

*WAS*

één

Oplossingsgericht werken

*PRS*

**Inleiding** Oplossingsgericht werken helpt kinderen en hun omgeving een beeld te vormen van een betere toekomst. Het helpt zowel kinderen en hun omgeving als professionals om de aandacht te richten op de sterke kanten en hulpbronnen die ze bezitten en kunnen inzetten om dat toekomstbeeld werkelijkheid te laten worden. In dit hoofdstuk wordt een beschrijving gegeven van oplossingsgericht werken, van de theoretische achtergrond, de historie en het onderzoek. De doelgroepen en (contra)indicaties worden beschreven, waarbij we opmerken dat deze contra-indicaties vooral professionals zelf betreffen.

Oplossingsgerichte vragen vormen de kern van oplossingsgericht werken: zij nodigen kinderen en hun omgeving uit hun expertise te ontdekken en in te zetten. Ze nodigen uit anders te denken, positieve verschillen op te merken en gewenste veranderingen te verwezenlijken.

We beschrijven zes belangrijke soorten vragen, naast de vier oplossingsgerichte basisvragen, waarmee elk oplossingsgericht gesprek kan worden gevoerd.

**Wat is oplossingsgericht werken?** De laatste jaren zien we een positieve verandering in de (g)gz en het onderwijs. De focus ligt niet meer (alleen) op wat er mis is met het kind en zijn omgeving (gezin, familie, vrienden), maar ook op wat er goed gaat. Het gaat niet meer (alleen) om het reduceren van pathologie, maar ook om het vergroten van welbevinden en om optimaal functioneren. De stromingen die hieraan bijdragen zijn de *positieve psychologie* en het *oplossingsgerichte werken*. Positieve psychologie richt zich op de sterke kanten van het kind en zijn omgeving; oplossingsgericht werken richt zich op wat werkt voor het kind en zijn omgeving, en heeft daarmee een bredere focus dan de de positieve psychologie. In dit boek nemen we daarom oplossingsgericht werken als uitgangspunt.

Oplossingsgericht werken kan worden omschreven als de toepassing van een aantal principes en tools om de snelste route te vinden naar wat werkt. Hieraan liggen twee aannamen ten grondslag:

- Als iets (beter) werkt, doe er meer van.
- Als iets niet werkt, stop en doe iets anders.

Het gaat er steeds om te ontdekken wat (beter) werkt voor deze persoon, op dit moment en in deze context. Daarbij ligt de focus niet op wat er mis is en op pathologie, maar op wat iemand voor de problemen in de plaats wil. Oplossingsgericht werken pretendeert

overigens niet problemen op te lossen of stoornissen te verhelpen. Natuurlijk is het wel zo dat als iemand zijn gewenste toekomst heeft bereikt zijn probleem – al dan niet – is opgelost.

Het doel van oplossingsgericht werken is om kinderen en hun omgeving te helpen een beeld te vormen van een leven dat meer voldoening geeft en hun aandacht en die van de professional te richten op alles wat werkt om dit toekomstbeeld realiteit te laten worden.

Oplossingsgericht werken is een competentiegerichte benadering die zo min mogelijk nadruk legt op mislukkingen en problemen en de focus zo veel mogelijk legt op wat werkt, sterke kanten, (eerdere) successen en uitzonderingen op het probleem (momenten waarop het probleem er zou kunnen zijn, maar er op de een of andere manier niet of minder is). Het draait om de aanwezigheid van een oplossing in plaats van de afwezigheid van het probleem. Het wordt lastiger om over de gewenste toekomst en oplossingen te praten als het gesprek eenmaal gaat over wat er mis is en hoe de problemen ontstaan zouden zijn.

Bij oplossingsgericht werken worden kinderen en hun omgeving als co-experts beschouwd op het gebied van hun eigen leven. Veel van wat oplossingsgerichte professionals doen is hen helpen zich (weer) competent te voelen en (weer) de overtuiging te hebben dat ze met succes invloed kunnen uitoefenen op hun omgeving (*self-efficacy*). Als een persoon zich competent voelt zal hij optimistischer denken en beter in staat zijn om onontkoombare mislukkingen, frustraties, afwijzingen en verliezen in het leven aan te kunnen, en tegelijkertijd het leven te kunnen blijven zien als een uitdaging die de moeite waard is. Het is onze taak als professional, als ouder, als leerkracht, als familielid en als vriend(in) om er alles aan te doen om de competenties van kinderen te ondersteunen en aan te moedigen. Werken met kinderen betekent soms dat de professional als ‘vertaler’ moet fungeren om de kloof te helpen overbruggen tussen het kind en de verantwoordelijke volwassenen. Daarmee zijn ook deze volwassenen cliënten van de professional.

Oplossingsgerichte professionals luisteren altijd naar openingen in gesprekken over problemen. Die openingen kunnen gaan over wat kinderen en hun omgeving anders willen in hun leven, uitzonderingen, competenties en hulpbronnen, en wie of wat nuttig kan zijn bij het nemen van volgende stappen. Die oplossingen hoeven overigens niets met het probleem te maken te hebben. De kinderen worden aangemoedigd uit te zoeken wat (beter) werkt en meer te doen van wat nuttig is. Verbetering wordt dikwijls bereikt door de aandacht te verleggen van ontevredenheid met het heden naar een positief doel in de toekomst en te helpen stappen in die richting te ondernemen. Dit proces bestaat uit drie fasen:

1. het erkennen van de impact van het probleem ('Dit moet vast moeilijk voor je zijn, klopt dat?');
2. het suggereren van een veranderwens ('Begrijp ik dat je dit anders zou willen?');
3. het vragen naar de gewenste toekomst ('Hoe zou je het anders willen?').

### *Theoretische achtergrond*

Oplossingsgericht werken heeft raakvlakken met het *sociaal constructivisme*. Deze theorie stelt dat het idee van het individu over wat echt is – inclusief het idee over de aard van de problemen, competenties en mogelijke oplossingen – geconstrueerd wordt in de communicatie met anderen. Met andere woorden: mensen verlenen betekenis aan gebeurtenissen in communicatie met anderen en hierbij speelt taal een centrale rol. Verschuivingen in percepties en definities vinden plaats in contexten, in de maatschappij. Betekenisgeving is dus niet een op zichzelf staande activiteit. Individuen leven in etnische, familie-, nationale, socio-economische en religieuze verbanden. Ze stellen hun betekenisgeving bij onder invloed van de maatschappij waarin ze leven.

Vanuit dit perspectief wordt nagegaan hoe de professional en de gesprekken met hem kunnen bijdragen aan de creatie van een nieuwe werkelijkheid van en voor kinderen en hun omgeving. Het vermogen om te veranderen houdt verband met hun vermogen om dingen anders te gaan zien. Deze verschuivingen in waarneming en definitie van de werkelijkheid vinden vooral plaats in oplossingsgerichte gesprekken over de gewenste toekomst en uitzonderingen op het probleem. De vragen die gesteld worden zijn bedoeld om het doel en de oplossingen te ontwerpen, waarvan verondersteld wordt dat die (meestal) al in het leven van kinderen en hun omgeving aanwezig zijn. De oplossingsgerichte vragen – de kern van oplossingsgericht werken, vandaar de titel van dit boek – nodigen uit om na te denken over hoe een beter leven eruitziet en welke stappen ze kunnen zetten om dit doel te bereiken.

### *Korte historie*

Oplossingsgericht werken werd in de jaren tachtig ontwikkeld door De Shazer, Berg en collega's van het Brief Family Therapy Center in Milwaukee, VS. Zij bouwden voort op bevindingen van Bateson (1979) en Watzlawick, Weakland en Fisch (1974). Zij gingen ervan uit dat de geprobeerde oplossing het probleem vaak in stand hield en niet oploste, en dat inzicht in het ontstaan van het probleem niet

(altijd) nodig was. De Shazer (1985) formuleerde enkele stellingen ten aanzien van oplossingsgericht werken. Hij baseerde zijn stellingen op ideeën van Einstein (Klein, Kox & Schulmann, 1993).

- De klasse van problemen behoort niet tot de klasse van oplossingen. Analyse van problemen is niet nodig om tot oplossingen te komen; analyse van oplossingen is dat juist wel ('Wat heb je al geprobeerd om het probleem op te lossen wat hielp, al is het maar een klein beetje?').
- De cliënt is de expert. In het oplossingsgerichte model wordt gesproken over 'cliënt' en niet over 'patiënt'. Deze is het die zijn doel bepaalt en de weg om dat te bereiken. Waar iemand naartoe wil wordt niet bepaald door het vertrekpunt.
- Wat niet stuk is, moet je niet maken. Handen af van wat in de beleving van de cliënt goed gaat.
- Als iets (beter) werkt, doe er meer van. Ook al is het iets anders dan wat verwacht werd.
- Als iets niet werkt, doe iets anders. Meer van hetzelfde leidt tot niets.

*Een kustdorpje werd bedreigd door een tsunami. Een boer die op de rijstvelden boven het dorpje aan het werk was, zag de vloedgolf van verre aankomen. Omdat er geen tijd was om terug te lopen naar het dorp en hij merkte dat hij te ver weg was om gehoord te kunnen worden, stopte hij met schreeuwen en stak onmiddellijk de akkers in brand. Hierdoor kwamen de dorpingen meteen aanhollen om hun gewassen te redden. Daarmee werden ze gered van de verdrinkingsdood. (Japanse legende)*

De medewerkers van het Brief Family Therapy Center ontdekten dat drie specifieke gedragingen van de therapeut ervoor zorgden dat cliënten viermaal zo vaak spraken over oplossingen, verandering en hulpbronnen:

1. het stellen van uitnodigende vragen, zoals: 'Wat wil je voor het probleem in de plaats?' of: 'Wat is er beter?'
2. het stellen van detailvragen, zoals: 'Hoe deed je dat precies?' of: 'Wat deed je toen precies anders waardoor het beter ging?'
3. het geven van verbale 'beloningen' in de vorm van complimenten en het stellen van competentievragen, zoals: 'Hoe is je dat gelukt?' of: 'Hoe kwam je op dat goede idee?'

### *Onderzoek*

Gingerich en Eisengart (2000) gaven een overzicht van vijftien effectonderzoeken van oplossingsgericht werken in een therapiecontext, waarbij ze onderscheid maakten tussen statistisch goed en minder goed gecontroleerd onderzoek. Een van de statistisch goed gecontroleerde onderzoeken toonde aan dat oplossingsgerichte therapie resultaten geeft die vergelijkbaar zijn

met interpersoonlijke psychotherapie (IPT) bij depressieve studenten (N = 40). Ander goed gecontroleerd effectonderzoek met een voor oplossingsgerichte therapie positief resultaat betrof groepen van ouders die conflicten met adolescentie kinderen hadden (N = 42), revalidatie van orthopedische patiënten (N = 48), recidivisme in een gevangenispopulatie (N = 59) en verbetering van antisociaal gedrag bij adolescenten in een tehuis (N = 40).

Sams, Dekovic, Buist en De Vries (2006) publiceerden een effectonderzoek van oplossingsgerichte therapie, waarbij zij in een meta-analyse 21 onderzoeken met elkaar vergeleken. In hoeverre de behandelingen in deze onderzoeken voldoende elementen bevatten om als oplossingsgericht gekwalificeerd te worden, is onduidelijk. 'De resultaten laten een bescheiden effect van oplossingsgerichte therapie zien. Hoewel het effect van oplossingsgerichte therapie niet groter is dan van de gebruikelijke behandeling, heeft het wel in minder tijd een positief effect en wordt de cliënt centraal gesteld, waardoor de autonomie van de cliënt mogelijk beter gewaarborgd is dan in meer traditionele vormen van therapie' (p. 90).

Macdonald (2007) gaf eveneens een overzicht van effectonderzoeken. Een van zijn conclusies is dat oplossingsgerichte therapie het beter doet dan traditionele vormen van therapie bij cliënten uit lagere sociaal-economische milieus. Ook concludeerde hij dat oplossingsgerichte therapie redelijk snel te leren is en zorgt voor verbetering van de moraal van professionals.

Franklin, Trepper, Gingerich en McCollum (2012) onderzochten de evidence-based practice van oplossingsgerichte therapie. Net als Gingerich en Peterson (2013), die 43 onderzoeken samenbrachten, concludeerden zij dat er een sterke evidentie is dat oplossingsgerichte therapie een effectieve behandeling is voor een groot aantal verschillende problemen, en daarnaast minder lang duurt en daarmee goedkoper is dan traditionele behandelingen.

Medina en Beyebach (2014) vonden dat medewerkers in de kindbescherming die oplossingsgericht werkten minder burn-outklachten hadden dan medewerkers die probleemgericht werkten. Daarmee kan voorzichtig worden gesteld dat oplossingsgericht werken niet alleen het welbevinden van kinderen en hun omgeving bevordert, maar ook dat van professionals.

**Doelgroepen en (contra)indicaties** Er bestaat een grote hoeveelheid literatuur over oplossingsgerichte therapie met volwassenen met een verscheidenheid aan problemen, zoals alcoholmisbruik (Berg & Miller, 1992), posttraumatische stress-stoornis (O'Hanlon & Bertolino, 1998;

Berg & Dolan, 2002; Dolan, 2005; Bannink, 2014a), persoonlijkheidsstoornissen en psychoses (O'Hanlon & Rowan, 2003; Van der Veen & Appelo, 2002; Bakker & Bannink, 2008). Er is geschreven over oplossingsgerichte gespreksvoering met 'therapieveteranen' (Duncan, Hubble & Miller, 1997; Duncan, Miller & Sparks, 2004), met ouderen (Den Haan & Bannink, 2012), in groepstherapie (Metcalf, 1998), met mensen met een verstandelijke beperking (Westra & Bannink, 2006; Roeden & Bannink, 2007), in management en coaching (Cauffman, 2003; Bannink, 2010), in organisaties (Stam & Bannink, 2008), leidinggeven (Bannink, 2010), onderwijs (Mahlberg, 2008; Cauffman & Van Dijk, 2009), remedial teaching (Goei & Bannink, 2005), mediation (Bannink, 2006), supervisie en intervisie (Bannink, 2012) en positieve cognitieve gedragstherapie (Bannink, 2014b).

Op het gebied van kinderen en jongeren werd geschreven door Selekman (1993 en 2010); Metcalf (1995); Berg & Steiner (2004); Bannink (2013); Kuiper & Bannink (2012, 2016); Ratner & Yusuf (2015).

Oplossingsgericht werken blijkt toepasbaar 'voor alle soorten cliënten' (Cladder, 1999), waarbij het van belang is dat zij een doel hebben (of tijdens de gesprekken een doel kunnen formuleren) waaraan ze willen werken. Hoewel het aantal gesprekken van tevoren niet vaststaat blijken de meeste cliënten genoeg te hebben aan gemiddeld drie à vier gesprekken.

Oplossingsgericht werken kan als monotherapie worden gebruikt of in combinatie met probleemgerichte therapie. Afhankelijk van het probleem kan er voor een probleemgerichte benadering gekozen worden (bijvoorbeeld het voorschrijven van medicatie), waaraan oplossingsgericht werken een nuttige toevoeging kan zijn (Bannink, 2013). Oplossingsgericht werken kan goed direct in de eerste- en tweedelijns-ggz worden ingezet zonder eerst een uitgebreide diagnose te stellen. Bij verslechtering van het toestandbeeld of bij verdenking van ernstige psychiatrische stoornissen kan alsnog diagnostiek worden ingezet: we spreken dan, analoog aan stepped care, van *stepped diagnosis* (Bakker & Bannink, 2008). Ook kan oplossingsgericht werken nuttig zijn als het gaat om verslavingsproblematiek, omdat er veel aandacht is voor het motiveren tot gedragsverandering (zie hoofdstukken twee en drie).

Kan oplossingsgericht werken ook worden toegepast bij chronische en ernstige psychische stoornissen? Het antwoord hierop is dat mensen altijd meer dan hun stoornis zijn en geholpen kunnen worden om hun leven en identiteit zo veel mogelijk terug te vinden. O'Hanlon en Rowan (2003, p. ix) stelden: 'Over time, we have become increasingly convinced that traditional pathological language, labels, belief systems, and treatment methods can inhibit

positive change. In fact, a hopeless situation can be engendered with unintentional and unfortunate cues from treatment milieus, therapists, family members, and oneself. Iatrogenic discouragement – that which is inadvertently induced by treatment – is often the result of such an unfortunate view of human perception and behavior.’

*Als een man geraakt is door een giftige pijl en zegt: ‘Haal die pijl er niet uit voordat je eerst precies ontdekt hebt door wie en waar vandaan die pijl geschoten is’, is de dood van die man onvermijdelijk. Boeddha.*

Er bestaan enkele contra-indicaties voor oplossingsgericht werken. Behalve de hierboven geschetste situatie dat de cliënt geen doel heeft of kan vinden, is een contra-indicatie dat er geen gesprekscontact mogelijk is of gewenst wordt. Denk aan een acute psychose, een zware depressie of een ernstige verstandelijke beperking – situaties waarin overigens ook geen probleemgericht gesprek mogelijk is. Soms kan medicatie ervoor zorgen dat in een later stadium alsnog oplossingsgerichte gesprekken mogelijk zijn (Bakker & Bannink, 2008). Ook kan de cliënt in uitzonderlijke gevallen het oplossingsgerichte model als te positief ervaren. In dat geval kan alsnog een meer probleemgerichte benadering overwogen worden, door bijvoorbeeld eerst te inventariseren wat er mis is, en dan te vragen wat de cliënt daarvoor in de plaats wil. Twee andere contra-indicaties betreffen niet de cliënt, maar de professional of instelling. Als de professional zijn houding als enige deskundige die diagnosticeert en adviezen geeft, niet wil wijzigen in een houding waarbij hij de cliënt als co-expert beschouwt, is oplossingsgericht werken niet mogelijk. Een laatste contra-indicatie is dat sommige instellingen hun (financieel veilige) wachtlijsten niet kwijt willen. Als de professional of instelling prijs stelt op het blijven bestaan van een wachtlijst, is oplossingsgericht werken een contra-indicatie, daar het voor snellere doorstroom van cliënten zorgt.

**Oplossingsgerichte vragen** Oplossingsgerichte vragen vormen de kern van oplossingsgericht werken. Wat we vragen bepaalt wat we vinden, en wat we vinden bepaalt ons gedrag (ook als professionals). Dolan (1991) stelde dat we met oplossingsgerichte vragen cliënten uitnodigen om een voor een de kleinste tekenen van vooruitgang te beschrijven en hen dan aanmoedigen om de kleinste en makkelijkste daarvan te doen. Dit zorgt ervoor dat ze op een veilige en geleidelijke manier controle houden over het probleem, zonder bang te worden of zich overweldigd te voelen door taken waaraan ze nog niet toe zijn. Die kleine veranderingen kunnen weer grotere



veranderingen teweegbrengen, zonder dat er sprake van een terugval hoeft te zijn. Oplossingsgerichte vragen nodigen kinderen en hun omgeving uit om deelgenoot te zijn van hun eigen route naar een beter leven. Ook bieden ze impliciet hoop. Cliënten vinden deze manier van werken meestal prettig, want ze heeft een positieve invloed op veel gebieden in hun leven. Ze nodigt uit om na te gaan wat ze doen dat goed, gezond en effectief is.

Oplossingsgerichte vragen nodigen uit om anders te denken, positieve verschillen op te merken en gewenste veranderingen te bewerkstelligen.

De oplossingsgerichte professional is niet de technische expert die het weet, maar laat zich informeren door kinderen en hun omgeving, die hun eigen doel en oplossingen construeren. Daarbij heeft de oplossingsgerichte professional een *houding van 'niet-weten'*: hij laat zich informeren door kinderen en hun omgeving vragen te stellen, waarmee hun expertise kan worden ontdekt en ingezet. Hij *'leidt-van-een-stap-achter'*, waarbij hij steeds een stapje achter de ander staat en hem als het ware op de schouder tikt met het stellen van oplossingsgerichte vragen en uitnodigt te kijken naar diens gewenste toekomst. Oplossingsgerichte professionals blijven bovendien zo veel mogelijk uit het leven van kinderen en hun omgeving: ze mogen een tijdje met hen meelopen, daarna gaan ze ervan uit dat kinderen en hun omgeving het verder zelf zullen redden. Ze moeten een zo klein mogelijke voetafdruk achterlaten in het leven van het kind en zijn omgeving. Mocht het na verloop van tijd nodig zijn weer een afspraak te maken, dan zal de oplossingsgerichte professional vragen: 'Hoe is het jou/jullie gelukt zo lang weg te blijven?'

#### *Zes belangrijke soorten vragen*

Hieronder komen zes belangrijke soorten vragen aan de orde. Het betreft de vraag naar verandering voorafgaand aan het eerste gesprek, de vraag naar doelformulering, de vraag 'Wat nog meer?', de vraag naar uitzonderingen, schaalvragen en de vraag naar vaardigheden en competenties.

1. *De vraag naar verandering voorafgaand aan het eerste gesprek*  
'Wat is er veranderd sinds jullie de afspraak maakten?' Veel kinderen en hun omgeving rapporteren al vooruitgang sinds het maken van de afspraak (Weiner-Davis, De Shazer & Gingerich, 1987). Daarop kan gevraagd worden: 'Hoe is jullie dat gelukt?' en: 'Wat of wie kan helpen om dit vaker te laten gebeuren?' Dit sluit aan bij de veronderstelling dat alles in beweging is en dat het erom gaat niet te kijken *of* er verandering plaatsvindt, maar *wanneer* er verandering plaatsvindt of heeft plaatsgevonden.

## 2. De vraag naar doelformulering

‘Wat is voor jou het doel van dit gesprek?’ Of: ‘Wat wil je aan het eind van dit gesprek/deze gesprekken bereikt hebben om te kunnen zeggen dat het zinvol of nuttig was en je doel is bereikt?’ Of: ‘Waarom zal je merken dat je niet meer terug hoeft te komen?’ Ook kan worden gevraagd: ‘Wat wil je voor het probleem in de plaats?’ of: ‘Waar hoop je op? En welk verschil zal dat maken?’

De *wondervraag* is een andere mogelijkheid tot doelformulering: ‘Stel dat je vannacht ligt te slapen en er een wonder gebeurt. Het wonder is dat het probleem waarvoor je bent gekomen (voldoende) is opgelost. Je weet dat echter niet, want je sliep. Waaraan zal je morgenochtend het eerste merken dat het probleem is opgelost? Wat zal er morgen nog meer anders zijn? Wat zal jij dan anders doen? En hoe zal je gedurende de dag verder merken dat het wonder is gebeurd? Wat nog meer? Hoe zullen anderen merken dat het wonder is gebeurd? Hoe zullen zij anders reageren?’ Of vraag: ‘Wanneer kunnen we stoppen elkaar te zien?’ ‘Hoe zullen we weten dat het geen tijdverspilling was?’ Als de professional niet weet waar hij met kinderen en hun omgeving naartoe gaat, komen ze waarschijnlijk ergens anders uit. De taak van de oplossingsgerichte professional is samen met hen te zoeken naar een realistisch doel. Het is belangrijk dat hij een gedetailleerde beschrijving krijgt van hoe het leven eruitziet als ze hun doel hebben bereikt. Onderzoek toonde aan dat de kans op succes groter is als mensen denken dat ze enige persoonlijke controle hebben over hun toekomst (Miller, 1983, Miller & Rolnick, 2005).

In veel oplossingsgerichte literatuur wordt er gesproken over doelen (meervoud). Wij geven er de voorkeur aan te spreken over een doel (enkelvoud), omdat er maar één doel is waar men wil uitkomen, namelijk de gewenste toekomst. Als een team voetbalt, is er maar één doel waar de bal in moet. Er zijn wel vele middelen, of subdoelen, te bedenken die ons dichter bij het gewenste doel kunnen brengen. Onze ervaring is dat als kinderen en hun omgeving worden gevraagd naar doelen (meervoud), de kans groot is dat ze middelen zullen noemen, met alle beperkingen van dien als blijkt dat een middel niet haalbaar is. Vergelijk het met de bestemming van de taxichauffeur: ‘Waar wil je uitkomen?’ ‘Hoe ziet je bestemming eruit?’ (zie hoofdstuk drie). Dat is de gewenste toekomst, ook wel ‘Rome’ genoemd. Hoe zal je weten dat je in Rome bent en niet ergens anders? De middelen of subdoelen zijn de wegen naar Rome. Mocht onverhoopt een weg geblokkeerd zijn, dan kan je vaak via een andere route alsnog in Rome komen.