

COGNITIEVE GEDRAGSTHERAPIE – DE BASISVAARDIGHEDEN

Erik ten Broeke, Colin van der Heiden, Steven Meijer,
Annemieke Driessen & Kees Korrelboom

© 2022 E. ten Broeke, C. van der Heiden, S. Meijer, A. Driessen en K. Korrelboom p/a Boom uitgevers Amsterdam

Behoudens de in of krachtens de Auteurswet van 1912 gestelde uitzonderingen mag niets uit deze uitgave worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch door fotokopieën, opnamen of enig andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Voor zover het maken van kopieën uit deze uitgave is toegestaan op grond van artikelen 16h t/m 16m Auteurswet 1912 j° Besluit van 27 november 2002, Stb. 575, dient men de daarvoor wettelijk verschuldigde vergoeding te voldoen aan de Stichting Reprorecht (Postbus 3060, 2130 KB Hoofddorp, www.reprorecht.nl) of contact op te nemen met de uitgever voor het treffen van een rechtstreekse regeling in de zin van art. 16l, vijfde lid, Auteurswet 1912. Voor het overne-

men van (een) gedeelte(n) uit deze uitgave in bijvoorbeeld een (digitale) leeromgeving of een reader in het onderwijs (op grond van artikel 16, Auteurswet 1912) kan men zich wenden tot Stichting Uitgeversorganisatie voor Onderwijslicenties (Postbus 3060, 2130 KB Hoofddorp, www.stichting-uvo.nl).

No part of this book may be reproduced in any way whatsoever without the written permission of the publisher.

Omslag: René van der Vooren
Ontwerp binnenwerk: Bas Smidt
Binnenwerk: ZetSpiegel, Best

ISBN 9789024437214
NUR 770

www.boompsychologie.nl
www.boomuitgeversamsterdam.nl

Inhoud

Woord vooraf

1	Cognitieve gedragstherapie: achtergrond, uitgangspunten en therapeutisch proces	15
1.1	Algemene uitgangspunten en kenmerken van cognitieve gedragstherapie	18
1.2	Het CGT-proces	21
2	De socratische methode in cognitieve gedragstherapie	34
2.1	Een korte geschiedenis van de socratische methode: 'Ken uzelf'	36
2.2	Algemene kenmerken van de socratische methode	37
2.3	Kenmerken van de socratische methode in CGT	39
2.4	De socratische methode: differentiaties	40
2.5	Tot besluit	57
3	Het gedachteschema in cognitieve gedragstherapie	59
3.1	Introductie van het gedachteschema in de behandeling	62
3.2	De rubrieken van het gedachteschema	63
3.3	Tot besluit	84
4	Therapeutische experimenten	86
4.1	Exposure-taken en responspreventie	88
4.2	Falsificeren van verwachtingen	89
4.3	Veiligheidsgedrag en veiligheidssignalen	92
4.4	De stapsgewijze opzet van een exposure-taak	95
4.5	Enkele procedurele kwesties bij exposure	101
4.6	Verrassings-exposure	112
4.7	Aandachtspunten bij het opzetten van therapeutische experimenten	117
4.8	Tot besluit	119

5	Competitive Memory Training (COMET) voor lage zelfwaardering (negatief zelfbeeld)	120
5.1	Wat is COMET?	121
5.2	Indicatiestelling	128
5.3	Rationale	135
5.4	(Bevestiging van de) vaststelling van het negatieve zelfbeeld	136
5.5	Vaststelling incompatibele positieve eigenschappen en kenmerken	137
5.6	Competitiever maken van positieve eigenschappen	142
5.7	Contraconditioneren onderdeel 1: immuniseren	156
5.8	Contraconditioneren onderdeel 2: coping	160
5.9	Afronding	163
6	Het beïnvloeden van mentale representaties: imaginaire rescripting, historisch rollenspel en flashforward-verzwakking	165
6.1	Imaginaire rescripting	167
6.2	Historisch rollenspel	181
6.3	Het verzwakken van flashforwards	190
6.4	Tot besluit	201
7	Zelfcontroleprocedures	202
7.1	Het opzetten van een zelfcontroleprogramma	203
7.2	Ondersteunende imaginatie	218
7.3	Aandachtspunt: disfunctionele opvattingen over het ongewenste gedrag	219
7.4	Tot besluit	220
8	Specifieke cognitieve technieken	221
8.1	Meerdimensionaal evalueren	221
8.2	Taartpunttechniek	232
8.3	Hulpkaarten	241
8.4	Dagboeken: het (positief) dagboek of het ‘witboek’	246
8.5	Therapeutische brieven	250
8.6	De historische toets	253
8.7	Tot besluit	255

Bijlage 1	Becks cognitieve (gedrags)therapie in vogelvlucht in relatie met het model van (G)CGT	259
Bijlage 2	Cognitieve gedragstherapie: algemene informatie	263
Bijlage 3	Opsporen van gedachten en/of opvattingen met het gedachteschema	274
Bijlage 4	Het gedachteschema	278
Bijlage 5	Disfunctionele denkgewoonten	280
Bijlage 6	Onderzoeken van gedachten met het gedachteschema	282
Bijlage 7	Therapeutische experimenten: exposure-taken	287
Bijlage 8	Formulier therapeutische experimenten: exposure-taak	290
Bijlage 9	Therapeutische experimenten : gedragsexperimenten	292
Bijlage 10	Formulier therapeutische experimenten: gedragsexperimenten	295
Bijlage 11	Rosenberg Self-Esteem Scale (RSES)	297
Bijlage 12	Overzicht Positieve Eigenschappen (OPE)	299
Bijlage 13	Sjabloon positieve verhaaltjes	301
Bijlage 14	Monitoring uitvoering therapeutische oefeningen	302
Bijlage 15	Affectbrug vanuit de CR	303
Bijlage 16	Affectbrug vanuit het US/UR-kernthema of een andere evaluatieve opvatting	307
Literatuur		311
Register		322
Auteurs		324

Woord vooraf

Cognitieve gedragstherapie (CGT) is niet meer weg te denken uit het behandel-aanbod voor mensen met psychische klachten. Voor velen is het inmiddels een geïntegreerde vorm van behandeling met een specifiek denk- en doekader. Toch is deze integratie minder vanzelfsprekend dan het lijkt: er is een langdurige ontwikkeling met vele discussies aan voorafgegaan.

Zoals de naam al doet vermoeden is CGT een samenvoeging van cognitieve therapie en gedragstherapie. Waar Joseph Wolpe, Hans Eysenck en Fred Skinner, onafhankelijk van elkaar, de grondslagen voor de gedragstherapie vastlegden, deden Albert Ellis en Aaron (Tim) Beck dit (ook onafhankelijk van elkaar) voor de cognitieve therapie. Gedragstherapie en cognitieve therapie kennen beide hun eigen conceptuele kaders en specifieke interventies, die later in CGT zijn opgenomen. Beide hebben ook hun eigen wetenschappelijke geschiedenis, met als gemeenschappelijke ambitie de klinische praktijk te baseren op de wetenschappelijke psychologie. Fundamenteel experimenteel en vergelijkend onderzoek naar therapie-effecten hebben daarbij steeds centraal gestaan.

Naast de concrete en actieve werkwijze die beide methoden delen is deze gemeenschappelijke affiniteit met de wetenschap een belangrijke basis geweest voor de toenemende integratie van cognitieve therapie en gedragstherapie. Wat de wetenschap aantoonde werd immers belangrijker geacht dan wat het eigen referentiekader voorschreef. Toen bijvoorbeeld bleek dat de binnen de gedrags-therapie ontwikkelde methode van exposure in vivo weliswaar een effectieve interventie is om angst te reduceren, maar dat het binnen de gedragstherapie veronderstelde mechanisme van habituatie daarvoor eigenlijk nauwelijks verantwoordelijk kon worden gehouden (Craske et al., 2008), paste men de procedure van exposure in vivo aan. Deze werd meer in overeenstemming gebracht met de wijze waarop binnen de cognitieve therapie gedragsexperimenten werden uitgevoerd. Gedragsexperimenten binnen cognitieve therapie hebben een vergelijkbare effectiviteit als ‘klassieke’ exposure in vivo (McMillan & Lee, 2010) maar deze procedure sluit beter aan op recente onderzoeksbevindingen rondom werkingsmechanismen achter angstreductietechnieken (Craske et al., 2014). Daarom kent exposure in vivo tegenwoordig een veel meer gedragsexperiment-achtige uitvoeringswijze dan voorheen, waarbij de nadruk ligt op het onderzoeken van verwachtingsrelaties en niet meer op het teweegbrengen van 8.6 (Korrelboom & Ten Broeke, 2014). Hiermee is het onderscheid tussen exposure in vivo en gedragsexperimenten in feite verdwenen, althans waar het de ‘pure gedragsexperimenten’ betreft. De zogenaamde ‘observationale gedragsexperi-

menten' en 'ontdekkingsgerichte gedragsexperimenten' kennen aspecten die niet volledig samenvallen met exposure in vivo (Bennett-Levy et al., 2004).

Niettemin wordt in de klinische praktijk, zowel in de beschrijving van protocollaire behandelingen als in wetenschappelijke publicaties, nog vaak onderscheid gemaakt tussen gedragstherapie en cognitieve therapie; en soms worden deze twee therapievormen dan ook nog gecontrasteerd met CGT. In dat kader is het illustratief dat de 'Vereniging voor Gedragstherapie en Cognitieve therapieën' (VGCT) niet de meer voor de hand liggende naam 'Vereniging voor Cognitieve Gedragstherapie' heeft. Het aan de Nederlandse VGCT en de Vlaamse VVGCT (Vlaamse Vereniging voor Gedragstherapie) gelieerde wetenschappelijke tijdschrift heet overigens nog altijd *Gedragstherapie*, en dus niet *Cognitieve Gedragstherapie*. Een Nederlands tijdschrift voor 'cognitieve therapie' bestaat niet. Wel heeft (het tijdschrift voor) *Gedragstherapie* als ondertitel: *Tijdschrift voor gedragstherapie & cognitieve therapie*.

Zowel internationaal als in het Nederlandse taalgebied bestaat een scala aan handboeken die ofwel betrekking hebben op cognitieve therapie, gedragstherapie of – inderdaad – cognitieve gedragstherapie. Een interessante illustratie van deze ontwikkeling is het door Judith Beck geschreven standaardwerk dat bij de eerste edities *Cognitive Therapy* als titel had (Beck, 1995) en in 2011 – bijna geruisloos – is omgedoopt tot *Cognitive Behavior Therapy* (Beck, 2011, geheel herziene druk in 2022). Deze aanpassing is terecht en wenselijk omdat het recht doet aan de ontwikkelingen van de afgelopen decennia en bovendien een halt toeroept aan de nog immer wijdverbreide neiging om 'cognitief' te vereenzelvigen met direct verbaliseerbare kennis die (overwegend) met verbale uitdaging kan en moet worden gecorrigeerd. Een halt die overigens nog regelmatig wordt genegeerd. Zo worden in de beschrijvingen van protocollaire behandelingen dikwijls aparte paragrafen geweid aan respectievelijk 'cognitieve therapie' en (bijvoorbeeld) 'gedragsexperimenten', die soms op hun beurt weer expliciet worden onderscheiden van exposure in vivo (Kampman et al., 2017). Onder het eerste hoofdje worden dan verbale uitdagingstrategieën zoals het gedachteschema besproken en onder het tweede het gebruik van op gedragsverandering gerichte interventies. Hoewel meestal wel wordt toegelicht dat ook gedragsexperimenten bedoeld zijn om de juistheid van specifieke cognities nader te onderzoeken, wekt een dergelijke indeling toch de indruk dat 'cognitieve therapie' nog steeds onderscheiden zou moeten worden van 'gedragsexperimenten' (of van andere rechtstreeks op gedrag gerichte interventies). Dat is niet terecht. Zo'n opvatting past niet alleen slecht in de zojuist geschetste integratieve ontwikkelingen rondom cognitieve therapie en gedragstherapie, ze is ook in strijd met de uitgangspunten van Becks cognitieve model en werkwijze. Vanaf het begin rust de werkwijze volgens dit model op ten minste twee pijlers: verbale interventies én

gedragsexperimenten. Een ander, soms wat veronachtzaamd, aspect van Becks cognitieve theorie van psychopathologie betreft diens stelling dat cognities niet slechts (expliciet) talige representaties betreffen maar ook beelden en voorstellingen (*images*) (Beck et al., 1985). Niet toevallig is imaginaire *rescripting* inmiddels een belangrijke interventie in CGT geworden (Smucker et al., 1995).

Becks cognitieve therapie is dan ook veel meer dan ‘slechts’ verbaal onderzoek van disfunctionele automatische gedachten (*automatic negative thoughts*). Binnen cognitieve therapie ging het al vanaf het begin om een breed onderzoek naar de onjuistheid van automatisch optredende negatieve interpretaties van specifieke gebeurtenissen en situaties en (vooral) van de daaraan ten grondslag liggende opvattingen of overtuigingen (*beliefs*). Sterker nog, het inzetten van gedragsexperimenten gericht op het onderzoeken en zo nodig corrigeren van dergelijke gedachten en opvattingen stond en staat in de cognitieve therapie zelfs veel meer centraal dan expliciete, verbale uitdaging (Bennett-Levy et al., 2004).

Al met al is het onderscheiden van cognitieve therapie en gedragstherapie als aparte therapeutische benaderingen inmiddels zowel conceptueel als procedureel onnodig en onwerkbaar geworden. Beide zijn daarvoor te zeer met elkaar verweven geraakt. Daarom kan beter gesproken worden van cognitieve gedragstherapie (CGT). Om deze reden is de titel van de nieuwe editie van dit boek, dat begon als een revisie van het in 2004 verschenen en in 2008 flink bewerkte *Cognitieve therapie: de basisvaardigheden* aangepast naar *Cognitieve gedragstherapie – de basisvaardigheden*. Met deze naamsverandering is de insteek van het boek overigens niet gewijzigd. Hoewel in de eerdere versies expliciet werd uitgegaan van Becks cognitieve model van psychopathologie, de daarop gebaseerde casusconceptualisatie en de aansluitende specifieke ‘cognitieve’ technieken, lag de nadruk toch steeds al op het idee dat in een adequate therapie gebruik wordt gemaakt van een scala aan interventies die zich niet beperken tot verbale strategieën. Daarom werden basisvaardigheden beschreven die via verschillende routes invloed kunnen uitoefenen op cognities die worden verondersteld een rol te spelen in de psychopathologie van de patiënt. Daarbij stonden de eerdergenoemde twee traditionele elementen van ‘cognitieve therapie’ centraal: een expliciet verbale interventie als het gedachteschema én het inzetten van gedragsexperimenten. Daarnaast werden beknopt ook andere interventies besproken. Sommige daarvan zijn expliciet verbaal van opzet (meerdimensionaal evalueren, taartpunttechniek, kosten-batenanalyse, historische toets), andere meer experiëntieel gericht (rationeel-emotioneel rollenspel, imaginaire rescripting, historisch rollenspel). Tot slot werden nog enkele algemene aanvullende technieken gericht op coping (hulpkaarten, dagboeken) en afstand nemen van het verleden (schrijfopdrachten) beschreven. De bespreking van deze basisinterventies werd voorafgegaan door twee algemene hoofdstukken over

cognitieve therapie en een derde hoofdstuk over de zogenoemde ‘cognitieve casusconceptualisatie’ (ccc). In de huidige editie zijn deze drie hoofdstukken vervallen. Ook het hoofdstuk over de sterk op het Beckiaanse cognitieve model gebaseerde N=1-verslag is in de huidige editie vervallen. Uitgangspunt van deze versie is immers expliciet het bredere kader van CGT geworden.

Cognitieve therapie – de basisvaardigheden voorzag in een grote behoefte, zoals blijkt uit de vele bijdrukken in het afgelopen decennium. Dit enthousiasme (b)lijkt voort te komen uit de sterk praktische insteek en de concrete handreikingen voor de therapeut bij de toepassing van cognitieve therapie ‘à la Beck’. Voor een deel heeft *Cognitieve therapie – de basisvaardigheden* weliswaar de tand des tijds goed doorstaan en de handreikingen en instructies bij de diverse elementen in cognitieve therapie zijn nog steeds redelijk up-to-date. Toch groeide de noodzaak om te komen tot een grondige revisie. Dat heeft niet alleen te maken met het vervallen van een zinvol onderscheid tussen cognitieve therapie en gedragstherapie; een andere factor van belang is het voortschrijdend inzicht ten aanzien van het optimaal uitvoeren van specifieke interventies, zoals therapeutische experimenten, Competitive Memory Training (COMET), gedachteschema, imaginaire rescripting en flashforward-verzwakking.

Ten opzichte van beide vorige edities is de samenstelling van de auteursgroep gewijzigd. Naast Erik ten Broeke, Colin van der Heiden en Steven Meijer zijn Annemieke Driessen en Kees Korrelboom erbij gekomen; Hananja Hame-link is niet meer betrokken bij de nieuwe editie.

Met deze nieuwe editie zijn er nu drie boeken die uit een min of meer eensluidende visie op CGT zijn voortgekomen. Dit zijn *Geïntegreerde cognitieve gedragstherapie – Handboek voor theorie en praktijk* uit 2014 van Kees Korrelboom en Erik ten Broeke, *Praktijkboek geïntegreerde cognitieve gedragstherapie – Protocollaire behandelingen op maat* uit 2021 onder redactie van Erik ten Broeke, Kees Korrelboom, Marc Verbraak en Steven Meijer en nu dus ook *Cognitieve gedragstherapie – de basisvaardigheden*, het boek dat je nu voor je hebt.

Elk van deze drie boeken legt de nadruk op verschillende aspecten van CGT. Het Handboek is het meest generiek en omvattend in zijn weergave van CGT. Het gaat uitvoerig in op de historische en wetenschappelijke achtergronden van CGT en haar plaats in het grotere geheel van de psychotherapie. Daarnaast beschrijft het ook uitgebreid het proces, de technieken en de therapeutische interacties zoals die in de behandelkamer plaatsvinden. In het Praktijkboek vormt specifieke psychopathologie het uitgangspunt. Verschillende auteurs beschrijven eerst hoe de gestandaardiseerde, evidence-based behandeling eruitziet voor de emotionele stoornis waarin zij expert zijn. Vervolgens wordt per stoornis aan de hand van casuïstiek beschreven hoe complicaties in de uitvoering kunnen

optreden en hoe die complicaties kunnen worden gehanteerd door de standaardprotocollen op maat te snijden met behulp van de analysemodellen zoals die in het Handboek staan beschreven. Uitgangspunt van de huidige Basisvaardigheden zijn de interventies. Deze worden hier uitgebreider en in meer detail weergegeven dan in het Handboek en het Praktijkboek, door de verschillende stappen van elke interventie te illustreren met letterlijke gespreksfragmenten tussen therapeut en patiënt.

De ‘min of meer eensluidende visie op CGT’ die eerder werd genoemd, staat ook wel bekend als Geïntegreerde Cognitieve Gedragstherapie (GCGT). Dat ‘geïntegreerde’ geeft aan dat GCGT een ‘ruime blik’ wil hebben op zowel de wetenschap als de psychotherapeutische praktijk, die samen de pijlers vormen waarop het therapeutisch handelen binnen CGT is gebaseerd. Vanuit GCGT bezien is niet zozeer ‘de leertheorie’ de basis, maar is dat ‘de wetenschappelijke psychologie’. Evenzo staat GCGT open voor het integreren van elementen uit andere therapie-methoden in het eigen cognitief-gedragstherapeutische handelen, wanneer de zinvolheid van zo’n element is aangetoond of op zijn minst aannemelijk is gemaakt. Dit zijn geen aspecten waarin GCGT ten opzichte van min of meer ‘klassieke’ CGT uniek is, ze benadrukt deze wellicht wel iets meer dan elders gebeurt. Omdat er geen principiële verschillen zijn en GCGT wat de huidige auteurs betreft staat voor ‘netjes uitgevoerde CGT’ zullen de termen CGT en GCGT verder door elkaar heen worden gebruikt.

Door veel gebruik te maken van illustratieve casuïstiek legt ook deze editie van Basisvaardigheden weer sterk de nadruk op toepasbaarheid in de klinische praktijk. Na een beknopte samenvatting van het conceptuele model van CGT wordt allereerst aandacht besteed aan de socratische methode. Daarna wordt stilgestaan bij het gebruik van het gedachteschema en vervolgens het toepassen van therapeutische experimenten, zoals exposure in vivo en andere gedragsexperimenten. Nieuw in deze editie zijn hoofdstukken over de toepassing van COMET, imaginaire rescripting, historisch rollenspel, flashforward-verzwakking en zelfcontroleprocedures. Wij beschouwen dit geheel aan interventies inmiddels als basisvaardigheden die de moderne cognitief gedragstherapeut zou moeten kunnen inzetten. Tot slot wordt een overzicht gegeven van wat meer perifere (basis)vaardigheden, zoals meerdimensionaal evalueren en de taartpunttechniek.

Wij hopen dat deze nieuwe editie net zo enthousiast zal worden ontvangen als haar voorgangers en dat zij veel therapeuten zal helpen om de basisinterventies uit de CGT optimaal toe te passen.