



**Colin van der Heiden**

# Cognitieve therapie

## Informatie voor cliënten

Cognities is een mooi woord voor gedachten. Cognitieve therapie gaat ervan uit dat psychische klachten (nare gevoelens, problematisch gedrag) het gevolg zijn van de gedachten die mensen hebben in een bepaalde situatie.

*Stelt u zich de situatie voor dat u een grote hond op straat tegenkomt. Wellicht denkt u 'wat een mooi beest, zeg'. 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, wat een groot beest zeg, dat gaat me straks bijten'. In dat geval voelt u zich gespannen of angstig. Daarom houdt u de hond aandachtig in de gaten, of steekt de straat over om uit zijn buurt te blijven.*

Met dit simpele voorbeeld willen we laten zien dat niet 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 kan veranderen ook uw gevoel en gedrag zullen veranderen.

situatie → gedachten → gevoel en gedrag

In de cognitieve therapie staat de gedachtegang van mensen centraal in de visie op het ontstaan en het voortduren van psychische problemen. Uw therapeut zal samen met u onderzoeken welke gedachten bij u leiden tot nare gevoelens of problematisch gedrag. Vervolgens leert hij u een aantal technieken aan om te onderzoeken of uw gedachten wel helemaal kloppen met de situatie. Zo nodig leert u nieuwe, beter bij de situatie passende gedachten te formuleren.

### **Wat is nu precies de rol van mijn gedachten?**

Net als iedereen heeft u in allerlei situaties gedachten die uw gevoel en gedrag bepalen, zowel in positieve als in negatieve zin. Van de meeste gedachten bent u zich na verloop van tijd 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'. Na vele malen op een kruispunt te zijn afgereden, denkt u daar niet meer bewust over na, maar doet u het automatisch. Zo gaat het ook met psychische klachten. In geval van angst voor honden heeft de hondenfobicus in 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. De fobicus ervaart alleen nog maar een gevoel van angst en handelt als het ware automatisch (door een straatje om te lopen of de hond nauwlettend in de gaten te houden). Het kan dan ook moeilijker zijn dan het lijkt om de gedachten op te sporen die bij u tot vervelende gevoelens, klachten of problematisch gedrag leiden. 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 diezelfde hond mooi of lief vindt. Dit heeft te maken met de kennis over honden. 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

*C. van der Heiden is gezondheidszorgpsycholoog-psychotherapeut  
(c.vanderheiden@ensis.nu).*

gen over honden ontwikkelen, zoals ‘honden zijn lief’ en ‘honden zijn leuk en mooi’. Heeft iemand daarentegen negatieve ervaringen met honden (bijv. hij/zij is een keer zelf gebeten, heeft gezien dat een ander is gebeten, zijn/haar ouders waren al bang voor 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’. Het gevoel en gedrag hangen samen met deze gedachten.

Deze opvattingen zijn opgeslagen in het geheugen in de vorm van *cognitieve schema's*. Mensen hebben schema's over allerlei aspecten van het leven. Ook u hebt 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 bijvoorbeeld naar uw moeder gaat, wordt het schema ‘moeder’ automatisch opgeroepen (‘geactiveerd’), eigenlijk zonder dat u zich dat realiseert. Toch zou u het kunnen merken aan hoe u zich voelt en gedraagt. Heeft u overwegend positieve ervaringen met haar, dan zal activering van het schema leiden tot positieve gevoelens en gedragingen. Heeft u daarentegen negatieve ervaringen met haar, dan zal de activering van het schema leiden tot vervelend gevoel en gedrag. Schema's zijn op zichzelf nuttig. Ze bevatten geordende

kennis, die situaties overzichtelijk maken. Als u bijvoorbeeld bij uw therapeut de kamer inkomt, hoeft u niet alle aspecten van die situatie telkens weer opnieuw te interpreteren. U hoeft dan niet te kijken naar het tafelblad, de poten eronder en de stoelen ervoor en er achter, om te weten dat het een bureau is. Die kennis heeft u in de loop van het leven opgedaan en opgeslagen in het ‘bureauschema’. Schema's zorgen er dus voor dat u zich niet hoeft te richten op reeds bekende aspecten van een situatie, maar op die aspecten die nieuw en/of relevant zijn. Over het algemeen zijn schema's dus ‘functioneel’. Ze zijn nuttig en helpen u beter te functioneren.

Geactiveerde schema's beïnvloeden de manier waarop u situaties interpreteert en de wijze waarop u informatie verwerkt op verschillende manieren:

- 1 Ze beïnvloeden welke informatie u waarneemt en welke u negeert (selectie).
- 2 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).
- 3 Ze beïnvloeden welke informatie u uit uw geheugen kunt ophalen en welke betekenis aan die herinneringen wordt toegekend (herinnering).
- 4 Ze beïnvloeden de acties die u onderneemt (actie).

*Als u somber bent, zijn zogenaamde ‘depressogene schema's’ geactiveerd. Als u dan 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 verwijderd 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, 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.*



Cognitieve schema's zijn over het algemeen nuttig, maar soms zijn ze disfunctioneel. Dat wil zeggen, ze leiden tot onjuiste of niet helemaal juiste interpretaties van situaties en/of leiden tot nare gevoelens of problematisch gedrag. Ze leiden dan dus tot systematische vertekeningen of fouten in het denken van mensen, wat kan leiden tot psychische stoornissen.

### Wat is het doel van cognitieve therapie?

Het doel van cognitieve therapie is te leren situaties weer reëler, positiever of evenwichtiger te beoordelen. Hierdoor veranderen uw gevoelens en gedrag ook in een positieve of minder belastende richting. Zoals uit het bovenstaande blijkt, is cognitieve therapie er niet op gericht u alleen nog maar positief te leren denken en alleen positieve gevoelens te laten ervaren. Dat is onmogelijk en ook onwenselijk. Normale negatieve emoties horen bij het leven en zijn ook nuttig. Enige waakzaamheid bij honden is nuttig. Verdriet na een nare gebeurtenis (zoals ontslag of het overlijden van een belangrijke ander) is van belang om de ervaring te verwerken. Met behulp van cognitieve therapie leert u situaties weer reëler en functioneler te beoordelen, zodat u minder negatieve dan wel positievere gevoelens ervaart. Kortom, wat vervelend is, blijft ook met cognitieve therapie vervelend, maar is geen ramp meer.

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.

### 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 tijdens als tussen de sessies. In overleg met u worden huiswerkopdrachten gegeven, 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. In de eerste sessies leren u en uw therapeut elkaar beter kennen. De problematiek waarvoor u in therapie gaat wordt grondig besproken (met aandacht voor alle factoren die daarbij een rol spelen en alle gevolgen ervan). Ook wordt de methode van cognitieve therapie en de cognitieve visie op uw problemen uitgelegd.

Het volgende onderdeel is het *opsporen* van disfuncio-

nele gedachten. Aan de hand van concrete probleemsituaties wordt bekeken welke gedachten u in die situaties hinderden. Tussen de sessies door registreert u deze probleemsituaties, het gevoel dat u in die situaties had en de gedachten die tot dit gevoel leidden. Uw therapeut zal u leren hoe u die registraties het best kunt doen. Meestal gebeurt dat in de vorm van een dagboek waarin u systematisch de gebeurtenissen optekent, evenals de daarbij horende gevoelens en de gedachten die daarbij opkomen. Als het opsporen van disfunctionele gedachten goed lukt, gaat de behandeling verder met het leren uitdagen van uw gedachten. Met *uitdagen* wordt bedoeld dat u samen met de therapeut aan de hand van feitelijke informatie kritisch nagaat of uw gedachten nog wel kloppen in de huidige situatie. U kunt dit vergelijken met een wetenschappelijk onderzoek. Uw gedachte wordt opgevat als een veronderstelling, die waar of onwaar kan zijn. Door bewijzen te verzamelen voor en tegen deze veronderstelling kan u zelf beoordelen of de gedachte helemaal, gedeeltelijk of niet klopt. Klopt uw gedachte niet of niet helemaal (wat vaak het geval is) dan kunt u op basis van de door uzelf gevonden bewijzen een alternatieve, meer evenwichtige gedachte formuleren. Deze gedachte zal tot minder vervelend of ongewenst dan wel positiever gevoel en gedrag leiden.

Blijkt uw gedachte na uitdaging 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 thuiszit, omdat zijn baas hem naar zijn idee niet goed genoeg vindt en van hem af wil. Na uitdaging van deze idee of interpretatie (waarbij onder meer gebruik gemaakt is van informatie van de bedrijfsarts) blijkt dit redelijk te kloppen. Samen met de therapeut worden strategieën ontwikkeld om hiermee om te gaan; een mogelijkheid is een gesprek met de baas te organiseren om dit idee te bespreken en te beoordelen of er mogelijkheden zijn de situatie te veranderen. Een andere mogelijkheid is op zoek te gaan naar een nieuwe baan (intern 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.

Om te leren is *oefenen* nodig. In het begin lukt dat makkelijker door de situaties op te schrijven, maar uiteindelijk is het doel dat u het anders denken 'vanzelf' kunt. Uiteindelijk gaat het 'automatisch', zoals ook de disfunctionele gedachten 'automatisch' zijn geworden. Als u anders hebt leren denken, zijn uw klachten waarschijnlijk al een stuk minder. Uiteraard is alleen anders denken niet genoeg, u moet ook anders gaan 'doen'. Als u anders over honden bent gaan denken, maar u ver-

# 1 Een gedachtenexperiment

Samen met uw therapeut bepaalt u welke lastige of vervelende gedachte u wilt onderzoeken. Daarna formuleert u een alternatieve, meer evenwichtige gedachte. Met behulp van deze twee gedachten wordt een experiment bedacht om uit te zoeken welke van de twee nu het meest kloppend is. Voordat u het experiment daadwerkelijk gaat uitvoeren worden verschillende manieren bedacht hoe het experiment kan aflopen. Voor elke manier wordt (vooraf dus) afgesproken of het een bewijs is voor de eerste (lastige) gedachte of voor de tweede (evenwichtige). Als de afspraken duidelijk zijn, voert u het experiment uit. Het voorbeeld van angst voor honden zal dit verduidelijken.

**Te onderzoeken gedachte** *De kans dat een hond me bijt is 50%*

**Alternatieve gedachte** *De kans dat een hond me bijt is kleiner dan 50%*

**Experiment** *Ik ga de komende week mijn oom met een hond opzoeken*

**Bewijzen voor de oorspronkelijke gedachte** *Ik word gebeten*

**Bewijzen voor de alternatieve gedachte** *Ik word niet gebeten*

Nadat het experiment is uitgevoerd, wordt een conclusie getrokken over de twee gedachten: welke is door dit experiment bevestigd en welke niet? Wat betekent dit voor de beide gedachten? Kan er één verworpen worden of zijn meer experimenten nodig? Meestal zijn er meer experimenten nodig om een gedachte te kunnen veranderen. Maar elk experiment kan weer een beetje meer twijfel zaaien over de geloofwaardigheid van uw gedachtegang. Zo kan de hondenfobicus ontdekken dat hij door deze tien honden niet gebeten wordt. Waarschijnlijk zal de geloofwaardigheid van zijn gedachte dat honden kunnen bijten niet spectaculair afnemen, maar wel iets. Door vaker van dit soort experimenten te doen, doet hij zoveel ervaring op met niet bijtende honden, dat de geloofwaardigheid van zijn gedachte steeds verder zal afnemen. Deze ervaring heeft hij door zijn 'normale' gedrag (straatje omlopen) niet opgedaan.

Soms ontdekt u door een gedragsexperiment dat uw gedachte wel klopt. Dit gebeurt maar zelden, want meestal is dit dan al eerder (bij het uitdagen met de gedachtedagboeken) ontdekt. Ontdekt u dit pas later, dan betekent dit dat u een vervelende, maar reële gedachte had. Samen met uw therapeut kunt u dan een actieplan ontwikkelen om met deze waarheid om te leren gaan.

mijdt de confrontatie met honden nog altijd, dan weten we niet of de methode werkt. Het is dan zaak om uzelf wel te confronteren met honden, waarbij u best mag beginnen met kleine hondjes. U merkt dan dat uw nieuwe gedachte (bijv. dat de kans dat honden bijten heel klein is) ook daadwerkelijk klopt. Alleen op die manier kunt u definitief uw probleem overwinnen. In de cognitieve therapie noemen we deze onderzoeken van uw gedachten in de praktijk, *gedragsexperimenten* (zie kader 1).

Uw therapeut heeft in het therapieproces de rollen van *psycholoog, leraar en coach*. Met name in het begin treedt uw therapeut op als de psycholoog die naar u luistert en uw problemen helpt verduidelijken en ontleden. 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 werk-

wijze 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 met grote tussenpozen (bijv. één keer per maand of in de zes weken), waardoor u lang kunt oefenen met de vaardigheden. Dit is belangrijk is om het goed te leren en zo de kans op terugval in oude denkpatronen te verkleinen. Zo wordt u als het ware uw eigen cognitief therapeut.

## Wanneer ben ik klaar met cognitieve therapie?

Als het u steeds beter lukt in de praktijk anders te denken, waardoor uw gevoelens en gedrag steeds meer in positieve zin veranderen, wordt de tijd tussen de sessies vergroot. Langzaam maar zeker wordt u weer meer op uzelf aangewezen. Zodoende krijgt u weer vertrouwen in uzelf. Als het een tijd (bijv. enkele maanden) goed blijft gaan en het anders denken 'automatisch' verloopt, kan de therapie afgesloten worden. Dit gaat natuurlijk altijd in overleg tussen u en uw therapeut.

Deze bijdrage is een bewerking van een hoofdstuk in: E Ten Broeke, C van der Heiden, S Meijer & G Schurink, *Cognitieve therapie: Stap voor stap* (Nijmegen: Cure & Care Publishers, 2004)