



www.DirectieveTherapie.nl

Dank voor uw download

U kunt er natuurlijk uit citeren, graag zelfs, maar dan wel met bronvermelding. U mag dit artikel ook ruimhartig verspreiden mits het niet voor commerciële doeleinden is. In die gevallen pas na onze schriftelijke toestemming.

Opname in bloemlezingen en readers moedigen wij aan, maar wel graag eerst even overleggen.

Alle rechten van de artikelen liggen bij
de Stichting Cognitie en Psychose.

Voor alle vragen:
info@gedachtenuitpluizen.nl

De C van cognitieve therapie

SASKIA VAN ES

Susan Bögels & **Patricia van Oppen** [Red.]. (2011). *Cognitieve therapie: theorie en praktijk* (2de, geheel herziene druk). Houten: Bohn Stafleu van Loghum. 554 pp., € 69,95. ISBN 978 90 313 8309 2

Afgelopen najaar vond ik bij thuiskomst een indrukwekkend pakket. Daarin trof ik de tweede, geheel herziene druk aan van *Cognitieve therapie: theorie en praktijk*. Het omslag herkende ik direct. Later zag ik dat de nieuwe druk een lichter omslag had gekregen ten opzichte van de eerste druk uit 1999. Dat boek had ik, kort na de verschijningsdatum, uitgebreid bestudeerd toen ik de opleiding tot cognitief gedragstherapeut vgcct volgde, onder de bezielende leiding van Kees Korrelboom. Ik was benieuwd naar de inhoud van de tweede druk.

ACHTERGROND

Bögels en Van Oppen motiveren hun boek door aan te geven dat cognitieve therapie op grote schaal wordt uitgevoerd. Therapie-effectstudies ondersteunen de werkzaamheid van cognitieve therapie bij diverse stoornissen. De geheel herziene tweede druk geeft een geactualiseerd beeld van cognitieve therapie bij diverse stoornissen. De tweede druk bevat achttien hoofdstukken, waar de eerste druk er nog vijftien bevatte. Er is een hoofdstuk toegevoegd over cognitieve therapie bij bipolaire stoornissen, een over terugvalpreventie bij angst- en stemmingsstoornissen en er is een hoofdstuk opgenomen over cognitieve therapie bij echtparen. Aan het hoofdstuk over eetstoornissen is cognitieve therapie bij obesitas toegevoegd en aan het laatste hoofdstuk van het boek dat gaat over expertise in cognitieve therapie, een paragraaf over persoonlijke therapie en schema's van de therapeut. De redactie heeft er bewust voor gekozen geen hoofdstuk op te nemen over persoonlijkheidsstoornissen, zo valt te lezen in het voorwoord. Enerzijds omdat daar de ruimte voor ontbrak, anderzijds omdat er al diverse handleidingen zijn uitgegeven over cognitieve therapie bij persoonlijkheidsstoornissen.

nissen. Veelal zijn de hoofdstukken door dezelfde auteurs geschreven als in de eerste druk.

Dat er specifiek aandacht is voor cognitieve therapie bij bipolaire stoornissen is vermeldenswaardig. Deze stoornis blijft vaak onderbelicht in de diverse handboeken over cognitieve therapie, gedrags therapie dan wel cognitieve gedragstherapie.

KANTTEKENINGEN

Waar de meeste hoofdstukken ongeveer dezelfde indeling volgen, geldt dat niet voor het taalgebruik in de diverse hoofdstukken. Zo maken Visser en Reinders gebruik van de term 'somatisch onverklaarde lichamelijke klachten', een term die tegenwoordig gebruikelijk is. Nauta, Braet en Scholing gebruiken echter de term 'psychosomatische klachten' in hun hoofdstuk over kinderen en jongeren, waaronder zij zowel onverklaarde als verklaarde lichamelijke klachten blijken te verstaan, die dezelfde interventie aangeboden krijgen. De auteurs merken daarbij op dat in de beschreven studies cognitieve technieken worden aangevuld met andere interventies.

Terwijl de angst- en stemmingsstoornissen verdeeld zijn over diverse hoofdstukken, worden in het hoofdstuk over cognitieve interventies bij kinderen en jongeren in 48 pagina's angstige kinderen, depressieve kinderen, ADHD, boos en opstandig gedrag, gedragsstoornissen, eetstoornissen en psychosomatische klachten behandeld. Dat er daarbij weinig aandacht is voor stoornisspecifieke zaken, mag duidelijk zijn.

Kort nadat *Cognitieve therapie: theorie en praktijk* verscheen, verscheen onder redactie van Keijsers, Van Minnen & Hoogduin het tweedelige handboek *Protocollaire behandelingen voor volwassenen met psychische klachten*. Hierin worden, volgens de redactie, 'belangrijke en bijzonder effectieve psychologische behandelingen voor patiënten met specifieke stoornissen' gepresenteerd. Ik vind het opvallend dat de studie van Van der Heiden over de gegeneraliseerde angststoornis in *Protocollaire behandelingen voor volwassenen met psychische klachten* als effectieve psychologische behandeling wordt gepresenteerd, terwijl er in het hoofdstuk over deze stoornis in *Cognitieve therapie: theorie en praktijk* voor gekozen is zijn behandelmethodiek te integreren in nieuwe modellen. De auteurs Arntz en Elgersma motiveren deze keuze vanwege een te hoge drop-out van 30% in de studie van Van der Heiden. Een keuze die ik moeilijk kan volgen, aangezien er (nog) geen therapie-effectstudie is gedaan met deze nieuwe modellen en het boek vooraf niet duidelijk definieerde wanneer een methode als voldoende onderzocht werd beschouwd. Dergelijke verschillen tussen boeken die hun bestaan motiveren met verwijzingen naar therapie-effectstudies lijken me niet aan te zetten tot het zo gewenste *evidence-based* werken in de ggz.

Opvallend is het uitzonderlijk slordige taalgebruik in *Cognitieve therapie: theorie en praktijk*. Zo treft de lezer tientallen keren de zinsnede 'ik wordt' of andere soortgelijke fouten aan, missen er spaties tussen woorden, ontbreken er woorden of letters en kloppen verwijzingen niet. Dat zelfs de naam van een gerenommeerde collega diverse keren foutief wordt gespeld, Blijenberg in plaats van Bleijenberg, is een slordigheid die je niet mag aantreffen in een dergelijk handboek.

DE G VAN COGNITIEVE GEDRAGSTHERAPIE

Zoals Bögels en Van Oppen schrijven in het voorwoord van hun boek, beperkt *Cognitieve therapie: theorie en praktijk* zich tot cognitieve technieken. Dit in tegenstelling tot de Engelstalige literatuur over *cognitive behaviour therapy*. De motivatie daartoe verwondert mij. Zij geven aan dat gedragstherapeutische methoden alleen besproken worden als deze interventies niet los te zien zijn van cognitieve interventies. Daarnaast geven zij aan dat gedragstherapie uitvoerig aan bod komt in andere Nederlandstalige boeken over psychopathologie en gedragstherapie. Dat laatste lijkt me vanzelfsprekend. Dat veelal van beide methoden gebruik wordt gemaakt in de behandeling, komt naar voren in diverse hoofdstukken. Veel auteurs gaan van CT over op CGT of voegen expliciet 'het gedragsmatig model' toe, zoals Bockting en Berndes dat doen in het hoofdstuk over de behandeling van een depressieve stoornis.

Wanneer ik het boek nog eens doorblader, merk ik dat ik de nadruk op cognitieve technieken als te beperkt ervaar. Dat geldt blijkbaar ook voor de diverse auteurs van de hoofdstukken. Zelf ben ik daarom blij aan mijn vaardigheden als therapeut de kennis toe te hebben kunnen voegen van Korrelboom en Ten Broeke, zoals ik die gedoceerd kreeg en zoals die ook beschreven is in *Geïntegreerde cognitieve gedragstherapie: Handboek voor theorie en praktijk*. Het recenseren van *Cognitieve therapie: theorie en praktijk* heeft me opnieuw kritisch laten reflecteren op mijn eigen behandelingen in de tweedelijns ggz. Ik ben tot de conclusie gekomen toch meer te hebben van een 'echte gedragstherapeut' dan van de 'echte cognitieve therapeut' die ik dacht te zijn. Lezers van *Cognitieve therapie: theorie en praktijk* zou ik dan ook zeker aanraden kennis te nemen van het werk van Korrelboom & Ten Broeke, en zeker ook van de vernieuwde protocollaire behandelingen onder redactie van Keijsers, Van Minnen & Hoogduin die recent zijn verschenen. In een derde, geheel herziene druk, maken Bögels en Van Oppen mogelijk zelf ook een andere keuze; dat komt het boek naar mijn mening ten goede.

Referenties

- Keijsers, G., Minnen, A. van & Hoogduin, K. (2011). *Protocollaire behandelingen voor volwassenen met psychische klachten (Deel 1 en 2)*. Amsterdam: Boom.
- Korrelboom, K. & Broeke, E. ten (2004). *Geïntegreerde cognitieve gedragstherapie: Handboek voor theorie en praktijk*. Bussum: Coutinho.