

> [DE THEORIE](#) > [DE PRAKTIJK](#) > [OVEREENKOMSTEN](#)

---

## Cognitieve therapie

Naast een paar grote verschillen heeft de moderne hypnotherapie veel overeenkomsten met de cognitieve therapie.

Aandacht voor cognities, in de vorm van interne zelf-spraak, overtuigingen, manieren van interpreteren, denkstijlen, en dergelijke nemen dan ook een belangrijke plaats in, binnen mijn hypnotherapeutische werkwijze.



## De theorie

Cognitieve therapie gaat ervan uit dat wat en hoe we denken, ons gedrag en emoties significant beïnvloedt. Hoe we ons voelen en ons gedragen wordt bepaald door hoe we denken, waarnemen en onze ervaring structureren.

Psychische problemen ontstaan door fout denken, incorrecte afleidingen op basis van inadequate informatie en een onvermogen om fantasie van werkelijkheid te onderscheiden.

De meest directe manier om gevoel en gedrag te veranderen is door het denken te veranderen. Een aantal kernbegrippen in de cognitieve therapie zijn:

### Schema's

Dit is een centraal begrip in de cognitieve therapie. Schema's zijn als het ware de mallen met behulp waarvan we als mens informatie verwerken.

Het zijn de cognitieve structuren die we gebruiken voor het organiseren, vormgeven, evalueren en opslaan van binnenkomende informatie. Zo onderscheiden sommige cognitieve therapeuten de volgende schema's:

- Schema's over de realiteit, bijvoorbeeld: *"Anderen zijn er op uit je te pakken, het is een vijandige wereld."*
- Schema's over onszelf, bijvoorbeeld: *"Ik ben kwetsbaar."*
- Schema's voor het functioneren in de wereld, bijvoorbeeld: *"Raak niet betrokken bij anderen."*

De schema's over onszelf zijn vaak naar aanleiding van ervaringen op jonge, soms preverbale, leeftijd ontstaan. De schema's voor het functioneren in de wereld ontstaan uit de interactie tussen de schema's over onszelf en de realiteit.

## Cognitieve vervorming

Dit zijn bepaalde denkstijlen:

- zwart-wit (dychotoon) denken: *"Alles wat ik doe is helemaal goed of helemaal fout. Als ik geen volledige steun van iedereen krijg, voel ik me afgewezen."*
- Overgeneralisatie: *"Dit overkomt mij altijd. Mannen (vrouwen) zijn niet te vertrouwen, ik word nooit meer verliefd."*
- Willekeurige afleidingen ('gedachten lezen'): *"Zij zingt in huis om mij te irriteren." "Hij zegt zo weinig omdat hij kwaad op me is."*
- Emotioneel redeneren: *"Omdat ik me ongeliefd voel, weet ik zeker dat niemand van mij houdt. Omdat ik me zo angstig voel, moet ik wel in groot gevaar zijn."*

Centrale kwesties

Klachten van cliënten spelen zich vaak af rond een centraal thema. Met name rond de volgende thema's / kwesties:

- Acceptatie. Een thema dat vaak samengaat met een zich ongemakkelijk voelen in sociale situaties en angst om verlaten te worden: *"Afwijzing is het ergste dat me kan overkomen. Ik moet anderen altijd plezieren."*
- Controle. Een overdreven behoefte aan, en angst voor verlies aan controle: *"Als ik iemand te dicht bij me laat komen, gaat hij of zij me controleren. Ik kan niet iemand om hulp vragen."*
- Competentie. Bijvoorbeeld enerzijds overtuigd zijn niets nuttigs te kunnen, incompetent te zijn en anderzijds streven naar steeds grotere perfectie en grotere prestaties om zichzelf en anderen te bewijzen dat het niet zo is: *"Falen is het einde van de wereld. Ik ben wat ik presteer."*

Attributiestijlen

Het begrip attributiestijl is afkomstig uit de aan de cognitieve therapie verwante school van de learned helplessness (aangeleerde hulpeloosheid). Het zijn onderscheidingen in de betekenis die we toekennen aan gebeurtenissen en gedrag van anderen. Het zijn de karakteristieke manieren waarop we de gebeurtenissen in ons leven verklaren.

De attributiestijlen, die men in paren onderscheidt, zijn:

- Een interne attributiestijl. Wanneer we denken, of het gevoel hebben dat alles wat er gebeurt, met onszelf te maken heeft, onze fout is (onpersoonlijke zaken persoonlijk nemen), versus:

- Een externe attributiestijl. Wanneer we de oorzaken als buiten ons liggend ervaren.
- Een stabiele attributiestijl. Hierbij gaan we ervan uit dat de huidige ellende (problemen) zich onveranderd in de toekomst blijven voortzetten, versus:
- Een labiele attributiestijl. We zien dat de huidige situatie een potentieel tot verandering heeft, dat dingen weer veranderen.
- Een globale attributie. Dit staat voor het geloof dat hetgeen we in een specifieke situatie ervaren, alle andere gebieden van ons leven en onze ervaring beïnvloedt; bijvoorbeeld na een stressvol sollicitatiegesprek: *“Ik ben een mislukking.”*, versus:
- Een specifieke attributiestijl. We beperken hierbij onze conclusies tot de aanwezige situatie: *“Ik ben niet zo goed in solliciteren als ik zou willen.”*

Iemand geeft blijk van een interne, stabiele en globale attributiestijl bij uitspraken als: *“Ik ben depressief omdat ik er niet goed in ben om een nieuw leven (carrière, relatie) op te bouwen. Ik ben altijd depressief geweest, dus ik zal altijd wel depressief blijven. Ik ben een totale mislukking.”*

Het combineren van een interne attributiestijl samen met een stabiele en globale attributiestijl geeft als kenmerkend effect het ontstaan van depressies. In het Engels spreekt men hierbij van de drie P's. De P's van *personalization, permanence en pervasiveness*.

Doel is dan om een meer externe (het hoeft niet aan onszelf te liggen), labiele (het hoeft en zal niet altijd zo zijn), en specifieke (het hoeft niet noodzakelijkerwijs alles wat we doen te beïnvloeden) attributiestijl te ontwikkelen.

## De praktijk

De cliënt wordt, onder andere door middel van huiswerkopdrachten, gestimuleerd om zich bewust te worden van zijn of haar automatische gedachten en beelden in (voor de cliënt) problematische situaties. De cliënt wordt geleerd deze gedachten kritisch te onderzoeken en zondig te testen.

Zo zou bijvoorbeeld iemand met een sociale fobie (angst voor sociale situaties), die voor een feestje uitgenodigd is, kunnen denken: *“Dat kan ik echt niet aan.”* Een cognitieve therapeut zal dan geneigd zijn om haar of hem aan te raden om er laat naar toe te gaan, in gezelschap van een vriend en om alleen met die vriend te praten. Zo kan de cliënt op een veilige manier gaan testen of hij of zij het echt niet aan kan. De cliënt leert zijn of haar gedachten op vervormingen te onderzoeken en ze vervolgens te vervangen met meer gebalanceerde, meer constructieve gedachten. Hij of zij wordt gestimuleerd om nieuwe conclusies te trekken over zichzelf en zijn of haar mogelijkheden. De cliënt leert plannen te maken voor toekomstige nieuwe

gedachten en gedragspatronen. Dit laatste wordt vaak in een rollenspel uitgespeeld. Ook wordt hierbij veelvuldig gebruik gemaakt van visualisaties (cognitive imagery / behavioral rehearsals).

Veel voorkomende vragen van een cognitieve therapeut zijn:

- Hoe weet u dat zo zeker?
- Wat is het bewijs voor of tegen dit idee?
- Waar is de logica?
- Wat zou een objectieve toeschouwer hierover zeggen?
- Wat heeft u te verliezen, te winnen door...?
- Wat zou u kunnen leren van deze ervaring?
- Welke alternatieve verklaringen zijn er voor het gedrag van uw chef, uw vrouw, uw man.....?

Overeenkomsten tussen cognitieve therapie en hypnotherapie

Een eerste overeenkomst tussen beide therapievormen ligt op het vlak van visualisaties / imaginaties. De cognitieve therapie leunt hier sterk op. Bij deze visualisaties stelt de cliënt zich bijvoorbeeld levendig voor dat hij of zij op een gewenste wijze omgaat met een voor hem of haar problematische situatie. Deze methodologie is in wezen hypnotisch van aard. Men stapt hierbij namelijk uit zijn gebruikelijke (door gewoonte gevormde) wijze van ervaren, denken en waarnemen en gaat daardoor op in de ervaring van een wat gewijzigde werkelijkheid. Dit is op zich hypnotisch. Wanneer de cognitieve therapeut vervolgens suggereert dat de cliënt zich in een voor hem of haar moeilijke situatie bevindt, maar daar nu effectief mee kan omgaan door . . . . ., gebruikt de therapeut de klassieke structuur van posthypnotische suggesties★.

Hypnotherapie en cognitieve therapie hebben veel overeenkomsten. Beiden streven naar dezelfde veranderingen. Wanneer de cognitieve therapie spreekt van schema's, heeft de hypnotherapie het over mentale kaarten, het referentiekader, of het wereldmodel. Beide benaderingen stellen dat er adaptieve (zelfbekrachtigende) overtuigingen zijn, die men kan gebruiken bij het veranderen van disfunctionele (belemmerende) overtuigingen. Aaron Beck, de grondlegger van de cognitieve therapie stelt dat zelfs de moeilijkste patiënt 'krachten' heeft die men kan gebruiken. Milton Erickson (grondlegger van

de moderne hypnotherapie) stelde dat iedere cliënt over voldoende hulpbronnen beschikt om zijn of haar problemen op te lossen.

Er zijn echter ook grote verschillen tussen beide therapieën. De cognitieve therapie is een hoogst rationele, empirische benadering die zich focust op bewuste processen in het hier en nu, terwijl hypnotherapie zowel met bewuste als onbewuste processen werkt; zowel met het heden als het verleden.

- ★ Suggesties (tijdens hypnose) voor het doen plaatsvinden van een bepaald gewenst gedrag, manier van waarnemen en voelen in een toekomstige situatie.