

Bedankt voor het downloaden van dit artikel. De artikelen uit de (online)tijdschriften van Uitgeverij Boom zijn auteursrechtelijk beschermd. U kunt er natuurlijk uit citeren (voorzien van een bronvermelding) maar voor reproductie in welke vorm dan ook moet toestemming aan de uitgever worden gevraagd.

# Boom

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 jo. Besluit van 27 november 2002, Stb 575, dient men de daarvoor wettelijk verschuldigde vergoeding te voldoen aan de Stichting Reprorecht te Hoofddorp (postbus 3060, 2130 KB, [www.reprorecht.nl](http://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 overnemen van gedeelte(n) uit deze uitgave in bloemlezingen, readers en andere compilatiewerken (artikel 16, Auteurswet 1912) kan men zich wenden tot de Stichting PRO (Stichting Publicatie- en Reproductierechten, postbus 3060, 2130 KB Hoofddorp, [www.cedar.nl/pro](http://www.cedar.nl/pro)).

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

[info@boomamsterdam.nl](mailto:info@boomamsterdam.nl)  
[www.boomuitgeversamsterdam.nl](http://www.boomuitgeversamsterdam.nl)

## BOEKBESPREKING

.....

## *Al denkend uit de problemen*

.....

**Bespreking van**

Susan M. Bögels & Patrica van Oppen (2019). *Cognitieve therapie: Theorie en praktijk* (derde, geheel herziene druk). Houten: Bohn Stafleu van Loghum. 381 pp., € 44,99. ISBN 9789036820202

---

PAULIEN DIJK

*Cogito ergo sum*, luidt de bekende uitspraak van de Franse zeventiende-eeuwse filosoof René Descartes. *Ik denk, dus ik ben*. Cognitieve therapie bouwt voort op het feit dat wij mensen denkende wezens zijn. Sinds ik zelf meer bekend ben geraakt met cognitieve gedragstherapie, ben ik me een stuk bewuster geworden van mijn eigen automatische gedachten en hoe bepalend die zijn voor hoe ik me voel. Ik betrap mezelf vaker op gedachten die een angstige kant op neigen (bijvoorbeeld: ‘Zal het me wel lukken om dit artikel op tijd af te krijgen?’), waardoor ik ook beter snap waar die knoop in mijn maag vandaan komt. Dit bewust zijn van mijn angstige gedachten helpt me om ze te relativeren en zorgt ervoor dat ik ‘helpende gedachten’ ga formuleren (‘Het zal je vast lukken. En hoe erg is het eigenlijk als het niet lukt?’)

Denken is een fantastische menselijke vaardigheid, waar geweldige uitvindingen en prachtige romans uit zijn voortgekomen. Anderzijds kun je al denkend ook in de problemen raken. Een cliënt van mij werd bijvoorbeeld geplaagd door de gedachte: ‘Ik verdien het niet om te leven.’ Als kind was hij ernstig ziek geweest. Hij dacht dat hij dit op de een of andere manier verdiend had en dat hij eigenlijk dood had moeten gaan. Deze gedachte maakte hem angstig en verdrietig. Ook al was hij hersteld van zijn ziekte, hij kwam er niet los van. Het uitspreken en naar boven halen van de disfunctionele gedachte zorgde ervoor dat we die gedachte konden bevragen: ‘Klopt deze

gedachte? Is ze waar? Zo nee, hoe zou je er dan over willen denken?’ De cliënt schreef een antwoord op deze gedachte: ‘Iedereen verdient het om te leven, dus ik ook.’ Daar kon hij mee vooruit. Dat is het mooie van cognitieve therapie. Wat ons emotionele problemen kan geven (onze gedachten), kunnen we ook aangrijpen voor verandering.

#### THEORETISCHE BASIS

.....

De theoretische basis van dit boek ligt dus in de cognitieve therapie. Cognitieve therapie gaat uit van de mentale processen die een rol spelen bij het ontwikkelen van emotionele klachten. Volgens Beck (1976), een van de belangrijkste grondleggers van de cognitieve therapie, zorgt activatie van zogenaamde ‘disfunctionele schema’s’ ervoor dat de informatieverwerking afwijkend verloopt. De schema’s ‘bepalen’ op welke stimuli de *aandacht* wordt gericht en welke informatie wordt genegeerd. Ook spelen de schema’s een rol bij de *interpretatie* van informatie en bij het opslaan van informatie in het *geheugen* (p. 4). Cognitieve therapie wil die disfunctionele schema’s veranderen en maakt daarbij gebruik van verschillende cognitieve technieken, die veelvuldig terugkomen in het boek: de socratische dialoog, de rechtbankmethode, meerdimensionaal evalueren, het taartdiagram, de kansberekening, de kosten-batenanalyse, imaginatie en rescriptie. Het uiteindelijke doel is afname van disfunctioneel gedrag. Gedragstherapeutische methoden komen aan de orde als ze niet los te zien zijn van de cognitieve interventies, bijvoorbeeld in het hoofdstuk over de paniekstoornis, waar exposure in vivo de eerstaangewezen behandeling is voor agorafobie (p. 142). In andere ‘behandelboeken’ worden cognitieve therapie en gedragstherapie geïntegreerd tot cognitieve gedragstherapie (Keijsers, van Minnen, Verbraak, Hoogduin, & Emmelkamp, 2017; Korrelboom & ten Broeke, 2014). In dit boek ligt echter de nadruk op het cognitieve model, waarbij wordt erkend dat de gedragstherapeutische benadering een goede aanvulling op de behandeling kan zijn, of soms zelfs de eerste keus.

#### OPBOUW VAN HET BOEK

.....

*Cognitieve therapie: Theorie en praktijk* biedt veel handvatten om aan de slag te gaan met de disfunctionele cognities die een rol spelen bij verschillende soorten emotionele problemen. Het is een overzichtsboek, waarin cognitieve therapie voor de elf meest voorkomende stoornissen binnen de algemene ggz beschreven wordt, door experts op het gebied van deze stoornissen. Aan de orde komen depressieve stoornis, gegeneraliseerde-angststoornis (GAS), paniekstoornis, sociale-angststoornis, dwangstoornis, posttraumatische-stressstoornis (PTSS), eetstoornissen en obesitas, insomniastoonis,

ziekteangststoornis en somatisch-symptoomstoornis, middelgerelateerde en verslavingsstoornissen, en auditief-verbale hallucinaties en wanen. De persoonlijkheidsstoornissen zijn buiten dit boek gelaten. Ook is er, zoals in de eerdere versies wel het geval was, geen apart hoofdstuk meer over cognitieve problemen bij kinderen en jongeren. In deze derde druk (eerdere edities verschenen in 1999 en 2011) zijn aanpassingen aangebracht vanwege veranderde inhoudelijke classificaties van stoornissen (de DSM-5 verscheen in 2013). Verder zijn recente ontwikkelingen in de cognitieve therapie meegenomen, zoals online versies van cognitieve therapie, trainingen in *cognitive bias modification* (CBM) en metacognitieve therapieën. Wetenschappelijke ontwikkelingen en praktische toepassingen van cognitieve therapie zijn verder geactualiseerd in deze derde druk.

De hoofdstukken volgen een vaste opbouw: een inleiding, het cognitieve model bij de betreffende stoornis, de behandeling van de stoornis, de valkuilen waar je in terecht kunt komen en ten slotte een paragraaf waarin de relevantste therapie-effectstudies worden weergegeven. De nadruk ligt op de praktische toepassing van cognitieve therapie (aldus de auteurs in het *Ten geleide*, p. XII). De eerste drie hoofdstukken van het boek zijn algemeen van aard, en behandelen de cognitieve theorie van psychopathologie en de algemene toepassing daarvan. In het tweede hoofdstuk beschrijven de auteurs de basisbeginselen van de praktijk van cognitieve therapie. Daarin gaan ze onder meer in op de socratische dialoog, het bewust worden van automatische gedachten, het uitdagen daarvan en het formuleren van rationele gedachten. Het volgende hoofdstuk (hoofdstuk 3) gaat dieper in op het uitdagen van cognities op verschillende niveaus (automatische gedachten, basale assumpties, conditionele assumpties) middels verschillende uitdaagtechnieken. Daarna volgen elf stoornisspecifieke hoofdstukken. Het boek eindigt met een hoofdstuk (hoofdstuk 15) over de vaardigheden waarover een cognitief therapeut dient te beschikken en de opleiding tot cognitief therapeut. Dit hoofdstuk biedt ook tips aan supervisors (p. 366).

#### OVERWEGINGEN BIJ HET BOEK

.....

We beginnen bij de buitenkant. Die komt mij een tikkeltje gedateerd over, met paarse en blauwe vlakken waarachter *De denker* van Rodin opdoemt. Het beeld op zichzelf past wel bij de cognitieve therapie (al kijkt de man wel erg somber), maar het boek verdient qua kleur en lay-out een flitsender jasje. Verder heeft het boek een duidelijke opzet en een overzichtelijke lay-out. Handig zijn de aan de buitenkant zichtbare ‘tabjes’ die het bladeren naar de hoofdstukken vergemakkelijken.

Dan het belangrijkste: de inhoud. Het boek leest prettig. De casuïstiek die in elk hoofdstuk wordt gebruikt om de stoornis en de behandeling te illustreren maakt het boek levendig en interessant. De therapeut krijgt veel bruik-

bare technieken en tips aangereikt. Een tip die ik zelf bijvoorbeeld goed vond was om de cliënt te vragen de sessie op te nemen met zijn telefoon (p. 27), zodat hij die zelf thuis nog eens kan naluisteren en extra rendement uit de sessie kan halen. Simpel maar effectief. Tabel 3.1 (p. 48) geeft een overzicht van alle stoornissen in het boek, en van de automatische gedachten en basale, conditionele en instrumentele assumpties die daarbij een rol kunnen spelen: een handig hulpmiddel voor therapeuten. Hoofdstuk 2 en 3 kunnen goed worden gebruikt om kennis over allerlei cognitieve technieken op te frissen.

Bij sommige voorbeelden (zoals bij de ingevulde dagboekformulieren) bekwam mij de gedachte dat dit wel de ideale cliënt moet zijn geweest, zo netjes zien we de scores omlaag zakken. Maar daar ontkom je wellicht niet aan in een boek met voorbeeldbehandelingen. In het hoofdstuk over de gegeneraliseerde-angststoornis wordt aan cliënten gevraagd om een experiment te doen: 'Zo erg mogelijk gaan piekeren om na te gaan of piekeren leidt tot de gevreesde catastrofe, zoals een hartaanval of gek worden' (p. 116). Dit lijkt me een geval van de vraag stellen is hem beantwoorden. Het voorstel impliceert dat de gedachtegang van de cliënt niet *kan* kloppen, want welke therapeut zou zijn cliënt werkelijk willen blootstellen aan een hartaanval? Wordt het niet te veel een toneelstukje als we de cliënt vragen dit experiment daadwerkelijk uit te voeren?

Het boek is heel geschikt voor de doelgroep waar het voor bedoeld is: psychotherapeuten, gedragstherapeuten, gz-psychologen, klinisch psychologen, psychiaters (of mensen die in opleiding zijn voor deze beroepen), en studenten psychologie en pedagogiek. De eerste hoofdstukken, die het ontstaan van de cognitieve psychologie (vanuit de ideeën van Ellis en Beck) en de recente ontwikkelingen daarin beschrijven, en het laatste hoofdstuk, dat beschrijft wat nodig is om een goede cognitief therapeut te worden, zetten de stoornisspecifieke hoofdstukken in een duidelijke context. Voor studenten en therapeuten in opleiding is dat nuttig, maar voor diegenen die al bekend zijn met de principes van cognitieve therapie zullen de eerste hoofdstukken aanvoelen als veel herhaling.

Je kunt je als therapeut afvragen welk boek je het beste kunt gebruiken bij het behandelen van cliënten: dit boek over cognitieve therapie of bijvoorbeeld de bekende rode, groene en blauwe 'protocolboeken' van Keijsers en collega's (2017). Daarom een aantal verschillen op een rij.

Het eerste duidelijke verschil is natuurlijk dat het boek van Bögels en van Oppen zich focust op cognitieve therapie, terwijl in de boeken met protocollaire behandelingen cognitieve therapie en gedragstherapie worden gecombineerd. Evengoed komen sommige hoofdstukken in beide boeken vrij sterk overeen, zoals het hoofdstuk over de behandeling van GAS middels metacognitieve therapie (dat ook door dezelfde auteur is geschreven). Een verschil is dat het boek van Bögels en van Oppen meer algemene richtlijnen geeft voor de behandeling van de stoornis (en aan de therapeut overlaat hoe

die dat per sessie invult), terwijl in de boeken met protocollaire behandelingen een volledige behandeling wordt uitgeschreven per sessie. Bij de behandeling van PTSS is juist een duidelijk verschil zichtbaar: in het boek van Bögels en van Oppen ligt de nadruk op de cognitieve factoren die de verwerking van trauma belemmeren, terwijl in het boek van Keijsers en collega's de behandeling bestaat uit exposure (imaginair en in vivo). Wat verwarring kan oproepen bij de lezer is dat Keijsers en collega's stellen dat exposure-behandeling 'in diverse richtlijnen als de behandeling van de eerste keus wordt aanbevolen' (2017, p. 313), terwijl Bögels en van Oppen bij de therapie-effectstudies schrijven dat 'studies hebben aangetoond dat pure cognitieve therapie (zonder exposure) even effectief is als exposure of de combinatie' (p. 224)! Straks kom ik nog iets uitgebreider terug op het fenomeen therapie-effectstudies, en de haken en ogen die daar mijns inziens aan zitten. Een laatste verschil tussen beide boeken is dat in de boeken over protocollair werken veel meer verschillende stoornissen aan de orde komen. Mijn aanbeveling is om de boeken aanvullend op elkaar te gebruiken.

De paragrafen over de therapie-effectstudies aan het eind van elk hoofdstuk vond ik interessant. Anderzijds vroeg ik me ook af hoeveel lezers deze paragrafen daadwerkelijk lezen en in hoeverre de 'gewone therapeut' de wetenschappelijke noteringen van effecten juist kan interpreteren. Kennen we allemaal (nog) de betekenis van termen als 'RCT', 'care-as-usual', 'publicatiebias', 'meta-analyse', 'post-hocanalyses', 'exploratieve studie', 'effect sizes', enzovoort? Het is begrijpelijk dat de auteurs hun theorie en praktische handvatten willen ondersteunen met actueel wetenschappelijk onderzoek, maar dit zou ook kunnen door alleen een literatuurlijst aan elk hoofdstuk toe te voegen en door verwijzingen naar relevante onderzoeken te integreren in de tekst. Nu verschilt het per stoornis hoe technisch en uitgebreid de paragraaf over wetenschappelijke studies is. Bij sommige hoofdstukken is er een korte 'conclusie' toegevoegd: een beknopte samenvatting van de relevante studies. Dat zou wellicht ook volstaan.

Een positieve factor vind ik dat in de paragrafen over therapie-effectstudies geprobeerd wordt om een eerlijk beeld weer te geven. De auteurs geven bijvoorbeeld aan wanneer er nog onvoldoende onderzoek is gedaan naar de effecten van een behandeling op lange termijn, of wanneer het effect van een behandeling op lange termijn niet werd behouden (bijvoorbeeld bij de paniekstoornis, p. 147). In het hoofdstuk over depressieve stoornissen worden ook de studies genoemd waaruit blijkt dat er geen noemenswaardige verschillen zijn tussen diverse vormen van psychotherapie, en dat ook interpersoonlijke psychotherapie (IPT) en kortdurende psychodynamische therapie (KPT) effectief zijn bij depressieve stoornissen. Dit bevestigt dat we ons niet moeten focussen op één bepaalde vorm van behandelen van psychische stoornissen, maar onze blik open moeten houden. Het voorkomt ook verwarring bij therapeuten over wat de heilige graal is met betrekking tot de

behandeling van een bepaalde stoornis, en dat het een niet per se beter is dan het ander (zoals bij de hiervoor genoemde behandeling van PTSS).

Het laatste hoofdstuk (hoofdstuk 15) van het boek geeft context: het boek moet niet worden gezien als een receptenboek waarmee iedereen een taart kan bakken (lees: een cliënt kan helpen). Een therapeut heeft opleiding, oefening, intervisie en supervisie nodig om zijn werk goed te kunnen doen; hij zal een betere therapeut zijn als hij zichzelf als instrument (beter) leert kennen. Ook een therapeut heeft vaak disfunctionele assumpties, die zijn functioneren belemmeren. Je kunt daarmee aan de slag gaan door bijvoorbeeld een cognitief dagboek bij te houden (p. 368).

Een aantal slordigheidsfoutjes kunnen misschien bij een volgende editie worden verholpen. In hoofdstuk 2 worden algemene aspecten van cognitieve therapie uitgelegd, waarna in de bijlage (p. 38) wordt uitgelegd wat cognitieve therapie is. Mogelijk is die bijlage bedoeld om aan cliënten mee te geven, alleen is het dan vreemd dat onder het puntje *Experimenten* het 'weigeren van seks' (p. 43) als voorbeeld wordt genoemd. Dit zal op een cliënt met een heel andere problematiek vreemd overkomen. Het voorbeeld borduurt weliswaar voort op een eerdergenoemde casus in dit hoofdstuk, maar dat is die cliënt natuurlijk niet bekend. Als de bijlage *niet* bedoeld is als informatie om aan cliënten mee te geven, dan lijkt hij overbodig. Verder wordt in de samenvatting aan het begin van hoofdstuk 2 beloofd dat het onderwerp 'feedback geven aan de patiënt' aan de orde komt, maar dat vind ik in het hoofdstuk niet terug. Op p. 196 wordt een cliënt ineens met voor- en achternaam aangeduid, terwijl door het hele boek heen alleen voornamen worden gebruikt. Ten slotte zijn de samenvatting en de inleiding bij hoofdstuk 4 woordelijk hetzelfde.

#### CONCLUSIE

.....

Dit boek maakt waar wat het belooft. Het is een handzaam boek over cognitieve therapie, een mooi naslagwerk bij het behandelen van veelvoorkomende stoornissen. Theorie en praktijk van de stoornissen worden helder toegelicht, en er worden praktische en uitvoerbare handvatten geboden. Er wordt aandacht besteed aan de factoren die verder meespelen in een succesvolle behandeling: mogelijke valkuilen, de therapeutische houding, en de opleiding en ondersteuning van de therapeut zelf.

In het laatste hoofdstuk laten de auteurs Christine Padesky (onder meer bekend van het boek *Je gevoel de baas*; Greenberger & Padesky, 2016) een paar keer aan het woord. Padesky (1993) waarschuwt voor het te veel bezig zijn met *changing minds*, in plaats van met *guided discovery*. 'Als therapeuten te resultaatgericht zijn, of te overtuigd zijn welke kant ze opgaan, lopen ze het gevaar om informatie over het hoofd te zien die tot een betere conclusie of beter experiment kan leiden. Haar [Padesky's, PD] advies is dat de thera-

peut vragen moet stellen met het doel om de visie van de patiënt te begrijpen, en niet om simpelweg zijn gedachten te veranderen' (p. 359). Hoe het anders mis kan gaan, illustreert de volgende anekdote:

Kees begon te hyperventileren toen hij de dokter zag. 'Ik weet zeker dat ik een leverziekte heb!' 'Dat is belachelijk,' zei de dokter. 'Je kunt dat helemaal niet weten, want er is niets waar je dat aan zou kunnen merken.' 'Precies!' zei Kees. 'Dat zijn exact mijn symptomen.'<sup>1</sup>

Ook Stephen Covey (1989) heeft het mooi verwoord in een van zijn zeven principes: eerst begrijpen, dan begrepen worden. Als we onszelf als therapeuten kunnen inhouden om te snel met onze eigen gedachten te komen, ons oordeel opschorten en ruimte kunnen geven aan de cliënt om zijn gedachten met ons te delen, dan kunnen we met behulp van het boek van Bögels en van Oppen aan de slag gaan met die gedachten, en hopelijk al (mee)-denkend een weg uit de problemen vinden.

**Paulien Dijk** is psycholoog en VCGt'er in opleiding. Ze is werkzaam bij Synthese (basis-ggz) in Geleen. E-mailadres: pauliendijk@gmail.com.

#### Literatuur

- Beck, A. T. (1976). *Cognitive therapy and the emotional disorders*. New York: International Universities Press.
- Cathcart, T., & Klein, D. (2007). *Plato and a platypus walk into a bar... Understanding philosophy through jokes*. New York: Penguin Group.
- Covey, S. (1989). *The 7 habits of highly effective people: Powerful lessons in personal change*. New York: Free Press.
- Greenberger, D., & Padesky, C. (2016). *Je gevoel de baas: Leer je negatieve denkpatronen veranderen*. Amsterdam: Pearson.
- Keijsers, G., van Minnen, A., Verbraak, M., Hoogduin, K., & Emmelkamp, P. (red.). (2017). *Protocollaire behandelingen voor volwassenen met psychische klachten*. Amsterdam: Boom Uitgevers.
- Korrelboom, C. W., & ten Broeke, E. (2014). *Geïntegreerde cognitieve gedragstherapie: Handboek voor theorie en praktijk*. Bussum: Coutinho.
- Padesky, C. (1993, 24 september). *Socratic questioning: Changing minds or guided discovery*. Rede voor European Congress of Behavioural and Cognitive Therapies, Londen.

<sup>1</sup> Deze anekdote komt uit het geweldig grappige boek *Plato and a platypus walk into a bar... Understanding philosophy through jokes* (Cathcart & Klein, 2007) en is door mij zo goed mogelijk vertaald uit het Engels.