

Denk goed – voel je beter

Werkboek cognitieve gedragstherapie
voor adolescenten en jongvolwassenen

Paul Stallard



UITGEVERIJ NIEUWEZIJD

Oorspronkelijke titel: *Thinking Good, Feeling Better. A Cognitive Behavioural Therapy Workbook for Adolescents and Young Adults*. West Sussex: John Wiley & Sons, 2019.

All Rights Reserved. Authorised translation form the English language edition published by John Wiley & Sons Limited. Responsibility for the accuracy of the translation rests solely with Uitgeverij Nieuwezijds and is not the responsibility of John Wiley & Sons Limited. No part of this book may be reproduced in any form without the written permission fot he original copyright holder, John Wiley & Sons Limited.

Uitgegeven door: Uitgeverij Nieuwezijds, Amsterdam
Vertaling: Janine Langeveld, Amsterdam
Zetwerk: CeevanWee, Amsterdam
Omslag: Buro Blikgoed, Haarlem

Copyright © 2019, 2020 Paul Stallard
© Nederlandse vertaling Uitgeverij Nieuwezijds, 2020

ISBN 978 90 5712 533 1
NUR 777

www.nieuwezijds.nl



Bij de productie van dit boek is gebruikgemaakt van papier dat het keurmerk van de Forest Stewardship Council (FSC) mag dragen. Bij dit papier is het zeker dat de productie niet tot bosvernietiging heeft geleid.

Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, fotokopie, microfilm, geluidsband, elektronisch of op welke andere wijze ook en evenmin in een retrieval system worden opgeslagen zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Hoewel dit boek met veel zorg is samengesteld, aanvaarden schrijver(s) noch uitgever enige aansprakelijkheid voor schade ontstaan door eventuele fouten en/of onvolkomenheden in dit boek.

Inhoud

Over de auteur	9
Dankwoord	11
Online materialen	13
1 Cognitieve gedragstherapie: theoretische achtergrond, principes en technieken	15
De grondslagen van de cognitieve gedragstherapie	16
Eerste fase: gedragstherapie	16
Tweede fase: cognitieve therapie	17
Het cognitieve model	19
Derde fase: acceptatie, compassie en mindfulness	21
Belangrijkste kenmerken van cognitieve gedragstherapie	24
Het doel van cognitieve gedragstherapie	26
De kernonderdelen van cognitieve gedragstherapie	27
2 Het proces van cognitieve gedragstherapie	33
Therapeutisch proces	33
Fases van CGT	34
CGT aanpassen aan jongeren	39
Veelvoorkomende problemen bij cognitieve gedragstherapie met jongeren	43
3 Denk goed – voel je beter: materialenoverzicht	49
Jezelf waarderen	51
Vriendelijk zijn voor jezelf	52
Mindful zijn	53
Op weg naar verandering	54
Gedachten, gevoelens en wat je doet	55
De manier waarop je denkt	55
Denkfouten	56
Je manier van denken veranderen	57
Kernovertuigingen	58
Begrijpen hoe je je voelt	59
Je gevoelens de baas worden	60
Problemen oplossen	61
Je gedachten onderzoeken	62
Je angst in de ogen kijken	63
Jezelf bezighouden	64
Zorgen voor jezelf	64

4 Jezelf waarderen 67

Hoe ontstaat zelfwaardering? 68
 Kun je je zelfwaardering veranderen? 68
 Dieet 72
 Slaap 73
 Hoeveel slaap heb ik nodig? 73
 Alcohol 75
 Lichaamsbeweging 76

Ontdek je sterke kanten 78
Positiviteitsdagboek 79
Zelfwaardering van beroemdheden 80
Slaapdagboek 81
Dagboek van lichamelijke activiteiten 82

5 Vriendelijk zijn voor jezelf 83

Acht nuttige gewoontes 84

Behandel jezelf zoals je een vriend of vriendin zou behandelen 90
Zorg voor jezelf 91
Een vriendelijkere innerlijke stem 92
Naar bewijzen van vriendelijkheid zoeken 93

6 Mindful zijn 95

Mindfulness 96

Mindful ademen 103
Mindful denken 104
Mindful observeren 105
Merk ik de dingen die ik gebruik werkelijk op? 106

7 Op weg naar verandering 107

Wat je denkt 108
 Hoe je je voelt 109
 Wat je doet 109
 De negatieve cirkel 109
 Goed nieuws 110
 Cognitieve gedragstherapie 115

Ben je klaar om te veranderen? 114
Cognitieve gedragstherapie 115
De wondervraag 116
Mijn doelen 117

8 Gedachten, gevoelens en wat je doet 119

Hoe kom je in een negatieve cirkel terecht? 119
 Kernovertuigingen 120
 Veronderstellingen 120

Niet-helpende overtuigingen 121
Overtuigingen zijn sterk 121
Hoe je overtuigingen worden geactiveerd 122
Automatische gedachten 122
Hoe je je voelt 123
Wat je doet 124
De negatieve cirkel 124

Niet-helpende gedachten 127

9 De manier waarop je denkt 129

Helpende gedachten 130
Niet-helpende gedachten 131
Automatische gedachten 131

Onderzoek je gedachten 134

'Brandende' gedachten 135

Je hoofd downloaden 136

10 Denkfouten 137

Het negatief filter 138
Dingen opblazen 139
Mislukking voorspellen 140
Jezelf naar beneden halen 141
Aansturen op een mislukking 141

Denkfouten 143

Gedachten en gevoelens 146

11 Je manier van denken veranderen 147

Waarom piekeren we? 152
Je gepieker de baas worden 152

Gedachten onderzoeken 155

Wat zou iemand anders zeggen? 156

Omgaan met piekergedachten 157

12 Kernovertuigingen 159

Kernovertuigingen 159
Je kernovertuigingen uitdagen 162

En wat dan nog? 165

Is het altijd waar? 166

Mijn overtuigingen 167

13 Begrijpen hoe je je voelt 169

Lichaamssignalen 169
Gevoelens 170

Je somber voelen 174
Je angstig voelen 175
Je boos voelen 176
Voelen anderen zich net zoals ik? 177
Gevoelsdagboek 178
Je stemming registreren 179

14 Je gevoelens de baas worden 181

Ontspanningsdagboek 189
Activiteiten die me een beter gevoel geven 190
Mijn rustgevende plek 191
Verander het gevoel 192
Gereedschapskist met kalmerende dingen 193
Met iemand praten 194

15 Problemen oplossen 195

Waardoor ontstaan problemen? 196

Problemen oplossen 202
Problemen opknippen 203

16 Je gedachten onderzoeken 205

Gedachteonderzoek 213
Vragen stellen en informatie zoeken 214
Verantwoordelijkheidstaart 215

17 Je angst in de ogen kijken 217

Kleine stapjes 223
Angstladder 224
Je angst in de ogen kijken 225

18 Jezelf bezighouden 227

Wat je doet en hoe je je voelt 234
Meer leuke dingen doen 235
Meer leuke dingen plannen 236

19 Zorgen voor jezelf 237

Zorgen dat je je goed blijft voelen 244
Mijn waarschuwingssignalen 245
Moeilijke situaties 246

Literatuur 247

Index 251

HOOFDSTUK 1

Cognitieve gedragstherapie: theoretische achtergrond, principes en technieken

Cognitieve gedragstherapie (CGT) is een overkoepelende term voor een reeks verwante psychotherapeutische interventies die gericht zijn op de relatie tussen cognitieve, emotionele en gedragsmatige processen. Het hoofddoel van CGT is om mensen bewust te maken van de belangrijke invloed van cognities op emoties en gedrag (Hofmann, Sawyer en Fang, 2010). CGT combineert daarbij de basiselementen van de cognitieve en de gedragstherapeutische theorie, en is door Kendall en Hollon (1979) gedefinieerd als een therapievorm die:

ernaar streeft de doelmatigheid van gedragsmatige technieken te behouden, maar die minder dogmatisch is en rekening houdt met de cognitieve interpretatie van gebeurtenissen door het kind en de betekenis die het kind aan gebeurtenissen toekent.

Cognitieve gedragstherapie is gericht op de relatie tussen wat we denken (cognities), hoe we ons voelen (emoties) en wat we doen (gedrag).

De eerste gerandomiseerde gecontroleerde onderzoeken die de doelmatigheid van CGT voor kinderen en adolescenten aantonen, stammen uit het begin van de jaren negentig van de vorige eeuw (Lewinsohn et al., 1990; Kendall, 1994). Sindsdien zijn er talloze vergelijkbare onderzoeken gedaan, waardoor CGT ondertussen een van de meest uitgebreid onderzochte interventies van alle psychotherapieën voor kinderen is (Graham 2005). Uit reviewonderzoeken komt naar voren dat CGT een doelmatige interventie is voor kinderen en adolescenten met een scala aan problemen, waaronder angststoornissen (James et al., 2013; Reynolds et al., 2012; Fonagy et al., 2014), depressie (Chorpita et al., 2011; Zhou et al., 2015; Thapar et al., 2012), posttraumatische stressstoornissen (Cary en McMillen 2012; Gillies et al., 2013), chronische pijn (Palermo et al., 2010; Fisher et al., 2014) en obsessieve-compulsieve stoornissen (Franklin et al., 2015). Op basis van de omvangrijke kennisbank die hierdoor is ontstaan, wordt CGT nu door deskundigengroepen, zoals het UK National Institute for Health and Care Excellence (NICE) en de American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, aanbevolen als geschikte en effectieve therapievorm voor jongeren met emotionele stoornissen, waaronder depressie, obsessieve-compulsieve stoornissen, posttraumatische stressstoornis en angststoornissen. De goede resultaten die keer op keer naar voren komen, hebben bovendien geleid tot de ontwikkeling van een nationaal CGT-trainingsprogramma in het Verenigd Koninkrijk, IAPT (Improving Access in Psychological Therapies) genoemd, dat nu is uitgebreid naar de behandeling van kinderen en jongeren (Shafran et al., 2014).

CGT is een wetenschappelijk onderbouwde psychologische interventie.

De grondslagen van de cognitieve gedragstherapie

CGT beschrijft een aantal verwante interventies die zich in de loop der tijd via drie belangrijke fases of golven hebben ontwikkeld. De eerste fase bestond uit gedragstherapie die zich direct richtte op de relatie tussen gedrag en emoties. Door middel van leertheorieën kon nieuw gedrag worden aangeleerd om disfunctioneel gedrag te vervangen. De tweede fase, cognitieve therapie, borduurde voort op gedragstherapie door zich te richten op de subjectieve betekenis en interpretaties die mensen aan bepaalde gebeurtenissen toekennen. Door de vertekende ideeën die aan deze cognities ten grondslag liggen direct uit te dagen en te toetsen, ontstaan alternatieve, meer helpende, evenwichtige en functionele manieren van denken. De derde fase van CGT richt zich op het veranderen van de aard van onze relatie met onze gedachten en emoties in plaats van ze actief te proberen te veranderen. Gedachten en gevoelens worden geobserveerd als onvermijdelijke mentale en cognitieve processen in plaats van als bewijzen van de realiteit. Modellen uit de derde fase zijn onder andere Acceptatie en Commitment Therapie (ACT), compassiegerichte therapie (CFT; *Compassion Focused Therapy*), dialectische gedragstherapie (DBT) en op mindfulness gebaseerde cognitieve gedragstherapie (MCBT; *Mindfulness-Based Cognitive Behaviour Therapy*).

Eerste fase: gedragstherapie

Een van de vroegste invloeden op de ontwikkeling van CGT was die van Pavlov (1927) en zijn klassieke conditionering. Pavlov toonde met zijn experiment met honden aan dat hun natuurlijke respons om te gaan kwijlen wanneer ze voedsel krijgen aangeboden, door herhaling kan worden gekoppeld (geconditioneerd) aan een specifiek signaal (zoals het geluid van een bel). Dit werk toonde aan dat specifieke gebeurtenissen en situaties, zoals een confrontatie met een slang of een drukke menigte, een geconditioneerde emotionele respons, zoals angst, kunnen oproepen.

Emotionele responsen zijn gekoppeld aan specifieke gebeurtenissen.

Met zijn methode van systematische desensitisatie breidde Wolpe (1958) het principe van klassieke conditionering uit naar menselijk gedrag en psychische problemen. Door een angstopwekkende stimulus (zoals kijken naar een slang) te koppelen aan een tweede stimulus die een antagonistische respons (ontspanning) opwekt, kan de angstrespons geleidelijk worden afgeleerd. Deze procedure wordt in de klinische praktijk nog steeds op grote schaal toegepast en bestaat uit geleidelijke blootstelling, zowel in de werkelijkheid als in de verbeelding, aan een reeks in moeilijkheid oplopende gevreesde situaties, terwijl de persoon ontspannen blijft.

Emotionele responsen kunnen worden veranderd.

De tweede belangrijke invloed op gedragstherapie was het werk van Skinner (1974), die de nadruk legde op de belangrijke rol van omgevingsinvloeden op het gedrag, operante conditionering genoemd. Deze methode is gericht op de relatie tussen antecedenten (situatie die aan het gedrag voorafging), gevolgen (bekrachtiging) en gedrag. In essentie komt het erop neer dat als bepaald gedrag in frequentie toeneemt omdat het positieve gevolgen of geen negatieve gevolgen heeft, het gedrag bekrachtigd is. Gedrag kan dientengevolge worden veranderd door de gevolgen of de omstandigheden die het gedrag hebben veroorzaakt te veranderen.

Gedrag kan worden veranderd door de antecedenten en de gevolgen te veranderen.

Bandura (1977) ontwikkelde de sociaal-cognitieve leertheorie en hechtte veel belang aan de bemiddelende rol van cognities in het leerproces. Hij erkende de rol van de omgeving, maar breidde de tot dan toe geldende gedragstherapie uit met het inzicht dat cognities een bemiddelende rol vervullen tussen stimuli en responsen. Deze theorie toonde aan dat mensen ook leren door naar anderen te kijken en bood een model voor zelfcontrole gebaseerd op zelfobservatie, zelfevaluatie en zelfbekrachtiging.

Tweede fase: cognitieve therapie

Gedragstherapie bleek zeer effectief, hoewel de kritiek erop was dat men hierbij voorbijging aan de betekenissen en interpretaties die mensen geven aan gebeurtenissen. Hierdoor begon men interesse te krijgen in het ontwikkelen van cognitieve therapie met een directe focus op de manier waarop individuen gebeurtenissen verwerken en interpreteren, en op de invloed hiervan op emoties en gedrag.

Deze fase werd in grote mate beïnvloed door het pionierswerk van Ellis (1962) en Beck (1963, 1964). Ellis (1962) ontwikkelde de rationeel-emotieve theorie, die was gebaseerd op de centrale relatie tussen cognities en emoties. Het onderliggende idee van het model was dat emotie en gedrag eerder voortkomen uit hoe gebeurtenissen worden geïnterpreteerd dan uit de gebeurtenis zelf. In de theorie wordt gebruikgemaakt van de letters ABC. A staat voor de aanleiding (oorzaak), B voor de bril waardoor je kijkt (overtuiging) en C voor de consequentie (gevolg) (Engels: *activating event, belief* en *consequence*). Je overtuigingen (B) bepalen volgens dit model hoe je een gebeurtenis (A) ervaart en welke emotionele gevolgen (C) dat heeft. Overtuigingen kunnen rationeel of irrationeel zijn, maar negatieve emotionele toestanden komen over het algemeen voort uit, en worden in stand gehouden door, irrationele overtuigingen.

Cognities en emoties houden verband met elkaar.

Door het werk van Beck, samengebundeld in *Cognitive Therapy of Depression* (Beck, 1976; Beck et al., 1979), kreeg men oog voor de rol van disfunctionele en vertekende cognities in de ontwikkeling en instandhouding van depressie. Dit model stelt dat emotionele problemen voortvloeien uit vertekende cognitieve processen die ervoor zorgen dat gebeurtenissen een negatieve lading krijgen. Aan deze vertekende manier van denken liggen zogenaemde kernovertuigingen of schema's ten grondslag. Dit zijn globale, diep verankerde en rigide denkpatronen die al in de vroege jeugd worden ontwikkeld. Overtuigingen worden geactiveerd door gebeurtenissen die lijken op de gebeurtenissen waardoor ze zijn ontstaan. Wanneer een overtuiging eenmaal is geactiveerd, gaat er een heel blik aan vertekende aandacht, herinneringen en interpretaties open, zodat alleen informatie die de overtuiging bevestigt wordt gezien en geselecteerd. Vertekende aandacht zorgt ervoor dat het individu zijn aandacht uitsluitend richt op de informatie die de overtuiging bevestigt, terwijl neutrale informatie of informatie die de gedachte tegensprekt over het hoofd wordt gezien. Vertekende herinneringen zorgen ervoor dat het individu zich alleen informatie herinnert die overeenstemt met de overtuiging, terwijl vertekende interpretaties ervoor zorgen dat informatie die niet met de overtuiging strookt als niet belangrijk terzijde wordt geschoven.

Vertekende en vervormde cognities produceren onprettige emoties.

Wanneer een diep verankerde overtuiging eenmaal is geactiveerd, komt een reeks automatische gedachten op gang. Deze vormen het meest toegankelijke niveau van cognities. Automatische gedachten, of 'zelfspraak', bestaan uit de onwillekeurige gedachtestroom in je hoofd die voortdurend commentaar levert op de gebeurtenissen die zich voordoen. Deze automatische gedachten gaan doorgaans over het zelf, de wereld en de toekomst, ook wel de cognitieve triade genoemd.

Overtuigingen en automatische gedachten hebben een een-op-eenrelatie met elkaar: vertekende en vervormde overtuigingen produceren negatieve automatische gedachten. Negatieve automatische gedachten zijn zeer zelfkritisch en produceren op hun beurt onprettige emotionele gemoedstoestanden, zoals gespannenheid, boosheid en ongelukkigheid, naast disfunctioneel gedrag, zoals sociale terugtrekking of vermijding.

De onprettige gevoelens en het disfunctionele gedrag die gepaard gaan met deze disfunctionele cognities en vertekende verwerkingsprocessen dienen om de oorspronkelijke overtuigingen te bekrachtigen en in stand te houden, waardoor het individu in een zichzelf onderhoudende negatieve cirkel terechtkomt. De relatie tussen cognitieve processen en andere emotionele gemoedstoestanden en psychische problemen is uitgebreid gedocumenteerd (Beck, 2005).

Interventies zijn erop gericht om de specifieke inhoud van vertekende cognities en verwerkingsprocessen op te sporen en uit te dagen, teneinde meer helpende en evenwichtige cognities te ontwikkelen. Deze verbeteren op hun beurt de gemoedstoestand, waardoor iemand minder vermijdings- en terugtrekkinggedrag vertoont.