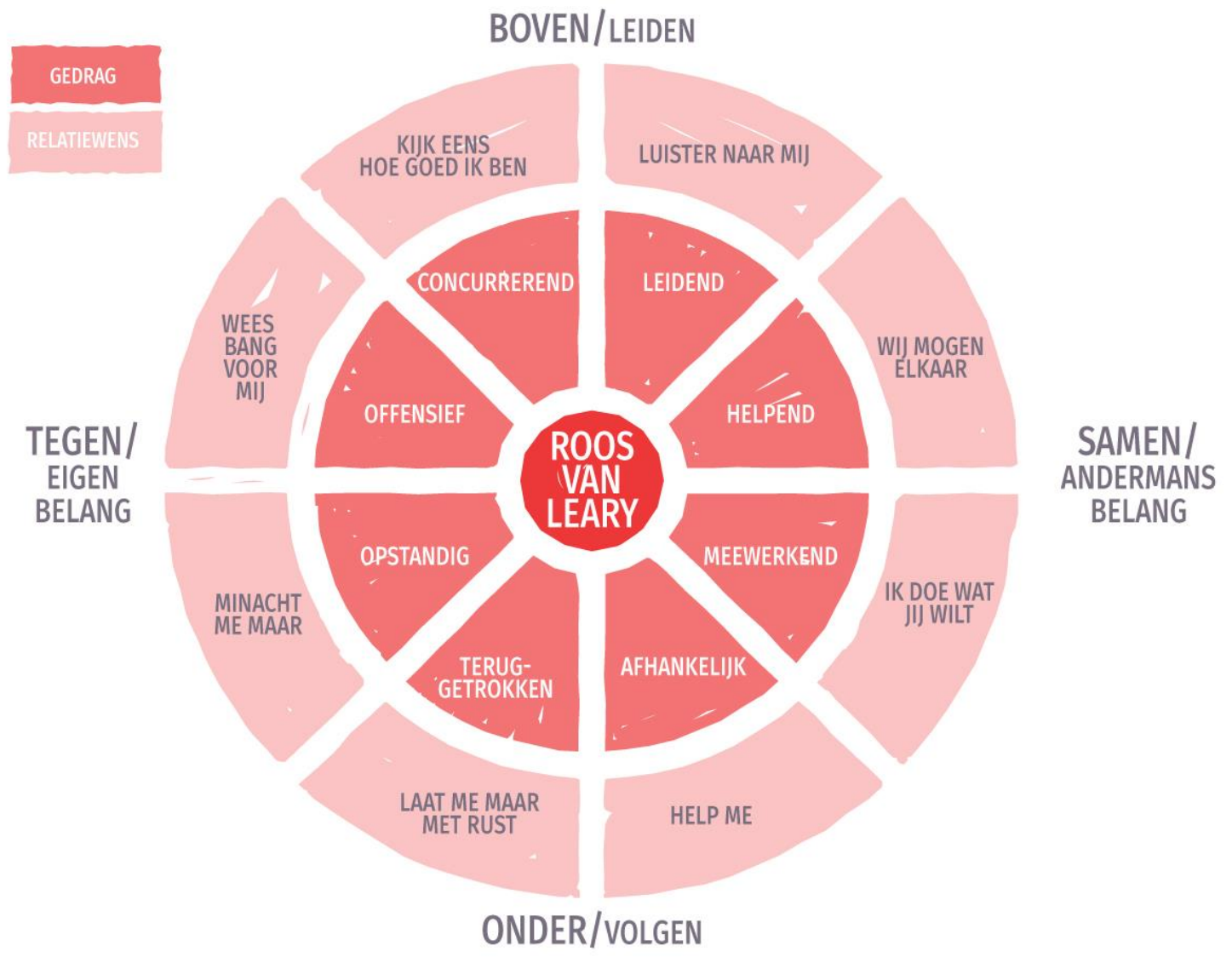


COGNITIVE BEHAVIORAL ANALYSIS SYSTEM
OF PSYCHOTHERAPY (CBASP) VOOR DE
BEHANDELING VAN DE PERSISTERENDE
DEPRESSIEVE STOORNIS

Jenneke Wiersma

Instituut voor Directieve Interventies
www.jennekewiersma.com



HOE KOMEN ZE ZO?

Emotionele
verwaarlozing
(en/of ander
jeugdtrauma)

Gebrek aan
feedback of
negatieve
feedback

Interpersoonlijke
angst & vermijding

Persisterende
depressieve
stoornis

HET CBASP MODEL



DIAGNOSTISCHE FASE

Life chart of levensloop

Belangrijke anderen + domeinen +
Overdrachtshypothese

Roos van Leary

CASUS MW. X

LEVENSLLOOP

Er was altijd een gespannen sfeer thuis. Ze was goed op school, maar sociaal kon ze moeilijk meekomen. Ze voelde zich tijdens haar middelbare schooltijd en studietijd vaak een buitenbeentje. Toen ze op haar 25^{ste} voor het eerst een antidepressivum ging gebruiken ging er een wereld voor haar open. Ze kreeg een leuke baan en voelde zich voor het eerst geliefd en erbij horen. Ze ontmoette haar huidige partner en was gelukkig totdat er problemen op haar werk ontstonden. Ze werd weer somber en heeft 5 jaar inzichtgevende psychotherapie gehad. Door de geboorte van haar kinderen en een nieuwe baan ging het een paar jaar goed met haar. Sinds een paar maanden heeft ze weer een terugval door een ruzie met haar broer en ouders. Ze meldt zich bij mij aan voor CBASP.

CASUS MW. X

BELANGRIJKE PERSONEN

- Vader: jurist, gebruikte altijd argumenten, getraumatiseerd, dwingend, woede-uitbarstingen, op eieren lopen. Hij was veel weg. Stempel: Ik ben dom.
- Moeder: had het zwaar alleen, roddelde tegen haar kinderen over haar man en kinderen. Zei dat ze op haar vader leek. Niet zeuren. Stempel: Ik ben een last.
- Broer: altijd ruzie, geen contact meer. Had ook woede-uitbarstingen, ook op eieren lopen. Niet te vertrouwen. Stempel: Ik ben slecht.
- Partner: ze kan niet geloven dat hij voor haar kiest. Stempel: Ik doe er toe.

CASUS MW. X

DOMEINEN + OVERDRACHTSHYPOTHESE

- **Intimiteit/nabijheid**

‘Als mijn therapeut me echt leert kennen, dan zal zij me gaan kwetsen en afwijzen’

- **Emotionele behoeften uiten**

‘Als ik mijn therapeut laat weten wat mijn behoeften zijn, dan zal zij mij lastig vinden en afwijzen’

- **Fouten maken**

‘Als ik een fout maak, dan zal mijn therapeut mij dom vinden en afwijzen’

- **Negatieve gevoelens uiten**

‘Als ik kritiek geef op mijn therapeut (of de therapie), dan zal zij mij daarvoor straffen’

INTERPERSOONLIJK ONDERSCHIED MAKEN (IOM)

- Doel: Nieuwe interpersoonlijke ervaringen leren herkennen
- Therapeut identificeert een “hot-spot situatie”
- Hoe gingen belangrijke personen hiermee om?
- Hoe reageer ik?
- Wat zijn de verschillen?



GEDISCIPLINEERDE PERSOONLIJKE BETROKKENHEID TONEN

- **Doel: Consequentie van gedrag van cliënt identificeren**
- Interpersoonlijke impact van gedrag van cliënt op therapeut herkennen en bespreken met implicaties
- Aandacht richten op alternatief gedrag (gebruik Roos van Leary)



OEFENEN: 'HOT-SPOT' SITUATIE

- Situatie 1: Cliënt komt een half uur te laat (OH: als ik een fout maak dan wijst de therapeut me af)
- Situatie 2: Cliënt wil afspraak verzetten (OH: als ik mijn behoeften uit dan kan de therapeut daar niks mee)

INTERPERSOONLIJK ONDERSCHIED MAKEN

- Hoe zou je moeder/vader hebben gereageerd in een dergelijke situatie?
- Hoe reageerde ik? Wat zag je aan me? Wat zei ik?
- Wat is het verschil tussen mijn reactie en die van je moeder/vader?
- Als ik anders reageer, wat betekent dit dan voor het contact met mij?
- Zijn er ook anderen waarmee dit zou kunnen?

VRAGEN?

JENNEKEWIERSMA@PROTONMAIL.COM

