

Bedankt voor het downloaden van dit artikel. De artikelen uit de (online)tijdschriften van Uitgeverij Boom zijn auteursrechtelijk beschermd. U kunt er natuurlijk uit citeren (voorzien van een bronvermelding) maar voor reproductie in welke vorm dan ook moet toestemming aan de uitgever worden gevraagd.

Boom

Behoudens de in of krachtens de Auteurswet van 1912 gestelde uitzonderingen mag niets uit deze uitgave worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch door fotokopieën, opnamen of enig andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Voor zover het maken van kopieën uit deze uitgave is toegestaan op grond van artikelen 16h t/m 16m Auteurswet 1912 jo. Besluit van 27 november 2002, Stb 575, dient men de daarvoor wettelijk verschuldigde vergoeding te voldoen aan de Stichting Reprorecht te Hoofddorp (postbus 3060, 2130 KB, www.reprorecht.nl) of contact op te nemen met de uitgever voor het treffen van een rechtstreekse regeling in de zin van art. 16l, vijfde lid, Auteurswet 1912.

Voor het overnemen van gedeelte(n) uit deze uitgave in bloemlezingen, readers en andere compilatiewerken (artikel 16, Auteurswet 1912) kan men zich wenden tot de Stichting PRO (Stichting Publicatie- en Reproductierechten, postbus 3060, 2130 KB Hoofddorp, www.cedar.nl/pro).

No part of this book may be reproduced in any way whatsoever without the written permission of the publisher.

info@boomamsterdam.nl
www.boomuitgeversamsterdam.nl

FORUM

.....

Komaan zeg, mannekes!

Wat is nu (cognitieve) gedragstherapie? Een reactie op van Emmerik

DIRK HERMANS

Samenvatting

.....

Gedragstherapie is voortdurend in ontwikkeling. Soms verlopen deze veranderingen vloeiend, maar op andere momenten lijkt er een ‘paradigmashift’ plaats te vinden. Dat was zo bij de intrede van de cognitieve technieken enkele decennia geleden, en nu opnieuw met de entree van diverse ‘derde generatie’-interventies. Dit lijkt samen te gaan met enige verwarring. Onder meer over wat nu (cognitieve) gedragstherapie is en wat niet. Daarbij wordt te veel gekeken naar eerder oppervlakkige aspecten, en gaat men voorbij aan de grondslagen van ons domein. Het evidence-based werken hoort daarbij, maar is slechts één element. De andere grondslagen worden in herinnering gebracht. Samen zijn zij het uitgangspunt voor een uniforme visie en slagvaardige voortzetting van onze missie.

Trefwoorden: gedragstherapie, evidence-based practice, grondslagen van gedragstherapie

De forumbijdrage van Arnold van Emmerik in dit nummer van TvG is een boeiend stuk, dat de discussie rond *evidence-based practice* (EBP) naar een hoger plan trekt en die discussie meteen koppelt aan beleidsimplicaties voor de beroepsverenigingen. Van Emmerik start zijn stuk ‘vertrekkend vanuit een wedervraag: “Wat is dat dan precies, cognitieve gedragstherapie?”’ en

concludeert aan het eind ervan dat ‘EBP een betere grondslag zou zijn voor verenigingen als de VGCT en de VVGT dan “louter” leertheorie, cognitieve theorie of cognitieve gedragstherapie, eenvoudigweg omdat we niet goed weten wat dat precies zijn’. De tekst die tussen deze twee citaten vervat zit, is boeiend, maar doet ook een aantal keren de wenkbrauwen fronsen. Ik zal proberen dit toe te lichten.

Vele jaren geleden heb ik me een tijdlang verdiept in de emotieliteratuur. Destijds werd op een congres over emoties een symposium georganiseerd onder de titel *What is an emotion?* Er volgden twee uur van boeiende, diepgaande discussie, geleid door coryfeeën uit het domein. Als jonge onderzoeker keek ik er met enige verbazing naar. Al die topwetenschappers, die al jaren onderzoek hadden gedaan naar emoties, maar ondanks alles eigenlijk niet bleken te weten wat een emotie nu precies is. Ze voerden er discussie over en maakten haast ruzie. Nadien bleek deze discussie overigens helemaal niet beperkt tot dit congres, maar ook gevoerd te worden op andere bijeenkomsten, en op te duiken in keynotes, themanummers en theoretische artikelen. Wat voor mij als buitenstaander aanvankelijk een beetje grappig leek, voelde al snel aan als vervelend. Ik vond het leuk gefilosofeer voor aan de bar, maar dacht verder: ‘Komaan zeg, mannekes, wees het eens en *get on with the job!*’ Rond die tijd las ik een boek van Strongman (1996) over theorieën omtrent emoties (Hermans, 1998). Dat maakte veel duidelijk. Het probleem lijkt op dat van een groep blinde deskundigen aan wie gevraagd wordt wat voor dier een olifant is. Elke blinde voelt aan slechts één stukje van de olifant: de een aan de slurf, de ander aan de staart, en weer een ander aan de oren. Daardoor kreeg ieder van hen een heel eigen beleving van wat een olifant is. Vervang ‘olifant’ door ‘emoties’ en ‘blinde deskundigen’ door ‘psychologen’, en het probleem met uitvinden wat emoties zijn, wordt duidelijk. Het boek van Strongman bood een overzicht van tientallen emotietheorieën vanuit telkens een ander perspectief: fysiologie, ontwikkeling, cognitie, gedrag, moraliteit en waarden, neurowetenschap, enzovoort. Elke theorie leverde een eigen, waardevolle bijdrage, een eigen waarheid. Vaak waren deze complementair, maar soms ook tegenstrijdig.

Binnen het domein van de cognitieve gedragstherapie ervaar ik regelmatig iets van eenzelfde orde. Dit geldt ook voor het forumstuk van van Emmerik. Want ja, wat is nu eigenlijk cognitieve gedragstherapie? Het is een onderwerp van discussie op najaarscongressen, in ons vakblad, of op de EABCT-meeting in Den Haag (Raes, 2015). Is *mindfulness-based cognitive therapy* (MBCT) nu wel of niet gedragstherapie? En *acceptance and commitment therapy* (ACT)? Het lijkt soms op de oeverloze discussies die men vroeger voerde over het geslacht der engelen. Voor de ene persoon gaat het om gedrag, voor de ander is cognitie de basis van alles, weer een ander vindt dat ‘waarden’ de kern zijn. Mogen experiëntiële technieken gebruikt worden? Hoe zit het met werkzame behandelingen waarvan de mechanismen nog niet helemaal duidelijk zijn (zoals *eye movement desensitization and reprocessing*; EMDR)? Voor de ene per-

soon moeten we de basis zoeken in de leerpsychologie, voor een ander in de cognitieve psychologie, en weer anderen menen dat de *relational frame theory* de ultieme grondslag is van alles. Het betreft discussies die aanvankelijk leuk en onderling verbindend zijn, maar die naarmate standpunten sterker worden ingenomen al snel leiden tot meer verdeeldheid. Een mens zou van minder al moe worden. Ook zou je voor minder al een eigen vereniging oprichten, wanneer je merkt dat er onenigheid blijft bestaan over de vraag of je favoriete methodiek nu wel of niet deel mag uitmaken van ‘de gedragstherapie’. Opnieuw ontlokt dit alles bij mij de reactie: ‘Komaan zeg, mannekes, wees het eens en *get on with the job!*’ Want ook wat dit betreft wordt aan een groep blinden gevraagd wat een olifant is. Blijven vasthouden aan de staart of de oren, en discussie voeren vanuit dat ene, innig gekoesterde, maar benauwde perspectief, biedt geen weg vooruit. Hoe waardevol en doordacht van Emmeriks bijdrage ook mag zijn, ik ben het daarom niet met hem eens dat EBP een betere grondslag is voor verenigingen als VGct en VVGT. EBP is belangrijk — versta me niet verkeerd — maar EBP is slechts een deel van het geheel.

De algemene discussie over de grondslagen van de cognitieve gedragstherapie vind ik persoonlijk erg belangrijk. Al sprekend en schrijvend heb ik gepoogd er wat visie op te ontwikkelen (zie bijvoorbeeld: Hermans, 2001, 2013, 2014). Samen met anderen ben ik getuige van een veld dat onrustig is en soms verdeeld raakt. Er lijkt zich een herhaling voor te doen van de polemiek van 25 jaar geleden, toen cognitieve therapeuten zich niet meteen erg welkom voelden in gedragstherapeutische omgevingen, en eigen vakbladen en verenigingen gingen oprichten. Plots was er onrust en discussie, en een beetje paniek ook. De oplossing voor het dreigende schisma lag uiteindelijk in het eenvoudigweg toevoegen van de letter ‘C’ aan de namen van beroepsverenigingen. EABT werd EABCT (1992), VGT werd VGct (2002) en AABT werd ABCT (2005). Een schoonheidsoperatie, en volgens mij een verkeerde keuze. Het omarmen van de cognitieve vrienden binnen de oude gedragstherapeutische beroepsverenigingen gebeurde destijds niet op basis van een grondig doordachte en algemeen gedeelde visie op de grondslagen van de gedragstherapie, anders waren we nu niet opnieuw verzeild geraakt in haast identieke discussies.

Mijn promotor en mentor, Paul Eelen, gebruikte wel eens het adagium: ‘*If you want new ideas, read old books.*’ Deze in oorsprong van Pavlov afkomstige uitspraak is ook in de huidige discussie geldig. Daarom grijp ik nu even terug op de voorvaderen van de gedragstherapie, die kern en grondslagen van ons vakgebied doordacht hebben omschreven. De keuze die er ooit gemaakt is voor de naam ‘gedragstherapie’ dient goed begrepen te worden binnen de context van die tijd. Het was in eerste instantie een keuze van verzet tegen de introspectiemethode, die destijds zo gangbaar was in de psychotherapie, maar ook in de psychologie als wetenschap. In plaats van introspectie centraal te plaatsen, kwam — in lijn met het behaviorisme van die tijd — de aandacht te liggen op wat observeerbaar is: het gedrag van het individu en de

context waarin dat gedrag plaatsheeft. Hoewel men aanvankelijk nog even de benaming *conditioning therapy* overwoog (Wolpe, 1997), is men toch resoluut gegaan voor de naam *behavior therapy*. Maar — en dit is belangrijk — deze benaming heeft *nooit* geïmpliceerd dat cognities, emoties, waarden of wat dan ook niet een focus van behandeling zouden mogen zijn. We hebben immers alleen maar gedrag (en context) om mee aan de slag te gaan. Ook al beweert een behandelaar dat hij vooral met emoties of cognities werkt, hij zal dat steeds moeten doen via de toegangspoort van het gedrag (of de context). Zelfs de rabiate cognitieve wetenschapper die beweert het geheugen te bestuderen, zal dit moeten doen via gedrag en context: hij zal stimuli aanbieden en het gedrag observeren ten aanzien van die stimuli, zoals het aantal woorden dat zijn proefpersoon na een uurtje nog kan noemen. Het geheugen zal hij nooit rechtstreeks kunnen observeren of wijzigen; zijn onderzoek verloopt steeds via context en gedrag. Gedragstherapeuten, of ze nu afkomstig zijn uit de eerste, tweede of derde generatie, zijn allen bedoemd om met (context en) gedrag te werken. In die zin zijn we, zoals oorspronkelijk bedoeld door de voorvaderen uit ons domein, allen ‘gedragstherapeut’. Door contexten te wijzigen (bijvoorbeeld in mediatietherapie), ogen te laten bewegen (bijvoorbeeld in EMDR) of te spreken over metaforen (zoals in ACT) kunnen we trachten belevingen, gedachten of emoties te wijzigen, maar dat doen we steeds via de ingangspoort van gedrag.

Toen twintig jaar geleden de discussie werd gevoerd over de plaats van cognitieve therapie binnen de ‘gedragstherapie’, is men voorbijgegaan aan dit basisaxioma. Men heeft zich toen blindgestaard op de *verschillen* in de methoden die de oorspronkelijke gedragstherapeuten (eerste generatie) en cognitieve therapeuten (tweede generatie) hanteerden, maar vergat daarbij dat dit bijzaak is in het licht van de *overeenkomsten*: dat al deze methoden gedrag (en context) gebruiken als toegangspoort. Dat geldt eveneens voor alle behandelvormen waarvan men zich nu afvraagt of het wel of niet (cognitieve) gedragstherapie is. Sterker nog, dit geldt voor alle therapievormen. Daarbij is cruciaal om te blijven beseffen dat geen enkele interventie zich van een andere onderscheidt doordat ze een bijzondere ingangspoort heeft. Dit kan nooit een basis vormen om te beslissen of een methode wel of niet tot onze club kan behoren.

Waar liggen dan wel eventuele verschillen? Een eerste verschil ligt in de opinies over de causale mechanismen die aan klachten ten grondslag liggen. Een cognitief therapeut plaatst die bij maladaptieve gedachten, basisassumpties of schemata. Kort door de bocht: volgens cognitieve therapeuten zijn problemen dáárop terug te voeren, en dient men die te wijzigen als men iets wil bereiken voor zijn patiënten. Los van het feit dat een behandelaar deze assumpties en schemata nooit rechtstreeks kan aanpakken, en steeds context en gedrag als basis zal moeten nemen, is deze visie niet meer of minder dan een theoretische aanname. Men kan dan wel beweren dat een behandelaar eerst overtuigingen moet wijzigen — zodat bijvoorbeeld vermijdingsgedrag

kan afnemen — maar het omgekeerde kan ook waar zijn. Theorieën zijn hulpmiddelen in de wetenschap, en dienen getoetst, gewijzigd en uiteindelijk verworpen te worden. Nooit kan men van een theorie zeggen dat ze ‘waar’ is, alleen dat ze getoetst dient te worden, en dat bepaalde bevindingen haar meer of minder plausibel maken. Dat is een empirische kwestie. De theorieën die de grondslag vormen van EMDR, MBCT, schematherapie of ACT kunnen geen basis zijn voor ‘integratie’ of ‘uitsluiting’ van die therapievormen in een vereniging. Elke theorie dient verwelkomd te worden en vervolgens getoetst te worden in wetenschappelijk onderzoek. Een theorie is een hulpmiddel en kan nooit een dogma zijn. Theorieën zijn per definitie vergankelijk. Voor wetenschappers is het zaak om na te gaan welk model bepaald gedrag het beste beschrijft en voorspelt. Voor behandelaars geldt iets vergelijkbaars: welke theorie leidt tot effectievere interventies? Zelfs voor een empirisch relatief goed onderbouwde visie kan het best zijn dat haar meerwaarde voor de praktijk tegenvalt.

Wat zijn dan wel de grondslagen van de (cognitieve) gedragstherapie? Teruggrijpend naar de oude leermeesters zien we vier kenmerken die we als grondslag of axioma naar voren kunnen schuiven.¹ Een *eerste kenmerk* is dat de (cognitieve) gedragstherapie haar aangrijpingspunt heeft in het gedrag. Gedrag beschouwen we als een zinvolle reactie op een betekenisvolle stimulus of gebeurtenis. Ook piekeren, herinneren, verbeelding of een hartslagverhoging bij het zien van een spin is gedrag. Gedrag is alles wat geen reflex is. Het geheugen is geen gedrag, want het is geen respons, maar een theoretisch construct, dat deel is van een theoretisch model om bijvoorbeeld ‘herinneren’ als gedrag te verklaren. En omdat het een theoretisch construct is, is het overbodig. Er zijn theoretische modellen denkbaar die ‘herinneren’ verklaren zonder een beroep te doen op een concept als het geheugen. De *relational frame theory* is daarvan een voorbeeld. Waarden en emoties zijn gedrag voor zover men ze vertaalt in responsen: verbaal, fysiologisch, motorisch. Automatische gedachten zijn gedrag, maar schemata niet. Schemata zijn theoretische constructen die door sommigen gezien worden als basis voor gedrag. Het is belangrijk om gedrag duidelijk te definiëren, en een onderscheid te maken tussen wat observeerbare responsen zijn en wat een theoretisch construct is. De brede definiëring van gedrag laat veel ruimte in de wereld van de (cognitieve) gedragstherapie. Gedrag is steeds observeerbaar, al is het in sommige gevallen alleen observeerbaar voor de persoon zelf (bijvoorbeeld negatieve gedachten). In dat geval kan deze daarover rapporteren. Voor sommigen voelt zulke introspectie niet wetenschappelijk genoeg. Anderzijds is het ook niet zo dat iemand die zich beperkt tot extern observeerbaar gedrag *wel* wetenschappelijk bezig is. Ook dan gelden er vereisten van betrouwbaarheid en validiteit van observaties.

1 Zie ook hoofdstuk 5 uit de *Inleiding tot de gedragstherapie* (Hermans, Raes, & Orlemans, 2017).

Een *tweede kenmerk, axioma of grondslag* van de (cognitieve) gedragstherapie is dat ze onderschrijft dat alle gedrag aangeleerd is. Tenzij het om een reflex gaat (bijvoorbeeld de kniepeesreflex) is de respons steeds aangeleerd en door leerwetten gestuurd. De band tussen gedragstherapie en leerpsychologie was van begin af aan sterk aanwezig en sluit aan bij dit axioma. Het geeft de leerpsychologie een bijzondere plaats, maar geen unieke. Immers, naast de leerpsychologie bestaan er nog andere wetenschapstakken die ons helpen om menselijk gedrag te begrijpen: van de ontwikkelingspsychologie en de sociale psychologie via de neurowetenschappen naar de sociologie, antropologie en dergelijke. De leerpsychologie blijft hoe dan ook een kernstuk, omdat ze zich bij uitstek richt op de vraag hoe contextfactoren (stimuli en gebeurtenissen) die aan het gedrag voorafgaan en erop volgen dit gedrag sturen.

Een *derde kenmerk* van de (cognitieve) gedragstherapie is haar verankering in gedegen wetenschappelijk onderzoek. Die verankering uit zich op twee wijzen: (1) allereerst kan fundamenteel onderzoek ons informeren over het begrijpen van menselijk gedrag, in het bijzonder van problematisch menselijk gedrag. Wilson (1997, p. 548) omschrijft dit als volgt: *'The second, and probably most promising, feature of behavior therapy was that theoretical and experimental work emerging from basic psychological science could inform our understanding of human behavior, and that these developments from the laboratory could be extrapolated to clinical problems.'* (2) Daarnaast is er het praktijkgericht onderzoek, dat ingezet wordt om behandelingen die resulteren uit de kennis van het menselijk gedrag meteen aan een grondige analyse te onderwerpen. Deze verankering in gedegen fundamenteel wetenschappelijk onderzoek en de toetsing in de praktijk van de daaruit ontwikkelde behandelingen is van begin af aan kenmerkend geweest voor de gedragstherapie. Sommigen beschrijven gedragstherapie als toegepaste leerpsychologie en cognitieve therapie als toegepaste cognitieve psychologie (zie ook de forumbijdrage van van Emmerik in dit nummer van TvG). Dit is evenwel (historisch) incorrect. De band met de leerpsychologie was er aanvankelijk vooral omdat deze tak van de psychologie destijds dominant was, maar in de filosofie van de eerste gedragstherapeuten heeft de gedragstherapie zich nooit tot leerpsychologie beperkt. Gedragstherapie is toegepaste wetenschappelijke psychologie in haar geheel. Of een methodiek behoort tot de (cognitieve) gedragstherapie mag dus niet afgemeten worden aan haar band met bepaalde subdisciplines van de wetenschap. Een techniek die verankerd is in de leerpsychologie is niet méér gedragstherapeutisch dan een techniek die haar basis vindt in de ontwikkelingspsychologie. Wel cruciaal is de combinatie van de twee eerdergenoemde soorten onderzoek: uitsluitend effectonderzoek doen is niet wenselijk. Stel, dat in de behandeling van paniekstoornis het gebruik van oorkaarsen aantoonbaar effectief zou blijken, dan is dat nog geen gedragstherapie. Maar als een psychologisch model op empirische gronden verklaart waarom die oorkaarsen effectief zijn, kunnen we wel degelijk spreken van gedragstherapie. Hier knelt de schoen soms, want maar al te vaak

wordt de werkzaamheid van een methode als een voldoende voorwaarde beschouwd om die methode te incorporeren in ons vakgebied.

Een *vierde en laatste kenmerk* van de (cognitieve) gedragstherapie is dat het praktijkwerk zelf de vorm aanneemt van een empirische cyclus. Met andere woorden, een gedragstherapeut gaat te werk als een wetenschapper. Er is een vraagstelling (de aanmeldingsklacht), een fase van informatie verzamelen en theorieën opstellen (holistische theorie en functieanalyse), op basis waarvan voorspellingen worden gedaan (behandelplan), welke getest worden (toepassing van behandeltechnieken), waarna wordt nagegaan of de voorspelde veranderingen zich hebben voorgedaan (evaluatie). Deze empirische cyclus vormt het gedragstherapeutische proces, zoals dat voor het Nederlandse taalgebied aanvankelijk is uitgewerkt door Brinkman (1978). Eigenlijk is dit gedragstherapeutische proces niet meer dan een cyclus van probleemoplossing: wat is het probleem, hoe ziet het probleem er precies uit, hoe kan het gegeven deze kennis geremedieerd worden en heeft de aanpak gewerkt? Het is een werkwijze die ook gehanteerd wordt door een garagehouder die geconfronteerd wordt met een auto die niet meer start. Niks bijzonders dus, en toch! Want net hierin verschilt de gedragstherapie behoorlijk van andere therapeutische oriëntaties. Het is een kernstuk van onze identiteit. Dit wordt weleens vergeten, bijvoorbeeld wanneer gedragstherapie wordt gelijkgesteld met het toepassen van evidence-based technieken, wat hoogstens één fase is van het gedragstherapeutisch proces (met name het toetsen van de hypothese). Gedragstherapie beperken tot dit laatste zou een geweldige verarming inhouden. Gelukkig komt men ook in Angelsaksische landen hier steeds meer van terug en krijgt de fase van de theorievorming (bijvoorbeeld individuele casusconceptualisaties) weer meer aandacht.

Samenvattend lijkt het mij dat er (te) veel gepraat wordt over wat nu wel en wat niet (cognitieve) gedragstherapie is, maar dat in dit discours een grondige discussie over de grondslagen van de (cognitieve) gedragstherapie ontbreekt. Wat (cognitieve) gedragstherapie is, kan niet afgemeten worden aan het centraal stellen van overt versus covert gedrag, emotie, waarden of cognities. Noch kan het afgemeten worden aan het type wetenschap dat men centraal stelt. Gedrag is immers voor alle behandelaars de enige ingangspoort, en (cognitieve) gedragstherapeuten dienen zich te laten inspireren door alle wetenschap die ertoe bijdraagt menselijk gedrag te begrijpen. De (cognitieve) gedragstherapie stelt een brede definitie van gedrag voorop, is verankerd in de wetenschap, en volgt zelf een wetenschappelijke cyclus.

Met deze uitgangspunten komen we al een heel stuk verder, bijvoorbeeld wat betreft de vraag: is EMDR gedragstherapie? Welnu, een techniek op zich is geen gedragstherapie, maar hoogstens een onderdeel van een gedragstherapeutisch proces. Ze heeft daarin slechts een plaats (a) indien er redenen zijn om aan te nemen dat voor deze patiënt deze techniek zinvol kan worden ingezet, wat moet blijken uit de individuele probleemanalyse, (b) indien

er goede aanwijzingen zijn uit onderzoek om aan te nemen dat de techniek effectief kan zijn, en (c) indien er ook een empirisch ondersteund theoretisch kader is dat helpt begrijpen waarom de techniek effectief kan zijn. Als de toepassing van EMDR daaraan voldoet, dan is het gedragstherapie. Moet er een aparte vereniging zijn voor ACT of voor schematherapie? Indien deze vormen van aanpak vertrekken vanuit de hierboven genoemde vier grondslagen, dan behoren ze eigenlijk tot het domein van de gedragstherapie, en dient men de theorievorming, de toetsing ervan, de methodieken en hun effectiviteitsonderzoek te verwelkomen in VVGT of VGcT. Aparte verenigingen kunnen zinvol zijn voor eigen identiteitsvorming, maar zorgen onnodig voor *ingroup/outgroup*-verschijnselen. Iets soortgelijks geldt voor het onnodige gebruik van het epitheton 'therapie': door iets als een aparte therapie te omschrijven creëert men marktaandeel, wat goed is voor de portemonnee, maar de verwarring groot.

Wellicht is de naam 'gedragstherapie' niet de beste keuze, maar bij gebrek aan beter doen we het er maar mee. Net als 'emotie' is het een olifant. Om het geheel te zien, kan men maar het beste wat afstand nemen, anders staart men zich blind op een bepaald onderdeel (leerpsychologie, emotie, waarden, bepaalde technieken, evidence-based werken). Elk onderdeel is zinvol, maar vormt nooit het geheel. Een focus op evidence-based practice, zoals voorgesteld door van Emmerik, is in die zin wel zinvol, maar beperkend als leidraad voor een beroepsvereniging. Het zijn hoogstens de longen, maar niet de hele olifant.

Dirk Hermans is als hoogleraar gedragstherapie verbonden aan de KU Leuven. *Correspondentieadres:* Centrum voor Leerpsychologie en Experimentele Psychopathologie, KU Leuven, Tiensestraat 102, 3000 Leuven, België. E-mail: dirk.hermans@kuleuven.be

Summary *Come on and get on with the job! What is (cognitive) behaviour therapy? A response to van Emmerik*

Behaviour therapy is in a continuous evolution. Sometimes it changes fluently, but at times a 'paradigm-shift' changes things more drastically. This was the case when cognitive techniques entered the field some decades ago, and now again with the entrée of 'third generation' interventions. These paradigm shifts apparently induce some consternation and concern; among other things about what can be counted as (cognitive) behaviour therapy and what not. In these discussions, rather superficial differences are all too often taken into account, and the foundations of our domain are overlooked. Evidence-based practice is part of these foundations, but is merely one element. The other fundamentals are brought back to memory. Together they are a point of departure for a united framework and a firm continuation of our mission.

Keywords *behaviour therapy, evidence-based practice, foundations of CBT*

Literatuur

- Brinkman, W. (1978). Het gedragstherapeutisch proces. In J. W. G. Orlemans, P. Eelen, & W. P. Haaijma (red.), *Handboek voor gedragstherapie* (A.1 t/m A.14). Deventer: Van Loghum Slaterus.
- Hermans, D. (1998). Book review: Strongman, K. T. (1996). The psychology of emotion. Theories of emotion in perspective. *Psychologica Belgica*, 38, 50-51.
- Hermans, D. (2001). De protocolbenadering als paard van Troje: Over de valse tegenstelling tussen op maat gesneden en protocollaire behandelingen. *Gedragstherapie*, 34, 163-169.
- Hermans, D. (2013). *Over de basis van de gedragstherapie*. Lezing op uitnodiging, naar aanleiding van de 32ste Studiedag Theorie en Praktijk van de Vlaamse Vereniging voor Gedragstherapie. Antwerpen, België.
- Hermans, D. (2014). *The central role of learning principles is our basic postulate! Or can CBT really evolve without?* Lezing op uitnodiging, naar aanleiding van het 44ste Annual Congress of the European Association for Behavioural and Cognitive Therapies (EABCT). Den Haag, Nederland.
- Hermans, D., Raes, F., & Orlemans, H. (2017). *Inleiding tot de gedragstherapie*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Raes, F. (2015). De derde generatie CGT: Een vloek of een zegen? *Gedragstherapie*, 48, 61-69.
- Strongman, T. K. (1996). *The psychology of emotion: From everyday life to theory*. New York: John Wiley and sons.
- Wilson, K. G. (1997). Science and treatment development: Lessons from the history of behavior therapy. *Behavior Therapy*, 28, 547-558.
- Wolpe, J. (1997). Thirty years of behavior therapy. *Behavior Therapy*, 28, 633-635.