

Compassion Focused Therapy

De toepassing binnen CGT

Paul Gilbert

Boom

© 2018 Gilbert, P., p/a Boom uitgevers Amsterdam

Behoudens de in of krachtens de Auteurswet van 1912 gestelde uitzonderingen mag niets uit deze uitgave worden veelevoudigd, 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 (een) gedeelte(n) uit deze uitgave in bloemlezingen, readers en andere compilatiewerken (artikel 16, Auteurswet 1912) kan men zich wenden tot Stichting PRO (Stichting Publicatie- en Reproductierechten Organisatie, Postbus 3060, 2130 KB Hoofddorp, www.stichting-pro.nl).

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

De uitgever heeft ernaar gestreefd de rechten van de illustraties en de artikelen volgens wettelijke bepalingen te regelen. Degenen die desondanks menen zekere rechten te kunnen doen gelden, kunnen zich alsnog tot de uitgever wenden.

Nederlandse vertaling: Lieke Berkhuizen

Verzorging omslag: René van der Vooren

Verzorging binnenwerk: Steven Boland

ISBN 9789024415991

NUR 777

www.boompsychologie.nl

www.bua.nl

Inhoud

Voorwoord	II
-----------	----

Deel I Theorie: het model begrijpen

1	Enkele grondslagen	16
1.1	Interventies	20
1.2	De verandering voelen	21
1.3	De therapeutische relatie	22
1.4	Bewijs voor de positieve effecten van compassie	25
2	Een persoonlijke zoektocht	29
2.1	Logica en emotie	31
3	De geëvolueerde geest en Compassion Focused Therapy	37
3.1	Archetypen, motieven en betekenissen	39
3.2	Sociale mentaliteiten	41
4	De meervoudige geest	46
4.1	Het oude en het nieuwe brein	46
4.2	Allerlei verschillende geestesgesteldheden	47
4.3	Mentaliseren en het zelfgevoel	50
4.4	Ontwikkeling van psychologische vaardigheden	54
4.5	Sociale mentaliteiten en mentaliseren	56

5	Hechting en het belang van affectie	59
5.1	Het belang van affectie	59
5.2	Meerdere domeinen van zorg	61
6	Affectregulatie: de drie systemen voor affectregulatie, zorg en CFT	63
6.1	Het systeem van dreiging en zelfbescherming	63
6.2	Het naar beloning en hulpbronnen strevende drijfveer-opwindingssysteem	68
6.3	Het kalmerings-, tevredenheids- en veiligheidssysteem	69
6.4	Evolutionaire functieanalyse	72
7	Affiliatie, warmte en affectie	75
7.1	Warmte	76
7.2	Het zoeken naar validering	79
7.3	Cognitieve vermogens	80
8	De CFT-benadering verduidelijken	81
8.1	De filosofische positie	82
8.2	Van 'niet onze schuld' naar het nemen van verantwoordelijkheid	84
8.3	De interacties van het nieuwe brein met het oude brein	86
8.4	Rumineren en doelen	90
9	Formulering	91
9.1	Voornaamste elementen van een CFT-formulering	94
9.2	Achtergrond en historische invloeden	94
9.3	Emotionele herinneringen over het zelf	96
9.4	Voornaamste dreigingen, angsten en onvervulde behoeften	98
9.5	Veiligheids- en compensatiestrategieën	99
9.6	Onbedoelde gevolgen	101
9.7	Formulering en de cirkels	105
9.8	Formulering is niet één proces	105

10	Schaamte	109
10.1	Schaamte over uitsluiting	114
10.2	Schaamte over inbreuk en schending van de persoonlijke integriteit	114
10.3	Schaamtevolle herinnering	115
10.4	De vele manieren waarop schaamte ons beïnvloedt	119
11	Zelfkritiek	121
11.1	Functionanalyse	124
11.2	Zelfmonitoring en zelfbeschuldiging als veiligheidsstrategieën	126
12	Onderscheid aanbrengen tussen schaamte, schuld en vernedering: verantwoordelijkheid in plaats van zelfkritisch beschuldigen	131
13	Onderscheid maken tussen compassievolle zelfcorrectie en jezelf aanvallen vanuit schaamte	135
13.1	Werken met zelfkritiek	138
14	Dreiging, en presteren als compensatie	139
14.1	Zelfgerichte tegenover compassievolle doelen	143
14.2	Doen en presteren	144

Deel II Compassiebeoefening

15	Kalmering begrijpen: de bredere context van het brengen van evenwicht tussen de affectregulatiesystemen	147
15.1	(Kundige) affectie en vriendelijkheid	147
15.2	Sociaal refereren	148
15.3	Leven in de geest van anderen	148
15.4	Gehoord en begrepen worden	149
15.5	Empathisch valideren	150
15.6	Redeneren	151
15.7	Inzicht	152
15.8	Rumineren	153

15.9	Desensitisatie	153
15.10	Moed ontwikkelen	154
15.11	Overzicht	154
16	Wat is compassie precies?	157
16.1	De geest in het teken van dreiging of compassie	158
16.2	Een ingewikkeldere visie	160
16.3	Een voorbeeld	163
16.4	Eigenschappen van compassie verfijnen	165
16.5	Wijsheid	166
16.6	Intuïtieve wijsheid	167
16.7	Kracht	168
16.8	Warmte en niet-oordelen	168
16.9	Meerdere componenten	169
17	Je geest voorbereiden en trainen: mindfulness en het kalmerende ademhalingsritme	171
17.1	De geest die afdwaalt	174
17.2	Het kalmerende ademhalingsritme	176
17.3	Oefenen wanneer het gemakkelijk gaat	178
18	De introductie van imaginatie	181
18.1	Imaginatie uitleggen en verkennen	185
18.2	Compassievolle imaginatie	186
19	Een veilige plek creëren	189
19.1	Compassievolle kleur	191
20	Varianten van compassiegerichte imaginatie	193
21	Het compassievolle zelf ontwikkelen	197
21.1	De verschillende delen van onszelf	197
21.2	Een beeld oproepen van het compassievolle zelf	198
21.3	Het belang van persoonlijke beoefening en (het geven van een voorbeeld van) compassievol denken	202
22	Compassievol stoelwerk	205

23	Het compassievolle zelf richten	209
23.1	Rescripting	212
23.2	Compassievol focussen en mentaliseren	213
24	Compassie die naar buiten stroomt	215
24.1	Van imaginatie naar gedrag	218
25	Compassie die naar jezelf stroomt: een beroep doen op je herinneringen	221
26	Compassie die naar jezelf stroomt: compassievolle beelden	225
26.1	Het creëren van een ‘ideaal en volmaakt’ compassievol beeld voor jezelf	227
26.2	Begrepen en gekend worden	233
26.3	Van imaginatie naar gedrag	234
27	Het schrijven van een compassievolle brief	237
28	Compassie en het verbeteren van het welbevinden	239
29	Angst voor compassie	243
29.1	Enkele onderzoeksbevindingen	245
29.2	Conditionering	246
29.3	Rouwen	247
29.4	Metacognitie	249
29.5	Gevoelloosheid	250
29.6	Ontwikkelingsmoeilijkheden	251
29.7	Speelsheid	252
29.8	Desensitisatie	253
29.9	Functieanalyse	253
30	Een paar laatste gedachten tot slot	255
	Referenties	259
	Register	278

Voorwoord

Er zijn veel verschillende therapeutische behandelingen beschikbaar en onderzoek laat zien dat veel behandelingen in effectiviteit niet erg van elkaar verschillen. Toch zeg ik volmondig ja tegen *Compassion Focused Therapy* (CFT). Het voegt iets unieks toe aan het spectrum van psychotherapieën in Nederland. Ik zal dit toelichten.

Een eerste reden is dat de menselijke geest en daarmee het menselijk gedrag buitengewoon complex en veelzijdig zijn. We hebben een groot aantal theorieën en invalshoeken nodig om te begrijpen waarom mensen psychische klachten ontwikkelen. Denk hierbij aan kennis over hechting, conditionering, positieve en negatieve emoties, objectrelaties, biologie en hersenen, aandacht, sociale systemen en context, zingeving, identiteit en cognities.

CFT biedt een vernieuwend en verfrissend perspectief op de menselijke geest. Eerst en vooral probeert Paul Gilbert, de grondlegger van CFT, de menselijke geest, en alles wat daarbij komt kijken, te begrijpen vanuit een evolutionair perspectief. Voor cliënten werkt dit sterk verontschuldigend. ‘Het is niet jouw fout’ is een kernboodschap binnen CFT en dat geeft cliënten veel ruimte om nieuwe, onbekende emotionele en cognitieve landschappen te verkennen. Ook vernieuwend is de nadruk op de sociale mentaliteit van mensen. Ons wezenlijke verlangen om ons verbonden te voelen en onze angst om ver-

laten of uitgestoten te worden bepalen veel van ons doen en laten.

Een derde reden is dat CFT de hulpverlener veel nieuwe handvatten en gereedschap geeft om met specifieke emoties als schaamte en schuld, en met zelfkritiek om te gaan. Emoties als schaamte en schuld spelen vaak een belangrijke rol bij ernstige psychopathologie. Onderzoek laat ook zien dat zelfkritiek een veelvoorkomende transdiagnostische factor is van psychische stoornissen. Psychische processen als schaamte en zelfkritiek zijn vaak hardnekkig en verbonden met ervaringen in de kindertijd. Om deze processen om te buigen is het nodig om een compassievolle en liefdevolle houding naar onszelf te ontwikkelen. Dat is wat CFT biedt.

Geestelijke gezondheid is meer dan de afwezigheid van psychopathologie en omvat ook het mentaal welbevinden. Psychotherapie kan gericht zijn op het wegnemen van bronnen van psychisch disfunctioneren, maar ook op het bevorderen van bronnen van veerkracht en positief psychisch functioneren. Schaamte en zelfkritiek zijn bronnen van disfunctioneren, compassie is een krachtige bron van veerkracht en mentaal welbevinden. CFT sluit goed aan bij deze visie op duurzame geestelijke gezondheid.

Er is toenemende aandacht voor compassie binnen psychotherapie, het onderwijs en organisaties. Paul Gilbert beschouwt compassie als een motivationeel systeem. Centraal staan de intentie en de actie om zorg te dragen voor het welzijn van anderen en onszelf. Daarvoor is het nodig dat we lijden opmerken en ermee in contact zijn en dat we bereid zijn om in actie te komen om het lijden te verminderen. CFT leert mensen vaardigheden in het opmerken van lijden zoals sympathie, empathie, niet-oordelen en motivatie voor welzijn. Dit wordt de eerste psychologie van compassie genoemd. En CFT leert mensen liefdevolle zorgzaamheid te ontwikkelen in bijvoorbeeld aandacht, gedrag, denken en verbeelding. Dit wordt de tweede psychologie van compassie genoemd.

Het is goed om te noemen dat CFT in verschillende toepassingen al enige tijd beschikbaar is voor Nederlandse be-

handelaren. Erik ten Brink en Frits Koster waren de eersten in Nederland die een vertaling maakten van het werk van Paul Gilbert in een achtweeks programma: *Mindfulness-based compassionate living (MBCL)*. Het biedt een krachtige aanvulling op en verdieping van mindfulness programma's. Samen met Monique Hulsbergen ontwikkelde ik een CFT-programma voor mensen met klachten van chronische stress, burn-out en overmatige zelfkritiek: *Compassie als sleutel tot geluk*. Dit programma kan als begeleide zelfhulp of als achtweeks groepsprogramma worden aangeboden en leent zich goed voor toepassing in de Basis-GGZ. Een eerste grootschalig onderzoek laat goede effecten zien op zelfkritiek en psychische klachten.

Het boek *Compassion Focused Therapy* is een introductie in CFT, bedoeld voor behandelaren die CFT willen toepassen, hetzij in bovengenoemde programma's, hetzij in individuele therapie. Paul Gilbert beschrijft in dit boek helder de uitgangspunten van CFT, de mogelijkheden om een goede analyse en casusconceptualisatie te maken en de verschillende oefeningen en interventies om onze geest compassiever te maken. Ik hoop en verwacht dat CFT een verdere vlucht gaat nemen in Nederland. Behandelaren met wie ik workshops van Paul Gilbert en zijn collega's volgden, zijn erg enthousiast en onderkennen de meerwaarde voor hun werk. Op verschillende plaatsen in Nederland worden nieuwe toepassingen in de CFT ontwikkeld en onderzocht. Wereldwijd vinden grote studies plaats naar de effectiviteit van CFT bij onder andere mensen met eetstoornissen, psychotische stoornissen, posttraumatische stressstoornissen en stemmingsstoornissen.

Dit boek is een onmisbare bron voor iedereen die zich wil verdiepen in compassion-focused therapy. Ik ben bijzonder verheugd dat het boek wordt uitgegeven in Nederland en daarmee beschikbaar is voor hulpverleners hier.

Ernst Bohlmeijer

Hoogleraar geestelijke gezondheidsbevordering Universiteit Twente. Medeauteur van het hulpboek *Compassie als sleutel tot geluk, voorbij zelfkritiek en stress*.

Deel I

Theorie: het model begrijpen

Enkele grondslagen

In alle psychotherapiebenaderingen is men het erover eens dat therapeuten hun werk moeten doen vanuit een houding van compassie, respect, steun en menslievendheid in algemenere zin (Gilbert, 2007a; Glasser, 2005). Rogers (1957) benoemde een aantal kernaspecten van de therapeutische relatie – een positieve grondhouding, oprechtheid en empathie – die ‘compassievol’ kunnen worden beschouwd. Meer recentelijk is er onderzoek gedaan naar hoe mensen kunnen worden geholpen bij het ontwikkelen van *zelf*compassie (Gilbert & Procter, 2006; Leary, Tate, Adams, Allen & Hancock, 2007; Neff, 2003a, 2003b), en is het ontwikkelen van zelfcompassie een belangrijk doel geworden van zelfhulp (Germer, 2009; Gilbert, 2009a, 2009b; Rubin, 1975/1998; Salzberg, 1995). Bovendien is het ontwikkelen van compassie voor jezelf en de ander als methode om het welbevinden te vergroten al duizenden jaren een belangrijk onderdeel van het boeddhisme (Dalai Lama, 1995; Leighton, 2003; Vessantara, 1993).

Na een verkenning van de achtergrondprincipes bij de ontwikkeling van Compassion Focused Therapy (CFT) beschrijft hoofdstuk 16 in detail welke aspecten van compassie in de CFT-benadering aan de orde komen. Daarop vooruitlopend kunnen we nu echter al zeggen dat in de literatuur momenteel verschillende modellen van compassie in opkomst zijn, gebaseerd op verschillende theorieën, tradities en onderzoek-

ken (Fehr, Sprecher & Underwood, 2009). Het woord ‘compassie’ is afkomstig van het Latijnse *compati*, wat ‘meelijden met’ betekent. De bekendste definitie is waarschijnlijk die van de dalai lama, die compassie definieerde als ‘een *gevoeligheid* voor het lijden van jezelf en de ander, in combinatie met een diepgevoelde *bereidheid* om te proberen het te verlichten’. Dat wil zeggen: gevoelige aandacht-bewustzijn *plus* motivatie. In het boeddhistische model ontstaat ware compassie vanuit het inzicht – vanuit een wakkere of verlichte geest – dat het afgescheiden zelf waarvan de grenzen dienen te worden bewaakt niets anders is dan een illusie. Kristin Neff (2003a, 2003b; zie www.self-compassion.org), pionier in het onderzoek naar zelfcompassie, baseerde haar model en zelfrapportagevragenlijsten op het theravadaboeddhisme. Haar benadering van zelfcompassie omvat drie belangrijke componenten:

- 1 mindful zijn en openstaan voor je eigen lijden;
- 2 vriendelijk en niet-oordelend zijn;
- 3 je ervan bewust zijn dat je ervaringen met lijden gemeen hebt met andere mensen, in plaats van je ervoor te schamen en het gevoel te hebben dat je er alleen in staat – openstaan voor het idee dat we allemaal maar mensen zijn.

Anders dan het model van Neff is CFT ontwikkeld met en voor mensen met chronische en complexe psychische problemen waarbij ook sprake is van schaamte en zelfkritiek, en die vaak een moeilijke achtergrond hebben (met bijvoorbeeld verwaarlozing of mishandeling). De CFT-benadering van compassie ontleent veel aan het boeddhisme (vooral als het gaat om de rol van de gevoeligheid voor lijden en de motivatie om dit te verlichten), maar is verankerd in wetenschappelijk onderzoek over de evolutie, de hersenwetenschap en de sociale psychologie, gekoppeld aan de psychologie en de neurofysiologie van zorg geven en ontvangen (Gilbert, 1989, 2000a, 2005a, 2009a). Het gevoel dat je gekoesterd en geaccepteerd wordt, dat je erbij hoort en warme relaties hebt met anderen is fundamenteel voor onze fysiologische rijping en ons welbevinden (Cozolino,

2007; Siegel, 2001, 2007). Deze ervaringen hangen samen met specifieke typen van positief affect die bij de toestand van welbevinden horen (Depue & Morrone-Strupinsky, 2005; Mikulincer & Shaver, 2007; Panksepp, 1998) en gepaard gaan met een hoger gehalte aan endorfinen en oxytocine (Carter, 1998; Panksepp, 1998). Dit soort kalme, vredige, positieve gevoelens kan worden onderscheiden van de psychomotorisch activerende emoties, die gepaard gaan met presteren, opwinding en het zoeken naar hulpbronnen (Depue & Morrone-Strupinsky, 2005). Inmiddels is het ook mogelijk om met behulp van zelfrapportage onderscheid te maken tussen het positieve gevoel van welbevinden, tevredenheid en veiligheid en het gevoel van opwinding/enthousiasme of prestatiegerichtheid (Gilbert et al., 2008). In dit onderzoek ontdekten wij dat emoties van tevredenheid en veiligheid sterker samenhangen met een lagere mate van depressiviteit, angst en stress dan positieve emoties van opwinding/enthousiasme of bruisen van energie.

Als er inderdaad *verschillende typen* positieve emoties bestaan – en verschillende systemen in het brein die aan deze positieve emoties ten grondslag liggen –, dan ligt het voor de hand dat psychotherapeuten zich in hun werk richten op de vraag hoe ze bij hun cliënten het vermogen kunnen stimuleren om dat type positieve emoties te hebben dat hoort bij kalmeren en welbevinden. Zoals we zullen zien betekent dit dat we cliënten helpen (gemotiveerd te raken om) compassie voor zichzelf en anderen te ontwikkelen en het vermogen te ontwikkelen om gevoelig te zijn voor de compassie van anderen. Er zijn compassievolle (en ‘compassieloze’) manieren van omgaan met pijnlijke ervaringen, beangstigende gevoelens of traumatische herinneringen. CFT gaat niet over het vermijden van datgene wat pijnlijk is, of proberen het ‘weg te sussen’; het is juist een manier om met die pijnlijke dingen aan de slag te gaan. In hoofdstuk 29 zullen we zien dat veel cliënten bang zijn voor gevoelens van compassie, zowel van anderen als voor zichzelf, en dat het werken met die angst het belangrijkste onderwerp kan zijn waaraan tijdens de therapie wordt gewerkt.

Een tweede aspect van de evolutionaire CFT-benadering

suggereert dat systemen van zelfevaluatie hun werk doen via dezelfde verwerkingssystemen die we ook gebruiken tijdens het evalueren van sociale en interpersoonlijke processen (Gilbert, 1989, 2000a). Binnen het behaviorisme is bijvoorbeeld al heel lang bekend dat het voor het systeem van seksuele opwinding niet uitmaakt of we seksueel getinte beelden zien of slechts over seks fantaseren – er zijn geen gescheiden systemen voor interne en externe stimuli. Op dezelfde manier kunnen zelfkritiek en zelfcompassie hun werk doen via dezelfde hersenprocessen die ook worden gestimuleerd wanneer anderen ons kritisch of juist compassievol bejegenen. Deze visie wordt steeds meer ondersteund door het onderzoek naar empathie en spiegelneuronen (Decety & Jackson, 2004), en door ons eigen recente fMRI-onderzoek naar zelfkritiek en zelfcompassie (Longe et al., 2010).

1.1 Interventies

CFT is een multimodale therapie die voortbouwt op verschillende vormen van cognitieve gedragstherapie (CGT) en andere therapieën en interventies. De nadruk ligt dus op aandacht, redeneren en rumineren, gedrag, emoties, motieven en imaginatie. CFT maakt gebruik van: de therapeutische relatie (zie hierna); socratische dialogen, geleide ontdekking, psycho-educatie (over het CFT-model); gestructureerde formuleringen; het monitoren van gedachten, emoties, gedrag en ‘lichaam’; *inference chaining*; functieanalyse; gedragsexperimenten; *exposure*; opdrachten met geleidelijk oplopende moeilijkheidsgraad; imaginatie over compassie; stoelwerk; het definiëren en vormgeven van verschillende zelden; mindfulness; het leren van emotietolerantie; het leren begrijpen van en omgaan met emotionele ingewikkeldheden en conflicten; het uitspreken van de bereidheid om je best te doen en te oefenen; het belichten van veiligheidsstrategieën; mentaliseren; expressief schrijven (van brieven); vergeving; het maken van onderscheid tussen schaamtekritiek en zelfcorrectie met compassie; huiswerkopdrachten en geleid oefenen – om er maar een paar te noemen!

1.2 De verandering voelen

Met haar gerichtheid op compassie en haar gebruik van compassievolle imaginatie voegt CFT kenmerkende elementen toe aan de traditionele CGT-benaderingen. Net als in veel andere recent ontwikkelde therapieën is ook in de CFT speciale aandacht voor mindfulness, bij zowel de cliënt als de therapeut (Siegel, 2010). In haar casusformulering legt CFT de nadruk op het in hoofdstuk 6 beschreven affectregulatiemodel, en er worden interventies gebruikt die zijn gericht op het ontwikkelen van specifieke affectregulatiepatronen, hersentoestanden en zelfervaringen die ten grondslag liggen aan veranderingsprocessen. Dit is vooral belangrijk wanneer we werken met zelfkritiek en schaamte bij mensen met een moeilijk verleden. Die groep heeft mogelijk weinig ervaring met zorgzaam of affiliatief gedrag van anderen, waardoor het (kalmerende) emotieregulatiesysteem voor hen minder gemakkelijk toegankelijk is. Zij zeggen dingen als: ‘Ik begrijp de logica wel van [bijvoorbeeld] CFT, maar het lukt me niet om me anders te voelen.’ Om je anders te kunnen *voelen*, moet je toegang kunnen krijgen tot affectsystemen (een specifieke neurofysiologie) die *gevoelens* van geruststelling en veiligheid oproepen. Binnen de CGT is dit een bekend vraagstuk (Leahy, 2001; Stott, 2007; Wills, 2009, p. 57).

Meer dan twintig jaar geleden deed ik onderzoek naar de vraag waarom ‘alternatieve gedachten’ vaak niet als helpend werden ervaren. Uit dit onderzoek bleek dat de emotionele toon van de cliënten, en de manier waarop zij hun alternatieve gedachten in hun hoofd ‘hoorden’, vaak analytisch, kil, afstandelijk of zelfs agressief was. Een alternatieve gedachte voor het gevoel dat je een mislukking bent, zoals: ‘Kom op, deze negatieve visie wordt niet door de feiten ondersteund; weet je nog hoeveel je vorige week hebt gepresteerd?’ zal een heel ander effect hebben als je dit tegen jezelf zegt (en dus ervaart) op een agressieve en geïrriteerde toon dan wanneer je dezelfde woorden rustig uitspreekt op een vriendelijke, warme toon. Hetzelfde gebeurde met exposures of huiswerkopdrachten – de manier waarop die worden uitgevoerd (intimiderend

en dwingend naar jezelf, of juist bemoedigend en vriendelijk) kan even belangrijk zijn als de inhoud van de opdrachten. Het leek dus duidelijk dat we veel meer aandacht moesten besteden aan de *gevoelens* bij alternatieve gedachten of alternatief gedrag en niet alleen aan de inhoud ervan – en inderdaad, een overmatige nadruk op de inhoud hielp vaak niet. Mijn eerste stappen in de richting van CFT bestond er dan ook in dat ik de cliënten gewoon probeerde aan te moedigen om zich voor te stellen dat hun alternatieve gedachten werden uitgesproken door een warme, vriendelijke stem, of dat ik op die toon met hen aan hun gedragsopdrachten werkte. Tegen de tijd dat de tweede editie van mijn boek *Counselling for Depression* (Gilbert, 2000b) verscheen, was het ‘ontwikkelen van innerlijke warmte’ een belangrijk, opzichzelfstaand doel van de therapie geworden (zie ook Gilbert, 2000a). CFT begon dus vanuit het doen van CGT en emotiewerk *met een nadruk op compassie (vriendelijkheid)* en ontwikkelde zich later, naarmate het model meer door onderzoek werd onderbouwd en meer specifieke oefeningen effectief bleken, tot een eigen benadering: CFT.

1.3 De therapeutische relatie

De therapeutische relatie vervult in CFT een zeer belangrijke rol (Gilbert, 2007c; Gilbert & Leahy, 2007), en er is bijzondere aandacht voor de microvaardigheden die het engagement van de therapeut handen en voeten geven (Ivey & Ivey, 2003), voor vraagstukken rondom overdracht en tegenoverdracht (Miranda & Andersen, 2007), expressie, uitvergroting, remming van en/of angst voor emotie (Elliott, Watson, Goldman & Greenberg, 2003; Leahy, 2001), schaamte (Gilbert, 2007c), validering (Leahy, 2005) en mindfulness van de therapeut (Siegel, 2010). Wanneer wij therapeuten bijscholen over CFT die zijn opgeleid in een andere therapiebenadering – en dit geldt vooral voor CGT –, merken we dat we hun moeten leren rustiger aan te doen. We moeten hun leren om cliënten ruimte te geven in de therapie, om stiltes te laten vallen voor reflectie

en om dingen te ervaren, in plaats van steeds maar door te gaan met het stellen van socratische vragen of ‘doelen stellen’. We leren deze therapeuten dan hoe ze gebruik kunnen maken van het tempo en de klank van hun stem, non-verbale communicatie, we leren ze het ritme van de therapie aan te passen, mindful te zijn (Katzow & Safran, 2007; Siegel, 2010), en om het proces van reflectie in dienst te stellen van het creëren van ‘veiligheid’, die nodig is om te kunnen exploreren, ontdekken, experimenteren en ontwikkelen. Hoofdzaak hierbij is dat we een emotionele context bieden waarin cliënten de therapeut kunnen ervaren (en internaliseren) als iemand die ‘compassievol naast hen staat’ – geen gemakkelijke taak, zoals we verderop zullen zien (zie hoofdstuk 10). De reden hiervoor is dat schaamte vaak met zich meebrengt dat cliënten emotionele ervaringen hebben (overdracht) van verkeerd begrepen worden, zelf dingen verkeerd begrijpen, proberen uit te vinden wat de ander precies wil dat ze doen en een *intens gevoel van eenzaamheid*. De emotionele toon in de therapie wordt deels gecreëerd door de algehele houding en het werktempo van de therapeut en is belangrijk voor het *ervaren* van ‘samenzijn’. CFT-therapeuten zijn er gevoelig voor hoeveel moeite cliënten kunnen hebben om ‘samenzijn’ te ervaren, of het gevoel dat er om hen wordt gegeven, en hoe ze zichzelf kunnen indekken in veiligheidsstrategieën waarin ze zich afsluiten van ‘de *gevoelens* van samenzijn en verbondenheid’ (zie hoofdstuk 29; Gilbert 1997, 2007a, met name de hoofdstukken 5 en 6, 2007c).

CFT gaat uit van samenwerking tussen de therapeut en de cliënt, die zich samen, als een team, met het probleem bezighouden. Daarnaast is er in CFT veel aandacht voor ‘delen’ (van wat er in mensen omgaat). Een van de belangrijkste evolutionaire aanpassingen van de mens is de ontwikkeling van het delen (en motieven om te delen) geweest; daarbij gaat het niet alleen om het delen van voorwerpen, maar ook om het delen van gedachten, ideeën en gevoelens; wij mensen blinken uit in de wens om te delen. Als bijzonder sociale soort hebben mensen een aangeboren verlangen om te delen – niet alleen materiële zaken, maar ook hun kennis, waarden en wat er in

hun hoofd omgaat –, om op die manier te worden gekend, begrepen en gevalideerd. De motivatie om te delen, of juist de angst om dat te doen (schaamte), empathie en *theory of mind* zijn dan ook belangrijke geëvolueerde motieven en vaardigheden. Het voelen van blokkades tegen dit ‘stromen van geesten’ kan voor sommige mensen problematisch zijn, en de manier waarop de therapeut deze blokkades ‘opheft’ kan voor hen een therapeutisch effect hebben.

De dialectische gedragstherapie (DGT; Linehan, 1993) besteedt aandacht aan het belangrijke probleem van gedragingen die de therapie belemmeren. Net als elke andere therapie moet ook CFT duidelijke grenzen kunnen stellen en gezag gebruiken als een proces van containment. Sommige cliënten kunnen ‘emotionele pestkoppen’ zijn, bijvoorbeeld doordat ze de therapeut bedreigen (met een rechtszaak of suïcide bijvoorbeeld) of veeleisend zijn. Een angstige therapeut zou dan onderdanig kunnen worden of terugdeinzen. Bedenk dan echter dat de cliënt zelf op een bepaald niveau ook bang is voor het eigen vermogen om anderen met geweld van zich af te duwen. Ook zijn er cliënten die de therapeut op pijnlijke momenten geneigd is te redden, in plaats van te zwijgen. Het scheppen van helderheid over de therapeutische relatie is dus heel belangrijk. In DGT wordt therapeuten die met dit soort cliënten werken dan ook terecht aanbevolen om zich aan te sluiten bij een intervisiegroep.

Uit onderzoek blijkt dat compassie enerzijds een echt onderdeel kan worden van iemands zelfidentiteit, maar dat het daarnaast ook weleens kan worden ingezet voor zelfbeelddoelen, en dat mensen compassievol willen zijn om aardig gevonden te worden (Crocker & Canevello, 2008). Zelfbeelddoelen over compassie zijn in veel opzichten problematisch. Er komt ook steeds meer onderzoek naar het verband tussen de hechtingsstijl van therapeuten en de kwaliteit van de therapeutische relatie. Het blijkt dat veilig gehechte therapeuten gemakkelijker therapeutische allianties vormen met hun cliënten en hier minder problemen mee ondervinden dan therapeuten met een onveilige hechtingsstijl (Black, Hardy, Turpin & Parry, 2005;

zie ook Liotti, 2007). Ook Leahy (2007) heeft beschreven hoe de persoonlijkheid en schemaorganisatie van de therapeut een enorme rol kunnen spelen in de therapeutische relatie – zoals bij autocratische therapeuten met afhankelijke cliënten of afhankelijke therapeuten met autocratische cliënten. Compassie gaat dus niet om op een onderdanige manier ‘aardig zijn’ – het kan juist betekenen dat je streng bent, grenzen stelt, eerlijk bent en cliënten niet geeft wat ze willen, maar wat ze nodig hebben. Een alcoholist wil nog een borrel, maar dat is niet wat hij of zij nodig heeft; veel mensen willen pijn vermijden en kunnen dat op allerlei manieren proberen, maar wat ze eigenlijk nodig hebben om te kunnen veranderen en groeien, kan (vriendelijke) duidelijkheid, exposure en acceptatie zijn (Siegel, 2010).

1.4 Bewijs voor de positieve effecten van compassie

Hoewel CFT is verankerd in een wetenschappelijk model dat zich baseert op de evolutie, hersenwetenschap en psychologie, is het belangrijk te erkennen dat CFT ook sterk is beïnvloed door het boeddhisme. Het boeddhisme heeft al meer dan 2500 jaar aandacht voor compassie en mindfulness als noodzakelijke voorwaarden voor verlichting en het ‘helen van onze geest’. Waar in het theravada-boeddhisme de nadruk ligt op mindfulness en liefdevolle (vriendelijke) mildheid, zijn de mahayanatradities specifiek op compassie gericht (Leighton, 2003; Vessantara, 1993). Aan het einde van zijn leven zei de Boeddha dat zijn belangrijkste lessen mindfulness en compassie waren – dat wil zeggen: geen schade toebrengen aan jezelf of anderen. De Boeddha schetste een achtvoudig pad voor het oefenen en trainen van de geest, bedoeld om het toebrengen van schade te voorkomen en compassie te bevorderen. Dit pad bestaat uit: compassievolle meditaties en imaginaties, compassievol gedrag, compassievol denken, compassievolle aandacht, compassievol gevoel, compassievol spreken en compassievol de kost verdienen. Bij elkaar leiden deze multimodale componenten tot een compassievolle geest. Tegenwoordig weten

we dat het beoefenen van diverse aspecten van compassie het welbevinden vergroot en het functioneren van de hersenen beïnvloedt, vooral in die hersengebieden die een rol spelen in de emotieregulatie (Begley, 2007; Davidson, Kabat-Zinn, Schumacher, Rosenkranz, Muller et al., 2003).

De afgelopen tien jaar is er een grote toestroom geweest van studies over de positieve effecten van het ontwikkelen van compassie (Fehr et al., 2009). In een van de vroegere studies vonden Rein, Atkinson en McCraty (1995) dat wanneer mensen onder begeleiding aan compassievolle imaginatie doen, dit positieve effecten heeft op een indicator van een goed functionerend immuunsysteem (S-IgA), terwijl imaginatie over woede juist negatieve effecten heeft. Het beoefenen van imaginatie over compassie voor anderen resulteert in veranderingen in de frontale cortex, het immuunsysteem en het welbevinden (Lutz, Brefczynski-Lewis, Johnstone & Davidson, 2008). Hutcherson, Seppala en Gross (2008) vonden in hun onderzoek dat een korte liefdevolle-vriendelijkheidsmeditatie de gevoelens van sociale verbondenheid en affiliatie voor onbekenden versterkte. Fredrickson, Cohn, Coffey, Pek en Finkel (2008) plaatsten 67 werknemers van het bedrijf Compuware in een conditie met liefdevolle-vriendelijkheidsmeditatie en 72 werknemers in een wachtlijstcontrolegroep. De onderzoekers vonden dat zes wekelijkse groepsessies van één uur, in combinatie met thuis oefenen met behulp van een cd met liefdevolle-vriendelijkheidsmeditatie (compassie gericht op zichzelf, daarna op anderen en tot slot op onbekenden) resulteerden in meer positieve emoties, mindfulness, het gevoel een doel te hebben in het leven en sociale steun, en tot minder ziektesymptomen. Pace, Negi en Adame (2008) ontdekten dat compassiemeditatie (gedurende zes weken) leidde tot verbetering van zowel het functioneren van het immuunsysteem als de neuro-endocriene en gedragsmatige reacties op stress. Rockliff, Gilbert, McEwan, Lightman en Glover (2008) vonden in hun onderzoek dat compassievolle imaginatie resulteerde in een verhoogde variatie in de hartslag en een lager cortisolgehalte bij mensen met weinig zelfkritiek, maar niet

bij mensen met veel zelfkritiek. In ons recente fMRI-onderzoek vonden wij dat bij ingebeelde bedreigende gebeurtenissen (zoals afgewezen worden voor een baan) zelfkritiek en zelfgeruststelling verschillende hersengebieden stimuleerden: zelfcompassie stimuleerde de insula, een hersengebied dat met empathie in verband wordt gebracht, maar zelfkritiek had dit effect niet (Longe et al., 2010). De neurofysiologische reactie op het bekijken van verdrietige gezichten wordt beïnvloed door de vraag of dit gebeurt vanuit een neutrale houding of vanuit een houding van compassie (Kim et al., 2009). In een klein onderzoek zonder controlegroep naar mensen met chronische psychiatrische problemen leidde compassietraining tot een significante afname van schaamte, zelfkritiek, depressie en angst (Gilbert & Procter, 2006). En ook psychotische mensen die stemmen horen, blijken baat te kunnen hebben bij compassietraining (Mayhew & Gilbert, 2008). In een onderzoek naar CFT in groepsverband, voor negentien cliënten in een gesloten, sterk beveiligde psychiatrische setting, beschreven Laithwaite en collega's (2009) 'een grote verandering in de niveaus van depressie en zelfwaardering (...) Een middelmatige verandering werd gevonden voor de sociale vergelijkingsschaal en algehele psychopathologie, en een kleine verandering voor schaamte (...) Deze veranderingen hielden stand bij een follow-up na zes weken' (p. 521).

Op het terrein van relaties en welbevinden is inmiddels wel overtuigend aangetoond dat het opbouwen van positieve relaties met anderen sterk wordt bevorderd wanneer mensen om anderen geven, waardering en dankbaarheid tonen en beschikken over empathische en mentalisatievaardigheden. Die positieve relaties hebben vervolgens weer een grote invloed op het welbevinden en de lichamelijke gezondheid (Cacioppo, Berston, Sheridan & McClintock, 2000; Cozolino, 2007, 2008). Er zijn steeds meer aanwijzingen dat het type 'zelf' dat wij proberen te worden invloed heeft op ons welbevinden en onze sociale relaties, en er worden gunstiger uitkomsten gezien bij compassievolle zelfidentiteiten dan bij meer op zichzelf gerichte zelfidentiteiten (Crocker & Canevello, 2008). Alles bij

elkaar zijn er dus gegronde redenen voor de verdere ontwikkeling van en het doen van onderzoek naar CFT.

Neff is een pionier in het onderzoek naar *zelfcompassie* (2003a, 2003b). Zij heeft aangetoond dat zelfcompassie kan worden onderscheiden van zelfwaardering, en vergeleken met laatstgenoemde bepaalde aspecten van het welbevinden beter voorspelt (Neff & Vonk, 2009). Bovendien helpt zelfcompassie bij het omgaan met leer- en studiemoeilijkheden (Neff, Hsieh & Dejitterat, 2005; Neely, Schallert, Mohammed, Roberts & Chen, 2009). Het schrijven van een compassievolle brief aan jezelf helpt om beter om te gaan met ingrijpende gebeurtenissen en vermindert depressiviteit (Leary et al., 2007). Zoals eerder vermeld, verschilt de door Neff gehanteerde definitie van compassie echter van het in dit boek gebruikte, evolutionaire en op de hechtingstheorie gebaseerde model, en een algemeen aanvaarde definitie van compassie bestaat nog niet. Sterker nog, het woord ‘compassie’ kan in verschillende talen betekenissen hebben die een beetje (maar wel in significante mate) verschillen. In dit boek wordt compassie dus gedefinieerd als een ‘mindset’, een basale mentaliteit, en het begrip wordt in hoofdstuk 16 gedetailleerder verkend.