

Kortdurende oplossingsgerichte therapie (KOT) is meer dan een nieuwe methode. Het gaat uit van totaal nieuwe uitgangspunten over de opstelling van de hulpverlener. Series doordachte vragen - waaronder de 'wondervraag' - en complimenten laten de diënt zijn eigen kracht, zijn eigen mogelijkheden, zijn eigen competentie ontdekken. De opvatting van de hulpverlener over de situatie is daarbij onbelangrijk. KOT geeft verrassende en soms zelfs verbluffende resultaten, aldus Sjef de Vries.

### Kortdurende oplossingsgerichte therapie

# Helpen met vragen en complimenten

Toen ik Steve de Shazer, een van de grondleggers van de 'kortdurende oplossingsgerichte therapie' (*brief solution-focussed therapy*) voor het eerst aan het werk zag, was ik verbijsterd. Hij gebruikte geen van de mij bekende interventies. Hij vroeg niet naar gevoelens, niet naar problemen, niet naar de oorzaken ervan, hij analyseerde ze niet, stelde geen diagnose, hij confronteerde niet. Wat hij wel deed was een 'wondervraag' stellen, hij vroeg naar eerdere, succesvolle handelingen, hij gaf veel waardering voor wat de cliënten gedaan hadden en gaf als huiswerk een eenvoudige observatieopdracht. Hij deed zeer weinig en toch ik kon er geen touw aan vast knopen. Tot mijn verbazing bleken de cliënten zich erg gezien en gesteund te voelen en waren ze vol moed en energie om hun problemen aan te pakken. Uit de vervolgsessie bleken die problemen ook werkelijk te veranderen. Had ik het niet met mijn eigen ogen gezien, dan was ik waarschijnlijk blijven steken in ongelof. Wat mij het meest aansprak was de hoop en de kracht die bij mensen werd losgemaakt. Ik volgde een masterclass bij de grondleggers en ben sindsdien aan het onderzoeken hoe deze methodiek een plaats kan krijgen in het maatschappelijk werk.

### Praktijk

De *brief solution-focussed therapy* is ontwikkeld door Insoo Kim Berg<sup>1,2</sup> en Steve de Shazer<sup>3</sup> en hun collega's van het Brief Family Therapy Center in Milwaukee. De wortels liggen in de gezinstherapie van de Palo Alto groep met onder andere Paul Watzlawick en in het werk van Milton H. Erikson. Enkele van hun theoretici zijn maatschappelijk werkers<sup>4</sup>. De toepassingsgebieden beperken zich niet tot de 'makkelijke' cliënten. Er zijn publicaties over het werk met daklozen, alcoholisten<sup>5</sup>, over gedwongen hulpverlening in de jeugd bescherming en psychiatrische patiënten. Zij werken met mensen van verschillende culturen, ras, gender en sociaal economische status. Het effect van deze zeer kortdurende behandeling (gemiddeld 2,9 sessies) is opzienbarend: ongeveer 70% van de cliënten verbetert. Dergelijke getallen kunnen een hard werkende hulpverlener moedeloos en jaloers maken, maar hopelijk ook nieuwsgierig. Inmiddels zijn er enkele boeken vertaald. Als kennismaking zijn de heldere en inspirerende boeken van Insoo Kim Berg aan te raden.

## Empowerment

De oplossingsgerichte methodiek kan gezien worden als een van de best uitgewerkte methodische vertalingen van de empowerment gedachte.

Empowerment heeft zowel betrekking op het verkrijgen en uitoefenen van macht (emancipatie) als op het individuele gevoel van kracht (competentie). Kortdurende oplossingsgerichte therapie (KOT) is in zijn praktische uitwerking een methodische manier van vraagstelling waarmee de hulpverlener de eigen krachten van de cliënt bloot kan leggen. Maar het is meer. Het is ook een visie op mensen en hulpverlening.

De huidige hulpverlening kent grofweg de volgende stappen: probleeminbreng - probleem-analyse - diagnose/werk- hypothese - behandelingsdoelen - behandelingsplan - interventies - evaluatie. In wezen is het model nog altijd gebaseerd op het hiërarchische medisch model waarin de hulpverlener het probleem definieert, het uiteindelijke doel van de therapie bepaalt en ook de weg waarlangs dat doel bereikt moet worden. De cliënt heeft geen andere keuze dan die visie en methoden te accepteren, te onderhandelen voor wat hijzelf wil of af te haken.

KOT breekt radicaal met dit medische model en sluit daarbij aan bij de Strengths Perspective beweging in het maatschappelijk werk. De uitgangspunten daarvan zijn als volgt samen te vatten<sup>8</sup>.

- Elk individu, gezin, sociale context beschikt over krachten, mogelijkheden en hulpbronnen. Het is de taak van de hulpverlener deze te leren kennen en te respecteren en cliënten te ondersteunen om ze in te zetten op de manier die zij goed achten.
- Mensen zijn in staat te weten wat goed is voor henzelf en hun gezin en kunnen hun eigen doelen vaststellen. Ziekten, problemen, trauma's maken de meeste mensen niet tot hulpbehoevende slachtoffers, maar tot overlevers met ongekende veerkracht.
- De motivatie om te veranderen groeit (1) als cliënten gezien worden als volwaardige en vaardige mensen die met inbegrip van hun historie en problemen in staat zijn om op eigen krachten voor zichzelf te zorgen en van waarde te zijn voor anderen, (2) als er een appèl wordt gedaan op de eigen krachten zoals die door de cliënt ervaren worden en (3) als de cliënt zijn eigen doelen kan bepalen en nastreven.
- De eigen krachten kunnen alleen ontdekt worden als hulpverlener en cliënt als gelijkwaardige personen samenwerken: de experts - de hulpverleners - hebben niet het hoogste noch het laatste woord in wat er moet gebeuren. De cliënt wordt als expert gezien.

Wie vanuit deze uitgangspunten werkt, kan onmogelijk het medische model volgen. De route die KOT volgt is dan ook een totaal andere. In die route krijgen de cliënten de 'macht' om de doelstellingen van de hulpverlening, de middelen hoe die te verwezenlijken en het oordeel over het effect zelf te bepalen.

## Houding

Een wezenlijk aspect van empowerment is de houding van de hulpverlener. Uit een recent onderzoek<sup>7</sup> is gebleken dat het niet specifieke interventies zijn die het meeste empowerment bevorderende effect hebben, maar de houding van de hulpverlener. Het is een gelijkwaardige, open, ondersteunende houding gepaard gaande met positieve bekrachtiging die ervoor zorgt dat cliënten zich sterker gaan voelen. De houding van de hulpverlener binnen KOT beantwoordt aan deze kwaliteiten.

Wezenlijk is de houding van 'niet-weten', een houding waarbij de acties van de therapeut gekenmerkt worden door een grote nieuwsgierigheid naar hoe de cliënt zichzelf en zijn mogelijkheden ziet. Dat gaat gepaard met het opzij zetten van het eigen referentiekader. De hulpverlener wordt de onbevooroordeelde onderzoeker van de zienswijze van de cliënt. Een tweede aspect van het respect voor de cliënt is dat de hulpverlener niet buiten het referentiekader van de cliënt treedt. Hij accepteert volledig hoe de cliënt zichzelf en zijn problemen, doelen en oplossingen ziet. Confrontatie is een vreemd element in deze methodiek. Bijvoorbeeld, als een cliënt in een gedwongen hulpverlening als enige doel heeft '...al die hulpverleners van mijn nek weg te hebben', dan wordt dat doel niet bediscussieerd. De reactie is simpel: 'Ik ben het helemaal met je eens. Ik wil ook zo vlug mogelijk van je nek af. Wat zou jij kunnen doen om dat voor elkaar te krijgen?' Dit zou als een slimme strategische interventie gezien kunnen worden. De oplossingsgerichte hulpverlener is echter echt nieuwsgierig naar het antwoord en er van overtuigd dat de cliënt de mogelijkheden heeft om zijn situatie te overzien en te weten wat goed voor hem is.

## De wondervraag

In tegenstelling tot het hierboven genoemde medische model, kent KOT dus een andere route in de gesprekken. Deze gaat van (1) probleem-presentatie naar (2) het ontwikkelen van duidelijk geformuleerde doelen, vervolgens naar (3) het exploreren van uitzonderingen, dan naar (4) feedback aan het eind van de sessie, om te eindigen in (5) de evaluatie van de vooruitgang in de volgende sessies.

We zullen hier vooral de kern, stap twee en drie bespreken. Als een cliënt binnenkomt wil hij natuurlijk zijn verhaal kwijt. Maar het maakt veel verschil hoe de hulpverlener daar naar luistert en waar hij op in gaat. De Shazer onderscheidt probleempraten (het vertellen en analyseren van problemen en de oorzaken ervan) en oplossingsgericht praten (het zoeken naar wat men anders wil en hoe dat te bereiken). Dit oplossingsgericht praten brengt een geheel andere interactie teweeg met heel andere vragen dan het probleempraten. In KOT is men vanaf het begin bezig met zich te richten op de oplossingen. De tijd die de cliënt neemt om over zijn probleem te vertellen, gebruikt de hulpverlener om hem en zijn leefwereld te leren kennen, om vragen te stellen over hoe hij zijn problemen ziet, om te ontdekken waar er mogelijk al successen zijn behaald, waar elementen van kracht en creativiteit zichtbaar worden. Hij accepteert de problemen zoals ze gepresenteerd worden maar hij analyseert ze niet, noch gaat hij op zoek naar oorzaken en complicaties. Op het moment dat dat mogelijk is verlegt de hulpverlener de aandacht naar wat de cliënt zou willen veranderen in zijn leven. Om dat te weten te komen zijn er diverse soorten vragen ontwikkeld die allemaal neerkomen op *wat zal er anders zijn, wat zul je anders doen als het probleem voorbij is*. De meest in het oogspringende vraag is de wondervraag. 'Ik wil je een vreemde vraag stellen. Stel dat, terwijl je slaapt vannacht en het stil is in huis, er een wonder gebeurt. Het wonder is dat het probleem dat je hier bracht is opgelost. Echter, omdat je sliep weet je niet dat het wonder heeft plaatsgevonden. Wat zal er anders zijn wanneer je morgenochtend wakker wordt waaraan jij kunt zien dat er een wonder is gebeurd en dat het probleem dat jou hier bracht is opgelost?' Deze vraag doet twee dingen. Ten eerste geeft het de cliënten de vrijheid om over alle mogelijke alternatieven na te denken. Ten tweede is de vraag toekomstgericht. Het antwoord roept een tijd van leven op waar men niet meer gedomineerd wordt door zijn problemen. Het roept wensen en verlangens op, de sterkste krachten tot verandering. Het geeft cliënten een blik op wie ze zouden willen en kunnen zijn en het trekt hen weg uit de preoccupatie met het huidige probleem. Wat aan KOT opvalt is dat zij zo op de toekomst gericht is. Door die gerichtheid op wat er zou kunnen komen ontstaat er hoop, interesse en motivatie in de cliënt. Vaak is het heel goed mogelijk om zonder de wondervraag te werken. Men vraagt dan rechtstreeks: 'Stel dat Harrie niet meer zou drinken, wat zou er dan voor jou veranderen?' Uiteraard is de wondervraag niet meer dan een

openingszet (voor specifieke instructies hoe deze vraag te stellen zie noot 4).

### Doelen stellen

Het is vervolgens de taak van de hulpverlener om met een reeks vragen de cliënt te helpen zijn toekomstverwachtingen uit te werken tot wat genoemd wordt een goed geformuleerd doel. Dit proces is hard werken voor de cliënt en vraagt geduld en volharding van de hulpverlener. Een voorbeeld. Cliënte is een moeder met drie jonge kinderen die zij niet te baas kan. Ze schreeuwt veel tegen ze. Dat veroorzaakt ook moeilijkheden tussen haar en haar man. In het gesprek is naar voren gekomen dat ze vindt dat ze zichzelf steeds op de tweede plaats stelt. De wondervraag is net gesteld.

- Hulpverlener: 'Je zegt dat je na het wonder beter voor jezelf zult zorgen. Dat lijkt me heel prettig voor jou. Stel je wordt wakker en het wonder is gebeurd, waaraan zul je merken dat je beter voor jezelf zorgt?' (De hulpverlener vraagt naar concreet, specifiek gedrag.)
- Cliënte: 'Ik zou dan bijvoorbeeld tijd nemen om rustig te douchen, zodat ik me niet hoeft te haasten en me niet meer zo opwindt over de kinderen.'
- Hulpverlener: 'Dus je wilt daarvoor de tijd hebben. Waaraan zou je nog meer merken dat je voor jezelf zorgt?'
- Cliënte: 'Ik zou Jan kunnen vragen de tafel te dekken voor hij weggaat!'
- Hulpverlener: 'Hoe zou je dat helpen?' (De hulpverlener vraagt waarom iets van belang is.)
- Cliënte: 'Dan zou ik tijd hebben om de kinderen te helpen bij het aankleden. Dan gaat alles rustiger. Dan sta ik er niet alleen voor.'
- Hulpverlener: 'Wat zou het volgende zijn waar door jij zou merken dat het wonder gebeurd is?' (De hulpverlener kan steeds verder vragen: 'Wat nog meer? Nog meer?' Cliënte: 'Ik zal opgewekter zijn.' Hulpverlener: 'Wat doe je als je opgewekt bent?' Etcetera.)
- Hulpverlener: 'Waaraan zal je man merken dat het wonder gebeurd is?' (De hulpverlener zorgt dat het gewenste gedrag een plaats krijgt in de interpersoonlijk context.)
- Cliënte, lachend: 'Hij krijgt een kus als ik wakker word.' Serieuzer nu: 'Hij ziet dat ik rustiger ben.' (Hier kan de hulpverlener verder gaan met: 'Waaraan zal hij dat zien. Hoe zou hij daarop reageren. Waaraan zou hij nog meer zien dat het wonder gebeurd is?' Enzovoorts.)
- Hulpverlener: 'Waaraan zullen je kinderen merken dat het wonder gebeurd is?'

- Cliënte: ‘Ik schreeuw niet, ik denk dat dat wel het belangrijkste is.’
- Hulpverlener: ‘Wat zul je doen in plaats van schreeuwen?’ (Een vraag naar iets wat men kan doen, in tegenstelling tot wat men niet meer wil doen.)
- Cliënte: ‘Ik zou met ze praten, vriendelijk zijn, ze helpen.’
- Hulpverlener: ‘Dus je zou niet meer schreeuwen tegen de kinderen en vriendelijk met ze praten. Hoe zullen je kinderen merken dat je vriendelijk tegen ze bent.’ (De hulpverlener betreft de waarneming van anderen erbij.)
- Cliënte (lacht): ‘Ze zullen verbaast staan dat ik niet meer schreeuw! En niet weten wat te doen. Dat zou raar zijn. Ze zouden niet weten wat ze moeten doen. En stil zijn.’ Ze lacht.
- Hulpverlener: ‘Dat zou echt anders zijn als jij niet meer schreeuwt en zij stil zouden zijn... Stel dat ze wel zouden weten wat ze kunnen doen, wat zouden ze dan doen?’ (De hulpverlener zet het doel neer in interacties.)
- Cliënte: ‘Gewoon, wat kinderen doen: eten, praten, steggelen. Gewoon...’
- Hulpverlener: ‘Alles zou wat gewoner worden dan. Wat zou jij dan anders doen als zij gewoon zouden doen?’
- Cliënte: ‘Dan hoef ik ook niet zo achter hun broek aan te zitten en te schreeuwen. Ik denk dat ik meer aandacht voor ze zou hebben, meer met ze praten en grapjes maken, van dat soort dingen denk ik.’
- Hulpverlener: ‘Dat lijkt me een hele prettige ochtend worden voor iedereen. Jij zult op staan en voor jezelf zorgen door lekker te douchen, Jan heeft de tafel gedekt omdat jij dat gevraagd hebt en jij helpt de kinderen en jullie praten vriendelijk met elkaar. (Het doel wordt beschreven in interactietermen.) Dat zal niet gemakkelijk zijn om voor elkaar te krijgen, want jullie hebben dat probleem al een lange tijd. (Een doel moet gezien worden als hard werk anders strookt het niet met de zwaarte van het probleem zoals de cliënt dat ervaart.) Wat zou je nou als eerste kunnen doen zodat jij het gevoel hebt dat je een goede start gemaakt hebt? Wat zou het eerste en kleinste signaal zijn dat het wonder gebeurd is? (Het doel moet klein, eenvoudig en uitvoerbaar zijn en moet eerder het begin van iets zijn dan het eindresultaat.)
- Cliënte: ‘Dat ik op tijd opsta!’
- Hulpverlener: ‘Wat heb jij nodig om dat te doen?’

Met de laatste opmerking maakt de hulpverlener de overgang van ‘wat wil je’ naar ‘hoe wil je dat doen’. Dit ‘hoe’ is altijd veel gemakkelijker te beantwoorden als het ‘wat’ aantrekkelijk en haalbaar is. Het stellen van vragen die beginnen met

‘stel dat...’, ‘wat als...’ geeft grote mogelijkheden. Bijvoorbeeld, een cliënt vindt dat haar man moet stoppen met drinken, willen de ruzies ophouden. Veel hulpverleners willen dan het eigen aandeel van de cliënt onderzoeken. Meestal roept dat weerstand op omdat de vraag naar het eigen aandeel de visie van de cliënt ondergraaft. De vraag ‘stel dat je man stopt met drinken wat zou er dan anders zijn voor jou’ doet dat niet en is dus gemakkelijker voor de cliënt te beantwoorden. De volgende stap in de sessie is te onderzoeken wat de cliënt al in huis heeft om zijn doelen te verwezenlijken, door het vinden van de zogenaamde uitzonderingen.

### **Uitzonderingen**

Onder uitzonderingen wordt verstaan: die ervaringen waarbij men zou verwachten dat het probleem zich manifesteren zou, maar zich minder of niet voordeed. Het zijn de eerdere successen die cliënt heeft geboekt in het bereiken van zijn doelen en ze vormen dus de basis voor de oplossingen. De hulpverlener gaat ervan uit dat waar je aandacht aan geeft groeit. Geef je aandacht aan de problemen dan groeien die, geef je echter aandacht aan de oplossingen dan ontwikkelen die zich. Soms zijn er eerder in het gesprek uitzonderingen duidelijk geworden die gebruikt kunnen worden. ‘U zei dat het een tijdje beter is gegaan. Wat ging er toen beter?’

Vragen die uitzonderingen naar buiten brengen zijn: Kun je me een voorbeeld geven wanneer het probleem minder erg was? Zijn er situaties dat het helemaal niet speelt? Zijn er onlangs situaties geweest waarin iets van het wonder gebeurde? Wanneer doe je al iets van wat je wilt? De meeste cliënten kunnen dan een of meerdere situaties noemen. Het is vervolgens zaak om die situaties uit te werken zodat duidelijk wordt wat de cliënt al in huis heeft. Het uitwerken van uitzonderingen houdt altijd het bekrachtigen van de sterke kanten van de cliënt in.

Vragen waarmee uitzonderingen uitgewerkt kunnen worden zijn: Wat gebeurde er? Waarom was dat anders? Wat deed u precies? Wat deed u toen anders? Wat voor verschil maakte dat? Hoe kwam u op het idee om dat te doen? Hoe besloot u om dat te doen? Hoe heeft u dat( gezien uw moeilijke situatie) voor elkaar gekregen? Wat was het effect op anderen? Wat zeiden zij dat er anders aan was? Hoe reageerden anderen op u? Was dat anders? Hoe was dat voor u? Wat was daar helpend aan? Hoe verklaart u dat dat hielp? Als de hulpverlener goed luistert zal hij talloze elementen in het uitzonderingsverhaal horen waarover hij (non)verbaal zijn waardering kan laten blijken. Ook dat helpt de cliënt om zichzelf als capabel te zien. Als de cliënt een duidelijk beeld heeft van de uitzondering en wat hijzelf

daarin gedaan heeft, dan kan de hulpverlener hem vragen wat er voor nodig is om dit vaker te doen. Als de cliënt wd een uitzondering kan vertellen maar niet goed weet hoe hij die teweeg heeft gebracht, dan kan de hulpverlener hem vragen de komende tijd te observeren wanneer het probleem zich minder voordoet en goed te analyseren wat er gebeurt, wat de cliënt doet, wat de anderen doen, enzovoorts. Voor hulpverleners die niet meteen de volledige KOT methodiek willen gebruiken, is dit werken met uitzonderingen misschien wel het meest bruikbare deel. Het vervangt het vaak moeizame werk om mensen duidelijk te maken wat ze moeten doen, om ze te motiveren en te confronteren dat ze iets moeten doen en ze ervan te overtuigen dat ze dat kunnen. Oplossingen gevonden via uitzonderingen hebben vele voordelen. Omdat het de cliënt zijn eigen idee is, zal hij er eerder achter gaan staan. De oplossing past bij zijn manier van doen en is dus gemakkelijker meerdere keren uit te voeren. Ze passen bovendien in de manier van leven en in de sociale context en zullen dus eerder acceptatie dan weerstand oproepen bij anderen.

### Complimenten

Er is geen methodiek die complimenten zo'n grote plaats geeft als KOT. Gedurende het gehele gesprek laat de hulpverlener zijn waardering blijken voor wat de cliënt gedaan of bereikt heeft. Het geven van complimenten komt enerzijds voort uit echte bewondering voor wat cliënten doen, maar het wordt ook gebruikt om die gedachten van de cliënt die hem kunnen steunen te bekrachtigen en te versterken.

Er wordt een onderscheid gemaakt tussen directe en indirecte complimenten. Directe complimenten zijn een positieve reactie op wat de cliënt zegt of op betrekkingniveau communiceert. Bijvoorbeeld: 'Wat een inzet toon je' Of een simpel goedkeurend: 'Dat is niet mis.' Een indirect compliment is een vraag die iets positiefs over de cliënt impliceert. Bijvoorbeeld: 'Hoe heb je de moed gevonden om dat te gaan bespreken met je baas. Hoe wist je dat je het zo moest aanpakken?' Dergelijke vragen laten zien dat de hulpverlener denkt dat de cliënt moed heeft en weet wat hij doet. Dat is prettig om te horen. Maar wezenlijker is dat het de cliënt aanzet tot nadenken en formuleren van zijn eigen krachten. Maatschappelijk werkers wuden zich moeten trainen in het leren zien wat er aan hun cliënten te waarderen en te complimenteren valt. Het verrassende is dat de hulpverlening er voor de hulpverlener zelf lichter door wordt. Als hij de veerkracht en de hulpbronnen van de cliënt ziet durft hij er meer op te vertrouwen. Maar ook de hulpverleningsrelatie wordt er beter

door. De cliënt wordt gezien in zijn sterkte, in zijn inzet en de hulpverlener waardeert de mens achter het probleem meer. Hulpverleners kunnen dit aspect goed zelf oefenen. Zij kunnen bijvoorbeeld tijdens een intake alleen die uitspraken opschrijven die getuigen van kracht, inzet, humor, inzicht, zorg, verandering, bereidheid, liefde, betrokkenheid, succes, altruïsme, zelfzorg, veerkracht, durf, kracht, doorzettingsvermogen, creativiteit, uithoudingsvermogen, oplossingen, realisme, praktische vaardigheden, motivatie, openheid, directheid, gevoeligheid enzovoorts. Het tweede gesprek zouden zij kunnen beginnen met: 'Ik heb na ons gesprek nagedacht over u en over wat u meege maakt heeft. Mij zijn een aantal dingen opgevallen...' Om vervolgens op te noemen wat er gewaardeerd kon worden. Het effect zal hen verrassen.

### Schalen

Het werken met schalen is een andere zeer bruikbare interventie van KOT. Schaalvragen nodigen cliënten uit om complexe observaties op een eenvoudige manier weer te geven. Zoals in het volgende voorbeeld.

- Hulpverlener: 'Laten we zeggen dat nul gelijk is aan toen je probleem op zijn ergst was en tien betekent dat je er redelijk goed mee kunt leven, waar zit je nu?' (Opvallend is dat cliënten zichzelf vaker hoger inschatten dan hun hulpverleners!)
- Cliënt: 'Een vijf. Een zes minnetje misschien.'
- Hulpverlener: 'Zo! een zes-min! Dat is mooi. Wat is er anders bij een zes-min dan bij een nul?' Of: 'Hoe is het u gelukt om van nul naar zes-min te komen?' (Cliënt moet nu zijn succes en sterktes op gaan noemen.) 'Wat maakt nog meer dat het een zes-min is? En wat nog meer?' Vervolg vragen zouden kunnen zijn: Hulpverlener: 'Wat zou het verschil zijn tussen een zes-min en een zes of zes-plus? (De cliënt verwoordt nu een kleine volgende stap.)
- Hulpverlener: 'Je staat nu op een zes-min, waar wil je over een maand staan?'
- Cliënt: 'Een zeven.'
- Hulpverlener: 'Wat is het verschil tussen zes-min en een zeven? Waaraan zou jij merken dat het een zeven is?'

Met schaalvragen kan veel op een vlugge en voor de cliënt heldere manier duidelijk gemaakt worden. Ook voor cliënten is het vaak verrassend hoeveel duidelijker een schaal is dan vele woorden. Het nodigt cliënten uit om na te denken over de kleinst mogelijke veranderingen.

## Afronding

De oplossingsgerichte therapeut is gewoon om voor de afsluiting van de sessie even de spreekkamer te verlaten om zijn gedachten te ordenen voor de feedback. Deze bestaat voornamelijk uit het waarderen van de gedachten, acties en inzet van de cliënt, het bekrachtigen van de doelen en het verstevigen van de voorgenomen stappen. Soms wordt er een opdracht aangeboden, vaak een taak om te observeren omdat een observatieopdracht niet kan mislukken en de cliënt het gevoel geeft dat hij iets aan zijn probleem doet. De daarop volgende sessie opent met: 'Wat ging er beter?', om zo met behulp van uitzonderingen en schaalvragen de (kleinste) verandering te bevestigen en te bekrachtigen.

## Beperkingen

Misschien wordt hier de indruk gewekt dat KOT een verzameling trucjes is. Als dat zo is, is dat ten onrechte. Onder de simpelheid van de interventies gaat een eindeloos uitproberen schuil, een steeds weer evalueren en zo objectief mogelijk kijken naar wat cliënten helpt. Het is een zeer goed doordachte methodiek, die je stap voor stap de weg wijst.

De vraag voor welke cliënten van het maatschappelijk werk deze methodiek geschikt is en voor welke niet, komt overigens nog te vroeg om te beantwoorden. Een aantal beperkingen heb ik inmiddels zelf bemerkt. Soms willen cliënten alleen hun verhaal kwijt of willen ze gewoon weten hoe processen verlopen en in elkaar zitten en moeten de ervaringen van cliënten meer besproken worden. Verder zijn er veel contextbepaalde problemen waar de cliënt geen of weinig invloed op kan uitoefenen en is het antwoord op de wondervraag eerder een illusie dan een hulp. Soms is het niet nodig dat cliënten alles uit zichzelf halen en is een advies of informatie welkom, als het maar aansluit en open aangeboden wordt. Verder merk ik dat bij cliënten die niet gemotiveerd zijn om naar zichzelf te kijken een persoonlijke confrontatie voor mij beter werkt. Daarnaast merk ik dat het technische van KOT in de weg kan gaan staan van wat wezenlijker is; een persoonlijke werkrelatie gebaseerd op persoonlijke reacties. Ik heb deze methodiek daarom niet in zijn geheel overgenomen, maar ingepast in wat ik al deed. Dat heeft mij wel veel opgeleverd. Ten eerste ik ben nog beter gaan luisteren naar wat cliënten willen. Ik ga daar ook steeds meer achter staan. Ik merk dat cliënten moed vatten uit het aansluiten bij hun

doelen en het verstevigen van hun krachten. Ten slotte heb ik steeds meer respect gekregen voor de kracht en creativiteit waarmee mensen in zeer moeilijke omstandigheden overleven.

Drs. Sjef de Vries is directielid en opleider bij het Kempier Instituut Nederland. Hij geeft ondermeer (team)trainingen in de oplossingsgerichte manier van werken voor maatschappelijk werkers.<sup>9</sup>

## Noten

- 1 Berg. Insoo Kim: *Family-based Services*. Norton, New York, 1994. Vertaald als: *Ik wil mijn kind niet kwijt* De Toorts, Haarlem, 2000.
- 2 Jong P. de en I.K. Berg: *De kracht van oplossingen*. Swets en Zeitlinger, Amsterdam, 2001.
- 3 De Shazer S.: *Words were originaliy magic*. Norton, New York, 1994.
- 4 Walter J.L. en Peller J.E. *Becoming solution-focused in therapy*: Bruner Mazel, New York, 1992.
- 5 Berg I.K. en S.D. Miller: *Working with the problem drinker*. Norton, New York, 1992.
- 6 Cladder H.: *Oplossingsgerichte korte psychotherapie*. Swets en Zeitlinger, Amsterdam, 1999.
- 7 Verzaal H.: *Empowerment in de Jeugdzorg*. Proefschrift, Universiteit van Amsterdam, 2002.
- 8 Saleeby D. (ed): *The strengths Perspective in Social work Practice*. Longman, New York, 1997 (second edition).
- 9 Info: [www.kempler-instituut.nl](http://www.kempler-instituut.nl), [kin.vries@planet.nl](mailto:kin.vries@planet.nl) of (0487) 541917. De website van de grondleggers van de KOT is: [www.brief-therapy.org](http://www.brief-therapy.org).