

23 WELBEVINDEN

Fredrike Bannink

Vaak voelen cliënten zich machteloos als ze voor het eerst bij ons komen en is er sprake van algehele malaise en verminderde eigenwaarde. Vaak ook zijn ze gedemoraliseerd en is hun welbevinden tot een absoluut nulpunt gedaald. Het bieden van hoop aan cliënten en het helpen vergroten van hun welbevinden is naar mijn idee dan ook de ziel van ons vak.

Uit onderzoek blijkt dat welbevinden een belangrijke bescherming vormt tegen psychopathologie. Welbevinden is een optelsom van drie factoren: een laag negatief affect, een hoog positief affect (waaronder hoop) en een grote tevredenheid met het leven. In dit hoofdstuk beschrijf ik hoe de focus op de gewenste toekomst, competenties, successen en oplossingen cliënten (én hun therapeuten) hoop kan bieden en helpt om hun welbevinden te vergroten.

AFNAME VAN NEGATIEF AFFECT

Therapeuten denken vaak dat de afname van symptomen de belangrijkste uitkomst van therapie is en dat hun cliënten dat ook zo zien. Uit onderzoek blijkt echter dat cliënten als de belangrijkste uitkomst van therapie noemen: een positieve geestelijke gezondheid met opti-

misme en zelfvertrouwen en een terugkeer naar hun ‘normale ik’ en naar ‘normaal’ functioneren. Pas in laatste instantie noemen ze de afname van symptomen.

Negatief affect is natuurlijk niet altijd verkeerd, en het doel van therapie is dan ook niet het verhelpen van alle lijden. Negatief affect hoort evenzeer bij de rijkdom van het leven als positief affect. Het heeft, net als pijn, een belangrijke functie, omdat het ons opmerkzaam maakt op mogelijke problemen waaraan we iets moeten doen.

Tot voor kort lag de nadruk in psychotherapie uitsluitend op (het reduceren van) psychopathologie en negatief affect: het paradigma van het ‘medische model’ werd overal toegepast. Dit model gaat ervan uit dat eerst de klacht of het probleem moet worden verkend en dat vervolgens de oorzaken gevonden moeten worden, waarna de remedie kan worden toegediend. Een focus op welbevinden en positief affect was niet aan de orde: therapeuten werkten met een *vermijdingsdoel* (afname van klachten en problemen) en hadden alleen de vaardigheden in huis om symptomen of problemen te verminderen. Psychotherapie vanuit een nieuw paradigma, met een *toenaderingsdoel* (werken aan de gewenste toekomst en het vergroten van welbevinden) is pas het laatste decennium goed op gang gekomen met de opkomst van de positieve psychologie en de oplossingsgerichte therapie.

De cliënt, verwezen in verband met depressieve klachten, kijkt me bij binnenkomst somber aan. Ik begin de sessie positief: ‘Wat doet u in het dagelijks leven?’, ‘Wat vindt u daar leuk aan?’, ‘Waar bent u goed in?’ en: ‘Wat waarderen anderen in u?’ Ik vind het belangrijk om de cliënt vanaf het begin van de eerste sessie een goed gevoel over zichzelf te geven. Hij reageert enigszins verbaasd en gaat gaandeweg het gesprek meer rechtop zitten.

Een positieve start is bedoeld als ‘ijsbreker’, maar heeft ook de functie om de cliënt te laten weten dat gesprekken met mij wellicht anders zullen verlopen dan hij wellicht verwacht of uit eerdere therapieën gewend is. Nadat de cliënt het probleem waarvoor hij hulp zoekt kort heeft beschreven laat ik mijn erkenning voor de lijdensdruk van het probleem blijken en stel hem vragen naar coping: ‘Hoe houdt u het vol?’

TOENAME VAN POSITIEF AFFECT

Positief affect – de tweede functie van welbevinden – is belangrijk voor fysieke groei en welbevinden: het is voor het welbevinden fundamenteel dat je je geliefd en geaccepteerd voelt en het idee hebt verbonden te zijn met anderen. Positief affect (vreugde, dankbaarheid, sereniteit, belangstelling, hoop, trots, geamuseerdheid, inspiratie, bewondering en liefde) heeft een gunstige invloed op een groot aantal gedragingen en denkprocessen. Uit onderzoek blijkt dat positieve emoties zorgen voor meer creativiteit, betere onderhandelingsprocessen en -uitkomsten, en flexibeler vormen van probleemoplossing. Ze zorgen voor meer generositeit en empathie, en voor sociale verantwoordelijkheid in interpersoonlijk gedrag. Ook zorgen ze voor een grotere intrinsieke motivatie.

Uit onderzoek blijkt dat toenaderingsdoelen en vermijdingsdoelen verschillende cognities en emoties genereren: zo zorgen toenaderingsdoelen voor meer positieve cognities en emoties (de focus is op de gewenste situatie waar je naartoe wilt), terwijl vermijdingsdoelen juist zorgen voor meer negatieve cognities en emoties (de focus is op de ongewenste situatie waar je van af wilt).

Ik stel de cliënt vervolgens een vraag naar een toenaderingsdoel: 'Waar hoopt u op?' Met deze vraag nodig ik hem uit om zijn aandacht te verleggen van het ongewenste verleden en/of heden naar zijn gewenste toekomst. 'En waar hoopt u nog meer op?' Uit onderzoek blijkt dat het hebben van een bestemming (doel) en een routekaart (stappenplan) om daar te komen iemands hoop (dus positief affect) doet toenemen.

De cliënt zegt dat hij hoopt dat zijn stemming zal verbeteren, dat hij weer aan het werk kan (hij zit nu in de ziektewet), dat hij weer kan genieten en meer met zijn gezin kan ondernemen. Gevraagd naar welk positief verschil dit voor hem (en belangrijke anderen) zal maken, geeft hij een gedetailleerde beschrijving van zijn gewenste toekomst. Ook vraag ik hem: 'Hoe weten we te zijner tijd dat therapie niet langer nodig is?'

Datgene waaraan cliënten (en hun therapeuten) aandacht geven, wordt groter in hun bewustzijn en hun leven. Ik nodig mijn cliënten uit om zo snel mogelijk hun aandacht te verleggen van analyses en verklaringen van problemen naar cognities, gedrag en emoties die hen helpen optimaal te functioneren en positief affect te ervaren. Hierbij gebruik ik de volgende drie stappen:

1. Ik geef erkenning voor het probleem ('Ik begrijp dat dit moeilijk voor u is').
2. Ik suggereer een wens naar verandering ('Klopt het dat u dat anders zou willen?').
3. Ik vraag naar de gewenste toekomst ('Hoe zou u het anders willen?').

Volgens de *broaden-and-build-theorie van positieve emoties* verbreden positieve emoties de aandacht en moedigen ze nieuwe, gevarieerde en verkennende cognities en gedragingen aan. Dit bredere gedragsrepertoire zorgt voor grotere vaardigheden en meer sterke kanten, in tegenstelling tot negatieve emoties, die tot onmiddellijk overlevingsgedrag leiden. Positieve en negatieve emoties zijn dus verschillend in hun actiegerichtheid. Zo leidt angst tot de *fight-flight-freeze-respons*: we vallen aan, rennen weg of 'bevrozen' (om te overleven kiezen we onmiddellijk een specifieke gedragsrespons). En dat is maar goed ook: het zou niet goed aflopen als we in gevaarlijke situaties eerst gingen bedenken welke mogelijkheden we hebben. Hoewel positieve emoties geen onmiddellijke overlevingswaarde hebben en niet gericht zijn op wat er onmiddellijk gedaan moet worden, vergroten de vaardigheden en hulpbronnen die door een breder gedragsrepertoire ontstaan wel de kans op overleving op de langere termijn.

Juist dit verbredende effect onderscheidt positief van negatief affect. Positieve emoties zorgen ervoor dat gedachten en het gedragsrepertoire breder worden en de fysieke, intellectuele, psychologische en sociale hulpbronnen toenemen. Longitudinaal onderzoek toont aan dat positieve emoties een rol spelen in de ontwikkeling van hulpbronnen op de langere termijn, zoals veerkracht en optimaal functioneren. Mensen die meer positieve emoties rapporteren, hebben een constructiever en flexibeler *coping*, denken abstracter en meer op lan-

ge termijn en hebben een grotere emotionele afstand tot stressvolle gebeurtenissen.

Positieve emoties werken bovendien als ‘tegengif’ voor negatieve emoties: ze zorgen voor een afname van negatieve emoties, omdat ze ermee incompatibel zijn. Verder zorgt een positieve emotie ervoor dat de actietendens die bij een negatieve emotie hoort ongedaan wordt gemaakt. Stress wordt tot het basisoniveau teruggebracht, en positieve emoties zorgen voor fysieke ondersteuning om positieve gedragingen mogelijk te maken. Positieve emoties brengen ook de cardiovasculaire effecten van negatieve emoties tot rust.

Positief affect kan ook de ontwikkeling van een depressie tegen gaan. Als er alleen intens chronisch negatief affect is, zonder dat dit gecompenseerd wordt door positief affect, kan de emotieregulatie verstoord raken, wat leidt tot een depressieve stoornis. Als er ook positief affect is, kan dit de neerwaartse spiraal van piekeren doorbreken en zo een klinische depressie voorkomen.

Onze biochemische en neurologische toestand fluctueert, en dit is van invloed op de ernst en het verloop van problemen; ook verschillende externe elementen kunnen verandering geven, zoals een betere woning of ander werk. Fluctuaties in een positieve en helpende richting (*uitzonderingen* op het probleem) zijn er altijd en bieden hoop. Cliënten en anderen in hun leven worden uitgenodigd om datgene wat werkt op te merken en (vaker) in te zetten. De focus is eveneens op de toename van positief affect: ‘Hoe zul je je voelen wanneer de dingen waarop je hoopt zijn uitgekomen?’, en: ‘Hoe zul je je anders of beter voelen wanneer je merkt dat je leven weer de goede kant opgaat?’

Ik nodig de cliënt uit om eerst iets te vertellen over het slechtste moment van de afgelopen tijd, om hem erkenning te geven, en ook omdat hij waarschijnlijk denkt dat ik dit als therapeut moet weten (vanuit het eerder genoemde probleemgerichte paradigma). Daarna zeg ik: ‘Dus de andere momenten waren (iets) beter. Vertelt u me daar eens wat meer over.’ Daarmee vraag ik naar uitzonderingen, die er altijd zijn: momenten waarop het probleem er niet of minder was, ook al verwachtte de cliënt van wel; momenten waarop het probleem wellicht even geen probleem was, momenten waarop de cliënt beter met het

probleem kon omgaan en/of momenten die al een beetje lijken op wat de cliënt voor het probleem in de plaats wil.

Ook stel ik hem schaalvragen, waarmee ingewikkelde en complexe zaken simpel kunnen worden gemaakt: 'Als 10 de ideale situatie is en o het tegenovergestelde, waar op die schaal wilt u dan uitkomen?' (vraag naar een reëel doel). Dan vraag ik: 'Waar bent u nu, en wat maakt dat het cijfer niet lager is?' (vraag naar uitzonderingen en competenties). Vervolgens vraag ik: 'Waaraan zult u (of zullen belangrijke anderen) merken dat u een punt hoger op de schaal bent gekomen?', en tot slot: 'Hoe kunt u daar komen?' (vraag naar progressie).

HOGTE TEVREDENHEID

Mensen die welbevinden ervaren, zijn tevredener met hun leven. Ze doen meer wat ze willen doen, tonen een grotere sociale verantwoordelijkheid, bijvoorbeeld door anderen te helpen, genieten meer van wat ze doen, zijn gemotiveerder om doelen te halen, staan meer open voor informatie en denken helderder.

Om positief affect verder te vergroten vraag ik de cliënt naar eerdere successen in zijn leven: hij heeft immers ook betere tijden gekend.

Het verleden wordt dus niet gebruikt om oorzaken van problemen of eerdere mislukkingen of tekortkomingen op te sporen, maar om eerdere successen en competenties te vinden die de cliënt wellicht opnieuw kan inzetten in deze moeilijke periode in zijn leven.

Aan het einde van de eerste sessie vraag ik de cliënt of hij een huiswerksuggestie wil; dit is het geval. Ik nodig hem uit te letten op de dingen in zijn leven die goed (genoeg) gaan en zo kunnen – of zelfs moeten – blijven. Als ik daarop in de vervolgsessie terugkom, blijken er meer zaken naar tevredenheid te verlopen dan de cliënt had gedacht. Na de tweede sessie geef ik de cliënt steeds als huiswerksuggestie mee om in een dagboek uitzonderingen op het probleem bij te houden en na te gaan hoe hij daaraan heeft bijgedragen.

Aan het einde van de eerste sessie vraag ik de cliënt of hij een volgende afspraak nuttig vindt. Ook vraag ik hem wanneer hij wil terugkomen: dit is over twee weken. Aan het begin van de tweede sessie vraag ik hem naar progressie: ‘Wat gaat er beter?’ De cliënt kan al enkele zaken noemen die iets beter gaan: hij slaapt wat beter, kan zich wat beter concentreren en is af en toe gaan wandelen. Ook merkte hij door de huiswerksuggestie dat er meer dingen in zijn leven naar tevredenheid verliepen dan hij had verwacht. Ik ga hier uitgebreid op in en complimenteer hem met deze verbeteringen. Aan het begin van elke vervolgsessie vraag ik hem steeds opnieuw naar progressie. Na vijf sessies kan de therapie worden afgesloten: de cliënt heeft zijn doel bereikt.

CONCLUSIE

Datgene waaraan cliënten (en hun therapeuten) aandacht geven, wordt groter in hun bewustzijn en hun leven. De focus op een positief, concreet en haalbaar toenaderingsdoel, hoop, uitzonderingen, competenties en eerdere successen van cliënten helpt om in en met psychotherapie een sfeer te creëren waarin negatief affect kan afnemen en positief affect en tevredenheid kunnen opbloeien. Zo kunnen wij cliënten helpen om problemen of klachten in het ongewenste verleden en/of heden te veranderen in de door hen gewenste toekomst, waarin hun welbevinden centraal staat.

AANBEVOLEN LITERATUUR

- Bannink, F.P. (2009). *Positieve psychologie in de praktijk*. Amsterdam: Hogrefe.
- Bannink, F.P. (2013). *Oplossingsgerichte vragen. Handboek oplossingsgerichte gespreksvoering* (3e, gewijzigde druk). Amsterdam: Pearson.
- Bannink, F.P. (2014). *Positieve cognitieve gedragstherapie. Van reduceren van distress naar bouwen aan succes*. Amsterdam: Pearson.
- Fredrickson, B.L. (2009). *Positivity*. New York: Crown.
- Seligman, M. E.P. (2011). *Flourish*. New York: Free Press.