

Herstelgerichte cognitieve therapie voor ernstige psychische problemen

Aaron T. Beck

Paul Grant

Ellen Inverso

Aaron P. Brinen

Dimitri Perivoliotis

Inhoud

Inleiding	7
Deel 1 CT-R-model van transformatie en empowerment	13
1 Inleiding tot herstelgerichte cognitieve therapie	15
2 Herstel in kaart brengen	35
3 Toegang krijgen tot en stimuleren van de adaptieve modus	53
4 De adaptieve modus ontwikkelen	91
5 De adaptieve modus verwerklijken	119
6 De adaptieve modus versterken	131
Deel 2 Empowerment voor veelvoorkomende problemen	151
7 Empoweren wanneer negatieve symptomen het probleem zijn	153
8 Empoweren wanneer wanen het probleem zijn	169
9 Empoweren wanneer hallucinaties het probleem zijn	193
10 Empoweren wanneer communicatie het probleem is	207
11 Empoweren wanneer trauma, zelfbeschadiging, agressief gedrag of middelengebruik het probleem is	225
Deel 3 CT-R-contexten	257
12 Individuele CT-R voor de zelfstandige zorgverlener	259
13 CT-R in de intramurale zorg	281
14 Groepstherapie met CT-R	307
15 Families als helpers bij empowerment	323
Literatuur	335
Dankbetuiging	345
Over de auteurs	347

Inleiding

Het zijn opwindende tijden voor de behandeling van ernstige psychische problemen. De afgelopen twintig jaar zijn er gestaag effectieve benaderingen bij gekomen. Voortreffelijke therapieën zoals ergotherapie en creatieve therapie zijn aangevuld met nieuwere benaderingen zoals socialevaardigheidstraining, begeleid werken, begeleid wonen, en cognitieve gedragstherapie. Voor al deze benaderingen afzonderlijk is wetenschappelijk bewijs gevonden (Jay, 2016; Lieberman, Stroup, Perkins & Dixon, 2020).

Dit boek betekent een sprong voorwaarts in de benadering van ernstige psychische problemen. De kennis in dit boek is het resultaat van twintig jaar gerichte inspanningen. Duizenden mensen hebben bijgedragen aan ons denken, met als belangrijkste degenen die een diagnose hebben gekregen.

Het begon allemaal toen twee van ons – Grant en Beck – het initiatief namen om een nevenproject te starten dat erop gericht is om de behandeling te verbeteren van mensen met een diagnose van schizofrenie waarvan betrokkenen en familieleden zeiden dat ze hen effectiever wilden helpen. Dit nevenproject is een passie en onze missie geworden. Gesprekken met zorgaanbieders en ervaringsdeskundigen leidden tot observaties in psychiatrische instellingen en wachtkamers, en bij individuele en groepstherapiesessies en familiebijeenkomsten. Deze observaties vormden de aanleiding tot verschillende wetenschappelijke onderzoeken.

Deze onderzoeken bevestigden onze theorie dat overtuigingen ons helpen begrijpen hoe mensen met ernstige psychische problemen kunnen vastlopen, maar ook hoe het goed met hen kan gaan. Wij ontwikkelden een krachtige en stimulerende behandelaanpak. En we deden klinische en implementatiestudies om aan te tonen dat onze benadering mensen de vrijheid geeft om een beter leven, een gewenst leven, een prachtig leven te leiden.

We weten dat mensen die zich in moeilijke omstandigheden bevinden vaak sterker zijn dan ze zelf beseffen. Zij hebben capaciteiten waarvan ze misschien niet geloven dat ze die hebben. Wij vinden het heerlijk om te zien dat ze alle verwachtingen overtreffen. Dat ze herstellen. Dat ze opbloeien. Dat ze floreren. Dat ze van het leven genieten. Dat ze een eigen missie vinden.

Hoewel we overtuigd blijven van de rijke mogelijkheden die iedereen heeft, zijn we geen dwaze optimisten. De problemen kunnen onoverkomelijk lijken, zowel voor degenen die ze hebben als voor degenen die eraan willen meewerken om het leven van deze mensen te verbeteren.

Hij heeft een deken over zijn hoofd.
Zij wil niet praten.
Hij praat de hele dag tegen zichzelf.
Zij komt slingerend haar kamer uit.
Hij slikt voorwerpen in.
Zij zegt dat ze God is.

Hoe vind je de persoon die schuilgaat achter deze lastige problemen? Dit boek laat je zien hoe.

Dit werk kan af en toe zwaar en lastig zijn, maar ook uiterst dankbaar. We hebben samen met talloze ggz-professionals en gezinnen een traan weggepinkt wanneer de doorbraak daar was. En de doorbraak kan van alles zijn.

Je eerste vriend maken in twintig jaar.
Gaan daten na veertig jaar in een instelling.
Vrijwilligerswerk met kinderen doen.
Een modeclub beginnen in de buurt.
Actief worden in de plaatselijke kerk.

Als je een doorbraak wilt forceren, die in stand wilt houden of daarop wilt voortborduren, dan laat dit boek je zien hoe. Het leven verloopt nooit in een rechte lijn. Iedereen ervaart ups en downs. Tegenslagen kunnen met name verpletterend zijn voor iemand die net – vaak na tientallen jaren – een eigen leven begint te leiden.

Kunnen zij hun innerlijke kracht gebruiken om te blijven proberen? Kunnen zij veerkracht ontwikkelen om meer te participeren in de samenleving en anderen te helpen? Kunnen zij inzien dat zij sterker floreren wanneer dingen niet gunstig uitpakken?

Als je mensen in staat wilt stellen om hun levensdoel te bereiken wanneer zij geconfronteerd worden met de problemen en uitdagingen van het leven, dan laat dit boek je zien hoe. Misschien werk je in een gevangenis, een ziekenhuis of een forensische kliniek. Of in een verpleeghuis, een ggz-instelling, een crisisopvang, een gezondheidscentrum of een privépraktijk. De benadering die we in dit boek nauwkeurig beschrijven is op al deze locaties succesvol toegepast. Misschien is jouw rol in de zorg die van casemanager, creatief therapeut, medewerker directe patiëntenzorg, specialist alcohol en drugs, verpleegkundige, ergotherapeut, ervaringswerker of -deskundige, specialist psychiatrische rehabilitatie, psychiater, psycholoog, maatschappelijk werkende of beroependeskundige. Onze benadering heeft professionals uit al deze disciplines geholpen.

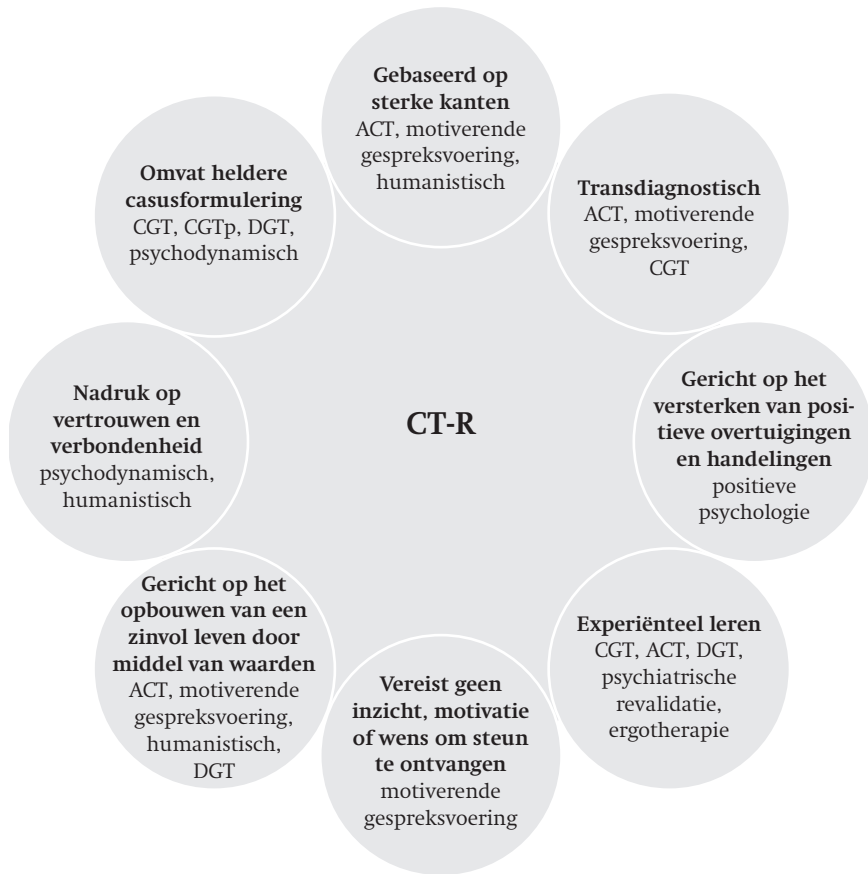
In dit boek vind je een synthese van vele schijnbaar eclectische elementen. Je herkent de humanistische traditie van Carl Rogers (1951) en Abraham Maslow (1954), de behavioristische traditie van B.F. Skinner (Lieberman, 2008) en Joseph Wolpe (1990), de psychodynamische traditie van Silvano Arieti (1974) en anderen, en de psychiatrische-revalidatietraditie van William Anthony (1980) en collega's.

Het cognitieve model (Beck, 1963) en de theorie van modi (Beck, 1996) vormen de theoretische kaart die alles met elkaar verbindt. De doelen die we ons stellen worden bepaald door de nadruk van de herstelbeweging op het bevorderen van zelfbepaalde hoop, empowerment en het streven naar een levensdoel (Davidson et al., 2008). Wij noemen de benadering *Recovery-oriented Cognitive Therapy: CT-R* (herstelgerichte cognitieve therapie). Je kunt de kennis en bekwaamheid waar je al over beschikt erin integreren om tot krachtige resultaten te komen. Figuur 1 geeft weer hoe de sterke kanten van andere therapeutische benaderingen overlappen met CT-R.

De focus ligt in de komende hoofdstukken op hoe je dingen moet doen. CT-R is gebaseerd op theorie en onderzoek, maar het doel van dit boek is jou te helpen bij het leren en doen.

Er zijn nog verscheidene andere kenmerken van CT-R waarvan we denken dat die het de moeite waard maken om meer te weten over deze therapeutische benadering:

- *Een focus op de positieve kant.* Veel van wat je in dit boek zult vinden, is bedoeld om positieve emoties, overtuigingen en handelingen te bevorderen. We leggen de nadruk op de positieve kant. Dit doen we niet alleen maar omdat we aardige mensen zijn. We focussen op het positieve omdat dat klinisch werkt. Het blijkt een vruchtbare manier om aansluiting te vinden bij mensen en met hen samen te werken aan het opbouwen van hun beste leven en hun beste zelf (Grant & Inverso, in press; Grant, Perivoliotis, Luther, Bredemeier &



Figuur 1 Overlap van CT-R met andere benaderingen: cognitieve gedragstherapie (CGT), cognitieve gedragstherapie voor psychose (CGTp), dialectische gedragstherapie (DGT) en acceptatie- en commitmenttherapie (ACT)

Beck, 2018). Voor mensen met ernstige psychische problemen zijn er talloze redenen om het zoeken van hulp te vermijden en de beloften van klinische contacten niet te vertrouwen omdat die hen herhaaldelijk teleurgesteld hebben (Dixon, Holoshitz & Nossel, 2016). De positieve focus die wij gebruiken kan je helpen die kloof van wantrouwen te overbruggen; hij fungeert als een verbindende en ondersteunende kracht, de vitaliteit van CT-R.

- *Oriëntatie op het handelen.* Je zult merken dat het in dit boek om daden gaat. Van hoe je moet beginnen om een gewenst leven op te bouwen, via het ontwikkelen van veerkracht, tot floreren. Een levensdoel wordt geleefd. Maar handelen is meer dan alleen maar bezig zijn; we gebruiken het op een strategische manier om ingrijpende positieve veranderingen teweeg te brengen.

- *Empowerment door overtuigingen.* Ons handelen hangt op dynamische wijze samen met onze overtuigingen. Positieve ervaringen zijn een geweldige bron om iemands adaptieve beeld van zichzelf, anderen en de toekomst te versterken. Empowerment is gelegen in het versterken van iemands persoonlijke overtuiging een goed mens te zijn, een behulpzaam mens, iemand die sterk is en de zaak in de hand heeft wanneer het moeilijk wordt. Dit boek staat vol met richtlijnen voor deze levensversterkende empowerment.
- *Innovatieve aanpak van problemen en uitdagingen.* Wanen, negatieve symptomen, verwardheid, agressief gedrag, zelfbeschadiging, middelengebruik – met behulp van een combinatie van begrip, positieve oriëntatie en knowhow tonen we unieke en effectieve manieren om mensen te helpen problemen zelf op te lossen. Dit staat altijd ten dienste van wat iemand echt wil in het leven.
- *Toepasbaarheid op de complexiteit van echte mensen.* Mensen ervaren een verscheidenheid aan problemen en uitdagingen. Onze benadering van begrip en empowerment is gebaseerd op de theorie en strategie van het cognitieve model van Beck (2019b), dat gedurende de afgelopen zestig jaar succesvol is gevalideerd voor vrijwel elk probleem dat we in het werken met iemand kunnen tegenkomen. Je zult zien dat niemand té complex is en niemand té ernstig beperkt is. Iedereen kan vooruitgang boeken richting een gewenst leven.
- *Focus op de hele mens.* Door naast specifieke problemen en uitdagingen ook positieve handelingen en overtuigingen op te nemen in de casusformulering verbreedt die zich tot het in kaart brengen van herstel en veerkracht. We zien een probleem of uitdaging niet los van iemands positieve interesses, aspiraties en kwaliteiten. We hebben een formulier ontwikkeld dat helpt te focussen op de hele mens: de Herstelkaart. Je vindt de Herstelkaart in elk hoofdstuk. Deze helpt je je gedachten te ordenen en kan helpen bij de coördinatie van een multidisciplinair team en bij de continuïteit tussen diverse niveaus van zorg.

De vijftien hoofdstukken in dit boek bieden een levendig inzicht in CT-R. De hoofdstukken zijn ondergebracht in drie delen:

- Deel 1: het CT-R-model van transformatie en empowerment. De eerste zes hoofdstukken zijn een inleiding op het basismodel van CT-R en hoe het werkt.
- Deel 2: empowerment voor veelvoorkomende problemen. Voortbouwend op de basisinzichten breiden de vijf hoofdstukken van deel 2 het inzicht, de strategie en de interventies uit naar de problemen waardoor mensen in het verleden vastliepen: negatieve symptomen, wanen, hallucinaties, communicatieproblemen, trauma, zelfbeschadiging, agressief gedrag en middelengebruik.

- Deel 3: contexten van CT-R. In de vier hoofdstukken van dit laatste deel gaan we dieper in op specifieke settings en toepassingen: individuele therapie, therapeutisch milieu, groepstherapie en families.

Taal doet ertoe

Door het hele boek heen hebben we gezocht naar een evenwicht tussen taal die niet alleen gevoelig is voor de levendige ervaring van mensen, maar die ook juist is. De geschiedenis van de psychiatrie zit vol met termen die een negatieve lading hebben en het succes van de samenwerking kunnen beperken. Sommige uitdrukkingen zijn misleidend, andere zijn gewoon onjuist, sommige zijn onnodig verontrustend en andere kunnen stigmatiserend zijn. Wij hebben ons tot doel gesteld om niet-stigmatiserend en niet-oordelend te communiceren, al beseffen we dat we dat ongetwijfeld nog beter zouden kunnen doen. Daarom gebruiken we veel woorden uit traditionele psychopathologische teksten niet. Al onze medewerkers hebben waardevolle ideeën aangedragen over de impact van woorden, vooral als ze dat zelf hebben ervaren. We denken dat dat in de loop van de tijd zal blijven gebeuren.

In dit boek verwijzen we naar degenen met wie jij samenwerkt, die zorg krijgen, als individuen. Deze *individuen* hebben *een diagnose gekregen* en ervaren vaak *ernstige psychische problemen*. Omdat we met onze benadering streven naar evenwicht heeft het boek als titel *Herstelgerichte cognitieve therapie voor ernstige psychische problemen*. De casusvoorbeelden in dit boek zijn losjes gebaseerd op werkelijke gevallen en beschrijven geen specifieke personen en bevatten geen beschermde gezondheidsinformatie. In de te downloaden bijlage bijlage A staan definities van een aantal termen die we in dit boek veel gebruiken.

Dit boek ging naar de drukker precies op het moment dat de COVID-19-pandemie een aanzienlijke impact had op de samenleving. Wij kunnen ons goed vinden in de opmerking van de voormalige directeur-generaal van de nationale gezondheidsdienst Vivek Murthy (2020) dat het voorschrift om de verspreiding van het coronavirus tegen te gaan niet *sociaal* afstand houden (*social distancing*) is, maar *lichamelijk* afstand houden (*physical distancing*). CT-R is een handelingsgerichte benadering die contact en verbondenheid benadrukt. Deze verbondenheid kan ook via (beeld)bellen worden gerealiseerd. Zeer succesvol sociaal contact door middel van CT-R is mogelijk terwijl lichamenlijk afstand wordt gehouden. Als gevolg van dit succes, hebben we in hoofdstukken 3 en 12 een bespreking van e-health opgenomen.