

- [> INLEIDING](#) > [OPLOSSINGSGERICHTE THERAPIE](#)
> [PROBLEMEN EN GEWOONTEVORMING](#) > [ANDERE
UITGANGSPUNTEN](#)
> [THERAPIEVragen](#) > [HUISWERKOPDRACHTEN](#) >
[OVEREENKOMSTEN](#)
-

Solution-focused therapy Oplossingsgerichte therapie

In mijn hypnotherapeutische werkwijze integreer ik regelmatig 'solution-focused therapy', in Nederland ook wel oplossingsgerichte therapie genoemd.

Oplossingsgerichte therapie is een gesprekstherapie, die gebruik maakt van een aantal aan de hypnotherapie verwante principes.



Zij is een therapeutische benadering, die zich door middel van specifieke vragen, richt op de aard van de oplossingen. Met name in de voor- en nagesprekken maak ik er gebruik van.

Inleiding

Houden andere therapieën zich bezig met de aard van het probleem, solution-focused therapy (oplossingsgerichte therapie) houdt zich bezig met de aard van de oplossing. Oplossingsgerichte therapie richt zich vooral op wat de cliënt al goed doet, en op wat er anders is wanneer zijn of haar probleem zich even niet voordoet, minder erg is, of wanneer het al opgelost zou zijn.

Oplossingsgerichte therapie is niet geïnteresseerd in psychopathologie, de mogelijke oorzaken van de klachten en problemen, of het verleden. Zij is alleen geïnteresseerd in het verleden in zoverre het de successen van de cliënt of het gezin betreft.

Oplossingsgerichte therapie stelt veel belang in de interne en externe hulpbronnen van de cliënt.

De therapeut is geïnteresseerd in wie of wat een positief, gewenst effect op de cliënt heeft, waar hij of zij goed in is, wat hij of zij graag doet, zijn of haar hobby's, en dergelijke. Oplossingsgerichte therapie gaat er van uit dat de cliënt niet gerepareerd hoeft te worden, geen communicatie of assertiviteitstraining nodig heeft. Zij gaat ervan uit dat de cliënt alle hulpbronnen voor verandering al in huis heeft.

Oplossingsgerichte therapie en het sociaal constructionisme

Oplossingsgerichte therapie is in zijn ontstaansgeschiedenis sterk beïnvloed geweest door de brief therapy (kortdurende therapie) van het Mental Research Institute (MRI) in Palo Alto te Californie (V.S.).

Voor zowel het MRI als de oplossingsgerichte therapie was Milton Erickson (de

grondlegger van de moderne hypnotherapie) een belangrijke inspiratiebron. Zo is bij de oplossingsgerichte therapie de veelgebruikte ‘wondervraag’ (lees verderop) rechtstreeks afgeleid van Erickson’s ‘pseudo-oriëntatie in de tijd’. Dit laatste is een techniek waarbij men zich in hypnose verplaatst naar een probleemvrije toekomst. Toch is oplossingsgerichte therapie niet echt vanuit een theorie ontwikkeld (zoals zoveel andere therapieën), maar vooral ontstaan vanuit een inductieve, empirische invalshoek. Dat wil zeggen door goed te observeren, te kijken naar wat in therapie echt helpt.

Zowel het MRI als de oplossingsgerichte therapie heeft als filosofische basis het sociaal constructionisme. Deze stroming stelt dat er niet zoiets bestaat als een absolute waarheid of werkelijkheid, die men steeds dichterbij zou kunnen benaderen. Volgens het constructionisme bestaan er vele werkelijkheden / waarheden naast elkaar die niet zozeer ontdekt, maar gecreëerd worden door middel van taal. Taal representeert dan ook niet zozeer de werkelijkheid, maar creëert juist de werkelijkheid.

De enige ware oorzaak, of de werkelijke achterliggende gezinsstructuur, bij bepaalde symptomen / klachten kan dus nooit (objectief/vaststaand) bepaald worden. Ook empirici en statistici hebben ons al lang verteld dat wij nooit een theorie kunnen ‘bewijzen’, we kunnen het alleen weerleggen.

Wanneer een therapeutisch model werkt, in de zin dat je er voorspellingen mee kunt doen, betekent dat niet dat een heel ander model minder waar zou zijn.

Oplossingsgerichte therapie kiest hierbij voor het zgn. scheermes(model) van de middeleeuwse filosoof William Occam, die stelde dat het simpelste model dat het grootste aantal verschijnselen verklaart het beste is. Vuistregels in de oplossingsgerichte therapie zijn dan ook: houd het simpel, als het werkt repareer het dan niet en als het niet werkt, doe dan iets anders.

Problemen en gewoontevorming

Problemen zijn volgens de oplossingsgerichte therapie niets anders dan goed bedoelde, niet-succesvolle pogingen om alledaagse moeilijkheden op te lossen. Verkeerde manieren van omgaan met moeilijkheden kunnen te maken hebben met het niet doen van iets wat gedaan had moeten worden (probleemontkenning) of juist, vanuit het streven naar utopische oplossingen, het doen van iets wat niet gedaan had moeten. Daarbij zijn mensen gewoontedieren. Gewoontevorming heeft als functie om de illusie van stabiliteit in een steeds veranderende wereld in stand te houden.

Niet werkzame oplossingen worden steeds maar herhaald (self - reinforcing patterns of action and thought) en leiden zo tot steeds grotere problemen.

Een vader die zijn dochter in de puberteit tracht te controleren drijft haar tot steeds verdere rebellie, wat weer verdere pogingen tot controle oproept (zogenaamde ‘circulaire causaliteit’). Iemand met slaapproblemen probeert harder en harder te slapen, terwijl dat alleen spontaan kan gebeuren.

Vaak komen cliënten met de mededeling dat ze al alles hebben geprobeerd. Bij nader doorvragen blijkt het meestal om oplossingen/gedragingen te gaan van een zelfde soort of klasse. Bijvoorbeeld ouders die hun bedplassende kind op steeds weer andere manieren proberen te straffen voor dit gedrag. De gepoogde oplossingen blijven dan echter beperkt tot de klasse van bestraffing.

Wat therapie betreft gaat het volgens de oplossingsgerichte therapie erom, om in ieder geval minder te doen van wat niet werkt en meer te doen van hetgeen anders is (“doe iets anders”). Nog beter is, om meer te doen van wat helpt, namelijk datgene wat iemand doet als het probleem er tegen de verwachting in even niet is, of wanneer het al opgelost zou zijn.

Andere uitgangspunten

Circulaire causaliteit

Marie heeft geen zin in seks omdat Peter afstandelijk doet en Peter doet afstandelijk omdat Marie geen zin heeft in seks.

De één beïnvloedt de ander en omgekeerd. Je kunt niet stellen wat er eerder (als oorzaak) is: ‘de kip of het ei.’

Zowel Marie als Peter kunnen in het bovenstaande voorbeeld als ingang dienen voor verandering, waarbij verandering van de één tot verandering van de ander zal leiden. Volgens de oplossingsgerichte therapie is het dus mogelijk om een gezinssysteem te veranderen via een gezinslid.

Slecht een kleine verandering is nodig

Wanneer cliënten kleine veranderingen (verandering is onvermijdelijk) beginnen op te merken en te waarderen, gaan zij verdere verandering verwachten.

Het is niet nodig om veel over het probleem te weten om het te kunnen oplossen. Traditioneel gaat men bij problemen uit van de vooronderstelling dat we eerst de oorzaken moeten kennen (het medisch model), voordat we een probleem kunnen oplossen.

De oplossingsgerichte therapie laat echter zien dat er vaak weinig sprake is van een relatie tussen de ‘oorzaken’ en de oplossing van een probleem. Geen enkel probleem is er altijd en de therapeut moet onderzoeken wat de cliënt anders doet of denkt wanneer het er even niet is.

De cliënt definieert de behandelingsdoelen en is de expert

De therapeut is een hulpbron voor de cliënt. De therapeut en de cliënt onderhandelen samen over problemen en het ontwikkelen van oplossingen.

Weerstand is een onbruikbaar begrip en samenwerking is onvermijdelijk

De therapeut staat niet los van de cliënt, of het cliëntsysteem (alle betrokkenen bij gezinstherapie) en hij of zij dient zich vanuit een samenwerkingspositie aan te passen aan de manier van samenwerken van de cliënt.

Is de cliënt bijvoorbeeld pessimistisch over zijn of haar vermogen om te veranderen, dan reageert de therapeut even pessimistisch. Echter een pessimisme binnen een veranderingskader.

Bijvoorbeeld een pessimisme over de snelheid van de veranderingen, of een onderkenning van het belang om niet te snel te gaan. Is de cliënt erg vaag en blijft hij of zij vaag na pogingen tot verduidelijking, dan geeft de therapeut een heel vage, open opdracht. De therapeut vraagt de cliënt bijvoorbeeld om te observeren wat er de komende week in zijn of haar leven gebeurt, waarvan hij of zij wilt dat het blijft gebeuren. Opvallend is dat cliënten hier vaak op reageren met het vermelden van heel concrete gebeurtenissen of ervaringen, wanneer ze de volgende keer voor een consult terugkomen.

Kenmerkende oplossingsgerichte therapievragen

Doelformuleringsvragen

”Wat zou dit gesprek voor u de moeite waard maken?” De wondervraag (met zijn vele variaties): “Wanneer er een wonder tijdens uw slaap zou plaatsvinden, en alle problemen waarvoor u hier bent zijn de volgende morgen opgelost, wat zou er dan de volgende morgen anders zijn?..en verder? Hoe voelt u zich dan anders, wat doet u dan anders? Hoe denkt u dan anders, of wat zegt u dan tegen uzelf dat anders is? Hoe zal uw partner/uw kinderen dat merken? Wanneer ze dat merken wat zullen zij dan anders doen? Wat voor een verschil zal dat voor u maken in de relatie die u met hen heeft?”

Wanneer het wonder wordt afgeschilderd als alleen de verantwoordelijkheid van de ander, alleen de ander doet anders, stelt de therapeut vragen die betrekking hebben op de waarnemingspositie van de ander: “Dus als uw vrouw meer . . . doet, hoe doet u dan anders? Als zij hier was, wat zou zij zeggen dat u anders doet?” Wanneer de cliënt het wonder alleen in gevoelstermen beschrijft, zonder gedrag of cognities, stelt de therapeut de zogenaamde video-positie-vragen: “Als ik daar een videofilm van had wat zou ik u daarop zien doen, wat zou ik u horen zeggen?”

Vanuit de wondervraag kan een doel geformuleerd worden. Om van een werkzaam doel te kunnen spreken moet het een doel zijn dat:

Concreet is:

Het gaat om specifiek gedrag.

Klein is:

Wat is het allereerste/kleinste teken waaraan u zou merken dat het iets beter of anders is geworden?”

Interactioneel geformuleerd kan worden:

"Waaraan zullen de anderen merken dat het wonder gebeurd is?"/p>

De aanwezigheid vertegenwoordigt van iets:

“Wanneer u na het wonder geen ruzie meer maakt, wat doet u dan daarvoor in de plaats? ”

Het begin is van iets in plaats van een einde

Wanneer het wonder bijvoorbeeld twintig kilo minder wegen is: “Wat zal er dan anders zijn wanneer u de eerste twee kilo’s verliest? Wat verder?”

Uitzonderingsvragen

Zijn er al momenten die een beetje op het wonder lijken? “Wat is er dan anders? Wat doet u, denkt u dan, dat anders is? Hoe doet u dat?” Wanneer dat niet het geval is en/of de cliënt geen duidelijk doel kan verwoorden vraagt men naar de momenten waarop het probleem zich niet voordoet of minder ernstig is.

Met de uitzonderingen kan men vervolgens bruggen bouwen: “Als u doorgaat met die dingen, denkt u dat u goed op weg bent naar uw therapiedoel? Hoe houdt u dit aan de gang? Hoe voorspelt u dat u hiermee doorgaat? Hoe zullen anderen merken dat u hiermee doorgaat?”

Huiswerkopdrachten

Bovenstaande vragen zijn niet zozeer bedoeld voor het verkrijgen van informatie, hoewel ze dat wel geven, maar ze zijn bedoeld om de cliënt op zijn of haar eigen goede spoor te krijgen. Op zichzelf zijn deze vragen al een therapeutische interventie.

Aan de hand van de antwoorden kunnen bepaalde observatie, of ‘doe’ taken worden gegeven. Hierbij laat de therapeut zich mede leiden door de relatievorm die de cliënt met de therapeut aangaat.

Zo onderscheidt de oplossingsgerichte therapie cliënten die een bezoekers-, klaag-, of klantrelatie aangaan. Bezoekers zijn cliënten die door anderen zoals de partner, of justitie gestuurd worden. Zij worden met lof en begrip voor hun frustraties overladen en krijgen geen opdrachten mee. De zogenaamde klagers zijn cliënten die wel informatie over hun problemen geven, maar hun probleem en de oplossing ervan nog buiten zichzelf, bij anderen plaatsen en zich nog niet actief willen inzetten voor verandering. Ze krijgen alleen observatie opdrachten mee. Alleen bij cliënten die een klantrelatie aangaan en zich willen inzetten, worden er doe-opdrachten meegegeven.

Overeenkomsten tussen oplossingsgerichte therapie en hypnotherapie

Hoewel oplossingsgerichte therapie een gesprekstherapie is en geen gebruik maakt van hypnose, maakt zij wel gebruik van een aantal aan de hypnotherapie verwante principes. Zoals al eerder in dit stuk vermeld is, is de wondervraag rechtstreeks afgeleid de hypnotherapeutische techniek ‘pseudo-oriëntatie in de tijd’: een zich in hypnose verplaatsen naar een probleemvrije toekomst.

Net zoals Milton Erickson (een van de belangrijkste grondleggers van de moderne hypnotherapie) gaat de oplossingsgerichte therapie er van uit dat als je een grote verandering wilt, je het beste kan beginnen met een kleine verandering.

Beide modaliteiten stellen dat verandering snel kan gaan. Beiden richten zich op de hulpbronnen van de cliënt. Beiden stellen dat wat je als therapeut zoekt ook vindt. Zoek je als therapeut naar pathologie (psychische ziekten, stoornissen) dan vind je die bij vrijwel iedereen. Zoek je naar hulpbronnen dan vind je die; ook bij de moeilijkste cliënt.

Net zoals in de hypnotherapie stemt de therapeut zich af op de beleving van de cliënt. De therapeut verplaatst zich in- en erkent de realiteit van de cliënt. Zo ontstaat er voor de cliënt een ervaring van overeenstemming, die in de hypnotherapie de yes-set wordt genoemd. Vervolgens verruimt de therapeut de beleving van de cliënt door iets nieuws te introduceren, zoals een nieuw gezichtspunt, of het stellen van de wondervraag.

In het taalgebruik van een oplossingsgerichte therapeut zijn ook veel hypnotische taalpatronen te herkennen. Zo stelt de therapeut niet de vraag óf de cliënt zal veranderen, maar wat hij of zij doet wanneer hij of zij veranderd is, waarbij verandering geïmpliceerd wordt.

Last but not least kunnen er ook momenten van spontane hypnotische trance zich

tijdens de sessies voordoen. Momenten van spontane trance komen zowel in het dagelijkse leven als ook in bijna alle vormen van therapie voor.

De ervaren oplossingsgerichte therapeut roept dit vaak bewust op door tegen het einde van een sessie zich voor een minuut of vijf à tien terug te trekken. De therapeut geeft de cliënt dan te kennen behoefte te hebben om even alleen na te denken, over wat de cliënt gezegd heeft en over wat de eventuele opdrachten zouden kunnen zijn.

De cliënt raakt dan vaak zo gefixeerd met zijn of haar aandacht op wat de therapeut straks gaat zeggen, dat deze gefixeerde aandacht tot een spontane trancetoestand leidt. De cliënt staat dan meer open voor wat de therapeut zegt. De feedback van de therapeut dringt dieper door en heeft zo een grotere impact op de cliënt.

PAGE PROTECTED BY **COPYSCAPE** DO NOT COPY