



JEANNETTE LELY

Aandacht voor welbevinden

Positieve psychologie: ook voor

Psychische en lichamelijke kwetsbaarheid, meervoudige stressfactoren, ontworteling en demoralisering: dat is de bagage van veel vluchtelingen en asielzoekers binnen de GGZ. Het versterken van de weerbaarheid is voor deze doelgroep dus van cruciaal belang. In dit artikel vindt u een verkenning van positief-psychologische principes ter ondersteuning en versterking van de mentale vermogens. Is positieve psychologie een geschikte benadering binnen de behandeling van vluchtelingen? Mijn antwoord: ja, maar niet zonder een vertaalslag naar de vluchtelingencontext. Bij die vertaalslag stel ik het begrip 'normaliteit' centraal. Vanuit de behandelpraktijk schets ik verschillende toepassingen.



vluchtelingen?



Ethiopische vluchteling wordt herenigd met zijn gezin, Schiphol juni 2009 (foto Klaas Fopma/HH)

Binnen de traumabehandeling is een toenemende aandacht voor begrippen als veerkracht en weerbaarheid. In 2008 organiseerde Cogis een studiedag over Trauma en Veerkracht (Bot, 2008). In 2009 vond een GGZ-kennisdag plaats over positieve psychologie. Een begeleidend boek, *Mentaal vermogen. Investeren in geluk* (Walburg, 2008), bevat een overzicht van diverse onderzoeksbevindingen.

Psychologen als Seligman, Diener, Lyubomirski en Csíkszentmihályi richten de aandacht niet op de zwakke en kwetsbare aspecten van de mens, maar juist op de sterke kanten (Walburg, 2009). Men spreekt van een 'positieve' psychologie, in tegenstelling tot de gangbare klachtgerichte psychologie. De nadruk binnen de positieve psychologie ligt dus op factoren die welbevinden bevorderen, niet op belemmeringen en beschadigingen. Wel benadrukt Bannink (2009) bijvoorbeeld dat klacht- en krachtgerichte psychologie elkaar kunnen aanvullen en afwisselen.

Wat maakt mensen weerbaar voor tegenslagen, wat bepaalt hun veerkracht of herstelvermogen, hoe blijven mensen mentaal gezond? Bij deze vragen wordt al duidelijk dat termen als weerbaarheid, veerkracht en mentale gezondheid dicht bij elkaar liggen. Ze worden vrij los door elkaar gebruikt. Als kernbegrip gebruikt men binnen de positieve psychologie het zogeheten mentale vermogen. Dat is de capaciteit om productief en creatief te zijn, positieve relaties op te bouwen en problemen op te lossen; met als gevolg welbevinden of geluk (Walburg, 2009). Net als het fysieke vermogen kan men het mentale vermogen ontwikkelen en verbeteren.

Welbevinden en geluk

In de positief-psychologische literatuur staan de begrippen geluk en welbevinden centraal. Ook deze termen worden in de praktijk door elkaar gebruikt. Cognitief welbevinden staat voor een positieve beoordeling van het leven als geheel en emotioneel welbevinden is een plezierig gevoel (Walburg, 2009). Enkele onderzoeksresultaten (Walburg, 2008):

- Geluksgevoelens zijn belangrijk als tegenwicht tegen stress (Thompson, 2002).
- Geluk is geen ‘artikel’, geen doel, maar een proces. Het gaat om gelukkig zijn (Seligman, 2002).
- Gelukkig zijn is goed voor de gezondheid (Taylor e.a., 2002).
- Gelukkig zijn heeft een biologisch voordeel, zelfs in termen van levensduur (Frederickson, 2003).
- Worden optimisten en pessimisten vergeleken, dan kan men zeggen: pessimisten hebben vaak gelijk, maar optimisten komen verder (Seligman, 2002).
- Ongeveer de helft van ons welbevinden is vastgelegd in onze genen (Lykken & Tellegen, 1996). 10% wordt bepaald door de omstandigheden. Dat laat een ruimte voor verandering van ongeveer 50%! Daarbij leent de cognitieve kant van welzijn zich het beste voor verandering.

Deze conclusies resulteren in een stroom van recente publicaties over geluksbevordering. Er is zelfs een deel van de bekende ‘Voor Dummies’-serie: *Positieve psychologie voor Dummies*. Het onderwerp sluit aan bij de oplossingsgerichte therapie en thema’s als mindfulness en levenskunst. Er is echter ook kritiek mogelijk. Bergsma (2010) vraagt zich bij de zelfhulpboeken af wat

geluk eigenlijk is: cognitie, emotie, stemming, of een goed leven? Afgezien van de juiste definiëring is duidelijk dat geluk een subjectief begrip is, zeker in zijn cognitieve component.

Vluchtelingen en welbevinden

Waar in deze tekst sprake is van vluchtelingen, worden ook asielzoekers bedoeld. Vluchtelingen met traumapathologie kampen met de gevolgen van oorlog, geweld, vervolging of verlies. Behalve traumagerelateerde klachten zijn er ook stemmingsstoornissen, bijvoorbeeld depressie, en verlies van emotionele reserves. Uit Nederlands onderzoek blijkt dat hoe langer de asielprocedure duurt, hoe groter de kans is op psychiatrische ziekte anders dan PTSS (Laban e.a., 2005, Laban, 2010). Veelal is er sprake van complexe problematiek op diverse niveaus van functioneren. Ook bestaat het risico van het weer opvlammen van eerdere klachten onder invloed van actuele stressfactoren. De klachten zijn vaak chronisch en hebben soms een handicap karakter. Behandeldoelen zullen realistisch en veelal bescheiden moeten zijn.

Vluchtelingen in de GGZ vertonen een unieke mix van kracht en kwetsbaarheid. Mensen die kans hebben gezien te vluchten uit een nood-situatie hebben per definitie veel in huis. De klachten zijn echter ook vaak hardnekkig en invaliderend, waardoor de veerkracht op de achtergrond raakt. Deze mix vormt een permanente paradox, voor cliënten en behandelaars.

Wie afhankelijk is van externe omstandigheden, wie het niet breed heeft in deze dure samenleving, wie een matige woonruimte heeft, wie

familie en vrienden mist, heeft naast de sociale steun (Taylor e.a. 2002), niet zoveel ter beschikking om overleefd te blijven. Versterking van de eigen kracht biedt dus een passend behandelkader. Het is wel zaak goed te luisteren naar wat in de behandeling voor de cliënten van belang is.

Om een idee te krijgen van wat voor de cliënten centraal staat, heb ik gebruik gemaakt van de behandel-evaluatie. In deze evaluatie komt de visie van cliënten op hun behandeling ter sprake. Wat staat voor hen centraal, wat verwachten ze van de toekomst? Ik noteer de volgende opmerkingen:

Over hoe men de behandeling ervaart:

- ‘Als ik hier ben voel ik me minder alleen.’
- ‘Ik krijg weer een beetje zelfvertrouwen.’
- ‘Ik voel me hier veilig omdat jullie mijn situatie accepteren zoals die is.’
- ‘Dit is de enige plek waar ik een normaal gesprek kan voeren.’

Over de toekomst:

- ‘Ik leef bij de dag.’
- ‘Ik heb weinig dromen of illusies.’
- ‘Als mijn omstandigheden verbeteren, zal ik me beter voelen.’
- ‘Ik leef toe naar de bruiloft van mijn zoon over een paar maanden.’
- ‘Ik wil dat mijn kinderen gelukkig zijn.’
- ‘Over een jaar wil ik mijn taaltoetsen gehaald hebben.’
- ‘Over een jaar wil ik een baan hebben die bij mijn deskundigheid past.’
- ‘Over een jaar wil ik een betere lichamelijke conditie hebben.’
- ‘Over een jaar wil ik meer vrijwilligerswerk doen.’

Bij de wensen over de toekomst valt op dat cliënten gericht zijn op het herstel van een gezond, in wezen normaal leven met een acceptabele balans van draagkracht en draaglast. Ook al kan de oude situatie nooit meer terugkeren, toch wil men niets liever dan weer normaal leven, al ziet die normaliteit er anders uit dan voorheen.

'Ik hoef geen rijkdom en ook geen politieke macht. Ik verlang alleen naar gezondheid en hereniging met mijn vrouw en kinderen.'

Concluderend, bij de uitspraken van cliënten valt op dat men niet zozeer spreekt over 'gelukkig zijn' of 'welbevinden', maar meer over het bereiken van een nieuwe balans. Men werkt aan een normaal leven met perspectieven die maar al te begrijpelijk zijn. Ook valt op hoe groot de invloed van de externe omstandigheden is. Bij de vertaling naar de context van de doelgroep, kunnen we naar mijn mening het beste aansluiten bij het begrip normaliteit. Daarmee vatten we geluk of welbevinden het meest op als synoniem van een goed leven (Bergsma, 2010), zonder daarmee normatieve uitspraken te willen doen.

Normaliteit

Het gaat er dus om dat mensen in hun nieuwe situatie een nieuwe normaliteit bereiken.

Maar, hoe ziet die nieuwe normaliteit eruit? Wat wenselijk is voor de één, heeft misschien bij een ander lage prioriteit. Kun je jezelf al beter voelen voordat het leven is genormaliseerd? Geen gemakkelijke vragen, wel spannend. Ze kwamen al aan de orde in de opmerkingen van onze cliënten.

Bij het proces in de richting van een nieuwe normaliteit vallen wel enkele kanttekeningen te maken. Hoe voorkomen we de valkuilen van de maakbaarheid? Als het welbevinden vooruit kan gaan door verandering in gedrag of leefstijl, hoe kijken we dan naar cliënten die geen kans zien hun levenswijze te veranderen? Het zijn oude vragen: kan iemand niet, wil iemand niet, heeft men een keuze? Of is de therapie voor verbetering vatbaar? Naast de nadruk op verbetering zal er ook ruimte moeten blijven voor acceptatie van wat - op dat moment - niet te veranderen valt. Juist die acceptatie kan ruimte geven om op een ander vlak iets kleins te verbeteren.

Het vergroten van mentale weerbaarheid

Walburg (2008) noemt zes principes die de mentale weerbaarheid verhogen. Binnen de behandelcontext voor vluchtelingen kunnen ze de volgende invulling krijgen:

Positief en optimistisch denken

Dat vraagt om cognitieve technieken als het ombuigen van negatieve cognitieve schemata, positief etiketteren, waarnemingsoefeningen, oefenen met het verschil tussen observeren en interpreteren. Ook een oplossingsgerichte techniek als het benoemen wat er beter gaat, kan behulpzaam zijn. Ook al is zo'n positieve denkstijl niet eenvoudig voor mensen met traumagerelateerde klachten, toch is het belang ervan evident. In mijn ervaring is het zaak steeds te zoeken naar een win-winsituatie. Met deze term uit de speltheorie bedoelen we een situatie, waarin voor beide partijen voordeel mogelijk is. Samen met de cliënt zoeken we naar kleine, haalbare

veranderingen. Dat worden de succeservaringen, die perspectief geven. In narratieve termen kan men spreken van unieke uitkomsten. Als interventie gebruiken we oefeningen in positief selectief waarnemen als afronding van het groeps-gesprek. Als tegenwicht voor de vaak negatieve waarnemingen zoeken we bewust naar prettige ervaringen en goed nieuws. Door die observaties te delen, maken we ook gebruik van een ander principe: het delen van geluk.

Elke week delen we in het groeps-gesprek onze lichtpuntjes van die dag. Al is het donker om je heen, toch staan er tenslotte sterren aan de hemel. Die heb je nodig om je te oriënteren. Cliënten en behandelaars delen hun lichtpuntjes van die dag of week. Soms heel elementair, soms poëtisch. Ook kan ter sprake komen hoe men zelf bijdraagt aan de prettige ervaring.

Voorbeelden:

De sneeuw, die alles licht maakt.

Het voorjaar dat komt, ik zie het vandaag in die ene kleine krokus.

Het is me deze week gelukt om niet te roken.

De koffie in de kantine.

Leven met een missie

Hierbij valt te denken aan technieken uit de ACT (Acceptance and Commitment Therapy) zoals het richten op de toekomst en het bepalen van de belangrijkste waarden waarvoor men wil leven. Een project als gezinshereniging of het vinden van voldoening gevend werk: noem dat maar gerust een missie. Een mooi voorbeeld van het ondersteunen van een missie is het project Mindspring (Ruigrok, 2004). Daarin geven speciaal opgeleide vluchtelingen en asielzoekers psycho-educatie en

psychosociale ondersteuning aan mede asielzoekers of vluchtelingen.

‘Mijn lichtpuntje is dat ik straks met de sociotherapeut contact heb met de mensen van de woningbouwvereniging. Dan weet ik weer hoe het ervoor staat met mijn urgentieverklaring.’

Enkele weken later, dezelfde cliënt:

‘Mijn lichtpuntje is dat ik het druk heb met mijn nieuwe woonruimte. Mijn toekomst is weer een stap dichterbij gekomen.’

Bewust leven en genieten

Hierbij zijn technieken uit mindfulness en ontspanningsoefeningen nuttig. In een behandeling is het zaak met kleine stappen voorwaarts te gaan en een evenwicht te vinden tussen wat we van cliënten vragen en wat we aanbieden.

We dragen er altijd zorg voor dat een zwaar groeps gesprek in balans wordt gebracht door een gezellige lunch in een prettige omgeving of door het middagprogramma met activiteitenbegeleiding. En binnen het groeps gesprek is er naast de aandacht voor problemen, bijvoorbeeld slaapproblemen, ook ruimte voor de coping, het omgaan met de situatie. Ook de lichtpuntjes bevorderen het bewust leven en genieten.

Interactie met anderen

Bij mensen, die zo vaak in een sociaal vacuüm leven, is dit van het grootste belang. Uit onderzoek is bekend dat de ervaren sociale steun een van de meest beschermende factoren is (Taylor e.a. 2002). Men kan de interactie bevorderen door interactieve groeps gesprekken of psycho-

educatie, gezamenlijke opdrachten en communicatieoefeningen.

Organiseer eens een complimentenronde. Ook een creatieve namenronde kan zinvol zijn, bijvoorbeeld als nieuwe cliënten zich bij de groep aansluiten. Vraag naar betekenis van namen, naar vernoeming. In de activiteitenbegeleiding heeft de interactie een heel eigen plek, met behulp van spelletjes of het samen puzzelen, samen knutselen, elkaar helpen.

Een groeps lid is vanuit Koerdistan naar Nederland gevlucht en heeft inmiddels een verblijfsvergunning. Nu is hij verwickeld in een procedure voor gezinshereniging. Hij leeft in een sociaal vacuüm. De groep is voor hem de enige plek waar hij zich prettig en veilig voelt. Hij heeft grote moeite met concentratie. Het onthouden van huiswerkopdrachten is zeer moeilijk. In december organiseerden we een gezellige ochtend ter gelegenheid van de lichtfeesten (Chanoeka, Kerstfeest) en de komende jaarwisseling. We hadden gevraagd of ieder een CD met eigen muziek wilde meenemen. Deze cliënt – die zovaak de opdrachten vergeet – bracht Koerdische muziek mee. Hij had zich voorbereid en wist precies welk nummer hij wilde draaien. Hij vertelde dat dit een lied is van eenzaamheid en van verlangen naar je dierbaren. Hij kon hiermee het beste uitleggen hoe hij zich voelt. Hij straalde bij het vertellen en het beluisteren van de muziek. Hij wist zich gezien en gehoord in zijn lijden en zijn eigenheid.

Een gezonde leefstijl

Lichaamsbeweging en gezonde voeding hebben de grootste invloed op de psychische gezondheid.

Bewegen - ook voor getraumatiseerde vluchtelingen - vijfmaal per week een half uur. Binnen psychomotorische therapie of ontspanningsoefeningen kan het lichamelijke functioneren aandacht krijgen. De leefstijl in de verblijfssituatie kan binnen een thema als zelfzorg aan de orde komen.

Wij gebruiken een ‘schijf van vijf’ voor het thema zelfzorg (Lely en Van den Heuvel-Wellens, 2002). De thema’s zijn ontspanning, beweging, genot- of geneesmiddelen, voeding en dag/nachtstructuur. Zo kan men gemakkelijk aansluiten bij belangrijke thema’s als stress, slaapproblemen, overgewicht, middelengebruik en lichamelijke conditie. Het gaat niet alleen over bewegen of eten, maar over de zelfzorg als geheel.

Het delen van geluk

Hierbij komen de communicatieoefeningen weer van pas, evenals het delen van persoonlijke of collectieve hoogtepunten. Het biedt een goed tegenwicht voor problemen om in de groep aandacht te schenken aan persoonlijke ervaringen, levensgebeurtenissen, feestdagen, cultuuruitingen enz. Het moge duidelijk zijn dat dergelijke zaken ook zeer identiteitsversterkend zijn.

In grote delen van de wereld wordt op acht maart de internationale vrouwendag gevierd. Het is een feestdag met het karakter van moederdag. Leuk om daar in het programma aandacht aan te geven. In dezelfde tijd valt in veel landen het begin van het nieuwe jaar. In maart valt bijvoorbeeld in Iran en Afghanistan Now Ruz of Nieuwjaar. Dan worden bepaalde lekkernijen klaargemaakt en geschenken gegeven. Een voorbeeld van zo'n lekkernij is een compôte van ontkiemde zonnebloempitten. Een van de geschenken is een potje met

ontkiemend graan. Zo'n element valt ook weer te gebruiken in de activiteitenbegeleiding of creatieve therapie.

Tot slot

Naar mijn mening kan de positieve psychologie een waardevol element vormen binnen de groepsbehandeling van getraumatiseerde vluchtelingen en asielzoekers. Een vertaalslag gericht op deze specifieke doelgroep is dan wel wenselijk. De vertaalslag betreft de invulling van een zo normaal mogelijk leven voor mensen met veelal chronische klachten. Daarmee krijgt de term positieve psychologie een ruimere betekenis dan alleen die van niet-negatieve psychologie. In een aanvullende rol doet de positieve psycho-

logie denken aan de positieve zorg op het terrein van de revalidatie. Naast curatie en preventie richt men zich met positieve zorg op het zo goed mogelijk functioneren ondanks een handicap of binnen beperkingen. Oude wijn dus, in nieuwe zakken? Nee, dat lijkt te kort door de bocht. Ik deel de mening dat de aandacht voor welbevinden een belangrijke correctie is op de gangbare klachtgerichte behandelpraktijk.

Bovenstaande principes bieden ook een referentiekader om concrete programma's te evalueren. Als lichaamsbeweging zo belangrijk is, biedt het programma dan een module met bewegingstherapie? Als voeding zo belangrijk is, bestaat er dan in het programma de mogelijkheid om te

koken? Is er voldoende aandacht voor transfer of learning? Kunnen cliënten thuis wel toepassen wat ze leren? We moeten er ook voor waken door te schieten en terecht te komen in een eenzijdige aanbod van 'leuke dingen voor de mensen'. Naar mijn mening zou effectonderzoek van belang zijn om een goede koers te houden. Laten we blijven luisteren naar onze cliënten. Zoals één van hen het uitdrukte:

'Geluk is voor mij niet weggelegd. En toch... vorige week had ik voor het eerst een normaal gesprek met mijn dochter. Dat was in jaren niet voorgekomen. Ik ben daar heel blij mee.'

Literatuur

Bannink, F., *Positieve psychologie in de praktijk*.

Amsterdam: Hogrefe uitgevers, 2009.

Bergsma, A., 'Het misverstand geluk', in: *MGV* vol. 65 (2010) 4, pp. 245-257.

Bot, H., 'Trauma en veerkracht. Een studiedag over herstelkwaliteiten', in: *Cogiscope* vol. 4 (2008) 3, pp. 22-25.

Frederickson, B.L., 'The value of Positive Emotions', in: *American Scientist* vol. 91 (2003) 4, pp. 330-335.

Laban, C., H. Gernaat, I. Komproe et al., 'Invloed van de duur van de asielprocedure op de prevalentie van de psychiatrische stoornissen bij Iraakse asielzoekers in Nederland', in: *Tijdschrift voor Psychiatrie* vol. 47 (2005) 11, pp. 743-752.

Leiman, A. & G. Mc. Mahon, *Positieve psychologie voor Dummies*. Amsterdam: Pearson Education Benelux, 2009.

Lely, J.C.G. & D. van den Heuvel-Wellens, *Psychosociale zorg voor vluchtelingen en asielzoekers. Een handleiding*. Assen: Van Gorcum, 2002.

Lykken, D. & A. Tellegen, 'Happiness is a stochastic phenomenon', in: *Psychological Science* vol. 7 (1996) 3, pp. 186-189.

Ruigrok, I., 'Mensen hebben weer een taak gekregen. Asielzoekers helpen lotgenoten', in: *Phaxx* vol. 11 (2004) 2, pp. 6-8.

Seligman, M.E.P., *Authentic happiness: Using the new positieve psychology to realize your potential fore lasting fulfillment*. New York: Free press, 2002.

Seligman, M.E.P., *Gelukkig zijn kun je leren*. Utrecht: Spectrum, 2e dr. 2009.

Taylor, S.E., S.S. Dickerson & L.C. Klein, *Toward a biology of social support*. New York: Oxford University Press, 2002.

Thompson, S.C., *The role of personal control in adaptive functioning*. New York: Oxford University Press, 2002.

Walburg, J.A., *Mentaal vermogen. Investeren in geluk*. Amsterdam: Nieuw Amsterdam Uitgevers, 2008.

Walburg, J.A., *Mentaal vermogen. Een verkenning van de positieve psychologie*. Presentatie op de GGZ-Kennisdag 2009.

JEANNETTE LELY is psychotherapeut, werkzaam in Centrum '45. Zij ontwikkelde de hier beschreven benadering binnen een van de vluchtelingengroepen in het Sinai Centrum.