



MICHAELA SCHOK

*In gesprek met Ernst Bohlmeijer,
hoogleraar Mental Health Promotion*

Op zoek naar zin in de GGZ



Ernst Bohlmeijer

In de vorige Cogiscope is in de rubriek 'Berichten uit het veld' kort aandacht besteed aan de nieuwe leerstoel Mental Health Promotion aan de Universiteit van Twente. Het betreft een interessante ontwikkeling in de GGZ die we graag nader belichten. Michaela Schok had een uitgebreid interview met de nieuwe hoogleraar.

Waar wilt u zich met deze leerstoel op richten?

‘Geestelijke gezondheid. Wat nu overheerst in de geestelijke gezondheidszorg (GGZ) is de focus op klachten en psychische stoornissen. Dit is ontstaan vanuit de psychiatrie, met name vanuit het medische model. Daar is veel goeds in ontwikkeld zoals effectieve behandelingen van klachten, ook van traumatische klachten. Het is echter een eenzijdig verhaal. Het is belangrijk de aandacht te vestigen op geestelijke gezondheid waarbij aandacht is voor de mogelijkheden om als persoon te groeien en je verder te kunnen ontwikkelen, om meer te kijken naar de persoon achter de klachten. In het verleden waren er wel persoonsgerichte benaderingen zoals Rogeriaanse therapie. Dergelijke stromingen zijn op de achtergrond geraakt en behoren nu tot algemene therapeutische principes binnen de behandeling. Deze persoonsgerichte invalshoek is er nog wel maar evidence-based werken binnen de GGZ staat nu op de voorgrond. De laatste tien jaar begint een persoonsgerichte

benadering wel weer belangrijk te worden zoals blijkt uit een toenemende belangstelling voor de positieve psychologie.’

Wat zijn de praktische toepassingen van een focus op geestelijke gezondheid?

‘Dat is een heel arsenaal. Ik heb me in eerste instantie vooral bezig gehouden met levensverhaal interventies zoals de *life review* benadering. Dat is een persoonsgerichte interventie die inhoudt dat je mensen op een systematische wijze laat terugkijken op de eigen levensloop. Soms ga je dan in op het verwerken van ervaringen, maar ook sta je stil bij wat nu belangrijk is in het leven. Het gaat om wezenlijke levensvragen. Daar zijn diverse cursussen voor ontwikkeld zoals “Op zoek naar zin” en “Op verhaal komen”. Ik ben er trots op dat de *life review* methode nu bewezen effectief is in de behandeling van depressie bij ouderen.’

Is deze interventie ook onderzocht bij andere populaties?

‘Deze interventie is ook onderzocht bij mensen met een blijvende psychiatrische kwetsbaarheid. Dit zijn mensen die al heel lang in psychiatrische huizen wonen. Er is ook een interventie ontwikkeld voor vluchtelingen. Het leent zich in principe voor allerlei doelgroepen. Het zou zich ook kunnen lenen voor mensen die traumatische gebeurtenissen hebben meegemaakt. Het zou kunnen helpen om de traumatische ervaring in een breder perspectief te plaatsen binnen de context van de levensloop. In plaats van alleen te kijken naar het trauma, leert de persoon te kijken naar zijn mogelijkheden. Een tweede behandeling die wij hebben ontwikkeld op basis van *Acceptance and Commitment Therapy* en *Mindfulness*, is hoe mensen omgaan met negatieve emoties en gedachten. Uit onderzoek blijkt dat mensen die negatieve ervaringen uit de weg gaan (experimenterale vermijding) meer last hebben van psychopathologie en een



foto ANP

verminderd welbevinden. Deze negatieve gedachten en emoties houden eigenlijk de psychische klachten in stand. Als mensen leren dat die negatieve emoties en gedachten er mogen zijn, dan verandert er iets. Dit is gekoppeld aan het perspectief van: “wat kan ik nog doen, en hoe wil ik mijn leven leiden?”. Die twee vermogens, accepteren en je richten op mogelijkheden, verbeteren het welbevinden van mensen zo blijkt uit onderzoek. En uiteindelijk verminderen daardoor ook de klachten.’

Vermijden is één van de kenmerken van een post-traumatische stress stoornis. Als u nu denkt aan prikkelbaarheid en herbelevingen, zou dan zo’n soort interventie kunnen helpen?

‘In principe wel. Mindfulness kan een belangrijk hulpmiddel zijn bij emotieregulatie omdat je mensen veel meer kan laten opmerken wat er met hen gebeurt. Het wordt dan minder “het overkomt me”, en meer “wat is er mogelijk”. Door dat te verkennen kan er een middenweg ontstaan om er beter mee om te gaan. Mindfulness kan ook bijdragen aan het beter verdragen van exposure (een cruciaal onderdeel

van traumatherapie). Het helpt mensen bij hun emoties te kunnen blijven en minder in een reactief patroon terecht te komen. Het leert je om je minder door je emoties te laten beheersen. Wat betreft psychotrauma is het goed om traumagerichte interventies in te zetten, zoals EMDR en exposure, om de intensiteit van de klachten te verminderen. Bij sommige mensen zullen niet alle symptomen verdwijnen – en wat doe je dan? Een persoonsgerichte benadering gaat uit van “hoe kan je leren leven met die klachten en toch een zinvol leven leiden?”. Daarmee maak je een omslag van klachtgerichte naar persoonsgerichte behandeling. In plaats van of/of ga je naar een en/en situatie. Dan worden mensen flexibeler en die psychologische flexibiliteit voorspelt aantoonbaar minder post-traumatische stressklachten op lange termijn.’

Kunt u iets meer vertellen over het verhalenlab dat is geopend na uw oratie?

‘Het verhalenlab is een soort kennisinstituut op het gebied van narratieve psychologie en geestelijke gezondheid. Vanuit mijn leerstoel is de narratieve psychologie een heel belangrijke onderzoekslijn die aansluit bij persoonsgericht werken. Narratieve psychologie is breder dan de hiervoor omschreven *life review* methode. Het gaat er vanuit dat we continue met elkaar betekenis construeren. Cultuur speelt daarin ook een belangrijke rol. In bepaalde culturen kunnen bijvoorbeeld dominante verhalen zijn die je in jouw verhaal met je meedraagt. En dat raakt heel erg aan je identiteit. Narratieve psychologie is een stroming binnen de persoonlijkheidsleer die

er van uit gaat dat de kern van je identiteit een verhaal is. Nu is er niet zoiets als een individuele identiteit; een identiteit ontwikkelt zich altijd in dialoog met anderen. Uiteindelijk gaat het erom dat je levensverhalen gedurende je levensloop kunt aanpassen. Kun je meebewegen met de ervaringen die je opdoet in je levensverhaal? Kun je dat niet, dan treedt er verstarring op. Narratieve therapie is dan nodig om dat verhaal te accommoderen of te assimileren. Het kennisinstituut wil dus onderzoek doen naar hoe mensen betekenis geven, naar verhalen van mensen en processen van verhalen vertellen aan andere mensen – en dat steeds in relatie tot hun geestelijke gezondheid. De laatste jaren ligt steeds meer accent op de kleine verhalen methode (meer specifieke ervaringen) en het performen (uitbeelden) van verhalen. Dat is meer een procesbenadering binnen de narratieve psychologie. Mijn collega, Anneke Sools, heeft bijvoorbeeld onderzoek gedaan bij migranten, een kwetsbare groep met een lage sociale economische status, naar hoe zij betekenis vinden. Ik kan me voorstellen dat veteranen of andere groepen die met trauma te maken hebben gehad ook heel erg in dat proces van zingeving zitten. Het is de kunst om daarbij aan te sluiten, om mensen te helpen dat verhaal weer te vinden. Dan hoeft het niet te gaan om de betekenis van mijn leven, maar om betekenis vinden in dagelijkse gebeurtenissen. Het gaat juist om hoe mensen in het dagelijks leven weer houvast kunnen vinden. In het levensverhalenlab is de basis kwalitatief onderzoek. Het is niet letterlijk een laboratorium. Wel kunnen mensen deelnemen aan een onder-

zoek dat op de website staat vermeld. Nu is dat bijvoorbeeld onderzoek naar toekomstverhalen. Daarbij wordt gevraagd om een verhaal te schrijven voor de toekomst. Daar kan iedereen aan deelnemen.'

www.levensverhalenlab.nl

Eudaimonia. Voer voor psychologen. Pleidooi voor een heroriëntatie van de geestelijke gezondheidszorg. Oratie prof. dr. E.T. Bohlmeijer, Universiteit Twente, 12 januari 2012 (te vinden op www.psychologievandelevenskunst.nl).

MICHAELA SCHOK is psycholoog/onderzoeker bij het Veteraneninstituut en redactielid Cogiscope.