

Pia Callesen

LEEF MEER, DENK MINDER

**Grip op je
gedachten voor een
zorgelozer leven**

KOSM • S

www.kosmosuitgevers.nl

www.facebook.com/kosmosuitgeverspgs/

Oorspronkelijke titel: *Lev mere tænk mindre*

© Pia Callesen en JP/Politikens Hus A/S, 2017, in agreement with Politiken Literary Agency

© Nederlandse vertaling: Neeltje Wiersma, 2021, p/a Kosmos Uitgevers, Utrecht/Antwerpen

Omslagontwerp: Villa Grafica

Vormgeving binnenwerk: 2-D'sign, Amersfoort

ISBN 978 90 215 8383 9

ISBN e-book 978 90 215 8387 7

NUR 770

Alle rechten voorbehouden / All rights reserved

Als je een ernstige depressie hebt, zoek dan professionele medische hulp. Dit boek en de oefeningen volstaan niet voor genezing: ze kunnen een therapie bij een gecertificeerde therapeut of in een kliniek niet vervangen. Wel geeft dit boek je inspiratie en ideeën voor een weg uit je sombere gedachten en depressie.

Kosmos Uitgevers vindt het belangrijk om op milieuvriendelijke en verantwoorde wijze met natuurlijke bronnen om te gaan. Bij de productie van het papieren boek van deze titel is daarom gebruikgemaakt van papier waarvan het zeker is dat de productie niet tot bosvernietiging heeft geleid.

INHOUD

Woord vooraf	9
<i>Adrian Wells</i>	
Voorwoord	13
<i>Pia Callesen</i>	
Hoofdstuk 1	
Het is afgelopen met ons binnenstebuiten te keren	21
Hoofdstuk 2	
Word je bewust van triggergedachten en gepieker	55
<i>Natacha: 'Ik ben goed geworden in mijn gedachten de vrije loop te laten en mijn focus te verplaatsen'</i>	
Hoofdstuk 3	
Neem de controle – je kunt het best	81
<i>Mette: 'Mijn hoofd was een en al gepieker – dag en nacht'</i>	
Hoofdstuk 4	
Piekeren is (slechts) een gewoonte	115
<i>Leif: 'Ik was ervan overtuigd dat ik aan de sombere gedachten moest werken om verder te komen'</i>	

Hoofdstuk 5	
Kom uit je hoofd en stap je leven binnen	131
<i>Berit: 'Nu zijn de triggergedachten slechts hersenspinsels'</i>	
Hoofdstuk 6	
Is je hoofd niet te gezond voor medicijnen?	151
Hoofdstuk 7	
Nooit meer depressief	163
Ken de begrippen	170
Referenties	172

WOORD VOORAF

Er bestaat een behoefte aan meer effectieve en evidencebased psychotherapieën. In dit boek beschrijft dr. Pia Callesen hoe zij metacognitieve therapie (MCT) toepast in haar kliniek. Dr. Callesen is opgeleid aan The Metacognitive Therapy Institute (www.mctpinstitute.com)[mct-institute.co.uk] en heeft daarnaast onder mijn supervisie haar proefschrift geschreven aan de Universiteit van Manchester in het Verenigd Koninkrijk.

Pia Callesen heeft een groot onderzoek uitgevoerd dat de gemeten effecten van MCT vergelijkt met die van cognitieve gedragstherapie bij mensen die een depressie hebben, en in dit boek krijgt de lezer inzicht in MCT, rijk geïllustreerd met ervaringen van patiënten die hun behandeling afgesloten hebben. De auteur wil een kostbare bron ontsluiten voor mensen die aan een depressie lijden en in aanmerking willen komen voor deze nieuwe behandelmethode, en voor alle geïnteresseerden die een introductie wensen in enkele basisprincipes van MCT.

Metacognitieve therapie houdt zich bezig met hoe mensen hun gedachten reguleren. Ongeacht of het leven goed of beroerd is, kan iedereen leren het denken dat depressie veroorzaakt te verminderen. MCT is gebaseerd op de meest recente resultaten van (theoretisch) psychologisch onderzoek. Mijn collega en ik hebben aangetoond dat de meeste problemen rond depressie en angst worden veroorzaakt door een bepaald gedachtepatroon dat aansluit bij iemands onderliggende (metacognitieve) overtuigingen. Ons doel was een nieuwe therapievorm te ontwikkelen die

dat gedachtepatroon verwijdt en de overtuigingen verandert en daarmee effectievere resultaten bereikt. Na vele jaren van onderzoek en klinisch werk, ontwikkelde ik MCT, en een grote hoeveelheid verzamelde onderzoeksdata ondersteunen deze wijze van het behandelen van depressies.

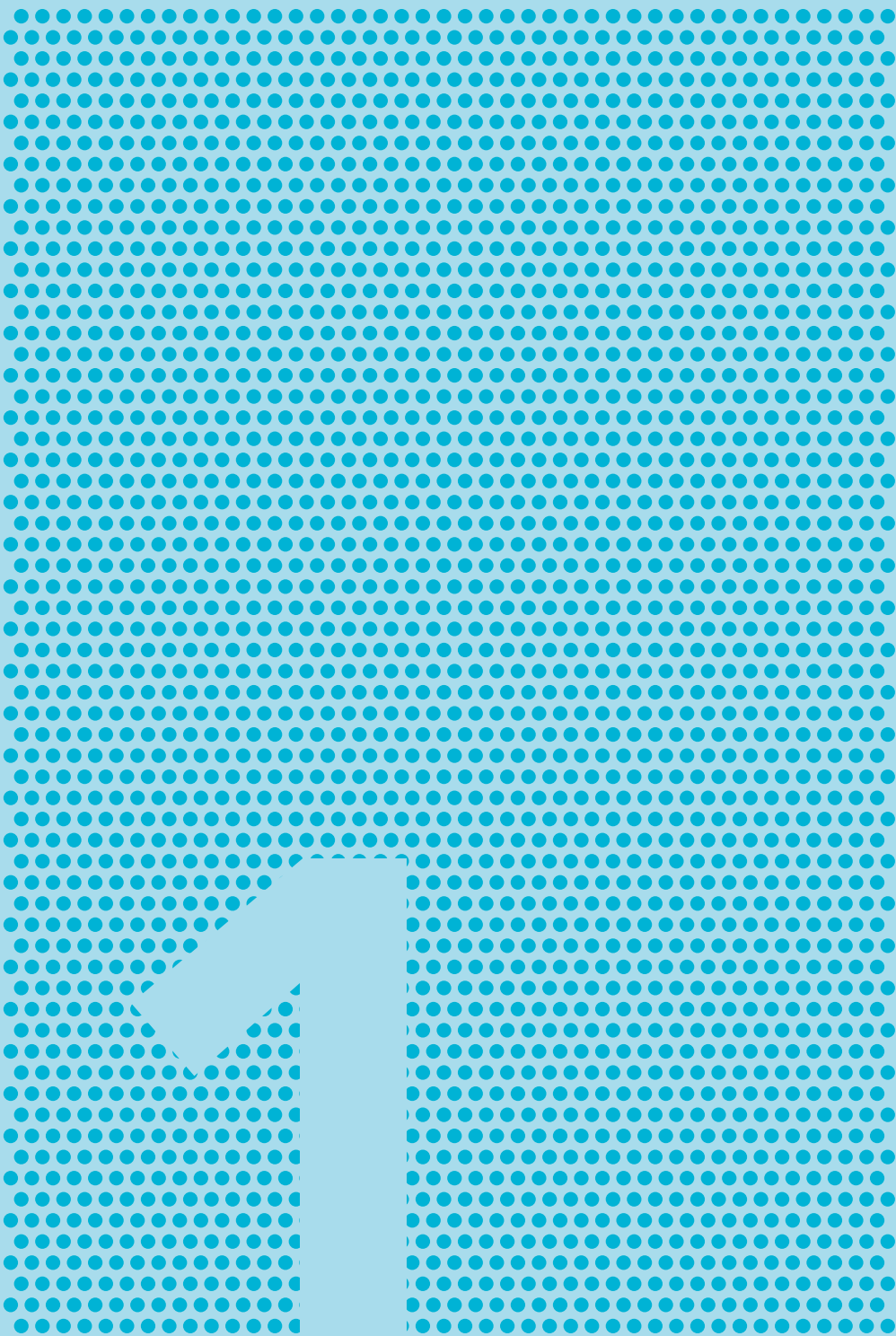
Dr. Callesens boek heeft zijn doel bereikt als het hoop geeft aan mensen die lijden onder een depressie. Het stippelt een route uit, weg van het persoonlijk lijden dat de depressie veroorzaakt. Dit boek wil daarnaast therapeuten motiveren om meer kennis te nemen van MCT.

Adrian Wells

grondlegger van metacognitieve therapie en professor aan de Universiteit van Manchester

'Iedereen heeft
negatieve gedachten,
en iedereen gelooft
die af en toe, maar niet
iedereen heeft een
psychische ziekte.'

Adrian Wells, 2009



HET IS AFGELOPEN MET ONS BINNENSTEBUITEN TE KEREN

Ken je de uitdrukking 'Door een depressie getroffen worden'?

Ik waag het om je uit te dagen met een bewering: We worden niet *getroffen* door een depressie. Die komt niet van buiten. We lokken die zelf uit. Daarom kunnen we die ook zelf bestrijden, als we willen. We kunnen zelf de controle hebben, zodat depressieve gedachten ons niet langer beheersen.

Het is misschien moeilijk voor je om mijn bewering te geloven. De meesten onder ons hebben geleerd dat een depressie een toestand is die je overkomt als gevolg van een emotionele crisis of ten gevolge van een chemische onevenwichtigheid in onze hersenen. In deze aannames ligt besloten dat we geen mogelijkheid hebben om een depressie te voorkomen. Dat we geen invloed hebben. Dat een depressie komt als de situatie er naar is – ongeacht hoe we ons ertoe verhouden.

Ook al is het een vaste overtuiging, nieuw onderzoek toont aan dat het anders ligt. We krijgen allemaal schrammen en littekens op ons lichaam en onze ziel. We maken crises mee, nederlagen, ziekte en bedrog. Maar we worden niet allemaal gedeprimeerd. Waarom? Het antwoord ligt in de strategieën die ieder van ons toepast als we in aanraking komen met crises en negatieve gedachten in ons leven. Enkele strategieën zijn zo ondoelmatig,

dat ze regelrecht naar een depressie leiden. Andere leiden ons eromheen – en die kun je aanleren, zodat je jezelf kunt helpen. Deze methode heet metacognitieve therapie.

Als ik mijn cliënten vertel dat zij zelf verantwoordelijkheid kunnen nemen om hun depressie te verlichten, ervaren enkelen grote druk. ‘Is het nu ook al mijn eigen verantwoordelijkheid om beter te worden?’ vragen ze. Ik wil je graag verzekeren dat het heel normaal is om het moeilijk te vinden in het begin. Maar ik verzeker je ook dat je het met de juiste hulp kunt. Zoals eerder aangekondigd maak je straks kennis met Natacha, Mette, Leif en Berit die na slechts zes tot twaalf sessies metacognitieve therapie alle vier vrij van depressie zijn.

Met metacognitieve therapie rekenen we eindelijk af met de restanten van de oude freudiaanse psychoanalyse waarbinnen men geloofde een depressie te kunnen behandelen door te praten over de ervaringen uit de kindertijd. We dagen ook de cognitieve therapie uit, die negatieve overtuigingen van de gedeprimeerde persoon probeert te veranderen in meer realistische of genuanceerde overtuigingen. Metacognitieve therapie, die noch in de kindertijd wroet noch duistere gedachten wil veranderen in lichtere versies, is daarom een baanbrekende paradigmaverandering binnen de psychologie. Daarmee komt er een einde aan het jezelf binnenstebuiten keren om van je depressie af te komen. De therapievorm is erop gebaseerd dat je *minder* – niet *meer* – doet met je gedachten en je gevoelens om je beter te voelen.

Mensen die deel hebben genomen aan andere vormen van therapie kunnen begrijpelijk genoeg metacognitieve therapie ervaren als een ‘omgekeerde’ vorm van therapie. Als we in therapie gaan, verwachten we immers dat we onze problemen en gevoelens doorwerken en verwerken om te herstellen. Metacognitieve therapie neemt daarentegen als fundamenteel uitgangspunt het feit dat uitgebreide bewerking en verwerking van eigen gedach-

ten en gevoelens depressieve symptomen teweegbrengt. Als we dagelijks vele uren aan onze negatieve ervaringen denken, erover praten, ze bewerken, verwerken en analyseren, of ons al denkend naar oplossingen en antwoorden op onze emotionele vragen worstelen, riskeren we dat wij ons naar een depressie piekeren. Wanneer we in een depressie *zijn* beland of last hebben van depressieve symptomen, hebben we onszelf nog meer gegeven om over te piekeren – namelijk de depressie zelf, en met massa's analyses en bewerking en verwerking van onze gedachten over de depressie zelf riskeren wij dat we die in stand houden.

VERRASSENDE ONDERZOEKSRESULTATEN

Metacognitieve therapie veroverd nu de wereld met bewezen resultaten bij depressie. Bij een omvangrijk onderzoek in Groot-Brittannië is de behandeling zo effectief gebleken dat de Britse gezondheidsraad de methode nu aanbeveelt bij gegeneraliseerde angststoornissen. Ik ben ervan overtuigd dat we spoedig vergelijkbare aanbevelingen zullen zien voor de behandeling van depressies.

Het waren de veelbelovende resultaten van andere onderzoekers en psychologen binnen de metacognitieve therapie die mij ertoe brachten mijn werk in de kliniek te combineren met onderzoek. Ik was erg geïnspireerd door het onderzoek dat Adrian Wells had gepubliceerd. Tot tachtig procent van de patiënten kwam door metacognitieve therapie uit de depressie. Daarmee was het resultaat aanzienlijk beter dan bij andere therapeutische richtingen, waaronder cognitieve therapie. De gepresenteerde positieve resultaten betroffen echter primair proeven met individuen en ik wilde onderzoeken of metacognitieve therapie dezelfde mooie resultaten zou laten zien voor een bredere doelgroep.

Ik schreef daarom naar Wells om een afspraak te maken om het opzetten van een PhD-project te bespreken. We spraken af dat ik een serie zogenoemde effectonderzoeken zou uitvoeren bij mensen die zich bij mijn kliniek meldden voor hulp. Dat wil zeggen dat ik het directe effect van de therapie zou onderzoeken.

Ik begon met systematisch al het onderzoek over het effect van een therapeutische behandeling op depressies door te nemen. Daaruit kwam naar voren dat circa vijftig procent van de deelnemers in de beschreven studies uit de depressie kwam met methodes als cognitieve therapie en andere therapievormen die focussen op gedachten, actuele levensomstandigheden en relaties met andere mensen van de cliënt. Vijftig procent is niet bepaald een percentage om mee te pronken.

Daarnaast onderzocht ik of de imponerende resultaten, dat ongeveer tachtig procent van Wells' Engelse cliënten vrij van depressie waren na enkele sessies metacognitieve therapie, herhaald konden worden voor Denen. Dat zou gebeuren via individuele proeven. In de praktijk betekende dit dat ik in de drie weken voor de start van de therapie een aantal keren testte hoe zwaar de depressie van de deelnemers was, om er zeker van te zijn dat het resultaat niet alleen maar ontstond door het verglijden van de tijd, en samen met een collega gaf ik daarnaast metacognitieve therapie aan vier gedeprimeerde Denen onder supervisie van Adrian Wells.

Deze vier waren zwaar depressief bij de start, drie waren vrij van depressie na vijf tot elf sessies, terwijl één persoon nog steeds licht depressief was. Zes maanden later maakten alle vier deelnemers kenbaar dat ze vrij van depressie waren, dat het resultaat dus blijvend was. De resultaten waren indrukwekkend en het onderzoek is gepubliceerd in het tijdschrift *Scandinavian Journal of Psychology*.

Na een aantal proeven met individuen, voerde ik in een periode van zes jaar een grote studie uit met 153 gedeprimeerde Denen die ik willekeurig indeelde in twee groepen – de ene groep kreeg cognitieve therapie, de andere metacognitieve therapie. De studie liet er geen twijfel over bestaan dat metacognitieve therapie een significant beter resultaat had – zowel op korte als op langere termijn. Parallel aan mijn onderzoek heeft een groep Noorse onderzoekers onder leiding van de psycholoog Roger Hagen het effect van metacognitieve therapie op 39 Noren onderzocht. Ook hier was het resultaat uitzonderlijk. Zeventig tot tachtig procent genas, en bij een controlemeting zes maanden later was hetzelfde percentage deelnemers nog steeds vrij van depressie. De resultaten van deze studies tonen aan dat metacognitieve therapie het tot nu toe best geregistreerde resultaat tegen depressie heeft.

- **KRIJG JE OP DIT MOMENT COGNITIEVE THERAPIE?**
-
- Als je cognitieve therapie krijgt of een andere vorm van therapie
- en daar graag mee verder wilt gaan, raad ik je aan niet gelijktijdig
- de methodes van de metacognitieve therapie te gebruiken omdat
- dat de methodes elkaars effect kunnen opheffen. Metacognitieve
- therapie werkt het beste in zijn pure vorm.

DE GEEST GENEEST ZICHZELF

Therapeuten hebben, zoals gezegd, generaties lang gemeend, dat depressies en andere psychische klachten ons van buitenaf treffen wanneer het leven pijn doet. De behandelingswijzen draaiden erom alle trauma's en slechte ervaringen die zich, dachten, ophopen in de menselijke geest, te verwerken. Er kwamen dus tegengeluiden uit therapeutische kringen toen Adrian Wells en zijn collega Gerald Matthews in het begin van de jaren negen-

tig van de twintigste eeuw na lange jaren van onderzoek, een totaal nieuw model van de menselijke geest presenteerden. Ze lieten zien dat de geest in beginsel zichzelf geneest. Op dezelfde manier als ons lichaam vaak zichzelf kan genezen, kan onze psyche dat ook.

Gedurende duizenden jaren heeft het menselijk lichaam het vermogen ontwikkeld om wonden te genezen en botten na scheuren of breuken te helen. We leren als kind allemaal dat een bloedende knie na een val met de fiets niet de rest van je leven blijft bloeden. Het geneest op wonderbaarlijke wijze zonder dat we er zelf iets voor doen – en dat gaat verhoudingsgewijs snel. Maar als we in de wond gaan peuteren, krabben of wrijven, geneest die niet. Integendeel, we riskeren daarmee dat we alles veel erger maken met een infectie en littekenweefsel als gevolg.

Datzelfde gebeurt in onze psyche, toont het onderzoek van Wells en Matthews aan. In de periode na een onaangename of ongelukkige ervaring zoals bijvoorbeeld een scheiding, een ongeluk of ontslag, zullen onze gedachten natuurlijk met die ervaring bezig zijn. De ervaring duikt elke dag keer op keer op in ons bewustzijn in de vorm van gedachten en beelden. Het spreekt ook vanzelf dat deze gedachten en gevoelens negatief zijn en gedomineerd worden door verdriet, vrees, somberheid, teleurstelling en misschien woede. Na een slechte ervaring wil de psyche bloeden, schrijven en zeer doen – precies zoals de knie waar de huid vanaf geschaafd is. Op dezelfde manier als onze knie geneest als we nalaten in de wond te peuteren, zal onze geest genezen, als we nalaten onze gevoelens vast te houden door over ze te piekeren. Gedachten, beelden en impulsen bezoeken ons even, maar verdwijnen ook weer als we ze niet vastgrijpen, ze niet onderdrukken of wanneer we ze op een andere manier proberen te hanteren. Ze hopen zich niet op in een gemoedsrugzak. In plaats daarvan gaan ze voorbij zoals een zandkorrel door een zeef.

Het nieuwe begrip rekende af met opvattingen over de oorzaak van een depressie. Want, als in beginsel de geest zichzelf heelt, waarom raken dan sommige mensen zo gedeprimeerd na een levenscrisis terwijl anderen dat niet doen?

DE GEEST FUNCTIONEERT OP DRIE NIVEAUS

Wells tartte de wijdverbreide opvatting dat onverwerkte negatieve ervaringen meewerken aan een depressie. Hij verklaarde dat iedereen van tijd tot tijd negatieve gedachten heeft en dat iedereen daar af en toe in gelooft, maar dat niet iedereen psychische klachten krijgt. Wells en Matthews stelden daarom de vraag: Als het *hebben* van negatieve ervaringen en gedachten op zichzelf niet leidt tot een depressie, wat speelt dan wel een rol? Wat zijn de achterliggende factoren waardoor een mens depressief wordt?

Hun onderzoek leidde tot een metacognitief model over de menselijke geest. Het zogenoemde *S-REF-model*: *Self-Regulatory Executive Function model of emotional disorder* (zelfregulerings- en functioneringsmodel voor psychische klachten), dat laat zien dat de geest opereert op drie niveaus.

1. Een laagste niveau dat constant getroffen wordt door impulsen, gedachten en gevoelens. Als we deze impulsen, gedachten en gevoelens laten voor wat ze zijn, blijven ze vluchtig en verdwijnen ze vanzelf weer.
2. Een beheersbaar middelste niveau, waar we onze strategieën kiezen voor onze omgang met onze gedachten.
3. Een hoogste metacognitief niveau waar we weten welke strategieën mogelijk zijn.

ZO FUNCTIONEERT DE PSYCHE

Vereenvoudigd naar Wells' en Matthews' S-REF-model uit 1994



De vier fundamentele strategieën in het cognitieve aandachtsyndroom, CAS, hebben in het algemeen tot doel problemen op te lossen, controle te krijgen of op andere manieren met de gebeurtenissen in ons leven om te gaan. Alle mensen gebruiken deze strategieën en ze beschadigen ons in beginsel niet. Wanneer we erover piekeren dat we ontslagen zijn, kunnen we dat reflectie noemen – we reflecteren erover waarom juist wij ontslagen werden. ‘Hebben we misschien iets verkeerd gedaan?’ Wanneer we ons zorgen maken over onze kinderen in verband met onze scheiding, kunnen we dat bezorgdheid noemen. Als we extra aandacht hebben voor hoe we ons eigenlijk voelen, en onszelf toestaan op de bank te liggen na de scheiding, kunnen we dat voor jezelf zorgen noemen. Daar is helemaal niets mis mee.

● **HET IS NORMAAL OM SOMBER TE ZIJN**

- Negatieve gedachten en somberheid zijn normaal voor alle mensen en leiden op zich niet tot een depressie. Alleen als je je bezighoudt met je gedachten over je somberheid, er dus aandacht aan schenkt en erover piekert gedurende lange tijd, riskeer je dat je depressieve symptomen ontwikkelt. Volgens de medische criteria moet je een aantal symptomen gedurende minstens twee weken gehad hebben voor een klinische diagnose. Heb je verklaarbaar verdriet, zoals na een sterfgeval van een naaste, dan moeten de symptomen minstens twee maanden aanwezig zijn voordat je de diagnose depressie krijgt.

Het probleem begint wanneer we gaan geloven dat juist deze strategieën voor ons noodzakelijk zijn en dat we ze niet kunnen sturen of beperken. Het is de hoeveelheid tijd die we gebruiken om te denken die bepaalt of het denken een doelmatige zelfanalyse blijft of dat die eindigt in bovenmatig denken en misschien

STOP MET PIEKEREN, START MET LEVEN

De oorzaak van neerslachtigheid en depressie is vaak: te veel denken. We analyseren eindeloos wat we hebben gezegd en gedaan, we dubben lang over de beslissingen die we moeten nemen. Maar het werkt niet. Het goede nieuws: het is mogelijk om controle over je gedachten en gepieker te krijgen en je weer goed te voelen. Hoe? Door metacognitieve therapie (MCT), die in dit boek wordt uitgelegd. Daarmee verplaats je de focus buiten jezelf, naar het leven zelf. Daar overwin je de somberheid, daar wordt het leven geleefd. Geef het een kans!



DR. PIA CALLESEN is gespecialiseerd in metacognitieve therapie. Haar boek hierover is een bestseller in Denemarken en de rechten ervan zijn wereldwijd verkocht.



9 789021 583839

www.kosmosuitgevers.nl

**KOS
M•S**

NUR 770
Kosmos Uitgevers,
Utrecht / Antwerpen