

.....

Herstelgerichte behandeling concreet gemaakt

.....

Bespreking van

Aaron T. Beck, Paul Grant, Ellen Inverso, Aaron P. Brinen, & Dimitri Perivoliotis (2021). *Herstelgerichte cognitieve therapie voor ernstige psychische problemen*. Hogrefe Uitgevers. 352 pp., € 35,00. ISBN 9789492297457

HANNEKE SCHUURMANS

Dit boek over herstelgerichte cognitieve therapie (CT-R) is vermoedelijk het laatste boek van Aaron Beck. Samen met collega's van het Beck Institute for Cognitive Behavior Therapy and Recovery-Oriented Cognitive Therapy, en met collega's van andere universiteiten en herstelcentra, schreef hij een praktisch boek om zijn lezers te helpen CT-R toe te passen. CT-R is een innovatieve aanpak, gebaseerd op het cognitieve model en aangevuld met bewezen effectieve elementen uit andere, herstelgerichte therapieën en stromingen (bijvoorbeeld vanuit de humanistische traditie, het behaviorisme en de psychiatrische-revalidatietraditie). Door te focussen op de aspiraties van het individu, kan iedereen vooruitgang boeken richting een gewenst leven, ook mensen met complexe of ernstige problemen.

Het boek is bij uitstek geschikt voor cognitief gedragstherapeutisch werkers, voor hulpverleners werkzaam op klinische afdelingen en in settings voor langdurig verblijf, en ook voor mensen die niet zo thuis zijn in het CGT-gedachtegoed. In deel I wordt het CT-R-model beschreven en uitgelegd aan de hand van praktische voorbeelden. Daarna komen in deel II strategieën en interventies aan bod voor specifieke problemen (zoals negatieve symptomen, hallucinaties en middelengebruik). Deel III gaat dieper in op specifieke settings (bijvoorbeeld ambulante of klinische) en toepassingen (bijvoorbeeld individuele of groepstherapie). Vanwege de vele herhalingen, met name in

de hoofdstukken van deel II en III, is het geen boek om in één ruk van voor naar achter te lezen. Het is goed om het eerste deel met de basis te lezen en daarna de specifieke toepassingen voor de eigen setting of doelgroep. Het belangrijkste werkdocument hierbij is de ‘herstelkaart’. Die bevat de kernelementen van CT-R en geeft steeds de input voor het actieplan. Het is een zich ontwikkelend document dat richting geeft aan positief handelen. Ook voor teams is dit een bruikbaar werkdocument, dat goed zou passen binnen een resourcegroepbenadering, bijvoorbeeld RACT (Tjaden et al., 2021).

CT-R is gericht op mensen met ernstige psychische problemen die in een zogenaamde ‘patiëntmodus’ kunnen belanden en negatieve kernovertuigingen ontwikkelen. CT-R heeft als doel het stimuleren van een ‘adaptieve’ modus, de modus van ‘op je best zijn’. De behandelaar doet dit door samen te werken, zodat mensen hun missie in het leven kunnen ontwikkelen en verwerkelijken. Om toegang te krijgen tot de adaptieve modus zet de behandelaar vaak activiteiten in die niet lijken op traditionele CGT. Het maken van contact en zoeken naar verbinding is hierin belangrijk, omdat dit de adaptieve modus stimuleert. Er wordt veel expliciete aandacht gegeven aan de therapeutische relatie, die in dit kader naadloos aansluit bij de presentie-benadering (Baart, 2011) en bij de kenmerken van de herstelondersteunende zorgverlener (zie bijvoorbeeld Boevink et al., 2009). In vervolgstappen helpt de behandelaar mensen aspiraties (sterke, betekenisvolle, motiverende verlangens) aan het licht te brengen en deze om te zetten in dagelijks positief handelen. Door mensen conclusies te laten trekken over wat ze ervaren hebben en hun veerkracht te vergroten voor omgaan met problemen (gevoel van empowerment, ‘veerkrachtovertuigingen’) wordt de adaptieve modus ten slotte versterkt.

In veel opzichten lijkt CT-R op de individuele rehabilitatiebenadering (IRB; Anthony et al., 2002; voor meer informatie over IRB, zie <https://r92.nl/de-irb>). Maar terwijl IRB uitgaat van rollen en doelen, stelt CT-R aspiraties centraal. Ook gaat CT-R veel meer over een houding en een visie dan over concrete technieken. Cognitieve therapie (CT) komt om de hoek kijken bij de theoretische onderbouwing: de kracht van positieve overtuigingen voor het bevorderen van herstel en de rol van negatieve en/of defaitistische overtuigingen bij het vastlopen. Het concept van herstel (Anthony, 1993), het cognitieve model en de theorie van modi (Beck, 1996) vormen de verbindende theoretische kaart. Het is een synthese van elementen uit diverse stromingen, bijvoorbeeld elementen uit ACT, CGTp, oplossingsgerichte therapie en experientieel leren. CT-R is in klinische (RCT) en implementatiestudies onderzocht in uiteenlopende settings (ggz, forensisch, verpleeghuis, enzovoort). De RCT laat zien dat poliklinische CT-R gemiddeld grote positieve effecten heeft op functioneren, en op negatieve en positieve symptomen, in vergelijking met standaardzorg (vergelijkbaar met FACT-zorg, maar dan zonder psychologische behandeling) (Grant et al., 2012). Vanuit de

implementatiestudies worden positieve uitkomsten genoemd op dimensies van herstel en op het inzetten van dwang- en drangmaatregelen.

CT-R is in mijn ogen niet iets heel nieuws of ingewikkelds (zeker niet voor mensen die getraind zijn in bijvoorbeeld CGTp, ART, ACT of positieve psychologie). Bij CT-R gaat het vooral om het verbinden en integreren van verschillende bewezen effectieve en gangbare praktijken. Het meest vernieuwend vind ik het verbinden van herstelgerichte hulpverlening met cognitieve therapie. Elementen van CT duiken op (bijvoorbeeld gedragsactivatie, gedragsexperimenten, socratische dialoog, gedachten uitdagen en ketenanalyse), maar vooral de basis van CT geeft de benadering een stevig CGT-fundament. Verschil met traditionele CT is dat CT-R meer uitgaat van impliciet leren. Een ander verschil is dat het cognitieve model wordt uitgebreid met positieve overtuigingen. Impliciet zijn allerlei C(G)T-elementen te herkennen (bijvoorbeeld FA en contraconditioneren), maar mooi is dat dit alles niet zo expliciet benoemd wordt, waardoor het verhaal niet technisch wordt en heel toegankelijk blijft. Anderzijds zouden critici ook kunnen vinden dat het boek te weinig 'echte' CT bevat.

Op 3 november 2021 verscheen er in *de Volkskrant* een mooi artikel over Beck, waarin onder andere zijn pragmatische kant beschreven werd. In de praktische en toepassingsgerichte focus van dit boek zit ook wel een minpunt: door veel elementen in stroomschema's en stappenplannen te vatten, wordt het soms wat kunstmatig. Het boek is toegankelijk geschreven met veel voorbeelden, maar soms wel erg basaal. Dat maakt het voor CGT'ers met veel kennis over herstelgerichte benaderingen mogelijk een minder interessant boek om te lezen. En dat is jammer. Verschillende voorjaarsworkshops en bijdragen op het NJC van de afgelopen jaren lieten al zien dat het thema 'herstel' leeft binnen de VGcT. Door CT-R worden abstracte principes van welbevinden en herstel concreet gemaakt. CT-R helpt hulpverleners om herstelgericht te werken en daarbij juist ook hun eigen vakkennis (CGT) in te zetten. In dit licht is het boek een aanrader voor alle VGcT-leden.

Hanneke Schuurmans is als klinisch psycholoog en programmaleider verbonden aan GGZ Oost Brabant. Daarnaast is ze bestuurslid van de sectie SAABB, lid van de commissie NJC en de ledenraad. *Correspondentieadres*: GGZ Oost Brabant, Postbus 3, 5427 ZG Boekel. E-mail: schuurmans@dds.nl.

Literatuur

Anthony, W. A. (1993). Recovery from mental illness: The guiding vision of the mental health service system in the 1990s. *Psychosocial Rehabilitation Journal*, 16, 11-23.

Anthony, W. A., Cohen, M. R., Farkas, M. D., & Gagne, C. (2002). *Psychiatric rehabilitation: Center for Psychiatric Rehabilitation*. Sargent College of Health and Rehabilitation Sciences Boston University.

- Baart, A. (2011). *Een theorie van de presentie* (Derde, vermeerderde druk). Boom.
- Beck, A. T. (1996). Beyond belief: A theory of modes, personality, and psychopathology. In P. M. Salkovskis (Ed.), *Frontiers of cognitive therapy* (pp. 1-25). The Guilford Press.
- Boevink, W., Prinsen, M., Elfers, L., Droes, J., Tiber, M., & Wilrycx, G. (2009). Herstelondersteunende zorg, een concept in ontwikkeling. *Tijdschrift voor Rehabilitatie*, 18, 42-54.
- Grant, P. M., Huh, G. A., Perivoliotis, D., Stolar, N. M., & Beck, A. T. (2012). Randomized trial to evaluate the efficacy of cognitive therapy for low-functioning patients with schizophrenia. *Archives of General Psychiatry*, 69, 121-127.
- Tjaden, C., Mulder, C. L., den Hollander, W., Castelein, S., Delespaul, P., Keet, R., van Weeghel, J., & Kroon, H. (2021). Effectiveness of resource groups for improving empowerment, quality of life, and functioning of people with severe mental illness: A randomized clinical trial. *JAMA Psychiatry*, 78, 1309-1318.
- van Veen, E. (2021, november 3). Aaron T. Beck dacht Tony Soprano in een handomdraai van zijn paniekaanvallen af te kunnen helpen. *De Volkskrant*. www.volkskrant.nl/mensen/aaron-t-beck-dacht-tony-soprano-in-een-handomdraai-van-zijn-paniekaanvallen-af-te-kunnen-helpen-bc833b4c