

Cognitieve Gedragstherapie (CGT)

Cognitieve gedragstherapie: algemene informatie

U heeft zich vanwege uw klachten aangemeld bij, of bent verwezen naar, een cognitieve gedragstherapeut, of u bent aan het nadenken of cognitieve gedragstherapie iets voor u is. Misschien heeft u al het nodige gehoord over wat cognitieve gedragstherapie is en hoe het werkt. Deze informatie is bedoeld om alles nog eens op een rij te zetten, zodat u het na kunt lezen. Het is erg belangrijk dat u begrijpt hoe en waarom deze therapievorm u kan helpen van uw klachten af te komen en dat u op grond daarvan ermee instemt uw problemen op deze manier aan te pakken.

Wat is cognitieve gedragstherapie?

Cognitieve gedragstherapie is een therapie gebaseerd op het *cognitieve model*. Volgens dit model handelen mensen vanuit de wijze waarop zij betekenis geven aan o.a. gebeurtenissen om hen heen.

Klachten ontstaan wanneer mensen zich laten sturen door 'foutieve' betekenissen (ook wel disfunctionele opvattingen genoemd). Iemand is angstig (in situaties waarin de meeste mensen niet angstig zijn) wanneer hij situaties of gebeurtenissen met angstwekkende opvattingen tegemoet treedt (b.v. 'als ik voor mijzelf opkom dan zullen anderen mij afwijzen'). Mensen worden somber wanneer zij foutieve, negatieve opvattingen hebben, bijvoorbeeld over hun eigen kunnen ('als ik mijn werk doe, zal ik alleen maar fouten maken'). Kortom disfunctionele opvattingen gaan samen met emotionele klachten.

Cognitieve gedragstherapie (CGT) is een therapievorm die zich richt op het onderzoeken en waar nodig wijzigen van deze opvattingen. Diverse aanpakken horen daarbij. De therapeut vult samen met de cliënt een schema in (gedachterapport) om de gedachten te onderzoeken. Dit wordt de 'cognitieve aanpak' genoemd. Andere therapeutische manieren zijn het onderzoeken van de opvattingen door het doen van gedragsexperimenten. De opvatting wordt in 'het echte leven' getoetst. Vaak zijn opvattingen tot stand gekomen door negatieve leerervaringen. Soms kan het zinvol zijn om die ervaringen aan te pakken. EMDR (Eye movement Desensitization & Reprocessing) kan een methode zijn om dat te doen. Straks meer hierover.

Helpt cognitieve gedragstherapie echt?

Wetenschappelijk onderzoek heeft in de afgelopen jaren aangetoond dat cognitieve gedragstherapie 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)

Uiteraard is het niet zo dat iedereen evenveel baat heeft bij cognitieve gedragstherapie. Maar bij de meeste cliënten heeft het behoorlijk tot veel effect. Waardoor het niet bij iedereen werkt, is niet duidelijk. Als cognitieve gedragstherapie 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 gedragstherapie 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 gedragstherapie is, dat **de kans op terugval ongeveer twee keer zo klein** is in vergelijking met medicamenteuze behandeling. Waarschijnlijk komt dit doordat u in cognitieve gedragstherapie 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 gedragstherapie.

Wat is nu precies de rol van mijn opvattingen?

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. Wanneer u bijvoorbeeld een fobie voor honden heeft dan zult u wanneer u een hond tegenkomt misschien niet eens meer bewust denken: 'die gaat me bijten', hoewel deze gedachte waarschijnlijk wel heeft geleid tot uw angst voor honden. 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. Soms gaat het niet eens zo zeer om gedachten maar is er meer sprake van beelden (wanneer u een

hond ziet, wordt u geplaagd door een (fantasie)beeld waarin u door die hond gebeten wordt). Wanneer er sprake is van beelden kunnen deze eveneens geformuleerd worden als gedachten.

Misschien vraagt u zich af waarom de ene persoon een angst ontwikkelt en de andere persoon niet. Dit heeft ondermeer 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, verkeerde (disfunctionele) opvattingen 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.

Het hebben van disfunctionele opvattingen geeft ook nog een ander probleem. U gaat zo sterk in die opvattingen geloven dat u ze alleen maar bevestigd ziet. Wanneer u een verhaal hoort over iemand die gebeten is door een hond dan denkt u 'zie je wel!', maar wanneer u verhalen hoort over positieve ervaringen met honden denkt u 'dat is dan maar net goed gegaan'. 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 gedragstherapie noemen we dit **systematische vertekeningen of fouten in het denken** van mensen. Deze vertekeningen zorgen ervoor dat de opvattingen zich niet of nauwelijks laten wijzigen en dus steeds vaster in uw hoofd gaan zitten.

Wat is het doel van cognitieve gedragstherapie?

Het doel van cognitieve gedragstherapie 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 gedragstherapie 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 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.

Hoe werkt cognitieve gedragstherapie?

De eerste sessies:

De eerste sessies hebben als doel uw problematiek in kaart te brengen. Eerst ga ik samen met u kijken wat uw klachten zijn (depressieve klachten, angstklachten, impulsiviteit e.d.) Ook wordt de methode van cognitieve gedragstherapie uitgelegd. Deze informatie is daar onderdeel van. Mogelijk zal ik u vragen het een en ander te lezen en/of u een titel van een boek meegeven zodat u zelf daarmee aan de slag kan. Ik zal met u dan ook afspraken maken over wat we de komende tijd gaan doen. Ik zal eveneens aan u vragen om steeds een samenvatting te maken van de zittingen, zodat u de belangrijke zaken die we bespreken niet kunt vergeten. De samenvattingen kunt u mij voor iedere zitting mailen en u dient ook twee exemplaren van de samenvatting bij iedere zitting mee te nemen. Iedere zitting zal afgesloten worden met huiswerk, uiteraard altijd in overleg met u.

Vervolgssessies:

Opsporen van opvattingen:

Het volgende onderdeel is het **opsporen** van de disfunctionele opvattingen. Aan de hand van concrete probleemsituaties wordt bekeken welke opvattingen samengaan met uw klachten. 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 mogelijk het **gedachteschema**. Ik zal dit formulier samen met u doorlopen en uitleggen wat u waar moet invullen.

Onderzoeken van opvattingen:

Na het opsporen van de disfunctionele opvattingen 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.

Er zijn verschillende soorten disfunctionele opvattingen: **automatische gedachten** (dit zijn opvattingen specifiek gekoppeld aan situaties b.v. 'de hond van de buurman zal mij bijten'), **tussenliggende opvattingen** ('als ..dan' opvattingen en leefregels). Een als...dan opvatting (ADU) is een meer algemene uitspraak waarin een bepaalde koppeling is gelegd tussen gedrag en een verwachte uitkomst of betekenis b.v. 'als ik voor mij zelf opkom, dan zal ik afgewezen worden' of 'als ik voor mijzelf opkom dan ben ik een slecht mens'. Een leefregel komt voort uit een algemene opvatting b.v. uit de genoemde 'als..dan' opvatting komt de leefregel voort 'ik moet niet voor mijzelf opkomen'. Leefregels geven sturing aan gedrag. Dan zijn er ook nog **kernopvattingen**. Dat zijn algemene, absolute, altijd geldende

uitspraken over uzelf, anderen en de wereld ('ik ben waardeloos', 'anderen zijn kritisch', de wereld is een gevaarlijke plaats'). Ik ga samen met u uitzoeken om welke soort opvattingen het gaat.

Wanneer we samen gevonden hebben om welke opvattingen het gaat, gaan we ook de nieuwe meer functionele opvatting formuleren. Deze zullen voor u nog niet geloofwaardig zijn maar de therapie is geslaagd wanneer u deze nieuwe opvattingen geheel kunt geloven en er naar kunt handelen!

Toetsen van opvattingen

U kunt anders leren denken maar dat zorgt er vaak niet voor dat de opvattingen (direct) minder waar gaan aanvoelen. Daarvoor is toetsing noodzakelijk. U kunt wel gaan leren denken dat 'honden niet bijten' maar het aan den lijve ondervinden dat honden niet bijten gaat er ook voor zorgen dat u deze opvatting ook echt (gevoelsmatig) gaat geloven.

Alleen op die manier kunt u definitief uw probleem overwinnen. In de cognitieve gedragstherapie noemen we dit **gedragsexperimenten**, waarin u uw gedachten in de praktijk onderzoekt. Ik ga samen met u die experimenten/oefeningen bedenken, u gaat ze zelf uitvoeren tussen de zittingen. Belangrijk is om te weten dat deze opdrachten moeilijk en zwaar zijn maar wel heel veel zullen opleveren. Mogelijk zult u erg angstig zijn om die experimenten uit te voeren, ik zal u motiveren om het toch te gaan doen. Een duidelijke regel geldt in de cognitieve gedragstherapie: een therapie is pas geslaagd wanneer iemand tot ander gedrag is gekomen. Inzicht alleen is zelden (eigenlijk) nooit genoeg.

Oorsprong van opvattingen

Disfunctionele opvattingen komen niet zomaar uit de lucht vallen, zoals eerder beschreven. Als je bang voor honden bent, heb je vaak ook een nare ervaring met een hond meegemaakt (gebeten zijn door een hond, een ander gebeten zien worden of nare verhalen gehoord/films gezien over bijtende honden). Wanneer bovenstaande stappen niet helpen kan het zijn dat deze nare ervaringen nog steeds een grote rol spelen in het blijven geloven in de opvatting. Dit kan betekenen dat deze ervaringen eerst aangepakt moeten worden alvorens de andere stappen te kunnen zetten. Wanneer dat het geval is zal ik u voorstellen om deze ervaringen eerst te behandelen met EMDR. EMDR is eigenlijk een behandelmethode voor mensen met een posttraumatische stressstoornis. Deze methode kan ook ingezet worden om deze beschadigende leerervaringen 'op te ruimen'. Mocht dit een optie zijn, dan zal ik dat met u bespreken.

Afsluiting van de therapie:

Wanneer de voorgaande stappen met goed gevolg zijn afgelegd, kan de therapie afgesloten worden. Dit betekent niet altijd dat u volledig van uw klachten af bent. Er zal wel het vooruitzicht zijn dat de klachten verder verminderen. U krijgt van mij bij afsluiting van de behandeling oefeningen mee die kunnen helpen om nog verder te verbeteren. In de laatste zitting zullen we stilstaan bij de gehele behandeling. Voor de laatste zitting zal ik u vragen om een terugval-preventie plan te maken. Hiermee

wordt bedoeld dat u een plan maakt waarin u beschrijft wat u in de therapie heeft geleerd en wat u kunt toepassen wanneer de klachten (dreigen) terug te komen. In feite is dat een soort samenvatting van de behandeling met de meest belangrijke geleerde technieken en vaardigheden. In de laatste zitting zullen we dit samen doornemen. Daarna wordt de therapie afgesloten of zal er na een aantal weken een follow up zitting zijn om na te gaan of het goed genoeg gaat om de therapie af te ronden

Wanneer de therapie is afgesloten is, maar om een of andere reden komen de klachten terug, kunt u altijd weer een beroep op mij doen.

Vorbereiding op de eerste zitting:

U kunt zich voorbereiden op het eerste therapiegesprek door eens nauwkeurig op te schrijven wat uw klachten precies zijn. De klachten kunnen uiteenvallen in **ongewenste/buitensporige emoties** (verdriet, angst, woede, somberheid). U beoordeelt dat uw emoties niet in verhouding zijn met de situaties die de emoties te weeg brengen (b.v. dagenlang somber zijn na een kritische opmerking van uw collega, vreselijk angstig raken wanneer u over een brug rijdt, of overspoeld raken door woede wanneer u tegengesproken wordt). Het kan ook zijn dat u vooral last heeft van uw **buitensporige gedragingen**. U beoordeelt dat uw gedrag niet in verhouding met de situatie is die tot het gedrag leidt (b.v. u reageert woedend als u tegengesproken wordt, u durft geen winkels meer in of u komt tot niets of u bent juist overactief, of u valt ten prooi aan allerlei dwanghandelingen). De gedragingen hebben vaak tot doel bepaalde situaties uit de weg te gaan (b.v. niet naar verjaardagen gaan, om te voorkomen gek gevonden te worden). Die gedragingen noemen we **vermijdingsgedragingen**. Het kan ook zijn dat u vooral last heeft van **veiligheidsgedrag**: u vermijdt de situatie niet (verjaardagen) maar u zorgt er voor dat u niet echt contact met iemand hebt (u kijkt iemand niet aan als u een praatje maakt). Het is ook goed mogelijk dat uw gedrag min of meer onbedwingbaar is: opeens wordt u woedend en voor u het weet bent u aan het schelden en tieren. Het gedrag heeft niet de betekenis van vermijdings of veiligheidsgedrag maar is haast een reflex behorend bij een bepaalde emotie.

Het kan behulpzaam zijn om eens na te gaan hoe dit nu precies bij u in elkaar steekt en dat zo nauwkeurig mogelijk in kaart te brengen en op te schrijven.

Wanneer u dat zelf doet sparen we een hoop tijd uit. Het kan natuurlijk zo zijn dat u een aantal zaken (nog) niet weet. Dan laat u het rusten.

Daarnaast kunt u ook nadenken over wat u met de therapie zou willen bereiken; wat er minder zou moeten worden, wat meer zou moeten worden. Ook daarin kunt u het onderscheid maken tussen emoties en gedrag. Een therapiedoel op het gebied van emoties zou kunnen zijn minder somber (meer vrolijk) of minder angstig. Een therapiedoel op het gebied van gedrag zou kunnen zijn socialer, assertiever of actiever. Denkt u vooral na over concrete doelen. Vaag omschreven doelen (gelukkig worden of een beter leven leiden) moeten in een therapie verduidelijkt worden.

Mocht u rapportage hebben van andere behandelingen die u heeft ondergaan, dan mag u die op onze eerste afspraak meenemen. Dat kan behulpzaam zijn om samen

na te gaan welke onderdelen van die behandeling u wel geholpen hebben en welke niet.

Mocht u naar aanleiding van deze folder vragen hebben, dan kunt u mij mailen. info@steven-meijer.nl

Steven Meijer
Mei 2016