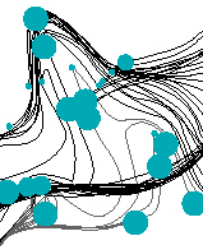


Welbevindentherapie, hoe maak ik cliënten weerbaarder?



Dr. P.A.M. Meulenbeek & Dr. L.C.A. Christenhusz

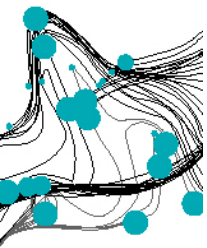




OEFENING

- Denk aan een ervaring waarin je iets positiefs hebt bereikt en geef aan wat dat voor je betekent (hoe deed je dit, wat betekent het)
- Maak er een duidelijk verhaal van met een begin, midden en eind
- Denk erover na en schrijf het op in 5 minuten

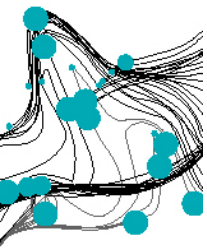




OEFENING

**Zoek iemand in de zaal met wie je deze
ervaring wilt delen**

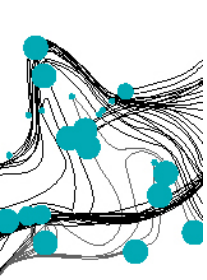




OEFENING

Hoe heb je de uitwisseling met de ander ervaren?

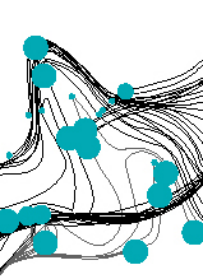




NABESPREKING OEFENING

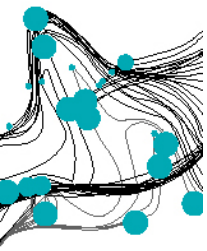
- Naast problemen heb je ook positieve ervaringen en eigenschappen
- Vertel het ook aan anderen
- Er is teveel nadruk op negatieve zaken, breng het meer in balans door ook op positieve zaken (ervaringen, eigenschappen, kwaliteiten, krachten, enzovoort) te richten
- Wanneer je dit regelmatig doet (verbeelden, gericht op toekomst) wordt het beter opgeslagen in je geheugen en krijgt het meer invloed in je leven (doelen, omgaan met problemen)
- Zo ontstaat meer veerkracht en welbevinden, de kans op klachten neemt daardoor af





VEERKRACHT





THEORIE (1)

Relevantie Welbevinden Therapie (WBT);

-Twee-continuamodel van Keyes (2005): geestelijke gezondheid en geestelijke ziekte zijn twee onafhankelijke dimensies.

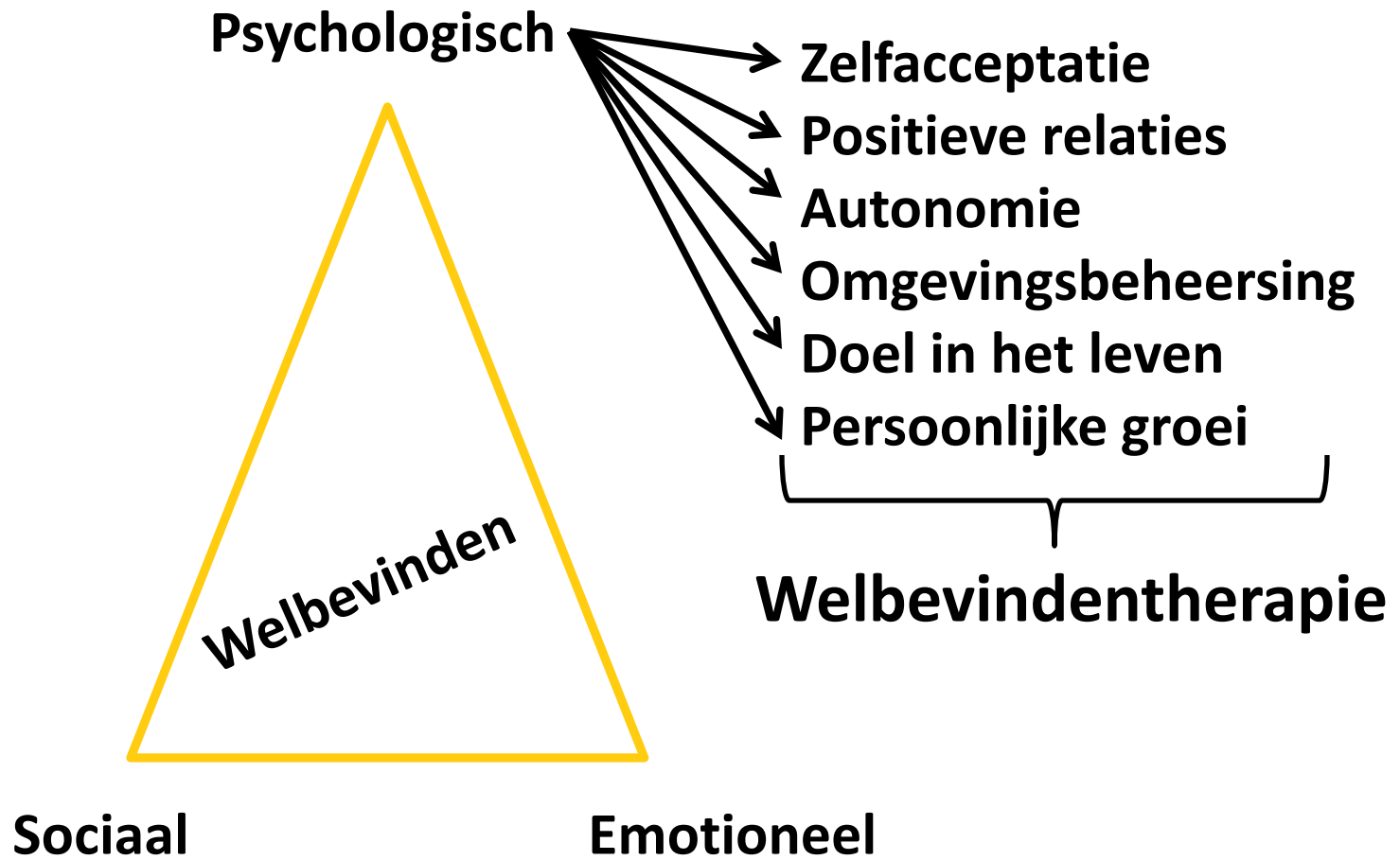
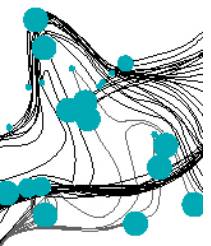
-Klachtreductie + Welbevinden =
(positieve) geestelijke gezondheid oftewel herstel

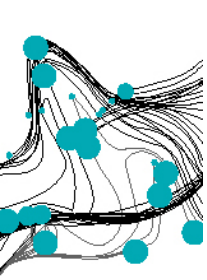
-Huidige behandelingen volgens de GGZ richtlijnen zijn 'slechts' gericht op klachtreductie..

-> WBT voorziet in dit vacuüm!



THEORIE (2)





DOEL(GROEP) WBT

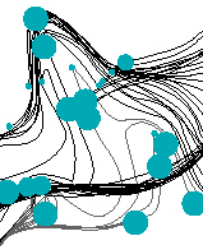
Doel:

- Bevorderen psychologisch welbevinden
(-> geestelijke gezondheid / herstel)
- Terugvalpreventie

Doelgroep:

- 'Evidence-based' behandeling afgesloten met 'restklachten' en/of beneden gemiddeld welbevinden (gemeten met MHC-SF)







VORM WBT

- 6 sessies à 45 minuten, individueel
 - Sessie 1 en 2; Algemene voorbereiding
 - Sessie 3 t/m 6; Maximaal 2 domeinen van (beperkt) psychologisch welbevinden -> Gemeten met de PGGGS
- Middel; 'Dit is jouw leven'
- Therapeutische houding;
Focus op positieve ervaringen,
bestendigen i.p.v. veranderen



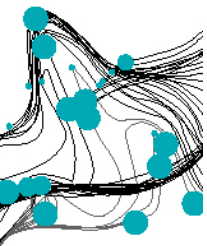


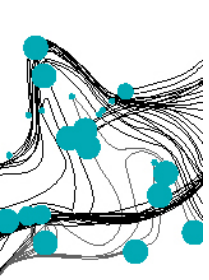
STAND VAN ZAKEN

- 
- WBT geconcretiseerd in 'Dit is jouw leven'
 - In Amerika reeds evidence based gebleken, in Nederland (nog) niet
 - Afgeronde Masterthese; pilot WBT, goed resultaat.
 - Lopend onderzoek naar toepassing van WBT binnen GGZ-instellingen (Dimence en Mediant) bij een algemene 2e lijns GGZ-populatie & cliënten met PTSS
- 

CASUS

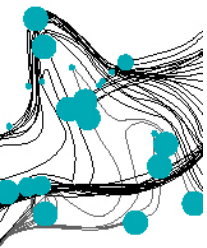






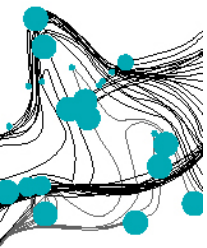
AANDACHT VOOR POSITIEVE ERVARINGEN



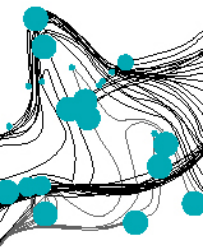


WHAT MATTERS MOST
IS HOW YOU SEE YOURSELF.



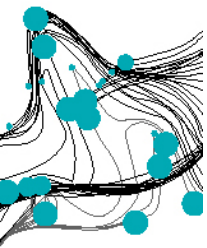


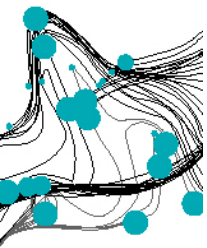
© Can Stock Photo - csp1908192

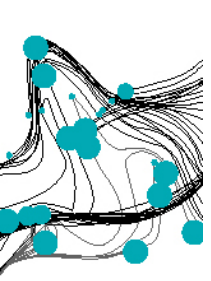


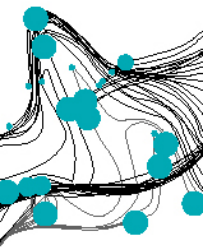
56

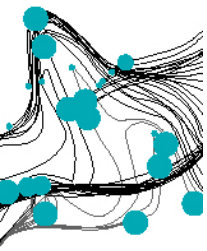












DISCUSSIE

- Welbevindentherapie (positieve psychologie), goede ontwikkeling, of baarlijke nonsens?

- Binnen 1 therapie is de switch van een op verandering gerichte focus naar een focus op positieve waarden en ervaringen moeilijk



- Welbevindentherapie helpt mensen zich niet meer als patiënt te beschouwen

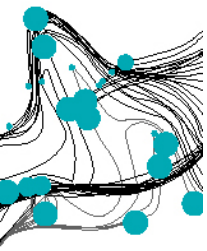


- Veel behandelingen bevatten al terugvalpreventie waardoor WBT niet vernieuwend is



- Welbevindentherapie maakt mensen weerbaarder





REFERENTIES



- Keyes, C.L.M. (2005). Mental Illness and/or Mental Health? Investigating Axioms of the Complete State Model of Health. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73, 539-548.
- Keyes, C.L.M., & Westerhof, G.J. (2010). Mental Illness and Mental Health: The Two Continua Model Across the Lifespan. [Journal of Adult Development](#), 17, 110-119.
- Ryff, C.D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57, 1069-1081.
- Fava, G.A., & Ruini, C. (2003). Development and characteristics of a well-being enhancing psychotherapeutic strategy: Well-being therapy. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 34, 45-63.