

Steunende-structurerende begeleiding

De interventie 'begeleiding' kan worden onderverdeeld in praktische hulp en steunend-structurerende begeleiding. Hier wordt de steunende-structurerende begeleiding beschreven.

Steunend-structurerende begeleiding

Kader

Steunend-structurerende gesprekken hebben primair een begeleidend en ondersteunend karakter. De gesprekken zijn gericht op structurering en leefstijladviezen. In de begeleidende gesprekken wordt gebruik gemaakt van psychotherapeutische deelt technieken uit de cognitieve (gedrags)therapie, de interpersoonlijke therapie en de directieve therapie.

Behandeldoel

Het doel van steunend-structurerende begeleiding is een betere hantering (coping) van de depressieve klachten door de patiënt. Eventueel kunnen de begeleidende gesprekken worden ingezet om de patiënt te motiveren tot psychotherapie of een andere behandelvorm. In combinatie met farmacotherapie dient steunend-structurerende begeleiding ter bevordering van de therapietrouw en om de behandeling goed te kunnen volgen en bijsturen.

Indicatie

Patiënten die (nog) onvoldoende kunnen profiteren van een psychotherapeutische behandeling, bijvoorbeeld door gebrek aan motivatie, inzicht, affiniteit met behandeling of een onvoldoende stabiele omgeving.

- Bij milde depressie: steunend-structurerende begeleiding door vervolcontacten
- Bij ernstige depressie: steunend-structurerende begeleiding door vervolcontacten al dan niet in combinatie met medicamenteuze behandeling.
- In medicamenteuze onderhoudsbehandeling
- Als nazorg voor patiënten met een groot risico op nieuwe depressieve episodes

Bij milde depressie hangt de begeleiding af van de behoefte van de patiënt, als er geen behoefte is aan verdere begeleiding wordt dit gerespecteerd. Bij ernstige depressie wordt meer aangedrongen op vervolcontact, aangezien terugtrekken bij de depressie kan horen en de patiënt de ernst wellicht niet overziet.

Exclusie

De patiënt wordt doorverwezen naar de tweedelij bij een sterk verhoogd suïciderisico, bipolaire stoornis of psychotische depressie, ernstig sociaal disfunctioneren, ernstige zorgbehoefte en ernstige co-morbiditeit (NHG, 1996).

Behandelinhoud

In steunend-structurerende begeleiding staat het aanbrenge van structuur en regelmaat op de voorgrond. Leefstijladviezen over het belang van dagstructuur, een goede slaapgewoonte, voldoende lichaamsbeweging, vermijden van overmatig alcoholgebruik en voldoende sociale contacten kunnen het herstel ondersteunen. De inhoud van de begeleiding kan bestaan uit:

- Het evalueren van de klachten, het beloop en het suïciderisico eventueel met behulp van zelfregistratie van depressieve klachten.
- Bij combinatie met farmacotherapie: motiveren tot therapietrouw.
- Bespreken van emoties die met depressie kunnen samenhangen, zoals teleurstelling, verdriet, krenking of woede. Bij verhoogd suïciderisico wordt overwogen in overleg met de patiënt sleutelfiguren in te lichten voor extra steun.

- Instructies voor hoe met klachten om te gaan, bijvoorbeeld concentratie op de gevolgen in plaats van de oorzaken, bijhouden van een dagboek.
- Bespreken van het functioneren thuis, op het werk of in de opleiding. Samen opstellen van korte termijn doelen, met inachtneming van de haalbaarheid en samen nagaan of de patiënt deze doelen heeft kunnen verwezenlijken. Complimenteren voor successen en stellen van nieuwe doelen.
- Aanspreken op wat de patiënt nog wel kan met als doel dit te behouden en te versterken.
- Stimuleren tot het verbeteren van de dagbesteding en sociale contacten.
- Time-management advies ('eerst de boodschappen en dan pas verder tobben').
- Een programma om gestructureerd weer bepaalde activiteiten te ondernemen, bijvoorbeeld met behulp van het registreren van depressieve klachten, activiteiten en een dagschema.
- Nader exploreren van de achtergrond van de depressie om meer zicht en controle op de toestand te geven. Steunen in het verwerken van ingrijpende gebeurtenissen in het verleden.

Monitoring en evaluatie

Indien verbetering in het dagelijks functioneren binnen 6 weken optreedt wordt de behandeling voortgezet. Bij uitblijven van verbetering worden de steunend-structurende gesprekken gecombineerd met een standaardbehandeling met antidepressiva of wordt verwezen voor praktische hulp of psychotherapie (eventueel na consultatie). Bij onvoldoende effect van begeleiding en behandeling met antidepressiva wordt consultatie of doorverwijzen aanbevolen (NHG, 1996).

Behandelduur en -frequentie

De gesprekken zijn veelal kortdurend. Vooraf worden duidelijke afspraken gemaakt over frequentie en duur van de vervolgcontacten, die in het begin wekelijks of tweewekelijks en later geleidelijk minder frequent worden gehouden. De gesprekken zijn beperkt tot maximaal 12 weken (Marwijk, 1998).

Evidentie

Steunend-structurende begeleiding vindt plaats op basis van *good clinical practice*. Wanneer gekozen wordt voor medicamenteuze behandeling dient deze tenminste gecombineerd te worden met een steunende begeleiding.

Randvoorwaarden

Steunend-structurende begeleiding kan worden gegeven door de huisarts, SPV al dan niet in de eerstelijns, maatschappelijk werk, een eerstelijnspsycholoog, psycholoog, psychotherapeut of psychiater (in combinatie met farmacotherapie).

Referenties

- NHG-Standaard Depressie (1996). Marwijk HWJ, Grundmeijer HGLM, Brueren MM, Sigling HO, Stolk J, Gelderen MG van et al. In: NHG-Standaarden voor de huisarts II. Thomas S, Geijer RMM, Laan JR van der, Wiersma TJ (Red.). Utrecht: Nederlands Huisartsen Genootschap.
- Marwijk HWJ van (1998). Diagnostiek en behandeling van depressie in de huisartsenpraktijk. In: Nolen WA, Hoogduin CAL (Red.). Behandelingsstrategieën bij depressie. Houten/Diegem: Bohn Stafleu Van Loghum.