



De geestelijke gezondheidszorg richt zich te veel op de oorzaken van klachten, vindt klinisch psycholoog **Fredrike Bannink**. Zij pleit voor oplossingsgerichte therapie, waarbij cliënten sneller leren bouwen aan een goede toekomst.

Tekst **Dewi Gigengack** Fotografie **Maarten van der Wal**

‘Inzicht is geen garantie voor verandering’

INTERVIEW
FREDRIKE BANNINK

Wat is oplossingsgerichte therapie?

‘Het vinden van de directe route naar wat werkt in iemands leven. Daarbij sta je niet lang stil bij wat er mis is en hoe dat komt, maar kijk je samen naar de toekomst. Oplossingsgericht werken heeft raakvlakken met de positieve psychologie: een vakgebied dat oog heeft voor hoe iemand zijn welbevinden kan vergroten en een zinvol leven kan leiden.’

U vindt dat oplossingsgericht werken vaker kan worden toegepast in de zorg. Hoe stelt u zich dit voor?

‘Er wordt al steeds meer oplossingsgericht gewerkt, bijvoorbeeld door huisartsen en ook in het onderwijs. Het zorgsysteem is vooral gericht op symptoomreductie. Je kunt van je verslaving of depressie afkomen, maar dat zegt nog niets over je welbevinden. Iemand die verslaafd was en nu gezond leeft met een dak boven zijn hoofd, een doel in zijn leven en vrienden heeft een kleinere kans op terugval.

Het gaat er om dat cliënten niet alleen uit de min komen, maar ook in de plus. Ook zorgverzekeraars

spelen een cruciale rol bij de omslag naar een meer oplossingsgerichte aanpak. Zij willen vaak eerst een diagnose zien voordat ze geld vrijmaken voor een behandeling. Maar oplossingsgerichte therapie begint meestal meteen met behandelen. Alleen als het nodig is, kan er later een diagnose volgen. Dat zouden zorgverzekeraars moeten toestaan.’

Maar een diagnose zegt toch iets over de kern van het probleem?

‘Er is geen kern van het probleem. Er is alleen het probleem. Ook zonder het stellen van een diagnose krijgen cliënten de ruimte om te vertellen waar ze mee zitten. Ik geef mijn cliënten de erkenning dat ze het zwaar hebben. Maar daarbij stil blijven staan brengt hen vaak niet verder. De insteek is: shit happens, iedereen maakt nare dingen mee. Hoe zorg je ervoor dat je situatie verbetert?’

‘Zoals Johan Cruijff al zei: als je geen doel hebt, kun je niet scoren’



Fredrike Bannink
(1952)

1980

Klinische psychologie, Universiteit van Amsterdam. Specialiseert zich als klinisch psycholoog.

1981

Opent eigen praktijk, werkt in de psychiatrie en wordt actief als docent, trainer en coach.

2006

Boek ‘Oplossingsgerichte vragen. Handboek oplossingsgerichte gespreksvoering’.

2007

Boek ‘Gelukkig zijn en geluk hebben. Zelf oplossingsgericht werken’.

2017

Boek ‘Positieve gezondheidszorg. Oplossingsgericht werken in de huisartsenpraktijk’.

Is oplossingsgerichte therapie dan wel geschikt voor complexe problemen?

‘Juist! Vergelijk het traditionele medische model met de auto naar de garage brengen voor een reparatie. De monteur achterhaalt het probleem en vervangt het kapotte onderdeel. Deze traditionele aanpak werkt prima bij relatief duidelijke en stabiele zaken als een gebroken been.

Maar bij zeer complexe, snel veranderende problemen heeft het geen zin om te blijven speuren naar oorzaken. Zo’n 40% van de mensen die bij de huisarts komt, heeft onbegrepen lichamelijke klachten of gevoelens van depressie of angst. Die groep is gebaat bij vooruitkijken. Een oplossingsgerichte aanpak werkt ook bij mensen met een verstandelijke beperking of autisme. Het mooie is: iedereen kan beschrijven hoe een betere toekomst er voor hem of haar uitziet.’

Naar het verleden kijken geeft toch ook inzicht? Het is bijvoorbeeld toch handig om te weten dat bepaalde problemen voortkomen uit je jeugd?

‘Wij mensen zijn verklaringsbeestjes en daar is niets mis mee. Maar inzicht hebben betekent niet dat je daadwerkelijk iets in je leven verandert. Je kunt na vijf jaar therapie nog steeds ongelukkig op de bank zitten. Dan heb je eindeloos gespit in het verleden, maar wat heeft dat je opgeleverd? Uit onderzoek blijkt dat oplossingsgerichte vragen meer inzicht geven dan probleemgerichte vragen. Ze nodigen uit om stap voor stap in actie te komen. Het inzicht komt tegelijkertijd met of na de verandering.’

Is oplossingsgerichte therapie succesvoller op de lange termijn?

‘De kans op een succesvol resultaat is vergelijkbaar met probleemgerichte behandelingen, maar

de behandelduur is korter: gemiddeld zijn 3 à 4 sessies nodig tegenover 10 à 16 sessies bij cognitieve gedragstherapie en jarenlange psychoanalytische behandeling. Onderzoekers van de Universiteit Maastricht vergeleken de effecten van traditionele cognitieve gedragstherapie met die van positieve cognitieve gedragstherapie bij cliënten met depressie: deelnemers voelden zich na afloop van de positieve therapie minder depressief. Ze ervoeren ook een groter welbevinden en meer positieve emoties. Een belangrijke uitkomst, want cognitieve gedragstherapie is de meest voorkomende psychotherapie in Nederland.’



Bij oplossingsgerichte therapie komt de cliënt zelf met antwoorden. Is het moeilijk voor psychologen om zichzelf niet meer als de expert te zien?

‘Psychologen maken het zichzelf juist onnodig zwaar door te denken dat zij de enige expert in de kamer zijn.

Veel behandelaars voelen zich zo verantwoordelijk voor het eindresultaat van een behandeling dat ze vergeten dat cliënten zelf keuzes maken.

Het gevolg hiervan is dat cliënten passief worden. Of ze reageren op adviezen met: “dat heb ik al gedaan” of “dat werkt niet”. Terwijl ze de oplossing al lang zelf in huis hebben. Bovendien is oplossingsgericht werken leuker en vermindert het burn-outklachten bij behandelaars. Hun expertise is: de goede vragen stellen om oplossingen boven tafel te krijgen.’

Wat voor vragen zijn dat dan?

‘Eerst vraag ik wat cliënten aan het eind van de behandeling bereikt willen hebben. Het formuleren van dat doel is belangrijk. Zoals Johan Cruijff al zei: “als je geen doel hebt, kun je niet scoren”. Dan vraag ik ze een gedetailleerde beschrijving te geven van hun gewenste toekomst. De volgende stap is hen vragen wat ze al doen om zich beter te voelen en hoe ze dichterbij het doel kunnen komen. Het blijft belangrijk om te vragen naar wat cliënten zelf willen. En dat is niet alleen maar “niet depressief zijn”, maar ook iets positiefs wat ervoor in de plaats komt. Ik kan mensen niet helpen met wat ze niet willen, alleen met wat ze wél willen.’ ■

consumentenbond