

Hoe *Je gevoel de baas* kan helpen

Een oester maakt van een zandkorrel een parel. De zandkorrel irriteert de oester. Als reactie hierop produceert de oester een zachte, beschermende coating die zich om de zandkorrel sluit en de oester verlichting brengt. Het resultaat is een mooie parel.

In het geval van de oester wordt een irritatie het zaad voor iets nieuws en moois. Op dezelfde wijze zal *Je gevoel de baas* je helpen iets waardevols te ontwikkelen vanuit je huidige ongemak. De vaardigheden die je in dit boek leert, helpen je jezelf beter te voelen en zullen van blijvende waarde in je leven zijn, nog lang nadat je oorspronkelijke problemen verdwenen zijn.

We hopen dat ook jij, net als zoveel andere mensen die de methoden uit dit boek hebben geleerd, het oorspronkelijke ongemak dat je ertoe heeft gebracht *Je gevoel de baas* te gaan lezen kan gaan zien als een 'geluk bij een ongeluk', omdat het je de kans en motivatie heeft geboden parels van wijsheid en waardevolle nieuwe perspectieven te ontwikkelen die je helpen meer te genieten van de rest van je leven.

Hoe zal dit boek je helpen?

Je gevoel de baas leert je strategieën, methoden en vaardigheden die nuttig zijn gebleken bij stemmingsproblemen zoals depressie, angst, boosheid, paniek, jaloezie, schuldgevoel en schaamte. De vaardigheden die in dit boek beschreven worden, kunnen je ook helpen relatieproblemen op te lossen, beter om te gaan met stress, je zelfwaardering te vergroten, minder angstig en meer zelfverzekerd te worden. De strategieën kunnen je ook helpen bij je strijd om zonder alcohol of drugs te leren leven. *Je gevoel de baas* biedt een structuur om stapsgewijs vaardigheden te leren zodat je snel de veranderingen kunt aanbrengen die voor jou belangrijk zijn.

De ideeën in dit boek komen uit de cognitieve gedragstherapie, een van de meest effectieve vormen van psychotherapie. ‘Cognitief’ heeft betrekking op wat we denken en hoe we denken. Cognitieve gedragstherapeuten leggen de nadruk op het onderzoeken van de gedachten, opvattingen en gedragingen die ten grondslag liggen aan onze stemmingen, lichamelijke ervaringen en gebeurtenissen in ons leven. Een centraal idee in de cognitieve gedragstherapie is dat onze *gedachten* over een gebeurtenis of ervaring een grote invloed hebben op onze emotionele, gedragsmatige en fysiologische reacties hierop.

Stel je voor dat je in de rij staat bij de supermarkt en je denkt: ‘Dit kan wel even duren, dus laat ik me maar ontspannen’. Zo’n gedachte kan ervoor zorgen dat je rustig wordt. Je lichaam blijft ontspannen en misschien begin je een gesprekje met iemand die naast je staat of je pakt even een tijdschrift. Als je echter denkt: ‘Slecht geregeld in deze winkel! Wat een lange rij. Ze zouden meer personeel moeten aannemen’, dan kan je geïrriteerd raken. Je lichaam wordt gespannen en onrustig en je gaat klagen tegen de andere klanten of tegen de caissière.

Je gevoel de baas leert je hoe je gedachten, stemmingen, gedragingen en lichamelijke reacties van elkaar kunt onderscheiden, zowel in alledaagse situaties als in grote gebeurtenissen in je leven. Je leert de betekenis en het nut van verschillende gedachten te testen die je in de loop van de dag hebt gehad en de gedachtepatronen en je gedrag te veranderen waardoor je bleef vastzitten in disfunctionele stemmingen en relaties. Je ontdekt hoe je veranderingen tot stand kunt brengen in je leven wanneer je gedachten je wijzen op problemen die opgelost moeten worden. Uiteindelijk is het de bedoeling dat deze veranderingen je helpen om je gelukkiger, rustiger en zelfverzekerder te voelen. Bovendien helpen de vaardigheden die je leert met *Je gevoel de baas* je bij het opbouwen en genieten van positievere relaties.

Hoe weet je of dit boek helpt?

Voor ieder van ons is het veel makkelijker iets te blijven proberen als we weten dat we vooruitgang boeken. Wanneer we leren lezen, beginnen we vaak met het leren van het alfabet en het herkennen van afzonderlijke letters. In eerste instantie kost het ons veel moeite en oefening om letters te herkennen. Naarmate onze vaardigheden zich verder ontwikkelen, wordt het herkennen van letters makkelijker en gaat het steeds automatisch. Na verloop van tijd letten we niet meer op afzonderlijke letters, omdat we hebben geleerd deze letters samen te

voegen en eenvoudige woorden te leren. Als nieuwe lezers scannen we een pagina op zoek naar woorden die we kennen. Na verloop van tijd ontwikkelen we de vaardigheid om eenvoudige zinnen te lezen en weten we dat we vooruitgang boeken wanneer we ingewikkeldere zinnen, alinea's en eenvoudige boeken kunnen lezen. Al snel letten we niet meer op de afzonderlijke woorden, maar op de betekenis van wat we lezen. Op school worden kinderen jaar na jaar betere lezers en wordt hun leesniveau gemeten door middel van leestests. Op een zelfde manier zal jij merken en kunnen meten hoeveel vooruitgang je boekt met *Je gevoel de baas*. In de eerste weken leer je afzonderlijke vaardigheden. Na verloop van tijd leer je deze vaardigheden te combineren op manieren die je stemmingen en je leven verbeteren. Een manier om vooruitgang te meten is je stemmingen met regelmatige tussenpozen te meten naarmate je de vaardigheden in *Je gevoel de baas* ontwikkelt en oefent. In hoofdstuk 4 leggen we uit hoe je dit kunt doen en laten we zien hoe je de scores in een grafiek kunt zetten zodat je kunt zien welke vooruitgang je door de tijd heen boekt.

Hoe dit boek te gebruiken

Dit boek is anders dan andere boeken die je leest. Het is bedoeld om je te helpen bij het ontwikkelen van nieuwe manieren van denken en gedragingen die je helpen je beter te voelen. De vaardigheden die je in *Je gevoel de baas* leert, vereisen oefening, geduld en doorzettingsvermogen. Daarom is het belangrijk de oefeningen in elk hoofdstuk te maken. Sommige vaardigheden die er eenvoudig uitzien kunnen ingewikkelder zijn dan je denkt als je eenmaal probeert ze in praktijk te brengen. De meeste mensen merken dat als ze meer tijd besteden aan het oefenen van elke vaardigheid, ze er meer baat bij hebben.

In het begin is het beter elke dag wat tijd aan deze vaardigheden te besteden, bijvoorbeeld elke dag op een vast tijdstip. Als je te snel door het boek heen gaat, zonder voldoende tijd te nemen de vaardigheden te oefenen, leer je niet hoe je deze vaardigheden kunt toepassen op je eigen problemen. De leersnelheid is dus niet belangrijk. Belangrijker is voldoende tijd te besteden aan elk hoofdstuk totdat je de ideeën begrijpt en deze op een manier in je leven kunt toepassen die betekenisvol is en je je beter gaat voelen. Bij sommige hoofdstukken kost het misschien een paar uur, bij andere hoofdstukken kan het enkele weken duren voordat de vaardigheden die je hebt geleerd automatiseren worden en je het volledige voordeel ervan ervaart.

Je gevoel de baas kan op jouw persoonlijke situatie worden aangepast. Wanneer je dit boek hebt gekozen om te werken aan een bepaalde stemming, dan wordt aan het eind van hoofdstuk 4 aangeraden eerst de hoofdstukken over de stemmingen te lezen die op jou van toepassing zijn (hoofdstuk 13, 14 en/of 15). Je kunt de hoofdstukken over de stemmingen die niet op jou van toepassing zijn dan overslaan. Nadat je die stemmingshoofdstukken hebt gelezen, kun je de hoofdstukken in de volgorde lezen die voor een bepaalde stemming of voor meerdere stemmingen wordt aangeraden. Je kunt er ook voor kiezen het boek van begin tot eind te lezen en de oefeningen te doen.

Als een therapeut of andere hulpverlener dit boek heeft aangeraden als onderdeel van een therapie kan het voorkomen dat hij je adviseert de hoofdstukken in een andere volgorde te lezen. Er zijn veel manieren om de vaardigheden uit boek op maat te maken en de therapeut kan een andere volgorde beter voor jou vinden. Als je dit boek onder de aandacht van jouw therapeut wilt brengen, stel hem of haar dan voor eerst het *Korte bericht voor psychologen en geïnteresseerde lezers* voorafgaand aan dit hoofdstuk te lezen.

Kun je dit boek ook gebruiken voor problemen anders dan stemmingsproblemen?
Ja. De vaardigheden die je in dit boek leert om stemmingen te reguleren, kunnen ook worden gebruikt voor stress, alcohol- en drugsgebruik, eetstoornissen zoals eetbuien, overgeven of te veel eten, relatieproblemen en lage zelfwaardering. Het kan ook worden gebruikt voor de ontwikkeling van positieve stemmingen, zoals geluk en een gevoel van betekenis en een doel aan je leven geven.

Mogen de werkbladen vaker worden gebruikt?

In het hele boek zijn de oefeningen bedoeld om je te helpen de vaardigheden die in dat hoofdstuk worden besproken aan te leren en toe te passen. De werkbladen die bij de oefeningen horen zijn bedoeld om deze in de loop van de tijd te oefenen. Extra exemplaren van deze werkbladen kunnen voor persoonlijk gebruik worden geprint via <http://www.pearsonacademy.nl/je-gevoel-de-baas>, zodat je deze kan gebruiken wanneer je maar wilt en denkt dat ze kunnen helpen.

De vaardigheden en strategieën die in *Je gevoel de baas* worden besproken zijn gebaseerd op jarenlang onderzoek. Het zijn bewezen, praktische en krachtige methoden die, eenmaal geleerd, leiden tot meer geluk en levensvreugde. Door tijd te investeren in het lezen van dit boek en te oefenen wat je hebt geleerd, neem je stappen om je leven op een positieve manier te veranderen.

Samenvatting hoofdstuk 1

- Cognitieve gedragstherapie is een bewezen, effectieve manier voor depressie, angst, boosheid en overige stemmingen.
- Cognitieve gedragstherapie kan ook worden gebruikt bij eetstoornissen, alcohol- en drugsgebruik, stress, lage zelfwaardering en veel andere problemen.
- *Je gevoel de baas* is bedoeld om stapsgewijs vaardigheden aan te leren via cognitieve gedragstherapie.
- De meeste mensen ervaren dat ze als ze meer tijd besteden aan het oefenen van elke vaardigheid, ze er meer baat bij hebben.
- In het boek zijn richtlijnen opgenomen over het aanpassen van de volgorde waarin de hoofdstukken gelezen kunnen worden zodat je de stemmingen kunt aanpakken die jij wilt veranderen.

Inzicht in je problemen

Ben: *Ik haat oud worden*

Op een middag kreeg de therapeut een telefoontje van Sylvie, een 73-jarige vrouw die zich zorgen maakte over haar man, Ben. Ze had een artikel gelezen over depressie en ze vroeg zich af of haar man daaronder gebukt ging. De afgelopen zes maanden klaagde Ben al over vermoeidheid, maar tegelijkertijd hoorde Sylvie hem vaak om drie uur 's nachts ijsberen in de kamer, omdat hij niet kon slapen. Bovendien was hij niet meer zo vriendelijk tegen haar als anders en was hij snel geïrriteerd en negatief. Hij ging niet meer naar zijn vrienden en hij leek nergens meer in geïnteresseerd. Nadat zijn huisarts hem had onderzocht en zei dat hij geen medische problemen had gevonden die deze symptomen konden verklaren, klaagde Ben: 'Ik haat oud worden, het voelt waardeloos!'

De therapeut vroeg Ben aan de telefoon, die met tegenzin instemde. Hij zei tegen de therapeut dat deze het niet al te persoonlijk moest opvatten, maar dat hij weinig op had met 'zielenknijpers' en ook geen gesprek wilde omdat hij niet gek was, alleen maar oud. 'U zou zich ook niet gelukkig voelen als u 78 was en het overal pijn deed!' Hij zei dat hij wel één consult wilde afspreken om Sylvie een plezier te doen, maar zeker wist dat het niet zou gaan helpen.

De manier waarop we onze problemen zien, beïnvloedt de manier waarop we ermee om-

gaan. Ben dacht dat zijn slaapproblemen, vermoeidheid, geïrriteerdheid en gebrek aan belangstelling om dingen te doen normale symptomen waren van het ouder worden. Oud worden was iets waar Ben niets aan kon veranderen en dus verwachtte hij dat niets hem beter zou kunnen laten voelen.

Bij hun eerste afspraak was het de therapeut meteen opgevallen hoe verschillend Sylvie en Ben eruitzagen. Sylvie had zich netjes gekleed voor de bijeenkomst: ze droeg een rode rok met een bijpassende bloemetjesbloes, oorbellen en schoenen. Ze zat recht op in haar stoel en groette de therapeut met een verwachtingsvolle glimlach en een heldere, geïnteresseerde oogopslag. Ben, daarentegen, zat een beetje weggezakt in zijn stoel en hoewel hij netjes gekleed was, had hij een lichte stoppelbaard aan de linkerkant van zijn kin. Zijn ogen stonden dof, omringd door wallen van vermoeidheid. Hij stond langzaam en stijf op om de therapeut te begroeten, terwijl hij wat grimmig zei: 'Nou, je hebt een uur de tijd!'

Terwijl de therapeut gedurende een half uur allerlei vragen stelde, kwam het verhaal van Ben langzamerhand boven water. Bij elke vraag zuchtte hij diep en gaf met vlakke stem antwoord. Ben was 35 jaar lang vrachtwagenchauffeur geweest, waarvan de laatste veertien jaar voor leveringen in de omgeving. Na zijn pensionering had hij regelmatig afgesproken met drie gepensioneerde vrienden om te praten, samen te eten of sport te kijken. Ben hield er ook van om in huis te klussen of fietsen te repareren voor zijn acht kleinkinderen en hun vrienden. Hij zag zijn drie kinderen en de kleinkinderen regelmatig en was trots op het goede contact dat hij met elk van hen had.

Achttien maanden geleden was bij Sylvie borstkanker vastgesteld. Het gezwel was vroeg ontdekt en ze was goed hersteld na een operatie en chemotherapie; ook de nacontroles waren goed. Ben raakte geëmotioneerd toen hij over haar ziekte vertelde: 'Ik dacht dat ik haar kwijt zou raken en ik wist niet wat ik dan zou moeten.' Toen hij dit zei, kwam Sylvie snel tussenbeide en klopte Ben zacht op zijn arm: 'Maar het gaat nu toch goed, lieverd, alles is goed afgelopen.' Ben vermande zich en knikte even.

Terwijl Sylvie onder behandeling was, werd een van Bens beste vrienden, Louie, plotseling ziek en stierf. Louie was achttien jaar een trouwe vriend geweest en Ben leed erg onder dit verlies. Hij was ook boos dat Louie niet eerder naar het ziekenhuis was gegaan, want dan had het nog goed kunnen komen. Sylvie vertelde dat Ben na de dood van Louie nogal geobsedeerd was geraakt over haar behandeling en dat hij alle afspraken met het ziekenhuis bijhield. 'Ik kreeg de indruk dat Ben dacht dat hij verantwoordelijk voor mijn dood zou zijn als ik een afspraak zou missen', zei Sylvie. Ben sprak niet meer af met zijn vrienden en gaf zich volledig over aan de zorg voor Sylvie.

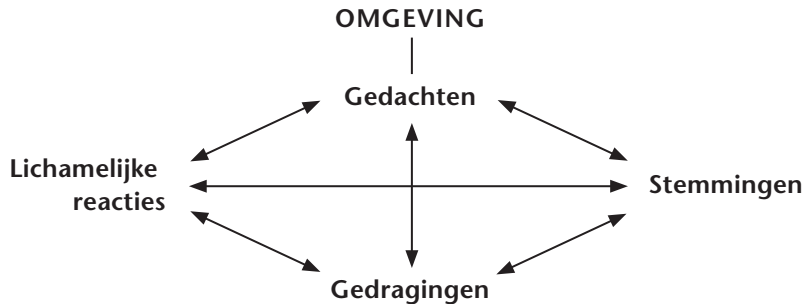
'Na het beëindigen van Sylvies behandeling wist ik dat de opluchting slechts tijdelijk zou zijn. De rest van mijn leven zal gevuld zijn met ziekte en dood. Ik voel mij al halfdood. Een jong iemand zoals u begrijpt dit niet.' Ben zuchtte. 'Het is maar goed ook. Wat voor nut heb ik nog? De kleinkinderen repareren nu hun eigen fietsen. Mijn zoons hebben hun eigen vrienden en Sylvie zou waarschijnlijk beter af zijn zonder mij. Ik weet niet wat erger is – doodgaan of alleen achtergelaten worden omdat je vrienden allemaal dood zijn.'

Nadat de therapeut Bens verhaal had aangehoord en omdat uit de gegevens van de huisarts bleek dat Ben lichamelijk gezond was, bleek duidelijk dat Ben aan een depressie leed. Ben ervoer lichamelijke symptomen (slapeloosheid, geen eetlust, vermoeidheid), gedragsveranderingen (stoppen met gebruikelijke activiteiten, vermijden van vrienden), stemmingsveranderingen (verdriet, geïrriteerdheid, schuldgevoelens) en een manier van denken (negatief, veel zelfkritiek en pessimistisch) die duidelijk passen in het beeld van een depressie. Zoals vaak voorkomt bij depressies had Ben een aantal verlieservaringen en stress te verwerken gekregen in de afgelopen twee jaren (de kanker van Sylvie, de dood van Louie en het gevoel dat zijn kinderen en kleinkinderen hem niet meer nodig hadden).

Hoewel Ben nogal sceptisch was over de vraag in hoeverre therapie hem zou kunnen helpen, was hij toch bereid – aangemoedigd door Sylvie – om het nog een drietal sessies te proberen alvorens een besluit te nemen hier wel of niet mee door te gaan.

Inzicht in Bens problemen

Tijdens hun tweede afspraak hielp de therapeut Ben om zijn persoonlijke veranderingen in de afgelopen twee jaar op een rijtje te zetten. Met behulp van figuur 2.1 begon Ben in te zien dat veranderingen in zijn *omgeving* en belangrijke gebeurtenissen in zijn leven (de kanker van Sylvie en de dood van Louie) hadden geleid tot *gedragsveranderingen* (stoppen met geregeld sociaal contact met vrienden, extra bezoeken aan het ziekenhuis in verband met Sylvie). Hij was ook anders gaan denken over zichzelf en zijn leven ('Iedereen van wie ik hou, gaat dood', 'Mijn kinderen en kleinkinderen hebben me niet meer nodig') en voelde zich zowel *emotioneel* (geïrriteerd, verdrietig) als *lichamelijk* (vermoeid, slecht slapen) minder goed.



Figuur 2.1 Vijf gebieden van levenservaringen

Copyright 1986 Christine A. Padesky

Merk op dat de vijf gebieden van figuur 2.1 met elkaar zijn verbonden. De verbindingspijlen laten zien dat elk verschillend gebied van ons leven alle andere gebieden beïnvloedt. Veranderingen in gedrag bijvoorbeeld beïnvloeden ook hoe we denken en hoe we ons voelen (zowel lichamelijk als emotioneel). Gedragsveranderingen beïnvloeden ook onze omgeving en levensgebeurtenissen. Evenzo, zullen veranderingen in ons denken ons gedrag, onze stemming en

onze lichamelijke reacties beïnvloeden en kunnen deze leiden tot veranderingen in onze sociale omgeving. Als we begrijpen hoe deze vijf gebieden van ons leven op elkaar inwerken, kan dit ons helpen onze problemen te begrijpen.

Ben zag in hoe elk van de vijf gebieden van zijn leven de andere vier beïnvloedden en hem steeds dieper in zijn verdrietige stemming trokken. Omdat hij bijvoorbeeld dacht: 'Al mijn vrienden gaan binnenkort dood, want we worden oud' (gedachte), hield Ben op ze te bellen (gedrag). Naarmate Ben meer geïsoleerd raakte van zijn vrienden begon hij zich eenzaam en verdrietig te voelen (stemming) en zijn inactiviteit was mede de oorzaak van zijn slaapproblemen en vermoeidheid (lichamelijk reacties). Aangezien hij zijn vrienden niet meer belde of dingen met ze ondernam, belden veel van hen hem ook niet meer (omgeving). Langzamerhand trokken deze op elkaar inwerkende krachten Ben steeds verder mee in een neerwaartse spiraal van depressie.

Toen de therapeut en Ben dit patroon voor het eerst zagen, was hij ontmoedigd: 'Het is dus zinloos – al deze dingen zullen alleen maar steeds erger worden tot ik doodga!' Zijn therapeut legde uit dat – aangezien elk van deze vijf levensgebieden verbonden was met de andere vier – een kleine verbetering in een van deze gebieden tot een positieve verandering in de andere vier kon leiden. Ben stemde ermee in om te proberen uit te zoeken welke kleine veranderingen hem beter zouden kunnen doen voelen.

Ben is een van de vier personen met wie je in dit hoofdstuk kennis maakt en die we door het hele boek verder zullen volgen. Deze vier mensen ondervonden problemen die kunnen worden aangepakt met de strategieën en methoden die beschreven worden in *Je gevoel de baas*. Om de vertrouwelijkheid te waarborgen, hebben we identificerende gegevens gewijzigd en de beschrijvingen van meerdere cliënten samengevoegd. Hun situaties en vorderingen komen echter overeen met onze ervaringen als therapeut bij het helpen van mensen met dit type problemen.

Linda: *Mijn leven zou fantastisch zijn als ik geen paniekaanvallen had!*

'Een van mijn vrienden vertelde me dat cognitieve gedragstherapie paniekaanvallen kan stoppen. Denkt u dat dit mij zou kunnen helpen?'

De vrouw die belde, was heel direct in haar vragen. Haar stem was helder en zelfbewust terwijl ze de therapeut ondervroeg over cognitieve gedragstherapie. Ze was net zo direct in de beschrijving van de recente ervaringen die haar ertoe hadden aangezet te bellen. 'Mijn naam is Linda. Ik ben 29 jaar oud en, afgezien van mijn vliegangst, heb ik nooit problemen gehad die ik niet zelf kon oplossen. Ik ben marketingteamleider en ik hou van mijn werk – tenminste, tot twee maanden geleden. Toen werd ik bevorderd tot regio-teamleider. Nu moet ik voor mijn werk veel vliegen en het klamme zweet breekt me uit als ik daar alleen maar aan denk. Ik dacht er al over om mijn oude functie weer te gaan doen, tot mijn vriendin me aanraade om u eerst te bellen. Kunt u mij helpen?'

Linda arriveerde ruim op tijd voor haar eerste afspraak, met haar koffertje en een notitieblokje, klaar om te leren wat ze moest doen. Ze was haar hele leven al bang geweest om te vliegen, een angst die ze dacht van haar moeder overgenomen te hebben. Haar moeder had vliegen altijd vermeden. Linda's paniekaanvallen waren vrij recent ontstaan; voor haar promotie.

Linda herinnerde zich dat ze haar eerste paniekaanval acht maanden geleden had gekregen. Plotseling merkte ze op dat haar hart wild begon te kloppen tijdens de zaterdagse inkoop in de supermarkt. Ze begreep niet waarom dit gebeurde en werd bang. Dit was de eerste keer dat ze van pure angst begon te transpireren. Op dat moment dacht Linda dat ze een hartaanval kreeg, maar een bezoekje aan de eerstehulpafdeling van het ziekenhuis overtuigde haar ervan dat er niets aan de hand was en dat ze goed gezond was.

Linda bleef een tot twee keer per maand last houden van paniekaanvallen tot aan de recente promotie op haar werk. Sinds de promotie kreeg ze een aantal keren per week een aanval. Haar hart begon te bonzen, het zweet brak haar uit en ze had moeite met ademen. Behalve tijdens het vliegen, kwam het paniekgevoel volkomen onverwachts, zelfs thuis en het duurde enkele minuten, waarna het net zo snel weer verdween als het gekomen was.

'Ik onderhoud mezelf. Ik heb goede vrienden en een familie die me steunt. Ik drink niet, ik gebruik geen drugs, ik heb altijd een goed leven geleid – waarom gebeurt mij dit?' Linda leidde inderdaad een hardwerkend, gelukkig en gebalanceerd leven. Haar enige trauma van betekenis was het overlijden van haar vader, nu een jaar geleden. Ze miste hem enorm, maar putte troost uit het contact met haar moeder en twee broers die in de buurt woonden. Hoewel haar werk veel van haar eiste, leek Linda wel te houden van de drukte op haar werk, ook al maakte ze zich veel zorgen om haar functioneren en wat anderen van haar dachten.

Waarom leed Linda aan paniekaanvallen? In de volgende hoofdstukken zien we hoe Linda inzicht krijgt in haar paniekaanvallen. Door meer te leren over het verband tussen haar lichamelijke reacties, gedachten en gedrag leerde Linda niet alleen haar paniekaanvallen te overwinnen, maar ging ze ook nog regelmatig vliegen.

Inzicht in Linda's problemen

Linda had paniekaanvallen en vliegangst, allebei problemen die met angst te maken hebben. Kunnen we nu ook het model uit figuur 2.1 gebruiken om inzicht te krijgen in angst? Merk op hoe de vijf gebieden Linda's ervaringen samenvatten:

- *Veranderingen in omgeving/levenssituaties*: de dood van mijn vader, promotie op het werk.
- *Lichamelijke reacties*: klam zweet, bonzend hart, moeite met ademen.
- *Stemmingen*: angst, paniek.
- *Gedragingen*: vliegen vermijden, misschien de promotie afwijzen.
- *Gedachten*: 'Ik krijg een hartaanval', 'Ik ga dood', 'Wat als er iets gebeurt en ik kan er niet mee omgaan?' 'Als ik vlieg, gaat er iets engs gebeuren'.

Zoals je ziet, kan het vijfgebiedenmodel helpen om zowel angst als depressie te beschrijven. Merk ook de verschillen tussen angst en depressie op. Lichamelijke veranderingen die met depressie samenhangen, houden vaak een vertraging in: moeilijk slapen en zich moe voelen. Angst wordt echter meestal gekenmerkt door een versnelling van het lichaam: bonzend hart, toegenomen transpiratie, prikkelbaarheid. Bij depressie is de grootste gedragsverandering dat mensen het moeilijk vinden om dingen te doen, waardoor ze zich vaak terugtrekken uit contacten. Linda vertelde zowel van mensen als haar baan te houden, maar ze vermeid specifieke dingen waar ze bang van werd. Wanneer we angstig zijn, is vermijding de meest voorkomende gedragsverandering.

Ten slotte is de manier van denken ook heel verschillend bij angst of depressie. Ben illustreert de manier van denken bij depressie: negatief, zonder hoop en vol zelfkritiek. Linda's denkpatroon is kenmerkend voor angst. Linda denkt 'catastrofaal', ze denkt dat er een ramp gaat gebeuren ('Ik krijg ik een hartaanval!'). Bij catastrofaal denken is er sprake van bezorgdheid over mogelijke toekomstige gebeurtenissen (een vliegreis) en bezorgdheid in het algemeen ('Wat als er iets ergs gebeurt en ik kan er niet mee omgaan?'). Depressieve gedachten richten zich vaak op het verleden en het heden, terwijl angstige gedachten zich richten op het heden en de toekomst.

In de hoofdstukken 13, 14 en 15 wordt verder ingegaan op de onderscheidende kenmerken van de verschillende stemmingen. Hoofdstuk 13 biedt een meetinstrument voor veelvoorkomende symptomen van depressie en hoofdstuk 14 biedt een meetinstrument voor symptomen van angst.

Marissa: *Mijn leven is het niet waard geleefd te worden!*

Marissa was zeer depressief. In de eerste sessie bij haar therapeut vertelde ze dat ze steeds vaker van slag was en dat ze het gevoel had de controle te verliezen.

Ze vertelde dat haar depressie in de afgelopen zes maanden erger was geworden. Deze depressie maakte haar angstig omdat ze al twee keer eerder een depressie had doorgemaakt – toen ze achttien was en later op 25-jarige leeftijd – en beide keren had geprobeerd een einde aan haar leven te maken. Met tranen in de ogen stroopte ze haar mouwen op en toonde de littekens op haar polsen van de eerste zelfmoordpoging.

Marissa vertelde dat haar vader haar tussen haar zesde en veertiende jaar seksueel had misbruikt. Toen ze veertien was, waren haar ouders gescheiden. Tegen die tijd dacht Marissa al heel negatief over zichzelf: 'Ik had het idee dat ik wel heel slecht moest zijn, dat mijn vader mij zoiets aanded. Ik durfde geen vriendschappen aan te gaan met andere kinderen omdat, als ze erachter zouden komen wat er met mij was gebeurd, ze mij een monster zouden vinden. Ik was ook bang voor volwassenen, omdat ik dacht dat ook zij me pijn zouden doen.'

Marissa greep de eerste kans om het huis uit te gaan. Toen ze 17 jaar was en zwanger, trouwde ze met haar eerste vriendje Carl. Drie jaar later scheidde ze weer van hem, kort na de