

Wat is cognitieve therapie?

Cognities is een mooi woord voor **gedachten**. Cognitieve therapie gaat ervan uit dat psychische klachten (nare gevoelens, problematisch gedrag) verband houden met de gedachten die mensen hebben in de situatie waarin ze verkeren.

Stel u de situatie voor dat u een grote hond op straat tegenkomt. Wat denkt u in zo'n situatie? Wellicht denkt u: wat een mooi beest. Hierdoor voelt u zich rustig. U loopt dan gewoon door of gaat de hond even aaien. Het kan ook zijn dat u denkt: oh jee, die gaat me bijten. In dat geval voelt u zich gespannen of angstig. Daarom houdt u de hond aandachtig in de gaten, of steekt u de straat over om uit zijn buurt te blijven.

Met dit eenvoudige voorbeeld willen we laten zien dat niet zozeer de situatie (de hond die u tegenkomt), maar uw interpretatie van de situatie bepaalt hoe u zich voelt en gedraagt. Dit betekent dat als u uw interpretatie van situaties leert veranderen ook uw gevoel en gedrag zullen veranderen.

situatie → **gedachten** → **gevoel en gedrag**

Uw therapeut zal samen met u gaan onderzoeken welke gedachten bij u een rol spelen bij de nare gevoelens of het problematisch gedrag waar u last van heeft. Vervolgens leert u een aantal technieken om te onderzoeken of uw gedachten wel helemaal kloppen in de situatie waarin u ze dacht. Zo nodig formuleert u nieuwe, beter bij de situatie passende gedachten. We noemen dat 'realistische gedachten'.

Helpt cognitieve therapie echt?

Wetenschappelijk onderzoek heeft in de afgelopen jaren aangetoond dat cognitieve therapie bij veel psychische klachten effectief is. Dit geldt onder meer voor:

- Paniekstoornis met en zonder agorafobie
- Posttraumatische stressstoornis
- Sociale fobie
- Depressieve stoornis
- Obsessieve compulsieve stoornis
- Geeneraliseerde angststoornis
- Boulimia nervosa
- Chronische pijnstoornissen
- Hypochondrie
- Orgasme- en erectiestoornissen
- Spanningshoofdpijn en -spierpijn
- Enuresis
- Schizofrenie (in combinatie met medicatie)

Cognitieve therapie kan ook goed helpen bij andere stoornissen. Er is alleen nog te weinig onderzoek naar gedaan om te mogen stellen, dat cognitieve therapie echt effectief is bij die klachten.

Uiteraard is het niet zo dat iedereen evenveel baat heeft bij cognitieve therapie. Voor sommigen helpt het helemaal niet, bij anderen een beetje of redelijk, maar bij de meeste cliënten heeft het behoorlijk tot veel effect. Waardoor het niet bij iedereen werkt, is niet duidelijk. Als cognitieve therapie na 8 tot 10 sessies niet of nauwelijks helpt, dan moeten andere therapievormen worden overwogen. Een voorbeeld hiervan is behandeling met medicijnen. Het overwegen van andere opties gebeurt uiteraard in overleg met u.

Het is natuurlijk niet zo dat alleen cognitieve therapie goed werkt bij de genoemde psychische klachten. Van verschillende medicijnen is een vergelijkbaar effect aangetoond bij onder meer angststoornissen en depressies. Het voordeel van cognitieve therapie is, dat **de kans op terugval ongeveer twee keer zo klein** is in vergelijking met medicamenteuze behandeling. Waarschijnlijk komt dit doordat u in cognitieve therapie technieken leert om beter met uw klachten om te gaan. Deze technieken kunt u in de toekomst ook toepassen, waarmee een terugval kan worden voorkomen. Bij medicatie is dit uiteraard anders: de klachten gaan vaak over of worden minder, maar u leert niet anders met uw klachten om te gaan of situaties anders (minder problematisch) te interpreteren. Een

ander nadeel is dat er bij het gebruik van medicatie soms sprake kan zijn van nare bijwerkingen. De effecten van andere therapievormen zijn onvoldoende wetenschappelijk onderzocht of minder effectief gebleken dan cognitieve therapie.

Wat is nu precies de rol van mijn gedachten?

Net als iedereen heeft u in allerlei situaties gedachten die uw gevoel en gedrag beïnvloeden, zowel in positieve als in negatieve zin. Van de meeste gedachten bent u zich helemaal niet meer bewust; u hebt ze in bepaalde situaties zo vaak gedacht dat het nu **automatisch** gaat. Een voorbeeld is de situatie dat u met de auto op een kruispunt afrijdt. Toen u rijles had dacht u in zo'n situatie heel bewust na over uw handelingen: nu moet ik afremmen, de koppeling intrappen en terugschakelen. Nu, na vele malen op een kruispunt te zijn afgereden, denkt u daar niet meer bewust over na, u doet het automatisch. Zo gaat het ook bij psychische klachten. In het voorbeeld van de angst voor honden heeft de cliënt in een aantal situaties waarin hij/zij een hond tegenkwam bewust gedacht: die gaat me bijten. Na vele ontmoetingen met een hond is deze gedachte niet meer bewust. Er wordt alleen nog maar een gevoel van angst ervaren. Het gedrag is als het ware automatisch (een straatje omlopen of de hond nauwlettend in de gaten houden). Omdat we ons niet meer zo bewust zijn van onze gedachten is het vaak lastig om de automatische negatieve gedachten op te sporen. Hier komen we later op terug.

Misschien heeft u zich bij het lezen van het bovenstaande voorbeeld afgevraagd waarom de ene persoon denkt dat de hond gaat bijten en een andere persoon dezelfde hond mooi of lief vindt. Dit heeft te maken met de **kennis** over honden die beiden hebben. Deze kennis wordt verkregen door leerervaringen in de loop van het leven. Hierbij spelen onder meer opvoeding, belangrijke en indrukwekkende gebeurtenissen en belangrijke anderen een rol. Heeft iemand van jongs af aan positieve ervaringen met honden, dan zal hij/zij positieve opvattingen over honden ontwikkelen, zoals: honden zijn lief en honden zijn leuk en mooi. Heeft iemand daarentegen negatieve ervaringen met honden dan zal hij/zij waarschijnlijk negatieve opvattingen over honden ontwikkelen, zoals: honden bijten of voor honden moet je altijd uitkijken, want ze zijn onbetrouwbaar. Vaak zijn één of enkele negatieve ervaringen al genoeg om tot negatieve opvattingen te leiden. Negatieve opvattingen kunnen ook worden gevormd zonder zelf een negatieve ervaring te hebben gehad. Zo kan het getuige zijn van bijtende honden, nieuws in kranten of op tv over bijtende honden of het hebben van een ouder die bang is voor honden, leiden tot de vorming van negatieve gedachten over honden. Het gevoel en gedrag, dat iemand vertoont in een situatie, hangen samen met de opvattingen die hij/zij heeft over die situatie. Angstige opvattingen over honden leiden zoals beschreven tot ander gedrag en andere gevoelens dan positieve of neutrale opvattingen.

De belangrijkste opvattingen worden in de cognitieve therapie kernopvattingen genoemd. Ze zijn, samen met de verschillende leefregels die we in het dagelijks leven hanteren, opgeslagen in het geheugen in wat we **cognitieve schema's** noemen. Mensen hebben schema's over allerlei aspecten van het leven: ook u heeft een schema over moeder, maar ook over bijvoorbeeld vliegen, tuinen en mannen met baarden en snorren. Van deze schema's bent u zich doorgaans niet bewust. Als u bij voorbeeld naar uw moeder toegaat, wordt het schema moeder automatisch geactiveerd, eigenlijk zonder dat u zich er heel bewust van bent. Toch zou u het kunnen merken aan hoe u zich voelt en gedraagt. Heeft u overwegend positieve ervaringen met uw moeder, dan zal de activering van het schema leiden tot positieve gevoelens en gedragingen. Heeft u negatieve ervaringen met uw moeder, dan zal de activering van het schema leiden tot een vervelend gevoel en/of vermijdend of agressief gedrag. De geactiveerde schema's zijn dus bepalend voor uw gevoel en gedrag in de situatie.

Schema's zijn op zich nuttig. Ze bevatten geordende kennis, die situaties overzichtelijk maken en u in staat stellen meer te zien dan alleen de feitelijkheden. Als u bijvoorbeeld een auto ziet, gaat u ervan uit dat er bepaalde onderdelen inzitten, zoals een stuur, motor, benzinetank, stoelen en een hoedenplank. U bent echter niet geboren met kennis over auto's. Die kennis heeft u in de loop van het leven opgedaan en opgeslagen in het 'autoschema'. Schema's zorgen er dus voor dat u niet alle aspecten van een situatie rechtstreeks hoeft waar te nemen, om een situatie te kunnen interpreteren. Over het algemeen zijn schema's dus **nuttig en helpend**.

Geactiveerde schema's **beïnvloeden** de manier waarop u situaties interpreteert en de wijze waarop u informatie verwerkt. Wanneer u in een restaurant zit zult u het woord menu heel anders interpreteren

dan wanneer u achter uw computer zit. Schema's beïnvloeden de interpretatie op de volgende manieren:

Schema's beïnvloeden welke informatie u waarneemt en welke u negeert (selectie);

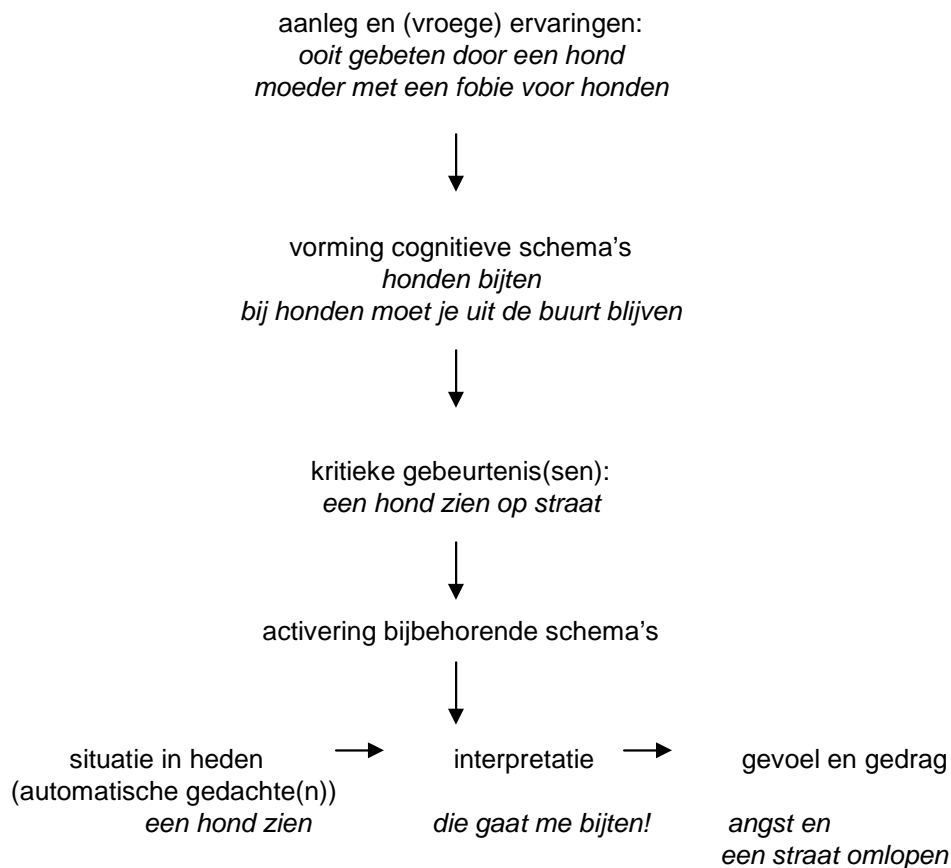
Op basis van de schema's wordt aan de geselecteerde informatie een betekenis toegekend (interpretatie) en wordt de informatie verder verwerkt tot nieuwe betekenissen (transformatie);

Schema's beïnvloeden welke informatie u uit uw geheugen kunt ophalen en welke betekenis aan die herinneringen wordt toegekend (herinnering);

Schema's beïnvloeden de acties die u onderneemt (actie).

We zullen dit aan de hand van een voorbeeld verduidelijken. Als u somber bent, zijn zogenoemde depressogene schema's geactiveerd. Als u op dat moment een bos bloemen krijgt, dan valt uw oog precies op die ene geknakte bloem, in plaats van op de prachtige andere bloemen; 1). Normaal vindt u een geknakte bloem waarschijnlijk niet zo erg; u verwijdert hem en houdt een prachtige bos over. Nu u somber bent (en uw depressogene schema's actief zijn) vindt u het wel erg (betekenis), waardoor uw stemming verslechtert. U denkt vervolgens: dat moet mij ook altijd overkomen, zelfs zoiets gaat mis (transformatie); 2). U denkt dan mogelijk terug aan andere keren dat er iets mis ging met een bos bloemen, of zelfs aan andere mislukkingen in uw leven, wat uw indruk verder bevestigt: zie je wel, het gaat altijd mis, ik ben voor het ongeluk geboren; 3). U besluit de bos uiteindelijk maar weg te gooien: want het heeft toch geen zin meer, de lol is er wel af; 4). Op deze manier worden de (actieve) depressogene schema's bevestigd en verder versterkt; er is een zogenaamde **vicieuze cirkel** ontstaan.

In schema ziet het cognitieve model van overmatige angst voor honden er zo uit:



Nogmaals willen we benadrukken dat schema's en de functies van schema's normaal en over het algemeen nuttig en helpend zijn. Soms zijn schema's zelf, of is de werking van schema's echter lastig of nadelig voor u. Dat wil zeggen dat ze steeds tot onjuiste of niet helemaal juiste interpretaties van situaties en/of tot nare gevoelens of problematisch gedrag leiden. In de cognitieve therapie noemen we dit **systematische vertekeningen of fouten in het denken** van mensen, wat kan leiden tot psychische stoornissen.

Onderstaand worden enkele voorbeelden van systematische vertekeningen in het denken gegeven. Mogelijk herkent u er één of meer:

Zwart-wit denken: situaties worden in uitersten beoordeeld in plaats van op een continuüm. Deze gedachten zijn te herkennen doordat ze woorden als altijd, iedereen, alles of nooit bevatten.

Voorbeelden zijn: iedereen ziet dat ik rood word, of ik deug nergens voor.

De toekomst rampzalig voorspellen: van toekomstige situaties wordt absoluut zeker geacht dat ze negatief zullen aflopen. Aan andere, wellicht positievere mogelijkheden wordt niet gedacht of geen aandacht geschonken. Voorbeelden zijn: als ik naar de bioscoop ga, krijg ik last van mijn hart, of op die verjaardag zal iedereen zien dat ik koffie mors door het trillen en dan zullen ze me raar vinden.

Stickers plakken: er wordt snel een globaal, negatief oordeel over de eigen persoon geveld, zonder te bedenken dat het bewijs hiervoor redelijkerwijs tot een minder negatief oordeel zou kunnen leiden.

Voorbeeld: als iets mislukt uzelf meteen een loser of mislukkeling vinden.

Gedachten lezen: de gedachten van anderen worden voor hen ingevuld, zonder te weten wat de ander eigenlijk vindt. Voorbeeld: als de gesprekspartner gaapt denken: zie je wel, hij vindt me saai.

Aan de mogelijkheid dat de ander moe is, slecht geslapen heeft of onbeleefd is, wordt niet gedacht.

Personaliseren: gebeurtenissen of gedrag van anderen worden sterk op de eigen persoon betrokken.

Voorbeeld: mijn chef was natuurlijk chagrijnig omdat ik die fout heb gemaakt.

Moet denken: strenge, vaststaande regels en eisen hanteren, waarbij het niet voldoen aan deze regels of eisen als heel erg of verschrikkelijk wordt geïnterpreteerd. Voorbeelden: ik mag niet dik zijn, anders ben ik onaantrekkelijk of ik moet de voordeur altijd drie keer controleren en het slot daarbij aanraken, anders wordt er ingebroken en dat is dan mijn schuld.

Negatief denken: neutrale of zelfs positieve gebeurtenissen worden negatief geïnterpreteerd.

Voorbeelden: een goede prestatie als zijnde puur geluk interpreteren of een uitnodiging om mee uit te gaan interpreteren als: dat vragen ze alleen maar omdat ze me zielig vinden.

De behandeling wordt dan ook gericht op deze systematische denkfouten, niet op incidentele negatieve gedachten (want die heeft iedereen wel eens en die horen bij het leven). Als u af en toe bij een bepaalde hond (bijvoorbeeld een loslopende pitbull, die met ontblote tanden op u afkomt, terwijl zijn baasje in geen velden of wegen te bekennen is) denkt: die kan me wel eens bijten, dan hoeft u geen cognitieve therapie te ondergaan. Cognitieve therapie is bedoeld voor mensen die telkens als ze worden geconfronteerd met een hond (of bijvoorbeeld ver weg een hond horen blaffen) denken dat die hond hen gaat bijten en de kans hierop heel hoog inschatten. Dan gaat het namelijk om een systematische fout in het denken, want de kans dat een hond bijt is uiteraard niet nul, maar absoluut veel kleiner dan 90 of 100%. Als iemand met angst voor honden de kans dat hij/zij door een hond gebeten wordt dus reëler leert inschatten, dan zal zijn/haar angst afnemen tot 'normale' proporties. Uiteraard hoeft hij/zij niet te gaan denken dat de kans dat een hond bijt nul is. Een hond kan bijten, dus enige angst (of beter: alertheid) kan helemaal geen kwaad.

Wat is het doel van cognitieve therapie?

Het doel van cognitieve therapie is situaties weer **reëler, functioneler of evenwichtiger** te leren beoordelen. Hierdoor veranderen uw gevoelens en gedrag ook in een positieve of minder lastige richting.

Cognitieve therapie is, zoals uit het bovenstaande blijkt, er niet op gericht u alleen nog maar positief te leren denken en alleen nog maar positieve gevoelens te laten ervaren; dat is ten eerste onmogelijk maar ten tweede naar onze mening ook onwenselijk. **Normale negatieve emoties** horen bij het leven en zijn ook nuttig; zoals gesteld is enige alertheid bij honden nuttig, en is verdriet na een nare gebeurtenis (zoals ontslag of het overlijden van een belangrijke ander) van belang om de ervaring te verwerken.

Uiteraard blijven reële problemen (zoals een vervelende baas, gevaarlijke honden of lichamelijke ziekten) ook na cognitieve therapie bestaan. Door het toepassen van de geleerde technieken leert u **minder last** te hebben van deze problemen en er **beter mee om te gaan**. Daardoor ervaart u een groter gevoel van controle over deze situaties en wellicht ook over uzelf.

Kortom: wat vervelend is, blijft ook met cognitieve therapie vervelend, maar is geen ramp meer.

Hoe werkt cognitieve therapie?

Cognitieve therapie is eigenlijk een **training** in het anders leren aankijken tegen lastige of vervelende situaties. Om dit te leren is oefenen belangrijk; van u wordt daarom veel zelfwerkzaamheid verwacht, zowel in de sessies als tussentijds. In overleg met u worden huiswerkafspraken gemaakt, waarin u de besproken vaardigheden verder oefent en als het ware 'intraint'. Let wel: u krijgt voor het huiswerk geen cijfer, dus fouten maken mag. Zonder fouten te maken, zou u niets leren.

De behandeling ziet er in grote lijnen als volgt uit. De eerste sessies hebben als doel uw problematiek in kaart te brengen. Ook wordt de methode van cognitieve therapie uitgelegd. Deze informatie is daar onderdeel van.

Het volgende onderdeel is het **opsporen** van lastige gedachten. Aan de hand van concrete probleemsituaties wordt bekeken welke gedachten u in die situaties hinderen. Tussen de sessies door registreert u deze probleemsituaties, het gevoel dat u in die situaties had en de gedachten die vooraf gingen aan dat gevoel. We gebruiken daarvoor een gedachteschema. Uw therapeut zal dit formulier samen met u doorlopen en uitleggen wat u waar moet invullen.

Na het opsporen van lastige of negatieve gedachten gaat de behandeling verder met het leren **onderzoeken** van uw gedachten. Met onderzoeken wordt bedoeld dat met behulp van informatieverzameling kritisch wordt bekeken of uw gedachte(n) klopte(n) in de toenmalige situatie. U kunt dit vergelijken met een wetenschappelijk onderzoek; uw gedachte wordt opgevat als een veronderstelling, die waar of onwaar (of eventueel een beetje waar) kan zijn. Door bewijzen voor en tegen deze veronderstelling te verzamelen kunt u zelf beoordelen of de gedachte helemaal klopt, gedeeltelijk klopt of niet klopt.

Klopt uw gedachte niet of niet helemaal (wat vaak het geval blijkt) dan kunt u op basis van de door uzelf gevonden bewijzen en argumenten een **alternatieve, meer evenwichtige gedachte** formuleren. Deze gedachte zal tot minder vervelend of ongewenst dan wel positiever gevoel en gedrag leiden.

Blijkt uw gedachte wel te kloppen (wat veel minder vaak voorkomt), dan wordt in de therapie een **actieplan** ontwikkeld om met deze waarheid om te gaan. Een voorbeeld hiervan is de medewerker die overspannen thuis zit omdat zijn baas hem, naar zijn idee, niet goed genoeg vindt en van hem af wil. Na onderzoek (waarbij onder meer gebruik is gemaakt van informatie van de bedrijfsarts) blijkt deze gedachtegang redelijk te kloppen. Samen met de therapeut worden strategieën ontwikkeld om met deze situatie om te gaan. Een mogelijkheid is een gesprek met de baas te organiseren om deze situatie te bespreken en te beoordelen of er mogelijkheden zijn om dit te veranderen. Een andere mogelijkheid is op zoek te gaan naar een andere baan (in- of extern). Hopen dat de baas verandert is geen goede optie; de kans hierop is klein en moeilijk te beïnvloeden, waardoor het probleem onopgelost blijft en de klachten in stand blijven.

Evenals bij het opsporen van lastige gedachten gebeurt het onderzoeken hiervan zowel tijdens als tussen de sessies door. Het gedachteschema is ook hierbij het hulpmiddel. Het is de bedoeling dat u dit zelf in de tijd tussen de therapiegesprekken invult.

Om te leren is **oefenen** nodig. In het begin lukt dat makkelijker door de situaties op te schrijven (op het gedachteschema). Uiteindelijk is het doel dat u het anders denken vanzelf kunt (dus zonder pen en papier). Het gedachteschema is slechts een **hulpmiddel, geen doel**. In het begin oefent u dus veel met de formulieren. Naarmate dit beter lukt, kunt u na verloop van tijd proberen steeds meer in gedachten te oefenen. Uiteindelijk gaat het automatisch, zoals ook de lastige gedachten ooit automatisch zijn geworden.

Een vergelijking kan dit mogelijk verduidelijken. Toen u vroeger op school de tafel van twee moest leren kreeg u van de onderwijzer(es) de opdracht dit telkens te oefenen door hem op te schrijven. Na verloop van tijd moest u dit steeds meer in gedachten oefenen, eerst door de tafel van twee herhaaldelijk hardop op te zeggen, later in gedachten. Op deze manier maakte u zich de tafel van twee eigen en werd deze opgeslagen in het langetermijngeheugen. Wordt dit schema geactiveerd (zoals misschien nu u dit leest het geval is) dan kunt u de tafel van twee automatisch opzeggen. Dat

willen we met cognitieve therapie ook bereiken; uiteindelijk kunt u automatisch anders, positiever of evenwichtiger denken in situaties, die nu nog leiden tot vervelende gevoelens of gedrag.

Als u anders hebt leren denken zijn uw klachten waarschijnlijk al een stuk verminderd. Uiteraard is alleen anders denken niet genoeg, u moet ook anders gaan doen. Als u anders over honden bent gaan denken, maar u vermijdt de confrontatie met honden nog altijd, dan weten we niet of de methode werkt. Het is dan zaak om uzelf wel te gaan confronteren met honden, waarbij u best mag beginnen met kleine hondjes. U merkt dan dat uw nieuwe gedachte (bijvoorbeeld de kans dat honden bijten is heel klein) ook daadwerkelijk klopt. Alleen op die manier kunt u definitief uw probleem overwinnen. In de cognitieve therapie noemen we dit **gedragsexperimenten**, waarin u uw gedachten in de praktijk onderzoekt. Deze experimenten bedenkt u samen met uw therapeut, die u in de loop van de behandeling zal vertellen hoe dit in zijn werk gaat.

Uw therapeut heeft in het therapieproces de rollen van **psycholoog, leraar en coach**. Met name in het begin is uw therapeut degene die naar u luistert en uw problemen helpt verduidelijken en analyseren (psycholoog). Vervolgens neemt hij/zij steeds meer de rol van leraar op zich, door uitleg te geven over het cognitieve model van uw klachten en problemen, en over de werkwijze van cognitieve therapie. In de loop van de therapie wordt uw therapeut steeds meer een coach die u helpt bij het blijven toepassen van de geleerde vaardigheden. Dit coachen gebeurt in laagfrequente sessies (bijvoorbeeld één keer per maand of in de zes weken), waardoor u over een langere tijd kunt oefenen met de vaardigheden. Dit is belangrijk om het goed te leren en het verkleint de kans op terugvallen in oude denkpatronen. Zo wordt u als het ware uw eigen cognitief therapeut.

Maar wat moet ik nu precies doen?

Uw therapeut zal u telkens uitleggen wat van u wordt verwacht. Samen maakt u afspraken over wat u tussen de sessies in gaat doen, hoe vaak en wanneer. Daarmee bent u samen verantwoordelijk voor het tempo en het verloop van de behandeling. Alle stappen worden dus samen met u genomen.

Veel succes!

(© E. ten Broeke)