

# DE WONDERVRAAG

Korte oplossingsgerichte therapie

Door: Ingrid Mehrrens

*'Ik wil je een vreemde vraag stellen. Stel je eens voor dat, terwijl je slaapt en het hele huis in stilte is gehuld, er vannacht een wonder gebeurt. Het wonder is dat het probleem waarvoor je hier bent gekomen, is opgelost. Maar omdat je slaapt, weet je niet dat het wonder heeft plaatsgevonden. Als je morgenochtend wakker wordt, wat zou er dan anders zijn waardoor jij weet dat er een wonder is gebeurd en jouw probleem is opgelost?'*

Peter de Jong & Insoo Kim Berg

## Inleiding

In de integratieve psychotherapie werken we met een scala aan methodieken en met name in de laatste tien jaar is er veel veranderd in de manier waarop de integratieve visie wordt gekoppeld aan werkvormen.

Aanvankelijk was juist het permissieve karakter van de cliëntgerichte benadering kenmerkend in de hypno-, regressie- en reïncarnatietherapie. Daarbij speelde ook een spiritueel aspect een essentiële rol, vergelijkbaar met A Course in Miracles en het Twelve Steps Programma. Doordat er, met name in Amerika, substantieel wetenschappelijk onderzoek wordt gedaan, waardoor steeds meer aspecten van ons vak evidence based worden, en door de veranderingen in de structuur van ziekteverzekeringen in Nederland schuiven we langzaam op richting algemeen en regulier behandelen.

Ieder jaar ronden weer studenten hun opleiding af en komen als 'integratief therapeut' het arbeidsveld in. De nieuwe therapeuten werken inmiddels allemaal volgens protocollen en stappenplannen, ook wordt steeds vaker gewerkt met in kaart brengen van analyses zoals bijvoorbeeld de probleemanalyse.

Vijftien jaar geleden werd het loslaten van structuur soms bijna gezien als een belangrijk doel op zich maar dat is eigenlijk verleden tijd. Vandaag de dag wordt in het kader van de kwaliteitbeheersing steeds meer structuur, vaststelling, prognose, kortom verantwoording verwacht.

## Kortdurend en oplossingsgericht

Als we de manier waarop wij werken eens op de keper beschouwen, dan wordt duidelijk dat wij in principe uitgaan van een kortdurende aanpak en de ervaring leert dat dit meestal ook goed werkt. Verhoudingsgewijs komt het niet vaak voor dat meer dan tien sessies direct achter elkaar worden gevolgd. We werken dus oplossingsgericht, met dien verstande dat we samen met de cliënt zoeken naar een oplossing voor het probleem, de hulpvraag met onderliggende hulpwens, waar de cliënt mee komt, hoe diffuus dat probleem ook mag zijn.

Volgens deze vaststelling is onze therapie oplossingsgericht én kortdurend.

*'Problemen zijn niet-succesvolle pogingen om moeilijkheden op te lossen.'* (Cladder)

"Korte therapieën (van 1 tot 20 sessies) zijn in", schrijft Hans Cladder al in 1999. Bijna iedere therapiestroming heeft inmiddels al wel een kortdurende variant ontwikkeld. Huisartsen volgen bijscholingen in bijvoorbeeld het vijfgesprekkenmodel, voor patiënten met een gerichte en beperkte hulpvraag. Ook volgen huisartsen en andere hulpverleners applicatiecursussen in KOT, kortdurende oplossingsgerichte therapie. Dit heeft voornamelijk als doel de wachtlijsten bij de psycholoog te omzeilen, en in de praktijk blijkt de kortdurende behandeling, volgens een vast model, geregeld voldoende hulp te bieden.

## SFBT

De 'Solution Focused Brief Therapy' biedt een model dat door velen wordt gevolgd. De SFBT werd ontwikkeld door Steve de Shazer en zijn echtgenote Insoo Kim Berg, samen met hun team, in het Brief Family Therapy Center te Milwaukee (U.S.A.). Er werd een oplossingsgerichte benadering ontwikkeld voor alle soorten patiënten. Daarbij werden een onbeperkt aantal gesprekken aangeboden, maar men bleek gemiddeld genoeg te hebben aan 2.9 gesprekken. 26% heeft genoeg aan één gesprek, en 80% heeft genoeg aan vier of minder gesprekken. Van 275 gevallen waren er maar vier die meer dan negen gesprekken wilden. De resultaten van deze oplossingsgerichte benadering zijn statistisch gezien minstens zo goed als die van de probleemgerichte benaderingen, namelijk 77% in plaats van 66%. (Cladder, 1999; Peter de Jong & Insoo Kim Berg, 1998)

## Steve de Shazer

De grondlegger van de hier besproken therapie is Steve de Shazer (1940-2005), een zeer markante man die wordt omschreven als een creatief genie. Mensen die met hem kennis hebben gemaakt vertellen mooie verhalen over de ontmoetingen. Hij ging nonchalant gekleed als een soort hout-hakker en genoot graag van een biertje onder het eindeloos filosoferen en luisteren naar jazzmuziek. Hij publiceerde, naast talloze artikelen, vijf grensverleggende boeken.

De Shazer was geschoold als klassiek musicus, hij speelde saxofoon. Een kenmerkende eigenschap van hem was, dat hij bij het beluisteren van muziek vooral ook lette op de rust tussen de tonen. Een ware oefening in focussen op datgene wat onder de oppervlakte ligt en wat in hoge mate vorm geeft aan hetgeen wél wordt gehoord. Deze eigenschap werd gereflecteerd in zijn werk als therapeut, hij hield van stiltes en gebruikte ze heel goed.

De Shazer was gefascineerd door Milton Erickson en de manier waarop deze zijn therapie bedreef. Na het bestuderen van Jay Haley's *Strategies of Psychotherapy* en *Advanced Techniques of Hypnosis* van Erickson, verklaarde De Shazer dat deze boeken zijn leven hadden veranderd en zijn toekomst hadden bepaald. Rondom de ontwikkeling van de Brief Therapy komen we bekende namen tegen van de Palo Alto groep, en van Erickson, Rosen en Bandler & Grinder.

*'Het is niet nodig veel over het probleem te weten om het te kunnen oplossen.'* (Cladder)

#### **Wat houdt het in**

Korte oplossingsgerichte therapie onderscheidt zich in werkwijze sterk van andere vormen van psychotherapie. Veel therapieën richten zich eerst op probleemanalyse: het omschrijven van problemen en onderzoeken van de oorzaken van die problemen. Die oorzaken worden met name gezocht in het verleden, de omgeving of de gedachten- en gedragspatronen van de cliënt.

In de oplossingsgerichte therapie wordt de probleemanalyse beschouwd als een inefficiënte omweg en wordt de omschrijvende en onderzoekende fase overgeslagen. Betreffende therapeuten gaan ervan uit dat het niet nodig is om te begrijpen hoe een klacht is ontstaan. Het is met name belangrijk je niet te verdiepen in het probleem, maar te sturen in de richting van mogelijke oplossingen. De cliënt wordt vanaf het begin aangemoedigd zich te concentreren op de, nu nog denkbeeldige, situatie waarin het probleem is opgelost. Daarbij gaat men ervan uit dat de cliënt de oplossing onbewust al in zich heeft, namelijk in de vorm van uitzonderingen op het probleem.

Geen enkel probleem is namelijk constant aanwezig. In oplossingsgerichte therapie concentreert de cliënt zich op de situaties waarin het probleem zich niet voordoet, of minder op de voorgrond treedt.

De cliënt bepaalt zelf het doel van de therapie en soms kun je, om dit doel te bereiken, je richten op het verleden wanneer het om positieve gebeurtenissen of gevoelens gaat. In ieder ander geval gaat de focus van oplossingsgerichte therapie uit naar heden en toekomst.

De therapeutische aandacht richt zich niet op de klacht van de cliënt, maar op dat wat (al) goed gaat. Hierbij wordt ingezet op snelle resultaten. Dit is goed voor het moreel van de cliënt, die op deze manier geprikkeld wordt om gemotiveerd en ondernemend te blijven.

#### **De relatie tussen cliënt en therapeut**

De therapeut stelt zich niet directief op bij de oplossingsgerichte therapie (lees hier ook: *Ericksoniaanse of solution focused therapie*) en werkt cliëntgericht. De cliënt wordt gezien als de echte deskundige in de eigen problematiek en wordt dus ook geacht zelf op zoek te gaan naar nieuwe oplossingen.

Het is heel belangrijk dat men verantwoordelijkheid neemt voor de eigen probleemsituatie. De therapeut kan daarbij afstemmen en sturen, en ervoor zorgen dat de aandacht blijft uitgaan naar oplossingen en de toekomst. Ook wordt ondersteund bij het stellen van haalbare doelen, en ziet de therapeut erop toe dat de cliënt zich op één doel tegelijk richt. Oplossingen worden niet gezocht in het verleden, bij anderen of in de omstandigheden, maar in het heden en bij competenties en kwaliteiten van de cliënt zelf. Voor het slagen van de therapie is het essentieel dat de cliënt ervaart dat verandering van het eigen gedrag de sleutel kan zijn tot het behalen van de doelstelling.

#### **Methodiek**

Tijdens de therapie sluit je aan bij de manier van werken van de cliënt. Als de cliënt bijvoorbeeld vaag blijft in het stellen van doelen, dan speel je hierop in door een vage en open opdracht te geven. Vaak reageert de cliënt hierdoor ineens vrij concreet.

In oplossingsgerichte therapie worden drie types cliënten onderscheiden:

- **De bezoeker**  
Een cliënt die door een ander is gestuurd en aangeeft eigenlijk weinig klachten te hebben wordt een bezoeker genoemd.  
Een dergelijke cliënt kan begrip voor zijn frustraties verwachten, maar krijgt geen opdrachten van de therapeut.
- **De klager**  
Binnen de oplossingsgerichte therapie wordt de cliënt een klager genoemd als de oplossing voor het probleem buiten zichzelf wordt gezocht. De klager ziet zichzelf als een slachtoffer van de omstandigheden en krijgt vooral opdrachten rondom zelfreflectie mee.
- **De klant**  
Dit is een cliënt die zichzelf als onderdeel van het probleem ziet en open staat voor oplossingsgerichte suggesties over het eigen gedrag.  
Deze cliënt krijgt serieuze doe-opdrachten mee als huiswerk.

#### **Oplossingsgerichte therapietechnieken**

Deze vorm van therapie richt zich voornamelijk op vragen aan en opdrachten voor de cliënt. Allereerst vraagt de therapeut wat de cliënt zou willen veranderen aan het probleem. Uit de wensen van de cliënt wordt een thema gekozen waaraan gewerkt gaat worden.

Vervolgens kan de cliënt aan de slag met een scala van vragen en opdrachten, zoals:

■ **De uitzondering**

Zijn er situaties zijn geweest waarin het probleem niet of minder aanwezig was. Wanneer dit zo is kun je verder vragen waardoor dat kwam, waarmee hing het samen, hoe dat voelde, en wat de cliënt toen deed.

■ **Het cijfer**

Je vraagt de cliënt om in te schalen, de huidige situatie een cijfer te geven ervan uitgaande dat een probleemloze situatie een 10 zou zijn en de situatie waarin de klachten het meest hevig zijn een 0.

■ **De wondervraag**

De cliënt wordt hierbij gevraagd zich voor te stellen dat er in zijn of haar slaap een wonder zou gebeuren waardoor het probleem zou zijn opgelost. Vervolgens vraagt de therapeut wat er zou zijn veranderd als de cliënt wakker zou worden. Wat doet, denkt, zegt en voelt de cliënt dan anders dan normaal? En hoe zou de omgeving de verandering opmerken, en hoe zou men reageren?

**De wondervraag**

De titel van dit stuk maakt al duidelijk dat ik vooral de aandacht wil vestigen op de wondervraag als een zeer belangrijk onderdeel van deze therapievorm.

Bij uitdiepen van dit aspect bestaat veel ruimte voor visualisatie en imaginatie. Vooral bij kinderen gebruiken we vaak de toverstok of het toverstokje, en de populariteit van Harry Potter heeft daarbij geholpen. Sprookjes en sagen verhalen van magische voorwerpen waarover gewreven moet worden, tegen gesproken of onderdoor gelopen (enzovoort), waarna wensen worden vervuld. Die wensen dienen wel eerst geformuleerd te worden natuurlijk! Het aspect van verbeelding is daarbij heel sterk, en terwijl de cliënt peinst over de wondervraag is het heel makkelijk om te zeggen: 'Doe je ogen maar even dicht terwijl je het je voorstelt', en cliënt zit midden in de trance. Je zou zelfs altijd wel kunnen werken aan de hand van de wondervraag: wondervraagtherapie!

**Toepassingen**

Kortdurende oplossingsgerichte therapie is zeer effectief bij depressieve klachten, angsten, stress, burn-out, fobieën en als relatie- en/of gezins-therapie. Vooral bij deze vormen van klachten kan het een verademing zijn om niet steeds te graven in het verleden en geen oude pijn en zorgen boven te halen.

Hierbij wil ik benadrukken dat dit altijd kritisch bekeken moet worden, het is niet de bedoeling om van de therapie een nieuwe strategie te maken.

**Het laatste woord**

De vuistregels zijn: als het werkt, repareer het dan niet. Als wat je doet niet werkt, doe het dan anders. En houd het simpel. Als je korte therapie wilt doen, behandel elke sessie dan alsof het de laatste kan zijn. En zorg voor een haalbaar doel. (Cladder, 1999)

Geraadpleegde en geciteerde bronnen:

Hans Cladder;  
Oplossingsgerichte korte psychotherapie (1999);  
Swets & Zeitlinger

Peter de Jong & Insoo Kim Berg;  
De kracht van oplossingen (2010, 2<sup>e</sup> druk, 8<sup>e</sup> opl.);  
Pearson

Steve de Shazer & Yvonne Dolan;  
Oplossingsgerichte therapie in de praktijk; (2007);  
Hogrefe

[www.wikipedia.nl](http://www.wikipedia.nl)  
[www.therapiehulp.nl](http://www.therapiehulp.nl)

-----  
© Ingrid Mehrtens

Dit artikel werd gepubliceerd in de Teth, tijdschrift over educatieve en therapeutische hypnose, 27<sup>e</sup> jaargang, 2011 nr. 4 (bewerkt op 17 juli 2013)