

Cognitieve Existentie Dialoog

een filosofisch-psychologische therapie



Mark W.J.M. Sterke

Cognitieve Existentie Dialoog

een filosofisch-psychologische therapie

Mark W.J.M. Sterke

*Het niet-zijn is de oorsprong van hemel en aarde;
Het zijn is de moeder van alle dingen.
Wie geen begeerten koestert, ziet zijn eigen ware natuur;
wie wel begeerten koestert, ziet slechts zijn verlangen en streven.
De twee hebben dezelfde oorsprong maar hebben verschillende namen.
Beide verschijnen als een mysterie,
dat wat nog dieper is dan het diepste,
de poort naar je eigen ware natuur.*

Laozi (Daode jing, 1b¹)

Samenvatting

De Cognitieve Existentie Dialoog (CED) is een pragmatische filosofisch-psychologische therapie. Het doel is het geluk hervinden in het leven, rekening houdende met de persoonlijkheid, intelligentie en interesses en vaardigheden van de cliënt, door middel van een filosofische-psychologische gespreksdialoog.

Het ontstaan van psychologische verstoringen wordt gevonden in de cognitieve dissonantie zoals geformuleerd door Festinger. Er wordt uitgegaan van het postulaat dat er een existentiële vraag ontstaat.

Om te komen tot een consonante of harmonieuze toestand wordt gebruik gemaakt van de motivationele en aangeboren behoefte om deze incongruente toestand op te heffen met behulp van het aanbieden van passende levensbeschouwelijke en filosofische proposities. Hierbij wordt getracht te komen tot een 'fit' tussen bestaande en nieuwe cognitieve elementen (kennis), die leidt tot een acceptabel antwoord op de ontstane existentiële vraag en vervolgens tot een verbetering van de psychologische verstoring. Hierbij wordt veelvuldig gebruik gemaakt van vooral de praktische (klassieke Chinese) filosofieën.

Bij de CED doorlopen de gesprekspartner (cliënt) en therapeut zoveel mogelijk een therapeutische sequentieel proces: de ontmoeting; de ontlading; het onderzoek; de dialoog; het antwoord; de besteding en de nazorg.

Het artikel omvat de psychologische en filosofische uitgangspunten en een praktische handleiding van de CED.

Inleiding

De Cognitieve Existentie Dialoog (CED) is ontstaan uit ervaringen in de klinisch-psychologische praktijk. Bij de hantering van een aantal psychotherapeutische technieken ontstond vaak het gevoel dat de essentie van het probleem onbehandeld bleef en merkte ik dat in de geestelijke verzorging daar wel op ingegaan wordt, maar daarbij wordt er weinig gebruik gemaakt van psychologische onderzoeken en interventies.

¹ Laozi, ca. 581-500 v.o.j., Chinees filosoof; citaat uit zijn boek Daode jing, vers 1 tweede deel. De vertalingen van verzen zijn van de auteur.

Vanuit historisch perspectief is het duidelijk dat er een ontwikkeling is geweest van de (sociale en praktische) filosofie en de later ontwikkelde psychologie. Daarbij werd mij duidelijk dat, meer dan in het Westen, de Chinese klassieke filosofie praktisch van aard is en dat de grens tussen filosofie en psychologie hierdoor vervaagd is.

In dit artikel worden een aantal psychologische overwegingen en enkele levensbeschouwelijke en filosofische overwegingen weergegeven die de basis zijn van de CED. Daarbij gaan we uit van het humanistisch perspectief². Daarnaast wordt de cliënt³ gesprekspartner genoemd omdat we een gelijkwaardige relatie willen opbouwen tijdens de therapie. Om met de CED te kunnen werken is ervaring als psychotherapeut of als geestelijk verzorger vereist, waarbij een aanvullende studie in respectievelijk praktische filosofie of psychologie (diagnostisch interview en testafname) noodzakelijk is. De CED is een pragmatische filosofisch-psychologische therapie en maakt secundair ook gebruik van andere psychotherapeutische technieken, waaronder cognitieve-gedragstherapie.

In het tweede deel van dit artikel worden de fasen van het ontstaan van psychische verstoringen en het therapeutisch proces beschreven. Het proces van het ontstaan van emotionele- en gedragsverstoringen wordt beschreven vanuit een cognitieve informatieverwerkingstheorie. Daarbij speelt cognitieve dissonantie en het vinden van nieuwe kennis die 'fit' met de bestaande kennis een belangrijke rol. Hierbij worden levensbeschouwelijke of filosofische proposities aangeboden die in meerdere gespreksdialogen moeten leiden tot cognitieve consonantie en daarmee een verkleining van de psychologische verstoringen.

Ondanks de beperkte omvang van dit artikel en omdat onze taal niet alles kan verwoorden⁴ hoop ik toch een bijdrage te leveren aan het vergroten van de psychotherapeutische mogelijkheden en daarmee bij te dragen aan een gelukkiger leven.

² Humanisme als een levensbeschouwing op seculiere grondslag.

³ In de tekst worden zowel mannen als vrouwen bedoeld.

⁴ Zie het laatste vers in dit artikel (Laozi, Daode jing, 1a).

Er bestaan geen andere mensen,
dan mensen!

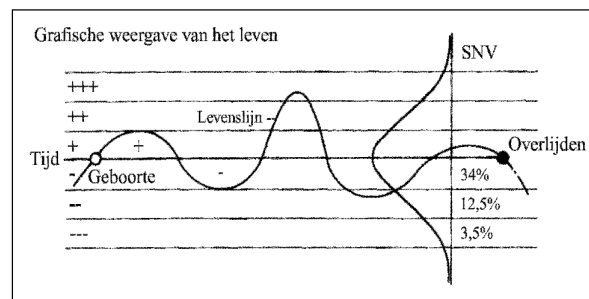
1.

Uitgangspunten bij de Cognitieve Existentie Dialoog

Psychologische overwegingen

Levenslijn

Nog voor de conceptie zijn de genetische maar ook psycho-sociale, sociaal-economische factoren verantwoordelijk voor de geboorte en ontwikkeling van de mens. In de ‘Grafische weergave van het leven’ (Figuur 1) wordt dit vereenvoudigd weergegeven. Al voor de geboorte is er sprake van een positieve of negatieve start (de hoek van de raaklijn aan de



grafische weergave, in figuur 1 is er een positieve start). De geboorte is weergegeven door het symbool $\circ$. De ‘Levenslijn’ is de resultante van alle kenmerken zoals de menselijke vermogens, gevoelens of emoties, gedragingen, en misschien wel het ‘algehele geluk’ (Bormans, 2010) welke een mens ervaart, grafisch weergegeven.

Figuur 1. Grafische weergave van het leven.

Een mens ervaart het leven wisselend positief en negatief en in een bepaalde mate, gedurende het leven (zie Figuur 1). Vanuit de theorie van Fourier (1768–1830; wiskundige) weten we dat elke grafische weergave (signaal), zoals we hier de resultante van de levenslijn aanvaarden, bestaat uit een optelsom van harmonische golven⁵. Dat betekent dat de oppervlakte onder de resultante bestaat uit de optelsom van vele harmonische golven (elk met een bepaald psychologisch kenmerk), boven (+) en onder (-) de tijdsbalk, opgeteld nul bedraagt. Tussen de geboorte en het overlijden is er dus sprake van een harmonieus leven ten opzichte van een denkbaar gemiddelde bij een individu. Omdat ik geen weet heb van wat er na de dood (•) zal gebeuren heeft verdere speculatie voor de CED geen zin.

Een aantal andere aspecten van de levenslijn zijn belangrijk: men kan zich in meer of mindere mate aan de positieve of negatieve kant bevinden; het kan kort of lang duren; de hoek van de raaklijn aan de grafische weergave kan klein of groot zijn en ook de neergaande of opgaande richting daarvan is belangrijk.

De afwijking ten opzichte van het gemiddelde, hier weergegeven door de as ‘Tijd’, kan men uitdrukken in het aantal standaarddeviaties (1: +, -; 2: ++, -- en 3: +++, ---).

De “normale” mens bevindt zich tussen + en - (1; dit is 68% van de bevolking zoals weergegeven in de zogenoemde Standaard Normale Verdeling SNV; Gauss, 1777-1855, wiskundige). De afwijkingen binnen deze grenzen geven “kleur” aan het leven. Indien de (psycho-sociale) afwijkingen groter worden (2, tussen ++ en --), dan is er vaak hulp van een vertrouwd persoon of professionele hulp nodig om weer terug te komen binnen de “normale”

⁵ Een harmonische golf is in essentie het bewegen van een punt aan de omtrek van een cirkel uitgezet in de tijd (een harmonische functie met een amplitude en een golflengte of frequentie).

grenzen van het alledaagse bestaan. Grotere afwijkingen⁶ geven aanleiding tot opname binnen professionele instellingen die intense hulp verlenen of zorg bieden voor langere tijd. Ook de tijdsduur is maatgevend voor deze keuzen.

Ook de snelheid waarmee het psycho-sociaal welbevinden verandert (de hoek van de raaklijn) en de richting bepalen welke hulp geboden dient te worden. Belangrijk in dit model is dat er gedurende het leven er altijd sprake is, vroeg of laat, van een raaklijn die opgaand is ('hoop').

Persoonlijkheid en gedrag

Een belangrijk psychologisch aspect bij therapeutisch handelen is de persoonlijkheid van de gesprekspartner. Er is een persoonlijkheidstrektheorie die we PEN-model noemen en bestaat uit de volgende persoonlijkheidskenmerken: Psychoticisme (P), Extraversie (E) en Neuroticisme (N). Hans Eysenck (1916-1997; psycholoog) heeft, met in gedachte de Griekse

temperamenten⁷ en met behulp van een statistische techniek (factor-analyse) dit model ontwikkeld. (Eysenck & Eysenck, 1975). Het zijn de drie hoofdtrekken van persoonlijkheid, ook wel de Giant Three genoemd.

	Introvert	Extravert
Emotioneel instabiel	α melancholisch Humeurig Angstig; bezorgd Star; onbuigzaam Ernstige stemming; ernstig Gesloten; terughoudend; zwijgzaam Teruggetrokken; eenzaam Stil; bedaard	Prikkelbaar Rusteloos β cholerisch Agressief Snel opgewonden Wisselvallig; veranderlijk Impulsiviteit Optimistisch Actief
Emotioneel stabiel	Passief Zorgzaam Peinzend; nadenkend Vredig Beheerst; gecontroleerd Betrouwbaar Gelijkmatic van humeur γ flegmatisch Kalm; stil	Vriendelijk Extravert; naar buiten gericht Praatgraag Gevoelig; ontvankelijk Zorgeloos; (ge-)makkelijk Levendig; vitaal Leiderschap δ sanguïnisich

Figuur 2. De vier temperamenten en twee persoonlijkheidskenmerken (E en N) in een continuüm inclusief de daarbij behorende gedragingen en emoties (Eysenck & Eysenck, 1975).

De vier genoemde temperamenten kan men samenstellen door de persoonlijkheidstreken extraversie (E: een continuüm van introvert vs. extravert) en neuroticisme (N: een continuüm van emotioneel instabiel vs. emotioneel stabiel) van Eysenck te combineren in 4 kwadranten (zie Figuur 2). De inhoud van de combinatie van de continua is erg belangrijk tijdens de diagnostiek en het therapeutisch handelen bij de CED. Volgens deze persoonlijkheidstheorie is emotionele instabiliteit een indicatie voor veel voorkomende psychische verstoringen. Tevens zien we dat angsten en ernstige stemming (depressie) dicht bij elkaar liggen maar zeker in het zelfde kwadrant vallen⁸ (Figuur 2).

De derde hoofdtrek is psychoticisme en deze omvat agressiviteit, kilheid, gebrek aan inlevingsvermogen. De persoon is solitair, wreed, inhumain, houdt van vreemde en

⁶ Hier is uitgegaan dat drie standaarddeviaties aan beide zijden 100% van de bevolking betreft, echter het is feitelijk 99,7%, er zijn dus nog mensen, 0,3%, met een nog grotere deviatie van het midden).

⁷ In de Griekse oudheid bestonden de vier temperamenten (melancholisch, cholerisch, sanguïnisich, flegmatisch) onder andere benoemd door Hippocrates van Kos (ca. 460- ca. 370 v.o.j.; arts) en Claudius Galenus (ca. 131- ca. 201/206; arts).

⁸ Belangrijk is dat tijdens het diagnostisch interview duidelijk wordt of er sprake is van een depressie of een angst.

ongebruikelijke dingen, heeft veronachtzaming van gevaar en maakt andere mensen belachelijk.

Het meten van deze persoonlijkheidskenmerken⁹ is mogelijk door psychologische vragenlijsten (Sanderman, Arrindell, Ranchor et al. 1995; Sterke 2001 & 2009c) vanaf de leeftijd van 8 jaar tot 70 jaar. Daarnaast is uit mijn ervaringen in de klinische praktijk gebleken dat de schalen extraversie en neuroticisme goed klinisch te beoordelen zijn door een psycholoog met ervaring (Sterke, 2010). Men moet dan wel goed proberen in te schatten hoe de persoon in een niet verstoorde situatie was. Dat kan door goed door te vragen over eerdere perioden in het leven van de gesprekspartner.

Een groot aantal onderzoeken heeft aangetoond dat deze drie de belangrijkste persoonlijkheidskenmerken omvatten; dat deze normaal verdeeld zijn onder de bevolking; dat de kenmerken voor een belangrijk deel aangeboren zijn (ongeveer 2/3; ongeveer 1/3 aangeleerd); dat het meten van de persoonlijkheidskenmerken zeer betrouwbaar is en dat het een moderator is bij cognitieve dissonantie (Eysenck, 1967 & 1990; Matz, Hofstede & Wood, 2008; Sterke 2009b).

Intelligentie en ontwikkeling

Om een dialoog aan te kunnen gaan met de gesprekspartner moeten ‘het rationaliseren van de problemen’ en ‘het denken over oplossingen’ in voldoende mate mogelijk zijn. Dit betekent dat de gesprekspartner over een voldoende intelligentie moet beschikken. Om snel, adequaat, betrouwbaar, abstract denken en analoog redeneren¹⁰ te kunnen bepalen is er een intelligentietest beschikbaar: de Standaard Progressieve Matrijzen (SPM; Raven, 2000) vanaf de leeftijd van 6 jaar. De betrouwbaarheid en validiteit van deze test varieert in verschillende (inter)nationale studies en is voldoende tot zeer goed.

Daarnaast is het mogelijk om de intelligentie in te schatten aan de hand van het hoogst gevolgde onderwijsopleiding van de gesprekspartner.

Als vuistregel voor het toepassen van CED hanteer ik een ondergrens van een intelligentie score 55-60. Windemuller, Huskens, Grootenboer et al. (1998) zien mogelijkheden voor cliëntgerichte therapie bij een mentale leeftijd van 2 à 3 jaar indien er een relatie is met de therapeut; bepaalde cognitieve vaardigheden en spelvaardigheden en het hanteren van ‘als-of’ situaties. Cleghorn (2006) start met filosoferen op de basisschool in groep 4, dan zijn de leerlingen ongeveer 8 jaar oud. Zij zijn dan in staat te luisteren; te reageren; vragen te stellen; te redeneren; zij onderscheiden hoofd- en bijzaken en hebben een mening. Vanuit deze perspectieven en criteria zijn er dus mogelijkheden om een filosofische dialoog aan te gaan.

Interesses en vaardigheden

Een ander belangrijk aspect van de CED is dat er ook gekeken moet worden naar de actuele activiteiten van de gesprekspartner en diens toekomstperspectief. Daarom kan het belangrijk zijn een test af te nemen voor het onderzoeken van (beroepen-) interesses en vaardigheden. Een voor dit doel geschikte theorie is die van Gardner (meervoudige intelligentie ofwel briljante vaardigheden; Gardner, 1983 & 1993; Visser, Aston & Vernon, 2006). De categorieën zijn: Visueel-ruimtelijk; Lichamelijk-kinetisch; Verbaal-linguïstisch; Logisch-mathematisch; Intra-persoonlijk; Inter-persoonlijk; Naturalistisch; Muzikaal-ritmisch en recentelijk aangevuld met Culinaire. Ook hier is niet altijd een test nodig, men kan deze categorieën ook bevragen en bepalen waar de interesses en vaardigheden van de gesprekspartner liggen aan de hand van de genoemde categorieën.

⁹ De testen voor persoonlijkheidskenmerken (Eysenck), intelligentie (abstract redeneren; Raven) en beroepskeuze en interesse (meervoudige intelligentie; Gardner) zijn alle beschikbaar (Sterke, 2012).

¹⁰ Samen de zogenaamde G-factor of ‘general intelligence’.

Dissonantie

Psychische verstoringen zoals stress, angst, depressie, agressie, verslaving en andere problemen vinden hun oorsprong volgens de CED in essentie in cognitieve dissonantie (Festinger, 1957), zonder andere oorzaken op voorhand uit te sluiten (Zie paragraaf Consonantie).

Vanuit verschillende richtingen in de psychologie bestaan soortgelijke theorieën (Berlyne's 'Conceptual Conflict', 1960 en Piaget's 'Theory of Equilibration', 1964) maar bij de CED gaan we uit van de informatieverwerking en de discrepantie tussen "bestaande kennis" en "nieuwe kennis". Bij informatieverwerking zijn een groot aantal processen betrokken zoals aandacht richten; ontleden van informatie; betekenis geven aan begrippen en de relaties daartussen; vasthouden van informatie; herorganiseren van bestaande kennis, interpreteren en integreren van informatie en het activeren van beschikbare kennis. In dit licht zien we dan ook het 'oplossen van psychische problemen' als gevolg van cognitieve dissonantie, door het reorganiseren en aandragen van bestaande, intermediaire en nieuwe kennis.

Wij gaan uit van de theorie van Festinger om inzicht te krijgen in het ontstaan van problemen casu quo psychologische verstoringen. Hij gaf in 1957 in het kort weer wat volgens hem cognitieve dissonantie is (Festinger, 1957):

"The core of the theory of dissonance which we have stated is rather simple. It holds that:

- 1. There may exist dissonant or "nonfitting" relations among cognitive elements.*
- 2. The existence of dissonance gives rise to pressures to reduce the dissonance and to avoid increases in dissonance.*
- 3. Manifestations of the operation of these pressures include behavior changes, changes of cognition, and circumspect exposure of new information and new opinions.*

Although the core of the theory is simple, it has rather wide implications and applications to a variety of situations which on the surface look very different."

Cognitieve dissonantie is een gevoel van inconsistentie tussen cognitieve elementen: handelingen; overtuigingen; attitudes; houding; emoties of gevoelens; geloof en gedrag. Dit gevoel van inconsistentie, arousal, is ook benoemd door Mandler (1984), volgens hem het cruciale punt in het ontstaan van emotioneel gedrag. Van Veen, Krug, Schooler et al. (2009) hebben met neurologisch onderzoek aangetoond dat de theorie van Festinger fysiek zichtbaar is:

"Our findings elucidate the neural representation of cognitive dissonance, and support the role of the anterior cingulate cortex in detecting cognitive conflict and the neural prediction of attitude change."

Er wordt bij de CED van uitgegaan dat er bij cognitieve dissonantie sprake is van de "zijnsvraag"¹¹ (bedreiging van de existentie) en dat de arousal daarbij heftig kan zijn. Egan, Laurie & Bloom (2007) hebben cognitieve dissonantie aangetoond bij kinderen en apen (Cebus apella). Cognitieve dissonantie heeft een ontwikkelings- en evolutionaire component tot overleven aldus deze onderzoekers. De zijnsvraag is een belangrijk concept in de CED. Dit houdt tevens verband met de psychologie van Rogers (1902-1987) wanneer hij de 'natuur van de mens' onderzoekt en beschrijft (Kirschenbaum & Henderson, 1996). Festinger (1957) zegt verder:

"The theory of cognitive dissonance proposes that people have a motivational drive to reduce dissonance. They do this by changing their attitudes, beliefs, and actions."

Een tweede aspect aan de theorie is dat de mens een motivationele behoefte heeft om deze discrepantie op te heffen. Nussbaum & Novick (1982) en de hiervoor genoemde psychologen gaan uit van een aangeboren behoefte om deze incongruente toestand op te heffen tussen de twee cognitieve elementen. Dat kan door de opvattingen of gedrag van de gesprekspartner aan

¹¹ Deze zijnsvraag kan in vele vormen voorkomen zoals: zal ik (mentaal, sociaal, fysiek) overleven?, mag ik er zijn als persoon?, mag ik erbij zijn?, mag ik worden?, er bij willen zijn?, en soortgelijke vragen. Zie Enkele levensbeschouwelijke en filosofische overwegingen. Een gesprekspartner van mij met een mislukte suicide poging en borderline persoonlijkheidsstoornis gaf een door haar geschreven gedicht de titel "Mag ik er nou zijn of niet."

te passen of te rationaliseren (Ellis, 1994; Leahy, 2003). Er ontstaat dan het tegenovergestelde van cognitieve dissonantie: cognitieve consonantie.

Matz, Hofstedt & Wood (2008) toonden aan dat onze persoonlijkheid kan helpen bemiddelen bij de effecten van cognitieve dissonantie. Zij vonden dat mensen die extravert waren minder geneigd waren om de negatieve impact van cognitieve dissonantie te voelen en er was ook minder kans om hun gedachten te veranderen. Introverte mensen, aan de andere kant, ervoeren meer dissonantie ongemak en waren meer in staat hun houding te veranderen dan de meerderheid van de proefpersonen in het experiment.

Kortom: de gesprekspartner heeft een proportie bestaande kennis (cognitieve elementen). Hij wordt geconfronteerd met nieuwe informatie (gebeurtenissen, gedachten, nieuwe interpretaties, effecten van ouder worden, inbeeldingen, effecten van onderdelen van de informatieverwerking etc.) en indien er een discrepantie is tussen beide, dan ontstaat er arousal of intense spanningen (Wat voelen we, al of niet bewust, bij onszelf?). Hierbij spelen ideeën en gedachten een belangrijke rol (Wat zeggen we, al of niet bewust, tegen onszelf?). Het gevolg hiervan zijn verstoringen in emoties en gedrag. Er ontstaat een ‘hulpvraag’ bij de gesprekspartner. Omdat de structuur en inhoud van de bestaande kennis bij de gesprekspartner zeer complex is, zelfs bij beneden gemiddelde intelligente gesprekspartners, heb je de hulp nodig van de gesprekspartner zelf. De “beantwoording” van de hulpvraag vindt plaats door de (voornamelijk) cognitieve dialoog tussen de gesprekspartner én therapeut¹². Het resultaat moet zijn dat de cognities passen bij de bestaande kennis van de gesprekspartner en dat deze nieuwe kennis accepteert of ‘fit’. Daarmee neemt de arousal af en worden de verstoringen opgeheven en zal aan de doelstelling(en) van de gesprekspartner voldaan worden. Deze doelstellingen zijn ondermeer tevredenheid, weer in harmonie zijn, gelukkig zijn, zelfaanvaarding, jezelf beter leren kennen en het mogen genieten van het leven.

Enkele levensbeschouwelijke en filosofische overwegingen

Bronnen van de CED

Geïnspireerd door de levensverhalen van Albert Ellis (Ellis, 1994) en Carl Rogers (Kirschenbaum & Henderson, 1996), mijn ervaringen als psycholoog maar ook door mijn opleiding in de filosofie en Westerse psychologie bestaat de CED uit twee componenten. Enerzijds de Chinese klassieke filosofieën (Wing-tsit Chan, 1973) waarbij het filosofisch Taoïsme, in mindere mate het Confucianisme (Kongzi ofwel Confucius, 551-479 v.o.j.; Legge 1971) en Zen (Suzuki, 1994 en Grigg, 1994) principes zijn in de filosofie van ‘het er zijn’. En anderzijds filosofische en psychologische elementen uit de psychotherapeutische stromingen van onder andere de eerder genoemde psychologen en hun therapieën: Rationele Emotieve Gedragstherapie en Cliëntgerichte psychotherapie. De CED combineert deze twee componenten tot een filosofisch-psychologische dialoog met een gesprekspartner. Dit is ten dele consistent met de dialoogtechniek van Plato (427/428-347 v.o.j., Grieks filosoof) en Socrates (470-399 v.o.j., Grieks filosoof) (Russell, 1981; Dooremalen, Regt de & Schouten, 2009).

Evolutie

In de Chinese klassieke filosofie begint het ‘alles’ met het concept Wu Ji, het oneindige, weergegeven door een cirkel (Wei, 1987). In een van de belangrijkste klassieke Chinese evolutieleren gaat men uit van de leegte die eveneens weergegeven wordt door een cirkel. Dit ‘ene’ wordt opgedeeld in twee tegenpolen yang (positief, +, man, beweging) en yin (negatief,

¹² De basis van de therapie is een filosofisch-psychologische dialoog. De therapeut geeft zelf geen antwoord op de zijnsvraag.

-, vrouw, rust) zoals ook weergegeven in figuur 1 (+ en -). Deze tegenpool¹³ is de oorzaak van de ‘drie’: de “dialogoog” tussen beide tegenpolen. Dit doet de ‘myrade der dingen’¹⁴ ontstaan en men bewandelt daarbinnen de levensweg.

Voor de CED zijn een aantal concepten van belang: er zijn twee tegenpolen (de dualiteit van de levenskrachten); er ontstaat een dialogoog; iedereen doorloopt zijn levensweg er is een myrade van dingen die mensen vaak doet overweldigen en aanzet tot de grote (levens-) vragen en wetenschappers aanzet tot onderzoek¹⁵.

Consonantie

Verstoord gedrag en verstoorde gevoelens zijn al eeuwen onderwerp van studie en onderzoek. Een van de grote filosofen van China is Kongzi. Hij heeft de filosofie van ‘De leer van het midden’ (Zhong yong) ontwikkeld en deze beschrijft de sociale ethiek in termen van evenwichtigheid, menselijkheid, kalmte en eenvoud. De overgeleverde tekst is geschreven door zijn kleinzoon Zi Si (ca. 481–402 v.o.j.):

*Als hij niet door vreugde, woede, droefheid of genot wordt bewogen, is hij in evenwicht.
Gaan de uit zijn innerlijk opwellende emoties de juiste maat niet te buiten,
dan spreekt men van harmonie.*

Dit evenwicht is de oorspronkelijke natuur van alles onder de hemel.

Harmonie is de universele weg van alle mensen onder de hemel.

*Wanneer evenwicht en harmonie worden verkregen, de hemel en aarde¹⁶ komen in rust
en alle dingen zullen gevoed worden en zullen groeien.*

Kongzi (Zhong yong 1:4-5)

Dit is een van de grote uitgangspunten van de filosofie van Kongzi. De genoemde emoties en het in evenwicht komen, in bepaalde mate en aard, komen overeen met cognitieve consonantie. In de CED komen de filosofie van Kongzi en de theorie van Festinger tezamen.

Existentie

Tijdens mijn studie en oefening in de Japanse schermkunst¹⁷ ging het in essentie om het bestaan als mens. Eén van de belangrijke vragen was “Hoe er te zijn?” Goto¹⁸ (1979) heeft zich deze vraag gesteld en zocht het antwoord in de filosofie van Laozi. Hij vond het antwoord in het eerste vers van deze Chinese filosoof¹⁹. Hij heeft zich laten inspireren door de eerste twee regels van dat vers, het zijn en niet-zijn en door het boek Daode jing (vers 57) met het concept ‘niet doen’ (niet handelen, natuurlijkheid).

Dit boek, de Daode jing, handelt over het beschrijven van de levensweg, het kernconcept van het filosofisch Taoïsme. Deze weg beschrijven is een bijna onmogelijke taak. Het is niet alleen dat de levensweg een moeilijk te beschrijven onderwerp is, maar ook de woorden (‘namen’) die we gebruiken hebben niet eeuwig dezelfde betekenis²⁰. Er zijn ondertussen vele Westerse vertalingen beschikbaar van de Daode jing, het geschrift van de weg en de deugd.

¹³ Ook Aristoteles (384-321 v.o.j., Grieks filosoof) schrijft in de Ethica Nicomachea (350 v.o.j.) over ‘het juiste midden tussen twee uitersten’ (‘phronesis’).

¹⁴ De complexe causaliteit in de natuur en bij de mens (zie ook Laozi, Daode jing 1b).

¹⁵ In het Symposium van Plato, waarbij de dialogoog gebruikt wordt om mensen zelf de waarheid, die alleen voor hen zo die vorm aanneemt, te ontdekken. Deze waarheid is een vorm van de Waarheid, die wij als een schaduw, verschijningsvorm, waarnemen.

¹⁶ De twee tegenpolen yin en yang (zie Evolutie en Figuur 1).

¹⁷ In het Japans: Iaido, letterlijk, de weg van het verenigen van het ‘er zijn’ of bestaan. In de klassieke Aziatische perioden werd krijgskunst als filosofie gezien.

¹⁸ Grootmeester-leraar in de Japanse schermkunst ‘Iaido’.

¹⁹ Zie het eerste vers in dit artikel.

²⁰ Zie het laatste vers in dit artikel.

Psychotherapeuten houden zich bezig met het verbeteren van de levensweg van anderen, en dat is niet eenvoudig²¹.

De filosofische concepten 'zijn' versus 'niet-zijn' is niet alleen in China een belangrijke filosofie, maar ongeveer gelijktijdig, ook voor de Griekse filosoof Heraclitus (ca. 535-475; Russell, 1981) met zijn twee uitspraken: "*Niets is, alles wordt.*" en "*Alles gaat voorbij en niets blijft.*". Het gaat om zijn, niet-zijn, worden, veranderingen, existentie, en soortgelijke filosofische bestaansconcepten. Dit sluit aan bij de veranderingsfilosofie van het oudste Chinese boek 'Het boek der veranderingen' ('I-Ching'; Wei, 1987). In de Aziatische filosofieën bestaat het niet-zijn uit de 'leegte', en het zijn uit de 'tienduizend dingen' waarmee alle natuurverschijnselen en de mensen bedoeld worden.

Na bestudering van de Daode jing en de beoefening van Iaido kwam Goto tot de volgende uitspraak: "*Hoe te doen, is niet te doen, maar er te zijn.*". Deze uitspraak heeft een tweeledige functie: het leven als mens 'niet te doen maar er te zijn' en als therapeut 'niets te doen dat anderen verstoort en/of mensen controleert, maar er te zijn voor anderen als dat nodig is'. Het gaat erom er natuurlijk of spontaan te zijn, en voor anderen, als de standaard houding in het leven én als therapeut. Het effect zal zijn, aldus Laozi:

*Ik grijp niet in en de mensen veranderen uit zichzelf.
Ik houd van rust en de mensen zullen vanzelf oprecht zijn;
ik handel door niet-handelen en de mensen worden vanzelf welvarend.*

Laozi (Daode jing, 57)

Belangrijk is dat 'niet-handelen' of 'niet-doen', niet betekent niets te doen of passiviteit. Men moet het begrijpen als niet dát te doen wat anderen verstoord zoals, het opdringen van adviezen, het ingaan tegen het gezonde natuurlijke verloop en soortgelijke interventies. Het uiteindelijke doel van Laozi is dat de mensen tevreden zijn en blijven.

Levensvragen

Tijdens de diverse levensfasen stellen mensen zich vragen over het leven, tijd en omgeving (Russell, 1978). Vaak zijn het de grote levensvragen zoals het doel van het leven, het fundament van het bestaan, kennisvraagstukken, vragen over het universum en de complexiteit van de natuur. Dit soort vragen worden pregnant bij psychologische verstoringen. Het gaat dan om grote levensgebeurtenissen zoals geboorte, overlijden, scheiding, detentie, ziekte, toekomstperspectief, gebrek aan financiële middelen etc.

Het is derhalve geen toeval dat we bij de behandeling van psychologische verstoringen te maken krijgen met existentiële vragen. Deze vragen en de levensbeschouwelijke en filosofische proposities (zie kader: Levensbeschouwelijke en filosofische proposities) houden sterk verband met elkaar. Dit is de primaire interventie van de CED.

Levensdoelen

De doelstellingen van de CED zijn in essentie gebaseerd op de filosofie van Liezi (5^e eeuw v.o.j., Chinees filosoof). Het boek Liezi, kreeg van de Meyer (2008) de bijtitel 'de taoïstische kunst van het relativeren' en Liezi zegt in zijn boek²² (Graham, 1991):

*Maak haast om van het leven te genieten, nu je het nog hebt;
en waarom jezelf zorgen maken over wat er gebeurd na je dood?*

Liezi (Yang Chu, 7:3)

²¹ Zie 'Levenslijn' in Psychologische overwegingen.

²² Het was gebruikelijk de naam van de auteur ook de titel van het boek te laten zijn.

De doelstellingen van de CED zijn ‘het leven mogen genieten op langere termijn’; *jezelf* leren kennen²³ en *zelf*aanvaarding; in harmonie komen en leven; tevreden *zijn* en gelukkig *zijn*. Het gaat om de harmonieuze existentie van de persoon binnen een bepaalde (levens-) omgeving en (levens-)tijd.

Deze doelstellingen kunnen gezien worden binnen de twee gebeurtenissen van het leven: geboorte en dood. Suzuki (1994) zegt over deze levensperiode: “*Tijd. We doen gewoon het een na het ander.*” In deze filosofie wordt de zin van het leven gezien als een oefening. De oefening, is het streven naar een evenwicht die in het ‘Boek van de veranderingen’, ‘Tai’ (harmonie) genoemd wordt (Wei, 1987). Deze oefening omvat drie essentiële vermogens van de mens: mentale, fysieke en technische vermogens. Bij mentale vermogens denk ik aan kennis; spiritualiteit; geheugen; levensfilosofie; ambitie etc.; fysieke vermogens bestaan uit fysieke gezondheid; sensorische en motorische kwaliteiten etc. en “technische” vermogens het kunnen omgaan met de omgeving, tijd, mensen, groepen, problemen etc. In de CED ondersteund de therapeut de gesprekspartner bij de oefening.

²³ De eigen ware natuur leren kennen, waaronder persoonlijkheid, intelligentie, interesses en vaardigheden, maar ook levensvisie, levensdoelstellingen etc.

Hoe te doen, is niet te doen,
maar er te zijn.

2.

Praktische handleiding bij de Cognitieve Existentie Dialoog

Algemeen

Het proces van een emotionele- en gedragsverstoring

Het proces beschrijven van het ontstaan van een emotionele- en gedragsverstoring is moeilijk vanwege de complexiteit van de menselijke geest. Hier wordt geprobeerd het proces sequentieel te beschrijven. Echter, de hieronder genoemde fasen en elementen daarbinnen kunnen zich ook simultaan of in retro voordoen.

Bestaande kennis

Op een gegeven moment is er sprake van een proportie bestaande cognitieve elementen (“kennis”). In welke ontwikkelingsfase een persoon zich ook bevindt, er is altijd sprake van een geheugen met een proportie informatie die gekenmerkt kan worden door aard, omvang, mate etc. Deze kennis is zeer omvangrijk en zeer moeilijk volledig te beschrijven bij een bepaalde persoon.

Andere hieraan verwante zaken zijn de wijze waarop de kennis is ontwikkeld, het groeiproces en de wijze waarop zingeving is ontwikkeld (levensbeschouwelijkheid). Daarnaast kan er sprake zijn van genetische defecten of syndromen of andere genotypische problemen.

Kennis moet opgevat worden, niet alleen als informatie, maar ook als handelingen, ingeprinte inbeeldingen, ervaringen, overtuigingen, attitudes, aannamen, houding, emoties of gevoelens, geloof en gedrag.

Nieuwe kennis

Als een persoon, zoals de praktische Chinese filosofie beschrijft, de levensweg gaat bewandelen wordt hij geconfronteerd met nieuwe kennis. Deze gebeurtenissen en situaties zijn vaak extern en hebben in het recente verleden plaatsgevonden. Ze kunnen ook ver in het verleden hebben afgespeeld of in de toekomst gedacht worden. Innerlijke opwellende gedachten, dromen en interpretaties zijn interne gebeurtenissen en deze beschouwen we ook als nieuwe kennis.

Een aantal gebeurtenissen die men als therapeut tegenkomt zijn (de indicaties voor de CED): het hebben van een verstandelijke beperking (Dosen, 2010; Windemuller et al., 1998; Kraijer & Plas, 2010), niet aangeboren hersenletsel, (langdurige) detentie en onschuldig zijn, relatieproblemen, religieuze vragen, dood van partner of kinderen (rouw), mishandeling, seksueel misbruik, financiële problemen, ongewilde kinderloosheid, ontslag, pensionering, ongewenst kind zijn, donorkind zijn, fysieke en psychische bedreigingen, diefstal, traumatische ervaringen (oorlog, overstromingen, aardbevingen etc.), culturele en religieuze verschillen, fysieke handicaps en ongeneeslijke ziekten, gepest worden en soortgelijke problemen (Vandereycken et al., 2006).

Gedachten en het denken

Indien een persoon met nieuwe kennis wordt geconfronteerd wordt er gezocht naar een beste ‘fit’ tussen bestaande en nieuwe kennis. De nieuwe kennis vindt aanknopingspunten bij de bestaande extensieve kennis. Dit proces gaat automatisch, vaak onbewust. Indien er een goede kennis match is, blijft de levenslijn tussen de eerste twee deviatielijnen (zie Figuur 1: tussen de lijnen + en -) en we noemen dit consonantie. Dit uit zich in gezonde gedachten, rationele gedachten of adequate cognities en er is dan niet of nauwelijks sprake van pathologische problemen of psychologische verstoringen in het gedrag of emotie. De persoon *is*.

Maar soms is de nieuwe kennis zo afwijkend van de bestaande kennis dat er een ‘misfit’ ontstaat²⁴. We noemen dit dissonantie of, omdat we het oppakken als een mismatch tussen cognitieve elementen, noemen we dit ook wel cognitieve dissonantie. Het moet echter, gezien de diverse genoemde soorten kennis, veel ruimer gezien worden.

Verstoorde emotie en gedrag

Bij een mismatch ontstaat er arousal (zie: Dissonantie). De ontstane misfit geeft een gevoel van inconsistentie, heftige spanningen, die een evolutionaire component in zich heeft. ‘Zal ik (mentaal, sociaal, fysiek) overleven?’ Hier ontstaat vaak onbewust de vraag naar de ‘existentie’ van de persoon. Vervolgens ontstaan er vragen, gedachten die verstoringen in de emoties (gevoelens) en gedragingen tot gevolg hebben.

Meestal uiten die zich in de hogere mate van deviaties ten opzichte van het midden (zie figuur 1: boven en onder de + en - lijn). We denken hierbij aan angstgevoelens, depressieve gevoelens maar ook agressie en tal van andere psychische verstoringen zoals paniek, schuldgevoelens, schaamte, jaloezie, afgunst, woede, gekwetstheid, zelfmedelijden, wanhoop, ontbreken van zelfdiscipline, vermijdingsgedrag en dwanggedrag²⁵.

Er kan ook sprake zijn van fysieke klachten zoals pijn in het lichaam, zwaar gevoel in de buik of borst en soms ook het helemaal niets voelen.

Zichzelf vragen stellen

Door de verstoringen die voor de persoon zichtbaar zijn en gevoeld worden, ontstaan er meestal bewust één of meer vragen waarop een “antwoord” gevonden moet worden, een ‘fit’, de aangeboren of motivationele behoefte om terug te keren in harmonie. Essentieel hierbij is de ‘zijnsvraag’, de kern van het probleem en daarnaast de angst geen antwoord te vinden op de ontstane incongruente toestand tussen bestaande en nieuwe kennis. Het gaat dus om de existentie van de persoon die geformuleerd worden in zijns-, levens- of bestaansvragen. Het gaat hier over levensbeschouwelijke of filosofische vraagstukken. Deze vraagstukken houden verband met de confrontatie van de gebeurtenissen die de persoon op zijn levensweg ontmoet.

Er ontstaan ook psychologische vraagstukken met betrekking tot de verstoringen van gedachten, gevoelens en gedragingen, maar in essentie is dit een gevolg van de zijnsvragen of de existentie van de persoon. Toch zijn ze vaak niet minder belangrijk en behoren secundair tot het werkveld van een CED psychotherapeut.

De vragen hebben ondermeer betrekking op de gebeurtenissen, gedachten, gevoelens en gedragingen, de functionaliteit en pragmatiek van de gebeurtenissen en de gevolgen daarvan, de objectieve werkelijkheid, ontstane dilemma’s, het fysieke bestaan, vraagstukken over verleden, heden en toekomst en logische vraagstukken.

²⁴ Er ontbreekt ook vaak de benodigde intermediaire kennis.

²⁵ Het kan ook om positieve deviaties gaan die zich bijvoorbeeld uiten in euforie, manie, geldverkwistingsgedrag, overmatig gebruik van genotsmiddelen en drugs etc.

Hulpvraag en de gezamenlijke beantwoording

Als de gesprekspartner zichzelf vragen stelt zijn dit nog niet automatisch hulpvragen. Soms heeft de gesprekspartner geen heldere hulpvraag of kan zelfs de oorzaken van de verstoring van het denken, gevoelens en gedragingen niet benoemen.

Een groot aantal van de twee typen vragen (levensbeschouwelijke of filosofische en psychologische vraagstukken) zijn bekend in de filosofie en psychologie, en op een groot aantal daarvan zijn adequate antwoorden beschikbaar. De CED maakt gebruik van de in het verleden gevonden antwoorden in de praktische filosofie, psychologie en geneeskunde.

We maken gebruik van de dialoog tussen gesprekspartner en therapeut om te komen tot een filosofisch-psychologische oplossing van de problemen. Het gaat om de interactie tussen beide en het vinden van kennis die 'fit' met de bestaande kennis van de gesprekspartner. Deze dialoog of interactie tussen beide is nodig omdat de bestaande kennis bij de gesprekspartner omvangrijk is en we gezamenlijk moeten aftasten welke kennis(-delen) de beste fit geeft. We kunnen dus geen 'recht toe recht aan' therapie²⁶ aanbieden omdat die geen recht doet aan de persoon en zijn bestaan, zijn *zijn*. Op de eerste plaats nemen we de existentie van de persoon als uitgangspunt en gaan daarna pas in op de psychologische vraagstukken via de dialoog waarbij de relatie tussen gesprekspartner en therapeut bijzonder en belangrijk is. Hierbij maken wij graag gebruik van uitspraken van filosofen, levensbeschouwingen, psychologen maar ook belangrijke anderen (ouders en grootouders), dichters, schrijvers, muzikanten en kunstenaars.

Daarnaast maken we secundair enigszins gebruik van de technieken en therapeutische interventies van de cognitieve therapie en gedragstherapie, al of niet in combinatie, maar ook (relaxatie-) oefeningen, meditatie, medicatie, praktische oplossingen (Castleman, 2000) en verwijzen de gesprekspartner naar andere experts als dat nodig is, bijvoorbeeld voor juridische adviezen en financiële adviezen.

Therapeutisch proces

De ontmoeting

Bij de CED vindt de eerste ontmoeting plaats in de woon- of leefomgeving (huisbezoek) van de gesprekspartner. Daar voelt de gesprekspartner zich meestal het meest comfortabel. Als dat niet het geval is spreek je ergens af waar de gesprekspartner zich het prettigst voelt. Probeer ook het taalgebruik aan te passen aan die van de gesprekspartner. Dit zijn eenvoudige maar belangrijke aspecten om de mogelijk toekomstige therapeutische relatie te bevorderen. Uit onderzoek (Swildens, Haas, Lietaer, de et al., 1991) blijkt dat de therapeutische relatie het belangrijkste is voor de verbetering van de klachten en dat therapeutische technieken er veel minder toe doen (ongeveer 15%), waarbij in het algemeen gezegd kan worden dat ongeveer driekwart baat heeft bij een psychotherapie.

Een aantal gedragskenmerken van de therapeut die de gespreksdialoog en behandeling bevorderen zijn: heb mededogen; wees matig en bescheiden; heb respect; wees toegewijd; wees eerlijk en integer; wees rechtvaardig; heb en geef vertrouwen; wees menselijk; wees vriendelijk en behoud onder alle omstandigheden de fatsoensnormen.

Behoud een zekere distantie, zonder afstandelijk te doen, en ga niet emotioneel mee in de klachten van de client, zeker niet bij depressieve klachten. Probeer vast te stellen op welk

²⁶ In de klinische praktijk zie je dat psychologen bij onderzoek en behandeling (te) snel gebruik maken van technieken en protocollen. Hierbij voelt de gesprekspartner zich vaak niet als mens gewaardeerd maar voelt zich onderwerp van het onderzoek en/of behandeling. In de CED staat de mens en de dialoog op de voorgrond en niet technieken of protocollen. Tevens is maar zeer de vraag of 'evidencebased' interventies niet voorbijgaan aan de leefwereld van de gesprekspartner (Brabander de, 2008).

gebied de problemen het meest pregnant zijn. Besluit voor je zelf of je een therapeutische relatie wilt of kunt aangaan. Geef ook de gesprekspartner die ruimte.

Schat in welke hulp (denk ook aan psychodynamische, interpersoonlijke, gedragsmatige, cognitieve, organische, sociaal-economische, geestelijke of praktische hulp²⁷) het beste is voor de gesprekspartner en verwijst hem eventueel naar een collega of instelling (Sterke, 2009c). Maak na de eerste ontmoeting een aantal praktische afspraken (een eventueel volgend gesprek en de plaats waar je de gespreksdialogen gaat houden).

Indien de gesprekspartner en de therapeut samen tot een gespreksdialoog met de CED willen overgaan dan volgt een korte uitleg over de werkwijze van de therapie. Benoem de fasen kort, de inhoud van elke fase en beloof geen snelle resultaten.

De ontlasting

Vaak al bij de eerste ontmoeting vindt er een katharsis²⁸ plaats. Meestal heeft de gesprekspartner al enige tijd gewacht alvorens hulp te zoeken en zijn de psychische verstoringen versterkt door de uitgestelde hulpvraag of interventie en ook de spanning van het gaan raadplegen van een hulpverlener. Vaak vindt er een uitbarsting van emoties plaats. Dit kan gepaard gaan met buitengewone gedragingen, depressie, angsten, bedreigingen, agressie etc.

Hoor de problemen aan waarbij je aantekeningen kunt maken over de feiten, handelingen, emotie en gedragingen, waarbij je ook de mate en/of ernst beoordeelt.

Belangrijk is om er voor de gesprekspartner te zijn. Hoor de klachten aan, maar ga nog niet actief in op het probleem of klachten. Pas nadat de ontlasting is voltooid kun je wat nader ingaan op de problemen en vragen om een nadere toelichting van de situatie, tijdsverloop, omstandigheden, betrokkenen, gedachten, emoties en gedragingen. Ga nog niet naar de kern van het probleem. Probeer de motivatie bij de gesprekspartner om geholpen te worden vast te houden of probeer de gesprekspartner te motiveren samen met jou, later, een gespreksdialoog aan te gaan.

Indien er suïcide of extreme agressie dreigt, maak dan respectievelijk een non-suïcide of non-violence afspraak en plan direct een nieuwe afspraak, niet te ver weg in de tijd (maak de “mentale lus” niet te groot). Meestal geeft dit hoop bij de gesprekspartner op toekomstige verbetering.

Eindig een gesprek altijd met een positieve gedachte of lees- of denkopdracht (Brabander de, 2008; Heijermans & Wouters, 1997).

Het onderzoek

*De Meester zei: Ga zorgvuldig na wat iemands doelen zijn, ga na welke middelen die hij kiest om die te verwezenlijken; ontdek, wat hem tevreden maakt. Zou dan verborgen blijven wat hij werkelijk waard is? Zou zijn aard dan nog verborgen blijven?*²⁹

Kongzi (Lunyu 2:10)

Laat bij voorkeur het onderzoek plaatsvinden buiten de gewone woon- of leefomgeving van de gesprekspartner. Een spreek- of testruimte is ook geschikt voor dit doel. Een diagnostisch interview waarbij een doelstelling geformuleerd wordt, een taxatie van relevante problemen

²⁷ Zo blijkt uit diverse onderzoeken dat angsten goed te behandelen zijn met gedragstherapie en depressies met cognitieve therapie (Swildens, Haas, Lietaer, de et al., 1991; Vandereycken, Hoogduin & Emmelkamp, 2006).

²⁸ Bij Aristoteles staat katharsis (reiniging) in de definitie van de tragedie voor fysieke, emotionele, religieuze en mentale reiniging. Door het beleven van *eleos* en *phobos* (beklag en angst) ervaart de gesprekspartner een loutering van de ziel.

²⁹ Er is bedoeld: zijn karakter (persoonlijkheid).

gemaakt wordt en een werkhypothese opgesteld wordt is onderdeel van de CED. Hierbij moet ook gekeken worden naar eventuele feitelijke problemen zoals financiële, juridische, somatische problemen. Bij de CED is niet alleen sprake van een onderzoek door de therapeut, maar ook een zelfonderzoek door de gesprekspartner. Waar ligt volgens de gesprekspartner het probleem en wat zijn de wensen en behoeften van de gesprekspartner?

Belangrijk voor de CED is dat de persoonlijkheid van de gesprekspartner wordt vastgesteld (zie: Persoonlijkheid en gedrag). Daarnaast is een noodzakelijke voorwaarde om de therapie te kunnen toepassen een bepaling van de intelligentie van belang (zie: Intelligentie en ontwikkeling). Beide kunnen ingeschat worden maar ook gemeten worden met psychodiagnostische instrumenten (Eysenck & Eysenck, 1975; Sanderman, Arrindell, Ranchor et al., 1995; Raven, 2000; Sterke, 2009b & 2012). We beperken ons tot het hoogst noodzakelijke wat betreft testafnamen.

Zoek naast de genoemde aspecten van het onderzoek ook naar flexibiliteit in het denken van de gesprekspartner. Is er ruimte om de dialoog aan te gaan? Indien dat niet het geval is geef de gesprekspartner ruimte en tijd om in gesprek te gaan met elkaar en ook met belangrijke anderen (vrienden, ouders, begeleiding, familie etc.). Onderzoek als therapeut wat je nog meer kan doen om de gespreksdialoog aan te kunnen gaan. Dat kan door een samenvatting van de hulpvragen weer te geven, over andere zaken dan het probleem in gesprek te gaan, praten over interesses van de gesprekspartner, ingaan op de lees- of denkopdracht of gewoon te wachten en voorlopig niets te doen, maar er wel te zijn voor de gesprekspartner.

Probeer de gesprekspartner inzicht te geven in zijn probleem. Plaats het binnen een breder kader als dat mogelijk is en stel de omvang en beperkingen vast van het probleem en de mogelijkheden om tot een oplossing te komen. Stel samen een voorlopig doel vast en anticipeer als therapeut op de grote lijn van de behandeling. Schat de mate en aard van de verbetering in en geef een prognose onder voorbehoud.

De dialoog

Na het onderzoek vindt er een terugkoppeling plaats van de resultaten van de ontlading en het onderzoek. Hierbij is van belang de gegevens uit de ontlading, de cognitieve vaardigheden, de persoonlijkheid, de relevante problemen, de wensen en zelfonderzoekresultaten van de gesprekspartner en overige relevante zaken worden besproken. De geformuleerde werkhypothese en het doel wordt ook met de gesprekspartner besproken voordat aan de eerste gespreksdialoog wordt begonnen.

Belangrijk is dat in de eerste gespreksdialoog een gebeurtenis besproken wordt dat niet te “zwaar” is zodat zowel de gesprekspartner en therapeut aan elkaar kunnen wennen en dat beide op eenzelfde “golflengte” communiceren. Op deze wijze leert de gesprekspartner tevens hoe een gespreksdialoog verloopt.

Het eerste gesprek vindt plaats op een plek die de gesprekspartner het prettigst vindt. Latere gesprekken zijn erg prettig om wandelend (in de natuur) te doen.

Gebeurtenis

Kom terug op een van de gebeurtenissen van de ontlading of uit het onderzoek. Laat de gesprekspartner een keuze maken of kom zelf met een voorstel. Laat de gesprekspartner vrijuit praten over een gebeurtenis en laat de gesprekspartner met zijn vragen komen. De therapeut wacht tot er een vraag gesteld wordt door de gesprekspartner. Stel als therapeut geen substantiële vragen³⁰ (wel verhelderingsvragen) en geef geen antwoorden.

³⁰ Dit is een belangrijk verschil met de dialoogtechniek van Plato en Socrates.

De zijnsvraag³¹ en andere vragen

Vaak is de zijnsvraag verstopt tussen een aantal vragen die de gesprekspartner zichzelf stelt. Een voorbeeld van mogelijke vragen van een verstandelijk beperkt persoon: “Waarom mag ik nooit mee op vakantie?”, “Waarom ben ik zo geboren?”, “Waarom doet het zo’n pijn?”, “Waarom moet ik hier wonen?”, “Ben ik een minderwaardig persoon?”, “Houden de mensen van mij?”.

De primaire vragen zijn de zijns-vragen en daarnaast kunnen zich andere secundaire vragen (maar ook opvattingen, stellingen, oordelen), voordoen die vaak denkfouten bevatten, die irrationeel zijn of er is sprake van vertekende denkbeelden.

Categoriseer de vragen in primaire en secundaire vragen. Schrijf ze op omdat ze van belang zijn om conform deze indeling de vragen te bespreken. Als de vragen helder zijn kan men beginnen aan de gespreksdialoog. Probeer steeds weer denkruimte te creëren, geef keer op keer weer dat we alles mogen denken en vragen.

Gespreksdialoog

Belangrijk is vooraf een behandelprioriteitenlijst te maken. We beginnen doorgaans met de primaire vragen en gaan daarna door met de secundaire vragen. In sommige gevallen kan dit simultaan, maar dat is vaak moeilijk voor de gesprekspartner. Aan het einde van de therapie komen de restproblemen (praktische, juridische, financiële en andere problemen) aan de orde.

We werken dus vanuit de kern, de zijns- of levensvragen en daarna de overige vragen. De primaire techniek is het samen nadenken of fundamenteel denken over de kern van het probleem, de existentie van de gesprekspartner. Er is vaak sprake van onderliggende redenen, waarden, visies, politiek, levenservaringen etc. en deze worden tijdens de gespreksdialoog besproken.

Als de gespreksdialoog niet goed op gang komt kan men er voor kiezen een voorbeeld te geven uit het eigen leven van de therapeut (zelfonthullende stijl), maar ook humor (overdrijven, meegaan in vertekende denkbeelden etc.) of het aansluiten bij actuele gebeurtenissen kan een goede start zijn.

De gespreksdialoog wordt aangegaan door het doen van een voorstel van een passende levensbeschouwelijke of filosofische propositie (voor voorbeelden zie kader: Levensbeschouwelijke en filosofische proposities). Het is belangrijk dat de therapeut vooraf, op basis van de lijst met primaire en secundaire vragen, al een voorselectie heeft gemaakt van een aantal mogelijk passende proposities die op het juiste moment ingebracht kunnen worden.

Bij mensen met een lage intelligentie kan men ook werken met één woord (de kern van een propositie) en/of beelden (striptekening of foto) en dan gebruikt u vaker expliciete of concrete voorstellen. Bij mensen met een hogere intelligentie gebruikt u vaker impliciete voorstellen die meer tot dieper nadenken aanzetten. Bij introverte mensen is het belangrijk wat uitdagender te werk te gaan om het gesprek echt aan te kunnen gaan en bij extraverte mensen is het belangrijk structuur in het gesprek te houden en het uiteindelijke doel niet uit het oog te verliezen. Bij emotioneel instabiele mensen is het belangrijk niet te confronterende proposities te nemen en deze op te bouwen totdat men de kern (primaire vraag) gaat aanraken. Bij mensen met een hoge emotionele stabiliteit of autocratische persoonlijkheid kan men een wat meer confronterende propositie kiezen. Houd rekening met de persoonlijkheid van de gesprekspartner (zie ‘Persoonlijkheid en gedrag’).

Lees verder op pagina 18.

³¹ Zie Dissonantie.

Levensbeschouwelijke en filosofische proposities

Tijdens de dialoog met de gesprekspartner maken we gebruik van voorstellen van een of meerdere goed gekozen of passende proposities. Deze zijn niet noodzakelijkerwijze ‘waar’, het zijn slechts voorstellen. Voorwaarde voor een van de hieronder vermelde proposities, maar ook andere of nieuwe aanvullende proposities, is dat de proposities moeten aanzetten tot denken bij de gesprekspartner. De proposities die voorgesteld worden moeten kansen geven op (delen van) antwoorden voor de gesprekspartner. De proposities moeten van humanistische aard zijn. Daarnaast moeten de gebruikte proposities gebaseerd zijn op een gedachtegoed of een filosofische theorie die in de literatuur besproken wordt of door de therapeut onderbouwd kan worden. In de gespreksdialogen, samen met de therapeut, wordt er gekomen tot mogelijkheden de kennis opnieuw te formeren en passend te maken bij de bestaande kennis. De hieronder genoemde proposities zijn slechts enkele voorbeelden (Brabander de, 2008³²; Graham, 1991; Grigg, 1994; Heijerman & Wouters, 1997; Kluwer, 1995; Legge, 1971; Meyer, 2008; Sterke, 2011a; Sterke, 2011b; Suzuki, 1959; Suzuki, 1994; Waley & Yang Bojun, 1999; Wang keping, 1998; Wang Rongpei, Qin Xuqing & Sun Yongchang, 1999):

Proposities:

- Maak geen vijand van jezelf.
- Leef zonder spijt (verleden, heden en toekomst).
- Klamp je niet vast aan het verleden.
- Heb mededogen, respect en begrip voor anderen en jezelf.
- Ben eerlijk en integer.
- Heb vertrouwen, maar verwacht het onverwachte.
- Een afspraak met een ander is een afspraak met jezelf.
- Ben niet onstuimig, leid!
- Verlies niet je ziel of hart, houd vast aan het ene³³.
- Schuld bestaat niet.
- De zin van het leven is oefenen.
- Bij een dilemma, zoek een derde weg.
- Blijf ademen en houd de ruggewervel recht.
- Blijf leren.
- Alles heeft een positieve en negatieve kant en breng die in harmonie. (Worstcase- en bestcase scenario.)
- Los het probleem op en ga niet naar een schuldige zoeken.
- Alles heeft een oorzaak, toeval bestaat niet.
- Heb weinig verlangens en word/ben tevreden.
- Zelfdiscipline helpt je leven te leiden.
- Wedijver niet met anderen en jezelf.
- Heb respect voor de mening van anderen én jezelf.
- Ben niet afhankelijk van anderen.
- Alles verandert.
- Behoud sterke overtuigingen en laat die niet veranderen door jouw/de omstandigheden.
- Bij twijfel is er geen twijfel.
- Er is altijd hoop.
- Doe je uiterste best alsof je een beginner bent.
- Houd het eenvoudig.
- Kies, en accepteer de voor- en nadelen.
- Zonder afwijkingen, geen verandering.
- Wat je geeft, krijg je terug (goed en slecht).
- Ken jezelf.

De Meester zei: “Toen ik vijftien was werd ik leergierig; toen ik dertig was, stond ik met beide benen stevig in de wereld; toen ik veertig was, was ik niet langer verward en onzeker; toen ik vijftig was, doorgrondde ik de hemelse wetten³⁴; toen ik zestig was, hield ik mij daaraan; toen ik zeventig was, volgde ik mijn eigen hart zonder de grens van wat goed is te overschrijden.

Kongzi (Lunyu 2:4)

³² De vette verwijzingen zijn vooral pragmatische werken.

³³ Zie: Evolutie.

³⁴ Inzicht in de natuurwetten en andere wetmatigheden.

Verlies als therapeut niet de realiteit uit het oog (behoud common sense). Ga niet filosoferen om het filosoferen, maar probeer een zo'n breed mogelijk aantal aspecten van de propositie aan te snijden tijdens de gespreksdialoog. De gesprekspartner moet een groot aantal inzichten verkrijgen waar hij later, na de gespreksdialoog (na de sessie), over kan nadenken. Dan begint het proces van het vinden, feitelijk het reorganiseren en passend maken van de kennis, van het antwoord. De gesprekspartner moet zelf het antwoord formuleren. Daarvoor zijn vaak meerdere sessies noodzakelijk.

Tijdens de gespreksdialoog is de stem en intonatie van groot belang. Het maakt dat bepaalde onderdelen van het gesprek meer of minder belangrijk zijn. Behoud als therapeut een holistische visie³⁵.

Afhankelijk van het verloop van de gespreksdialoog en de situatie van de gesprekspartner kan aan het einde van de sessie een denk- en leesopdracht meegeven worden als huiswerk. Bespreek op de volgende sessie het huiswerk en als het niet gebeurt is ga dan na waarom het niet gelukt is.

Het antwoord

Hét universele antwoord bestaat niet en geen enkele theorie verklaart alles. Wat is waar, wat is waarheid? Het individuele antwoord bestaat wel!, namelijk het antwoord dat door de gesprekspartner zelf wordt geformuleerd en het antwoord waar de gesprekspartner verder mee kan leven. Geen enkele therapie verhelpt alle problemen, maar helpt wel bij het vinden van een door de gesprekspartner gevonden antwoord.

Het antwoord formuleren

Tijdens de gespreksdialoog wordt de gesprekspartner geconfronteerd met vele nieuwe ideeën, denkmethoden, nieuwe kennis en zal die voortdurend, vaak onbewust, toetsen aan de primaire vra(a)g(en). Er zal een selectie plaatsvinden van kennisdelen die een fit hebben met de bestaande kennis en andere delen zullen wegvallen (non-fit). Daarnaast zal ook gebruik gemaakt worden van gedachtebeelden, gevoelens bij bepaalde kennis en de wijze waarop gecommuniceerd wordt. Laat de gesprekspartner zijn eigen antwoord formuleren en gun hem de tijd. Laat de gesprekspartner zijn eigen leven bepalen, maar weet als therapeut dat het anders kan lopen.

Op het moment dat de gesprekspartner zijn antwoord formuleert, en dat kan plotsklaps bereikt worden, accepteer dit antwoord dan ook als je het vermoeden hebt dat het nog niet het definitieve antwoord is.

Vaak nemen de psychologische verstoringen sterk af. Stop niet direct met de gespreksdialogen. Stel het antwoord op de proef door aanverwante proposities in te brengen en het antwoord uit te laten kristaliseren. Pas als de therapeut en de gesprekspartner een acceptabel antwoord hebben gevonden kun je stoppen met de gespreksdialogen.

Kom samen tot een helder geformuleerd antwoord wat ook stand houdt in toekomstige soortgelijke moeilijke situaties, zonder dat je dat vooraf met zekerheid kunt bepalen. Het is raadzaam om toch nog een sessie te plannen en nogmaals in gesprek te gaan over het geaccepteerde antwoord.

De secundaire vragen en restproblemen worden ook besproken en zorg ervoor dat er een duidelijk verschil is met de behandeling van de primaire vraag en secundaire vragen die de gesprekspartner begrijpt. Men kan voor de secundaire problemen andere (therapeutische) technieken gebruiken (Dryden, 2007): zoals Cognitieve gedragstherapie (Leahy, 2003; Ellis,

³⁵ Als we een mens op een holistische manier benaderen wil dat zeggen dat wij die mens proberen te zien als een vervlochten geheel van facetten waaruit zij is opgebouwd. Economische -, psychologische- religieuze - of juridische en andere facetten worden zo veel mogelijk benaderd als deel van het geheel en niet als een losstaande 'kracht' binnen de mens.

1994; Hawton, Salovskis, Kirk et al., 1996; Verhulst, 1991; Sterke, 2009a); lichaamsoefeningen, meditatie (Tomio Hirai, 1989; West, 1987), medicatie (zelfhulp, huisarts of psychiater), relaxatieoefeningen, buikademhalingstechnieken, visualisaties, muziek luisteren, wandelen, massages en baden (Castleman, 2000; Sterke, 2011a).

De bestendinging

Aan het einde van een reeks sessies met gespreksdialogen komen de gesprekspartner en therapeut tot een voor de gesprekspartner geaccepteerd antwoord. Daar wordt al een aanvang gemaakt tot het vastzetten van het nieuwe antwoord waarmee de gesprekspartner verder kan leven en waarmee de psychologische verstoringen verminderd zijn. Ook eventuele secundaire vragen en restproblemen zijn besproken en met behulp van genoemde technieken behandeld.

Belangrijk is het om het gevonden antwoord, het kunnen er ook meer zijn, in te bedden in een toekomstbeeld en plan voor het leven van de gesprekspartner. Met behulp van de theorie van meervoudige intelligentie casu quo een profiel van interesses en vaardigheden (Gardner 1983 & 1993), kan een levensplan opgesteld worden (zie : Interesses en vaardigheden). Het levensplan kan bestaan uit de volgende onderdelen: gezin/familie, sociale betrokkenheid, persoonlijke volbrengingen, financiële doelen, intellectuele ontwikkeling, emotionele volwassenheid en spirituele groei, in de breedste zin van het woord.

Een belangrijke CED techniek is het formuleren van proposities als leidraad voor het leven. Men kan hier op teruggrijpen als het weer lastig wordt in het daagelijkse leven. Er zijn veel voorbeelden uit de Chinese klassieke filosofie zoals onder andere de gesprekken van Confucius (Waley & Yang Bojun, 1999).

Voor de bestendinging van het antwoord, de verbetering van de secundaire en/of restproblemen kan men een aantal therapeutische technieken gebruiken zoals: jezelf belonen; een dagboek bijhouden; met vertrouwde personen praten; je gedachten opschrijven; in stilte herhalen of mediteren op het antwoord; in fantasie het antwoord testen of het in de werkelijkheid uittesten.

Een leerling van Kongzi (Confucius) stelde hem een vraag:

"Bestaat er één woord dat een leidraad voor het leven kan zijn meester?"

"Ik denk dat dat woord is: 'verdraagzaamheid', leg andere mensen niets op, wat jij jezelf niet toewenst."

Kongzi (Lunyu, 15:23)

De nazorg

Het geformuleerde antwoord, het levensplan en de opgestelde proposities zijn hulpmiddelen om voort te gaan in het leven en gelukkig te zijn. Belangrijk is hierbij het stellen van doelen, waarden en normen te bespreken en verwachtingen te bespreken. Probeer te komen tot een realiseerbare configuratie van genoemde activiteiten en gedachten.

Maak afspraken over de follow-up. Dat kan een vervolgesprek zijn over een aantal maanden. Dit voorkomt terugval en kan tevens een versterking zijn van het therapeutisch resultaat. Soms is het ook goed om nog eens naar het antwoord, het levensplan en proposities te kijken en eventueel samen met de gesprekspartner een of meerdere aanpassingen te doen.

*De levensweg die genoemd wordt,
is niet de eeuwige levensweg,
want de namen die wij noemen,
zijn niet de eeuwige namen.*

Laozi (Daode jing, 1a)

Literatuur

- Berlyne, D. (1960). *Conflict, Arousal, and Curiosity*. New York: McGraw-Hill.
- Borman, L. (2010). *Geluk*. Tielt: Lannoo Uitgeverij NV.
- Brabander de, R. (2008). *Van gedachten wisselen*. Bussum: Uitgeverij Coutinho.
- Castleman, M. (2000). *Blended Medicine The Best Choices in Healing*. U.S.A.: Rodale.
- Cleghorn, P. (2006). *Thinking through Philosophy I*. Blackburn: Educational Printing.
- Dooremalen, H., Regt de, H. & Schouten, M. (2009). *Exploring Humans*. Amsterdam: Uitgeverij Boom.
- Dosen, A. (2010). *Psychische stoornissen, gedragsproblemen en verstandelijke handicap*. Assen: Van Gorcum.
- Dryden, W. (2007). *Handbook of Individual Therapy*. London: Sage Publication.
- Egan, L.C., Santos L.R. & Bloom P. The Origins of Cognitive Dissonance : Evidence From Children and Monkeys. *Psychological Science* 2007 18: 978.
- Ellis, A. (1994). *Reason and Emotion in Psycho-therapy*. New York: Carol Publishing Group.
- Eysenck, H. J. (1967). *The biological basis of personality*. Springfield, IL: Spring.
- Eysenck, H. J. (1990). Biological dimensions of personality. In L. A. Pervin (Ed.), *Handbook of personality: Theory and research* (pp. 244–276). New York: Guilford Press.
- Eysenck, S. B., & Eysenck, H. J. (1975). *Manual of the Eysenck Personality Questionnaire*. London: Hougter & Soughton (herdruk in 1991).
- Festinger, L. (1957). *Theory of Cognitive Dissonance*. California: Stanford University Press (herdruk 1985).
- Gardner, H. (1983). *Frames of mind*. New York: BasicBooks.
- Gardner, H. (1993). *Multiple intelligences*. New York: BasicBooks.
- Goto, Y. (1979). *De theorie van Iaido*. Tokyo: Kodansha Ltd. (Japans: 後藤美基 (1979). 居合道の理論. 東京: 発行所株式会社講談社.)
- Graham, A.C. (1991). *The Book of Lieh-tzu*. London: Mandala.
- Grigg, R. (1994). *The Tao of Zen*. New York: Alva Press.
- Hawton, K., Salkovskis, P.M., Kirk, J. et al. (1996). *Cognitive Behaviour Therapy for psychiatric Problems A Practical Guide*. Oxford: Oxford University Press.
- Heijerman, E. & Wouters, P. (1997). *Praktische filosofie*. Utrecht: Stg. Educatieve Omroep Teleac/NOT.
- Kirschenbaum, H. & Land Henderson, V. (1996). *The Carl Rogers Reader*. London: Constable.
- Kluwer, P.S. (1995). *Daodejing*. Deventer: Uitgeverij Ankh-Hermes bv.
- Kraijer, D. & Plas, J. (2010). *Handboek psychodiagnostiek en beperkte begaafdheid*. Amsterdam: Pearson.
- Leahy, R.L. (2003). *Technieken van cognitieve therapie een gids voor therapeuten*. Amsterdam: Uitgeverij Nieuwenzijds.
- Legge, J. (1971). *Confucius Confucian Analects, The Great learning & The Doctrine of the Mean*. New York: Dover Publications, Inc.
- Mandler, G. (1984). *Mind and Body*. NY: Norton.
- Matz D.C., Hofstedt P.M. & Wood W. Extraversion as a moderator of the cognitive dissonance associated with disagreement. *Personality and Individual Differences* 45 (2008) 401–405.
- Meyer, J. de (2008). *De geschriften van Liezi De taoïstische kunst van het relativeren*. Amsterdam: Uitgeverij Augustus.
- Nussbaum, J. & Novick, S. Alternative Frameworks, Conceptual Conflict and ccommodation: Toward a Principled Teaching Strategy. *Instructional Science* 11 (1982) 183-200.
- Piaget, J. (1964). Development and learning. *Journal of Research in Science Teaching*, 2:

- 176-186.
- Raven, J. (2000). The Raven's Progressive Matrices: Change and Stability over Culture and Time. *Cognitive Psychology* 41, 1–48.
- Russell, B. (1978). *De menselijke kennis haar omvang en beperkingen*. Katwijk aan Zee: Servire B.V.
- Russell, B. (1981). *Geschiedenis der Westerse filosofie*. Katwijk aan Zee: Uitgeverij Servire B.V.
- Sanderman, R., Arrindell, W.A., Ranchor A.V. et al. (1995). *Het meten van persoonlijkheidskenmerken met de Eysenck Personality Questionnaire (EPQ) : een handleiding*. Groningen : Noordelijk Centrum voor Gezondheidsvraagstukken, Rijksuniversiteit Groningen.
- Sterke M.W.J.M. (2001). *Dual 3 Toolbox*. Tilburg: STOA.
- Sterke, M.W.J.M. (2009a). *Compendium REBT training & therapie*. Tilburg: Sterke & Witkamp.
- Sterke, M.W.J.M. (2009b). *Handleiding Drie-dimensionale gedragslijst (senior)*. Tilburg: Sterke & Witkamp.
- Sterke, M.W.J.M. (2009c). *Vragenlijsten & cliënt evaluatie*. Tilburg: Sterke & Witkamp.
- Sterke M.W.J.M. (2010). *PSL-b Psychosociale Screening voor Leerlingen – basisonderwijs*. Tilburg: Sterke & Witkamp.
- Sterke, M.W.J.M (2011a). *Het boek van de drie cirkels*. Tilburg: Shin tai ryu-ha Stichting.
- Sterke, M.W.J.M. (2011b). *Laozi Daode jing*. Tilburg: Shin tai ryu-ha Stichting.
- Sterke, M.W.J.M. (2012). *Cognitieve Existentie Dialoog - Toolbox*. Tilburg: Sterke & Witkamp.
- Suzuki, D.T. (1959). *Zen and the Japanese Culture*. New York: Princeton University Press.
- Suzuki, S (1994). *Zen-begin Eindeloos met zen beginnen*. Utrecht: Ankh-Hermes B.V.
- Swildens, H., Haas, O. de, Lietaer, G. et al. (1991). *Leerboek gesprekstherapie De cliëntgerichte benadering*. Utrecht: De Tijdstroom.
- Tomio Hirai (1989). *Zen Meditation and Psychotherapy*. Tokyo: Japan Publications Inc.
- Van Veen, V., Krug, M.K., Schooler, J.W., & Carter, C.S. (2009). Neural activity predicts attitude change in cognitive dissonance. *Nature Neuroscience*, 12(11), 1469–1474.
- Vandereycken, W. Hoogduin, C.A.L. & Emmelkamp, P.M.G. (2006). *Handboek psychopathologie deel 2 Klinische praktijk*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Verhulst, J. (1991). *RET Gezond verstand als therapie*. Lisse: Swets & Zeitlinger Publishers.
- Visser, B.A., Aston, M.C. & Vernon Ph.A. (2006). Beyond g: Putting multiple intelligences theory to the test. *Intelligence*, 34, pp. 487-502.
- Waley, A. & Yang Bojun (1999). *The Analects*. Beijing: Foreign Languages Press.
- Wang Keping (1998). *The Classic of the Dao a New Investigation*. Beijing: Foreign Languages Press.
- Wang Rongpei, Qin Xuqing & Sun Yongchang (1999). *Zhuangzi*. Beijing: Foreign Languages Press.
- Wei, H. (1987). *The Authentic I-Ching*. California: Newcastle Publishing Co. Inc.
- West, M.A. (1987). *The Psychology of Meditation*. Oxford: Clarendon Press.
- Windemuller, S., Huskens, B.E.B.M., Grootenboer, J. et al. (1998). *Psychotherapie bij licht verstandelijk gehandicapte kinderen en jongeren*. Assen: Van Gorcum.
- Wing-tsit Chan (1973). *A Source Book in Chinese Philosophy*. Princeton: Princeton University Press.

Website: www.sterke.net.

Abstract

The Cognitive Existence Dialogue (CED) is a pragmatic philosophic-psychological therapy. The goal is to regain happiness in life, taking into account the personality, intelligence and interests and abilities of a person, by a philosophic-psychological dialogue.

The emergence of psychological disturbances is found in the cognitive dissonance as formulated by Festinger. It is based on the assumption that there arises an existential question.

To achieve a consonant or harmonious state of mind, by the motivational and innate need, is to lift this incongruent condition with the provision of appropriate ideological and philosophical propositions. It is attempted to achieve a fit between existing and new cognitive elements ("information"), which leads to an acceptable response to the resulting existential question, and then to an improvement of the psychological disturbance(s). Frequently we will make use of the practical (classical Chinese) philosophies.

The interlocutor (client) and therapist will run a therapeutic, more or less sequential, process: the meeting, the catharsis; diagnostic interview; the dialogue; the answer, the perpetuation and the aftercare.

The article includes the psychological and philosophical principles, a practical guide of the CED and has a bibliography.

Keywords: Cognitive Existence Dialogue; CED, cognitive dissonance, consonance, dialogue, pragmatic philosophy, psychotherapy.

Mark W.J.M. Sterke (1958), is gezondheidszorg-psycholoog en filosoof. Hij is heden werkzaam bij een zorginstelling voor mensen met een verstandelijk beperking. Voorheen heeft hij gewerkt als psycholoog in eigen praktijk (onderzoek en therapie), in het onderwijs, in penitentiare inrichtingen, heeft wetenschappelijk onderzoek gedaan en heeft diverse boeken en artikelen geschreven.

Daarnaast is hij vijfde generatie familiehoofd van de Shin tai ryu te Tilburg. Hij is daar grootmeester-leraar Japanse feodale martiale kunsten en klassieke Aziatische filosofie. Al sinds 1986 reist hij bijna elk jaar naar Azië om te martiale kunsten, de Aziatische cultuur, botanica, geschiedenis, taal en filosofieën te bestuderen.

Met dank aan: mw. K. Seijdell, pastor; mw. P. Witkamp, psycholoog; L. Theunisse, geestelijk verzorger en mw. N. Jilesen, groepsleidster voor de correcties en adviezen.

© 2012 Copyright by Mark W.J.M. Sterke, Tilburg, The Netherlands.

ISBN: 978-1-4717-7341-9. CED 2012.

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd, opgeslagen, in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, of door fotokopieën, opname, of enige andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de auteur.

