

VERMOEIDHEID VANUIT EEN GEINTEGREERD OPLOSSINGSGERICHT PERSPECTIEF.

– Hugo Van den Bergh (*)

Vele mensen voelen zich moe

Meer en meer mensen klagen over vermoeidheid. Iedereen voelt zich wel eens moe, en gewoonlijk gaat die vermoeidheid na rust weer over. Vermoeidheid wordt pas een klacht of een reden om een hulpverlener te raadplegen als de moeheid een bron van zorg geworden is. Eén op de vier klachten bij huisartsen gaat over vermoeidheid, waarbij veelal geen duidelijke oorzaak vast te stellen is. Vermoeidheid als klacht vertoont een combinatie van symptomen: aanhoudend gevoel dat de activiteit in belangrijke mate vermindert en waarbij rust onvoldoende herstel biedt; geen specifieke aandoening als verklaring; verminderde concentratie of geheugen; slaapklachten; pijnlijke spieren en/of gewrichten; hoofd en/of keelpijn; malaisegevoel na inspanning. Dikwijls gaat dit gevoel wel gepaard met problemen van het autonoom zenuwstelsel.

Zowel jongeren als volwassenen en meer vrouwen dan mannen krijgen met deze klachten te maken. En aangezien het aantal geformuleerde klachten slechts het topje van de ijsberg vormt, moeten we aannemen dat een onthutsend aantal mensen te maken krijgt met een gevoel van beperking in hun fysieke en mentale mogelijkheden en verwachtingen. Afgaande op onderzoek in ziekenhuizen en onder bevolkingsgroepen, gaat deze vaststelling opmerkelijk genoeg op voor de hele geïndustrialiseerde wereld. De verborgen prijs en de sociale belasting van vermoeidheid zijn bijgevolg enorm. De gevolgen van een verhoogd aantal 'in bed doorgebrachte dagen' voor de arbeidsproductiviteit zijn aanzienlijk. Vermoeidheid is één van de meest voorkomende oorzaken van frequent en langdurig werkverzuim.

We leven in een 24/7-cultuur: vierentwintig uur per dag, zeven dagen per week draait men op volle toeren en er is altijd wel iemand die er nog een schepje bovenop doet. O.a. door de omgang met de nieuwe technologieën functioneren we op een nieuw niveau van stimulatie en nervositeit. We worden overbelast door een niet aflatende stroom van impulsen (bv. informatie) en oude manieren om de aandacht ergens op te richten voldoen niet meer. Hoe sneller en minder voorspelbaar nieuwe impulsen ons bestoken, hoe sterker ook de oriëntatiereactie (wat-is-dat?-reflex). Een oncontroleerbare oriëntatiereactie ontnemt het vermogen om de aandacht op iets te richten en gericht te houden. We hebben nieuwe werktuigen en een andere aanpak nodig. De tijd die nodig is om te ontspannen en de accu weer op te laden gaat ongemerkt verloren en wordt opgeofferd aan de goden van de efficiëntie. Maar als de reserves niet worden aangevuld, moet de prijs betaald worden: een schadelijke toestand van overarousal.

Vermoeidheid als klacht

Vermoeidheid als klacht kan veelal noch in louter psychologische, noch in louter lichamelijke termen worden beschreven. Zij treft het gehele organisme in de complexiteit van al zijn aspecten. Indien deze vermoeidheid langer aansleept, raakt ze vaak gefixeerd door gebrek aan support, preoccupatie, inefficiënte coping, psychosociale complicaties, ontmoediging...

Klachten (problemen) ontstaan bij een incongruentie tussen perceptie van de realiteit en geactiveerd doel, verwachting of geloof. Problemen ontstaan doordat mensen op een bepaalde manier naar dingen kijken. Het is waarschijnlijk zinvoller om deze dingen anders te noemen, namelijk 'vaste patronen': vaste manieren van handelen, denken en spreken.

Negatieve emoties ontwikkelen zich als dingen gebeuren met een negatieve impact voor onze doelstellingen. Hoe belangrijker het doel, hoe sterker de negatieve emotie. Hersengebieden die geassocieerd worden met de ervaring van negatieve gevoelens worden dan hyperactief. Stimuli en situaties die deze gebieden activeren, worden vermeden. Vermoeide mensen komen meer en meer in een vermijdingsstatus terecht. Ze zijn minder open voor hun omgeving en antwoorden niet langer op uitdagingen omdat zij negatieve ervaringen verwachten. Ze gaan zich beschermen tegen de omgeving. Een schijnbare inactiviteit ontstaat in relatie tot de omgeving. Het vermijdingssysteem is echter volop actief.

Vermoeidheid vermindert het gevoel van controle, dat intrinsiek verbonden is met doelgericht gedrag. Controle vormt echter een basisbehoefte van mensen. Positieve controleverwachting (voorspelbaarheid – self-efficacy) heeft een beschermende functie en is een belangrijke component van mentale gezondheid. Niet alleen het controle uitoefenen op de huidige situatie, maar ook de mogelijkheid maximale ruimte te behouden voor toekomstige acties in belangrijke levensgebieden (keuzemogelijkheid). “The person who strives for control, then, strives for behavioral flexibility, for activity options that would allow him to reach important goals. The need for control can also be satisfied by the current sense of controllability, not strictly by actual control experiences” (Grawe, 2007, p 212).

Het verminderde controlegevoel is ook typisch voor het toegenomen piekergedrag van vermoeide mensen (torturer l'esprit). Onafgebroken worden dezelfde gedachten herhaald, zonder dat er een eind aan komt. Men blijft hangen in eindeloos gedraai dat niets oplevert. Nog meer energie gaat verloren. Vermoeidheid en lusteloosheid nemen nog toe tot men helemaal geen zin meer heeft dingen te ondernemen. Als men eenmaal in deze cirkel terechtgekomen is, lijkt het moeilijk om er weer uit te komen.

Het verminderde gevoel van controle kan leiden tot een destabilisatie van neurale activatiepatronen en het mentaal functioneren (t.e.m. BIS – behavioral inhibition system dat bij bedreiging geactiveerd wordt). BIS is sterk gerelateerd aan activiteit in de rechter prefrontale cortex, die een cruciale rol speelt in negatieve emoties en de voorstelling van vermijdingsdoelen. Het ganse systeem is gericht op verdediging en vermijding. Wanneer controle niet mogelijk lijkt, belandt de reactie uiteindelijk in ‘aangeleerde hulpeloosheid’ (Seligman) en hopeloosheid. Duidelijkheid creëren omtrent iemands situatie, en wat kan gedaan worden om ze te verbeteren, vormt dan ook reeds een positieve ervaring met het oog op de behoefte aan controle.

Bovendien is het zo dat vermijdingsgedrag een constante waakzaamheid en verspreide aandacht (oriëntatiereactie = intensief scannen van de omgeving) vereist, wat niet het geval is bij toenaderingsdoelen. Vermijdingsdoelen kunnen niet echt ‘bereikt’ worden. Zij eisen een groot deel van de energie en de aandacht op en leiden nooit tot een gevoel van tevredenheid om werkelijk iets bereikt te hebben. Echte behoeftebevrediging kan maar bereikt worden door de realisatie van positieve doelen. Het najagen van vermijdingsdoelen gaat dan ook gepaard met negatieve emoties omdat men gericht is op het ontdekken van negatieve gebeurtenissen om er zich tegen te kunnen verdedigen en om ze te vermijden. Bijkomend interfereert vermijdingsgedrag ook met de realisatie van positieve doelen. Een versterking van de kracht van positieve doelen en vermindering van de kracht van vermijdingsdoelen wordt bijgevolg een belangrijke doelstelling in begeleiding.

Ziekte – ziektegevoel – gezondheid – vitaliteit

Er is geen enkele manier om echte gezondheid te meten. Een ‘perfecte gezondheid’ kan niet vastgesteld worden. Een geneeskunde die probleemgericht is, kan alleen afgaan op testen die thans ter beschikking staan. Over tien jaar zullen we betere meetmethoden hebben en dan zal blijken dat veel ‘gezonde’ mensen toch niet echt gezond zijn.

Echte gezondheid is die toestand waarbij het lichaam en de geest een enorme reservecapaciteit hebben van positieve regenererende energie waardoor het immuunsysteem en de weefsels in topconditie verkeren en een innig gevoel van welbevinden ontstaat. Lichaam en geest werken als een team samen om fysieke, mentale en emotionele hindernissen te overwinnen en er zelfs sterker van te worden. Gezondheid is niet het ontbreken van klachten of symptomen, maar het proces dat resulteert in een enorm surplus aan vitale energie, emotionele evenwichtigheid, een scherpe geest,...

Kerngezond	Ziektegevoel	Ziek
Tomeloze energie	Aanhoudende moeheid	Chronische vermoeidheid
Levenslust	Leeg	Uitgeput
Scherpe geest	Geringe concentratie	Pijn en kwalen
Positieve kijk	Stemmingswisselingen	Depressie
Optimisme, joie de vivre	Uitgeput door lichaamsbeweging	Pessimisme
Fysiek fit	Niet fit	Niet in staat tot lichaamsbeweging
Zelden/nooit ziek	Zwak en vaak ziek	Bedlegerig
Vol leven	Snel in de put	Het leven is hard
Gespierd lichaam	Pafferig	Niets gaat goed
Tevreden	Ontevreden	Wanhopig

P. Holford, 2002

Er moet dus een onderscheid gemaakt worden tussen ziekte (disease) en ziektegevoel (illness). Ziekte is het objectief disfunctioneren van het organisme, dat zich laat diagnosticeren door middel van instrumenten en via tests, waarover specialisten tot een consensus kunnen komen. Een ziektegevoel is daarentegen subjectief; het gaat om het subjectieve gevoel van slecht of gebrekkig functioneren (Goswami, 2007), waarbij de waarneming de ervaring beïnvloedt en er empirisch gezien geen regelrechte relatie is tussen ziekte en ziektegevoel.

Op de grens tussen psyche en soma

Boudewijn Van Houdenhove (2005, 2007) ziet een verstoring van het stressmechanisme (een complex geheel van neurobiologische regelmechanismen verantwoordelijk voor het opvangen en verwerken van alle vormen van fysieke en mentale belasting) als basis van functionele somatische syndromen. Stress wordt gecreëerd door innerlijke verwerkingsprocessen in reactie op externe factoren. Een samenspel van fysieke en psychosociale factoren lokt een probleem uit en/of houdt het in stand door een te lange en/of intensieve druk op de allostatische mechanismen die voor aanpassing en bescherming moeten zorgen. Een situatie van 'allostatic load' stelt zich in. De allostatische balans verliest steeds meer aan veerkracht (Mc Ewen).

Het moderne neurobiologisch onderzoek brengt ons steeds meer tot de conclusie dat de klassieke onderverdeling tussen 'functioneel' en 'structureel' relatief is (Bremner, 2005). Het stressconcept heeft op dit punt een verbindende functie. Zo gaat fysieke en/of psychosociale stress niet alleen frequent vooraf aan functionele somatische syndromen, maar speelt

diezelfde stress – vaak in samenhang met een negatieve levensstijl – een rol in ziekten met structureel organische afwijkingen. Stressgerelateerde ontregelingen in hormonale, immunologische en pijnverwerkende systemen spelen hierbij een rol.

Het stressconcept helpt ook om de klinisch vastgestelde relaties tussen vermoeidheid enerzijds en cognitieve stoornissen en stemmingsontregelingen anderzijds te begrijpen. Een klacht manifesteert zich eerst op energetisch niveau voordat het histologisch zichtbaar wordt. Op het neuronale vlak stelt Klaus Grawe (2007) vast dat o.m. de amygdala een sleutelrol spelen in de preoccupatie met negatieve gedachten. Hij ziet tevens dat alle hersengebieden die negatief beïnvloed worden bij depressies een centrale functie vervullen in de omgang van het brein met de omgeving. Levenservaringen beïnvloeden de ontwikkeling van de hersenen. Dit geldt zowel in de positieve als in de negatieve richting (neuroplasticiteit).

De trias denken – doen – voelen

Fysieke, mentale en emotionele energie zijn cybernetisch met elkaar verbonden. Als één van de drie verandert, veranderen de andere twee automatisch mee. De dynamiek van het in afhankelijkheid gelijktijdig optreden van gebeurtenissen op elk van deze gebieden wordt door C.G. Jung synchroniciteit genoemd en kan verhelderd worden aan de hand van het idee van de verstrengelde hiërarchie (Hofstadter). A. Goswami (2007) legt dit principe uit aan de hand van de leugenaarsparadox: iemand zegt van zichzelf dat hij een leugenaar is. Gezegde en onderwerp kwalificeren elkaar ad infinitum. De verstrengeling wordt pas helder als we boven het systeem uitstijgen.

Iemand die zich somber voelt, zit veelal ineengezakt (doen) en dekt negatief. Als men zich beter wil voelen, kan men de fysiologie actiever inschakelen door alert en rechtop te zitten en dynamischer te bewegen. Daarnaast kan men de focus en de gedachten meer constructief richten. Gevoelens worden dan gemakkelijker te sturen.

Klaus Grawe (2007) refereert naar het consistentieprincipe als naar de overeenstemming of compatibiliteit van gelijktijdige neuronale/mentale processen. Consistentie is het principe van intraorganische regulatie binnen een context van doelgerichte activiteit, die gericht is op de bevrediging van basisbehoeften. Consistentie kan gezien worden als een basisvoorwaarde voor gezond mentaal functioneren. Als deze voorwaarde niet vervuld is, kunnen vërrijkende consequenties voor het welzijn van de betrokken persoon het gevolg zijn.

Consistentie kan niet begrepen worden buiten de context van doelgerichte activiteit, die op zijn beurt gericht is op de bevrediging van basisbehoeften. Aanwezige doelen (motivatie) en actuele perceptie moeten compatibel (= congruent) zijn met elkaar. Een chronisch of voortdurend falen om doelen te bereiken, leidt tot een verhoogd incongruentieniveau met een verhoogd niveau van negatieve emoties. Om inconsistenties te verminderen zijn er vier mogelijkheden: (1) verwijderen van dissonante cognities, (2) toevoegen van nieuwe consonante cognities, (3) verminderen van het belang van dissonante cognities en (4) verhogen van het belang van consonante cognities.

Zo gebeurt het dat bij cognitief 'kwetsbare' mensen in moeilijke perioden oude cognitieve gewoonten op betrekkelijk automatische wijze de overhand krijgen. Dat heeft twee belangrijke gevolgen. Ten eerste blijft het denken in tamelijk versleten 'mentale groeven' steken, zonder dat er een effectieve uitweg gevonden wordt. Ten tweede versterkt dit denken zelf weer de negatieve stemming, die dan weer tot gepieker leidt. Een negatieve spiraal ontstaat dan op deze manier. Een therapeutisch effect kan gerealiseerd worden via veranderingen in de inhoud van de gedachten of in de relatie van de patiënt met zijn negatieve gedachten en gevoelens (metapositie: de kijk op negatieve gedachten en gevoelens verandert). Als hij merkt dat er een gedachte opkomt, kan hij er voor kiezen die niet te volgen. Hij hoeft dan niet op de

trein van gedachten te springen die aan elkaar gekoppeld zijn zonder te beseffen dat hij dat heeft gedaan, laat staan te weten waar dit naartoe gaat. Bij het uitstappen kan er een heel andere geestelijke wereld zijn dan toen de gedachtensequens startte.

Gedachten leiden tot acties en acties hebben weer allerlei gevolgen. In welke gedachten gaan we investeren? De belangrijke opdracht is ze helder te zien, zodat we kunnen kiezen bij welke gedachte we actie ondernemen en welke we moeten laten voor wat ze zijn (Z. Segal, M. Williams & J. Teasdale, 2004). Aandachtsbeheersing is een cruciale vaardigheid. Iedereen heeft het vermogen nodig om zijn aandacht te richten, anders kunnen geen doelstellingen bereikt worden. Eeuwen geleden waarschuwde Socrates ons reeds: "Hoed je voor de dorheid van een druk leven."

Aandacht en stimulatie zijn daarbij met elkaar verbonden. Bij optimal arousal is er een ontspannen en alerte toestand. Aandacht kan dan vrijwel moeiteloos gericht worden, men voelt zich scherp en kan zich concentreren. Lucy Jo Palladino (2007) noemt deze toestand van optimale activatie de focus-zone, waarvan 'flow' (Mihaly Csikszentmihalyi) het hoogtepunt vormt. Men gaat op in datgene wat men aan het doen is, men voelt zich ontspannen, maar toch vol energie. Hoe men zich voelt, wordt (mede)bepaald door datgene waarop men zich focust. De kwaliteit van de vragen die men (zichzelf) stelt, bepaalt de focus. Wanneer een passieve houding aangenomen wordt (waarom overkomt mij dit?), zoemen de hersenen in op belemmerende gebeurtenissen, waarbij men zich machteloos en overgeleverd aan de omstandigheden voelt. Door betere en meer bekrachtigende vragen te stellen, beheerst men de focus van de hersenen. Aan vrijwel iedere vraag ligt daarbij een aantal vooronderstellingen (aannemingen) ten grondslag. Het stellen van vragen is dan ook de gemakkelijkste manier om mensen te helpen bij het veranderen van hun ervaring.

Neuropsychotherapie oplossingsgericht

Aangenomen wordt dat succes in therapie bij de genoemde soort klachten het herstel is van positieve activiteiten en gedachten. Op neurobiologisch niveau, zal de activatie van de 'slapende' linker prefrontale cortex een doel vormen van psychologische interventies. De activatie van positieve doelen en positieve emoties en positieve zelfevaluatie in de liPFC is één van de belangrijkste veranderingen in het complexe netwerk dat de symptomen in stand houdt.

De negatieve gedachten en emoties die samen met het vermoeidheidsgevoel dikwijls ervaren worden, nemen een ruim aandeel in van de totale mentale activiteit, wat maakt dat er eenvoudigweg niet genoeg ruimte is voor positieve patronen. De negatieve patronen moeten verminderd of geblokkeerd worden. Neuraal betekent dit dat activatie van de negatieve patronen minder frequent voorkomt en, als dit toch het geval zou zijn, de activatie zo snel mogelijk gestopt of geblokkeerd wordt. Men moet voorzichtig zijn met de dingen waarin men zichzelf traint en die men zichzelf aanleert. Gewoonten worden vastgelegd in de hersenen. Hersenen vormen het gedrag, maar gedrag vormt ook de hersenen.

Nieuwe synapsen komen tot stand en bestaande synapsen worden sterker als zij frequent geactiveerd worden en zij verzwakken bij niet-activatie gedurende een zekere tijd. De activatie van bestaande neuronale circuits biedt echter geen garantie. Een blootstelling aan gelijke invloeden en ervaringen, die de cascades oorspronkelijk triggerden kan de synaptische veranderingen die tot de symptomen leidden, terug activeren. Als er niets veranderd is in de denk- of leefwijze of in (de kijk op) de leefsituatie, als dezelfde incongruenties blijven bestaan, zorgt de neurale 'pruning' voor makkelijk herhaal (use it or lose it).

Werken aan de veerkracht is dan ook essentieel. Dit kan door oplossingsgerichte vragen omtrent het wegwerken van vroegere incongruenties, coping strategieën en de resources die

daarbij gebruikt werden vanuit het cliëntsysteem. Eén voor één worden de incongruenties in de leefsituatie aangepakt door kleine veranderingen te creëren die de overtuiging stimuleren dat positieve verandering echt wel mogelijk is. Hoe meer men zich dan als bekwaam en weerbaar ervaart, hoe meer kans op definitief herstel. Hoe beter nieuwe neurale circuits geïnstalleerd zijn, hoe gemakkelijker het wordt om deze later te activeren in een gelijkaardige of andere context.

Gezondheid en welzijn worden in dit licht bepaald door een vlotte coördinatie of consistentie van neurale processen. Klaus Grawe (2007) stelt dan ook dat het accent niet teveel of te lang op de identificatie en activatie van problemen mag liggen. Problemen identificeren en analyseren is enkel productief naarmate dit interventies mogelijk maakt die op verandering gericht zijn. Waar het om gaat, is dat positieve verandering gefaciliteerd wordt en dat nieuwe neurale hersenpaden geactiveerd worden. Daarom moet de nadruk gelegd worden op het faciliteren van nieuwe gedachten, gedragspatronen en emoties. Deze activatie van nieuwe neuronale circuits moet zo dikwijls mogelijk herhaald worden om een voldoende sterke ontwikkeling van verbindingen te realiseren. Vermijdingsdoelen moeten plaats maken voor toenaderingsdoelen.

Als de therapeut/coach het begeleidingsproces uitlegt en transparant maakt; als de cliënt expliciet bij alle stappen en beslissingen betrokken wordt; als alle ideeën, suggesties en initiatieven van de cliënt au sérieux genomen worden; als de begeleider consistent een menu van keuzemogelijkheden voorstelt; als de sessies zo gestructureerd worden dat de cliënt een gevoel van effectieve participatie heeft, dat hij of zij herhaaldelijk kleine succesjes ervaart om te kunnen doen wat is voorgesteld, dan kan dit alles gezien worden als bouwstenen voor de nood aan oriëntatie en controle van de cliënt. Een vermindering van de incongruentie is daarvan dan ook het logisch gevolg.

Veel vermoeide cliënten hebben een laag gevoel van eigenwaarde. Ze voelen zich beschaamd omdat zij schijnbaar minder aankunnen dan anderen, dat zij hun problemen niet zelf kunnen oplossen, dat zij op één of andere manier persoonlijk falen. In een dergelijke situatie is het goed vast te stellen dat men erkend wordt in zijn positieve aspecten, zijn sterkten en resources. Het benadrukken van sterkten en de gelegenheid creëren om resources naar boven te brengen, zijn dan ook van groot belang. Erkenning, waardering uiten en complimenten geven vormen de aangewezen interventies om positieve ervaringen van tevredenheid op te roepen. Hierdoor zal op zijn beurt het toenaderingssysteem van de cliënt geactiveerd worden en verdedigings- en vermijdingsgedrag verminderen. Een verbeterd welzijn met verhoogde vitaliteit zijn het resultaat.

Welzijn ontstaat bij een evenwichtige bevrediging van basisbehoeften. Dit zal beter lukken in de mate dat mentale processen consistent zijn met elkaar, wat neerkomt op een optimale congruentie tussen reële ervaringen en motivationele doelen. Het goede nieuws is dat mensen het plezierige gevoel van doelgerichtheid en motivatie meer kunnen ontwikkelen, dat zij ervoor kunnen kiezen psychologische vaardigheden in te zetten om in hun focus-zone te blijven.

Therapeutische wegwijzers

Uitgaande van bovenstaande conclusies biedt het oplossingsgericht werken duidelijke aanknopingspunten voor succesvolle begeleiding. Dit loopt volgens de formule:

Stap 1: het vaststellen van een motiverend doel als bron van motivatie.

Stap 2: het ontwikkelen van de overtuiging dat men dit doel gaat realiseren.

Stap 3: het ontdekken van effectieve strategieën.

Hierbij gelden o.m. volgende overwegingen:

- Het helder stellen van haalbare toenaderingsdoelen met voldoende differentiatie zodat zij door de cliënt zelf kunnen gerealiseerd worden.
- Enkel doelen nastreven waarvoor de cliënt intrinsiek gemotiveerd is.
- Aansluiten bij die punten waarvoor de cliënt optimaal gemotiveerd is en de beste resources bezit.
- Expliciete resourceanalyse: wat zijn de sterkten en de positieve aspecten die kunnen geactiveerd en gebruikt worden.
- Aandacht geven aan de impliciete waarneming door de cliënt van wat gebeurt (inhoud en proces: niet enkel wat gezegd en gedaan wordt, maar ook hoe);
- De cliënt in staat stellen een maximum aan positieve waarneming en betrokkenheid te ervaren en, wanneer mogelijk, een menu met opties voorstellen.
- Situaties creëren en ontwikkelen die het gevoel van eigenwaarde ondersteunen, respect en bewondering uiten.
- Opportuniteiten voor positieve emoties maximaal benutten.
- Veranderde hersenpaden herhaald en intensief faciliteren.
- Probleemactivatie omzetten naar verandering (van problem talk naar solution talk).
- Activatie van nieuwe hersenpaden uitbreiden naar de concrete levensrealiteit van de cliënt.
- Ontwikkeling van de mogelijkheid tot regie en keuzemogelijkheid van de cliënt om te bepalen waaraan aandacht gegeven wordt.
- Ontwikkeling van het begrip (wat en hoe) van de huidige situatie en de reeds aangewende controle-mechanismen door coping heeft een positief effect op de controle-perceptie, de waargenomen self-efficacy en algemeen welzijnsgevoel.

De principes van het oplossingsgericht werken kunnen hier dan ook onverkort toegepast worden en bieden een houvast aangezien ervan uitgegaan wordt dat mensen (1) in principe goed functioneren, (2) over vaardigheden en hulpmiddelen (resources) beschikken om veranderingen door te voeren, (3) kunnen leren zich te richten op het soort leven dat ze willen leiden en zich in die zin te ontwikkelen en (4) waarschijnlijk al op weg zijn naar de doelen die ze willen bereiken.

- Als het niet stuk is, herstel het dan niet.
- Als het werkt, doe er meer van.
- Als het niet werkt, doe iets anders.
- Kleine stapjes kunnen tot grote verandering leiden.
- Oplossingen zijn niet noodzakelijk direct gerelateerd aan het probleem.
- De taal voor het ontwikkelen van oplossingen is verschillend van die voor het beschrijven van problemen.
- Problemen doen zich niet de ganse tijd voor, er zijn altijd uitzonderingen en vroegere oplossingen die nuttig kunnen aangewend worden: Wat deed je toen anders? Doe dat dan vaker.
- De toekomst wordt gecreëerd en onderhandeld.
- Een positieve, respectvolle en hoopvolle attitude wordt gevoed door de stelling dat mensen in zich de kracht, wijsheid en ervaring hebben voor veerkrachtige verandering.

De OGT-interventies geven vorm aan de samenwerking tussen cliënt en begeleider. Deze wordt gekenmerkt door: start low - go slow – keep going.

- Vragen vs richtlijnen en interpretaties.
- Vragen gericht op heden en toekomst ipv gericht op het verleden
- Complimenten: gebruik maken van de kracht van waardering
- Vriendelijk uitnodigen om meer te doen van wat werkt
- Coping-vragen
- Schaalvragen
- Experimenten en huiswerk-opdrachten

Binnen deze interventies neemt de wondervraag een inspirerende plaats in omdat zij helpt te ontdekken wat men in de plaats van het probleem wil en wat nog meer (de oplossing is meer dan alleen de afwezigheid van het probleem). Typische antwoorden zijn bijv.:

“Ik zou me vitaal voelen en een positieve uitstraling hebben. Mijn bewegingen zouden vlot en ongehinderd zijn.”

“ Ik sta elke dag vol energie en levenslust op. Ik zou snel herstellen van inspanningen, stress en tegenslagen en over een optimistische levensvisie beschikken. Ik zou belangstelling hebben voor de natuur, mensen en het leven. Ik zou dingen kunnen loslaten die ik niet kan veranderen. Ik zou het leven accepteren en mij mentaal en spiritueel sterk voelen.”

“Ik zou meer kracht hebben en misschien minder dingen tegelijk hoeven te doen. Ik zou me op één ding kunnen concentreren zonder dat ik me er druk over hoefde te maken of alle andere dingen wel werden gedaan. Ik zou ook andere dingen kunnen doen waar ik nu niet toe kom.”

“Omdat ik minder perfectionistisch ben, krijg ik meer af terwijl de kwaliteit er eigenlijk niet onder lijdt. Niemand maakt kritische opmerkingen. Sterker nog, de mensen zeggen dat ik er ontspannen bij loop.”

“Ik zou meer tijd hebben voor mijn gezin. Ik zou meer open staan en mijn gezinsleven is leuker. We varen er allemaal wel bij. En omdat thuis alles harmonieuzer verloopt, kom ik ook meer uitgerust op het werk.”

Resources

Op vlak van resources kunnen verschillende elementen aangereikt worden door de cliënt. Versterking van veerkracht en zelfmanagement-vaardigheden kunnen op het keuzemenu komen van dingen die voor de cliënt zouden kunnen werken.

	Versterking	Weerstand	Herstel
Mentaal	Prioriteiten & Structuur en plan	Gedachtevervanging & zelf-affirmatie en afstand	Slaap Voeding Lichaamsbeweging
Emotioneel	Zelfvertrouwen & steunkring	Uitlaatkleppen & grenzen	Humor Ontspanning Aandachtbeheersing
Fysiek	Organisatie & beweging	Relaxatie	Steunkring Psychische noden

Goudsmet & Gonnissen, 2005 (aangepast)

Door hun werk rond resiliency komen Al Siebert e.a. tot de vaststelling dat veerkracht niet kan onderwezen worden, maar wel geleerd. Om veerkracht te versterken, worden volgende kwaliteiten benoemd:

- Speelse kinderlijke nieuwsgierigheid
- Genieten
- Voortdurend leren van ervaringen
- Aandacht aan het hier en nu
- Betekenisvolle doelstellingen
- Snel aanpassen, mentale en emotionele flexibiliteit
- Sterk gevoel van eigenwaarde
- Zelfvertrouwen, self efficacy

- Vriendschappen en liefdevolle relaties
- Eerlijke uitdrukking van gevoelens
- Optimisme vanuit vertrouwen
- Empathie
- Intuïtie en creativiteit
- Grenzen stellen
- Serendipiteit: het negatieve omzetten in het positieve

Volgens Mike Robbins (2007) is het belangrijk zich te richten op het goede wat men creëert of wat zich ondanks alles in het leven voordoet. 5 principes vormen de leidraad hiertoe en kenmerken begeleiding: (1) tevredenheid en dankbaarheid, (2) kiezen voor positieve gedachten en gevoelens, (3) gebruik positieve woorden, (4) apprecieer anderen en (5) waardeer jezelf.

Geraadpleegde literatuur

- Bleijenberg G., Bazelmans E. & Prins J., Chronisch vermoeidheidssyndroom, 2001.
 Bremner J.D., Does stress damage the brain?, 2005.
 Csikszentmihalyi M., De weg naar flow, 1999.
 De Shazer S. & Dolan Y., More than miracles. The state of the art of Solution focused Brief Therapy, 2007.
 Gleeson K., The Personal Efficiency Program. How to get organized to do more work in less time, 2004.
 Grant A.M. & Greene J., Coach yourself: make real change in your life, 2001.
 Goswami A., De kwantumdokter. De nieuwe wetenschap van gezondheid en genezing, 2007.
 Goudsmet A. & Gonnissen K., De bedrijfsatleet. Jezelf managen onder druk, 2005.
 Grawe K., Neuropsychotherapy, how the neurosciences inform effective psychotherapy, 2007.
 Holford P., Kerngezond in zes weken. Stap voor stap naar een optimale conditie, 2002.
 Isebaert L., Praktijkboek Oplossingsgerichte cognitieve therapie, 2007.
 Kabat-Zinn J., Handboek meditatief ontspannen. Effectief programma voor het bestrijden van pijn en stress, 2005.
 Kerkhof A., Piekeren, 2007.
 Levanter folder 2007.
 Orloff J., Tien formules voor positieve energie, 2004.
 Palladino L.J., De focus zone. Een methode om beter te presteren, 2007.
 Robbins M., Focus on the good stuff. The power of appreciation, 2007.
 Schaper F., Eerste hulp bij stress en vermoeidheid, 2007.
 Segal Z.V., Williams J.M.G. & Teasdale J.D., Aandachtgerichte cognitieve therapie bij depressie. Een nieuwe methode om terugval te voorkomen, 2004.
 Seligman M.E.P., Gelukkig zijn kun je leren, 2002.
 Servan-Schreiber D., Uw brein als medicijn. Zelf stress, angst en depressie overwinnen, 2003.
 Siebert A., The resiliency advantage: master change, thrive under pressure and bounce back from setbacks, 2005.
 Van Houdenhove B., In wankel evenwicht. Over stress, levensstijl en welvaartsziekten, 2005
 Van Houdenhove B. (Red.), Stress, het lijf en het brein. Ziekten op de grens tussen psyche en soma, 2007.

(*) **Hugo Van den Bergh** is zelfstandig psychotherapeut en trainer-consultant met praktijk te 2860 Sint-Katelijne-Waver, Katelijnestraat 22, Tel 015 316868, hugo.vandenbergh@ibtconsult.com

