welk bewijs heb ik dat de automatische gedachte waar is? 2) Of niet waar is? 3) Als het ergste zou gebeuren, hoe zou ik me dan redden? Wat is het beste wat er kan gebeuren? Wat is de meest realistische uitkomst? 4) Wat is het effect van mijn geloof in deze automatische gedachte? Wat is waarschijnlijk het effect als ik mijn denken veranderen? 5) Als [naam persoon] in deze situatie was en deze gedachte had, wat zou ik hem of haar dan zeggen? 6) Wat zou goed zijn om te doen?				

Gedachteverslag, kant 2, werkblad

Datum/tijd	Situatie	Automatische gedachte(n)	Emotie(s)	Adaptieve reactie	Resultaat
	<p>1. Welke gebeurtenis (extern of intern) is gerelateerd aan de onprettige emotie? Of wat heb je net gedaan dat niet zinvol is?</p>	<p>1. Welke gedachte(en) en/of beeld(en) gingen er door je heen (voor, tijdens of na de gebeurtenis of wat je deed)?</p> <p>2. Hoezeer geloofde je dat de gedachte(n) waar was/waren?</p>	<p>1. Welke emotie(s) (sombor/angstig/boos, enzovoort) voelde je (voor, tijdens of na de gebeurtenis of wat je deed)?</p> <p>2. Hoe intens (0-100 procent) was de emotie?</p>	<p>1. (optioneel) Welke denkfout maakte je?</p> <p>2. Gebruik de onderstaande vragen om een reactie te bedenken op de automatische gedachte(n).</p> <p>3. Hoezeer geloofde je elke reactie?</p>	<p>1. Hoezeer geloof je nu elke automatische gedachte?</p> <p>2. Welke emotie(s) voel je nu? Hoe intens (0-100 procent) is de emotie?</p> <p>3. Wat zou goed zijn om te doen?</p>
<p>Vragen om te helpen een alternatieve reactie te bedenken: 1) Welk bewijs heb ik dat de automatische gedachte waar is? 2) Is er een andere verklaring? 3) Als het ergste zou gebeuren, hoe zou ik me dan redden? Wat is het beste wat er kan gebeuren? Wat is de meest realistische uitkomst? 4) Wat is het effect van mijn geloof in deze automatische gedachte? Wat is waarschijnlijk het effect als ik mijn denken veranderen? 5) Als [naam persoon] in deze situatie was en deze gedachte had, wat zou ik hem of haar dan zeggen? 6) Wat zou goed zijn om te doen?</p>					

Je gedachten testen, kant 1, werkblad

Onthoud: gedachten kunnen 100 procent waar of 0 procent waar zijn of iets daartussenin. Omdat je iets denkt, betekent dat nog niet dat die gedachte waar is.

1. Als je merkt dat je stemming verslechtert of dat je in niet-helpend gedrag vervalt, stel je jezelf de vragen op de achterkant van dit werkblad en schrijf je de antwoorden op. Dit duurt ongeveer 5-10 minuten.
2. Niet alle vragen zijn van toepassing op automatische gedachten.
3. Als je wilt kun je de onderstaande lijst gebruiken om denkfouten te identificeren. Er kunnen meerdere denkfouten van toepassing zijn.
4. Spelling, handschrift en grammatica zijn niet belangrijk.
5. Het was de moeite waard om dit werkblad in te vullen als je stemming 10 procent of meer is verbeterd.

Denkfouten

Alles-of-niets-denken	<i>Voorbeeld: 'Als ik niet volledig geslaagd ben, ben ik een mislukkeling.'</i>
Rampdenken	<i>Voorbeeld: 'Ik zal zo van de kaart zijn dat ik niet meer kan functioneren.'</i>
Het positieve diskwalificeren of in diskrediet brengen	<i>Voorbeeld: 'Ik heb dat project goed gedaan, maar dat betekent nog dat ik competent ben, ik heb gewoon geluk gehad.'</i>
Emotioneel redeneren	<i>Voorbeeld: 'Ik weet dat ik heel veel dingen goed doe op mijn werk, maar ik voel me nog steeds een mislukkeling.'</i>
Etiketteren	<i>Voorbeelden: 'Ik ben een loser.' 'Hij deugt niet.'</i>
Overdrijven/bagatelliseren	<i>Voorbeeld: 'Een matige beoordeling bewijst dat ik het niet kan. Een goede beoordeling betekent nog niet dat ik goed ben.'</i>
Geestelijk filter	<i>Voorbeeld: 'Omdat ik één punt van kritiek heb gekregen tijdens mijn beoordeling, betekent dat dat ik mijn werk niet goed doe.'</i>
Gedachten lezen	<i>Voorbeeld: 'Hij denkt dat ik geen snars van dit project begrijp.'</i>
Overgeneralisatie	<i>Voorbeeld: 'Omdat ik me niet op mijn gemak voelde tijdens die bijeenkomst, ben ik niet in staat om vrienden te maken.'</i>
Personalisatie	<i>Voorbeeld: 'De monteur was kortaf tegen me omdat ik iets verkeerd had gedaan.'</i>
Beweringen met 'behoren' en moeten'	<i>Voorbeeld: 'Het is verschrikkelijk dat ik een fout heb gemaakt. Ik moet altijd mijn best doen.'</i>
Tunnelvisie	<i>Voorbeeld: 'De leraar van mijn zoon pakt het altijd verkeerd aan. Hij is overdreven kritisch, bot en een slechte docent.'</i>

Je gedachten testen, kant 2, voorbeeld

1. Wat is de situatie? Mogelijk heb je gedachten over iets wat zich in je omgeving of in jezelf heeft voorgedaan (een intense emotie, een pijnlijke sensatie, een beeld, een dagdroom, een flashback of een gedachtestroom, zoals nadenken over je toekomst). Ik heb een parkeerbon gekregen.
2. Wat denk ik of welk beeld zie ik? Ik ben ook zo dom.
3. Welke denkfout maak ik? (optioneel) Etiketteren, overgeneraliseren.
4. Waarom denk ik dat de gedachte waar is? Ik had de tijd in de gaten moeten houden.
5. Waarom denk ik dat de gedachte niet waar of niet helemaal waar is? Andere mensen krijgen ook weleens een parkeerbon. Dat betekent nog niet dat ze dom zijn.
6. Hoe kan ik hier anders naar kunnen kijken? Ik heb gewoon een fout gemaakt.
7. Wat kan ik in het ergste geval doen? Gewoon parkeerbonnen blijven betalen, maar het zou beter zijn om een wekker op mijn telefoon te zetten, zodat ik ze niet meer krijg.
8. Wat is het beste wat er zou kunnen gebeuren? Dat ik nooit meer een parkeerbon krijg.
9. Wat zal er waarschijnlijk gebeuren? Het is mogelijk dat ik nog eens een parkeerbon krijg, maar ik heb mijn lesje nu waarschijnlijk wel geleerd en zal zorgen dat het nooit meer gebeurt.
10. Wat zou er gebeuren als ik mezelf dezelfde gedachte blijf vertellen? Ik blijf dan boos op mezelf.
11. Wat zou er gebeuren als ik mijn gedachten veranderde? Dan zou ik me beter voelen.
12. Wat zou ik tegen een vriend(in) of familielid zeggen [denk aan een specifiek persoon] Gabe als dit hem of haar zou overkomen? Het is niet het einde van de wereld. Je bent gewoon de tijd vergeten en hebt een fout gemaakt. Je weet nu hoe je dit in de toekomst kunt voorkomen.
13. Wat zou nu goed zijn om te doen? Mijn gedachten verzetten. Een wandeling maken.

Je gedachten testen, kant 2, werkblad

1. Wat is de situatie? Mogelijk heb je gedachten over iets wat zich in je omgeving of in jezelf heeft voorgedaan (een intense emotie, een pijnlijke sensatie, een beeld, een dagdroom, een flashback of een gedachtestroom, zoals nadenken over je toekomst). _____

2. Wat denk ik of welk beeld zie ik? _____
3. Welke denkfout maak ik? (optioneel) _____
4. Waarom denk ik dat de gedachte waar is? _____
5. Waarom denk ik dat de gedachte niet waar of niet helemaal waar is? _____

6. Hoe kan ik hier anders naar kunnen kijken? _____
7. Wat kan ik in het ergste geval doen? _____

8. Wat is het beste wat er zou kunnen gebeuren? _____
9. Wat zal er waarschijnlijk gebeuren? _____

10. Wat zou er gebeuren als ik mezelf dezelfde gedachte blijf vertellen? _____

11. Wat zou er gebeuren als ik mijn gedachten veranderde? _____
12. Wat zou ik tegen een vriend(in) of familielid zeggen [denk aan een specifiek persoon] _____ als dit hem of haar zou overkomen? _____

13. Wat zou nu goed zijn om te doen? _____

Analyse van voor- en nadelen, voorbeeld

<u>Voordelen van vrijwilligerswerk</u> <ol style="list-style-type: none">1. Ik kom mijn huis uit2. Gevoel dat ik nuttig, productief ben3. Mensen helpen4. Goede stap voordat ik een betaalde baan krijg5. Nieuwe vaardigheden leren?	<u>Nadelen van vrijwilligerswerk</u> <ol style="list-style-type: none">1. Mogelijk te vermoeiend2. Vind ik misschien helemaal niet leuk3. De gedachte alleen al maakt me nerveus
<u>Voordelen van geen vrijwilligerswerk</u> <ol style="list-style-type: none">1. Geen zenuwen hebben2. Kan ik mijn energie voor andere dingen gebruiken3. Kan ik ook niet falen	<u>Nadelen van geen vrijwilligerswerk</u> <ol style="list-style-type: none">1. Maakt mijn depressie niet beter2. Ik kom het huis niet uit3. Ik krijg niet de mogelijkheid om me nuttig en productief te voelen4. Levert me geen oefening op voor een betaalde baan5. Ik mis de kans om mijn vaardigheden te vergroten

Analyse van voor- en nadelen, werkblad

<u>Voordelen van vrijwilligerswerk</u>	<u>Nadelen van vrijwilligerswerk</u>
<u>Voordelen van geen vrijwilligerswerk</u>	<u>Nadelen van geen vrijwilligerswerk</u>

Adaptieve (positieve) kernovertuigingen over het zelf

Kernovertuigingen over effectiviteit

- 'Ik ben tamelijk competent, effectief, succesvol en nuttig en heb alles onder controle.'
- 'De meeste dingen gaan me redelijk goed af, ik kan mezelf beschermen en voor mezelf zorgen.'
- 'Ik heb sterke en zwakke punten (met betrekking tot effectiviteit, productiviteit en het verwezenlijken van dingen).'
- 'Ik ben relatief vrij in mijn doen en laten.'
- 'Ik kan me op de meeste terreinen meten met andere mensen.'

Kernovertuigingen over geliefd zijn

- 'Ik ben redelijk aardig, beminnelijk, aantrekkelijk, begerenswaardig, gewild en geliefd.'
- 'Ik ben een prima mens en mijn verschillen schaden mijn relaties niet.'
- 'Ik ben goed genoeg (om door anderen bemind te worden).'
- 'De kans is klein dat ik verlaten of afgewezen wordt of alleen eindig.'

Kernovertuigingen over waardevol zijn

- 'Ik ben redelijk waardevol, acceptabel, fatsoenlijk, vriendelijk en goedaardig.'

Disfunctionele kernovertuigingen over het zelf

Kernovertuigingen over hulpeloosheid

- 'Het lukt me niet om dingen voor elkaar te krijgen.'
- 'Ik ben incompetent, ineffectief, hulpeloos, nutteloos en behoeftig; ik kan mezelf niet redden.'
- 'Ik ben niet goed in staat mezelf te beschermen.'
- 'Ik ben machteloos, zwak, kwetsbaar, onvrij, niet *in control* en zal waarschijnlijk gekwetst worden.'
- 'In vergelijking met anderen ben ik niet competent.'
- 'Ik ben minderwaardig, een mislukkeling, een loser, onvolmaakt, nutteloos.'
- 'Ik ben niet goed genoeg (om dingen voor elkaar te krijgen); ik ben minder goed in dingen dan andere mensen.'

Kernovertuigingen over ongeliefd zijn

- 'Ik ben ongeliefd, ongewenst, onaantrekkelijk, saai, onbelangrijk en ongewild.'
- 'Mensen zullen me niet accepteren of van me houden, omdat ik anders ben, een nerd, slecht, onvolmaakt, niet goed genoeg, niets te bieden heb en er iets mis met me is.'
- 'Ik word altijd afgewezen, verlaten en in de steek gelaten.'

Kernovertuigingen over waardeloosheid

- 'Ik ben immoreel, een slecht persoon, een zondaar, waardeloos en onacceptabel.'
- 'Ik ben gevaarlijk, toxisch, gek en slecht.'
- 'Ik verdien het niet om te leven.'

Overtuigingen veranderen, voorbeeld

Gebeurtenis/ervaring die mijn nieuwe overtuiging 'ik ben competent _____' ondersteunt. Wat zegt dit over mij?	Gebeurtenis/ervaring die mijn oude overtuiging 'ik ben incompetent _____' herformuleert.
<ul style="list-style-type: none"> • Uitgevogeld hoe de drone [van mijn zoon] werkt, wat toont dat ik competent ben. • Boekenplanken voor dochter gemaakt, wat schoonzoon niet lukte – bewijs van competentie. • Boekhouding op orde gebracht – wat de meeste mensen kunnen, maar is toch een teken van competentie. • Charlie geholpen een muur van gipsplaten te maken – ik was competent. 	<ul style="list-style-type: none"> • Begreep niet veel van een artikel over economische trends, maar waarschijnlijk de meeste mensen niet. • Kwam er niet uit hoe ik de remmen van mijn auto kon repareren, maar ik ben dan ook geen automonteur. • Parkeerbon gekregen, maar de situatie was onduidelijk. • Avondeten mislukt, maar dat betekent niet dat ik niet kan koken en ook niet dat ik een incompetent persoon ben.

Overtuigingen veranderen, werkblad

Gebeurtenis/ervaring die mijn nieuwe overtuiging 'Ik ben <i>competent</i> _____' ondersteunt. Wat zegt dit over mij?	Gebeurtenis/ervaring die mijn oude overtuiging 'Ik ben <i>incompetent</i> _____' herformuleert.

Therapievoorbereiding, werkblad

1. Over welke belangrijke punten hebben we het de vorige sessie gehad? Hoe betrouwbaar zijn mijn therapieaantekeningen?

2. Hoe was mijn stemming, vergeleken met andere weken?

3. Welke positieve ervaringen heb ik deze week gehad? Wat heb ik geleerd? Wat zeggen deze ervaringen over mij?

4. Wat is er nog meer gebeurd deze week dat mijn therapeut moet weten?

5. Wat zijn mijn doelen voor deze sessie? Bedenk voor elk doel een korte omschrijving (bijvoorbeeld meer contact maken met mensen, meer in en om het huis doen, en me beter concentreren op mijn werk).

6. Wat heb ik voor mijn actieplan gedaan? (Als ik het niet heb gedaan, wat heeft dat dan verhinderd?)
Wat heb ik geleerd?

Sessieaantekeningen, voorbeeld

VOORBEREIDENDE AANTEKENINGEN: 1 Doorgaan met activiteiten plannen en onderzoeken van automatische gedachten, lijst met schouderklopjes checken.

NAAM PATIËNT: Abe K. **DATUM:** 6-10

SESSIENR. 5 **DIAGN. CODE:** F 32.3

STEMMINGSCIJFER/OBJECTIEVE BEOORDELINGEN (SPECIFICEER): Voelt zich 'een beetje beter'. PHQ-9 = 15; GAD-9 = 6; Welzijn = 3.

MEDICIJNEN/VERANDERINGEN/BIJWERKINGEN/ANDERE BEHANDELING: Geen.

RISICOBEOORDELING – SUÏCIDALE/ZELFBESCHADIGENDE/MOORDZUCHTIGE NEIGINGEN: Heeft niet langer gedachten aan dood; laag risico.

UPDATE/BESPREKING ACTIEPLAN/GETROKKEN CONCLUSIES: Heeft meer in huis gedaan/veranderen van denken en gedrag van invloed op stemming/neemt meer initiatief; gaat elke dag naar buiten/ziet dat hij 'iets meer het heft in handen aan het nemen is'; voelde zich het beste tijdens concert/toont dat familie belangrijk is/de moeite waard om zichzelf te pushen; dagelijks therapie-aantekeningen gelezen en naar buiten gegaan; op kleindochters gepast; gegeten met zoon en zijn gezin/goed om het huis uit te zijn/goed om bij hen te zijn/verdient schouderklopje; heeft automatische gedachten geïdentificeerd; schouderklopje gegeven.

AGENDAPUNTEN: 'Lastige dingen' in huis, vrijwilligerswerk/vermoeidheid, werken voor Charlie, automatische gedachten onderzoeken, activiteiten plannen.

AGENDAPUNT 1 – PROBLEEM OF DOEL: Werken voor Charlie.

CONCEPTUALISATIE – AUTOMATISCHE GEDACHTEN/(BETEKENIS/OVERTUIGINGEN, INDIEN GEÏDENTIFICEERD)/EMOTIES/GEDRAG: Situatie: denken aan hele dag werken → autom. ged.: 'Daar heb ik de puf niet voor' → emotie: 'bezorgd' → gedrag: Charlie niet teruggebeld.

INTERVENTIES OF SAMENVATTING THERAPEUT: 1) De 'Waarom denk ik ...?'-vraag geleerd om gedachte 'Daar heb ik de puf niet voor' te onderzoeken, 2) significant bewijs dat autom. ged. waar is, 3) opties onderzocht voor gesprek met Charlie, 4) d.m.v. rollenspel geoefend wat hij tegen Charlie gaat zeggen.

ACTIEPLAN: Charlie vragen hem in gedachten te houden voor toekomstig werk. Zichzelf eraan herinneren dat zijn uithoudingsvermogen toeneemt naarmate zijn depressie afneemt.

AGENDAPUNT 2 – PROBLEEM OF DOEL: Post sorteren, rekeningen betalen, formulieren invullen.

CONCEPTUALISATIE – AUTOMATISCHE GEDACHTEN/(BETEKENIS/OVERTUIGINGEN, INDIEN GEÏDENTIFICEERD)/EMOTIES/GEDRAG: Situatie: denken aan ermee beginnen → autom. ged.: 'Het is te moeilijk' → emotie: 'depressief' → gedrag: post niet gedaan.

INTERVENTIES: 1) Vaardigheidstraining (post in vier categorieën verdelen), 2) autom. ged. onderzocht (reactie: 'Ik hoef niets te doen. Gewoon sorteren is de eerste stap. Dat moet wel lukken. Wat ik niet zeker weet op stapel "weet niet" en volgende sessie bespreken'). Ook besproken wat volgende sessie met stapels te doen, 3) voorstellingsoefening, 4) inbeelden dat taak af is, 5) reactie op autom. ged. ('Ik had dit eerder moeten doen'): 'Dat ligt aan mijn depressie', 6) wekker op telefoon gezet voor volgende ochtend.

ACTIEPLAN: Relevante therapieaantekeningen lezen, inbeelden dat taak af is, post sorteren voor volgende ochtend.

ANDERE ACTIEPLANONDERDELEN: Schouderklopjeslijst bijhouden; elke dag naar buiten gaan; familie zien, met kleinzoons naar honkbalwedstrijd; autom. gedachten identificeren en vragen: 'Waarom denk ik dat dit waar is? Waarom denk ik dat het niet waar is, of niet volledig waar?'

SAMENVATTING/FEEDBACK PATIËNT: Beter gevoel gekoppeld aan anders denken, ander gedrag en zichzelf schouderklopjes geven; ziet belang van grip krijgen; zal actieplan hoogstwaarschijnlijk uitvoeren. Feedback – 'goed'.

HANDTEKENING THERAPEUT: Judith S. Beck, PhD

AANTEKENINGEN VOOR VOLGENDE SESSIE: Vrijwilligerswerk bespreken? Conditie verbeteren? Zelfkritiek onderzoeken; verdergaan met activiteiten plannen en leren automatische gedachten te onderzoeken.

Sessieaantekeningen, werkblad**VOORBEREIDENDE AANTEKENINGEN:**

NAAM PATIËNT: _____ DATUM: _____

SESSIENR. _____ DIAGN. CODE: _____

STEMMINGSCIJFER/OBJECTIEVE BEOORDELINGEN (SPECIFICEER):**MEDICIJNEN/VERANDERINGEN/BIJWERKINGEN/ANDERE BEHANDELING:****RISICOBEOORDELING – SUÏCIDALE/ZELFBESCHADIGENDE/MOORDZUCHTIGE NEIGINGEN:****UPDATE/BESPREKING ACTIEPLAN/GETROKKEN CONCLUSIES:****AGENDAPUNTEN:****AGENDAPUNT 1 – PROBLEEM OF DOEL:****CONCEPTUALISATIE – AUTOMATISCHE GEDACHTEN/(BETEKENIS/OVERTUIGINGEN, INDIEN GEÏDENTIFICEERD)/EMOTIES/GEDRAG:****INTERVENTIES OF SAMENVATTING THERAPEUT:****ACTIEPLAN:****AGENDAPUNT 2 – PROBLEEM OF DOEL:****CONCEPTUALISATIE – AUTOMATISCHE GEDACHTEN/(BETEKENIS/OVERTUIGINGEN, INDIEN GEÏDENTIFICEERD)/EMOTIES/GEDRAG:****INTERVENTIES:****ACTIEPLAN:****ANDERE ACTIEPLANONDERDELEN:****SAMENVATTING/FEEDBACK PATIËNT:****HANDTEKENING THERAPEUT:** _____**AANTEKENINGEN VOOR VOLGENDE SESSIE:**

Feedbackformulier, werkblad

Naam

Datum

Wat wil je onthouden van de therapiesessie van vandaag?

Was er vandaag iets wat je dwarszat wat betreft de therapeut of de therapie? Zo ja, wat was dat dan?

Hoe groot is de kans dat je je nieuwe actieplan uitvoert? Hoe is het verbonden met je verwachtingen en waarden? Als je het uitvoert, wat toont het dan aan (in het bijzonder over jezelf)?

Waarover wil je het tijdens de volgende sessie in elk geval hebben?

Richtlijnen voor zelftherapie sessies, werkblad

Denk aan de afgelopen week/weken:

Welke positieve dingen zijn er gebeurd? Wat betekenden deze ervaringen voor mij?

Over mijzelf? Wat mag ik op mijn conto schrijven?

Welke problemen hebben zich voorgedaan? Als deze problemen niet zijn opgelost, wat moet ik dan doen?

Heb ik het actieplan uitgevoerd? Wat zou me ervan kunnen weerhouden om het de komende week af te maken?

Vooruitkijken:

Hoe wil ik me om deze tijd volgende week voelen? Wat moet ik doen om dat te verwezenlijken?

Welke doelen heb ik voor deze week? Welke stappen moet ik zetten?

Welke obstakels zouden kunnen optreden? Moet ik overwegen:

- werkbladen in te vullen?
- plezierige, beheersings-, zelfverzorgings- of sociale activiteiten te plannen?
- mijn therapie aantekeningen door te nemen?
- vaardigheden te oefenen, zoals mindfulness?
- een lijst met positieve zelfevaluaties of ervaringen in te vullen?

Richtlijnen voor opfrissessies, werkblad

1. Plan sessies van tevoren in – maak indien mogelijk vaste afspraken en bel op om ze te bevestigen.
2. Beschouw het doen van opfrissessies als een preventieve maatregel, zelfs als je geen terugval hebt gehad.
3. Bereid je voor voordat je komt. Bepaal wat nuttig zou zijn om te bespreken, zoals:
 - a. Wat is er goed gegaan? Wat zeggen deze ervaringen over jou? Over hoe anderen je zien? Over de toekomst?

 - b. Hoezeer geloof je je nieuwe kernovertuigingen, zowel op mentaal of intellectueel als emotioneel niveau? Hoe kun je ze blijven versterken?

 - c. In welke mate leef je in overeenstemming met je waarden? Welke doelen heb je? Welke obstakels zou je kunnen tegenkomen? Hoe kun je daarmee omgaan?

 - d. Welke cognitieve gedragstechnieken heb je gebruikt? Heb je zelftherapiesessies gedaan? Zou het zinvol zijn om die in de toekomst te doen?