

## INFORMATIE over de cursus COGNITIEVE THERAPIE 'IN DE DIEPTE'

### Doel van de cursus

Binnen Cognitieve Therapie (= CT) valt een onderscheid te maken tussen benaderingen die 'oppervlakte'-cognities pogen te beïnvloeden en benaderingen waarin meer fundamentele cognities worden geïdentificeerd en bewerkt. In deze cursus valt de nadruk sterk op het laatste, vandaar de benaming '*Cognitieve therapie in de diepte*'.

De reden om 'in de diepte' te gaan is tweërlei: als men erin slaagt kern-cognities bloot te leggen en te bewerken, zal de kans op wezenlijke veranderingen in de 'diepere lagen' van iemands opvattingen over zichzelf, de ander(en) en de wereld groter zijn (teneinde de gewenste gevoelens en de beoogde gedragsdoelen te bereiken). Daarmee is tevens gezegd dat de kans op generalisatie van die veranderingen groter wordt. Immers, weliswaar worden die kern-cognities geïdentificeerd vanuit alledaagse negatieve episodes, maar omdat het hier kern-cognities betreft, kan men ervan uitgaan dat deze ook een rol spelen bij talloze andere negatieve episodes.

Wezenlijke veranderingen in de diepere lagen van de persoon(lijkheid) worden overigens zelden door alleen cognitieve technieken bereikt. Experimentiële-, verbeeldings- en gedragsmatige technieken zijn daarnaast cruciaal. Verstandelijke veranderingen worden pas echte veranderingen worden als er een '*corrective emotional experience*' optreedt.

Alhoewel er gerichte aandacht is voor de toepassing van CT bij enkele specifieke stoornissen (depressie, angststoornissen, PTSS, gecompliceerde rouw, As-II problematiek, m.n. borderline), valt de nadruk op het aanleren van algemene, '*stoornis-overstijgende*' cognitief-therapeutische vaardigheden (zowel diagnostische als interventiegerichte), die '**diepere lagen' van de persoon(lijkheid)** raken. Dergelijke 'stoornis-overstijgende' aanpakken worden sinds enige tijd ook wel met de term '*transdiagnostisch*' aangeduid. Onderhavige cursus is/was daarmee een 'transdiagnostische' cursus *avant la lettre*.

Naast de meer klassieke cognitief-therapeutische benaderingen (REBT en Beck), is er aandacht voor verwante benaderingen, zoals Young's Schema Therapie, Mindfulness Based CT en Linehans Dialectische Gedragstherapie.

Omdat de uitgangspunten van CT betrekkelijk eenvoudig zijn, lijkt het een therapeutische methode die gemakkelijk aan te leren is. Dit blijkt echter telkens een misvatting te zijn: de therapeutische toepassing van CT is complex. Dit gezegd zijnde, kan de deelnemer na afloop van de cursus (toch) in staat worden geacht (= doel van de cursus) om bij de meeste cliënten met psychische klachten CT te kunnen toepassen. Hierbij geldt uiteraard dat verdere verdieping en vooral het in de therapeutische praxis beoefenen van CT noodzakelijk is om een effectieve cognitief therapeut te kunnen worden.

### Onderwerpen en achtergrond van de cursus

1. Binnen C(G)T wordt sinds een aantal jaren een sterke nadruk op stoornis-specifieke behandelingsaanpakken gelegd. Diezelfde nadruk is ook te zien binnen de (G)GZ, getuige de Multidisciplinaire Richtlijnen en het door de overheid in het leven geroepen DBC-systeem, dat niet alleen voor somatische/medische stoornissen geldt, maar ook voor psychische stoornissen/klachten.

In de onderhavige cursus wordt ervan uitgegaan dat stoornis-specifieke behandelingsaanpakken pas goed kunnen worden uitgevoerd als de therapeut *generale* CT-vaardigheden in zijn/haar repertoire heeft. Vaak zal dan blijken dat, als men een grondige kennis heeft van die generale CT-vaardigheden, men 'als vanzelf' die meer stoornis-specifieke behandelingsmethodieken kan hanteren, al kan het zinnig zijn om daarnaast bekend te zijn met enkele meer op een bepaalde stoornis toegespitste technieken c.q. handreikingen. Ook zal dan blijken dat men dan 'als vanzelf' kennis en vaardigheden heeft verworven in het

hanteren van de meeste elementen uit enkele nieuwere 3<sup>e</sup> generatie cognitieve gedragstherapieën.

2. Hoewel 'klassieke' CT in principe aandacht heeft voor het identificeren en bewerken van diepe(re) schema's, is er m.n. binnen de cognitieve therapie à la Beck veelal -getuige case-studies en demonstratievideo's- *de facto* een sterke nadruk op het identificeren en bewerken van meer oppervlakkige problematische cognities, zoals logische denkfouten.

In de onderhavige cursus wordt sterk de nadruk gelegd op het van het begin af aan leren onderkennen en bewerken van centrale problematische (kern-)opvattingen van cliënten (en van de deelnemers zelf; zie hierna bij punt 5.). Als voorbeeld: men kan aan een patiënt met hypochondrie via meerdere technieken duidelijk maken dat hij/zij de kans op het krijgen van een dodelijke ziekte grotelijks overschat. Echter, ook in het geval hij/zij zich daardoor gerustgesteld voelt, leert de klinische praktijk dat hij/zij vrij snel daarna met opmerkingen komt als *'je weet het maar nooit, ik kan heel goed een dodelijke ziekte krijgen, en ik vind de (nieuwe) kans daarop nog steeds niet echt klein'*. In dergelijke gevallen lijkt het therapeutisch raadzaam ook de angsten en dus de (kern)opvattingen te exploreren en vervolgens te bewerken m.b.t. de situatie dat de persoon wel degelijk een dodelijke ziekte krijgt.

3. Alleen cognitief uitdagen is bijna altijd onvoldoende: het *'verstandelijk inzicht'* moet een *'doorvoeld emotioneel inzicht'* worden, en dat kan eigenlijk alleen door het toe te passen in een tot nu 'moeilijke' situatie. Nieuwe inzichten leiden pas tot blijvende veranderingen, als ze echt ervaren worden. Belevings- en gedragsalternatieven dienen dan ook te worden ingeoeffend. Anders gezegd: het 'verankeren' of 'consolideren' of 'borgen' van die alternatieve opvattingen is een cruciale fase in elke cognitieve therapie.

4. De therapeutische relatie is geen cruciale factor bij het welslagen van een therapie, maar is in de meeste gevallen wel een belangrijke factor. Een van de redenen hiervoor is -zie hierboven- dat nieuwe inzichten pas echt leiden tot duurzame veranderingen, als ze echt ervaren worden, en een plaats daarvoor kan de therapie(sessie) zelf zijn. In de cursus is er daarom aandacht voor de therapeutische relatie. In de therapeutische relatie spelen daarnaast vrijwel altijd zaken als *'tegenoverdracht'*. Ook daar is in deze cursus aandacht voor, waarbij die tegenoverdracht expliciet in CT-termen wordt geëxpliciteerd.

5. De deelnemers oefenen in de cursus als therapeut met en op elkaar. Van de deelnemers wordt verwacht dat zij in de eerste drie dagen van de cursus eigen problematische episodes inbrengen. Deze werkwijze heeft meerdere voordelen: (a) therapeutische vaardigheden worden het best aangeleerd door te oefenen; (b) de ervaring leert dat men cognitief-therapeutische vaardigheden het beste aanleert door eerst zelf 'door de molen' te zijn gegaan. Om die reden wordt in deze cursus begonnen met het bij zichzelf identificeren (en bewerken) van karakteristieke achterliggende cognities, zoals die naar voren komen uit eigen (al dan niet licht) problematische episodes.

## **Opbouw**

De cursus wordt in acht dagen gegeven (6,25 uur cursustijd per dag; dat zijn **50 cursusuren**). Het totaal aantal **studie-uren** is circa **150**. In deze studie-uren dienen door de deelnemers de volgende activiteiten te worden uitgevoerd:

- lezen van de literatuur (bestaande uit een uitgebreide reader en twee boeken)
- toepassen CT op eigen emotionele en gedragsproblemen (zowel leren te onderkennen van kenmerkende (kern-)opvattingen als het bewerken van deze opvattingen die nauw verbonden zijn met deze emotionele en gedragsproblemen)

- toepassen van CT op eigen cliënten d.m.v. het (laten) maken van cognitieve zelf-analyses alsmede het maken van een Cognitieve CasusConceptualisatie (=CCC)
- op audio- dan wel videoband/DVD of een andere geluidsdrager opnemen en beluisteren van gesprekken met cliënten, en het daaruit selecteren van voor super/intervisie geschikte fragmenten.
- het maken van de eindtoetsopdracht.

De cursus valt uiteen in twee delen:

*Deel A: Cognitieve therapie bij diepere betekenislagen en toepassing ervan op eigen problematische episodes (3 dagen).*

Centraal in de eerste drie dagen van de cursus staan -naast een summiere herhaling van de theorie en praxis van CT (m.n. aan de hand van inleidingen door de docent)- het toepassen van CT op eigen problemen (waarbij een ieder afwisselend cliënt en CT-therapeut is), en -in beperkte mate- het zien en bediscussiëren van voorbeeld-DVD's van toonaangevende cognitief therapeuten.

*Deel B: Cognitieve therapie in de diepte toegepast op cliënten (5 dagen).* Op elke cursusdag worden hierbij een drietal sporen ('tracks') onderscheiden, namelijk:

- *CT (hoofd-)Spoor.* Elke cognitief-therapeutische behandeling kan onderscheiden worden in:
  - (a) cognitief-therapeutische diagnostiek: het onderkennen van (kern-)opvattingen
  - (b) cognitief-therapeutische behandeling: uitdagen en cognitieve herstructurering van m.n. (kern-)opvattingen
  - (c) cognitief-therapeutische behandeling: verankerings technieken (d.w.z.: manieren om de kans te maximaliseren dat de cliënt zich de verworven nieuwe inzichten eigen maakt)

Hoewel deze processen niet geheel van elkaar te onderscheiden zijn, zal globaal gesproken aan (a) 2 dagen worden besteed, aan (b) eveneens 2 dagen, en aan (c) 1 dag.

- *Stoornis-spoor.* Naast het hoofdspoor zal aandacht besteed worden aan CT bij een vijftal stoornissen. De keuze voor juist deze vijf (t.w. depressie, angststoornissen, somatoforme stoornissen [i.h.b. hypochondrie], gecompliceerde rouw en PTSS) is betrekkelijk willekeurig.

- *Methoden-spoor:* Onder deze benaming wordt aandacht besteed aan de volgende 'Methode-achtige' zaken:

- Young's Schema-therapie (en de relatie daarvan met klassieke CT)
- Mindfulness Based Cognitive Therapy (en de relatie daarvan met klassieke CT)
- Dialectische Gedragstherapie (van Linehan) voor de borderline stoornis
- de wetenschappelijke status van CT

N.B.: Bij de eerste 3 Methodensporen wordt de relatie getoond met enkele zgn. 3<sup>e</sup> generatie cognitieve gedragstherapieën, waarbij duidelijk wordt gemaakt dat 'CT in de diepte' soms soortgelijke veranderingen poogt te bewerkstelligen als deze 3<sup>e</sup> generatie-therapieën en soms juist kiest voor meer structurele aanpakken. Een voorbeeld: schematherapie is -net zoals 'CT in de diepte'- te zien als goede CT bij As-II problematiek, waarbij in vergelijking met 'klassieke' CT à la Beck meer gebruik wordt gemaakt van experiëntiële oefeningen. Een ander voorbeeld: een belangrijk veranderingsvehikel bij Mindfulness Based Cognitive Therapy is leren onbevooroordeeld te kijken naar eigen problematische reacties, wat bij 'CT in de diepte' ook wel wordt aangeduid met het aanpakken van een secundair emotioneel probleem. De vergelijking met deze 3<sup>e</sup> generatie cognitieve gedragstherapieën wordt (dus) vooral gemaakt om duidelijk te maken dat de overeenkomsten tussen deze nieuwere benaderingen en meer 'klassieke' CT (en m.n. REBT) tamelijk groot zijn. Dat is prettig omdat

daarmee ook geïmpliceerd is dat als men CT goed in de vingers heeft, men al een aanzienlijk deel van het therapeutische arsenaal van deze nieuwere stromingen beheerst.

**Docent:** Prof. dr. Jan van den Bout, klinisch psycholoog/psychotherapeut; supervisor/leertherapeut VGCT.

**Nadere informatie en inschrijving:** [www.kienhorstvandenbout.nl](http://www.kienhorstvandenbout.nl) of [info@kienhorstvandenbout.nl](mailto:info@kienhorstvandenbout.nl). Telefoon: 0592-231206.

### **Certificering (aanwezigheid; toetsing)**

Aangezien de cursus erkend is door de VGCT (als 50-uurs Vervolgcurcus en als Nascholingscurcus); door de FGZP (in het kader van de herregistratie Klinisch Psychologen voor 46 van de 46 cursussen); door NIP K&J / NVO Orthopedagoog-Generalist (50 uur); door NIP A&O / A&G (100 uur); worden de eisen van de desbetreffende verenigingen/organisaties in acht genomen.

Men dient minimaal 90% van de bijeenkomsten (actief) te hebben bijgewoond. Bij 10 tot 20% afwezigheid dient men aanvullende opdrachten uit te voeren als compensatie voor de gemiste uren.

Toetsing bestaat uit:

1. *Take-home tentamen* aan het einde van de cursus.
2. *Het maken van audio- en/of video/DVD-banden van cliëntgesprekken* waarin op een cognitief-therapeutische wijze wordt gewerkt. Deze banden worden (gedeeltelijk) tijdens de bijeenkomsten beluisterd. Hierbij wordt zowel gekeken naar de kwaliteit van de getoonde CT-vaardigheden als naar de mate waarin er progressie is in het verwerven van de betreffende vaardigheden.

### **Locatie**

‘Volkuniversiteit Utrecht’ te Utrecht.

Dit vergadercentrum is gelegen nabij het centrum van Utrecht. Het bevindt zich op loopafstand (ca. 15 min.) van het station Utrecht Centraal. Er bevindt zich een parkeergarage (namelijk: Springweg) in de nabije omgeving.

Adres: Nieuwegracht 41 te Utrecht. (tel.: 030 - 2313395).