

Cognitieve therapie en gedragstherapie: hun verhouding in theorie en praktijk

G. PIETERS

BESPROKEN BOEKEN

Bögels, S.M., Van Oppen, P. (red.). *Cognitieve therapie: theorie en praktijk*.

Bohn Stafleu Van Loghum 1999, 389 p., ISBN 90 313 2831 6, f 89,50/€ 40,61

Young, J.E. *Cognitieve therapie voor persoonlijkheidsstoornissen. Een schemagerichte benadering*. Vertaling H. Pijnaker.

Bohn Stafleu Van Loghum, Houten/Diegem 1999, 111 p., ISBN 90 313 29448 7, f 34,50/€ 15,66

Onder de kop 'Care of mentally ill is substandard, claims report' (Booth 2000) verwijst de Sunday Telegraph naar een rapport van de British Psychological Society, waarin deze stelt dat 98 procent van de patiënten die binnen de National Health Service psychiatrische zorg zoeken alleen medicatie krijgt, terwijl een grote groep van hen ook zou kunnen profiteren van cognitieve therapie. Hoewel sommigen dit zullen beschouwen als een uiting van de geslaagde 'product placement' van cognitieve therapie, mede ten gevolge van het hoge reclamegehalte van het effectonderzoek over deze vorm van psychotherapie (Beenen 1995), kan niet worden ontkend dat de cognitieve therapie de wind in de zeilen heeft. De niet aflatende stroom van publicaties die – ook in ons taalgebied – aan deze therapievorm gewijd is, laat dit zien.

In deze bijdrage zal, naar aanleiding van de bespreking van enkele boeken over cognitieve therapie, ingegaan worden op de verhouding tussen cognitieve therapie en gedragstherapie, twee aanduidingen die soms als synoniemen worden gebruikt of in een adem worden genoemd als cognitieve gedragstherapie. Daarbij komt ook de theoretische onderbouwing van cognitieve therapie aan bod en zullen nieuwe indicaties en psychotherapie-integratie besproken worden.

COGNITIEVE THERAPIE EN GEDRAGSTHERAPIE

In het 'woord vooraf' in de vertaling van het boek van Young stelt Schippers: 'Het is nog maar kort geleden dat in de gedragstherapie elke vorm van cognitivism werd verketterd – inmiddels is cognitieve therapie bijna synoniem met gedrags-therapie'. Bögels & Van Oppen schrijven in hun 'ten geleide': 'Anders dan een aantal Engelstalige boeken op het gebied van *cognitive behaviour therapy* beperkt dit boek zich tot cognitieve technieken. Gedragstherapeutische methoden worden niet behandeld; deze komen uitvoerig aan bod in andere Nederlandstalige boeken over psychopathologie en gedragstherapie'.

De relatie tussen cognitieve therapie en gedragstherapie is nog steeds een bron van discussie. Hier wordt echter in beide boeken niet op ingegaan. In de boeken wordt de cognitieve therapie van Aaron Beck behandeld. Deze is, samen met Ellis en Meichenbaum, een van de drie grondleggers van de cognitieve therapie. Beck beroept zich, meer dan de twee anderen, op een empirisch model. Toch knelt volgens de meeste critici juist daar de schoen: de gebrekkige aansluiting van de cognitieve therapie bij de (experimentele) cognitieve psychologie. Eelen (1999) verwoordt in ons taalgebied deze kritiek het dui-

delijkst. Hij meent dat in de ‘... kritiekloze vanzelfsprekendheid waarmee vaak de categorieën gedrag, cognitie en emotie naast elkaar worden geplaatst’ een ernstige *category mistake* schuilt. De concepten emotie en cognitie werden geïntroduceerd om gedrag inzichtelijk te maken en zijn niet direct observeerbaar. Van observeerbaar gedrag kan hoogstens worden vermoed dat het een output is van cognitieve en/of emotionele processen, die op zichzelf niet toegankelijk zijn. Ook Franks (1998) meent dat cognitieve gedragstherapeuten, steunend op beperkte theorievorming en te weinig gegevens, ten onrechte menen dat het benadrukken van cognitieve processen als een paradigmatische verschuiving in de gedragstherapie kan worden beschouwd: cognitie en gedrag zijn veeleer twee facetten van één gedragsmatig continuüm.

Cognitieve fenomenen kunnen echter wel degelijk objectief worden onderzocht door gebruik te maken van gedragsmaten zoals reactietijd en responslatentie. De onderzoeksmethoden van cognitieve theorie en gedragstheorie zijn in die zin niet verschillend. Er is echter behoefte aan een conceptuele brug tussen de cognitieve theorie en de bevindingen van gedragsexperimenteel onderzoek. Het gevaar bestaat dat cognitieve modellen en hypothesen worden gereïficeerd. Eelen (1999) meent dat Youngs schemagerichte therapie daarvan een voorbeeld is, waarbij vergeten wordt dat schema’s louter conceptuele constructies zijn. Ook Hammen (1993) wijst op het gevaar van het gebruik van een *passé-partout*-concept als cognitief schema en meent dat meer empirisch onderzoek hiernaar dringend nodig is.

COGNITIEVE THERAPIE EN COGNITIEVE PSYCHOLOGIE

De relatie tussen cognitieve therapie en cognitieve theorie wordt in de twee hier besproken boeken op zeer verschillende wijze behandeld. Het boek van Bögels & Van Oppen start met een uitstekend theoretisch hoofdstuk van Kindt

en Arntz, waarin (experimenteel) cognitief psychologisch onderzoek wordt beschreven dat verband houdt met psychopathologische verschijnselen. Daarbij wordt het probleem van de verhouding tussen cognitieve therapie en cognitieve psychologie kort aangeraakt. Belangrijke processen zoals selectieve aandacht, selectief geheugen en selectieve verwerking, worden hoofdzakelijk in verband met angststoornissen en depressie gesitueerd. In het tweede hoofdstuk van dit boek beschrijven Bögels & Van Oppen wat kort en in algemene termen de praktijk van de cognitieve therapie: aspecten zoals de therapeutische relatie, het aanbieden van de rationale, het bewust worden van automatisch denken, het uitdagen van automatische gedachten en het aanbrenge van rationele alternatieven, en ook gedragsexperimenten komen hier aan bod. Dit hoofdstuk heeft, zoals een aantal andere, als bijlage een aantal voor patiënten bestemde teksten die de in het hoofdstuk besproken onderwerpen op een begrijpelijke manier voor hen vertalen. Het derde en laatste theoretische hoofdstuk gaat in op een aantal specifieke vragen in verband met cognitieve therapie. Zo worden een aantal technieken beschreven waarmee cognities op verschillende niveaus kunnen worden uitgedaagd en komen technieken aan bod om interpersoonlijke problemen in de therapeutische relatie door te werken (ervaren therapeuten herkennen hier ongetwijfeld het begrip overdracht) en om met traumatische jeugdherinneringen om te gaan.

De empirische onderbouwing van het boek van Young is beperkter. De beschreven achttien ‘vroege onaangepaste schema’s’ zijn interessante constructen die een ontwikkelingscomponent aanbrenge, maar weinig van doen hebben met cognitief en ontwikkelingspsychologisch onderzoek. Ook met onderzoek op het vlak van neurobiologie en temperament (Cloninger e.a. 1993) ontbreken raakpunten.

Albersnagel & Boelens (1997) zetten de problemen van de theoretische onderbouwing van de cognitieve therapie (volgens Beck) op een rij-

tje. Ze wijzen erop dat deze therapie nogal wat operante elementen en gedrags-elementen (zoals blootstelling aan gevreesde stimuli) bevat die mogelijk een rol spelen in haar effectiviteit. Er is behoefte aan onderzoek naar de werkzaamheid van specifieke (deel)technieken. Ook wordt het begrip cognitie versmald tot een 'verbale interne dialoog' die door bewuste introspectie bereikbaar wordt gemaakt. De vraag is of deze interne dialoog nodig en voldoende is voor het ontstaan (en verhelpen) van problematisch gedrag en affect. Informatieverwerkingsprocessen die niet verbaliseerbaar zijn, doch in de cognitieve psychologie wel voorwerp van onderzoek zijn, vallen buiten de aandacht. Zelfs wanneer ze theoretisch meer aandacht krijgen, lijkt hun rol in het uitwerken van therapeutische procedures beperkt of afwezig. Ten slotte is er een theoretische ontwikkeling die cognities eerder secundair ziet aan affect (Zajonc 1980; Rachman 1981). De kritische bedenkingen van Albersnagel & Boelens (1997) lijken het meest van toepassing op het theoretisch gedeelte van het boek van Young.

Hammen (1993) verwijst naar Bowlby's hechtingstheorie, waarbij (cognitieve) 'werkmodellen', gebaseerd op vroege ouder-kindinteracties, een fundamentele rol spelen en die een (nog bescheiden) aanzet vormt tot een ontwikkelingspsychologische visie op cognitieve concepten. Ze pleit ook voor meer aandacht voor het onderscheid tussen inhoud en proces bij cognitieve concepten. De *interactive-cognitive-subsystems*-theorie van Teasdale (1993) biedt een andere weg om over het complexe verband tussen emotie en betekenisverlening te denken. Vanuit deze theorie wordt gepleit voor het gebruik van meditatieve technieken, zoals *mindfulness training*, omdat deze zich richten op het implicatonele niveau, dat bij de klassieke cognitieve uitdagingstechnieken buiten schot blijft. Onlangs verscheen een eerste onderzoek over *mindfulness-based cognitive therapy* bij depressieve stoornissen (Williams e.a. 2000).

In een onderzoek naar (theoretische en filosofische) waarden bij gedragstherapeuten von-

den Houts & Krasner (1998) dat gedragswetenschappers van de eerste en de tweede generatie een groot aantal waarden (operationele definitie van termen; experimentele en empirische onderzoeksmethoden; empirische epistemologie; eenheidsvisie op de wetenschap, met een methodologisch monisme voor harde wetenschappen en menswetenschappen) gemeen hebben. Deze gedragswetenschappers verschilden van mening over de wenselijkheid om de term 'cognitief' te gebruiken voor wat gedragstherapeuten doen, met daaraan verbonden een sterkere nadruk op zelfcontrole dan op omgevingsdeterminisme bij de tweede generatie (cognitieve) gedragstherapeuten. Toch bleek deze controversé - volgens de onderzoekers - de identiteit van de gedragstherapeutische beweging niet te hebben aangetast: '... zelfs cognitieve gedragstherapeuten bekeerden zich niet tot mysticisme en verloochenden het empirisme niet'.

INDICATIESTELLING

Een belangrijk verschil tussen de twee hier gerecenseerde boeken is het besproken indicatiegebied voor cognitieve therapieën. Bögels & Van Oppen zeggen dat ze zich '... slechts uitlaten over DSM-IV As I-problematiek'. In de hoofdstukken vier tot en met dertien beschrijven zij de cognitieve therapie zoals die voor negen specifieke stoornissen is ontwikkeld, waarbij gekozen is '... voor aandoeningen waarbij de werkzaamheid van cognitieve therapie is aangetoond in therapie-effectonderzoek of tenminste veelbelovend is'. In het veertiende hoofdstuk wordt cognitieve therapie bij kinderen en jeugdigen behandeld, terwijl het slothoofdstuk, van de hand van Bögels, handelt over de noodzakelijke vaardigheden, training en supervisie van cognitieve therapeuten.

Youngs boek richt zich op een indicatie die tot niet zo lang geleden buiten het gezichtsveld van de gedragstherapie lag: de persoonlijkheidsstoornissen. Het concept persoonlijkheidsstoornis werd bekritiseerd, omdat het als een overbo-

dige en wetenschappelijk niet goed onderbouwde constructie werd beschouwd, waardoor omgevingsinvloeden werden onderschat. Het persoonlijkheidsconcept werd hooguit bruikbaar geacht omdat het een limiet aan de leerbaarheid stelde. Recent is daar echter vanuit verschillende benaderingen verandering in gekomen, waarbij het reeds genoemde schemaconcept een belangrijke plaats inneemt (Hauwaert & Pieters 2001). In Nederland en Vlaanderen zijn vooral de dialectische gedragstherapie van Linehan (1993) en de schemagerichte therapie van Young in de klinische praktijk doorgedrongen. Beide benaderingen beroepen zich nogal uitdrukkelijk op leertheoretische principes, terwijl ze beide als voorbeelden van therapie-integratie kunnen worden beschouwd, omdat ze duidelijk elementen uit verschillende psychotherapiescholen samenbrengen. Voorlopig kan alleen de benadering van Linehan zich op enig gecontroleerd, doch serieus bekritiseerd, effectiviteitonderzoek beroepen (Scheel 2000; Winston 2000; Cawthra 2000).

Naast de hier besproken vertaling van de in 1999 herziene tweede versie van Youngs eerste boek, verscheen ook de vertaling van het zelfhulpboek *Reinventing your life*. Onder de titel *Leven in je leven. Leer de valkuilen in je leven herkennen* (Young & Klosko 1999) biedt het boek een gepopulariseerde versie van Youngs eerste boek. Hier is nog sprake van elf valkuilen (de term die hier gebruikt wordt voor 'vroegge onaangepaste schema's'), die op een overtuigende, met voorbeelden geïllustreerde en voor patiënten goed herkenbare wijze worden beschreven.

Schemagerichte therapie voor moeilijke mensen van Schacht & Peeters (1999) gaat ook over Youngs therapie. Met als ondertitel *Een nieuwe uitdaging voor de cognitieve gedragstherapie* geeft dit boek een (kritische) beschrijving van Youngs therapie die wordt gesitueerd binnen ontwikkelingen in de gedragstherapie en een breder biopsychisch model. In het vijfde hoofdstuk, getiteld 'Schemagerichte therapie kritisch doorgelicht', gaan de auteurs dieper in op de relatie van de schemage-

richte therapie met de cognitieve theorie en de klassieke gedragstherapie.

PSYCHOTHERAPIE-INTEGRATIE?

De meeste hierboven genoemde cognitieve benaderingen voor persoonlijkheidsstoornissen kunnen als integratief worden gekarakteriseerd. Hoewel de meeste auteurs zich uitdrukkelijk tot de gedragstherapie bekennen en naar de leertheorie verwijzen, maken ze onmiskenbaar en expliciet gebruik van elementen uit (onder meer) de experiëntiële psychotherapie en de psychoanalyse.

Een typisch voorbeeld van deze integratieve benadering biedt *Cognitive behavior therapy of DSM-IV personality disorders* van Sperry (1999). Het boek beschrijft specifieke behandelingsstrategieën voor de zes meest voorkomende DSM-IV-persoonlijkheidsstoornissen en leunt daarbij zwaar op Youngs concept van vroegge onaangepaste schema's. Naast vijftien gestructureerde behandelingsstrategieën, die elk kort en met verwijzing naar enkele sleutelreferenties worden beschreven, besteedt deze auteur bijvoorbeeld ook aandacht aan typische overdracht-tegenoverdrachtconstellaties, aan medicamenteuze therapie en aan de indicatiestelling voor groeps- en relatietherapie.

Het lijkt alsof in de cognitieve therapie inhoud, geput uit de rijkdom van de psychoanalyse, wordt toegevoegd aan de soms bedrieglijk simpele veranderingsprocedures uit de gedragstherapie, en dat de goed onderzochte basishoudingen uit de experiëntiële therapie dit veranderingsproces faciliteren. Op theoretisch niveau vormt de reeds genoemde hechtingstheorie een interessant raakpunt tussen de verschillende scholen. Het overdrachtsbegrip uit de psychoanalyse kan als een in de therapie te bewerken cognitief schema aandacht krijgen (Balke 1998; Pieters e.a. 2001).

Deze cognitieve benaderingen onderschrijven de behoefte aan effectonderzoek, waarbij het een uitdaging is de onderzoeksbevindingen te

vertalen naar de klinische praktijk en de brug te slaan van *efficacy* naar *effectiveness* (Holmes 2000; Margison e.a. 2000).

TEN SLOTTE

Hengeveld (2000) beschrijft de verwarring waartoe het gebruik van het woord *cognitie* in de psychopathologie aanleiding kan geven. In de psychotherapiewereld lijkt een gelijkaardige onduidelijkheid te bestaan. Daar wordt de term soms ten onrechte beperkt tot de bewuste activiteit die ieder mens bij zichzelf ontdekt. De term *gedrag* wordt dan – al even beperkend – gebruikt om het uiterlijk waarneembaar handelen aan te geven. Eelen (1999) pleit voor een definitie van *gedrag* als een betekenisvolle reactie op een betekenisvolle situatie. In die zin is *gedrag* een complex van responsen en processen, en is het onmogelijk *cognitie* en *gedrag* te scheiden. *Gedrag*, aldus gedefinieerd, is onderwerp van studie in de wetenschappelijke psychologie.

Cognitieve therapie die, zoals blijkt uit effectonderzoek, voor steeds meer indicaties werkzaam is, bevat in toenemende mate elementen die aan andere psychotherapeutische benaderingen zijn ontleend. Als aan een aantal basisvoorwaarden (zoals empirisch-theoretische fundering en validering van effectiviteit) wordt voldaan, blijft de aansluiting bij de gedragstherapie goed mogelijk. Naarmate de integratie met andere therapievormen vordert, zal de term *gedragstherapie* gedefinieerd als ‘de toepassing van bevindingen uit de wetenschappelijke psychologie op psychiatrische problemen’, in toenemende mate een hindernis vormen en misschien als een historische *misnomer* plaats moeten maken.

LITERATUUR

- Albersnagel, F.A., & Boelens, W. (1997). Cognitieve therapie. In W. Vandereycken, C.A.L. Hoogduin & P.M.G. Emmelkamp (red.), *Handboek psychopathologie, deel 2. Ontwikkelingen* (pp. 110-121). Houten/Diegem: Bohn Stafleu Van Loghum.
- Balke, E. (1998). Overdracht en sociale cognitie. Een vergelijkende studie van Freudiaans-Lacaniaanse conceptualisatie en experimenteel onderzoek in sociale cognitie. Licentiaatsthesis psychologie, Gent: RU Gent.
- Beenen, F. (1995). De toekomst van de psychotherapieresearch. Over het toenemende reclamegehalte van wetenschappelijk psychotherapie-onderzoek. *Tijdschrift voor Psychotherapie*, 21, 513-518.
- Booth, J. (2000, 23 juli). Care of mentally ill is substandard, claims report. *Sunday Telegraph*.
- Cawthra, R. (2000). Commentary. *Advances in Psychiatric Treatment*, 6, 217-218.
- Cloninger, C.R., Svrakic, D.M., & Przybeck, T.R. (1993). A psychobiological model of temperament and character. *Archives of General Psychiatry*, 50, 975-990.
- Eelen, P. (1999). Gedragstherapie is gedragstherapie: punt ander lijn! *Gedragstherapie*, 32, 231-238.
- Franks, C.M. (1998). The importance of being theoretical. In J.J. Plaud & G.H. Eifert (red.), *From behavior theory to behavior therapy* (pp. IX-XVII). Boston/London: Allyn and Bacon.
- Hammen, C. (1993). Cognition and psychodynamics. A modest proposal. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 1, 15-20.
- Hauwaert, A., & Pieters, G. (2001). Cognitieve gedragstherapie bij borderline persoonlijkheidsstoornis. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 43, 31-40.
- Hengeveld, M. (2000). Cognitieve functies. *De Psychiater*, 7, 13.
- Holmes, J. (2000). Fitting the biopsychosocial jigsaw together. *British Journal of Psychiatry*, 177, 93-94.
- Houts, A.C., & Krasner, L. (1998). In J.J. Plaud & G.H. Eifert (red.), *From behavior theory to behavior therapy* (pp. 15-37). Boston/London: Allyn and Bacon.
- Linehan, M.M. (1993). *Cognitive Behavioral Treatment of Borderline Personality Disorder*. New York, London: Guilford Press.
- Margison, F.R., Barkham, M., Evans, C., e.a. (2000). Measurement and psychotherapy. Evidence-based practice and practice-based evidence. *British Journal of Psychiatry*, 177, 123-130.
- Pieters, G., Franssen, M., & Andries, A. (2001). Doorwerken van overdrachtsreacties. In S. Colijn e.a., *Handboek Integratieve Psychotherapie*: III, 4 (pp. 1-30). Leusden: De Tijdstroom.
- Rachman, S. (1981). The primacy of affect. Some theoretical considerations. *Behaviour Research and Therapy*, 19, 279-290.
- Schacht, R., Peeters, R. (1999). *Schemagerichte therapie voor ‘moeilijke mensen’*. Een nieuwe uitdaging voor de cognitieve gedragstherapie. Leuven, Apeldoorn: Garant.
- Scheel, K.R. (2000). The empirical basis of dialectical behavior thera-

- py. Summary, critique, and implications. *Clinical Psychology Science and practice*, 7, 68-86.
- Sperry, L. (1999). *Cognitive behavior therapy of DSM-IV personality disorders. Highly effective interventions for the most common personality disorders*. Philadelphia: Brunner/Mazel.
- Teasdale, J.D. (1993). Emotion and two kinds of meaning. *Cognitive therapy and applied cognitive science. Behaviour Research and Therapy*, 31, 339-354.
- Williams, J.M.G., Teasdale, J.D., Segal, Z.V., e.a. (2000). Mindfulness-based cognitive therapy reduces overgeneral autobiographical memory in formerly depressed patients. *Journal of Abnormal Psychology*, 109, 150-155.
- Winston, A.P. (2000). Recent developments in borderline personality disorder. *Advances in Psychiatric Treatment*, 6, 211-217.
- Young, J., & Klosko, J. (1999). *Leven in je leven. Leer de valkuilen in je leven herkennen*. Lisse: Swets & Zeitlinger.
- Zajonc, R.B. (1980). Feeling and thinking. Preferences need no inferences. *American Psychologist*, 35, 151-175.

AUTEUR

G. PIETERS is diensthoofd Gedragstherapie bij het UC St.-Jozef te Kortenberg en hoofdgeneesheer, CGG Vlaams-Brabant Oost, vestigingsplaats UCGG Leuven.
Correspondentieadres: UC St.-Jozef, Leuvensesteenweg 517, B3070 Kortenberg, België.

Geen strijdige belangen meegedeeld.

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 20-4-2001.