

Werken met gestuurde of weinig gemotiveerde cliënten

Een voorbeeld van de oplossingsgerichte aanpak.

Inleiding.

Veel hulpverleners van BJZ, CJG of zorgaanbieders hebben regelmatig gesprekken met cliënten die bij hen verschijnen vanuit een probleemsituatie, maar met wie het lastig blijkt te komen tot een aanpak waar de cliënten voor gemotiveerd zijn. Dit zijn vaak gestuurde cliënten bij wie de motivatie lijkt te ontbreken om iets te veranderen aan de situatie. Of de cliënt geeft aan geen probleem te hebben.

Dit is frustrerend voor de hulpverlener en ook de cliënt is meestal ontevreden. De eerstgenoemde voelt zich op den duur moegestreden en de laatstgenoemde voelt zich niet serieus genomen en blijft ongemotiveerd. Zeker in jeugdbeschermingszaken, wanneer kinderen vaak in als onveilig beschreven situaties wonen, komt dit soort gespreksituaties regelmatig voor.

Er is voor dit soort situaties een zeer geschikte methodiek. Deze werd afgeleid van het werk van Milton Erickson, die psychiater was met een bijzondere aanpak. Voortrekkers Steve de Shazer en Insoo Kim Berg c.s. ontwikkelden later in Milwaukee (USA) in hun Brief Family Therapy Center de zogenoemde Oplossingsgerichte methodiek (Solution Focused Brief Therapy).

Hieronder wordt uit een casus delen van een gesprek weergegeven. Daarna wordt in het kort uitgelegd welke elementen uit de oplossingsgerichte methodiek in deze transcriptie te lezen zijn.

Casus van Cynthia.

Moeder komt met haar dochter van 14, Cynthia, bij de hulpverlener van BJZ op gesprek. Er zijn diverse problemen in hun gezin, o.a. een echtscheiding en een verstoorde relatie van beide met de vader van Cynthia. Bij haar heeft zich een manier van contact maken ontwikkeld waarbij ze regelmatig dermate boos wordt, dat niet alleen moeder, maar ook leeftijdgenoten veel moeite hebben met haar gedrag. Cynthia's schoolresultaten leiden onder de ontstane situatie en ze heeft weinig vriendschappen. Moeder toont zich tijdens het gesprek bezorgd en vindt veel dingen die haar dochter doet niet handig. Ze wil dat haar dochter die dingen anders gaat doen. Cynthia toont zich chagrijnig en gesloten.

De oplossingsgerichte aanpak leidde tot het volgende gesprek:

Hulpverlener (HV): (luistert een tijdje naar de problemen die moeder (M) vertelt, terwijl Cynthia (C) langzaam onderuit zakt in haar stoel). Dus ik begrijp, Cynthia, dat je regelmatig last hebt van boosheid waardoor jouw contact met je moeder en leeftijdgenoten niet zo verloopt als je zou willen. Klopt dat?

C: (knikt)

HV: mag ik vragen of dit altijd zo gaat of dat het ook wel eens anders gaat.

C: nee, het gaat ook best wel eens anders. Mijn moeder overdrijft nogal graag.

HV: (negeert moeders bedenkelijke blik) kun je daar iets over vertellen, hoe gaat het dan?

C: nou....., normaal.

HV: wat bedoel je precies met normaal?

C: nou, gewoon, wel gezellig, beetje kletsen, gewoon normaal

HV: ik denk dat ik je begrijp. En dat is zowel met je moeder wel eens als met klasgenoten en zo?

C: ja.

HV: dat is mooi! Moeder: herkent u dit?

M: (aarzelend) ja, dat gebeurt wel eens.

HV: Cynthia, kun je me vertellen hoe het je dan lukt om dat zo te laten verlopen, bijv. met je moeder?

C: nou, gewoon, dan zitten we bijvoorbeeld aan tafel te eten en vertel ik iets, of zij vertelt iets en dan luisteren we naar elkaar. En als we samen naar de stad gaan om te winkelen, is het gezellig. En als we wel eens samen een soap kijken op de bank.

HV: oké, dat zijn al drie voorbeelden die vaker voorkomen, als ik het goed begrijp. Klopt dat?

M en C: knikken beide.

HV: C. hoe lukt het jou om het zo leuk te laten verlopen die keren die je nu noemt?

C: ja, weet ik niet. Gewoon, ik luister naar wat mijn moeder zegt en ik vertel ook wel wat. En als we winkelen klets ik makkelijker dan anders en loop ik graag gearmd met mijn moeder. En ik vind het leuk als mijn moeder vertelt hoe het vroeger bij hen thuis ging. Ja, en als ik iets moeilijk vind van een schoolvak, kan ze me met enkele vakken helpen en krijg ik handige tips of ze overheert me.

HV: oké, je noemt nu nog meer voorbeelden. En je luistert dus dan goed naar je moeder. Hoe lukt je dat zo?

C: tja, het is dan lekker rustig en ze is dan aardig en luistert ook naar mij. En dan kan ik goed naar haar luisteren. Ik wil haar ook geen verdriet doen. Maar als ik me rot voel, dan denk ik daar niet aan en flap ik er makkelijk dingen uit.

HV: wat goed dat je al deze dingen zo duidelijk kunt vertellen. En ik hoor erin dat je het belangrijk vindt om een goede band met je moeder te hebben. Klopt dat?

C: knikt en kijkt vragend naar haar moeder

M: (glimlacht duidelijk)

....

.....

De hulpverlener bouwt het gesprek verder uit op de dingen die goed verlopen (in de visie van moeder en Cynthia) en laat de problematische elementen buiten beschouwing, tenzij moeder of dochter daarover vertellen. In die gevallen luistert hij vooral naar de elementen in het verhaal die wijzen op positieve i.e. gewenste intenties, gedrag e.d. Hierover stelt hij dan goed getimed vragen.

Later in het gesprek stelt hij de volgende vraag:

HV: misschien is dit een wat vreemde vraag, maar mag ik vragen, Cynthia, of je een cijfer kunt geven, tussen 0 en 10 voor hoe vaak je niet boos bent tegen je moeder, klasgenoten e.d., als een 0 is dat je altijd boos bent en een 10 betekent dat je nooit boos bent.

C: een 4.

HV: en u, moeder, welk cijfer geeft u?

M: ja, ook wel een 4.

HV: ah, jullie zijn het hier dus eens met elkaar. Mooi. Cynthia, kun je me vertellen wat je allemaal doet, waardoor je een 4 hebt?

C: ja, weet ik niet. Wat ik al zei: soms luister ik naar mijn moeder, en dat kan ik ook wel naar de docent. Tenzij ik een rot bui heb, dan gaat het niet. En als we winkelen dus of tv kijken. Ja, ik wil mijn moeder geen verdriet doen; als ik kan luister ik naar haar, want ze is mijn moeder hè?! En soms als ik kwaad weg ben gelopen, denk ik later dat ze eigenlijk wel gelijk had.

HV: goh, mooi dat je dit allemaal weet van jezelf en zo duidelijk uit kunt leggen. Moeder, hoe is het voor u om dit te horen van Cynthia? Wist u dit?

M: niet allemaal. Ja, het is wel fijn om je zo te horen praten, Cyn. (Moeder glimlacht).

C: glimlacht blij.

HV: ik wil graag nog een vraag stellen die misschien wat lastig is. Cynthia: als je nu niet een 4 zou hebben, maar een ietsje hoger cijfer, zeg een 4 ½, wat zou je dan anders doen dan nu je een 4 hebt?

C: ik denk dat ik dan, als ik dan boos ben ietsje langer kan nadenken en niet meteen kwaad weglopen of snel terug kom als ik kwaad ben weggelopen.

HV: wat goed van je. En hoe zou dat jou en jullie helpen, als je dat zo kan doen?

C: nou, dan is de ruzie eerder opgelost. Toch mam?

M: ja, dat denk ik zeker.

....

Nu is het stadium aangebroken van het verder bouwen aan oplossingen die passen bij Cynthia en haar moeder. Omdat die oplossingen sterk aan zullen sluiten bij deze twee mensen, zal de kans groot zijn dat ze gemotiveerd zijn om er aan te werken.

Oplossingsgericht werken.

Wat doet de hulpverlener nu precies in het hierboven beschreven gesprek op oplossingsgerichte manier? Wat zijn de werkzame elementen? Waardoor verandert de cliënt van ongemotiveerd in gemotiveerd?

In het volgende stukje zal in het kort de manier van werken binnen de SFBT-methodiek worden be-

schreven. Dit doet niet steeds helemaal recht aan de manier van werken. Echter in dit kader is de beschrijving beknopt gehouden.

Allereerst gaat het om een basishouding, zonder welke de toegepaste technieken niet meer zijn dan een truc, die vroeger of later als gekunsteld kan worden ervaren door de cliënt en hun werking kunnen verliezen. Deze basishouding houdt gebruikelijke elementen in als:

- acceptatie van persoon, emoties en visie van de cliënt (let wel: niet zonder meer het gedrag),
- waardering van de cliënt,
- een actieve luisterhouding,
- passende non-verbale houdingsaspecten e.d.

Het oplossingsgerichte werken (of SFBT) voegt hier drie basisaspecten aan toe, namelijk : de *niet-weten-houding* ; het *“leading-from-1-step-behind”* en de *positieve vooronderstellingen*. Het eerstgenoemde houdt in dat de hulpverlener vragen stelt vanuit benieuwdheid en oordeelloosheid; dat de hulpverlener zeer nauwkeurig luistert naar taal en beleving van de cliënt en deze volgt; dat de hulpverlener ervan uit gaat dat de cliënt zelf beter weet welke oplossingen voor het probleem zullen helpen, dan dat de hulpverlener dit kan weten. “Leading-from-1-step-behind” houdt in, dat de hulpverlener door middel van bepaalde vragen de cliënt laat nadenken over een gewenste toekomst en de manieren waarop die bereikt kan worden. En de cliënt steeds meer gemotiveerd laat raken die manieren (oplossingen) te gaan uitvoeren. De oplossingsgerichte hulpverlener gaat ervan uit dat mensen, en ouders en kinderen zeker, bij problemen handelen vanuit onmacht. En dat ze eigenlijk veel liever de situatie verbeterd willen zien. Dat ze graag positief willen staan t.o.v. elkaar, elkaar liever willen helpen, trots willen zijn op elkaar enz. Deze positieve vooronderstellingen bewerkstelligen bij cliënten niet alleen een meer positief zelfbeeld en meer vertrouwen, maar creëren ook hoop op verandering en motivatie om te werken aan oplossingen. In het bovenbeschreven gesprek zijn deze 3 basisaspecten niet letterlijk terug te lezen. Wel kan de lezer de sturing van de hulpverlener eruit opmaken. Namelijk op dat wat er goed gaat in plaats van op wat er allemaal fout gaat. Ook de respectvolle positieve benadering spreekt uit de tekst. En het niet zelf interpreteren en niet trekken van conclusies op grond van woorden van moeder of dochter kan worden gelezen.

Ten tweede gebruikt de oplossingsgerichte hulpverlener naast vele gebruikelijke gesprekstechnieken, enkele specifieke technieken. Dat zijn met name:

- de taal/woorden van de cliënt volgen
- het weglaten van eigen interpretaties en visie
- complimenteren
- positief relabelen
- de uitzonderingen op het probleem zoeken, zien en benoemen
- schaalvragen stellen
- toekomstprojecties laten maken
- de wondervraag

Het gaat nu te ver om deze technieken zelf nader te bespreken. In de transcriptie hierboven is terug te vinden dat de hulpverlener gebruik maakte van *alle* hierboven opgesomde interventies met uitzondering van de wondervraag. Belangrijk daarbij is een juiste timing met ondersteuning van passende lichaamstaal inclusief stemgebruik. Hetgeen vanuit het volgen van de cliënt makkelijker gebeurt.

Ten derde analyseert de oplossingsgerichte hulpverlener welke hulpverlenersrelatie er is met de cliënt. In de bovenbeschreven casus zijn er twee cliënten en twee relaties. Met de moeder is er in eerste instantie een zogenaamde *zoekersrelatie*, omdat de moeder wel een probleem heeft, maar vindt dat haar dochter moet veranderen. Met de dochter is in eerste instantie een *voorbijgangersrelatie*, omdat Cynthia geen hulpvraag stelt, geen motivatie lijkt te hebben, eigenlijk liever niet aan het gesprek zou deelnemen. Door de manier van vragen stellen ontstaat met Cynthia al snel ook een zoekersrelatie (ze heeft nu wel een probleem, wil er wel over praten). Daarna ontstaat met beide een *kopersrelatie*, namelijk als beide gaan zien dat ze invloed kunnen uitoefenen om de problemen te verkleinen en als ze oplossingen weten aan te dragen. Vanaf dit

punt kunnen doelen worden geformuleerd en gaan moeder en dochter, gesteerd door de hulpverlener, verder aan het werk.

Ten slotte.

Zoals reeds gesteld is dit een korte introductie in de toepassing van de Oplossingsgerichte methodiek. De methodiek lijkt simpeler dan ze is en vergt de nodige oefening, omdat ze nogal afwijkt van de meer gebruikelijke werkwijzen die gericht zijn op analyse en begrijpen van problemen en vaak op het verleden c.q. het ontstaan van een probleem. Een classificatiesysteem als de DSM IV bestaat uit het beschrijven van problemen, tekorten, disfunctioneren. Men werkt daarbij in behandeling vaak toe naar verkleining van het probleem vanuit de eigen deskundige visie. Zulks doet de oplossingsgerichte hulpverlener anders. De methodiek focust op specifieke wijze zeer sterk op de samenwerkingsrelatie als belangrijkste effectieve middel om cliënten zichzelf te laten helpen op weg naar een door hen gewenste toekomst. De oplossingsgerichte hulpverlener is tevens alert op signalen dat ouders voldoende in staat zijn de situatie voor hun kinderen zo te wijzigen dat er geen bedreiging meer bestaat voor hun ontwikkeling. Het stellen van kaders kan onderdeel uitmaken van de methodiek, waarbij vervolgens nauw wordt aangesloten bij de competenties en verwachtingen van ouders. Opdat er toch motivatie ontstaat bij hen om passende doelen na te streven, die eerst nog niet door hen van harte worden onderschreven.

Literatuur.

- "Mijn stem gaat met je mee". Rosen, S. (over M. Erickson en zijn werk), 1991
- "Uncommon Therapy", Haley, J. (over M. Erickson's werk), 1986/1973.
- "Signs of safety. A solution and safety oriented approach to child protection casework". A. Turnell & S. Edwards. 1999. New York & London.
- "Korte therapie, handleiding bij het Brugse model". Myriam le Fevere de ten Hove, 2000
- "De kracht van oplossingen, handwijzer voor oplossingsgerichte gesprekstherapie". Peter de Jong en Insoo Kim Berg, 2001
- "The Handbook of Solution-Focused Brief Therapy, Clinical Applications". Thorana S. Nelson & Frank N. Thomas editors. 2007
- "Oplossingsgericht aan de slag. Grondhouding en Techniek". Gwenda L. Schlundt Bodien, Coert Visser. 2008.

September 2010

Herman Prüst (therapeut/trainer/coach/docent)

<http://www.re-sourcetenc.nl>

Tel.: 06-40357535