

Oplossingsgerichte Therapie binnen een Observatie en Behandelcentrum – Op zoek naar ‘de eigen handleiding’ doorheen het therapeutische proces

Eindwerk voorgelegd voor het behalen van het getuigschrift
Oplossingsgericht Cognitief Systemisch Psychotherapeut
Korzybski Instituut Brugge

Evelien Huysveld

Academiejaar 2024-2025

1 INHOUDSOPGAVE

1 Inleiding 5

2 Werk- en behandelcontext 7

2.1 Setting 7

2.2 Organisatie en geschiedenis 8

2.3 Doelgroep en team 10

2.4 Uitdagingen 10

3 Het brugs model en de therapeutische alliantie in het OBC 12

3.1 Het Brugs model: 4 x 4 12

3.1.1 Vier Premissen 12

3.1.2 Brugse Flowchart 15

3.2 De therapeutische alliantie in het OBC 20

3.2.1 Jongeren met mogelijkheden 20

3.2.2 Het belang van een veilige samenwerkingsrelatie 21

3.2.3 Mandaat en flowchart 24

4 De unieke handleiding 29

4.1.1 Sjabloon 31

4.1.2 Mogelijke technieken en nuttige vragen 32

5 Conclusie 43

VOORWOORD

De lino op het voorblad is voor mij verbonden met mijn eerste stappen binnen het oplossingsgericht werken. Hij is gemaakt door mijn plusdochter en verwijst voor mezelf naar de uniciteit van het menszijn. Iedere persoon is uniek. Ieder individu is verschillend in wensen, dromen, denken, voelen, handelen… Iedereen heeft een eigen unieke handleiding.

Zelfreflectie m.b.t. eigen existentiële keuzes, sterktes en talenten, bracht me een aantal jaren geleden bij de wens om meer therapeutisch aan de slag te gaan. Een verandering van job en het volgen van een therapieopleiding betekenden voor mij een logische volgende stap. Ik ben blij met de ingeslagen weg, met de richting en elke kleine stap in deze gewenste richting.

Ik dank alvast alle docenten en medestudenten voor de vele ‘nuttige’ momenten, mijn werkgever en collega ‘s om het volgen van de opleiding mogelijk te maken, mijn gezin voor het samen uitbouwen van de nieuwe gewoontes en mijn cliënten voor het mandaat en de feedback.

INHOUD

1 INLEIDING

Na 15 jaar werken als psycholoog en coördinator in een MFC, groeit bij mezelf de wens om meer therapeutisch aan de slag te gaan. Deze wens resulteert vijf jaar geleden in het veranderen van job. Sindsdien werk ik als psycholoog/therapeut in het OBC De Waai te Eeklo.

Het wijzigen van werksetting, betekent het opnieuw op zoek gaan naar je professionele identiteit. Opgebouwde gewoontes en dominante patronen in wat je doet, hoe je denkt en wat je voelt, worden opnieuw uitgedaagd. Het veranderen van de context nodigt je uit om te kiezen voor gewoontes die aansluiten bij eigen existentiële keuzes.

De mogelijkheid om mezelf professioneel te herontdekken, valt samen met ontwikkelingen binnen de organisatie. Het OBC is als centrum reeds enkele jaren in transitie. Verschillende behandelvisies bestaan naast elkaar. Er is de wens naar een meer gedeelde visie en taal om de hulpverlening meer gedragen, cliëntgericht en kwalitatiever te maken.

Ik ben dankbaar dat de hierboven beschreven 'zoektocht' bij mezelf en binnen de organisatie mag samengaan met het volgen van de vierjarige opleiding tot Oplossingsgericht Cognitief Systemisch Therapeut. Het oplossingsgerichte gedachtengoed als metamodel geeft me een kader en houvast, een 'mindset' die aansluit bij mijn eigen visie op hulpverlening.

Een van de fundamentele ingrediënten van de oplossingsgerichte therapie is 'de handleiding van de cliënt' zoeken en gebruiken. Ik heb het gevoel doorheen de jaren een manier gevonden te hebben die werkt voor mezelf om in samenwerking met de jongeren in het OBC te gaan speuren naar en gebruik te maken van hun 'handleiding'.

Met het schrijven van dit eindwerk is het enerzijds mijn wens om belangrijke uitganspunten en methodieken uit het oplossingsgericht werken voor mezelf te borgen. Daarnaast hoop ik collega 's te inspireren en handvatten aan te reiken bij het realiseren van hun hulpverleningsopdracht. Er wordt een beschrijving gegeven van wat ik zelf als nuttig en helpend heb ervaren, alsook de context waarbinnen ze bruikbaar zijn. Ze bieden mogelijks een inspiratiebron, zonder voorbij te willen gaan aan het maatwerk dat eigen is aan elke succesvolle therapie en de specificiteit van elke therapeutische alliantie.

Doorheen het eindwerk neem ik de lezer vooreerst mee in een situering van mijn werkcontext. Daarna omschrijf ik het Brugse model met aandacht voor wat hierbij belangrijk is in het werken met kinderen en jongeren. Tot slot maak ik de vertaalslag van dit model naar het werken met de jongeren in het OBC.

2 WERK- EN BEHANDELCONTEXT

2.1 SETTING

De opdracht van ‘een OBC’, zoals wordt omschreven op ‘jeugdhulp.be’, luidt als volgt:
Een observatie- en behandelcentrum biedt hulp aan kinderen, jongeren en hun context wanneer hun ontwikkeling vastloopt door een complex samenspel van individuele en sociale factoren. In een OBC kan je terecht voor diagnostiek, behandeling en verblijf. Een interprofessioneel team brengt samen met de kinderen, jongeren en hun context in kaart wat er aan de hand is, en gaat samen met hen op zoek hoe er terug groei en ontwikkeling op gang kan worden gebracht. Diagnostiek en behandeling zijn hierbij meestal nauw verweven: al doende interveniëren brengt meer diagnostische duidelijkheid over welke evolutie nog mogelijk is in de complexe psychosociale patronen die het dagelijks leven van kinderen, jongeren en hun context bemoeilijken.

Als OBC zijn we algemeen erkend voor de modules ‘diagnostiek’ en ‘intensieve behandeling’. Deze modules kunnen al dan niet gecombineerd worden met de modules verblijf, dagopvang en/of mobiele of ambulante begeleiding.

OBC De Waai te Eeklo maakt deel uit van en werkt volgens de visie van VZW Jeugdhulp Don Bosco Vlaanderen. De missie en visie staat uitgeschreven in een “Hulpverleningsvisie” en een “Opvoedingsproject”. Opmerkzaam is dat in beide charters **de kwaliteit van de hulverleningsrelatie centraal** staat. De relatie en dialoog met de cliënt wordt gezien als het eerste en belangrijkste houvast en instrument binnen de hulpverlening.
Het uitbouwen van de hulpverleningsrelatie is zowel een opdracht voor de hulpverleners als voor de cliënt. Er wordt stilgestaan bij de hulpvragen en noden van de cliënt en er wordt samen op zoek gegaan naar hun krachten, sterktes en toekomstperspectieven. De cliënt wordt gevraagd de toestemming te geven om op zijn terrein te komen. Het is een kostbaar mandaat dat cruciaal is voor het vervolg van het traject. De cliënt is eigenaar van zijn traject. De hulpverleners trachten kracht- en oplossingsgericht te werken en de jongere en zijn context te stimuleren om op hun tempo gestalte te geven aan het leertraject en hun persoonlijke doelen.
Geïnspireerd door het voorbeeld van Don Bosco, wil OBC De Waai samen met kinderen, jongeren en hun leefomgeving bouwen aan meer welzijn en geluk.

2.2 ORGANISATIE EN GESCHIEDENIS

OBC De Waai is opgericht in 1972. Het OBC kent doorheen de jaren meerdere uitbreidingen in doelgroep en aantal begeleidingstrajecten. In 2014 vindt de grootste verandering plaats, er is een uitbreiding van 16 bewoners. Naast jongens kunnen er nu ook meisjes terecht.

Samenhangend met de ontwikkelingen in de organisatie, onstaat de voorbije jaren de nood aan een duidelijke profilering en behandelkaders. Waar er aanvankelijk vooral vanuit een psychoanalytisch kader wordt gewerkt, wordt er daarna plaats gemaakt voor een verbrede visie op vlak van contextueel en systemisch werken. De inhoudelijke behandeling krijgt stap voor stap meer prioriteit in vergelijking met zoveel jaren geleden; het belang van een methodisch en doelgericht proces groeit en blijft groeien.

In 2021 wordt vanuit een wens naar een gedeelde visie en taal m.b.t. de hulpverlening in het OBC, een oplijsting gemaakt van de actuele basiskaders. We hanteren op dat moment vijf kaders die richting geven aan onze inhoudelijke werking en onze kijk t.a.v. cliënten. Een oplijsting wordt hieronder kort beschreven.

- Systemisch-contextueel kader: Het gezin en de bredere context worden gezien als een systeem met verschillende subsystemen, waarbinnen er allerlei interacties, functies, structuren en patronen plaatsvinden. Binnen zo ’n systeem kan er niet niet worden gecommuniceerd (Watzlawick, 1974). Om die reden wordt er sterk ingezet op de communicatie binnen en tussen de verschillende subsystemen. We zoomen steeds in op de gezinskaart en houden daarbij onze intergenerationele bril op. Daarnaast vergeten we niet dat we zelf ook deel uitmaken van het systeem, eens de behandeling wordt opgestart.
- Hechtingsgericht kader: Vanuit dit kader kijken we steeds naar de relatie tussen het kind en diens zorgfiguur. Veel van onze cliënten kennen een onveilige hechting, dit begint vroeg in de kindertijd en kent vaak een intergenerationele geschiedenis (cf. systemisch kader). Wij wensen ons te richten op het herstel van veilige hechtingsrelaties. Dit door enerzijds te focussen op de positieve levenservaringen, doch door geen afbreuk te doen aan pijnlijke ervaringen uit het heden en verleden. Anderzijds door ons te richten op het creëren van nieuwe, veilige en positieve hechtingsrelaties en de verdere uitbouw van een netwerk (cf. systemisch kader).
- Emotionele ontwikkeling: Aansluitend bij de doelgroep en dus de daarbij horende problematieken/mogelijkheden, vinden wij het steeds aangewezen om een inschatting te maken van de emotionele ontwikkeling van het kind. We doen dit steeds in samenwerking

met hun context (cf. systemisch kader) aan de hand van de Schaal voor Emotionele Ontwikkeling van Anthon Dösen. We brengen de eventuele (dis)balansen in de ontwikkeling van het kind in kaart. Op deze manier trachten we de begeleiding aan te passen aan de noden van de cliënt en kunnen we samen met de cliënt zoeken naar realischtische verwachtingen t.a.v. het kind (en zijn context).

- Kader rond traumasensitief opvoeden: Zowel op kind- als contextniveau wordt er traumasensitief gewerkt. Hiermee wordt bedoeld dat er rekening wordt gehouden met de ingrijpende gebeurtenissen die onze cliënten hebben meegemaakt en met de mogelijke effecten hiervan. We erkennen dat ze mogelijks een goed werkend alarmsysteem hebben. Het stresssysteem kan in de war zijn en een effect hebben op de gedachten, gevoelens en het gedrag. Deze cliënten hebben zoals eenieder, misschien zelfs nog meer, nood aan een gevoel van veiligheid en aan een rustige, betrouwbare opstelling van hun (nieuwe) zorgfiguren.
- Neuroseqential Model of Therapy (NMT): Dit model is een ontwikkelingsgericht model, het gaat over hoe wij als mens ontwikkelen tot een gezond persoon. De basisprincipes van de hersenontwikkeling aanschouwen we als de basis om dit model te begrijpen. Onze hersenen groeien in een bepaalde opeenvolgende ontwikkeling. Deze ontwikkeling vindt grotendeels plaats in de baarmoeder tot het zesde levensjaar, maar gaat ook daarna nog een gehele tijd verder (maar trager). Er wordt een onderscheid gemaakt tussen de vier grote hersengebieden, met name: de hersenstam die ons in leven houdt, de tussenhersenen die zorgen voor rust en regelmaat, het limbisch systeem i.f.v. onze emoties en het corticale systeem i.f.v. beslissingen maken, plannen en organisatie. Deze hersengebieden werken samen. Er kan een disbalans zijn door bijvoorbeeld moeilijkheden in de ontwikkeling en vroege kindertijd (Dhooge & Van Roy, 2021).

In 2024 wordt in het OBC een behandelwerkgroep opgericht met als doel het operationaliseren van bovenstaande kaders. Behandeling wordt geconcretiseerd op niveau van de leefgroep, de context en het indivuduele therapeutisch werken met de kinderen/jongeren.

Vanuit mijn opdracht als psycholoog/therapeut sluit ik aan bij de werkgroep m.b.t. het individuele therapeutische proces. Door het schrijven van dit eindwerk, beoog ik naast bovenstaande kaders het oplossingsgerichte kader als metamodel verder te laten groeien binnen de organisatie. Het Brugs model is een metamodel dat sterk focust op de therapeutische alliantie, welke binnen de hulpverleningsvisie van VZW Jeugdhulp Don Bosco Vlaanderen centraal staat.

2.3 DOELGROEP EN TEAM

OBC De Waai realiseert, als observatie- en behandelingscentrum, behandeltrajecten voor kinderen- en jongeren van 6 tot 25 jaar (en hun context) wiens ontwikkeling dreigt vast te lopen door een complex samengaan van individuele- en contextfactoren.
De kinderen en jongeren die begeleid worden in het OBC, hebben vaak moeite met relaties.
In verscheidene contexten (thuis, school, vrijetijdsbesteding, …) lijken ze vast te zitten in een zeker relationeel patroon dat een impact heeft op het functioneren van het kind en zijn omgeving.

In het OBC kunnen er 54 kinderen- en jongeren residentieel verblijven. De site wordt verdeeld in vijf leefgroepen, Pinardi (gemengd, -12 jaar), Chieri (gemengd, -12 jaar), Maïn (meisjes, 12-18 jaar), Becchi (jongens, 12-15 jaar), Valdocco (jongens, 15-18 jaar).

Binnen elke leefgroep is een team van kracht met medewerkers uit verschillende disciplines: leefgroepsbegeleiders, een hoofdbegeleider, een contextbegeleider en een therapeut/psycholoog. Indien medische/psychiatrische opvolging nodig blijkt, wordt samengewerkt met een kinder- & jeugdpsychiater en een vaste huisarts. Daarnaast betrekken we, waar gewenst, ook andere disciplines (logo, kiné,...).

Rond elk kind/jongere wordt een trio gevormd, het interdisciplinair overleg of kortweg ‘IDO’. Dit bestaat uit de individuele begeleider, de psycholoog en de contextbegeleider. De leden van het IDO zijn de eerste aanspreekfiguren voor de jongere, zijn/haar context en andere betrokkenen. In samenspraak met hen, tracht het IDO het hulpverleningstraject vorm te geven.

Ikzelf ben als psycholoog/therapeut werkzaam binnen de leefgroep Becchi. Vanuit deze functie ga ik vooral individueel aan de slag met de jongere en ben ik, samen met de jongere, verantwoordelijk voor hun diagnostisch en psychotherapeutisch proces.

2.4 UITDAGINGEN

De doelgroep in het OBC wordt vaak omschreven als ‘complex’. De kinderen- en jongeren stellen gedrag dat wordt gecategoriseerd onder de noemer ‘gedrags- en emotionele stoornissen’. Ze zijn gekwetst in relaties. Ze hebben gewoontes ontwikkeld die voor hen vertrouwd en veilig voelen, doch waardoor ze maatschappelijk in de problemen komen. ‘Controle’ en autonomie geeft hen houvast.

De kinderen- en jongeren worden ‘gestuurd’ door bijvoorbeeld een jeugdrechter en hebben vaak geen eigen vraag of wens tot verandering.
De leefgroep waarin ik werk, betreft een pubergroep. Een specifieke levensfase met bijhorende uitdagingen. Hun emotionele ontwikkeling is vaak vastgelopen waardoor ze ‘jongere’ emotionele noden hebben in een puberlichaam.
‘Gesprek’ is vaak niet hun favoriete bezigheid. Daarnaast ontbreekt het hen aan taal om wat ze ervaren tot uitdrukking te laten komen. Een functie als ‘psycholoog’ roept vaak op voorhand aversie uit.
Kortom, een uitdaging voor het aangaan van een therapeutische alliantie.

Dr. Myriam Le Fevere de Ten Hove stelt dat iedere mens de werkelijkheid decodeert vanuit zijn eigen natuurlijke systeem en zijn unieke voorgeschiedenis. We percipiëren, kleuren en construeren de werkelijkheid op onze eigen manier en geven zo op basis van onze observaties en interpretaties ons concept van waarheid vorm. Als hulpverlener vertrekken we vanuit concepten. We stellen onze kaart samen waarmee we kijken naar ‘de werkelijkheid’ en naar de cliënten waarmee we samenwerken.
De manier waarop we naar de werkelijkheid kijken, bepaalt wat we selecteren om verder te bouwen. Onze waarnemingen hebben een invloed op onze acties (Bussens & Schoofs, 2020).

De voorbije vier jaar is, dankzij de opleiding, mijn kijk t.a.v. de cliënten in het OBC gewijzigd. Vanuit de oplossingsgerichte psychotherapie beschouwen we mensen niet als complex of moeilijk. We zien hen als ‘helden’ waarmee we het genoegen hebben te mogen samenwerken.

Welke premissen stellen me in staat om maximaal aan te sluiten bij en te verbinden met deze doelgroep? Hoe kan een kind gevaloriseerd worden in zijn eigen handleiding? Hoe kan ik een context creëren zodat jongeren toegang vinden tot hun eigen hulpbronnen en hun gewenste situatie concreter kunnen maken? Ik laat me graag inspireren door het Brugs model.

3 HET BRUGS MODEL EN DE THERAPEUTISCHE ALLIANTIE IN HET OBC

3.1 HET BRUGS MODEL: 4 X 4

Het Brugse Solution Focused Therapy – model heeft vier uitgangspunten, waardoor het zich onderscheidt van de traditionele therapievormen. Daarnaast bevat het vier vragen om ons te gidsen, de vragen van de Brugse Flowchart.

Myriam Le Fevere de Ten Hove doopte het Brugse model met de naam '4 x 4', verwijzend naar de terreinwagens die allerhande parcours aankunnen. De basispremissen helpen ons om nuttige vragen te stellen op zoek naar de handleiding van de cliënten en hun doel. Een basis-survivalkit voor de Solution Focused therapeut (Le Fevere de Ten Hove, 2022 en Koeman & Vranken, 2018).

3.1.1 VIER PREMISSEN

Mensen beschikken over zelfhelende capaciteiten

Milton Erickson (1901-1990) was zeer overtuigd van het unieke van iedere persoon en van ieders unieke mogelijkheden om oplossingen te vinden. Hij was ervan overtuigd dat iedere patiënt, bewust of onbewust, over voldoende resources beschikt om de problemen op te lossen waarvoor hij in therapie komt. Bovendien zijn deze capaciteiten uniek. Ieder van ons heeft zijn manier van denken en van problemen oplossen. Ieder van ons heeft een unieke handleiding.

Naar het Eriksoniaans model, is het de taak van de therapeut om mensen te helpen de eigen hulpbronnen te (her)ontdekken en te gebruiken. In dit proces ontwikkelen mensen een strategie die ook inzetbaar is bij eventuele andere (toekomstige) probleemsituaties. Succesformules worden op deze manier herkend en herhaald, wat een positieve invloed heeft op het zelfvertrouwen en het geloof in eigen capaciteiten.

Hoe vertalen we dit uitgangspunt in onze aanpak; in de vragen die we stellen als therapeut?

De oplossingsgerichte therapeut legt de nadruk op de gewenste toekomst. Ze verleggen de focus van 'wat' er dient te veranderen naar 'hoe' deze verandering er uit zal zien.

Focussen op de toekomst geeft hoop, het impliceert dàt er een andere toekomst en een ander heden mogelijk zijn. Hoe je jezelf ziet in de toekomst geeft aanwijzingen over de te volgen weg en kan een aanmoediging zijn voor het huidig en het toekomstig gedrag.

Aan de hand van de 'hoe-vraag', trachten we een zo gedetailleerd mogelijk beeld te krijgen van het leven van de cliënt wanneer de problemen zijn 'opgelost'. We focussen hierbij op het 'doen', '*Wat doe je wanneer dit geen probleem meer is*?'. Focussen op het doen brengt de cliënt in de actorpositie. Door

het ‘doen’ te helpen omschrijven, induceren we een scenario, een visualisatie, een hypnotische inductie van de gewenste soort (Le Fevere de Ten Hove, 2022).
Het bevragen van uitzonderingen in het heden en verleden helpt ons om zicht te krijgen op de resources waarover de cliënt beschikt. ‘*Wanneer was de laatste keer dat het probleem er niet of minder was? Wat deed je toen?*’. Inzoomen op wat de cliënt doet, geeft zicht op zijn handleiding.

De oorzaak van het probleem zegt niets over de oplossing

Oplossingen hebben vaak niets tot weinig te maken met het probleem. Dit wil zeggen dat wanneer we de etiologie van het probleem kennen en dit uitspitten, dit vaak niet helpt om te komen tot de gewenste toekomst van de cliënt. ‘Alles wat we aandacht geven, groeit’. We versterken datgene waarop we focussen. Een probleemgerichte aanpak heeft als nadeel dat mensen blind worden voor de eigen mogelijkheden en capaciteiten en voor de oplossingen die reeds aanwezig zijn. De oplossingsgerichte focus, brengt mensen daarentegen eerder in de ‘survivor’- positie. Een rol die reeds enkele valabele oplossingen in zich heeft. Dit wil niet zeggen dat we de problemen waarmee de cliënt zich aanbiedt, uit de weg dienen te gaan. Het gaat erover hoe problemen bevraagd worden. Vragen over variaties in moeilijkheden kunnen immers aanwijzingen geven over reeds aanwezige oplossingen. Hoe meer details worden bevraagd, hoe meer oplossingen men ontdekt.

De mogelijkheid om keuzes te maken is essentieel om zich goed te voelen

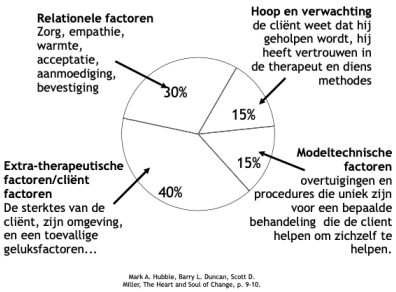
Problemen ontstaan wanneer cliënten de indruk hebben geen keuzes meer te kunnen maken, of ervan overtuigd zijn deze niet meer te hebben (Isebaert, 2007). Mensen nemen de realiteit waar en verlenen er tijdens de waarneming betekenis aan. Het niet kunnen kiezen ontstaat vaak wanneer mensen een bepaalde betekenis geven aan iets en zich vastklampen aan die betekenis. Het kunnen kiezen is vaak een voldoende voorwaarde om symptomen te kunnen loslaten.
Het Brugse model van de keuzevrijheid gaat ervan uit dat er een samenhang is tussen de waarneming van de realiteit, het toekennen van de betekenissen (semantische keuze) en het nemen van handelingsbeslissingen (pragmatische keuze). Het is belangrijk om binnen de therapie een context te creëren waarin cliënten (opnieuw) keuzes kunnen maken. Mogelijkheden kunnen ontstaan zowel aan de kant van de betekenisverlening als aan de kant van de handelingsbeslissing.
Dr. Myriam Le Fevere de Ten Hove (2022) formuleert enkele suggesties om cliënten (opnieuw) keuzemogelijkheden te laten ontdekken. Vooreerst is het bevragen van uitzonderingen vanuit een niet – wetende houding[1] helpend. Beluisteren ‘hoe’ mensen het doen, valoriseert de handleiding van

[1] Tom Anderson en Harry Goolishian introduceerden het concept ‘not-knowing stance’, de niet wetende houding. Elke cliënt is verschillend. Het is niet zo dat de therapeut als expert kan weten wat het beste is voor de cliënt. De therapeut kan vragen stellen, zelfs naïeve vragen, die te cliënt helpen om na te denken wat hij wil veranderen en wat hij wil bereiken. De therapeut zet de cliënt in de zetel van de chauffeur (Isebaert, 2022).

de cliënt. Verder geeft ook de functie van het symptoom mogelijkheden tot het maken van andere keuzes. Vragen op welke manier een symptoom 'helpt' of waartegen het 'beschermt', impliceert dat hetgeen dat als probleem omschreven wordt, reeds een poging is tot een 'oplossing'. Tot slot kan ook het bewust gebruiken van taal een groot verschil betekenen. Vervang bijvoorbeeld de 'ja, maar…' door 'ja en…'. De 'en' betekent dat er meerdere dingen naast elkaar kunnen bestaan.

Het verkregen mandaat bepaalt de interventies

Mandaat krijg je niet cadeau. Het vraagt een ononderbroken afstemming op de cliënt. Oplossingsgerichte psychotherapie is een cliënt gestuurde therapie. Het belangrijkste werkinstrument van de therapeut is de therapeutische relatie met zijn cliënt. Mandaat ontstaat binnen de therapeutische relatie. We streven ernaar een vorm van samenwerking tot stand te brengen waarin de cliënt expert kan zijn van zijn eigen therapie.



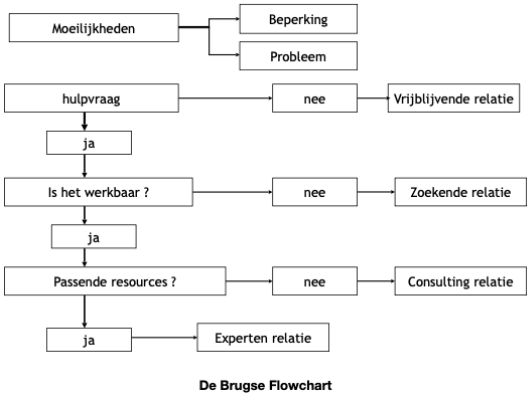
Figuur 1: Werkzame factoren

De samenwerking tussen cliënt en therapeut bepaalt 85 tot 90 % van de efficiëntie van elk therapeutisch ondernemen (Isebaert, 2022). In deze samenwerking zitten cliëntfactoren, therapeutische factoren en placebofactoren (hoop en trouwen) vervat. De therapeutische alliantie is een co-constructie waarbij de therapeut expert is voor de therapeutische methoden en het proces en de cliënt expert is voor de doelstelling, keuzes, resources en vaardigheden.

Hoewel dit bovenstaande een evidentie lijkt, is het geen eenvoudige zaak. De grootste valkuil bestaat erin dat we de cliënt te vaak te snel willen helpen. Vaak hebben we als hulpverlener vanuit ons referentiekader duidelijke ideeën over wat nuttig zou zijn voor deze cliënt. Het is van belang dat we steeds de hulpvraag van de cliënt respecteren, ook al zijn we geneigd vanuit een hulpvaardige houding meer aan te bieden. Om deze valkuil te vermijden, kunnen we onszelf een paar vragen stellen om het niveau van betrokkenheid in de therapeutische alliantie te bepalen. De vier vragen van de Brugse flowchart.

3.1.2 BRUGSE FLOWCHART

De Brugse flowchart beoogt een gids te zijn voor de therapeut die informatie geeft over de relatie therapeut-cliënt, de aard van het mandaat dat de cliënt ons geeft en de hieraan gekoppelde mogelijke nuttige interventies.
Aan de hand van vier vragen kunnen we bepalen in welke therapeutische relatie we ons bevinden met de cliënt. Een overzicht van deze vier vragen wordt hieronder bescherven. Daarnaast wil ik ook stilstaan bij de specificiteit van de toepassing bij kinderen- en jongeren.



Figuur 2: De Brugse Flowchart

Is een oplossing denkbaar?

De Brugse flowchart maakt vooreerst een onderscheid tussen ‘problemen’, waarvoor oplossingen denkbaar zijn en ‘beperkingen’, feitelijkheden waarmee we moeten leren leven.
Beperkingen kunnen biologisch (geslacht, leeftijd, lichamelijke of chronische aandoeningen, de manier waarop onze organen en hersenen werken) en sociaal/cultureel (tijdperk, land, omgeving waarin we leven, familie- en culturele achtergrond) van aard zijn en ook betrekking hebben op vroerger ervaringen, keuzes en beslissingen (keuze partner, aantal kinderen, trauma ‘s).
Het onderscheid tussen probleem en beperking is belangrijk in het bepalen van doelstellingen. Beperkingen behandelen als een op te lossen probleem is een onmogelijke opdracht die enkel resulteert in een ontgoochelde cliënt en een gefrustreerde therapeut. Er is dus geen andere keuze dan beperkingen te (leren) aanvaarden.

Is er een hulpvraag?

De tweede vraag die gesteld kan worden is: ‘Is er een hulpvraag?’. Wanneer dit niet zo is, noemen we de relatie tussen de cliënt en de therapeut, een vrijblijvende realtie.
Cliënten hebben niet steeds een hulpvraag. Ze worden soms ‘gestuurd’, ‘verplicht’ om therapie te

volgen en zijn niet op eigen initiatief gekomen. Hoewel cliënten problemen en beperkingen kunnen hebben, vragen ze de therapeut niet om hen te helpen.

Het ontbreken van een hulpvraag, betekent echter niet dat we als therapeut niets kunnen doen. Isebaert (2022) formuleert enkele werkzame strategieën waar we als therapeut binnen deze relatie op kunnen inzetten.

- Interesse en respect tonen: We kunnen tegenover de 'afwijzing' van de cliënt een positieve attitude stellen. Als therapeut interesse tonen voor het leven van de cliënt, voor zijn vaardigheden en verworvenheden en alles wat daarmee samenhangt, creëert een context waarin een hulpvraag kan ontstaan. Tonen dat we de cliënt respecteren, appreciëren en in zijn waarde laten in elk aspect van zijn leven (school, beroep, familie, vrije tijd, …). Dit geeft de mogelijkheid een alliantie te smeden die het de cliënt makkelijker maakt om mee te werken aan een oplossing i.p.v. het ontkennen van zijn problemen.
- Alternatieve rampscenario 's beschrijven: Dit houdt in dat de cliënt andere, ernstiger voorbeelden krijgt gepresenteerd dan hij zelf heeft omschreven. In vergelijking hiermee lijken zijn problemen veel minder dramatisch en is het de cliënt gelukt om bepaalde misstappen te vermijden. Hij toont een zekere deskundigheid, omzichtigheid en verantwoordelijkheid.
- Positieve intenties van de verwijzer benutten: De verwijzer, diegene die om hulp heeft gevraagd ten behoeve van de cliënt, is gemotiveerd en wil dat er dingen veranderen. We kunnen de relatie cliënt-verwijzer benutten door de intenties van de persoon zo positief mogelijk voorstellen: '*Hij is bezorgd om jou en over je toekomst. Hij wil u behoeden voor de ernstige gevolgen van je gedrag'*.
- Druk vanwege de verwijzer benutten: Wanneer de cliënt het niet eens is met de mening van de verwijzer, kan de vraag gesteld worden *'Wat zou/zouden jij/wij kunnen doen zodat X het niet meer nodig vindt dat je bij mij komt?'*.
- Meebewegen met de (psychosomatische) cliënten: Wanneer de cliënt er van overtuigd is dat hij/zij hulp nodig heeft en van mening is dat jij niet de juiste persoon bent (en bijvoorbeeld wel een arts), kan het raadzaam zijn eerst mee te gaan in hun overtuiging. Het is belangrijk om de visie van de cliënt op problemen te respecteren. Daarnaast kan getracht worden zijn semantische keuze te verruimen. Het geven van informatie kan hierbij helpend zijn. Door bijvoorbeeld de cliënt te informeren over de fysiologische gevolgen van stress, spanning, angst en andere psychische fenomenen, kan men mogelijks de verklaringen voor zijn lichamelijke gevolgen aannemen zonder de medische uitgangspositie te verloochenen.

- Informatie geven, je kennis vrijblijvend delen, is bijgevolg een volgende mogelijke interventie.

Is er een 'werkbare' hulpvraag?

Wanneer de cliënt hulp zoekt en bij zichzelf geen mogelijkheden ziet om mee te werken aan de oplossing voor zijn probleem, dan noemen we de relatie tussen cliënt en hulpverlener een zoekende relatie. De cliënt is op zoek naar verandering, maar niet op de plaats waar hij die kan vinden, nl. bij zichzelf. Er kunnen drie subcategorieën onderscheiden worden in deze relatie:

- Cliënten die er niet in slagen een helder verhaal te brengen en komen met een vage, slecht gedefinieerde hulpvraag.
- Cliënten die een zelfverlammende houding aannemen en ervan overtuigd zijn niets aan hun problemen te kunnen doen.
- Cliënten die ervan overtuigd zijn dat anderen moeten veranderen en niet zijzelf.

De taak van de therapeut bestaat erin om de cliënt te helpen om goed gevormde doelstellingen te formuleren. Doelstellingen dienen belangrijk te zijn voor de cliënt en aan te sluiten bij hun motivatie. Ze worden het best realistisch, klein en in concrete 'wat wel'- gedragstermen geformuleerd.
Isebaert (2022) onderscheidt twee grote categorieën waarin mogelijke interventies binnen de zoekende relatie kunnen worden ondergebracht:

- Oriëntatie op het hier en nu: wat doet de cliënt nu al, in het hier en nu, dat ze willen doen (denken en voelen)?
- Oriëntatie op de toekomst: hoe zal het leven van de cliënt er uit zien als het zal zijn zoals men wenst? Wat doe je, denk je, voel je?

De 'Drie vragen van een tevreden leven' van Luc Isebaert kunnen voor de cliënt richting gevend zijn in het hier en nu. Daarnaast is 'De wondervraag', ontwikkeld door Steve de Shazer en Insoo Kim Berg, waarschijnlijk de meest gekende techniek met oriëntatie op de toekomst.
Algemeen kunnen copingvragen, het zoeken naar uitzonderingen, continueringsvragen, schaalvragen en observatieopdrachten, nuttig in te zetten technieken zijn binnen de zoekende relatie. Ze geven informatie over de algemene resources van de cliënt en wat voor hen belangrijk is (m.b.t. de gewenste toekomst).

Zijn er passende resources voorhanden?

Cliënten die geholpen willen worden en een duidelijk beeld hebben over wat hun doelstellingen binnen de therapie zijn en nog niet het juiste zicht op of de juiste mogelijkheden hebben om deze doelstellingen te bereiken, bevinden zich in de consulterende relatie. Zij beschikken (doorgaans) over de nodige resources om hun gewoonten in de gewenste zin te veranderen. Ze weten echter nog niet

goed hoe deze te benutten. Resources dienen omgezet te worden in vaardigheden. Cliënten consulteren de therapeut als 'raadgever'. Ze zijn bereid om allerlei nuttige technieken aan te leren die hen in staat stelt hun resources ten volle te benutten.

Het in detail bevragen (logos-ethos-pathos-ethos) van uitzonderingen op het probleemgedrag geeft kostbare informatie over de (al dan niet partiële) oplossingen die reeds bij de cliënt voorhanden zijn. Het is helpend de cliënt te laten formuleren hoe het probleem kon verminderd of gestopt worden. Hierdoor komen ze bij eigen hulpbronnen (gevoel-gedachte-gedrag) terecht of bij die van hun omgeving en hoe zij daar nuttig gebruik van hebben gemaakt.
Binnen de consulterende relatie staan cliënten open voor het aanleren van (nieuwe) technieken. Belangrijk hierbij is dat die technieken aansluiten bij en aanvullend werken op de eigen handleiding. Isebaert (2022) waarschuwt hierbij om technieken in de 'oplossingsgericht zin' te gebruiken. Het doel van de therapie wordt door de cliënt bepaald. Het is vooral belangrijk dat er een context wordt gecreëerd waarin de cliënt nieuwe mogelijkheden kan ontdekken, competenties kan ontwikkelen en nieuwe keuze kan maken. Technieken zijn passend wanneer ze passend zijn voor de cliënt!
Wanneer de cliënt over passende hulpbronnen beschikt en deze weet in te zetten, bevindt hij zich in de expertenrelatie. Hij managet zijn leven en weet zijn resourses nuttig in te zetten.

Toepassing flowchart bij kinderen- en jongeren

Bij de toepassing van de Brugse flowchart formuleert dr. Myriam Le Fevere de Ten Hove (2022) een aantal bijkomende nuttige vragen in het werken met kinderen- en jongeren.

- Werken we met het kind of met het gezin?
  Met kinderen werken we nooit alleen! Kinderen hebben vaak geen eigen hulpvraag. Hun doorverwijzer daarentegen wel. Zij hebben een bepaald doel voor ogen. Bovendien bevatten zij resources die niet onbenut gelaten kunnen worden. Het is belangrijk een 'samenwerkende vennootschap' aan te gaan waarbij ouders, begeleiders, doorverwijzers in hun leidinggevende rol gerespecteerd worden. Kinderen en jongeren evolueren snel van een 'vrijblijvende' naar een 'zoekende' en 'consulterende' relatie wanneer ze vaststellen dat hun doorverwijzers mandaat geven voor de therapie.
- Wie 'joinen' we eerst: het kind of het gezin? Het mandaat van de ouders (de doorverwijzer), verdien je niet zomaar. Ouders (leerkracht, begeleiders…) voelen zich vaak onzeker, falend als ouder/leerkracht/begeleider/…. Belangrijk is ook hen terug zelfvertrouwen te geven. Belangrijk is om wat zij inbrengen positief te hertalen. Dit kan

gaan over de inzet die ze tonen voor het welzijn van het kind, hun geloof in verbetering, hun gedrag als manieren om te zoeken naar oplossingen,…[2]

- Hoe verwerven we het mandaat van het kind? Noodzakelijk in het verwerven van mandaat bij het kind, is het bekomen van een gezamenlijk doel van de ouders/verwijzers. Zolang ouders/doorverwijzers het niet eens zijn over de te bereiken doelen, blijven kinderen in de vrijblijvende relatie! Kinderen zijn immers deskundig in het zoeken van 'de winst' op korte termijn en vinden hierin de steun van de volwassene die het niet eens is met de geformuleerde hulpvraag van bijvoorbeeld de verwijzer (vb. in kader van justitie) of de andere ouder (vb. in het kader van echtscheiding). Belangrijk is dat het doel duidelijk en haalbaar is. Duidelijk betekent, een gewenst scenario geformuleerd in 'doe-termen'. Haalbaar, rekening houdende met de ontwikkelingsfase waarin het kind zich bevindt.
- Welke beperkingen zijn eigen aan de levensfase? Kinderen en jongeren zijn ten volle in ontwikkeling. Ze zijn cognitief, emotioneel, lichamelijk,… vaak nog niet in staat om aan bepaalde verwachtingen te voldoen. Bij het bepalen van doelstellingen is het belangrijk om rekening te houden met de beperkingen verbonden aan de specifieke ontwikkelingsfase waarin ze zich bevinden. Naast beperkingen eigen aan de levensfase, kunnen er ook specifieke problemen worden vastgesteld bij het kind. Denk hierbij aan bepaalde diagnoses (ADHD, autismespectrum,…). De valkuil bestaat erin dat trainingsprogramma 's worden opgesteld voor het vaardiger maken van hersenfuncties die er niet/beperkt zijn. Raadzamer is om vooral nuttig gebruik te maken van de specifieke neurologie eigen aan de problematiek. Wat zijn de specifieke sterktes die kunnen benut worden?

  Kinderen kan je niet los zien van de context waarin ze opgroeien. Ouders zijn vaak de belangrijkste context van een kind. Hun beperkingen worden vaak onderschat in het werken met kinderen.
- Hoe betrekken we het ganse gezin (bij huiswerkopdrachten)? Huiswerkopdrachten kunnen de samenwerking tussen ouder en kind versterken. In de zoekende relatie helpen ze het doel van de ouders concreter te maken en de doelen van ouders en kind op elkaar af te stellen. In de consulterende relatie worden resources omgezet in competenties. Vragen aan kinderen houden vragen in voor ouders en omgekeerd. Samenwerken vereenvoudigt het werk. Huiswerkopdrachen verstevigen het gemeenschappelijke engagement. Door de

[2] Opmerking: Zoals in 2.3 wordt omschreven, is er in het OBC een samenwerking tussen verschillende disciplines. Ikzelf richt me vooral op het individueel werken met jongeren. Mijn collega contextbegeleidster werkt hoofdzakelijk samen met de ouders en de bredere context. Hierdoor wordt het samenwerken met de context in dit eindwerk minder belicht. Dit wil niet zeggen dat er naast elkaar gewerkt wordt. Samen trachten we te werken aan een verhaal, het verhaal van onze cliënt en zijn context.

manier van vragen stellen, worden kinderen, jongeren en hun context georiënteerd van probleemgerichte naar oplossingsgerichte observaties. Dit is een fundamentele herkadering waardoor oplossingsgericht denken en doen wordt versterkt. We versterken datgene waarop we focussen! Er wordt samen geschreven aan de toekomstscenario 's van de gewenste soort.

3.2 DE THERAPEUTISCHE ALLIANTIE IN HET OBC

Hoe inspireert de Brugse Flowchart om met de hierboven beschreven uitdagingen in het OBC aan de slag te gaan? Hoe bouw ik verder op wat er reeds aan krachten in de organisatie/cliënten aanwezig is? Hoe neem ik het oplossingsgerichte kader als metamodel mee in de hulpverleningsrelatie die centraal staat in de hulpverleningsvisie van VZW Jeugdhulp Don Bosco?
Ik neem de lezer graag mee in mijn groeiproces en de werkzame elementen die ik heb mogen ontdekken in de samenwerkingsrelatie met mijn cliënten.

3.2.1 JONGEREN MET MOGELIJKHEDEN

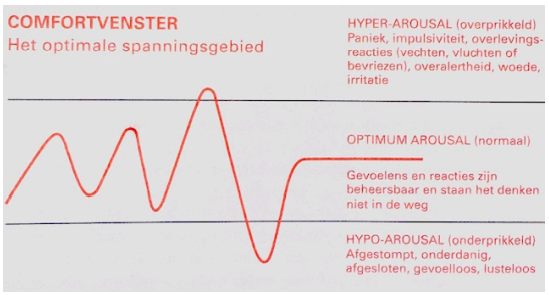
De grootste wijziging die ik bij mezelf heb geobserveerd gedurende de voorbije vier jaar, gaat over de 'mindset', de bril waardoor ik naar de cliënten kijk. Vanuit het eerste premis 'mensen beschikken over zelfhelende capaciteiten', is mijn kijk veranderd van 'jongeren met ernstige gedrags- en emotionele problemen/stoornissen' naar jongeren (en contexten) mèt mogelijkheden. De jongeren in het OBC slagen er in om in bijzonder moeilijke omstandigheden te overleven en hun weg te vinden. Het zijn 'survivors', helden van hun eigen verhaal. Deze mindset geeft hoop! Het prikkelt bij mezelf een niet-wetende houding van nieuwsgierigheid en respect t.a.v. de cliënten. Een wijziging in blik die een groot verschil maakt in wat ik observeer, welke info in verzamel en selecteer om op verder te bouwen. Een mindset die een ander soort gesprek mogelijk maakt. Therapie betekent stilstaan bij 'Hoe doen ze dat?', eerder dan het aanbieden van een protocollaire vaardigheidstraining waarvan men meent dat hierdoor 'het moeilijke gedrag' zal veranderen.
Verder merk ik dat deze manier van kijken ook voor mezelf als therapeut 'bevrijdend' werkt. Ik mag als therapeut vertrouwen op de mogelijkheden van mijn cliënt. Oplossingen horen de cliënten toe. Cliënten hebben de resources in zich die ze nodig hebben om hun problemen op te losssen en hun beperkingen te aanvaarden. Het is niet mijn taak als therapeut om dit van hen over te nemen, echter wel om een context te creëren waarin ze andere keuzes kunnen maken. Een context waarin we cliënten helpen hun resources te (her)ontdekken en deze in de vaardigheden omzetten die ze nodig

hebben om hun doelen te bereiken. Mijn focus is verschoven van ‘hoe train ik vaardigheden’ naar hoe kan ik een context creëren/faciliteren die veilig genoeg is om zich te kunnen openstellen voor eigen hulpbronnen en nieuwe informatie.

3.2.2 HET BELANG VAN EEN VEILIGE SAMENWERKINGSRELATIE

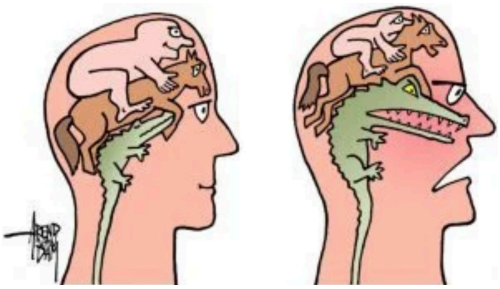
Zoals eerder vermeld, zijn de jongeren in het OBC zijn vaak gekwetst in relaties. Hulpverlening wordt doorgaans opgelegd door een jeugdrechter. Ze kunnen vanuit onveiligheid niet (langer) in hun vertrouwde thuiscontext verblijven.
Bij de start in het OBC is het voor hen niet steeds duidelijk wat hen te wachten staat, wat er verwacht wordt, ze voelen zich tot iets verplicht, ze ervaren gevoelens van stress/angst/onzekerheid/ verwardheid/… Hun lichaam is vaak in een ‘verhoogde toestand van alertheid’, klaar om actie te ondernemen. Het emotionele klimaat voelt niet veilig aan.

Een kader dat in het OBC gehanteerd wordt, is het tolerantievenster (window of tolerance) ontwiddeld door Dan Siegel (2001). Naar het idee van Dan Siegel, omschrijven Bussens & Schoofs (2020) het ‘comfortvenster’.



Figuur 3: Comfortvenster

Om een zekere bereidheid, openheid en mogelijkheid tot samenwerking te kunnen hebben, is het belangrijk dat cliënten zich binnen hun ‘comfortvenster’ bevinden.



Figuur 4: Drie breinen

In het OBC wordt gebruik gemaakt van het beeld van de ‘drie breinen’. Het is metaforisch een sterk vereenvoudigd model dat het brein opdeelt in drie grote hersengebieden. Het reptielenbrein, zoogdierenbrein en mensenbrein. Het reptielenbrein is het oudste deel en dat houdt goed in de gaten of het veilig is voor iemand en of die zich veilig voelt. Het zoogdierenbrein gaat over de emoties die mensen voelen. Voelt men zich bijvoorbeeld bij, bang, boos of verdrietig. Het mensenbrein of het denkende brein brengt de cliënt in de mogelijkheid om te begrijpen, te leren, te analyseren, mogelijkheden te bedenken en moeilijkheden op te lossen. In het zoogdierenbrein bevindt zich de amygdala (het angstcentrum). In dit orgaan bevinden zich herinneringen die gelinkt zijn aan aangename en minder aangename gevoelens en emoties. Het is de taak van de amygdala om mensen te beschermen en negatieve ervarigen te vermijden. De amygdala is het emotionele geheugen. Wanneer de amygdala getriggerd wordt, kan het overlevingsbrein (reptielenbrein) geactiveerd worden. Het reptielenbrein stuurt drie mogelijke reacties aan: vechten, vluchten en bevriezen. Het betreft drie nuttige reacties in levensbedreigende situaties.
Bij discomfort kan er in het lichaam een toename zijn van de hormonen cortisol, adrenaline en noradrenaline. Deze hormonen brengen het lichaam in een verhoogde status van alertheid en paraatheid. Het emotionele brein neemt het stuur over en het reflectieve brein gaat offline. Er komt een grotere focus op problemen, minder tot geen bereidheid tot samenwerken, de cliënt neemt eerder de houding aan van vluchten/aanvallen of verlammen. Wanneer mensen zich in het comfortvenster bevinden, werken de 3 breinen goed samen. Gevoelens en reacties zijn beheersbaar en staan het denkende brein niet in de weg. Om toegang te kunnen krijgen tot hun sterktes en vaardigheden en een oplossingsgericht gesprek mogelijk te maken is het dus noodzakelijk dat mensen zich in hun comfortvenster bevinden.

Zoals Isebaert (2022) omschrijft is de therapeutische alliantie een co-constructie waarbij de cliënt expert is voor de doelstellingen, keuzes, resources en vaardigheden en de therapeut expert is voor de therapeutische methoden en het proces. Het is de taak van de therapeut om te faciliteren dat de cliënt in zijn comfortvenster kan blijven of ernaar kan terugkeren. Een vanzelfsprekendheid die toch een hele zoektocht betreft wanneer je met cliënten werkt die weinig veiligheid in relaties ervaren. Vanuit een

succesanalyse m.b.t. 'goede momenten' in de samenwerking en het beluisteren van collega 's en cliënten, bouwde ik in het OBC onderstaande gewenste gewoontes op in het faciliteren van een veilige context.

- De jongeren en hun contect informeren. Het geven van informatie geeft duidelijkheid. 'Wie doet wat in het OBC? Wie heeft welke taak? Wat kan je verwachten m.b.t. de stoel van de psycholoog/therapeut? Wanneer en waar zien we elkaar? Wat zijn verwachtingen wanneer je in een 'behandeltraject stapt'? Hoe lang duurt een traject? …
- Trouw blijven aan je eigen rol/functie/stoel als therapeut.

  Het behandeltraject wordt in het OBC vorm gegeven door een samenwerking tussen verschillende disciplines. Cliënten informeren over wie welke rol op zich neemt, geeft transparantie over wat men kan verwachten van welke persoon. Belangrijk is om gedurende het traject ook trouw te blijven aan je functie/stoel en zo veilig en voorspelbaar te zijn t.a.v. de jongeren en hun context. 'Het doel van de individuele gesprekken met de psycholoog is o.a. *je te leren kennen in wat werkt voor jou en samen op zoek te gaan naar hoe een 'goed' leven er uitziet voor jou en je omgeving nu en in de toekomst*'.
- Autonomie geven binnen grenzen. Of anders gezegd, helderheid bieden m.b.t. de 'beperkingen' gelinkt aan een behandeltraject in deze organisatie enerzijds. Anderzijds inzetten op keuzemogelijkheden, aansluitend bij het mandaat, de interesses en de eigen handleiding van de cliënt. Zo bied ik cliënten bijvoorbeeld de duidelijkheid dàt we elkaar wekelijks een uur zien. Dit uur is ingeroosterd in hun weekagenda. Het is een verwachting gelinkt aan het instappen in een behandeltraject in het OBC. Wat we tijdens dit uur doen, daarin krijgen de jongeren zeggenschap. '*Wat maakt dit uur voor jou op dit moment zinvol?*'
- Veiligheid in ruimte. Waar het gesprek doorgaat is ondergeschikt aan het gegeven dàt het gesprek doorgaat. In het OBC hebben we verschillende therapeutische ruimtes. Ze verschillen in indeling en materiaal (kinestetisch, auditief, visueel, tactiel…). Jongeren kunnen kiezen welke ruimte het meest aansluit bij hun wensen en noden en kunnen de ruimte ook aanpassen in licht (sfeerlampen), indeling, sfeermuziek… Soms kan het ook zijn dat het zich begeven naar een ruimte los van de eigen veilige kamer moeilijk is of dat het maken van een fietstocht, wandeling, bezoek aan de dieren of springen op een trampoline… meer aanslaat. Samen met de jongere wordt gezocht naar een context waarin voor hen een gesprek mogelijk wordt.
- Bevragen. Cliënten informatie geven over de werking van het comfortvenster en rechtstreeks bevragen wat hen kan helpen om zich ok te voelen binnen de relatie. *'Wat vind je belangrijk dat mensen weten over wat ok voelt voor jou? Wat mogen mensen zeker*

niet doen? Wat kunnen mensen doen zodat jij erin slaagt om te doen wat je wil doen? Wat was voor jou een moment waarop je jou ok voelde in relatie met iemand anders en hoe zag dat moment er uit? '

- Benoemen en normaliseren. Het samenwerken met iemand die je (nog) niet kent is best spannend. Dit benoemen en normaliseren kan bevrijdend werken. Jongeren mogen de tijd nemen die ze nodig hebben. Het is ook raadzaam en goed om dit te doen. Mensen kunnen immers goede redenen hebben om zorgzaam om te springen m.b.t. de informatie die ze over zichzelf en anderen delen.
- Leading from one step behind. De cliënt blijft actor in zijn eigen proces. De jongere zit aan het stuur. Hij bepaalt de gewenste richting en het tempo. In het gesprek staat de (soms probleemgerichte) realiteit van de jongere centraal. Als therapeut laat je deze realtiteit bestaan en sluit je hierbij aan. Vervolgens stel je vragen die de mogelijkheid faciliteren tot het co-creëren van (een meer) oplossingsgerichte realiteit en een door hun gekozen gewenste richting. 'Stel dat de moeilijkheden verdwenen zijn, wat zal er dan anders zijn? Welk verschil zal dit maken?...'
- Sensitief blijven voor verbale- en nonverbale feedback van cliënten en jezelf als therapeut. De emotionele veiligheid in relaties vergt een continue monitoring en bijsturing. Het is belangrijk als hulpverlener om sensitief en responsief te reageren op symptomen en af te stemmen m.b.t. de noden van de cliënt. Dit doorheen het hele therapeutisch proces!

3.2.3 MANDAAT EN FLOWCHART

De eerste vraag waarin de Brugse flowchart ons meeneemt is het onderscheid tussen probleem en beperking. Dit onderscheid is essentieel in het bepalen van doelstellingen.

Er zijn verschillende beperkingen waarmee we in de begeleiding van jongeren rekening dienen te houden. Zo zijn er bijvoorbeeld hun leeftijd, hun geslacht, het 'nest' waarin ze geboren worden, de specifieke diagnoses of lichamelijke beperkingen bij het kind òf bij de ouders, de maatregelen die worden opgelegd door bijvoorbeeld de jeugdrechtbank, vroegere gebeurtenissen (trauma 's), … Deze beperkingen kunnen we niet veranderen. We kunnen wel inspelen op de eventuele moeilijkheden die deze beperkingen met zich mee brengen.

Vier jaar geleden is in het OBC de keuze gemaakt om het NMT-model mee te nemen in de begeleiding van de jongeren (zie hierboven 2.2.). Dit model gaat uit van de basisprincipes van de

hersenontwikkeling. Er worden in de hersenen verschillende gebieden onderscheiden die ontwikkelen in een specifieke volgorde. Problemen in de vroege kindertijd kunnen ervoor zorgen dat deze ontwikkeling wordt verstoord en bepaalde gebieden (nog) niet ontwikkeld zijn. Doorheen de behandeling van de jongeren in het OBC wordt een inschaling gemaakt van hun ontwikkelingsniveau. Zo wordt bijvoorbeeld de emotionele ontwikkeling ingeschaald a.d.h.v. de SEO-R2. Het niveau dat wordt ingeschaald bij de jongeren in het OBC ligt vaak een stuk lager dan wat in overeenstemming is met hun biologische leeftijd. Deze inschaling is belangrijk om in te schatten wat hun mogelijkheden zijn en waar wij in onze begeleiding dienen in te ondersteunen. Het emotionele ontwikkelingniveau op dat moment, zien we als een beperking. We kunnen daarin op korte termijn geen verandering verwachten. Dit dient men op dat moment te aanvaarden. We kunnen wel rekening houden met de emotionele noden en de gevolgen die de 'beperking' met zich mee brengt. Zo kunnen er bijvoorbeeld wel oplossingen gezocht worden voor het moeilijke gedrag dat ontstaat wanneer het kind/de jongere overvraagd wordt in zijn ontwikkelingsniveau.

Een volgende vraag binnen de flowchart betreft 'Is er een hulpvraag?'. Zoals reeds vermeld, worden de jongeren in het OBC vaak gestuurd. Zijzelf (en vaak ook hun ouders) hebben doorgaans (op dat moment) geen hulpvraag. Ze zijn vrijblijvend aanwezig. Ze hebben een muur van ontkenning van problemen om zich heen gebouwd. Ze bieden weerwerk tegen de goedbedoelde inspanningen om hen te helpen. Hoe meer inspanningen we tonen, hoe meer we op verzet botsen. Desondanks vermoeden we dat er een behoefte aan hulp bestaat.

Weerstand wordt in het oplossingsgericht gedachtengoed gezien als nuttig. Wat zijn goede redenen voor cliënten om zich (nog) niet open te stellen? Waartegen beschermen ze zichzelf? Zoals hierboven beschreven zijn jongeren (en ook vaak hun context) enorm gekwetst in relaties. Ze vertrouwen hulpverlening niet en/of voelen zich onbekaam. Het opbouwen van een veilige context vergt heel veel geduld en een grote portie sensitiviteit. De voor mezelf werkzame elementen in het omgaan met deze jongeren in een vrijblijvende relatie, vat ik hieronder samen:

- Interesse en respect tonen: Tegenover de afwijzing kunnen we een positieve attitude inzetten, nl. oprechte interesse tonen in het alledaagse leven van de cliënt. Iedereen heeft zijn eigen verhaal, ziens- , zijns- en handelingswijze. We aanvaarden dit en sluiten vanuit een geïnteresseerde, niet-wetende houding aan bij wat voor hen belangrijk is. Jongeren in het OBC zijn vaak geen praters, het zijn doeners, heel vaardig in hun interesses en bezigheden. Ze zijn vaak uren bezig met gamen, sporten, muziek, vogels spotten, techniek, toneel, koken, tekenen… Naast het vaste uurtje therapie tracht ik de jongeren ook (vrijblijvend) op te zoeken tijdens activiteiten. Het geeft me de mogelijkheid om aan te

sluiten bij hun interesses, nieuwsgierige vragen te stellen en hen ruim te waarderen, appreciëren en prijzen in hun vaardigheden. Het is vaak in deze momenten dat een connectie ontstaat. Ze genieten ervan om hun kunsten te tonen en te mogen 'zijn' zonder verwachtingen.

- Joinen, afstemmen in houding, aansluiten in taalgebruik. Zelf hecht ik veer belang aan de woorden die de cliënt gebruikt. De dingen benoemen zoals zij die benoemen, creëert verbinding en het gevoel gehoord te worden. Naast het woordelijk herhalen kunnen kleine toevoegingen, kleine nuances in taal, zorgen voor een verruiming , een positieve connotatie, een keuzemogelijkheid. '*Zij moeten niet zeggen wat ik moet doen.' … 'Zij moeten niet zeggen wat jij moet doen, je vindt het belangrijk om je eigen keuzes te maken?'*.
- Humor: Humor is een heel krachtig instrument. Het maakt het moment 'lichter'. Samen lachen creëert verbondenheid. Het zorgt voor de aanmaak van het gelukshormoon 'endorfine' in het lichaam en werkt stressverlagend. Humor maakt stressvolle situaties beheersbaarder en is een middel om moeilijke onderwerpen bespreekbaar te maken.
- Permissief taalgebruik: Vraag de cliënt toestemming, '*Mag ik je hier iets over vragen? Mag ik dit zeggen?*' Laat de keuze bij hen en respecteer hun grens wanneer je een 'neen' krijgt.
- Tentatieve taal: Gebruik taal die aftast: '*Heb ik het goed gehoord dat…', 'Wanneer ik dit hoor, krijg ik het gevoel dat…interpreteer ik dat goed?*'
- De druk of goede intenties van de verwijzer benutten: Bij jongeren die niet residentieel in het OBC willen verblijven, roepen we soms de verwachtingen van de consulent van de Sociale Dienst Jeugdrechtbank in. Dit om te weten wat verwacht wordt om een terugkeer naar huis mogelijk te maken. Op deze manier erkennen we en sluiten we aan bij de wens van de cliënt en ontstaat mogelijks een hulpvraag om mee aan de slag te gaan.
- Erkennen van de 'last': Het erkennen van de last, de jongere en zijn context au serieux nemen, helpt om mandaat te krijgen. *'Het vraagt veel inspanning om ergens te zijn waar je niet wil zijn, om iets te doen waar je niet in gelooft'.*
- Hoe kan dit moment nuttig zijn? Elke sessie start ik met de vraag: '*Wat zal dit moment, dit gesprek voor jou de moeite waard maken?'*. Zoals eerder vermeld, is de individuele sessie in het OBC een gegeven. Wat we doen in de sessie is een keuzemogelijkeid.

Wanneer het stellen van een hulpvraag mogelijk wordt, is het de uitdaging om deze concreet en werkbaar te formuleren. De jongeren in het OBC brengen vaak een vaag verhaal. Ze vinden dat anderen moeten veranderen en voelen zich niet in staat om daar zelf iets in te doen. Ze zijn wél gemotiveerd en op zoek naar iets anders, alleen is nog niet duidelijk hoe deze verandering er kan uitzien en of zij

een rol kunnen hebben in het realiseren hiervan. Om te komen tot een duidelijker beeld, werk ik samen met hen aan een (soms visueel) beeld waarin we vooral op zoek gaan naar hun handleiding, hun gewenste richting. Dit beeld wordt hieronder verder uitgewerkt in deel 4.

Het gaat om het creëren van een verhaal waarin zij actor zijn. We zoemen in op hun wensen en dromen, op hun (gewenste) gewoontes, op hun (kleine) successen, op de nuances in hun moeilijke momenten, op hun gedachten, gedrag, gevoelens, context …

Binnen de zoekende relatie hanteren we blijvend (net zoals bij alle andere relaties) een nieuwsgierige, onderzoekende, respectvolle niet - wetende houding. Faciliteer dàt ze van invloed zijn, zet hen in de actorpositie. Nuttige vragen en interventies die kunnen worden ingezet zijn:

- Uitzonderingsvragen: '*Op welke momenten is het probleem minder aanwezig. Hoe ziet dat moment er uit? Hoe slaag jij er in om dit moment mogelijk te maken, wat doe je?'*.
- Wondervragen: '*Stel, ons gesprek is voorbij … je wandelt hier straks buiten en doet wat je nog gepland hebt te doen … op een gegeven moment … tijdens de avond … dat is hier in de leefgroep 21.30u … ga je slapen … en terwijl je slaapt … gebeurt er een wonder … en de moeilijkheden waarvoor we hier samenzijn, zijn beheersbaar… je hebt een manier gevonden om ermee overweg te kunnen … je weet niet dat dit wonder is gebeurd, want je was aan het slapen … Je wordt wakker … hoe zal je 's morgens beginnen ontdekken dat dit wonder is gebeurd? Wat merk je op? Wat nog? Wat nog?...'*
- Voorzichtige observatieopdrachten: *'Observeer wanneer het probleem een beetje minder aanwezig is, wanneer het 'beter gaat'. Wat doe je dan? Wat nog? Hoe doe je dat? Hoe slaag jij erin dat te doen?*
- Continueringsvragen: *'Wat van wat er vandaag reeds is gebeud, is ok. Wat wil je verder blijven doen?'*
- Schaalvragen: Schaalvragen kunnen ingezet worden om het behandelproces te faciliteren. Ze brengen nuances in de perceptie, ze faciliteren bewustzijn, keuzemogelijkheden, motivatie, hoop en actie. *'Als op een schaal van 0 tot 10, 0 staat voor het ogenblik waarop het probleem het zwaarst woog en 10 staat voor de situatie die voor jou goed genoeg is. Waar bevind je jou op dit moment (=X)? Hoe ziet die 'X' er uit? Wat doe je? Hoe doe je dat? Hoe ziet een klein stapje verder in de richting van de 10 er uit? '.*

Wanneer cliënten een duidelijk beeld hebben over wat hun doelstellingen in de begeleiding zijn, is het belangrijk om op zoek te gaan naar hoe hun aanwezige resources kunnen omgezet worden in vaardigheden. Het in detail bevragen van uitzonderingen (gevoel – gedachte – gedrag – context) op het probleemgedrag, geeft kostbare informatie over de oplossingen die reeds in de cliënt aanwezig zijn. *'Wat heb je in het verleden al gedaan dat gewerkt heeft? Wat werkt op dit moment?' Op wel*

moment lukt het (beter)? Welk positief verschil maakt dit? Op welke manier is dit verschil zichtbaar?. Naast het bevragen van uitzonderingen, zijn werkzame interventies:

- Successen bespreken: *'Hoe doe je dat?'*
- Complimenteren op wat ze doen, op hun acties.
- Psycho-educatie m.b.t. gewoontes en de mogelijkheid tot teruggrijpen 'oude gedragspatronen' voorspellen. 'Terugval' wordt in het oplossingsgericht denken gezien als 'teruggrijpen naar het oude gedrag'. Ongetwijfeld hebben mensen daar goede redenen voor en is dat de best mogelijke oplossing voor de cliënt op dat moment. Patronen en gewoonten blijven aanwezig in onze hersenen. Dit maakt het immers mogelijk dat we niet alles wat we doen, dienen te herdenken en dat dingen geautomatiseerd kunnen verlopen. Een mogelijk nadeel is dat vroegere (ook ongewenste) gewoonten geactiveerd kunnen worden. Dit gebeurt vaak wanneer we vermoeid zijn, onder spanning staan, hevige emoties ervaren, onder invloed zijn van medicatie of alcohol… Het normaliseren en het voorspellen van 'een teruggrijpen naar het oude gedrag', kan een betekenisvol verschil maken voor cliënten. Het kan voorkomen dat ciënten ontmoedigd zijn wanneer oude symptomen opnieuw de kop opduiken en het kan hen uitnodigen om te onderzoeken op welke manier dit teruggrijpen voor hen nuttis is.

4 DE UNIEKE HANDLEIDING

Zoals hierboven wordt vermeld is OBC De Waai te Eeklo een Observatie en Behandelcentrum. Diagnostiek en behandeling zijn nauw met elkaar verweven.
Een methodiek die wordt gebruikt binnen het proces van diagnostiek en behandeling is het opstellen van een 'integratief beeld'. Dit beeld is een visuele voorstelling die samenvat hoe we de kinderen/jongeren en hun context leren kennen. Het is als het ware een foto in beelden en woorden waarin duidelijk wordt 'hoe je het kind/de jongere kan begrijpen'. Het opmaken van dit beeld, biedt een inzicht en is richtinggevend voor het verdere traject.

Het opstellen van een integratief beeld is een methodiek die wordt gebruikt in de handelingsgerichte diagnostiek van Noëlle Pameijer. Aan de hand van een integratief beeld wil men inzicht geven in de problematiek, welke factoren precies op elkaar inwerken en op welke manier.

Het idee van het werken met een visueel beeld ervaar ik zelf als zeer werkzaam in het samenwerken met de jongeren en hun context. Het beeld biedt overzicht, het ondersteunt het 'zoek'proces, creëert duidelijkheid in een vaag verhaal, het biedt een gemeenschappelijke taal en kijk,…

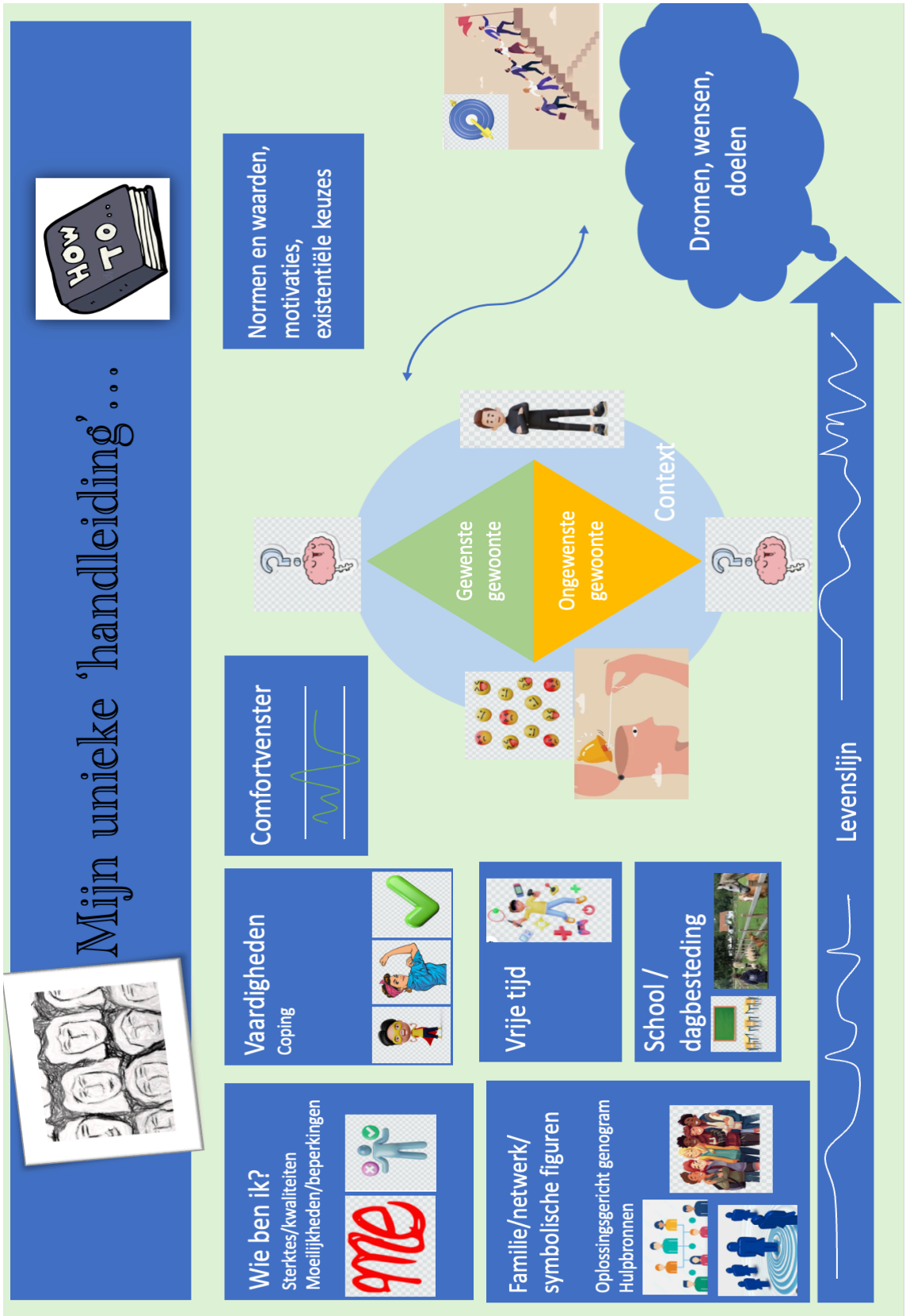
Moeilijker heb ik het met het gegeven, wàt m.b.t. de cliënt in beeld wordt gebracht. Welke gemeenschappelijke taal wordt gecreëerd? Wat dragen inzichten en verklaringen m.b.t. problemen bij? Hoe worden problemen bevraagd? Eén van de hierboven beschreven premissen in het oplossingsgericht denken betreft 'de oorzaak van het probleem zegt niets over de oplossing'…
Hoe kan ik wat ik nuttig ervaar m.b.t. het gebruik van een integratief beeld behouden en een eerder oplossingsgericht beeld creëren? Hoe kan ik een eerder probleemgericht verhaal omtoveren tot een verhaal van resources en mogelijkheden? Hoe kan een integratief beeld inzicht geven in de wensen en dromen en in de factoren die deze wensen mogelijk maken?

Ik maak hieronder 'een' mogelijke vertaling van het probleemgericht integratief beeld naar een oplossingsgericht beeld m.b.t. de handleiding van de cliënt. Het is een sjabloon dat is opgesteld ter inspiratie. Het is een mogelijke hulpbron die een kader kan bieden t.a.v. cliënten in hoe we hen in hun handleiding willen leren kennen. Het is een beeld dat dient gepersonaliseerd te worden zodat het aansluit bij de specificiteit van het individu. Het is een beeld dat wil bijdragen tot het borgen van resources. Het is een beeld dat wil bijdragen aan een verhaal over de cliënt als survivor in zijn sterktes en vaardigheden, in zijn wensen, dromen en gewenste gewoontes.

De uitgewerkte technieken zijn geen doel op zich. Ze zijn een mogelijke manier om bij te dragen aan een context waarin voor de cliënt belangrijke dingen mogelijk worden. Het zijn mogelijke hulpbronnen die op geheel eigen wijze tot nut kunnen gemaakt worden. Een techniek is passend als het passend is voor de cliënt.

Alvorens te verdiepen het sjabloon, wil ik volgende bedenking nog meegeven.
'A map is not the terrritory', is een bekende uitspraak van Alfred Korzybsky. Een cliënt is niet te vatten in een beeld, een abstractie. Het is onmogelijk om de specifieke handleiding van een cliënt zo te omschrijven dat de lezer, toehoorder, therapeut… exact hetzelfde beeld heeft dan de cliënt. Daarnaast wijst Bateson er op dat de bruikbaarheid van een kaart niet per se bepaald wordt door de echte betrouwbaarheid maar doordat die een structuur heeft die voor het desbestreffende doel, overeenkomt met de werkelijkheid.

4.1.1 SJABLOON



4.1.2 MOGELIJKE TECHNIEKEN EN NUTTIGE VRAGEN

Comfortvenster



Mogelijke technieken:

- Psycho-educatie comfortvenster (vanaf vrijblijvende relatie). Belangrijk hierbij is om aandacht te hebben voor het positief connoteren van emoties. Emoties zijn als bodyguards. Hoe beschermen ze jou? Wat maken ze jou duidelijk? Hoe zijn ze nuttig?
- Bevragen comfortvenster (vanaf zoekende relatie, eventueel voorzichtig a.d.h.v. permissief taalgebruik vanaf de vrijblijvende relatie '*Als ik dit zo hoor…krijg ik de indruk dat je jou niet helemaal op je gemak voelt…mag ik jou hierover een vraag stellen?*'.
- Tekenen emotielijn (vanaf zoekende relatie). Dit kan ook bij begin, einde van de sessie. Ik bevraag vaak aan het begin van de sessie waar men zich bevindt op de emotielijn en wat dit betekent naar hun wens voor de sessie. Belangrijk bij het bespreken van de emotielijn is het concretiseren van buigpunten. Hoe ziet dat punt eruit? Bespreek gevoelens, gedachten, gedrag, context. Hoe merk je dat de lijn de gewenste richting uit gaat? Hoe ben je erin geslaagd om opnieuw comfort te vinden?

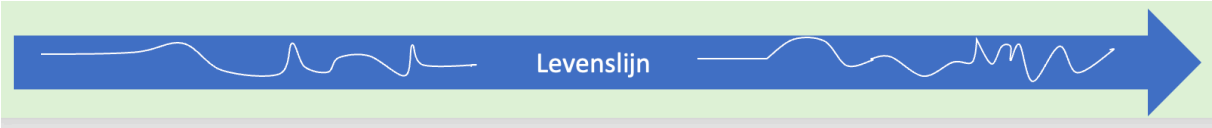
  Het tekenen van de lijn aan het einde van de sessie vertelt iets over het ervaren comfort in de samenwerking. Daarnaast kan de gewenste lijn getekend worden voor het verloop na de sessie (=gewenste visualisatie).
- Opmaken signaleringsplan (vanaf consulterende relatie): schematisch overzicht maken van signalen en hulpbronnen gelinkt aan de verschillend fasen van het comfortvenster.
- Eventueel aanbieden technieken om affecttolerantie/comfort te verhogen[3] (bijvoorbeeld 54321-techniek, hartcoherentie, veilige plek, container…) (pas vanaf de consulterende relatie en indien ze aansluiten bij de eigenheid van de cliënt).
- Afname SRS na de sessie (m.b.t. ervaren comfort in de samenwerking).

[3] Belangrijk hierbij is eerst aandacht te hebben voor het positief connoteren van emoties. '*Emoties zijn als bodyguards, hoe beschermen ze jou, hoe zijn ze nuttig?*'

Mogelijke nuttige vragen:

- *Wat was voor jou een moment waarop je jou 'ok/goed' voelde en hoe zag dat moment er uit? Aan wat merkte je dat het ok was? Hoe zag je dat? (Doen, denken, voelen). Wat nog? Hoe merkten anderen aan jou dat het ok was? Hoe kon dit moment behouden blijven? Wat deed je? Hoe deed je dat?*
- *Wat was een moment voor jou waarop je je minder voelde? Aan wat merkte je dat het minder ging? Hoe ging het over? Hoe kon je merken dat het de betere kant op ging? Wat dacht je, deed je?*
- *'Wat vind je belangrijk dat mensen weten over wat ok voelt voor jou? Wat kunnen mensen doen zodat jij erin slaagt om te doen wat je wil doen? Wat mogen mensen zeker niet doen?*
- *Kan ik iets doen om ervoor te zorgen dat je je nog meer comfortabel kan voelen*?

De levenslijn



Mogelijke technieken:

- River of live (vanaf zoekende relatie). Je levensloop tekenen als een rivier, met obstakels, stroomversnellingen, bochten, oever, een kleine rivier op weg naar…
- Tekenen levenslijn (vanaf zoekende relatie): Grafiek doorheen de jaren met + (betere momenten) en – (mindere momenten). Concretiseer gebeurtenissen nieuwsgierig, bevraag hoe men er in slaagt om positieve periodes te continueren en hoe men er in slaagt om mindere momenten om te buigen naar betere momenten. Je kan eveneens de gewenste toekomst visualiseren in een lijn.



- 'Wandeling' doorheen de levensloop (vanaf zoekende relatie).
- Cinematechniek Yvonne Dolan (1991): vanuit de cinemazaal kijk je naar de film van je leven (zoekende relatie indien het gaat om het exploreren van goede momenten in het leven + hoe moeilijke momenten doorgekomen/kunnen ombuigen = resources). Je kan met je

krachten en resources van nu, teruggaan naar moeilijkere periodes van toen en je jongere zelf gaan troosten (consulterende relatie).

Mogelijke nuttige vragen:

- *Ga terug naar een beter moment in je leven. Hoe zag dat moment eruit? Zijn er nu nog elementen van dat moment in je leven aanwezig? Op welke manier? Wat was er toen anders? Wat deed je toen anders? Wat was er nuttig? Hoe was dit nuttig? Wat van wat toen aanwezig was, wil je meer in je leven?*
- *Wat is een minder moment in je leven. Hoe zag dat eruit? Hoe is het voor jou beter geworden. Aan wat kon je zien dat het de gewenste richting uit ging? Wat nog?*
- *Waar bevind je jou nu op je levenslijn? Hoe is het zichtbaar dat jij op dit punt staat? Hoe ziet dat eruit? Hoe ben jij erin geslaagd om dit punt te bereiken? Wat zegt dit over jou?*

Dromen, wensen, doelen



Mogelijke technieken:

- De wondervraag (S. de Shazer) (vanaf zoekende relatie).

  Stel, ons gesprek is voorbij … je wandelt hier straks buiten en doet wat je nog gepland hebt te doen … op een gegeven moment … tijdens de avond … dat is hier in de leefgroep 21.30u … ga je slapen … en terwijl je slaapt … gebeurt er een wonder … en de moeilijkheden waarvoor we hier samenzijn, zijn beheersbaar… je hebt een manier gevonden om ermee overweg te kunnen … je weet niet dat dit wonder is gebeurd, want je was aan het slapen … Je wordt wakker … hoe zal je 's morgens beginnen ontdekken dat dit wonder is gebeurd? Wat merk je op? Wat nog? Wat nog?...'
- Teletijdmachine (Y. Dolan) (vanaf zoekende realtie).

  Stel dat je in een teletijdmachine kan kruipen en naar de toekomst kan reizen. Naar een moment waarop je overweg kan met de problemen waarvoor je naar hier komt. Hoe ziet dat moment eruit? Wat zal er dan anders zijn? Wat doe je dan anders? Denk je, voel je?
- Brief uit de toekomst (Y. Dolan) (vanaf zoekende relatie).

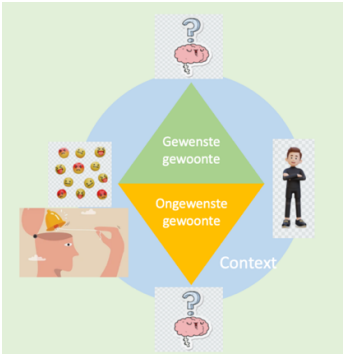
Stel dat je door een magische deur kan lopen. Ik weet niet welke deur. Misschien deze… of deze… of misschien nog een anderen. Als je door die deur loopt zullen die problemen waarvoor je naar hier komt, beheersbaar zijn. Hoe zal je merken dat je overweg kan met de problemen? Wat doe je, denk je, voel je? Wat nog? …

- Drie vragen voor een tevreden leven (L. Isebaert)(Vanaf zoekende relatie).
  1. *Wat heb je gedaan waarover je tevreden bent?*
  2. *Wat heeft iemand anders gedaan waarover je tevreden bent, of waarover je dankbaar bent? Hoe heb jij aan dit moment bijgeragen?*
  3. *Wat zie je rondom jou, wat hoor je, wat voel je, wat ruik je, smaak je waarover je tevreden of dankbaar kan zijn?*
- Doelen formuleren als uitdagingen. Te leren vaardigheden om naar een volgend level te gaan (zoals bijvoorbeeld in een gamen).

Mogelijke nuttige vragen:

- *Hoe ziet de situatie eruit als je met het probleem overweg kan? Hoe ga je dit merken?*
- *Wat doe je anders? Hoe doe je dat? Welke invloed heeft dit op anderen?*
- *Welk stukje van je probleem wil je niet kwijt en wil je dus behouden? Wat leveren ze jou op aan voordelen?*
- *Op welke manier helpt het probleem? Waarvoor is het een oplossing? Kan diezelfde oplossing ook op een comfortabeler/acceptabeler manier bereikt worden? Welk positief verschil zal dit maken in je leven? Wat zal een eerstvolgende teken zijn van de gewenste verandering die je zal merken? Hoe zal je hierop reageren?*
- *Stel dat de dingen in de gewenste richting evolueren. Welke kleine verandering zal vervolgens zichtbaar zijn? Wie zal die verandering opmerken?*
- *Welk voordeel zal die verandering voor u hebben? Voor anderen?*
- *Hoe ziet je gewenste toekomst eruit (gevoel-gedachten-gedrag)? Wat is er nu reeds aanwezig? Wat doe je dan? Wat nog? Hoe doe je dat? Wat denk je, voel je? Wat zijn eerstvolgende tekenen van je beweging in de gewenste richting? Wat nog?*

De (on)gewenste gewoonte



Mogelijke technieken:

- De drie vragen van een tevreden leven. *Wat vertellen ze over je gewenste gewoontes?*
- Visualiseren emotielijn comfortvenster en concretiseren gedachten, gevoelens, gedrag, context. *Hoe ziet een gewenste situatie binnen je comfortvenster eruit? Wat doe je, denk je, voel je? Wat nog? In welke omstandigheden doet deze gewenste gewoonte zich voor? Hoe ziet een situatie eruit wanneer je jou buiten je comfortvenster bevindt? Wat doe je, denk je, voel je? Binnen welke context? Op welke manier is deze gewoonte nuttig? Hoe is deze gewoonte helpend? Is voor datgene waarvoor het helpt ook een 'nuttiger' formule, een 'comfortabeler' formule mogelijk? (Vanaf zoekende relatie).*
- Observatie-opdrachten: *'Hoe kan je jezelf in de komende week betrappen op* momenten van comfort/contentement?' (Vanaf zoekende relatie).
- Uitzonderingen/variaties bevragen. *Op welke momenten komt het probleem minder voor? Als het probleem er niet of minder is, wat komt er dan in de plaats? Op welke momenten is de voor jou gewenste situatie al wat zichtbaar? Wat is er dan anders? Wat is er nuttig voor jou? Wat doe jij dan anders? Welk verschil maakt dit in jouw leven en in dat van anderen? Hoe zien je gevoelens en gedachten er dan uit? (Vanaf zoekende relatie).*

Mogelijke nuttige vragen:

Gewenste gewoonten:

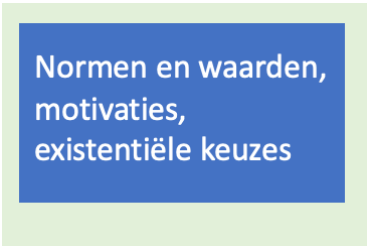
- *Welke goede gewoontes bestaan er al? Wanneer doen deze gewoonten zich voor? Hoe zien ze eruit? Wat doe je, denk je, voel je dan?*
- *Wat doe je nu al, in hier en nu wat je wil doen, denken, voelen?*

Ongewenste gewoonten:

- *Onder welke omstandigheden zijn de problemen aanwezig? Hoe verlopen ze? Hoe eindigen ze? Welke varianten zijn er?*
- *Op welke manier helpt het probleem? Zijn er ook andere, 'nuttiger' formules om dit te bereiken?*

- *Welke goede aspecten zitten in je ongewenste gewoontes?*

Normen & waarden, motivaties, existentiële keuzes



Mogelijke technieken + vragen:

- Waarden en normenspel (Gerrickens e.a., 2003). *Welke waarden vind jij belangrijk? Op welke waarden ben je trots? Hoe bepalen waarden wat jij doet? Kunnen waarden helpen om je gewenste doelen te bereiken? Op welke manier? Welk verschil maakt dit? Hoe merken anderen op welke waarden jij belangrijk vindt? (Ter kennismaking kan dit vanaf de vrijblijvende relatie, als hulpmiddel om te komen tot het formuleren van doelen vanaf de zoekende relatie, als hulpmiddel om doelen te bereiken dan consulterende relatie nodig).*
- Levensdomeininterview (Baeijaert & Stellamans, 2009). (Vanaf zoekende relatie)
  De jongere maakt een lijst van levensdomeinen die belangrijk zijn voor zijn leven. Voor elk levensdomein tekenen we een spaak in een wiel. *'Stel je de spaak voor als een schaal van 0 tot 10. 0 staat voor 'onvoldoende aandacht voor het betreffende levensdomein' en 10 staat voor 'de aandacht die jij graag zal besteden aan het betreffende levensdomein'. Duidt aan op de schaal waar jij jou nu bevindt. Duidt vervolgens in een andere kleur aan wat goed genoeg zal zijn voor jou…*
- Drie vragen voor een tevreden leven (zie hierboven). *Wat vertellen je antwoorden op deze vragen over wat jij belangrijk vindt?*
- De geestelijke nalatenschap: *Stel, je komt te sterven en je vrienden, familie… leven nog… Welke herinneringen wil je dat ze het liefst aan jou bewaren?*
- Schaal van hoop of motivatie: *Als 0 staat voor 'ik heb geen hoop dat ik mijn doel zal bereiken', en 10 voor 'ik weet het zeker dat het me zal lukken', hoeveel hoop heb je dan? Als 0 staat voor 'ik heb er geen zin in om ook maar iets te doen om mijn doel te bereiken', en 10 voor 'ik zou er alles voor doen'. Waar staat u nu dan op die schaal?...*
- *Pronostiek (Le Fevere de Ten Hove):* Vraag kinderen/jongeren om een pronostiek te maken waar ze zich volgende keer gaan bevinden op de schaalvraag.

Kwaliteiten en beperkingen



Mogelijke technieken + vragen:

(Opdrachten rond kwaliteiten kunnen ingezet worden vanaf de vrijblijvend relatie wanneer de opdracht ter kennismaking wordt gegeven; wanneer gezocht wordt naar resources om een doel te bereiken dan is een consulterende relatie vereist).

- 'Ken je kwaliteitenspel' (Evers e.a., 2007). Laat jongeren kwaliteiten selecteren waarvan ze vinden dat deze bij hen passen. '*Wat betekent deze kwaliteit voor jou? Hoe herken je deze bij jezelf. In welke contexten laat je deze kwaliteit zien? Wat doe je dan, denk je, voel je? Wat nog? Welk verschil maakt dat? Hoe merken anderen deze kwaliteit bij je op?*'
- Schild ontwerpen. Wapenschilden werden vroeger gebruikt door de ridders. Op het schild stonden de krachten van de ridderorde afgebeeld. '*Teken een schil en verdeel het in vier vakken. In elk vak mag je een sterkte van jezelf tekenen/symboliseren'.* Variant: *'Teken of schrijf in vak 1 wat je goed kan, in vak 2 wat je nog niet kan en wil leren, in vak 3 je krachten en hulpbronnen die 1 mogelijk maken en in vak 4 de kwaliteiten en hulpbronnen die je al hebt geleerd en kan gebruiken om je doel te bereiken.*
- Collage maken, krachtdier ontwerpen.

  Elk dier heeft zijn specifieke eigenschappen waar hij goed in is. Iedere mens is een uniek wezen. Welke specifieke krachten van de dieren, herken je bij jezelf? Stel dat je drie dieren mag kiezen die nuttig kunnen zijn in het het omgaan met je probleem. Welke dieren zal je kiezen? Hoe zijn ze nuttig? Stel dat je de drie dieren kan integreren in 1 fantasiedier. Jouw krachtdier. Hoe ziet dit er dan uit? Kan je het tekenen? Heeft het een naam?
- Zelfportret ontwerpen/karikatuur van jezelf (beperking).

Vaardigheden



Mogelijke technieken + vragen:

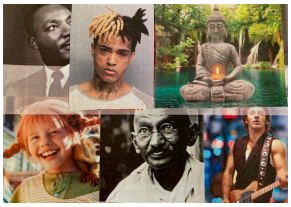
- Succesanalyse, bespreken kleine succesjes (mogelijk in elke samenwerkingsrelatie): *Wat is er goed gegaan? Hoe merk je dat het goed ging? Hoe ben je erin geslaagd? Wat heb je precies gedaan? Wat deed je nog? Hoe was dit helpend? Welk positief verschil heeft dit gemaakt? Wie heeft het opgemerkt en hoe was het zichtbaar? Wat maakt volgens jou dat dit gewerkt heeft? Hoe heeft dat gewerkt?*
- Succestoren bouwen, laat kinderen/jongeren een steen nemen voor elk succesje dat ze zich kunnen herinneren tussen nu en de vorige sessie. Wanneer men geen succesje meer kan bedenken, volgt de bespreken. *Welke steen staat voor wel succesje? Hoe hebben ze dit mogelijk gemaakt? Hoe hebben ze dit gedaan?*
- Uitzonderingsvragen: '*Op welke momenten is het probleem niet of minder aanwezig? Op welke momenten zijn glimpen van je gewenste situatie aanwezig? Wat doe jij dan? Wat nog?* (Uitzonderingsvragen vanaf de vrijblijvende relatie)
- Copingvragen. '*Hoe hou je het vol? Hoe ben je hierin geslaagd? Wat hij jij gedaan om ervoor te zorgen dat de situatie niet nog slechter geworden is?* (Vanaf vrijblijvende relatie)
- Schaalvragen. *Op een schaal van -10 tot nul, waarbij -10 staat voor de slechts denkbare periode in je leven en 0 staat voor een toestand waarbij je met je problemen overweg kan, waar zit je op dit moment?*
- Brief voor regendagen van Yvonne Dolan (consulterende relatie): Een brief waarin je al je steunende, sterke resources hebt opgeschreven die je op moeilijke momenten kunt lezen.
- Probleem vertalen in aan te leren vaardigheden.

Netwerk/steunfiguren



Mogelijke technieken:

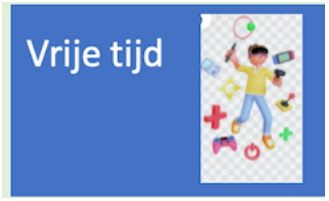
- Oplossingsgericht genogram (vanaf de zoekende relatie)
- Netwerk uitzetten in concentrische cirkels (vanaf de zoekende relatie)
- Netwerk in duplo (vanaf de zoekende relatie)
- Wanneer er geen veilige hechtingsfiguren voor handen zijn, kan gebruik gemaakt worden van een collage van symbolische figuren. (vanaf de zoekende relatie)



Mogelijke nuttige vragen:

- *Hoe zijn familie, vrienden, kennissen nuttig voor jou?*
- *Kunnen voor jou 'belangrijke anderen' inspiratie geven m.b.t. het oplossen van het probleem? Wat wensen ze jou toe? Hoe kan dit mogelijk worden?*
- *Welk advies zullen je steunfiguren geven m.b.t. het probleem?*
- *Hoe herken je jouw familie? Wat maakt hen eigen? Waarin lijk je misschien op hen? Welke eigenschappen van je familie wens je door te geven aan je eigen kinderen? Waren er moeilijke momenten in de familiegeschiedenis? Hoe zijn deze voorbij gegaan? Wie heeft wat hierin gedaan?*

Vrije tijd



Mogelijke technieken: (vanaf vrijblijvende relatie)

- Taartdiagram vrije tijd
- Hoe vul jij een lege dag in je agenda? En een lege maand? Een lege 30 minuten?

Mogelijke nuttige vragen:

- Wat doe jij op een vrij moment? Hoe ziet zo een moment eruit? Hoe maak je deze keuze om dat te doen? Welk verschil maakt deze activiteit voor jou? Wat doe je? Denk je? Voel je?
- Wat maakt dat jij voor deze activiteit kiest?
- Welke vaardigheden zijn nodig om deze activiteit te kunnen doen? Wat vertelt dit over waar jij goed in bent?
- Zijn er anderen aanwezig bij deze activiteiten? Wat doen anderen zodat dit voor jou een positief moment is om voor te kiezen? Wat doe jij?

School/dagbesteding



Mogelijke technieken:

- Opstellen schoolbalans (vanaf zoekende relatie)

Mogelijke nuttige vragen:

- *Wat loopt goed/ok op school? Wat maakt dat dit voor jou goed/ok loopt? Wat doe jij zodat deze dingen goed/ok kunnen verlopen? Wat doen anderen? Wat wil je zeker m.b.t. school behouden?*
- *Wat is een minder moment op school? Wat maakt dit voor jou een minder moment? Hoe slaag jij erin om met deze momenten om te gaan? Stel dat je iets aan deze momenten kan veranderen, wat zal je dan veranderen? Stel er gebeurt een wonder…*

- *Stel jij bent minister van onderwijs, welke keuzes zal jij maken m.b.t. onderwijs? Wat zal je behouden? Wat zal je anders doen. Hoe zal deze wijziging er uit zien?*

5 CONCLUSIE

OBC De Waai is een observatie- en behandelcentrum te Eeklo. Het maakt deel uit van de VZW Jeugdhulp Don Bosco Vlaanderen. Centraal in de hulpverleningsvisie staat de kwaliteit van de hulverleningsrelatie.

De therapeutische relatie is een co-constructie tussen de therapeut en de cliënt, waarbij de therapeut expert is voor de therapeutische methoden en het proces en de cliënt expert is voor de doelstellingen, keuzes, resources en vaardigheden. Kenmerkend voor de cliënten in het OBC is dat de kinderen, jongeren en hun context vaak gekwetst zijn in relaties. Een uitdaging voor de therapeutische alliantie!

Het Brugse Model wijzigt mijn kijk t.a.v. de cliënten van ‘kinderen en jongeren met gedrags- en emotionele problemen/stoornissen’ naar kinderen, jongeren en contexten met mogelijkheden. Het zijn survivors in soms bijzonder moeilijke omstandigheden; helden van hun eigen verhaal.

Deze mindset maakt me als therapeut bijzonder nieuwsgierig! Vanuit respect daagt het me uit om op zoek te gaan naar hun handleiding. ‘Hoe doen ze dat?’. Een zoektocht die pas mogelijk wordt in een context en een therapeutische relatie waar veiligheid primeert!

BRONNEN

Literatuur

Baeijaert, L. & Stellamans, A. (2009). *Vergroot de veerkracht in jezelf en je team.* Lannoo

Beumer-Peeters, C. (2016). *Mission Possible: Kids' Skills voor jongeren.* Boom.

Bruggeman, B. et al. (2023). *Kinderen en jongeren niet loslaten! Visie Jeugdhulp Don Bosco Vlaanderen.* Jeugdhulp Don Bosco Vlaanderen.

Bussens, S. & Schoofs, N. (2020). *De kracht van het kleine verschil: Een inspirerendegids voor iedereen die met mensen werkt.* Owl Press.

Dhooge, M. & Van Roy, E. (2021). *OBC De Waai: Behandelkaders*. Intern document.

Dolan, Y. (1991). *Resolving sexual abuse.* Norton.

Henden, J. (2017). *What It Takes to Thrive: Techniques for Severe Trauma and Stress Recovery.* World Scientific.

Isebaert, L. & Lefevere, G (2022). *De Therapeutische alliantie: Het Brugs Model van oplossingsgerichte cognitieve systeemtherapie.* Academia Press.

Koeman, P & Vranken, S (2018). *Wat kan je van stokstaartjes leren? Interventietechnieken voor oplossingsgericht werken met kinderen en jongeren*. Acco.

Le Fevere de Ten Hove, M. (2022). '*Het Brugs model van therapie met kinderen en gezinnen'* in Isebaert, L. & Lefevere, G (2022). De Therapeutische alliantie: Het Brugs Model van oplossingsgerichte cognitieve systeemtherapie. Academia Press.

Perry, B. D., & Dobson, C. L. (2013). *Treating Complex Traumatic Stress Disorders in Children and Adolescents: The Neurosequential Model of Therapeutics*. The Guilford Press.

Siegel, D. J. (2001). *Toward an interpersonal neurobiology of the developing mind: Attachment relationships, "mindsight," and neural integration*. Infant Mental Health Journal: Official Publication of The World Association for Infant Mental Health, 22 (1-2), 67-94.

Watzalawick, P., Beavin, J. H., & Jackson, D. D. (1974). *De pragmatische aspecten van de menselijke communicatie.* Bohn Stafleu van Loghum.

Websites

https://www.jeugdhulp.be/organisaties/observatie-en-behandelcentrum-obc

https://www.jeugdhulpdonbosco.be/oost-vlaanderen/obc-de-waai

Spelmateriaal

Evers, M., Loman, E. & Snoepboer, W. (2007). Ken je kwaliteiten. *CPC.*

Gerrickens, P., Verstege, M. & Van Dun, Z. (2003). Waarden- en normenspel. *Gerrickens Uitgeverij.*