
EEN METHODE VAN NIET WETEN

Corrie Wiltenburg, Sociaal Psychiatrisch Verpleegkundige en Master in solution-focussed therapy

Ron Kouthoofd, Sociaal Psychiatrisch Verpleegkundige

Beide auteurs zijn werkzaam op de afdeling Sociale Psychiatrie van Riagg Rijnmond Noord West te Vlaardingen.

Inleiding

Dit artikel is bedoeld om collega SPV-en te laten kennismaken met het oplossingsgerichte werken binnen ons werkveld. Wij hopen de nieuwsgierigheid van collegae te wekken naar deze methode.

Wij werken zelf enthousiast met deze methodiek. Een van ons heeft de Master opleiding oplossingsgerichte therapie bij het Korzybski instituut gevolgd. Beiden nemen wij deel aan de intervisiegroep voor oplossingsgericht werkenden op onze werkplek.

Wij geven een korte schets van de geschiedenis van het oplossingsgericht werken en de uitgangspunten. Aan de hand van een casus met commentaar wordt uiteen gezet hoe het oplossingsgericht werken er in de praktijk uit kan zien. Er is gekozen voor een complexe casus waarin nadrukkelijk gevraagd is voor nazorg door een SPV. In dit artikel leggen we vooral de nadruk op de vraag, in hoeverre het oplossingsgericht werken bij ons werk als SPV past. Hierom vergelijken wij tenslotte ons beroepsprofiel met enkele uitgangspunten van het oplossingsgerichte werken.

Een korte geschiedenis (uit Insoo Kim Berg en Peter de Jong 2001).

De oplossingsgerichte therapie is in de jaren 70 ontwikkeld in de V.S. door Steve de Shazer, Insoo Kim Berg en collegae van het Brief Family Therapy Center in Milwaukee. Deze groep onderzoekers was bezorgd over de grote discrepantie die er bestond tussen hetgeen de cliënten kregen aangeboden en wat ze er uiteindelijk

mee deden. Ook bleek dat er over de duur van een behandeling door de cliënten veelal anders gedacht werd dan door de behandelaars. De meeste cliënten kwamen na enkele keren niet meer. Ook bleek dat de cliënten meer geïnteresseerd waren in kleine concrete veranderingen dan in fundamentele persoonlijkheidsveranderingen. Met deze gegevens is men gaan zoeken naar- en experimenteren met- een nieuwe manier van werken, waarbij de effectiviteit graadmeter werd. (Nuttig is derhalve een veelvoorkomend woord in een oplossingsgerichte benadering.) Als uitkomst vond men dat het uitspitten van problemen niet van nut was om te komen tot gewenste veranderingen. Ook ontdekte men dat veelal kleine veranderingen automatisch leidden dat verdere veranderingen.

De methode van oplossingsgericht werken

Belangrijke uitgangspunten van het oplossingsgerichte denken zijn:

- De cliënt is de expert, als hulpverlener ben je degene die de oplossing niet weet, doch kan helpen bij het vinden van eigen oplossingen;
- het richten van de aandacht op de mogelijke oplossingen in toekomstpercepties vergemakkelijkt verandering in de gewenste richting;
- er wordt alleen gewerkt met doelen van de cliënt, om geen misverstanden te krijgen zal de cliënt steeds mandaat gevraagd worden;
- op elk probleem kunnen uitzonderingen gevonden die al een klein deel van een oplossing kunnen zijn. Deze kunnen vervolgens gebruikt worden om oplossingen op gang te brengen;

- mensen hebben alles wat ze nodig hebben om hun problemen op te lossen, ofwel we beschouwen ze als competent;
- betekenis en ervaring worden interactioneel geconstrueerd;
- acties en beschrijvingen zijn circulair en beïnvloeden elkaar, therapie is een doelgerichte activiteit;
- de cliënt is expert van zijn eigen mogelijkheden en oplossingen;
- cliënten zijn in het oplossingsgericht werken altijd coöperatief, mits wij hun denken over verandering begrijpen en daar rekening mee houden;
- er is geen mislukking. Als niets van wat je doet werkt doe dan iets anders, als iets werkt doe het dan vaker. Op die manier wordt een context van keuzes gecreëerd;
- de cliënt bepaalt waaraan hij wil werken, in welk tempo en wat de eerste prioriteit heeft;
- in het contact worden permissieve formuleringen gehanteerd om steeds de keuze aan de cliënt te laten en om uitnodigend over te komen;
- Gedurende het hele proces vraag je mandaat van de cliënt (Cladder, 1995).

Het uitwerken van bovengenoemde uitgangspunten moeten in het contact met de cliënt leiden tot beantwoording van de volgende vier hoofdvragen:

1. is er een oplossing denkbaar voor dit probleem?
2. is er een hulpvraag naar mij als hulpverlener?
3. is het een werkbare hulpvraag?
4. wat zijn de krachten van de cliënt?

Met bovengenoemde uitgangspunten past het oplossingsgericht werken bij de vaak toegepaste eclectische werkvormen gebruikt door de SPV. Stenaert, Druppel en Fruyt (2000) plaatsen het oplossingsgericht werken bij de stroming van het sociaal constructivisme waartoe volgens O'Connell (1998) ook het model van Watzlawick, de narratieve benadering van White en Epston, en de

cliëntgerichte therapie van Rogers behoren. Met nadruk vermelden zij dat oplossingsgericht werken geen vorm is van strategische therapie, omdat problemen niet geherformuleerd worden in oplosbare problemen. In die zin zien zij daarom ook een verschil met de directieve therapie. Daarnaast onthoudt de oplossingsgericht werkende zich doorgaans van het geven van adviezen en raadgevingen.

De opbouw van een gesprek en uitleg hoe het oplossingsgericht werken eruit ziet willen we illustreren met de volgende casus.

Een casus

Petra wordt aangemeld door een psychiatrisch ziekenhuis met de vraag voor sociaal psychiatrische nazorg. Ze krijgt aan diagnoses mee dat er sprake is van een PTSS, een obsessief-compulsieve stoornis en een persoonlijkheidsstoornis NAO met afhankelijke en ontwijkende trekken. Omdat Petra ook nog eens een depot krijgt (anti-psychoticum) krijgt én anafranil wordt het voor mij erg ondoorzichtig. Hoe pak ik dit oplossingsgericht aan?

Nadat we ons aan elkaar hebben voorgesteld beginnen we.

h.v.: Petra, welkom!

P. : bedankt.

h.v.: Ik heb hier een verwijzing waarin mij wordt gevraagd jou in nazorg te nemen, wat minimaal moet bestaan uit het verstrekken van de medicatie.

P. : Dat klopt.

h.v.: Is de medicatie alleen voldoende, of is er nog meer wat ik voor jou zou kunnen doen?

Met deze openingsvraag is een van de belangrijkste pijlers van het oplossingsgerichte werken zichtbaar, ik vraag Petra mandaat. Zij bepaalt wat ze bij mij komt doen, hiermee geef ik haar autonomie. Daarnaast vergroot haar toestemming Petra's medeverantwoordelijkheid voor hetgeen we gaan doen. De motivatie wordt hiermee

vergroot. Tevens geef ik haar de boodschap dat zij competent is dit te beoordelen, en dat ik niet degene ben die weet wat goed voor haar is. Dit mandaat vragen wordt steeds herhaald, of het nu om bepaalde vragen gaat, of om huiswerk.

P. : Nee, ik heb ook nog therapie nodig. h.v.: Stel, ik kan je helpen, wat zou er dan anders zijn?

P. : Ik zou niet meer gek zijn.

h.v.: En wat zou er anders aan jou zijn, waardoor jij jezelf niet meer gek zal vinden?

Door haar gek zijn niet te ontkennen sluit ik me aan bij de perceptie van P., zonder er in mee te gaan.

P. : Ik zou niet meer de hele dag door denken dat ik gek ben. Ook zou ik niet alles meer recht hoeven zetten en steeds drie keer op de muur moeten kloppen wanneer ik de deur passeer.

Verder zou ik de stem die vervelende dingen tegen me zegt niet meer horen, want dat is toch wel erg gek hè?

Petra vertelt wat ze niet wil. Dit is in orde, doch ik zal me vooral gaan richten op hetgeen P. wel wil.

h.v.: Wat zou je gaan doen wanneer je niet meer gek bent?

P. : Van alles. Ik zou weer alles durven, en gewoon door de deur lopen en gaan werken.

Het antwoord van Petra is erg vaag, wat in het oplossingsgericht werken iets zegt over het soort werkrelatie dat er met de cliënt is.

Grofweg kan onderscheid gemaakt worden tussen vier typen werkrelaties (de Jong & Kim Berg, 2001).

- De klagende relatie. Hierin wil de cliënt alleen z'n verhaal kwijt en heeft verder nog geen doelen. Als hulpverlener moet je niet méér willen, omdat het gevaar anders opdoemt dat je harder gaat dan je cliënt. Gevolg kan zijn dat jij hard werkt en de cliënt zich onbegrepen voelt. De cliënt zal je echter waarschuwen wanneer je te hard gaat door niet meer coöperatief te zijn in het gesprek. Het begrip

'weerstand' bestaat niet in het oplossingsgerichte denken.

- De zoekende relatie. De cliënt wil meer dan alleen haar verhaal kwijt, maar tast nog af of ze wel bij de juiste persoon is beland. Of ze weet nog niet goed wat ze wil. In deze werkrelatie is het verstandig de cliënt niet te hard te laten werken, ze weet immers nog niet of ze wat met jou wil. Wel is er ruimte voor onderzoek; welke krachten heeft de cliënt, wat heeft ze al gedaan en welke successen zijn er al behaald? Als hulpverlener luister je goed naar de krachten die de cliënt tussen de regels door laat blijken. Toekomstpercepties kunnen eveneens toegepast worden. Het huiswerk kan het best beperkt blijven tot een observatie-opdracht.
- In een vragende relatie zal de cliënt vrij duidelijke doelen stellen en jouw hulp vragen bij het verwezenlijken hiervan. In deze relatie kan er gewerkt worden met opdrachten en oefeningen, ook als huiswerk. Therapeutische technieken uit andere scholen kunnen binnen dit kader toegepast worden, mits er mandaat is.
- De co-therapeutische relatie is de laatste die ik noem. Hierbinnen is de cliënt al aardig op weg met het verwezenlijken van haar doelen. Met oplossingsgerichte vragen gaat de cliënt zelf op zoek naar oplossingen. Deze cliënt is zelf in staat vragen te formuleren en te beantwoorden. Dit komt in de richting van het narratieve werken.

Omdat ik de relatie met Petra inschat als een 'zoekende', ga ik explorerende vragen stellen.

h.v.: Zijn er al momenten waarin je jezelf minder gek vindt?

P. : Nee, ik ben altijd even gek.

h.v. : Dus als ik je goed begrijp vind je jezelf, zoals je nu tegenover me zit, gek.

P. : Nee, dat niet, nu bent u er, dan ben ik niet zo gek. Wanneer ik alleen thuis ben, dan ben ik pas gek.

h.v. : En nu?

P. : Nu? ... een beetje.

h.v.: Oké. (korte stilte waarin ik nadenk) wanneer je zou moeten zeggen hoe gek je nú bent op een schaal van 0 tot 10, waar plaats je jezelf dan? (0 is het allergekste is dat je ooit geweest bent, en 10 nadat de behandeling succesvol afgerond zou zijn).

P. : (Stilte waarin Petra na kan denken, dus ik neem een afwachterende, geïnteresseerde houding aan) Moeilijk zeg.

h.v. : Jazeker, denk rustig na.

P. : 4 misschien?

h.v.: Een 4!

Wat is het verschil tussen 0 en 4?

P. : Ik hoor geen stemmen, en ik hoef niet te kloppen.

h.v. : En wat nog meer.

In het oplossingsgerichte werken wordt veel met schalen gewerkt om op die manier zichtbaar te maken dat iets niet absoluut is. Iemand wordt uitgenodigd na te denken over gradaties in de klacht. Vragen als: "wat is het hoogst van de afgelopen week?" en " Wat is het verschil tussen 0 en ... , en wat nog meer? Wat deed je anders toen je op 2 zat. Hoe reageerde je omgeving, konden ze het merken?" kunnen hier op volgen. Hiermee wordt Petra op het spoor gezet na te denken over wat goed gaat. Dit gaat nog een tijdje door. Wanneer ik deze vragen stel laat Petra veel van haar krachten zien. Ze laat onder andere weten dat anderen niets van haar gekte merken doordat ze erg goed is in het doen alsof. Ook vertelt ze dat ze op haar best is wanneer ze iets voor anderen betekent. Ze schrik ervan, iets goeds over zichzelf te vertellen en onderbreekt dan.

P. : Maar ik ben wel gek hoor.

h.v. : Natuurlijk kom je hier niet voor niets.

Petra laat me hiermee weten dat ik niet te hard moet gaan.

Vervolgens vertelt ze me dat ze zo is geworden door hem, haar ex, waar ze 8 jaar geleden mee samenwoonde en die haar op alle manieren mishandeld heeft. Hier ga ik niet op in. Ik zeg haar het volgende;

h.v. : Het moet wel heel erg zijn geweest wanneer iemand die zo goed kan doen alsof, en in staat is voor anderen te zorgen ondanks angsten, en geleerd heeft dwingende stemmen te trotseren, zolang ziek blijft door het gedrag van één persoon (ik noem haar competenties zoveel mogelijk met dezelfde woorden die ze zojuist zelf heeft gebruikt).

Ik hoop dat er een tijd komt dat het voorbij is. Toch maakt het me nieuwsgierig wat jouw de moed geeft om na 8 jaar nog zoveel hoop te houden op verbetering.

Hiermee laat ik Petra zelfmotiverende uitspraken doen.

P. : Maar vroeger was ik normaal. Ik had vriendinnen en was goed in sport. Ik deed baliewerk en collega's kwamen bij mij met vragen.

Hier laat ik Petra zo'n 10 minuten over doorvertellen waarna ik haar bevestig.

h.v. : Ja nu snap ik wel dat je de reële hoop kunt koesteren op herstel.

Petra heeft nu een maximaal positief beeld van zichzelf geschetst en het gesprek kan afgerond worden.

h.v. : Voordat we het gesprek beëindigen wil ik je vragen of je het goed vindt als ik je huiswerk meegeef.

Ik vraag mandaat.

P. : Wanneer me dat helpt zo snel mogelijk normaal te worden; natuurlijk.

h.v. : Of het helpt kan ik je niet beloven, wel weet ik dat het mogelijk kan helpen.

P. : Ook dan wil ik wel huiswerk. Ik wil er tenslotte alles aan doen om zo snel mogelijk normaal te worden.

Petra motiveert zichzelf om thuis te gaan werken.

h.v. : Goed, ik stel voor dat je gedurende de komende 2 weken minimaal 3 dagen gaat opletten op welke momenten van die dag jij het minst gek bent en die momenten turft

op een schaal van 0 tot 10. Probeer ook te ontdekken wat jou dan helpt om minder gek te zijn, oké?

P. : Ja, prima.

De volgende keer heeft Petra de opdracht uitgevoerd en meldt dat verder alles hetzelfde is. De gesprekken blijven op het zoekende niveau en lijken zelfs richting het vragende niveau te gaan.

Na mandaat gevraagd te hebben kan ik haar af en toe gedragtherapeutische opdrachten meegeven. Dit alles zet niet veel zoden aan de dijk, hoewel Petra wel vrijer wordt in het maken van toekomstpercepties.

Na een tijdje besluit ik Petra de wondervraag te stellen.

De wondervraag wordt in het oplossingsgericht werken veelal in het begin van het contact gesteld en is een techniek die helpt de doelen van de cliënt duidelijker te krijgen.

h.v. : Petra, mag ik jou een gekke vraag stellen?

P. : (lachend) ja hoor.

h.v. : Stel je voor, je gaat straks naar huis en doet de dingen die je van plan bent te gaan doen. Je eet waarschijnlijk, kijkt misschien nog wat t.v. en voert de rituelen uit die je moet doen.

Hiermee creëer ik een ja-setting. Dit moet Petra in de stemming brengen zich verder mee te laten voeren in de rest van de vraag.

P. : Ja

h.v. : Je gaat slapen zoals je dat gewend bent en tijdens je slaap gebeurt er een wonder.

Stilte.

In dat wonder worden de problemen waarvoor je hier nu komt, opgelost. Je wordt wakker en... je bent weer normaal.

P. : Dat zou fantastisch zijn!

h.v. : Een echt wonder.

Echter, wanneer je wakker wordt weet je niet dát het wonder is gebeurd.

Waar zou je als eerste aan merken dat het wonder heeft plaatsgevonden?

Vanuit deze vooronderstelling kunnen nog vele vragen geformuleerd worden.

“Wat ga je anders doen en wat nog meer? En wat merkt je hond ervan, en jouw moeder zodat ze zal denken: hé, er is wat gebeurd? Hoe zal zij reageren?” Hiermee ontvang ik een schat aan informatie waarbij Petra vertelt waar zij denkt toe in staat te zijn zonder haar gekte. Tegelijkertijd schetst ze allerlei toekomstpercepties. Petra reageert als volgt.

P. : (lachend) Goh, wat zou ik anders doen. Eigenlijk niet erg veel. Ik zou me douchen en mijn hond uitlaten. Mijn rituelen kan ik dan achterwege laten.

h.v. : En je moeder?

P. : Mijn moeder zou er niets van merken, ik laat haar echt niet weten dat ik gek ben hoor.

h.v. : Je moeder merkt nu helemaal niets aan je?

P. : Wel iets, maar niet direct. Ze zou op den duur wel merken dat ik weer meer zou durven, bijvoorbeeld alleen boodschappen doen en werken.

Hier gaan we natuurlijk zo lang mogelijk over door. Al deze toekomstpercepties geven materiaal van waaruit huiswerk gegeven kan worden. In het algemeen gelden hiervoor de volgende regels. In een klagende relatie geef je schaalopdrachten waarin klachten worden geregistreerd, 0= de klacht in z'n ergst vorm en bij 10 is het wonder geschied. Laat de cliënt registreren wanneer en onder welke omstandigheden zij de hoogste score heeft.

In een zoekende relatie geef je observatie opdrachten waarin de momenten worden geregistreerd waarin een bepaald aspect van het wonder al in een bepaalde gradatie plaatsvindt. Bij de cliënt die al doelgericht wil werken geef je huiswerk mee waarmee je ze laat experimenteren met het doen alsof een bepaald aspect van het wonder al is gebeurd. Handig bij het formuleren van huiswerk is meerdere opdrachten/suggesties aan te dragen en de cliënt te laten kiezen. Ik geef Petra een observatie opdracht mee.

h.v. : Petra, nu je me verteld hebt wat je allemaal al doet om zo normaal mogelijk te lijken moet ik even nadenken over het huiswerk wat ik je mee kan geven. (enkele minuten stilte). Als huiswerk heb ik het volgende in gedachte. Let de komende weken op, of er momenten zijn dat het wonder al een klein beetje gebeurd, al is het maar een paar seconden.

Eigenlijk is dit een herhaling van de schaalopdracht die ik in het begin heb gegeven, alleen in een andere verpakking.

De volgende keer meldt Petra me dat het goed gaat. De avond ervoor was ze zelfs 1,5 uur de oude Petra geweest.

Ook had ze zich voor een cursus opgegeven, waarom zou ze wachten totdat ze weer normaal zou zijn.

Weer een volgende keer is ze helemaal normaal. Wanneer ik vraag hoe ze dat heeft gedaan zegt ze "gewoon".

Gesprekken heeft ze niet meer nodig zegt ze. Medicijnen wil ze geleidelijk afbouwen. Zo geschied. Petra heeft wel enkele terugvallen gehad met daarin zelfdestructief gedrag. We exploreren haar controle mogelijkheden en het blijft relatief goed gaan.

Een vergelijking met ons beroepsprofiel

In het beroepsprofiel (Venneman 1998) staat dat de hulpvraag van de cliënt als vertrekpunt dient voor het hulpverleningscontact. Bij de oplossingsgerichte benadering staan de percepties van de cliënt centraal.

Bij de kenmerkende uitgangspunten van ons beroepsprofiel zien wij de klacht als een symptoom van de verstoring van een evenwicht. De SPV helpt de cliënt dit evenwicht te herstellen. Daarvoor wordt zeer oplossingsgericht gebruik gemaakt van de menselijke vermogens, c.q. die van de cliënt. Bij het oplossingsgerichte werken is het evenwichtsmodel alleen interessant wanneer dit het perspectief van de cliënt is. Vervolgens gaan we

praten over hoe het eruit zou zien na herstel van het evenwicht.

Wanneer het over het beroepsdomein gaat wordt genoemd dat het onze taak is het functioneren van de cliënt op verschillende niveaus in kaart te brengen en te analyseren. Hierbij plaatsen we de gegevens in een context van sociaal functioneren. Wanneer wij oplossingsgericht werken wordt er niet geanalyseerd. De cliënt geeft aan waar hij naar toe wil en welke manier nuttig is. Wel wordt daar de context erbij gehaald met vragen als; "Hoe zou die of die merken dat het beter met je zou gaan?" en "hoe zou die dan op jou reageren?". Hiermee wordt een vergelijkbaar beeld van het functioneren van de cliënt bewerkstelligd, alleen vanuit het perspectief dat de cliënt zelf creëert.

Waar het oplossingsgerichte werken overeenkomt met het beroepsprofiel is het methodisch werken. De anamnese bestaat uit het bevragen wat de cliënt al gedaan heeft om ervoor te zorgen dat het niet slechter gaat als dat het gaat, en het diagnostisch deel bestaat uit het bevragen en opsporen van krachten en kwaliteiten. Doelbepaling - interventie - en evaluatie nemen in het oplossingsgericht werken per keer een vaste plaats in.

Veel omschreven taken die we dienen uit te voeren zijn niet oplossingsgericht. Wel kan bij een deel van die taken een oplossingsgerichte vorm toegepast worden.

Bemoeizorg is bijvoorbeeld niet oplossingsgericht. Wel kan het als kader gebruikt worden waarbinnen oplossingsgericht gewerkt wordt. Het mandaat komt van buiten, daarmee kan bij de cliënt een eigen mandaat verworven worden. Bijvoorbeeld: wij zijn gestuurd door mensen die zich ongerust maken of overlast rapporteren. Een oplossingsgerichte vraag zou dan kunnen zijn: "Wat zou ik de verwijzer kunnen zeggen zodat deze zich niet

meer ongerust hoeft te maken?” of “Wat denk jij wat we nu kunnen doen zodat de kans kleiner wordt dat ik nogmaals op je dak word gestuurd?”. Op zich weinig anders dan het bondje vormen wat we al jaren doen om in contact te komen. Wel wordt nadrukkelijk de cliënt consequent als een competent persoon aangesproken, iemand die in staat is zelf oplossingen te bedenken.

Ten slotte

We hopen dat wij hiermee het oplossingsgericht werken op de kaart hebben gezet van SPV-land. Wij weten dat er vele collegae zijn die er net zo enthousiast mee werken als wij, en hopen dat er velen zullen volgen. Met name hopen wij dit omdat het

oplossingsgericht werken zo goed aansluit bij cliënten met complexe problemen, zoals in de casus omschreven.

Vanuit onze traditie zijn wij degene die naast de cliënt gaan staan. Als methode is de oplossingsgerichte manier van werken cliëntvriendelijk en stimuleert vooral het vinden en versterken van eigen oplossingen, waarmee het aansluit op de kritiek van cliëntenbonden (Van Bruggen 2000). Wat betreft ons beroepsprofiel zien wij veel overeenkomsten. De verschillen die er zijn, zijn ons inziens verenigbaar, met dit verschil dat wij ons niet opstellen als wetende expert. Kortom, het oplossingsgerichte werken past ons inziens uitstekend bij het werk van de SPV.

Literatuurlijst

- Bruggen A. van (red) (2000)
Samen Deskundig. Een training cliënten trainen hulpverleners. Rotterdam: Basisberaad GGZ.
- Cladder J.M., (1995)
Korte oplossingsgerichte psychotherapie, cursusboek, Leiden: PAO.
- Jong P., de, I. Kim Berg, (2001)
De kracht van oplossingen, Lisse: Zwets & Zeitlinger
- O'Connell B., (1998)
Solution-Focused Therapy, Londen: Sage .

Sienaert P., Druppel L., de Fruyt J., (2000)
Seksuele therapie en oplossingsgerichte therapie. Een intergratieve benadering, *Tijdschrift voor Psychotherapie*, nr. 26, pag 63-74

Venneman B.J.M., (1998)
Profiel van de Sociaal Psychiatrisch Verpleegkundige, Eindhoven: De Nederlandse Vereniging van Sociaal Psychiatrisch Verpleegkundige.