

Over de plaats van existentiële thema's in cognitieve gedragstherapie

Vincent van Bruggen¹, Joël Vos², Ernst Th. Bohlmeijer³ en Gerrit Glas⁴

SAMENVATTING

In cognitieve gedragstherapie (CGT) kunnen allerlei onderwerpen aan bod komen, waaronder ook ingrijpende thema's, zoals de angst voor de dood. Behoort het ingaan op dit soort kwesties tot het vak van de CGT therapeut? En is hij hiervoor dan voldoende toegerust? In dit artikel worden existentiële vragen belicht vanuit een psychotherapeutische stroming die vanouds veel aandacht heeft gehad voor dit onderwerp. Deze existentiële psychotherapieën worden vergeleken met de tweede en derde generatie CGT. Vervolgens wordt een vertaalslag naar de praktijk gemaakt door de behandeling van angst voor de dood te bespreken. Tenslotte wordt ingegaan op bovenstaande vragen en worden aanbevelingen voor de praktijk en voor verder onderzoek gedaan.

INLEIDING

Zijn hand met de stift zweeft een moment voor het whiteboard, hij kijkt over zijn schouder en vraagt zich af of hij dit goed heeft verstaan. Zei ze echt dat ze dit al lang wist? Met een vernuftig uitgevoerde socratische dialoog heeft hij haar laten ontdekken dat paniekaanvallen niet gevaarlijk zijn, laat staan dat je er dood aan kunt gaan en nu zegt ze dat ze dit al wist. Wat is er dan aan de hand? Hij luistert naar haar uitleg. Dat ze ooit dood zal gaan, dat vindt ze niet te verteren, daar kan ze niet mee leven. En dat is waar ze bang voor is. Altijd, maar zeker tijdens

1 Vincent van Bruggen is werkzaam als GZ psycholoog/gedragstherapeut bij Dimence (Instelling voor GGZ in regio Overijssel) en als docent/onderzoeker bij de Universiteit Twente. Correspondentie: v.vanbruggen@utwente.nl

2 Joël Vos is psycholoog/filosoof met een eigen existentieel-therapeutische praktijk in Leiden en is als onderzoeker werkzaam op de afdeling Klinische Genetica van het Leids Universitair Medisch Centrum.

3 Ernst Bohlmeijer is hoogleraar Mental Health Promotion aan de Universiteit Twente.

4 Gerrit Glas is als psychiater en opleider werkzaam bij Dimence. Daarnaast is hij houder van de Dooyeweerd leerstoel aan de Vrije Universiteit te Amsterdam (faculteit wijsbegeerte).

een paniekaanval. Moet hij deze gedachte uitdagen? Kan hij het beter negeren en teruggaan naar het G-schema? Kun je angst voor de dood eigenlijk wel uitdagen? Downward Arrow inzetten?

De ervaring van deze cognitief therapeut zal voor veel collega's herkenbaar zijn. In de angst van de patiënt voor bijvoorbeeld afwijzing, paniekaanvallen of een ernstige ziekte, spelen vaak de grote thema's van het leven een rol. Het gesprek komt dan op onderwerpen als dood, eenzaamheid, vervreemding, zinloosheid of schuld. De verwarring bij de therapeut is mogelijk ook herkenbaar. Het is niet gemakkelijk om deze onderwerpen te bespreken en vermijding ligt op de loer.

In dit artikel wordt ingegaan op het existentiële perspectief op psychiatrische problematiek. Het doel van het artikel is om duidelijk te krijgen in hoeverre dit perspectief aansluit bij de gangbare gedragstherapeutische praktijk. Behoort het bespreken van dit soort onderwerpen eigenlijk wel tot het vak van de CGT therapeut? En zo ja, vindt hij dan in zijn gereedschapskist genoeg gereedschap om ermee aan de slag te gaan? Om een antwoord te vinden op deze vragen wordt allereerst het onderwerp van de existentiële vragen verkend. Dit wordt gedaan door in te gaan op de stroming van de existentiële psychotherapieën, een benadering die de verheldering van bestaansvragen als een van haar belangrijkste doelen ziet. Vervolgens wordt deze stroming vergeleken met cognitieve gedragstherapie, waarbij ook wordt stilgestaan bij een nieuwe ontwikkeling: Acceptance and Commitment Therapy (ACT). Een verdere vertaalslag naar de praktijk vindt plaats bij de bespreking van het onderwerp doodsangst, waarbij de therapeut uit de inleiding weer in beeld komt. Tenslotte wordt in de discussie het bovenstaande geëvalueerd en worden aanbevelingen gedaan voor praktijk en onderzoek.

Existentiële psychotherapieën

De psychologie is nog jong, maar veel ouder is de menselijke neiging om na te denken over het eigen bestaan. Al eeuwen voor onze jaartelling werd hierop ingegaan in religieuze geschriften en ook de Griekse filosofen schreven over sterfelijkheid en wat het leven ten diepste zinvol maakt. In de twintigste eeuw werden filosofische inzichten vertaald naar de praktijk van de psychotherapie. Het werk van de filosofen Kierkegaard, Nietzsche, Heidegger, Sartre en Camus speelde daarbij een grote rol. De therapie zelf werd een filosofisch onderzoek, waarin werd gezocht naar verduidelijking van levensvragen. Met name het werk van de Amerikaanse psychiater en groepspsychotherapeut I.D. Yalom en de boeken van V. Frankl gaven deze stroming bekendheid bij een breder publiek. Van Frankl's boek *Man's Search for Meaning* (over Logotherapie), mede gebaseerd op zijn ervaringen als gevangene in een concentratiekamp, werden wereldwijd miljoenen exemplaren verkocht.

Onderling zijn er grote verschillen tussen psychotherapeuten die claimen 'existentieel' te werken. Daarbij speelt een belangrijke rol dat in het existentiële

ele gedachtegoed vrijheid en veranderlijkheid hoog gewaardeerd worden. De filosofie is voor deze therapeuten vaak een minstens even belangrijke bron als de (empirische) psychologie. Er bestaat een kritische houding tegenover een klachtgerichte benadering en het menselijk bestaan wordt in de meest brede zin benaderd, waarbij lijden gezien wordt als een onlosmakelijk onderdeel. De meeste vormen van existentiële psychotherapie, Logotherapie uitgezonderd, hebben kritiek op het gebruik van gestandaardiseerde interventies die zij zien als een bedreiging van werkelijke aandacht voor het individuele verhaal van de patiënt (Cooper, 2003). Als meest typerend voor de existentiële therapeutische praktijk kan de fenomenologische methode genoemd worden. Binnen deze methode leert de therapeut zich bewust te worden van de eigen vooronderstellingen om zo onbevangen mogelijk te kunnen luisteren naar het verhaal van de patiënt en pas in tweede instantie op zoek te gaan naar een rode draad of terugkerende thema's (Deurzen & Adams, 2011).

Een toepassingsgebied waarin traditioneel veel aandacht is voor existentiële vragen, is de zorg voor mensen met een somatische ziekte. Dat is geen wonder. De confrontatie met ziekte, beperkingen en dreiging van dood leidt vaak tot bewustwording van existentiële vragen. Dat geldt zowel voor aandoeningen met een korte levensverwachting als voor ziekten met een chronisch beloop (Breitbart et al., 2010; Swildens, 2004). Ook bij de behandeling van een somatoforme stoornis, zoals chronische pijn, biedt een existentieel perspectief voordelen als het gaat om begrippen als lijden, waarden, acceptatie, leven met beperkingen en zingeving (Gebler, 2010; Gebler & Maercker, 2012). Existentiële psychotherapieën worden echter ook ingezet bij de meest uiteenlopende psychiatrische problematiek, waaronder psychotische stoornissen, depressie, angst, en persoonlijkheidsproblematiek. Cooper (2003) pleit er voor om het toepassingsgebied duidelijker te omschrijven. Existentiële psychotherapie zou zich bijvoorbeeld moeten richten op die patiënten die uit zijn op verheldering van bestaansvragen en niet zozeer op reductie van psychopathologische symptomen.

Existentiële thema's

Over het terrein waarop de existentiële psychotherapieën zich dienen te richten bestaat dus geen eensluidend standpunt. Sommige therapeuten gaan uit van een zo breed mogelijk perspectief. De therapie zou zich moeten richten op 'het leven in het algemeen', waarbij alledaagse ervaringen even relevant zijn als zingevingsvragen. Door verschillende anderen is getracht om te komen tot een indeling van zogenaamde 'grenservaringen' ('ultimate concerns') of existentiële angsten (Glas, 2001; Tillich, 1952). Vooral bekend is de indeling van Yalom (1980);

Dood: Yalom ziet doodsangst als een verzameling van meer concrete angsten (pijn, verlies van dierbaren, projecten los moeten laten, controleverlies etc.). Als de kern wijst hij echter het 'er-niet-meer-zijn' aan en daar richt hij zich voornamelijk op. Met een verwijzing naar Kierkegaard ziet hij dit als een vorm van

'anxiety' in plaats van 'fear' (angst met een object) en dat maakt deze angst ook zo moeilijk om te hanteren.

Vrijheid: Hier gaat het om het besef dat je als mens vrij bent om te kiezen, maar dat je daarmee ook helemaal zelf verantwoordelijk bent voor je leven. Er zijn duizelingwekkend veel keuzemogelijkheden terwijl het tegelijkertijd onmogelijk is op voorhand de uitkomst van je keuzes te kennen. Dit kan een ervaring van 'groundlessness' oproepen en er toe leiden dat keuzes zoveel mogelijk worden vermeden.

Isolatie: De term isolatie kan gebruikt worden als het gaat om de scheiding van anderen of de afsluiting van delen van iemands innerlijk. In existentiële zin gaat het echter om de fundamentele scheiding tussen de eigen persoon en anderen/de wereld. Ieder mens is opgesloten in de eigen ervaringswereld en kan daar niet aan ontsnappen. Dit kan een fundamenteel gevoel van eenzaamheid oproepen.

Zinloosheid: Yalom onderscheidt 'meaning' (de ervaring van samenhang) van 'purpose' (het ervaren van doelen in de toekomst die nastrevenswaardig zijn). Beide aspecten betreft hij in zijn beschrijving van 'meaninglessness'. Verder maakt hij onderscheid tussen 'cosmic' en 'terrestrial meaning'. Het eerste heeft betrekking op de vraag naar de overkoepelende zin van het leven, het tweede op de vraag wat iemands persoonlijke leven zinvol maakt. Uitgangspunt voor Yalom is dat er geen universele zingeving beschikbaar is. Mensen creëren hun eigen zingeving. Ervaringen van zinloosheid kunnen volgens hem vaak teruggeleid worden tot problemen met één van de andere existentiële gegevens of tot culturele artefacten, zoals het uitgangspunt dat er een ultieme zin van het leven te onderscheiden zou moeten zijn of dat een leven zonder externe zin niet de moeite waard zou zijn.

Bovenstaande beschrijvingen gaan over algemeen menselijke ervaringen en niet over iets dat exclusief is voor mensen met een psychiatrisch probleem. Volgens Yalom kunnen er wel psychiatrische problemen ontstaan wanneer iemand niet goed in staat is deze gegevens van het bestaan te hanteren en inadequate strategieën hiervoor ontwikkelt, waarover later meer zal worden gezegd bij de bespreking van doodsangst.

VERGELIJKING VAN EXISTENTIËLE PSYCHOTHERAPIËN EN COGNITIEVE GEDRAGSTHERAPIE

Inleiding

Op basis van bovenstaande beschrijving, lijken de verschillen tussen CGT en de existentiële psychotherapieën groot. Klachtgericht staat tegenover persoonsgericht en gestandaardiseerde interventies tegenover een zo open mogelijke luisterende houding. Toch zijn er in de afgelopen jaren diverse pogingen gedaan om existentiële therapieën te vergelijken met cognitieve gedragstherapie en te onderzoeken in hoeverre een integratie mogelijk is (Bornstein, 2004;

Butcher, 1984; Corrie & Milton, 2000; Dyck, 1987; Edwards, 1990; Hutchinson & Chapman, 2005; Kissane et al., 1997; Noyon & Heidenreich, 2007; Ottens & Hanna, 1998). Behalve Dyck (1987) concluderen alle auteurs dat, hoewel er in eerste instantie onoverbrugbare verschillen lijken te zijn, bij nadere vergelijking er ook veel overeenkomsten naar voren komen en integratie goed mogelijk blijkt. Hieronder wordt ingegaan op een aantal verschillen en overeenkomsten tussen cognitieve gedragstherapie en de existentiële psychotherapieën en vervolgens op de vraag in hoeverre er binnen CGT aandacht is voor existentiële vraagstukken.

CGT: verschillen en overeenkomsten

CGT literatuur beroept zich traditiegetrouw voornamelijk op de inzichten van de empirische psychologie en niet op de filosofie. Voor zover er een verantwoording wordt gegeven van haar filosofische uitgangspunten, is deze met name te vinden binnen de cognitieve traditie. Daarin wordt er geregeld een beroep gedaan op de Epicurische en Stoïcijnse filosofie. Deze wijsgeren bepleiten een rationeel standpunt ten opzichte van het leven en pragmatisme. Ook is er verwantschap met het Taoïsme en het Boeddhisme (Beck, Rush, Shaw & Emery, 1979). Albert Ellis heeft naar verhouding veel werk gemaakt van de filosofische onderbouwing van zijn benadering, de Rationeel Emotieve Therapie (RET) (Hutchinson & Chapman, 2005). Hij heeft daarbij ook verwezen naar existentiële psychotherapeuten. In overeenstemming met bijvoorbeeld Frankl ziet hij het belang dat rationeel emotieve therapie hecht aan betrokkenheid op de wereld, en in overeenstemming met Tillich (1952) ziet hij het uitgangspunt van de onvoorwaardelijke acceptatie van de ander (Ellis, 2003).

CGT helpt mensen om zich zo goed mogelijk aan te passen aan de omstandigheden van het leven. Korrelboom en Ten Broeke (2004) benoemen deze adaptatie ook als fundamenteel filosofisch uitgangspunt, niet alleen van CGT, maar ook van psychotherapie in het algemeen. Dit uitgangspunt gaat logischerwijze samen met een pragmatische houding ten opzichte van levensvragen. De inhoud van deze vragen is dan minder relevant dan het effect dat zij hebben op het proces van adaptatie. Beck (1979) raadt bijvoorbeeld aan om bij de behandeling van depressie de 'filosofische vragen' van de patiënt aan het begin van een therapie te laten rusten omdat deze later vaak niet meer belangrijk blijken. Wanneer dit wel het geval is kan er alsnog op worden ingegaan, waarbij hij niet beschrijft hoe dit aangepakt zou kunnen worden. Dyck (1987) gaat nog een stap verder en stelt dat de vraag naar de zin van het leven binnen een therapeutische setting niet relevant is omdat deze niet op empirische gronden valt te beantwoorden. Het is aan de therapeut om dit duidelijk te maken aan de patiënt.

Hoewel het in het licht van het voorgaande logisch is dat in gedragstherapeutische handboeken een pragmatische en klachtgerichte aanpak overheerst, zijn existentiële angsten, zoals hierboven beschreven, toch ook in CGT literatuur terug te vinden. Walen et al. (1992) noemen het voorbeeld van een patiënt die

lijdt aan ervaringen van zinloosheid. De therapeut zou dan kunnen vragen 'wat zou het leven voor jou zinvol maken?' om vervolgens op het antwoord op deze vraag in te gaan. Ook wijzen zij, in navolging van Ellis, op de nadelen van een eisende levenshouding zoals bijvoorbeeld het standpunt dat de wereld 'absolu- tely should be fair and just'. Negatieve gedachten over de onvermijdelijkheden van het leven maken de situatie alleen maar erger. Je lijdt dan niet alleen aan deze aspecten zelf, maar ook nog eens aan de voorstellingen die je hiervan in je hoofd maakt. Bovendien ben je door de emotionele onrust die je ervaart minder goed in staat om oplossingen te bedenken voor problemen die wel oplosbaar zijn. De therapeut kan cognitieve interventies, zoals bijvoorbeeld de socratische dialoog of het maken van een kosten- en batenanalyse, inzetten om dit met de patiënt te bespreken. Verschillende auteurs besteden ook aandacht aan de behandeling van angst voor de dood, wat in een volgende paragraaf zal worden uitgewerkt.

Tenslotte komen existentiële thema's met name aan bod in therapieën die specifiek ontwikkeld zijn voor persoonlijkheidsproblematiek, zoals schema-gerichte cognitieve gedragstherapie (Ottens & Hanna, 1998). Hierin wordt bijvoorbeeld gesproken over sociaal isolement. Een verschil met de existentiële psychotherapieën is dat deze thema's uitgewerkt worden als onderdeel van de gebeurtenissen in iemands levensgeschiedenis en minder als een algemeen menselijk gegeven (Bornstein, 2004). De patiënte die als kind verwaarloosd is en daardoor het schema 'sociaal isolement' heeft ontwikkeld, kan door therapie leren om relaties aan te gaan en zich te verbinden. Op een bepaald moment kan zij zich echter realiseren dat dit niets verandert aan de fundamentele onverbondenheid die ze met alle andere mensen deelt - 'ik ben mezelf en kan nooit werkelijk weten wat er in anderen omgaat en omgekeerd ook niet'. Wie werkt met mensen met persoonlijkheidsproblematiek herkent waarschijnlijk dat zij vaak een uitzonderlijk talent hebben voor het verwoorden van de grote thema's van het leven. Naast de angst dat ook een nieuwe partner weer niet betrouwbaar blijkt, realiseren zij zich dat mensen in het algemeen onbetrouwbaar (kunnen) zijn en dat men met dat gegeven heeft te leven. Mensen met een veilige hechtingsgeschiedenis lijken beter in staat om op dit punt de prettige illusie van het tegendeel in stand te houden (Mikulincer, Florian & Hirschberger, 2004).

ACT: verschillen en overeenkomsten

Zowel vertegenwoordigers van ACT als ook vertegenwoordigers van existentiële psychotherapieën zijn van mening dat ACT meer verwantschap heeft met het existentiële gedachtegoed dan de tweede generatie cognitieve gedragstherapie (Brown, Gaudiano & Miller, 2011; Harris, 2010; Sharp, Schulenberg, Wilson & Murrell, 2004). ACT zou daarmee een correctie vormen op eenzijdigheden in de ontwikkeling van de gedragstherapie. ACT deelt met de existentiële psychotherapieën de keuze van doelstellingen voor de therapie. Symptoomreductie is niet het primaire doel hoogstens een gunstig bijeffect. Het doel van de therapie is

dat de patiënt beter in staat is in overeenstemming met zijn of haar waarden te leven. Een verschil is dat ACT zich nadrukkelijk plaatst in de natuurwetenschappelijke traditie, terwijl de verhouding tussen de existentiële psychotherapieën en deze wetenschapsopvatting complex is, variërend van een vrijwel complete afwijzing (Mahrer & Boulet, 2004) tot een welwillende maar kritische toenadering (Cooper, 2003; Schulenberg, 2003).

Beide benaderingen doen een beroep op oosterse denktradities en hechten een groot belang aan filosofische onderbouwing in het algemeen. Hayes, Strohsal en Wilson (1999) stellen dat theoretische ontwikkeling altijd gepaard dient te gaan met filosofische reflectie. Dit bevordert de coherentie in theorievorming en verduidelijkt de samenhang met andere theoretische velden. Bovendien is het ook een vorm van verantwoording; Je laat zien waar je staat, in plaats van vooronderstellingen een meer impliciete rol te laten spelen.

Behalve deze overeenkomsten valt ook een verschil op. De centrale gedachte bij de filosofische onderbouwing van ACT is dat de mens een talig wezen is. Dit heeft hem evolutionair gezien veel voordelen geboden, maar levert nu (ook) veel problemen op. Door zijn taligheid is de mens in staat om last te hebben van gebeurtenissen die niet daadwerkelijk plaatsvinden. Het 'functioneel contextualisme' waarin deze gedachte wordt uitgewerkt is verwant aan een de postmoderne taalfilosofie. Aanhangers hiervan zijn van mening dat de vraag of taal ook verwijst naar een bepaalde objectieve werkelijkheid niet valt te beantwoorden. De taal, het totale netwerk van betekenissen, wordt benaderd als een op zichzelf staand verschijnsel.

Hayes, Strohsal en Wilson (1999) besteden enkele woorden aan het verschijnsel 'existential anxiety' als een voorbeeld dat mensen door taal in staat zijn om steeds fijnere onderscheidingen aan te brengen in de zaken waarvoor zij angstig kunnen zijn. Enigszins ironisch merken zij op dat de mens in staat is om existentiële angst in woorden te vangen om er vervolgens voor op de vlucht te slaan. Volgens dezelfde auteurs is de filosofie achter ACT 'a-ontologisch', waarmee zij bedoelen dat een pragmatisch waarheidscriterium wordt gehanteerd. Het gaat er niet om hoe de werkelijkheid er uit ziet, maar om hoe we zo effectief mogelijk kunnen functioneren. Op dit punt bestaat er mogelijk een spanningsveld tussen de existentiële psychotherapieën en ACT (Cooper, 2003). Op filosofische gronden kun je vasthouden aan het standpunt dat de mens nooit buiten zijn eigen netwerk van betekenissen kan stappen en dat de vraag of een gedachte ook 'waar' is niet te beantwoorden valt. De alledaagse ervaring van mensen is anders. De gedachte 'straks ben ik dood' krijgt een heel andere lading wanneer deze gedacht wordt in de wachtkamer van de oncoloog, dan wanneer dezelfde woorden op een willekeurige zaterdagmiddag tijdens een wandeling in het park door je hoofd gaan. In die zin maakt het uit of een gedachte 'waar' is. Taal staat niet op zichzelf maar dient om de wereld te interpreteren. Ervaringen met de wereld bevestigen of corrigeren de opvattingen die we hebben (Harding, 2005).

Hier kan tegenin worden gebracht dat er ook binnen ACT aandacht is voor gebeurtenissen die mensen meemaken. Door veel auteurs wordt zelfs benadrukt dat lijden een onlosmakelijk onderdeel vormt van het menselijk bestaan (overigens wel degelijk een ontologische uitspraak). Daarbij wordt er een onderscheid gemaakt tussen 'schone pijn' (onafwendbare levensgebeurtenissen en de mentale reactie daarop) en 'vuile pijn' (het verstrikt raken in gedachten en gevoelens en de problemen die ontstaan door experiëntiële vermijding) (A-Tjak & Groot, 2008). Mensen leven dus blijkbaar niet alleen in een netwerk van betekenisgeving, maar ook in de wereld. Een te strikte scheiding tussen beiden zou tekort doen aan de menselijke ervaring.

De aandacht die hier besteed is aan een mogelijk spanningsveld tussen ACT en de existentiële psychotherapieën, doet niets af aan de eerdere stelling dat vertegenwoordigers van ACT ook existentiële vragen tot het domein van hun therapie rekenen. Harris beschrijft bijvoorbeeld hoe veel mensen worstelen met ervaringen van zinloosheid en werkt vervolgens uit hoe het leven vanuit waarden hiertegen een antigif kan vormen (Harris, 2009). Ook doodsangst wordt binnen ACT regelmatig genoemd en in de volgende paragraaf komt aan de orde welke aanbevelingen op dit punt worden gedaan.

TOEPASSING: ANGST VOOR DE DOOD

Inleiding

De therapeut uit de inleiding van dit artikel worstelt met de vraag hoe hij zijn patiënte kan helpen bij haar angst voor de dood. In deze paragraaf wordt allereerst ingegaan op doodsangst in het algemeen en vervolgens wordt besproken hoe vertegenwoordigers van de hierboven genoemde therapeutische stromingen dit zouden kunnen aanpakken.

Doodsangst

De angst voor de dood is een aansprekend en uitdagend onderwerp. De angst zelf is algemeen herkenbaar en tegelijk blijken vrijwel alle mensen een manier te vinden om er mee om te gaan. Soms lukt dat een periode minder goed en bijna elke behandelaar zal zich patiënten herinneren bij wie er sprake was van een zeer uitgesproken angst voor het eigen levenseinde. De dreiging van een ernstige ziekte of het overlijden van een geliefde kunnen aanleiding geven tot een toename van doodsangst (Butcher, 1984). Bijvoorbeeld in de begeleiding van mensen met pathologische rouw kan het daarom goed zijn om ook expliciet te vragen of men ook meer bezig is met het eigen levenseinde. 'Het komt voor dat mensen die een geliefde verliezen ook veel denken aan hun eigen eindigheid. Speelt dat bij u ook een rol?'

Het onderzoek dat naar doodsangst gedaan is, laat zien dat het een multidimensionaal begrip is (Fry, 2003). Het bewustzijn van de eigen eindigheid heeft voor de één vooral betrekking op het loslaten van geliefden, voor de ander op

de mogelijke onmogelijkheid van het eigen bestaan, pijn of de teloorgang van het lichaam. De intensiteit en de aard van deze angst lijkt ook in de loop van het leven te verschillen. Gemiddeld genomen is de doodsangst het meest uitgesproken aanwezig op middelbare leeftijd en neemt het daarna weer af. Een verklaring hiervoor kan zijn dat op middelbare leeftijd de discrepantie tussen de eigen wensen en de nog verwachte levenstijd het grootste is. Mentaal welbevinden is echter een belangrijker factor bij de verklaring van verschillen in doodsangst dan leeftijd of andere demografische factoren (Conte, Weiner & Plutchik, 1982; Fry, 2003). Zelfvertrouwen en met name een positieve inschatting van het eigen vermogen om problemen op te lossen blijken een belangrijke bescherming te vormen tegen doodsangst (Lehto & Farchaus Stein, 2009). In verschillende vormen van psychopathologie kan doodsangst een rol spelen. Noyes et al. (2002) hebben onderzoek gedaan naar hypochondrie en stellen op basis daarvan zelfs dat de angst voor de eigen eindigheid een beter verklaringmodel oplevert dan een perceptueel of hechtingsmodel.

Verschuillende auteurs wijzen er op dat het opvallend is hoe weinig aandacht het onderwerp doodsangst krijgt in de psychotherapeutische literatuur, waarbij vermoedelijk ook ongemakkelijkheid met betrekking tot dit onderwerp een rol speelt (Yalom, 2008).

De behandeling van doodsangst: existentiële psychotherapieën.

Therapeuten uit deze richting benadrukken onder andere dat doodsangst veel breder kan worden gezien dan alleen de angst voor het eigen levenseinde. Sterven is een levenslang proces. Dat komt niet alleen tot uiting in processen in het eigen lichaam, zoals het voortdurend sterven van cellen, maar ook in de onomkeerbaarheid van de tijd. Het leven kan alleen vooruit geleefd worden, wat geweest is komt niet meer terug (Cooper & Adams, 2005).

De eindigheid van het leven wordt gezien als een opgave waar ieder mens op een bepaalde manier mee omgaat, ook zonder dat er sprake is van een concrete doodsdreiging. Mensen verhouden zich op een bepaalde manier tot hun eindigheid en dat sommigen hier weinig bewuste aandacht aan besteden is minstens zo opvallend als dat anderen er juist heel veel mee bezig zijn.

Binnen de existentiële benadering is veel nagedacht over de vraag op welke manier mensen doodsangst hanteerbaar maken. Yalom (1980) benoemt in dit verband zowel narcisme als een afhankelijke opstelling. In reactie op angst voor de dood kunnen mensen zichzelf als uitzonderlijk zien waardoor ze de illusie in stand houden dat zij zullen ontkomen aan 'de grote gelijkmaker'. Een andere manier om de eigen angst voor de dood niet onder ogen te hoeven zien is een sterke afhankelijkheid van een reddersfiguur. Experimenteel onderzoek liet zien dat confrontatie met doodstimuli leidt tot een hogere inschatting van de intensiteit van relaties (Bornstein, 2004). Yalom gaat er vanuit dat een deel van de psychopathologie te begrijpen is als een inadequate manier om met angst voor de dood om te gaan, waarbij de patiënt zich vaak niet of maar ten dele bewust

is van deze achtergrond van zijn klachten. Het is aan de therapeut om dit samen met de patiënt te verhelderen. Het onder ogen leren zien en verdragen van de eigen eindigheid kan dan de weg openen naar een meer authentiek en als zinvol ervaren leven. Om de patiënt goed te kunnen begeleiden in dit proces, is het van belang dat de therapeut in staat is om de eigen eindigheid onder ogen te zien. Daarnaast worden exposure aan de angst voor de dood, door er in de therapie over te spreken, en verheldering van de doodsangst - 'hoe stelt u zich uw dood eigenlijk voor?' – als belangrijke hulpmiddelen gezien (Yalom, 1980). Anderen hebben er op gewezen dat een te grote fixatie op angst voor de dood kan wijzen op vermijding van andere onderwerpen, zoals belangrijke beslissingen die genomen moeten worden en de verantwoordelijkheid om zelf iets van het leven te maken. In dat geval zal de therapeut de focus juist proberen te verbreden (Cooper en Adams, 2005). De dood hoeft als onderwerp niet vermeden worden, maar het spreken hierover mag niet leiden tot vermijding van het leven.

De behandeling van doodsangst: Cognitieve gedragstherapie

Angst voor de dood speelt bijvoorbeeld een grote rol bij mensen met een paniekstoornis of een slikfobie. In cognitief gedragstherapeutische literatuur krijgt de therapeut aanwijzingen over hoe de patiënt geholpen kan worden om minder bang te zijn voor deze catastrofe. Cognitieve technieken laten de patiënt zien dat de kans op de eigen dood veel minder groot is dan verwacht en gedragsexperimenten kunnen deze overtuiging sterker maken. Hierbij is het belangrijk om op te merken dat er een verschil is tussen de concrete angst om op een bepaald moment te sterven en doodsangst in het algemeen. Zoals de patiënte in de inleiding al aangaf weten veel mensen wel dat ze niet zomaar zullen omvallen maar hebben sommigen vooral moeite met het gegeven dat het einde ooit aan zal breken. Voor deze patiënten maakt het niet veel uit dat de kans om als gezonde veertiger een hartinfarct te krijgen bijzonder klein is. Wellicht kunnen zij geholpen worden met exposure aan de gevreesde stimuli, zoals Persons (1986) beschrijft in een artikel over een succesvol verlopen behandeling. In zestien sessies werd de patiënte, met behulp van onder andere boeken over de dood, blootgesteld aan de voor haar meest bedreigende kenmerken, met als resultaat dat haar angst sterk afnam. Als het om exposure gaat is het een interessante vraag waar de patiënt precies aan moet worden blootgesteld. Informatie over de uitvaart, grafrechten en het stervensproces kan mogelijk gezien worden als verworven kennis die door een leerproces verbonden is geraakt aan de eigen angst voor de dood. Door middel van exposure zal deze koppeling een minder prominente plaats krijgen in het netwerk van betekenisverlening en zal de angst afnemen. In doodsangst lijken echter ook kenmerken te zitten, bijvoorbeeld de angst om te stikken, die zo basaal zijn dat ze het de vraag is of ze door een conditioneringsproces verworven zijn. Wellicht dat contraconditionering, imaginaire exposure, EMDR of cognitieve interven-

ties behulpzaam kunnen zijn om de mentale representaties van het gevreesde levenseinde minder belastend te maken. Ball en Otto (1994) combineren in de behandeling van slikfobie exposure met het exploreren van de angst voor de dood en het stervensproces. Walen et al. (1992) stellen dat angst voor de dood gezien kan worden als een vorm van 'awfulizing'; er is altijd wel een ergere ramp voorstelbaar, zelfs als het om de dood gaat. Als voorbeeld noemen ze dat het altijd mogelijk is om je een stervensproces voor te stellen dat nog pijnlijker en langzamer is dan de dood die je zelf vreest. Een interventie die vermoedelijk niet elke patiënt zal aanspreken.

Jacobs (1998) beschrijft hoe in de behandeling van een vrouw met vliegangst ook gewerkt kan worden aan acceptatie van het feit dat er situaties zijn waarin het onmogelijk is om jezelf in veiligheid te brengen, zoals een neerstortend vliegtuig. Ook de dood, als uiterste consequentie hiervan, leerde de patiënt in haar therapie te accepteren. Walen et al. (1992) leggen in dit verband een relatie met rouw. Bij rouw is er sprake van een proces dat zich, in ieder geval volgens het lange tijd populaire model van Kübler Ross waarnaar zij verwijzen, voltrekt volgens stadia. Ook bij acceptatie van de dood kan de therapeut de patiënt helpen om naar een volgend stadium te gaan. Voor dit voorbeeld geldt, net als voor verschillende andere, dat niet wordt uitgelegd *hoe* de patiënt hierbij geholpen kan worden.

De behandeling van doodsangst: Acceptance and Commitment Therapie.

Ook binnen ACT wordt aandacht besteed aan het onderwerp doodsangst. Harris (2010) geeft als voorbeeld van een defusie techniek dat je afstand kunt creëren tot een gedachte door deze op een grappig wijsje te zingen. Hij maakt daarbij de humoristisch bedoelde opmerking dat je deze interventie natuurlijk niet toepast bij een terminale patiënt als het gaat om de gedachte 'ik ga dood'. Verderop in hetzelfde boek geeft hij tegelijk aanwijzingen hoe je dit dan wel aan zou kunnen pakken, wanneer hij beschrijft hoe hij een patiënte met een levensbedreigende ziekte hielp om meer afstand te nemen van haar 'verhaal van de enge dood'. De auteur benoemt dat bij zogenaamde 'onoplosbare problemen' de therapeut de patiënt zal helpen om uit de probleemoplossende modus te stappen en een houding van mindfulness en acceptatie aan te nemen. Dit laatste advies lijkt ondersteuning te vinden in een recent onderzoek waarin bleek dat mensen die meer mindful in het leven staan gemiddeld genomen minder last van doodsangst hebben (Niemic et al., 2010). Of een dergelijk effect ook door interventies bereikt wordt, is een onderwerp voor verder onderzoek.

CONCLUSIE EN AANBEVELINGEN

Het doel van dit artikel was om duidelijk te krijgen in hoeverre binnen CGT aandacht is voor existentiële vragen en of de CGT op dit punt voldoende handvaten biedt. Om hier meer duidelijkheid over te krijgen is de stroming van de existen-

tiële psychotherapieën besproken en zijn verschillen en overeenkomsten met CGT in kaart gebracht. Vanwege de zeer brede doelstelling heeft deze vergelijking alleen op hoofdlijnen plaatsgevonden. Er is bijvoorbeeld voorbijgegaan aan de theoretische uitgangspunten van het behaviorisme en hoe deze zich verhouden tot de nadruk op persoonlijke vrijheid die gelegd wordt door existentiële denkers.

Vervolgens is ingegaan op de behandeling van angst voor de dood, waarbij bleek dat alle drie de therapeutische stromingen een open houding ten opzichte van dit onderwerp bepleiten, een houding die afhankelijk van de therapeutische voorkeur nader getypeerd zou kunnen worden als authentiek, rationeel dan wel mindful.

Behoren ook existentiële vragen dus tot het terrein van de CGT? En zo ja, is de CGT therapeut dan voldoende toegerust om hierop in te gaan? De eerste vraag kan bevestigend worden beantwoord. Hoewel de nadruk in CGT ligt op een klachtgerichte benadering en er daarom vanzelfsprekend minder aandacht is voor achterliggende, meer filosofisch getinte vragen, geven verschillende auteurs voorbeelden van CGT behandelingen waarin levensvragen een grote rol speelden. Het gereedschap van de CGT therapeut, waaronder cognitieve interventies en exposure, bevelen zij ook aan voor het helpen van mensen die worstelen met deze vragen. ACT therapeuten hebben in de afgelopen tijd nadrukkelijk aandacht gevraagd voor dit aspect van gedragstherapie, een ontwikkeling die goed aansluit bij een recent pleidooi voor het ontwikkelen van een persoonsgerichte benadering in de GGZ in aanvulling op het klachtgericht werken (Bohlmeijer, 2012; Westerhof & Bohlmeijer, 2010).

Wat betreft de volgende vraag, of het gereedschap van de CGT therapeut ook effectief is op dit gebied, moet een slag om de arm worden gehouden. Voor zover er in CGT literatuur specifieke interventies gevonden zijn, worden deze betrekkelijk summier beschreven en is het onduidelijk of deze interventies effectief zijn als het gaat om existentiële ervaringen. Uitgebreidere beschrijvingen zijn te vinden in literatuur over existentiële psychotherapieën. Voor deze behandelmethode geldt echter meer in het algemeen dat er nog weinig bekend is over de effectiviteit. Op dit punt lijkt er dus behoefte aan nader onderzoek.

CGT therapeuten zouden hierbij inspiratie kunnen opdoen in de literatuur over existentiële psychotherapieën en deze inzichten kunnen vertalen naar toetsbare hypothesen. De uitvoerbaarheid van dergelijk onderzoek is aangetoond in de Terror Management Theory, een experimentele traditie die in de afgelopen decennia onder andere onderzoek heeft gedaan naar het verband tussen doodsangst en attitudes (Koole, Greenberg & Pyszczynski, 2006).

Een voorbeeld van mogelijk onderzoek: De stelling van Yalom dat een overmatig geloof in de eigen uitzonderlijkheid samenhangt met angst voor de dood, zou getoetst kunnen worden door dit onderwerp ter sprake te brengen in de behandeling van mensen met een narcistische persoonlijkheidsstoornis en daarbij na te gaan of de behandeling van deze angst voor de dood, door cog-

nitieve interventies of exposure, leidt tot therapeutisch succes. Ook is voor te stellen dat bij sommige patiënten het worstelen met levensvragen een grotere rol speelt en dat de therapie hierop moet worden aangepast. Addis & Jacobson (1996) laten zien dat mensen die een existentiële verklaring geven voor hun depressie beter geholpen kunnen worden met cognitieve therapie dan met gedragsactivatie. Bij patiënten met therapieresistente problematiek kan, aan de hand van beschrijvingen van existentiële ervaringen of het gebruik van een vragenlijst, worden nagegaan of het wellicht beter is om de focus op deze onderwerpen te richten. Hierbij kan ook onderzocht worden of bijvoorbeeld het aanleren van mindfulness vaardigheden inderdaad een positief effect heeft. Een goede vragenlijst voor het meten van existentiële ervaringen zou voor dit soort onderzoek van belang zijn en de ontwikkeling daarvan verdient dan ook prioriteit (Noyon & Heidenreich, 2007). Een dergelijke vragenlijst kan ook ingezet worden om na te gaan of het leren hanteren van existentiële ervaringen een mediërende factor is in het bereiken van therapieresultaat en of deze factor bij sommige groepen patiënten mogelijk een grotere rol speelt.

Tenslotte: Zowel ACT, de existentiële psychotherapieën, als ook een aantal CGT therapeuten benadrukken het belang van filosofische reflectie. Kennismaken van verschillende levensvisies en reflectie op de eigen opvattingen helpen om als therapeut goed beslagen ten ijs te komen en levensvragen te kunnen opmerken en bespreken; wat men niet kent, zal men ook niet herkennen. Uiteraard is daarin een rol weggelegd voor supervisie en leertherapie. Zonder deze vorming kan de therapeut belangrijke vragen van de patiënt missen of onbedoeld de eigen opvattingen aan de ander opdringen.

De eerste auteur kreeg van zijn werkgever, stichting Dimence, tijd ter beschikking om te werken aan dit artikel dat een inleiding vormt op zijn promotiestudie: het ontwikkelen van een meetinstrument met betrekking tot existentiële angst.

SUMMARY

Existential themes in cognitive therapy

In cognitive behavioral therapy (CBT) many topics can be brought into the fore, including far-reaching themes, like death anxiety. Does it belong to the profession of CBT therapists to discuss these kinds of concerns? And is he adequately equipped for this task? In this article existential concerns are discussed from the perspective of a psychotherapeutic movement that traditionally has given much attention to this topic. The existential psychotherapies are compared with CBT of the second and third generation. Then a translation to practice is made by discussing the treatment of death anxiety. The article concludes by discussing the above mentioned questions and giving recommendations for practice and research.

Key words: cognitive behavioral therapy, existential, death anxiety, psychotherapy integration, theoretical models, philosophical foundations

LITERATUUR

- A-Tjak, J., & Groot F. de (2008). Acceptatie. In A-Tjak, J., & Groot, F. de (Eds.). (2008). *Acceptance & Commitment Therapy – een praktische inleiding voor hulpverleners*. (pp. 21-30). Utrecht: Bohn Stafleu Van Loghum.
- Addis, M.E., & Jacobson, N.S. (1996). Reasons for depression and the process and outcome of cognitive-behavioral psychotherapies. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 64*, 1417-1424.
- Ball, S.G., & Otto, M.W. (1994). Cognitive-Behavioral Treatment of Choking Phobia: 3 Case Studies. *Psychotherapy and Psychosomatics: International Journal of Psychotherapy and Psychosomatics, 62*, 207-211.
- Beck, A.T., Rush, A.J., Shaw, B.F., & Emery, G. (Eds.). (1979). *Cognitive therapy of depression*. New York: Guilford Press.
- Bohlmeijer, E.T. (2012). *Eudaimonia, voer voor psychologen pleidooi voor een heroriëntatie van de geestelijke gezondheidszorg*. Enschede: University of Twente.
- Bornstein, R.F. (2004). Integrating cognitive and existential treatment strategies in psychotherapy with dependent patients. *Journal of Contemporary Psychotherapy, 34*, 293-309.
- Breitbart, W., Rosenfeld, B., Gibson, C., Pessin, H., Poppito, S., Nelson, C., Tomarken, A., Timm, A.K., Berg, A., Jacobson, C., Sorger, B., Abbey, J., & Olden, M. (2010). Meaning-centered group psychotherapy for patients with advanced cancer: a pilot randomized controlled trial. *Psycho-Oncology, 19*, 21-28. doi:10.1002/pon.1556
- Brown, L.A., Gaudiano, B.A., & Miller, I.W. (2011). Investigating the similarities and differences between practitioners of second- and third-wave cognitive-behavioral therapies. *Behavior Modification, 35*, 187-200.
- Butcher, P. (1984). Existential-behaviour therapy: a possible paradigm? *British Journal of Medical Psychology, 57*, 265-274.
- Conte, H.R., Weiner, M.B., & Plutchik, R. (1982). Measuring death anxiety: conceptual, psychometric, and factor-analytic aspects. *Journal of personality and social psychology, 43*, 775-785.
- Cooper, M. (2003). *Existential therapies*. London ; Thousand Oaks, Calif.: Sage Publications.
- Cooper, M., & Adams, M. (2005). Death. In E. v. Deurzen & C. Arnold-Baker (Eds.), *Existential perspectives on human issues - a handbook for therapeutic practice*. Hampshire / New York: Palgrave Macmillan.
- Corrie, S., & Milton, M. (2000). The relationship between existential-phenomenological and cognitive-behaviour therapies. *European Journal of Psychotherapy, Counselling & Health, 3*, 7-24.
- Deurzen, E. van, & Adams, M. (2011). *Skills in Existential Counseling and Psychotherapy*. Los Angeles, London, New Delhi, Singapore, Washington DC: Sage.
- Dyck, M.J. (1987). Cognitive therapy and logotherapy: Contrasting views on meaning. *Journal of Cognitive Psychotherapy: An International Quarterly, 1*, 155-169.
- Edwards, D.J.A. (1990). Cognitive-behavioral and existential-phenomenological approaches to therapy: Complementary or conflicting paradigms? *Journal of Cognitive Psychotherapy: An International Quarterly, 4*, 105-120.
- Ellis, A. (2003). Similarities and Differences Between Rational Emotive Behavior Therapy and Cognitive Therapy. *Journal of Cognitive Psychotherapy: An International Quarterly, 17*, 225-240.
- Frankl, V.E. (1978). *De zin van het bestaan - Een inleiding tot de Logotherapie*. Rotterdam: Donker.
- Fry, P.S. (2003). Perceived self-efficacy domains as predictors of fear of the unknown and fear of dying among older adults. *Psychology and Aging, 18*, 474-486.

- Gebler, F.A. (2010). Integration einer existenziellen Perspektive in die kognitiv-behaviorale Therapie chronischer Schmerzen. *Verhaltenstherapie*, 20, 127-134.
- Gebler, F.A., & Maercker, A. (2012). Integrating an existential perspective into a cognitive behavioral group program for chronic pain. A controlled clinical trial. [Integration einer existenziellen Perspektive in ein kognitiv-behaviorales Schmerzbewältigungsprogramm: Eine Kontrollgruppenstudie im stationären Setting.] *Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie*, 41, 90-100.
- Glas, G. (2001). *Angst - beleving, structuur, macht*. Amsterdam: Boom.
- Harding, M. (2005). Language. In E. v. Deurzen & C. Arnold-Baker (Eds.), *Existential perspectives on human issues* (pp. 93-99). New York: Palgrave Macmillan.
- Harris, R. (2009). *De valstrik van het geluk*. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.
- Harris, R. (2010). *Acceptatie en commitment therapie in de praktijk - een heldere en toegankelijke introductie op ACT*. Amsterdam: Hogrefe.
- Hayes, S.C., Strosahl, K.D., & Wilson, K. G. (2003). *Acceptance and Commitment Therapy: an experiential approach to behavior change*. New York, London: Guilford Press.
- Hutchinson, G.T., & Chapman, P. (2005). Logotherapy-Enhanced REBT: An Integration of Discovery and Reason. *Journal of contemporary Psychotherapy*, 35, 145-155.
- Jacobs, G. (1998). *Rationeel-émotieve therapie - een praktische gids voor hulpverleners*. Houten Diegem: Bohn Stafleu Van Loghum.
- Kissane, D. W., Bloch, S., Miach, P., Smith, G. C., Seddon, A., & Keks, N. (1997). Cognitive-Existential Group Therapy for Patients with Primary Breast Cancer — Techniques and Themes. *Psycho-Oncology*, 6, 25-33.
- Koole, S.L., Greenberg, J., & Pyszczynski, T. (2006). Introducing science to the psychology of the soul: Experimental existential psychology. *Current Directions in Psychological Science*, 15, 212-216.
- Korrelboom, K., & Broeke, E. ten (2004). *Geïntegreerde cognitieve gedragstherapie*. Bussum: Coutinho.
- Langs, R. (2004). Death anxiety and the emotion-processing mind. *Psychoanalytic Psychology*, 21, 31-53. doi:10.1037/0736-9735.21.1.31
- Lehto, R.H., & Farchaus Stein, K. (2009). Death anxiety: an Analysis of an Evolving Concept. *Research and Theory for Nursing Practice: an International Journal*, 23, 23-41.
- Mahrer, A.R., & Boulet, D.B. (2004). How Can Existentialists do Research on Psychotherapy? *Existential Analysis: Journal of the Society for Existential Analysis*, 15, 15-28.
- Mikulincer, M., Florian, V., & Hirschberger, G. (2004). The Terror of Death and the Quest for Love - An Existential Perspective on Close Relationships. In Greenberg, J. Koole, S. L. & Pyszczynski, T. (Eds.) *Handbook of Experimental Existential Psychology* (pp 287-304). New York: Guilford Press.
- Niemiec, C.P., Brown, K.W., Kashdan, T.B., Cozzolino, P.J., Breen, W.E., Levesque-Bristol, C., & Ryan, R. M. (2010). Being present in the face of existential threat: The role of trait mindfulness in reducing defensive responses to mortality salience. *Journal of Personality and Social Psychology*, 99, 344-365. doi: 10.1037/a0019388
- Noyes, R., Jr., Stuart, S., Longley, S.L., Langbehn, D.R., & Happel, R.L. (2002). Hypochondriasis and fear of death. *The Journal of nervous and mental disease*, 190(8), 503-509. doi: 10.1097/01.NMD.0000026619.27653.B4
- Noyon, A., & Heidenreich, T. (2007). Die existenzielle perspektive in der verhaltenstherapie. *Verhaltenstherapie*, 17, 122-128.
- Ottens, A.J., & Hanna, F.J. (1998). Cognitive and existential therapies: Toward an integration. *Psychotherapy*, 35, 312-324.
- Persons, J.B. (1986). Generalization of the effects of exposure treatments for phobias: A single case study. *Psychotherapy*, 23, 160-166.
- Schulenberg, S.E. (2003). Empirical research and logotherapy. *Psychological Reports*, 93, 307-319.
- Sharp, W., Schulenberg, S.E., Wilson, K.G., & Murrell, A.R. (2004). Logotherapy and Acceptance and Commitment Therapy (ACT): an Initial Comparison of Values-Centered Approaches. *The International Forum for Logotherapy*, 27, 98-105.

- Spinelli, E. (2001). Psychosis: New existential, systemic, and cognitive-behavioral developments. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 31, 61-67.
- Swildens, H. (2004). De existentiële opgaven. In G. Pool, F. Heuvel, A. V. Ranchor & R. Sanderman (Eds.), *Handboek psychologische interventies bij chronisch-somatische aandoeningen*. Assen: Van Gorcum.
- Tillich, P. (1952). *The Courage to Be*. New Haven London: Yale University Press.
- Walen, S.R., DiGiuseppe, R., & Dryden, W. (1992). *A Practitioner's Guide to Rational-Emotive Therapy*. New York / Oxford: University Press.
- Westerhof, G., & Bohlmeijer, E. (2010). *Psychologie van de levenskunst*. Amsterdam: Boom.
- Wollants, G., & Lietaer, G. (2000). De existentiële dimensie: de betekenis van het existentieel-fenomenologisch gedachtegoed voor de psychotherapeutische praktijk. . In W. Trijsbrug, S. Colijn, E. Collumbien & G. Lietaer (Eds.), *Handboek integratieve psychotherapie* (Vol. 4, pp. 1-32). Utrecht: De Tijdstroom.
- Yalom, I.D. (1980). *Existential psychotherapy*. New York: Basic Books.
- Yalom, I.D. (2008). *Staring at the sun : overcoming the terror of death*. San Francisco: Jossey-Bass.