

Informatie over een effectieve behandeling bij lichamelijke klachten, voor de mensen die het betreft en hun omgeving.



COGNITIEVE GEDRAGSTHERAPIE BIJ LICHAMELIJKE KLACHTEN



‘Door anders te denken en te oefenen, heb ik mijn leefwereld weer vergroot’

Cognitieve gedragstherapie (CGT) leert je om anders tegen moeilijke situaties aan te kijken en om daar anders mee om te gaan. De therapie gaat over gedachtes en gedrag, ofwel denken en doen. De eerste stap is om de klacht in kaart te brengen. Daarna werk je met de therapeut samen om je doelen te bereiken. Je onderzoekt in welke mate je gedachtes en gedrag helpend zijn. Dat doe je door samen na te denken

en vooral door dingen uit te proberen. Vaak blijkt dat de situatie niet zo negatief is als je denkt (verwacht), maar je moet het eerst ervaren om het te geloven. Door deze aanpak verminderen je klachten. Je wordt sterker, voelt je veiliger en hebt meer controle. De mensen om je heen zijn ook belangrijk in de therapie en worden waar mogelijk betrokken om verder te komen.



WAT ZIJN LICHAAMELIJKE KLACHTEN EN WANNEER HEB JE HULP NODIG?

Wat zijn lichamelijke klachten?

Ieder mens heeft van tijd tot tijd last van lichamelijke klachten, zoals bijvoorbeeld hoofd- of rugpijn, gebrek aan energie, vlekken op de huid of moeite met ademen. Veel van deze verschijnselen gaan vanzelf over of de arts kan ze goed behandelen.

Bij sommige mensen loopt het anders en gaan die lichamelijke klachten een grote rol spelen in hun leven. Bijvoorbeeld bij chronische aandoeningen zoals longziekten, maagdarmziekten, diabetes etc. Maar ook als je er erg bang voor bent en erover blijft piekeren. Of als de klachten niet vanzelf overgaan en je er steeds meer rekening mee gaat houden. Nog lastiger wordt het als er geen duidelijke medische verklaring voor de klachten is.

Cognitieve gedragstherapie kan helpen bij deze problemen, ook al blijft de oorzaak onduidelijk of blijft onduidelijk waarom de klachten zo heftig zijn of zo lang duren. Uitgangspunt is dat de lichamelijke klachten er zijn, je verzint ze niet. Jouw gezondheid, gedachten, gevoel, gedrag en steun van anderen hebben invloed.

Wanneer heb je hulp nodig?

Wanneer je leven beheerst wordt door lichamelijke klachten en je je daarnaar neigt te gedragen. Je gaat bijvoorbeeld situaties uit de weg omdat je er bang voor bent of omdat de klachten daardoor erger worden. Of je hebt de neiging om jezelf steeds te overvragen waardoor je lichaam niet tot rust kan komen. In beide gevallen is er geen balans.



‘Hoewel het een normale ervaring is, kan het je leven wel flink gaan beheersen’

Hoe ontstaan lichamelijke klachten?

Als klachten lang bestaan, is het soms lastig te achterhalen wat precies de oorzaak is geweest. Meestal is er ook niet één oorzaak, maar is het een optelsom van verschillende factoren. Deze oorzaken kunnen lichamenlijk, psychisch en sociaal zijn. Welke factoren van invloed zijn, verschilt van persoon tot persoon. Voorbeelden van factoren die een rol kunnen spelen, zijn erfelijke aanleg, een ongeluk, een grote operatie, een griep of andere (virus)infectie, een ingrijpende levensgebeurtenis zoals scheiding of overlijden, langdurige stress of overbelasting.



HOE GAAT COGNITIEVE GEDRAGSTHERAPIE IN ZIJN WERK?

Wat is cognitieve gedragstherapie?

Cognitieve gedragstherapie onderzoekt de samenhang tussen gebeurtenissen, gevoelens, gedachten en gedrag. Het is een actieve therapie, waarbij je onderzoekt wat je klachten precies zijn en wat ze beïnvloedt. CGT is evidence based: uit onderzoek blijkt dat de behandeling werkt bij het verminderen van verschillende soorten klachten. Als je wilt weten of de CGT-behandeling wordt vergoed, kun je het beste contact opnemen met je zorgverzekeraar. Soms is een combinatie van therapie en medicijnen nodig. Wat voor jou het beste is, bekijk je samen met je behandelaar.

Wat kun je verwachten van een behandeling?

Cognitieve gedragstherapie pakt je gedrag én je gedachten en gevoel aan. Door je gedrag te veranderen, veranderen ook je gevoel en je gedachten. En door je gedachten te veranderen, wijzigen je gevoel en je gedrag. De behandeling richt zich op het omgaan met de klachten en/of de omstandigheden die de problematiek beïnvloeden.

Vaak wordt samengewerkt met artsen die een rol spelen bij het lichamelijk onderzoek, de diagnose en de eventuele behandeling of controles. Bij cognitieve gedragstherapie werkt de therapeut nauw

Wel of geen medicatie

Cognitieve gedragstherapie is erop gericht om je meer controle over je leven te geven door je gedachten, gevoel en gedrag aan te pakken. Medicatie kan je angst of sombere gevoelens wel verlichten, maar lost dat uiteindelijk niet op. Soms kan medicatie echter wel ondersteunend zijn om geestelijk en lichamelijk te herstellen. De cognitief gedragstherapeut zal dan ook in deze gevallen nauw samenwerken met je huisarts of medisch specialist.



met je samen om tot verlichting van je klachten te komen zodat je je prettiger voelt en beter kunt functioneren. Het is een actieve manier van behandelen: je moet in de therapiesessies aan de slag en je werkt zelf aan je problemen met huiswerkopdrachten. Door dingen anders te doen en te bekijken, leer je met de klachten om te gaan.

Daarnaast leer je ook beter te communiceren met je omgeving over de klachten. Eventueel worden in overleg met jou belangrijke anderen, zoals partner, familie, vrienden en huisgenoten, direct bij de behandeling betrokken.



‘Zo leer je dat gevoelens en gedrag vooral bepaald worden door wat je denkt over een gebeurtenis’



WAT KOMT ER KIJKEN BIJ COGNITIEVE GEDRAGSTHERAPIE?

Over de behandeling

Een behandeling bestaat vaak uit 5 tot 20 wekelijkse sessies van 45 tot 60 minuten. Hoeveel sessies er precies nodig zijn, hangt af van de ernst van je klachten. Het kan zijn dat sommige klachten niet helemaal verdwijnen. De behandeling kan je dan wel helpen om minder last van je klachten te hebben.

Over de therapeut

Meestal krijg je cognitieve gedragstherapie van een therapeut die psycholoog is. Dat is iemand die een studie psychologie aan de universiteit heeft afgerond. Het is belangrijk dat je vertrouwen hebt in je therapeut en dat je samen tot goede afspraken komt over de behandeling. Vind je dingen niet prettig gaan in de behandeling? Dan mag je dat altijd zeggen. Of vraag om een andere therapeut als je er samen niet uitkomt.

Hoe vind je een geschikte therapeut

Wil je er zeker van zijn dat de behandeling goed wordt gegeven? Ga dan naar een behandelaar die ingeschreven staat bij de VGCT. Dan krijg je een therapeut die goed opgeleid en nageschoold is. Vraag je huisarts ernaar of zoek in het VGCT-register op de VGCT-website.



‘Samen maken jullie een plan om in balans te blijven en controle te houden’



ERVARINGEN VAN PATIËNTEN MET LICHAMELIJKE KLACHTEN

“Geef het de tijd, dan wordt het wel beter”

Annemiek heeft een behandeling voor borstkanker achter de rug. Zij heeft een operatie, chemotherapie en radiotherapie met succes doorlopen. De tumor is weg, maar sindsdien voelt ze zich zo moe. Zo kent ze zichzelf niet.

“Ik ben ambitieus, een harde werker en iemand die graag onder de mensen is. Ook houd ik eigenlijk wel van een feestje. Maar na de behandeling voor borstkanker voelde ik me het grootste gedeelte van de tijd moe. Ik was al moe bij het opstaan, ook al had ik goed geslapen. Ik raakte steeds sneller uitgeput van dagelijkse bezigheden en kwam tot steeds minder. Ik zag op tegen afspraken met vriendinnen en vermeed feestjes en op stap gaan zoveel mogelijk. Ik voelde me eenzaam en somber.

Samen met de cognitief gedragstherapeut ben ik naar de verdeling van mijn activiteiten over de dag en de week heen gaan kijken en nu probeer ik die evenwichtig te plannen zodat ik reserves kan opbouwen. Ook besteden we aandacht aan de angst die ik heb voor terugkeer van de kanker. We hebben ook geoefend in het omgaan met het onbegrip van mijn omgeving. Het gaat nu een stuk beter met me. Ik stel prioriteiten en maak duidelijke keuzes in wat ik wel en niet doe. Ik krijg steeds meer vertrouwen en kan weer genieten.”

“Bij elke hartklopping dacht ik dat er iets heel erg mis was”

Gerard ervaart vaak hartkloppingen. Hij krijgt het dan benauwd, voelt zich duizelig en denkt dat hij een hartaanval krijgt. Hij bezoekt frequent de huisarts, maar die kan niets vinden. Ook uitgebreider onderzoek door de cardioloog toonde geen afwijkingen aan. Gerard heeft de neiging zijn hartslag te controleren.

“Ik ben geneigd om maar door te gaan, het werk moet af. Ook kan ik moeilijk nee verkopen als mensen mij iets vragen. Ik kom dan eigenlijk te weinig toe aan mijn eigen gezin. Twintig jaar geleden heeft mijn vader een hartinfarct doorgemaakt en nu ik ben bang dat ik hetzelfde ga meemaken. Ik ben toen door de huisarts naar een cognitief gedragstherapeut verwezen. Inmiddels heb ik uitleg gekregen over de relatie tussen angst en de lichamelijke verschijnselen die daarmee gepaard kunnen gaan. In de behandeling leer ik met de angst voor de lichamelijke klachten om te gaan en zo minder controles te doen of geruststelling te vragen. Ik ben nu al een stuk minder bang, omdat ik weet dat als ik het te druk heb of gespannen ben, ik deze lichamelijke sensaties kan ervaren. In plaats van te denken aan een hartaanval, neem ik gas terug. Ik ervaar nu meer controle over mijn leven en maak meer tijd vrij voor mijn gezin.”



‘Het gaat nu een stuk beter met me. Ik stel prioriteiten en maak duidelijk keuzes in wat ik wel en niet doe. Ik krijg steeds meer vertrouwen en kan weer genieten’



MEER INFORMATIE OVER LICHAMELIJKE KLACHTEN

Nuttige websites

<https://nalk.info>

Netwerk Aanhoudende Lichamelijke Klachten (NALK) is een netwerk van instellingen en professionals op het gebied van aanhoudende lichamelijke klachten (ALK). Het bundelt de krachten zodat de kwaliteit van behandeling, scholing en onderzoek verbetert.

<https://lvmp.nl>

De website van de Landelijke Vereniging Medische Psychologie. Medische psychologie is een werkveld binnen de klinische (neuro)psychologie, dat zich bevindt op het snijvlak van soma (lichaam) en psyche (geest), in het bijzonder binnen de directe ziekenhuiszorg, maar ook bij indirecte patiëntenzorg: voorlichting, onderwijs, deskundigheidsbevordering, coaching en wetenschappelijk onderzoek.

<https://depijnvoorbij.nl>

De pijn voorbij is een website met informatie over chronische pijn.

Boeken

Leven met pijn, de kunst van het aanvaarden. Veehof M., Schreurs, K., Hulsbergen M. en Bohlmeijer E. (2010). Amsterdam: Boom uitgevers.

Pijn en het brein, de rol van de hersenen bij onverklaarde chronische klachten. Fleming A. en Vollebregt J. (2016). Amsterdam: uitgeverij Bert Bakker.

Leven met een lichamelijke beperking. Garnefski N., Kraaij V. en Schroevers M. (2016). Amsterdam: Boom uitgevers.

Je vermoeidheid te lijf na covid en kanker en bij chronische aandoeningen. Fleming A. (2022). Amsterdam: Fontaine uitgevers.

Van A tot ggZ- Leven met angst voor ernstige ziektes. Peeters S. (2007) Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Films/documentaires

<https://www.depijnvoorbij.nl/documentaires>

Patiëntenverenigingen

Zie hiervoor de patiëntenverenigingen van de afzonderlijke aandoeningen.

