

Oplossingsgericht werken in een diëtistenpraktijk.

Ellen Vandamme

Eindwerk in het kader van de 4-jarige opleiding Oplossingsgericht
Cognitief Systemisch therapeut

Korzybski instituut Brugge 2023

VOORWOORD

Ik ben werkzaam in mijn eigen zelfstandige praktijk als diëtiste en zie heel veel patiënten die eten als coping-mechanisme hebben.

De reden dat ik deze opleiding gestart ben is vooral om deze mensen beter te kunnen helpen.

Als diëtiste leerde ik vooral wat gezonde voeding is maar hoe je mensen tot een gewenst gedrag krijgt leerde ik te weinig.

Al doende leert men en zo kwam ik er ook wel achter dat je mensen niet kan dwingen om een bepaald eetpatroon te volgen.

Het is de kunst om goed te luisteren en door de juiste zaken te bevragen de juiste oplossingen te vinden die voor een cliënt haalbaar zijn op lange termijn, en wijken die dan af van de voedingsdriehoek dan is dat maar zo.

Graag zou ik een soort leidraad voor collega-diëtisten maken om hun inzicht in de oplossingsgerichte aanpak ook te vergroten. We moeten echt constant vechten tegen de dieetcultuur en commerciële instanties die mensen wel dwingen tot iets die ze niet kunnen volhouden met een heel kortstondig gewichtsverlies maar met vele lichamelijke problemen nadien.

Ik denk dat het belangrijk is om de groep diëtisten sterker te maken in de oplossingsgerichte therapie. Wie weet kan ik deze inzichten dan ook in de toekomst eens gaan toelichten voor mijn collega's in de eerste of tweede lijn.

Inhoud

1	Eigenschappen en attitudes van een oplossingsgerichte diëtiste	8
1.1	Je houding als diëtiste	8
1.1.1	Interesse, nieuwsgierigheid en begrip	8
1.1.2	Aanvaarding en respect	9
1.1.3	Empathie en sympathie	9
1.1.4	Intelligentie.....	10
1.1.5	Authenticiteit.....	11
1.1.6	Humor.....	11
1.2	Oplossingsgerichte consultaties:	12
1.2.1	Het eerste contact:	12
1.2.2	Contact tijdens de sessies.....	12
1.2.3	Nazorg voor de cliënt.....	13
2	De therapeutische alliantie	14
2.1	Goede cliënt relatie:	14
3	De principes van het oplossingsgericht denken	17
3.1	Focus op mentale gezondheid	17
3.2	Utilisatie	17
3.3	Doel van de cliënt is belangrijk	17
3.4	Verandering is onvermijdelijk.....	17
3.5	Focus op toekomst	17
3.6	Coöperatieve alliantie.....	17
3.7	Iedereen heeft auto poëtische capaciteiten.....	17
3.8	Focussen op problemen versterkt problemen, focussen op oplossingen versterkt oplossingen.	18
3.9	Keuzemogelijkheden zijn noodzakelijk om symptomen los te laten.....	18
3.10	Het mandaat bepaalt de nuttige interventies.....	18
4	De flowchart van het Brugs model in een diëtistenpraktijk:	19
4.1	Probleem of beperking	20
4.2	Hulpvraag	21
4.2.1	Geen hulpvraag	21
4.2.2	Werkbare hulpvraag?	22
4.3	De vrijblijvende relatie.....	23
4.3.1	Hulpvraag	23
4.3.2	Complimenten bij een vrijblijvende relatie.....	24
4.3.3	Goeie vragen bij een vrijblijvende relatie	24

4.3.4	De belangrijkste interventies bij de vrijblijvende relatie:.....	25
4.3.5	Voorbeelden van cliënten met een vrijblijvende relatie in een diëtistenpraktijk	25
4.3.6	Voorbeeldsituaties van de vrijblijvende relatie	25
4.4	De zoekende relatie	27
4.4.1	Hulpvraag	27
4.4.2	Complimenten bij de zoekende relatie	28
4.4.3	Goeie vragen bij de zoekende relatie	28
4.4.4	Interventies bij de zoekende relatie	30
4.4.5	Voorbeelden van cliënten met een zoekende relatie in een diëtistenpraktijk	32
4.5	De consulterende relatie	33
4.5.1	Hulpvraag	33
4.5.2	Complimenten bij de consulterende relatie	33
4.5.3	Vragen bij de consulterende relatie.....	34
4.5.4	Interventies bij de consulterende relatie	34
4.5.5	Voorbeelden van cliënten met een consulterende relatie in een diëtistenpraktijk:	35
4.6	De experten-relatie	37
4.6.1	Hulpvraag	37
4.6.2	Complimenten bij de expert relatie	37
4.6.3	Vragen bij de expert relatie	37
4.6.4	Interventies bij de expert-relatie	37
4.6.5	Voorbeelden van cliënten met een expert-relatie in een diëtistenpraktijk	38
5	Werkbare doelstellingen	39
5.1	Opdrachten om tot werkbaar doelstellingen te komen	39
6	Opdrachten	41
6.1	Aandachtspunten bij het opstellen of meegeven van een opdracht.	41
6.2	Voorbeelden van opdrachten:	41
6.2.1	Observatieopdracht	41
6.2.2	De behoudsopdracht	42
6.2.3	Doe eens iets anders opdracht	42
6.2.4	Mirakelvraag	43
6.2.5	Schaalvragen:.....	43
6.2.6	Brief uit de toekomst	44
6.2.7	Oudere en wijzere versie van jezelf	44
6.2.8	Schatkistje.....	44
6.2.9	Een dag in je leven een jaar later	44
6.2.10	Brief voor regendagen	45

6.2.11	Alternatieven	45
6.2.12	Het vijfjarenplan	45

INLEIDING

Hoe word ik een oplossingsgerichte diëtiste, het recept is zeer gemakkelijk, volg de 4-jarige opleiding en je raakt al snel besmet met dit positieve virus.

In 2006 studeerde ik af als diëtiste. Ik begon dan ook direct naast een job in het secundaire onderwijs met een zelfstandige praktijk omdat het coachende/ adviserende in deze job mij heel erg aansprak.

Ik merkte al snel dat diëtiste zijn heel wat meer was dan gewoon een 'voedingsprobleem' helpen oplossen. Mensen vertellen vaak hun probleemverhalen en dit ombuigen naar een oplossing bleek vaak moeilijker dan ik verwacht had. Mensen vinden het natuurlijk leuk dat er iemand eens echt luistert en meegaat in hun lijden en op zich was daar niets mis mee. Als diëtiste wil ik natuurlijk meer zijn dan een luisterend oor, ik wil echt samen met mijn cliënt de oorzaak aanpakken en mensen een oplossing aanreiken of nog beter, mensen leren dat ze de oplossing al in zich hebben.

In deze opleiding heb ik geleerd om cliënt gestuurd te gaan werken en dat elke cliënt expert is in zijn of haar leven en de oplossingen dus met zich meedraagt. Weerstand als nuttige info zien deed ook mijn ogen heel erg opengaan en maakte van mij een rustigere en geduldigere diëtiste. Door de juiste benadering zien ze deze oplossingen terug en kunnen we hier samen mee verder.

In mijn eindwerk wil ik aantonen hoe ik het Brugs model van oplossingsgerichte cognitieve systeemtherapie dagelijks kan toepassen in mijn werk. Het is dus mijn manier om het oplossingsgerichte denken te implementeren in mijn werk. Ik maakte het eindwerk dus om mezelf verder te ontplooien en hoop het nog vaak na te lezen als ik eens 'vast' zit met een cliënt. Een stapje terugzetten helpt je om daarna terug vooruit te gaan.

Ik zou heel graag collega diëtisten hiermee inspireren, want deze oplossingsgerichte benadering is heel verrijkend voor je cliënten maar ook voor jezelf in en buiten de muren van je praktijk.

1 Eigenschappen en attitudes van een oplossingsgerichte diëtiste

1.1 Je houding als diëtiste

Zorg dat je jezelf goed voelt, zo ben je een rustige diëtiste en kan je deze houding ook overbrengen naar je cliënten.

“Doe een beetje aan zelfzorg” is een advies die we regelmatig geven aan onze cliënten. Maar we weten allemaal dat het geen gemakkelijke opdracht is, om in deze drukke maatschappij, dit ook echt te doen. Vaak weten we ook niet wat dat precies is, die zelfzorg.

Als diëtiste zorg je elke dag opnieuw voor anderen, je steekt al je energie in het motiveren van je cliënten. Dat vraagt energie, veel energie, en daarom is het belangrijk dat je voor jezelf weet hoe je je leeggelopen batterijen kan opladen. Niet 1 keer in de week maar na elk gesprek en elke dag opnieuw.

Zelfzorg is vooral durven kijken naar je eigen behoeften en op regelmatige momenten luisteren naar je lichaam. Zelfzorg is ook hulp durven vragen. Zit je vast in een casus, durf daar dan de hulp van een collega te vragen. Heb je hulp nodig in het huishouden of voor wat dan ook. Het is meer dan ok om hulp in te roepen.

Zelfzorg is ook verbinden met jezelf. Met je lichaam, met je emoties, met je behoeften, met het innerlijke kind in jou. Het is goed te luisteren naar de signalen van je lijf, om te weten wat je triggers zijn. Om te leren hoe die triggers emoties bepalen en je reacties sturen. Zodat je ze vervolgens kunt erkennen en omarmen.

Zelfzorg is ook eerlijk zijn tegen jezelf en zo je eigen grenzen te bewaken. Soms moet je dan ook keuzes maken. In het aantal uren die je wil werken, welke bijscholingen je volgt, welke doelgroep je wil zien in je praktijk. Zo kan je niet iedereen helpen en gespecialiseerd zijn in elk voedingsprobleem.

Ik raad elke diëtiste alvast aan om ook kritisch naar zichzelf te kijken en eventueel hulp in te roepen indien nodig. Als je zelf goed in je vel zit is je werk een stuk gemakkelijker.

“Luister naar het fluisteren van je lichaam, dan hoeft het niet te schreeuwen”

Auteur, onbekend

1.1.1 Interesse, nieuwsgierigheid en begrip

Het is misschien onmogelijk om onze cliënten perfect te begrijpen. We staan immers nooit in hun schoenen. Dit is iets wat ik hen ook altijd probeer duidelijk te maken.

Het is wel mogelijk om te tonen aan onze cliënten dat we echt een inspanning doen om hen te leren kennen door een nieuwsgierige blik op hun leven te werpen.

We hebben maar een beperkt idee waarover onze cliënten spreken. We beschikken over de info die ze met ons delen, de relatie die we onderhouden en ons gezamenlijke inzet om te werken aan een cliënt die tevreden is.

Benoem dat dan ook wel echt dat bij een eerste gesprek. Zeg dat je heel wat zaken zal bevragen zodat je een goed zicht hebt op wie voor jouw neus zit. Dat het heel belangrijk is dat het advies dat we geven aansluit bij de levensstijl van onze cliënt. Meestal zie je dan al een vorm van opluchting. Mensen zijn vaak ongerust dat ze bij de zoveelste diëtiste terecht gekomen zijn die een plan onder hun neus zal schuiven en gewoon zonder meer zal verwachten dat de cliënt braaf dat advies opvolgt. Maar zo werkt het niet en zal het ook nooit werken op lange termijn.

Blijf die nieuwsgierigheid behouden en ga dan ook in op de verhalen die de cliënt deelt om zo tot resources te komen die eventueel bruikbaar zijn in de toekomst.

- *Berichtje na een eerste consultatie van een cliënt: "Dit is 1 van de weinige keren dat ik me echt begrepen voel, merci groetjes C."*
- *Gesprek met een cliënt: "Ik kan niet begrijpen hoe het voelt om al 20 jaar geen mama meer te hebben enkel jij weet hoe dat voelt..."*
"Ik heb toch het gevoel dat jij mij echt begrijpt, jij luistert echt naar wat ik vertel"

1.1.2 Aanvaarding en respect

Het is belangrijk dat je als diëtiste elke cliënt respecteert en aanvaardt zoals hij of zij is.

Dit wil zeggen dat je ook de slechte gewoonten, hun emotionele uitschieters of frustraties aanvaard. We moeten dus alle aspecten van de persoonlijkheid respecteren, ook degene die ze zelf niet aanvaarden en waar ze vanaf willen.

We gaan ervan uit dat de cliënt er sowieso het beste van wil maken.

- *Cliënt: "Ik drink elke dag veel te veel alcohol na mijn werk om te ontspannen, de volgende dag voel ik mij dan echt niet fris en schaam ik mij heel erg"*
Diëtiste: Oh, dat is geen fijn gevoel als je de volgende dag opstaat. Weet dat veel mensen zoekende zijn naar een vorm van ontspanning, voor jou is dat een glas wijn, voor iemand anders is dat een pak sigaretten of een zak chips. Zijn er nog andere manieren waarop je je kan ontspannen na een werkdag?
 - *Wat is te veel alcohol voor jou? Waarom vind je dat te veel?*
 - *Lukt het je ook om op een andere manier te ontspannen na een stressvolle werkdag?*
 - *Hoe pak je het aan op een weekenddag of in een vakantie? Heb je dan ook nood aan alcohol?*

1.1.3 Empathie en sympathie

Het is voor een cliënt heel behulpzaam als ze voelen dat de hulpverlener echt oprecht luistert naar zijn gevoelens en die ook echt serieus neemt.

Dit kan door oogcontact, een open houding, spiegelen van de lichaamstaal van de cliënt. Ook door de taal van je cliënt te spreken, en ook je begrip te verwoorden zal je de cliënt geruststellen en kunnen helpen. We hebben begrip voor de visie van onze cliënt.

We tonen begrip voor het denken van de ander, zijn visie op zichzelf, zijn existentiële keuzes en tonen dat dat we deze met hem delen als we kunnen, of respecteren als we ze niet kunnen delen. Het is dus heel belangrijk je cliënt heel goed te observeren en dit ook via verbale communicatie met je cliënt te delen.

We moeten enkel opletten dat we in dat medeleven niet wegglijden naar medelijden. Probeer sympathie te hebben, het oplossingsgerichte equivalent.

Sympathie met de sterktes, de successen, de resources en de vaardigheden van de cliënten met hun existentiële keuzes en de manier waarop zij die omzetten tot daden in hun dagdagelijkse leven, is nog belangrijker dan empathie met hun lijden.

Je moet al je cliënten proberen graag te zien is één van de mooiste lessen die ik leerde in het korzybski-Instituut.

Diëtiste: "Amai, straf hoe jij als jonge vrouw omgegaan bent met verlies van je mama."

Diëtiste: Wauw, jij weet goed wat je wil!

1.1.4 Intelligentie

- Emotionele intelligentie

Een diëtiste mag zich niet laten meeslepen door eigen emoties. Je moet tussen jouw verschillende emotionele reacties die kiezen, die het meest helpend zijn voor de cliënten.

Volgens Daniel Goleman, de schrijver van het boek Emotionele Intelligentie

Emoties als sleutel tot succes, laat onze emotionele intelligentie ons toe andere te inspireren en hun resources te stimuleren. Zo kunnen we hen joinen om hen te helpen hun existentiële keuzes om te zetten in gewoonten.

- Logica

Als diëtiste is het ook belangrijk dat we beschikken over een praktische logica

Zodat we logische fouten kunnen opsporen die cliënten maken en waardoor ze hun leven vergiftigen.

De paradox van de roze olifant op rolschaatsen kennen we allemaal en kunnen we in onze praktijk wel heel mooi illustreren met het verbod op chocolade.

Als we een cliënt verbieden van nog chocolade te eten dan zal deze waarschijnlijk al op teruggeweg naar huis zin krijgen in chocolade.

Door te leren dat af en toe wat chocolade eten perfect kan en zelfs zorgt voor een gezonde balans in je voedingspatroon zal de cliënt hoogstwaarschijnlijk veel minder denken aan chocolade en beter kunnen doseren.

- Mètis

Een vorm van flexibele intelligentie, deze zijdelingse benadering die de therapeut toelaat zijn cliënten nooit te zeggen wat ze moeten doen: met vragen, met indirecte suggesties creëert hij een context waarin zijn cliënten zichzelf gaan beginnen verkennen, dat ze hun wensen, keuzes en hun doelstellingen gaan bevragen, dat ze aandacht gaan krijgen voor mogelijkheden en hun krachten.

1.1.5 Authenticiteit

Het is belangrijk dat je als diëtiste je cliënten echt wil helpen. Je doet dit dus met een authentieke motivatie. Als je dit enkel voor het geld doet dan kan je deze job moeilijk volhouden. Cliënten voelen het zeker aan als dat je enige drijfveer is.

Daarnaast is het ook belangrijk dat de emoties die je toont echt zijn. Dat wil niet zeggen dat je al je emoties moet tonen, wel degene die nuttig zijn voor de noden van je cliënt.

Ook in het complimenteren is het heel belangrijk dat je authentiek bent, soms is het nodig om ook wat negatieve feedback te geven om de geloofwaardigheid van je complimenten te verhogen. Onrechtstreekse complimenten zorgen ervoor dat de cliënt zijn eigen resources ontdekt. Door te vragen 'Hoe heb je dit aangepakt?' of 'Hoe doe je dat?'. Zo zorg je dat je cliënt niet afhankelijk wordt van jou als diëtiste. Rechtstreekse complimenten zorgen namelijk dat de cliënt ongewild afhankelijk wordt van de hulpverlener. De Diëtiste weet wat goed is voor mij.

Je past je ook aan, aan het kunnen van je cliënt. Een cliënt heeft voor het eerst een gezonde maaltijd zelf klaargemaakt en hier geef je dan ook het applaus die hij of zij verdient. Terwijl elke dag vers koken voor jezelf een evidentie is.

Iets wat ik heel veel gebruik in mijn praktijk is het vertellen van therapeutische verhalen. Door verhalen van andere cliënten en hun aanpak te vertellen zonder de details van die cliënten te vermelden. We kunnen het verhaal aanpassen aan de noden van de cliënt. Het kan de inventiviteit van je cliënten aanwakkeren en maakt hun vaak ook hoopvol naar de verandering.

1.1.6 Humor

Humor kan één van de mooiste instrumenten zijn die je als diëtiste kan gebruiken. Het helpt je cliënt heel vaak om zaken in perspectief te plaatsen, de eenzijdige visie in vraag te stellen en de oogkleppen af te zetten. We moeten wel heel voorzichtig zijn met humor, er is geen ruimte voor grofheid, cynisme en sarcasme. Het is ook belangrijk dat humoristische opmerkingen goed begrepen en aanvaard worden.

Humor kan een eerder probleemgericht gesprek wat lichter en zachter te maken. Vriendelijke humor versterkt de alliantie en laat dikwijls een zonnestraal van hoop oplichten waar tot dan toe geen uitweg mogelijk leek.

Een sessie waar cliënten en therapeuten er niet toe gekomen zijn om minstens een kleine glimlach te delen is eerder een mislukte sessie.

1.2 Oplossingsgerichte consultaties:

1.2.1 Het eerste contact:

Het eerste contact begint meestal met een telefoongesprek of via e-mail.

Hecht er dan ook altijd veel belang aan om dit contact met heel veel vriendelijkheid aan te gaan en probeer hier al een hoopvol gevoel mee te geven aan je toekomstige cliënt. Ik kreeg hier al vaak (ongevraagd) feedback op dat dit de mensen al direct geruststelt. Zowel de vriendelijke toon als de boodschap dat ze geholpen kunnen worden.

Voorbeeld van een mailcontact:

Cliënt:

Beste,

Ik had graag een afspraak gemaakt bij u. Ik wens namelijk wat gewicht te verliezen die er 6 jaar geleden is bijgekomen na mijn zwangerschap. Alleen lukt het mij tot nu toe niet, waardoor ik graag op u beroep had gedaan. Ik ben op dinsdagvoormiddag of donderdagvoormiddag vrij.

Vriendelijke groet

Annelies

Diëtiste:

Beste Annelies,

Ik help je heel graag om een gezond gewicht te bekomen op een gezonde manier waarbij jij je vooral goed voelt. Het eerste gesprek ga ik heel goed luisteren naar je huidige gewoontes en levensstijl en dan maken we samen een actieplan voor de komende periode. Zou donderdag 3 april lukken voor je, om 10.00?

Ik ga dit plaatsje alvast voor jou reserveren tot maandag en dan leggen we meteen ook een tweede afspraak vast. Die afspraak kunnen we zeker nog aanpassen maar ik maak die standaard zodat ik iedereen goed kan opvolgen na een eerste gesprek.

Met vriendelijke groet,

Diëtiste Ellen

1.2.2 Contact tijdens de sessies

Tijdens de sessies is het heel belangrijk om het ritme van je cliënt te volgen. Je kan hier telkens navragen wat voor je cliënt nuttig is om te bespreken.

Het versterken van de cliënt zijn motivatie om gezonder te eten of minder te snoepen is een steeds terugkerend gegeven tijdens de sessies. Ik vraag ook na elke consultatie of een volgende afspraak voor hem nuttig is. Als ze een volgende afspraak wensen vraag ik ook in welke termijn ze die afspraak willen.

We stellen soms hele moeilijke vragen. Het is dus belangrijk om je cliënt laagdrempelig te leren kennen. Geef de cliënt ook tijd om na te denken over een antwoord en probeer deze niet in te vullen voor je cliënt.

Enkele introductievragen en vragen naar verandering die we kunnen stellen zijn:

- *Hebt u het gemakkelijk gevonden?*
- *Wat brengt u hier?*
- *Wie is er op de hoogte van deze stap?*
- *Hoe wordt erop gereageerd?*
- *Is het de eerste keer dat je langs deze weg hulp vraagt?*
- *Waarover wil je het vandaag zeker hebben?*
- *Wat moet er gedurende deze consultatie gebeuren opdat je straks zal zeggen dat dit gesprek nuttig was?*
- *Hoe kan ik vandaag een goeie diëtiste zijn voor jou?*
- *Met welke info wil je straks naar huis?*
- *Wat is er al veranderd sinds je deze afspraak maakte?*
- *Waarom hebt u de beslissing genomen om naar een diëtiste te komen? Waarom nu?*
- *Wie heeft u gesteund in de beslissing om te komen?*
- *Zijn er tussen het eerste contact en nu nog zaken gebeurd?*
- *Wie is er op de hoogte en hoe wordt erop gereageerd?*

1.2.3 Nazorg voor de cliënt

Ook de nazorg is heel belangrijk. Bij een laatste gesprek geef ik altijd aan dat mensen altijd terug welkom zijn als ze merken dat ze terug ondersteuning of advies nodig hebben.

Je kan ook afspreken dat een cliënt je via mail gerust nog eens mag informeren. Dit kan ergens helpend zijn om de veranderingen in hun voedingspatroon vol te houden maar zorgt er ook voor dat de drempel kleiner is om terug contact op te nemen als het wat moeilijker loopt. Ik merk dat sommige cliënten het soms als een falen zien en ik geef al aan dat het juist een sterkte is om terug te durven 'roepen' als het nodig is.

Cliënt:

Hey Ellen,

Vorig jaar heb ik een traject gevolgd van februari tot eind juni. Ik heb heel veel deugd toen gehad van jouw begeleiding. Helaas ben ik gedeeltelijk terug in mijn oude ongezonde voedingsgewoonten hervallen met als gevolg toch wel serieus wat gewichtstoename. Ik heb dus duidelijk een stok achter de deur nodig. Heel veel heeft ook te maken met emo-eten bij mij, vandaar het vele jojoën. Toch wil ik mij graag terug beter in mijn vel voelen en er iets aan doen. Kan ik terug bij jou op consultatie komen om mijn voedingspatroon terug op te volgen? Ik heb nog alle infoboekjes en uitleg van jou gespaard.

*Alvast bedankt!
Groetjes Annabel*

Diëtiste:

Dag Annabel,

Ik zet je met veel plezier terug op de rails ;-). Emotioneel eten en eetbuien zijn lastig en hebben vaak een grote impact op je gewicht. We nemen terug alle tijd die nodig is om dit aan te pakken. Ik heb maandag 13 februari plaats om 18u00. Is dat een optie voor jou?

Met vriendelijke groet,

Diëtiste Ellen Vandamme

2 De therapeutische alliantie

Eerder dan een model is oplossingsgerichte therapie een metamodel dat focust op de therapeutische alliantie: de gemeenschappelijke factoren die samen 85 tot 90% van de efficiëntie van elke therapeutisch ondernemen uitmaken.

Hierin onderscheiden we cliënt-factoren, placebo-factoren en therapeut-factoren. De cliënt-factoren omvatten de existentiële en dagdagelijkse, bewuste en onbewuste keuzes van de cliënten, hun resources, hun vaardigheden. De placebo-factoren zijn samen te vatten in hoop en vertrouwen. De therapeut-factoren zijn de menselijke eigenschappen en de vaardigheden van de therapeut.

2.1 Goede cliënt relatie:

Een goed contact is de basis van een goede cliënt-hulpverlener relatie. Een therapeutische relatie moet je niet creëren zegt Steve De Shazer maar kan je enkel verspelen.

Het is belangrijk om de cliënt te joinen, leer deze cliënt echt kennen, wees oprecht nieuwsgierig naar de persoon die voor je zit. Neem zelf een rustige houding aan, stel je cliënt gerust door je lichaamstaal en nodig de cliënt ook uit het zich comfortabel te maken.

Geef je cliënt oprechte complimenten om zo aan een yes set te komen en het zelfvertrouwen te verhogen. Zo merkt je cliënt ook dat je met 'sterkte oren' aan het luisteren bent.

Yes-setting is een krachtige gesprekstechniek waarbij we onze gesprekspartners evidente zaken voorleggen waarop men enkel met 'ja' kan antwoorden. Het gebruik van yes-setting schept een constructieve context die het vervolg van het gesprek in een nuttige richting leidt.

Bijvoorbeeld:

- *Ik hoorde net dat je elke dag probeert te koken voor je gezin, niet?*
- *'Ja'*
- *Klopt het dat je een vrouw bent die gezonde voeding belangrijk vindt?*
- *'Ja'*

In een paar zinnen maak je zo duidelijk dat dat deze vrouw al een positieve kijk op voeding heeft.

Probeer de visie van je cliënt te volgen en stel veel vragen ter verduidelijking.

Zie de cliënt als expert van zijn of haar eigen therapie. Doe dit heel rustig en probeer geduld te hebben want een valkuil is dat we onze cliënten te snel willen helpen.

Een cliënt die nog geen hulvraag heeft of geen werkbare hulpvraag kunnen we overladen met advies en tips maar we moeten eerst nagaan of de cliënt de zaken die wij als een probleem zien ook daadwerkelijk wil of kan aanpakken.

Verder in dit eindwerk in hoofdstuk 4 zal ik dit zeker nog verduidelijken.

In de opleiding tot bachelor in de voedings- en dieetkunde leerden we dat we allereerst een grondige anamnese moeten afnemen van onze cliënten. Dit is een vragenlijst die ons vooral wijzer maakt door zaken na te vragen zoals bijvoorbeeld medische info, info over hun activiteit, gezinssituatie, werk, netwerk...

Deze louter informatieve vragen voegen weinig meerwaarde toe in een oplossingsgerichte verkenning tenzij we hier ook oprechte interesse hebben en durven doorvragen.

Ik probeer hier al altijd op een ongedwongen manier wat info te verzamelen en vraag door op bepaalde thema's. Bijvoorbeeld of ze een drukke job hebben met veel deadlines, of ze hun werk graag doen. Of bijvoorbeeld wat ze leuk vinden aan de sport die ze beoefenen. Welke hobby's ze graag zouden doen moest daar meer tijd voor zijn, ...

Als we menen dat het onze verantwoordelijkheid is oplossingen aan te bieden op een plateau, gaan we ook in de verleiding komen om hun plaats in te nemen. Dan gaan we eerder aan onze doelen werken en zo deze cliënt in een richting duwen waarin hij helemaal niet wil gaan. Zo creëren we weerstand en afhankelijkheid.

Spreek de taal van je cliënt.

Onze taal is het belangrijkste werkinstrument als therapeut. Taal maakt dat de alliantie mogelijk is.

Door de taal te spreken van je cliënt en hier ook op een bepaald woordgebruik door te vragen kan je de visie van je cliënt verruimen. Door bepaalde zaken te concretiseren krijgen we meer overzicht.

We maken verbinding door de mensen uit te nodigen te spreken en het is belangrijk dat we echt luisteren en joinen. We vragen in detail waarover de cliënt het wil hebben.

Iedereen heeft zijn of haar voorkeurszintuig. Door dit te ontdekken en hier ook rekening mee te houden tijdens onze gesprekken kunnen we mensen beter begrijpen en voelen ze zich beter begrepen.

We maken dit gesprek helpend als mensen zich serieus genomen voelen. We laten mensen hun verhaal doen. We proberen hier niet probleemgericht te werken maar wel te vragen waar ze het lastig mee hebben en vragen hierop door. Zo kan je op zoek gaan naar de uitzonderingen en competenties. We geven complimenten. Ze zijn al goed bezig door hulp te willen aanvaarden, naar de consultatie te komen.

Als Diëtiste ben je voedings- en dieet expert. Je weet dus welke voeding belangrijk is om je lichaam gezond en fit te houden. De cliënt is expert voor het bepalen van doelstellingen, keuzes, resources en vaardigheden.

Wij helpen de cliënt een context te creëren waarin cliënten andere keuzes kunnen maken. We doen dit op allerlei manieren.

Ik doe dit bijvoorbeeld door:

- ✓ De gewenste situatie te laten beschrijven in detail.
- ✓ Te vragen hoe ik een goede diëtiste kan zijn de komende periode.
- ✓ Na te vragen wat al goed lukt om gezond te leven.
- ✓ Een observatie opdracht zoals het bijhouden van een eetdagboek of een beweegdagboek.
- ✓ Hun inzet te valoriseren.
- ✓ Hun probleem zien als een vorm van inzet en dit zodanig te respecteren.

3 De principes van het oplossingsgericht denken

3.1 Focus op mentale gezondheid

Elke cliënt heeft kwaliteiten die je kan inzetten in de begeleiding. Het is echt belangrijk dat je in elke cliënt het gezonde stukje ziet die in staat is om te werken aan zichzelf. Je kan bijvoorbeeld een cliënt hebben die de hele dag door snoept en echt eetbuien heeft. Maar deze client eet wel elke dag een gezond ontbijt, lunch en kookt een verse maaltijd voor avondmaal. Deze cliënt is dus wel in de mogelijkheid om gezonde keuzes te maken. Je kan hier dus duidelijk maken dat deze cliënt deze resource wel bezit en verder kan inzetten.

3.2 Utilisatie

We halen nuttige info uit onze cliënten. We 'gebruiken' hier wat zich aandient, dus ook de slechte gewoonten en symptomen. We gaan op deze manier op zoek naar het 'nut' van deze gewoonten en symptomen.

Je kan bijvoorbeeld afleiden uit de hobby's van je cliënt, van nu of de vroegere hobby's, wat je cliënt tot een vorm van ontspanning kan breng. Deze kan je dan bijvoorbeeld inzetten als je een cliënt hebt die regelmatig door te veel stress eetbuien heeft.

3.3 Doel van de cliënt is belangrijk

Het is heel belangrijk dat je het doel van je cliënt vooropstelt. Het is een begin van iets, probeer te starten met kleine haalbare doelstellingen. Een cliënt komt naar je en wil vermageren en liefst zo snel mogelijk. Dan is het belangrijk na te gaan waarom deze cliënt wil afvallen. Zo kan je samen de doelstellingen concreter maken en een plan van aanpak bespreken die haalbaar en zo realistisch mogelijk is.

3.4 Verandering is onvermijdelijk

Veranderen is evolueren. We veranderen voortdurend, niets blijft gelijk. We kunnen ook de vraag stellen wat de cliënt echt wil behouden.

3.5 Focus op toekomst

Maak samen met je cliënt duidelijke werkbare doelstellingen. Soms zijn de doelstellingen niet overzichtelijk of heel groot en door deze samen uit te spitten kan je het vertrouwen van je cliënt in zichzelf groter maken. Zo wordt het ook realiseerbaar en door deze visualisatie gaan we ook naar een gewenste selffulfilling prophecy.

3.6 Coöperatieve alliantie

Maak je cliënt duidelijk dat jullie samen aan iets werken. Zorg voor een goed contact en join je cliënt.

3.7 Iedereen heeft auto poëtische capaciteiten

Elke cliënt heeft zelfsturende mechanismen: zaken die al in de mensen zitten. Deze zelfsturende mechanismen kunnen we steeds gebruiken. Als iets werkt, doe er dan meer van. Als iets niet werkt, stop er dan mee en doe iets anders.

3.8 Focussen op problemen versterkt problemen, focussen op oplossingen versterkt oplossingen.

We zoeken samen met onze cliënt uit, uit wat die oplossing kan bestaan. Er zijn altijd ogenblikken waarop het wel lukt. Neem deze succes-ervaringen met je cliënt onder de loep en zo vind je de sleutels tot de oplossing. Je gaat na hoe de cliënt het al doet en zo kom je tot resources. De oorzaak van het probleem zegt (vaak) niets over de oplossing.

3.9 Keuzemogelijkheden zijn noodzakelijk om symptomen los te laten

De mogelijkheid om te kiezen is essentieel om je goed te voelen bij een oplossing. Geef je cliënten het inzicht dat er keuzemogelijkheden zijn door middel van de juiste vraagstelling.

3.10 Het mandaat bepaalt de nuttige interventies.

Vraag altijd het mandaat aan je cliënt, zo weet je wat nuttig is voor je cliënt. Vraag of ze het interessant vinden om bepaalde voedingseducatie te krijgen. Geef nooit advies of een opdracht zonder een mandaat te vragen.

4 De flowchart van het Brugs model in een diëtistenpraktijk:

Het Brugse model is een metamodel, gericht op de algemene factoren, zoals de therapeutische alliantie met daarin de cliënt-factoren, de placebo factoren en therapeut factoren, en gestuurd door cliënten. In de jaren 80 – 90 was er mondiaal een stroming beïnvloed door elkaar, inspiratiebronnen tot het ontstaan van dit oplossingsgericht denk- en werkkader. Het werd een zoektocht naar wat nu wel echt werkt in therapie. Dr. Milton H. Erickson, Amerikaanse psychiater kan gezien worden als een pionier in het 'anders' werken met zijn cliënten. Hij was gekend voor het gebruik van hypnose, waarbij onder andere taalgebruik heel belangrijk is. Hij stelde ook op een vernieuwende manier vragen aan de cliënten, vragen die eerder gericht waren op wat er wel nog lukt.

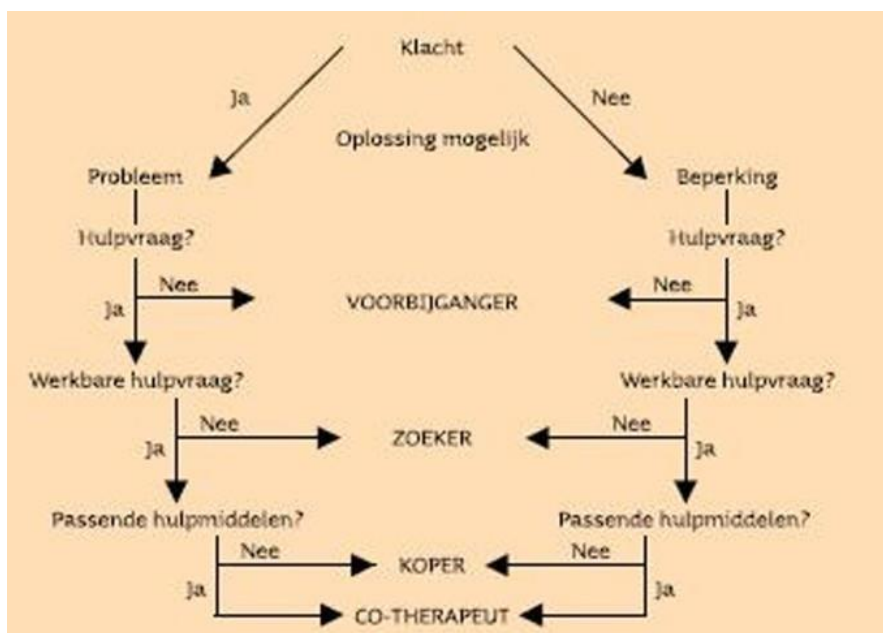
Dr. Milton Erickson leefde van 1901 tot 1980, en we kunnen wel stellen dat hij misschien de allereerste solution focused therapeut was, op zijn minst een inspiratiebron voor anderen.

In 1984 werd het Korzybski instituut geboren. De grondleggers waren Dr. Luc Isebaert, Dr. Myriam Le Fevere, Louis Cauffmann en Dr. Marie-Christine Cabié. Ze waren op zoek naar wat werkt er nu echt in therapie? Steve de Shazer en zijn vrouw Insoo Kim Berg beschreven dit als de Solution Focused Therapy. Het bleek dat ze tot zelfde conclusies komen over wat werkt in therapie. Ontmoetingen werden geboren, en kruisbestuivingen vonden plaats. De Korzybski-flowchart wordt door de Amerikanen het 'Brugs Model' genoemd.

Het belangrijkste werkinstrument van een diëtiste is de relatie met de patiënt. Het interventieschema van het Brugs Model kan daarbij een belangrijke hulp zijn.

Het is een cliënt gestuurd model. Het schema is een richtsnoer voor de diëtist. Bij ieder relatiepatroon kunnen we andere aangepaste interventies doen.

Het interventieschema zal je helpen om niet te snel te gaan en je nog meer aan te passen aan het tempo en de doelstellingen van de cliënt. Op deze manier kan je samen een context ontwikkelen waarin de cliënt ervoor kan kiezen zichzelf te veranderen. Het therapeutische doel is het doel van de cliënt. De vrijheid in het maken van deze keuze is een belangrijk middel in de behandeling.



Bron: korzybski

4.1 Probleem of beperking

Mensen komen op consultatie met een eet- of gewichtsprobleem. Meestal komen ze op eigen initiatief naar een zelfstandige diëtistenpraktijk maar dat kan even goed ook na doorverwijzing van een arts, specialist of een andere paramedische discipline.

Met beperkingen zoals gluten-intolerantie, diabetes moet de cliënt leren leven en zelf kiezen hoeveel aandacht hij wil besteden aan zijn lijden. We kunnen wel op zoek gaan naar resources en overlevingsstrategieën om te leren omgaan met onze beperking. Het feit dat iemand de diagnose gluten-intolerantie kreeg kan nooit teruggedraaid worden, de cliënt kan hier niets aan veranderen en als er gluten ingenomen worden zal deze cliënt fysiek heel erg ziek worden. Beperkingen proberen oplossen is een onmogelijke opdracht die enkel kan leiden tot frustraties en ontgoocheling.

Enkele voorbeelden:

Een cliënt die al 30 jaar een hele ongezonde levensstijl heeft en zich beklagt wat hij zichzelf aangedaan heeft en daardoor een BMI van 45 heeft zit vast in zijn hopeloosheid. Hij denkt constant na over het waarom en is vooral kwaad op zichzelf.

Een jonge cliënt met diabetes type 1 heeft het heel erg lastig met het dagelijks monitoren van zijn glycemie. Hij wil net als andere pubers kunnen uitgaan, eten en drinken wat hij wil, kunnen sporten, zonder constant de klok in de gaten te moeten houden en zijn glycemie te controleren.

Bij deze voorbeelden kunnen we de cliënten, als er ook een hulpvraag rond is, helpen dit te aanvaarden en hen helpen kiezen hoeveel belang ze hieraan wil hechten. Hier is het gepast om na de te gaan hoeveel deze cliënten hier nog onder lijden. Een schaalvraag kan hier helpend zijn om het lijden te bevragen.

Voorbeeld:

- 'Op een schaal tussen 0 en 10. Waar 0 staat voor extreem lastig en 10 voor helemaal niet lastig. Hoe lastig is het dan nu voor jou dat je je suiker regelmatig moet controleren?
- 'Een 3'
- 'Is er een tijd geweest waar je een betere score op 10 kon geven?'
- 'Ja, toen ik beter geregeld was, dan was de extra controle minder nodig'
- 'Hoeveel ging je je het dan geven op een schaal van 0 tot 10?'
- 'Een 6'
- 'Hoe kwam het dat je suiker toen beter geregeld was?'
- 'Ik at toen altijd thuis en mijn ouders koken altijd gezond. Nu ga ik vaak met m'n vrienden op stap over de middag en koop ik iets minder gezond om te eten'
- 'Wat zou er nodig zijn om 1 stap te evolueren?'
- 'Misschien kan ik eens meer eten meedoen van thuis, er zijn vrienden die ook boterhammen meedoen in plaats van een belegd broodje...'
- 'Amaj, dat is inderdaad een goed idee!'

Het zal hier belangrijk zijn om de cliënten te helpen kiezen om resources te gebruiken, eerder dan zich door hun beperkingen te laten verlammen.

We zullen als begeleider alle uitzonderingen op de regel die we zelf ook vaststellen naar de cliënten toe moeten verwoorden en hen complimenteren.

Ook coping vragen kunnen hier helpend zijn.

Enkele voorbeelden:

- *Hoe heb je dat al aangepakt om dit alles vol te houden?*
- *Hoe pak jij het aan om toch zo mooi je waarden te monitoren terwijl veel leeftijdsgenoten het al lang zouden opgegeven hebben?*
- *Dat is echt lastig, hoe pak jij het aan om vol te houden?*
- *Wie heeft er je geholpen om het in deze moeilijke situatie toch al zolang vol te houden?*
- *Petje af voor de manier waarop je deze moeilijke situatie al zolang gedragen hebt.*
- *Hoe kan je het opbrengen om elke dag zo te blijven vechten?*

Voor problemen zijn wel oplossingen mogelijk. Het zijn moeilijkheden waar er wel een oplossing voor gevonden kan worden. Hoe de cliënt wil leren gezond eten, omgaan met de drang naar zoet, kan afvallen op een gezonde manier is iets wat wel heel oplosbaar is en waar een diëtiste zeker kan in ondersteunen.

De meeste cliënten komen naar een diëtiste met een hulpvraag.

Enkele typische voorbeelden:

- *'Ik heb last van eetbuien en wil hiervan af, kan je me hierbij helpen?'*
- *'Ik weeg te veel en wil afvallen maar dat lukt mij niet alleen, heb je hier oplossing voor?'*
- *'Ik wil bijkomen in gewicht'*
- *'Ik kan niet stoppen met snoepen en ik wil af van deze constante drang naar zoet'*
- *'Ik heb diabetes en wil niet moeten spuiten met insuline'*
- *'Ik wil gezonder eten, kan je mij voedingsadvies geven?'*
- *'Ik wil meer energie, kan je met voedingsadvies hiermee helpen'*
- *'Ik ben gluten-intolerant en wil toch graag op restaurant kunnen gaan en eten wat ik wil. Kan je hierbij helpen?'*
- *'Ik snurk en moet vermageren van de dokter'*

4.2 Hulpvraag

4.2.1 Geen hulpvraag

Naast het nagaan of er sprake is van een probleem of een beperking kijken we of er een hulpvraag aanwezig is bij de cliënt. Is dit niet zo dan spreken we van een vrijblijvende relatie. De cliënt heeft misschien wel een hoop problemen of beperkingen maar hij vraagt de hulpverlener niet hem te helpen.

Deze cliënt is op een of andere manier gestuurd, verplicht, binnengebracht door gezinsleden maar is dus niet op eigen initiatief gekomen. Hij wil geen hulp, of als hij er wil dan niet van ons. We kunnen op dit niveau wel degelijk een aantal interventies doen. De interventies zullen gericht zijn op alliantie aangaan. Zoals oprecht respect tonen, dit kan bijvoorbeeld door alleen al te bedanken op de afspraak aanwezig te zijn. Daarnaast kunnen we interesse tonen in zijn leven, op zoek gaan naar de passies, hobby's die eigen zijn aan de cliënt. We kunnen op dit niveau gebruik maken van zijn systeem. En de positieve intenties van de verwijzers benoemen. Als de cliënt dit aanneemt kan je hem feliciteren dat hij deze relatie belangrijk vindt.

4.2.2 Werkbare hulpvraag?

Het is belangrijk samen te kijken naar de werkbaarheid van een hulpvraag. In de oplossingsgerichte therapie gaan we ervan uit dat een cliënt steeds bereid is, zelfs in de vrijblijvende relatie. De cliënt komt naar de afspraak. De mate van bereidheid is wel verschillend.

Als de cliënt een hulpvraag formuleert dan spreken we van een zoekende interactie. De cliënt wil wel degelijk hulp. Op dit niveau onderzoeken we of zijn hulpvraag werkbaar is. Er zijn 3 vormen van niet werkbare hulpvragen die snel te herkennen zijn.

- Zichzelf annulerende hulpvraag.

Voorbeeld: ik wil wel vermageren en gezond eten hoor, maar dat zal nooit lukken want ik heb echt geen karakter. Ik heb al 100 diëten getest en ik hou niets vol.

- De andere moet veranderen.

De cliënt zelf kan daar niets aan doen, en het probleem wordt pas opgelost als de andere zich aanpast. Of iets anders wel of niet meer aanwezig is.

Voorbeeld: Als mijn partner wat minder zou snoepen voor tv, dan zou ik minder in de verleiding komen.

- Een te grote hulpvraag en een te vage hulpvraag.

Voorbeeld: Ik heb altijd honger en denk de hele dag aan eten. Ik wil af van die constante honger en gedachten aan eten.

Het is aan ons om interventies te doen, die de hulpvraag helpen te verduidelijken en ze om te zetten in een werkbare, haalbare hulpvraag die aansluit bij de leefwereld van de cliënt. We moeten proberen weg te blijven van de expert rol. Het gaat niet over hoe jij het als diëtist zou doen, of hoe je denkt dat de cliënt het zou moeten doen.

Een werkbare hulpvraag is een vraag die inhoudelijk realistisch, klein is en vraagt een inspanning van je cliënt. De vorm is ook belangrijk. Zo ga je op zoek naar een voldoende ok dag van je cliënt. Dit kan het begin zijn van de oplossing.

4.3 De vrijblijvende relatie



4.3.1 Is er een hulpvraag bij de vrijblijvende relatie?

Zowel bij beperkingen als bij problemen gaan we naar de volgende vraag: Is er een hulpvraag?

Als er geen hulpvraag gesteld wordt, dan spreken we van een vrijblijvende relatie. Sommige cliënten zeggen zelf geen probleem te hebben. Iemand anders heeft een probleem. De partner heeft een probleem, maar de cliënt zelf niet. Als zij niet elke dag zou klagen over mijn gewicht, dan was er geen probleem.

Deze cliënten, die geen hulpvraag hebben voor ons, zien we in een vrijblijvende relatie tussen begeleider en cliënt. Dit maakt ons attent op het zeer beperkte mandaat dat de cliënt ons geeft.

Adviezen als 'je zou beter afvallen' en opdrachten zoals 'probeer wat gezonder te eten' zijn hier niet nuttig en respectvol. We laten onze Oordelen of veroordelingen of zelfs Meninge en Adviezen beter achterwege. Kortweg, we laten OMA thuis.

De belangrijkste opdracht hier is om een context te creëren waarin een hulpvraag mogelijk wordt. We vermijden om van meet af aan het probleem te bevragen die aanleiding is geweest voor de consultatie.

Het gaat hier vaak om mensen die alle geloof in zichzelf en de mogelijkheid om een gezonde eetgewoonte vast te houden verloren hebben. Ze vrezen een zoveelste veroordeling gegeven door een diëtiste als 'je hebt geen karakter om van snoep te blijven' of 'het is belangrijk voor je kinderen dat je het goeie voorbeeld geeft'. Belangrijk in deze relatie is dat we weten dat deze cliënt bang is om als karakterloos of slappeling over te komen. Deze angst weerhoudt hem ervan om te vragen hem te helpen met zijn probleem.

Door brede en positieve connotaties te geven aan alles dat wel goed gaat, ook naast de voedingsgewoontes tonen we de waardering voor onze cliënt als persoon. Deze is des te ingrijpender als de positieve connotatie van een expert komt, van wie ze eigenlijk een afkeuring verwachten.

De voorkomende eetbuien, het snoepgedrag, de ongezonde keuzes die je cliënt maakt normaliseren helpt soms snel om de weerstand te laten varen. Ook voorbeeldverhalen van mensen met gelijkaardige voedingsproblemen kunnen aantonen dat je cliënt in vergelijking met veel anderen het zo slecht nog niet doet.

Een heel belangrijke vraag die je bij deze cliënten kan stellen is “Hoe zouden we dit gesprek nuttig kunnen maken?” of “Hoe kan ik de komende periode een goede diëtist zijn voor jou?”

Wanneer er geen hulpvraag komt, blijven we de relatie als vrijblijvend benaderen. Alles wat de cliënt goed doet zullen we positief gaan co-noteren.

4.3.2 Complimenten bij een vrijblijvende relatie.

Als diëtiste kan je nieuwsgierig luisteren naar de interesses van deze cliënten. Zo haal je resources en sterktes uit je cliënt en kan je ze hiermee complimenteren. Je gaat niet diep in op de problemen die aanleiding zijn voor het bezoek. We kunnen ze wel benoemen en daarna toon je belangstelling in de interesses, werk en het gezinsleven van je cliënt. Je kan tijdens het verhaal je cliënt complimenteren wanneer je maar kan voor zover het natuurlijk past in het waardenstelsel van je cliënt.

De beschrijvingen van nuttige zaken worden ook geprezen. Vaak kom je doorheen het verhaal wel achter enkele gezonde voedings- of bewegingsgewoonte.

Een jonge mama die elke dag een verse maaltijd klaarmaakt voor haar gezin kan je bijvoorbeeld complimenteren in de goede zorg voor haar kinderen.

Een jonge papa die niet meer aan sporten toe komt door de drukte in het gezin kan je ook prijzen voor de goede zorgen in het gezin.

De therapeutische betekenis van zulke complimenten is ten eerste een goede gastvrouw/gastheer relatie te bewerkstellingen. Zo kan je cliënt zich een beeld scheppen van hoe een diëtiste werkt. Vaak weten cliënten niet aan wat ze zich moeten verwachten en stelt dit eerste contact hen gerust.

Je werkt op deze manier aan een goeie relatie waarin het voor de cliënt duidelijk wordt dat de diëtist in hem iemand ziet met capaciteiten en resources in zich. We creëren een context waarin een hulpvraag bij hem kan opkomen. Als dit niet lukt proberen we toch zo min mogelijk weerstand te bekomen.

Als deze diëtist mogelijkheden in mij ziet, kan hij misschien ook zien hoe ik mijn probleem oplos.

4.3.3 Vragen bij een vrijblijvende relatie

Goede vragen bij de vrijblijvende relatie zijn de introductievragen:

- Waarover wil je het vandaag zeker hebben?
- Wat kan ik voor je doen?
- Hoe kunnen we ons gesprek nuttig maken
- Wat zou er nodig zijn om je dokter/ je partner ervan te overtuigen dat je wel goed bezig bent?
- Wat zouden wij kunnen doen dat de dokter het niet meer nodig vindt dat u bij mij komt?
- Is het de eerste keer dat je bij een diëtiste langskomt?

4.3.4 De belangrijkste interventies bij de vrijblijvende relatie:

- Breed positief co-noteren.
- Wat je cliënt vertelt herformuleren in een positief kader. Complimenteer zoveel als mogelijk.
- Vertel alternatieve scenario's gelijk aan de problematiek van de cliënt, waaruit blijkt dat de cliënt nog niet zo een slechte keuze gemaakt heeft. Dit kan door het vertellen van analoge verhalen.
- Positieve connotaties maken in verband met de afwezige leden van het systeem (echtgenote, huisarts, jeugdrechter.) en het induceren van positieve nuances in de visie van de cliënt op die personen.
- Onderhandelen over een objectief.

4.3.5 Voorbeelden van cliënten met een vrijblijvende relatie in een diëtistenpraktijk

- Cliënten met psychosomatische klachten bevinden zich vaak in de vrijblijvende relatie. Een cliënt die lichamelijke klachten aangeeft en die volledig geen voeling heeft voor het psychische aspect in de etiologie van zijn symptomen. Hij wil een oplossing aan de hand van een voedingsadvies.
- Personen met prikkelbare darm, maagproblemen door stressfactoren en mensen met eetstoornis hopen soms op een kant en klare oplossing aan de hand van een dieet of advies.
- Cliënten op doorverwijzing van een arts.
- Cliënten die door familieleden of partner gestuurd worden.

4.3.6 Voorbeeldsituaties van de vrijblijvende relatie

Voorbeeld 1:

Een bezorgde mama maakt een afspraak bij de diëtiste voor haar 16-jarige dochter. De dochter is de laatste tijd heel wat bijgekomen. De mama is bang dat het uit de hand zal lopen en dat de dochter zich op een bepaald punt niet meer goed in haar vel gaat voelen. De dochter zelf heeft geen hulpvraag.

In dit voorbeeld kunnen we de mama duidelijk maken dat de dochter geen hulpvraag heeft. We kunnen wel nagaan hoe we een gesprek nuttig kunnen maken voor de dochter en werken we verder aan een goeie alliantie.

Voorbeeld 2:

De ouders van Maxime, een 20-jarige student, maken telefonisch een afspraak voor Maxime. Hun zoon is veel bijgekomen en ze maken zich zorgen. Ze maken zich zorgen om zijn gezondheid en vinden ook zijn voorkomen zeer belangrijk.

Maxime komt naar de afspraak en meldt dat hij eigenlijk pas een uur ervoor wist dat zijn ouders de afspraak maakten. Hij had er geen behoefte aan en heeft geen hulpvraag.

Als diëtist kan je Maxim complimenteren dat hij toch gekomen is, en dat je begrijpt dat het misschien niet zo fijn is als je hier geen inspraak over hebt. Luisteren en erkenning geven is hier heel belangrijk.

Gebruik de taal van deze student en stel hem gerust dat we niets gaan forceren en dat hij zelf keuzes kan maken wat hij al dan niet wil veranderen.

Als diëtiste kan je dus kijken hoe we het gesprek nuttig kunnen maken en navragen wat we kunnen doen om zijn ouders te overtuigen dat een opvolging misschien niet nodig is.

Op het einde van het gesprek gaf Maxime aan dat hij misschien wel wat ondersteuning wil en maakt hij toch een volgende afspraak.

Voorbeeld 3:

Anita heeft diabetes type 2 sinds enkele maanden. Anita zelf heeft geen last van haar aandoening.

De endocrinoloog stuurt Anita naar de diëtiste op hun diabetesafdeling in het ziekenhuis. Anita vindt dat ze gezond eet en ziet het nut van een consultatie niet in.

De endocrinoloog staat erop dat alle cliënten binnen het zorgtraject langsgaan bij een diëtiste.

Als diëtiste kan je hier navragen hoe het gesprek nuttig kan zijn voor deze cliënt. Je kan samen met Anita nagaan hoe we ervoor kunnen zorgen dat een bezoek aan de diëtiste overbodig is. Advies opdringen heeft hier geen nut.

4.4 De zoekende relatie

4.4.1 Hulpvraag bij een zoekende relatie

In een zoekende relatie is er een hulpvraag. Het is belangrijk om dan na te gaan of deze hulpvraag ook werkbaar is.

Als een cliënt hulp zoekt, dan is de bereidheid om effectief aan de slag te gaan verschillend. De relatie die hij met zijn begeleider zal onderhouden is een zoekende relatie. (zie ook 4.2.2)

Deze zoekende relatie heeft als onderscheidend kenmerk dat de cliënt weliswaar hulp zoekt, maar niet de mogelijkheid ziet om zelf actief mee te werken aan een oplossing van zijn eetprobleem.

Hij lijdt weliswaar onder zijn probleem, maar verwacht dat de therapeut het voor hem oplost. Hij is op zoek naar hulp en naar veranderingen, maar niet op de plaats waar hij die vinden kan: bij zichzelf.

De taak van de hulpverlener zal erin bestaan de cliënten te helpen om goedgevormde doelstellingen te formuleren, en een constructieve alliantie met hen aan te gaan waarin de cliënten de resources en vaardigheden die ze hebben zullen gebruiken.

Er zijn 3 subcategorieën te onderscheiden in de zoekende relatie.

- Een onduidelijke voorstelling van zaken

Het betreft in de eerste plaats cliënten die geen heldere voorstelling van zaken geven:

“Mijn vrouw zegt dat ik te dik ben, maar ik eet echt gezond denk ik” De cliënt schetst een niet zo duidelijk beeld van wat hij wil bereiken en weet op zich niet zo goed hoe het duidelijk te maken.

- Een zelf verlamme instelling

Deze categorie bestaat uit mensen die ervan overtuigd zijn dat ze zelf niets kunnen doen aan hun problemen. Ze hebben het gevoel dat ze weerloos zijn.

Deze cliënten hebben zichzelf en hun mogelijkheden in feite opgegeven. Ze geven de hulpverlener het heft in handen en verwachten van hem dat hij hen geneest, zoals je dat van een chirurg kan verwachten.

“Ik weet dat ik te veel eet en graag eet, maar ik heb nu eenmaal een druk sociaal leven en een bourgondische familie”

In deze subcategorie horen cliënten met een bepaalde verslaving, obsessief-compulsieve cliënten, angstige cliënten en depressieve cliënten.

- Andere moeten veranderen

Ze houden eerder anderen verantwoordelijk voor hun eetgedrag. Ze willen veranderen, maar het lukt niet. De ander moet het anders doen, de hulpverlener krijgt de opdracht om de ander te veranderen.

“Ik heb zoveel werkstress en de kinderen zijn echt vermoeiend zodat ik ’s avonds echt nog eens moet ontspannen met een biertje en wat chips”

“Ik eet inderdaad te veel maar ik werk zo hard en het is het enige wat ik heb, moest ik wat minder werken zou ik niet te veel eten”

Een cliënt geeft ons in de zoekende relatie meer mandaat dan bij de vrijblijvende relatie, maar ook hier riskeren adviezen niet adequaat te zijn en is de kans voor het oproepen van weerstand sterk aanwezig. Het is niet duidelijk waar hij heen wil, niet voor ons, maar evenmin voor hemzelf. Onze opdracht op dit niveau is het induceren van een werkbare hulpvraag, dat wil zeggen een hulpvraag met duidelijke doelstellingen.

4.4.2 Complimenten bij de zoekende relatie

Je kan de cliënt hier complimenteren met zijn nauwgezette observaties en zijn vaardigheden om het probleem aanschouwelijk te maken.

Bijvoorbeeld *“Amai, ik merk dat je een heel goed inzicht hebt in je voedingsgewoontes, knap dat je hulp inroept om de zaken samen concreter te maken en zo een oplossing te zoeken”*

Het is onze taak als diëtiste om deze waarnemingen om te buigen naar iets wat de cliënt ook kan observeren en dat is wat al beter of anders loopt. Zoals in dit voorbeeld: *“Zijn er dagen dat het je lukt om minder te snoepen doorheen de dag?”*

4.4.3 Vragen bij de zoekende relatie

Welke goede gewoontes bestaan er al? En welke goede aspecten zitten in de ongewenste gewoontes? Welke variaties en uitzonderingen bestaan er binnen de ongewenste gewoontes. Door middel van een goeie vraagstelling kunnen we heel wat bewerkstelligen tijdens onze consultaties. Cliënten krijgen inzicht in hun resources, spreken zelf hun kleine of grotere succes uit, het creëren van hoop, ... Ik koos er binnen elke categorie telkens de vragen uit die ik gebruik of toch probeer te implementeren in mijn gesprekken in de zoekende relatie.

4.4.3.1 Introductievragen

- Waarover wil je het vandaag zeker hebben?
- Wat kan ik voor je doen?
- Hoe kunnen we ons gesprek nuttig maken?
- Wat zou er nodig zijn om je dokter/ je partner ervan te overtuigen dat je wel goed bezig bent?
- Wat zouden wij kunnen doen dat de dokter het niet meer nodig vindt dat u bij mij komt?
- Is het de eerste keer dat je bij een diëtiste langskomt?

4.4.3.2 Vragen naar een eerste verandering

- Wat is er al veranderd sinds je deze afspraak maakte? Wat doe je dan?
- Hoe heb je de beslissing genomen om naar hier te komen? Hoe heb je dat aangepakt?
- Waarom nu? Hoe komt het dat je onlangs dacht, ik bel een diëtiste?
- Voel je je beter of anders sinds je contact opnam?
- Zijn er tijdens jouw telefonisch contact en nu nog zaken gebeurd?
- Wie is er op de hoogte en hoe wordt erop gereageerd?

4.4.3.3 *Coping vragen*

- Hoe heb je dit alles al die tijd volgehouden?
- Hoe leg je het aan boord om het hoofd boven water te houden waar anderen het al lang zouden begeven?
- Je moet er erg onder afzien, hoe pakte je het aan de voorbije tijd om hiermee om te gaan?
- Wie heeft er u geholpen om het in deze moeilijke situatie toch zolang vol te houden?
- Ik bewonder je voor de manier waarop je deze moeilijke situatie zolang gedragen hebt.
- Hoe kan je het opbrengen om elke dag zo te blijven vechten?

4.4.3.4 *Zoeken naar uitzonderingen*

- Zijn er in de week momenten dat het beter gaat? (Waar, wanneer, hoe opbrengen...)
- Zijn er in de week momenten dat het minder slecht gaat? (Waar, wanneer, hoe opbrengen...)
- Zijn er in de week momenten dat het minder moeilijk is? (Waar, wanneer, hoe opbrengen...)
- Wat heb je gedaan zodat het beter gaat? (Hoe opgebracht?)
- Wat heb je gedaan dat het minder moeilijk doet gaan?
- Wat heb je anders gedaan?
- Leg het eens uit wat er anders is op een dag dat het beter gaat?
- Hoe loste je vroeger dit probleem op?
- Zijn er dagen dat je er minder zwaar aan tilt?
- Zie je voor jezelf uitzonderingen op de regel?

4.4.3.5 *Creëren van hoop-verwachting en onderhandelen over objectieven*

- Wat verwacht jouw partner van de consultaties hier?
- Wat verwacht jij ervan?
- Wat zal jouw partner toelaten te zien dat het beter gaat?
- Wat zal je partner toelaten te zeggen dat je op de goede weg bent?
- Hoe doe je dat dan? Wat zal de volgende stap zijn?
- Hoe denk je dat je dat er zal uitzien als het probleem voor een deel (50%, 70%, ...) opgelost is?
- Wat en wie geeft er je de meeste hoop en geloof?
- Wat moet er anders zijn zodat je kan zeggen dat eenmaal per 2-3 maand op consultatie komen voldoende zal zijn?
- Wie heeft er het meeste hoop in jullie gezin?

4.4.3.6 *Differentiatie-vragen of schaalvragen*

- Op een schaal van 0 tot 10, als 0 is: het ergste wat je meegemaakt hebt in verband met het probleem dat u hier brengt en 10: dat het probleem voldoende opgelost is volgens u, waar situeert je u nu tussen 0 en 10 (eventueel –10 en 0)?
- Hoe denk je het vol te houden, op een schaal tussen 0 en 10, als 0 is: helemaal niet en 10: op een leefbare manier.
- Hoe heb je het aan boord gelegd om te gaan van 0 naar n?
- Wat kan u toelaten te evolueren naar n+1? Hoe ziet dat eruit? Wat doe je dan?
- Hoe evalueer je uw motivatie om een oplossing te vinden op een schaal van 0 tot 10, als 0 is: ik zal er niets voor doen en 10: ik zal alles doen wat er nodig is?
- Waar wil je geraken op een schaal tussen 0 en 10 waarbij 0....

4.4.3.7 *Mirakelvraag-concretiseren van doel*

- Laten we veronderstellen dat mirakels bestaan en dat zich op een nacht (de volgende nacht) zo'n mirakel voordoet, dat maakt dat de problemen waarvoor je naar hier kwam, voldoende opgelost zijn. Hoe zal je dat vaststellen de volgende morgen en de dagen daarop? Hoe zullen jouw partner, kinderen, ouders, vrienden, collega's...dat opmerken? (Plaats de cliënt hier in de actor positie)
- Indien je jouw leven als roman uitschrijft hoe wil je dan hebben dat hij eindigt?
- Veronderstel eens dat je kan toveren. Wat wil je dan veranderen?

4.4.3.8 *Ondersteunende positieve reacties op resources*

Uitroepen:

- Hoe heb je dat klaargespeeld?
- Super!
- Wauw
- Goed
- Amai!
- Tof!
- Dat moet ik onthouden...

4.4.3.9 *Drie vragen voor wie tevreden wil leven*

Geluk vind je als je tevreden kan zijn met wat je doet en tevreden kan zijn met wat je hebt.

1. Wat heb ik vandaag gedaan, waarover ik over mezelf tevreden ben?
2. Wat heeft iemand anders gedaan waarover ik tevreden ben en hoe heb ik daar zo op gereageerd, dat de kans groter wordt dat die persoon dat nog eens doet?
3. Wat heb ik vandaag gehoord, gezien, gevoeld, hoe klein ook, waarvan ik denk dat maakt het leven voor mij nuttig.

4.4.4 *Interventies bij de zoekende relatie*

- Breed positief co-noteren: Wat je cliënt vertelt herformuleren in een positief kader. Je cliënt positief bekrachtigen. Complimenteer en feliciteer zoveel als mogelijk. Feliciteren met de keuzes die de cliënt al gemaakt heeft
- Alternatieve scenario's vertellen gelijklopend aan de problematiek van de cliënt, waaruit blijkt dat de cliënt nog niet zo een slechte keuze gemaakt heeft. Dit kan door het vertellen van analoge verhalen.
- Positieve connotaties maken in verband met afwezige leden van het systeem (partner, kinderen, huisarts...) en het induceren van positieve nuances in de visie van de cliënt op die personen.
- Onderhandelen over een objectief.
- Uitzonderingen op het produceren van symptomen.
- Spreken over keuzes die consequenties met zich meebrengen die cliënt niet zal wensen te aanvaarden.
- Continueringsoopdracht: Wat moet er blijven? Deze opdracht is bedoeld om de aandacht te richten op wat goed gaat in het leven van de cliënt. Dat wil zeggen op zijn sterke kanten, op eigen verworvenheden en vaardigheden. Welke goeie voedingsgewoonten wil je cliënt zeker behouden.

- Opdrachten met oriëntatie op de toekomst:
 - We stellen de mirakel- of wondervraag of we laten de cliënt een brief uit de toekomst schrijven. Dit is een alternatief voor de wondervraag. De cliënt verplaatst zich zo in gedachten naar de gewenste toekomst.
 - De opdracht van de oudere en wijzere versie van jezelf.
 - De opdracht van een dag, een jaar later kan interessant zijn als je cliënt een belangrijke keuze moet maken.
 - Het vijfjarenplan kan heel erg helpen om je cliënt wat visie op langere termijn bij te brengen.
 - De geestelijke nalatenschap. Hier staan we stil bij het beeld en de herinneringen die je wil nalaten aan je geliefden en vrienden.
 - Opdrachten met oriëntatie op het hier en nu: Het bijhouden van een gezondheidsdagboek (drie vragen van een tevreden leven).

- Schaalvragen:

Schaalvragen kunnen zeer nuttig zijn om het binaire zwart-witdenken te corrigeren. De meeste van onze cliënten neigen naar een dergelijke ongenueanceerde beschouwing van hun realiteit. Voor hen zijn de symptomen er of ze zijn er niet. Je hebt een probleem of je hebt het niet. Een schaal helpt om genuanceerder en meer gradueel over oplossingen na te denken. Schalen zorgen ervoor dat je de cliënt de keuze geeft hoe snel en hoeveel hij wil veranderen.

 - Coping, vragen en schaal (-10 tot 0)
 - Motivatievragen en schaal (0 tot 10)
 - Hoop op verandering, vragen en schaal (0 tot 10).
 - Schaal van vooruitgang in de therapie?

- Observatieopdracht: Dit zijn opdrachten waarbij de cliënt het symptoomverloop in zijn verscheidenheid onder de loep neemt. Deze opdrachten vestigen de aandacht op vaardigheden, verworvenheden en mogelijkheden. Ze veronderstellen op zich geen verandering, enkel een observatie van wat zich al voordoet.

- Opdrachten die de cliënt juist zal willen vermijden uit te voeren en die hij kan vermijden door in de gewenste zin te veranderen. Een cliënt die bijvoorbeeld elke avond snoept voor de tv moet eerst een kwartier de was plooien in een andere ruimte alvorens hij of zij mag snoepen.

4.4.5 Voorbeelden van cliënten met een zoekende relatie in een diëtistenpraktijk

Voorbeeld 1:

Tom maakt een afspraak omdat hij heel veel last heeft van z'n darmen. Hij heeft veel krampen en moet soms verschillende malen na elkaar naar het toilet lopen. Door deze klachten durft Tom amper buitenkomen en heeft hij een soort toiletbak in z'n auto. Zijn job moest hij stoppen en daardoor kwam hij ook in financiële problemen. Ook tegen z'n dochtertje reageert hij soms heel kort, omdat hij zoveel klachten heeft, wil hij amper iets ondernemen met haar. Lange autoritten probeert hij te vermijden.

Tom komt bij de diëtiste ten einde raad en vraagt een oplossing. Hij is aan het einde van zijn Latijn en heeft weinig hoop. Hij is het beu van naar psychologen en psychiaters gestuurd te worden die zeggen dat het allemaal in z'n hoofd zit en hem stomme oefeningen geven.

De dokters gaven wel al de diagnose prikkelbare darm en sloten alle andere zaken uit. Tom is ervan overtuigd dat er meer aan de hand is in z'n lichaam maar de artsen luisteren niet naar hem. Hij zocht zelf een andere huisarts.

Als diëtiste kan je hier vooral luisteren en erkenning geven. Werken aan een goede alliantie.

Je kan bevragen wanneer het de cliënt wel lukt om een traject te doen zonder dat hij moet stoppen om naar toilet te gaan. Wat blijkt deze cliënt heeft nog nooit onderweg gebruik moeten maken van z'n mobiele toilet of ergens moeten aanbellen....

Zijn er periodes wanneer je geen klachten hebt, wat blijkt in dit voorbeeld geeft Tom aan dat hij als hij thuis is en weet dat hij nergens naartoe moet hij geen klachten heeft. Zo komen we tot uitzonderingen.

Voorbeeld 2:

Geert een man van 38 met OCD komt langs omdat hij heel veel bijgekomen is. Hij zegt dat hij bijkwam door de medicatie die hij voorgeschreven krijgt van de psychiater. Hij mag deze medicatie echter niet stoppen dus zoekt hulp bij een diëtiste. Geert vraagt aan de diëtiste een gouden tip om zijn nachtelijke eetbuien te stoppen en zo gewicht te verliezen. Daarnaast is deze man al enkele jaren verslaafd aan nicotinepleisters en kleeft soms verschillende pleisters per dag. Dit heeft een serieus kostenplaatje. Hij vertelt dat hij heel verslavingsgevoelig is en vroeger alcoholverslaafd geweest is, in die periode had hij z'n OCD beter onder controle.

Geert geeft aan dat hij de laatste tijd toch weer beginnen drinken is, net tot op het punt dat hij beneveld is, om zo eens wat rustiger en minder dwanggedachten te hebben.

Hier kunnen we werken aan een goeie alliantie en geven we Geert veel erkenning. Het is heel dapper om in een eerste consultatie zo open te spreken, iets dat niet zo vanzelfsprekend is want er is vaak nog een taboe als het over verslaving gaat.

We kunnen Geert bevragen hoe het hem gelukt is om zo'n lange periode niet te drinken. We kunnen ook vragen of er periodes zijn waar hij 's nachts minder opstaat om te eten of gezondere keuzes maakt?

Een mirakelvraag stellen kan hier ook het nodige zicht geven op de resources. Een eetdagboek bijhouden waarin hij al zijn positieve acties noteert of noteert op welke momenten andere mensen een hulp waren om een goeie voedingskeuze te maken.

Zo zullen we zien dat Geert in de week dat hij de kinderen heeft veel betere keuzes maakt omdat hij dan z'n rol als papa opneemt en dus kunnen we navragen wat er anders is als de kinderen er zijn.

4.5 De consulterende relatie

4.5.1 Hulpvraag in een consulterende relatie

Cliënten die een consulterende relatie aangaan met een therapeut willen, net zoals cliënten in een zoekende relatie, geholpen worden. Ze hebben een werkbare hulpvraag.

Het zijn cliënten die wensen geholpen te worden en die ook weten wat hun doelstelling is, namelijk afvallen, gezonder eten, minder eetbuien hebben, meer structuur en regelmaat in het voedingspatroon en nog veel andere concrete doelstellingen. Ze twijfelen er wel aan of het hen ooit gaat lukken om tot een gezonde gewoonte te komen.

We gaan dus als diëtiste de passende resources moeten opsporen. Observatieopdrachten en doelgerichte opdrachten zijn hier essentieel.

Zij zien daarenboven ook in dat ze niet passief kunnen blijven en dat zij hun problemen zelf moeten aanpakken. Elke therapie is uiteindelijk zelftherapie.

Deze cliënten beschikken misschien wel al over de passende resources maar hebben ze nog niet ontdekt. Onder passende resources verstaan we die capaciteiten die het realiseren van de verandering van voedingsgewoonten mogelijk maken.

In een consulterende relatie is de cliënt bereid om onze expertise als diëtiste in te schakelen.

Er wordt gezamenlijk een context gecreëerd waarin de cliënt nieuwe mogelijkheden kan ontdekken, nieuwe competenties kan ontwikkelen en nieuwe keuzes kan maken. Oplossingen, net zoals zorgen en problemen horen onze cliënten toe.

De cliënt is bereid allerlei technieken aan te leren die hem weer in staat zullen stellen om zijn resources ten volle te gebruiken voor het oplossen van zijn ongezonde voedingsgewoonten.

Het vragen naar uitzonderingen waarbij het lukt om gezonde keuzes te maken geeft kostbare informatie over de al dan niet partiële oplossingen die reeds voorhanden zijn. Je vindt deze oplossingen steeds als je ernaar vraagt. Iedereen heeft de mogelijkheden in zich om iets te doen aan zijn voedingsgewoonten.

We kunnen in de consulterende relatie keuzes creëren waaraan de cliënten niet gedacht hebben. We focussen op minimale veranderingen, niet voorgesteld als verandering, maar als test, zoals bij iemand die nooit ontbijt *“Zou je het zien zitten om eens als experiment toch te ontbijten en observeer eens of dat een effect heeft op je snoepgedrag doorheen de dag?”*

4.5.2 Complimenten bij de consulterende relatie

Bestaat er een consulterende relatie, waarin de cliënt weet dat hij er zelf aan moet werken en enkel nog niet weet hoe dan kunnen we complimenteren op het uithoudingsvermogen of op alles wat hij al heeft ondernomen ten behoeve van zijn genezing. Ook kan zijn bereidheid geprezen worden om verder te zoeken naar oplossingen.

Voorbeeld: *‘Ik hoor dat je al veel diëtisten bezocht hebt, ook al was de oplossing of het resultaat toen niet optimaal of duurzaam. Hoe hebt je het voor elkaar gekregen om toch verder door te zetten en bij mij aan te kloppen?’*

4.5.3 Vragen bij de consulterende relatie

Door middel van een goeie vraagstelling kunnen we heel wat bewerkstelligen tijdens onze consultaties. De vragen in hoofdstuk 4.4.3 kunnen we dus ook allemaal hier toepassen in de zoektocht naar de juiste resources.

4.5.3.1 *Tweede (en volgende) consultaties: opsporen van resources en aanwezige oplossingen.*

- Wat gaat er beter?
- Wat is er gebeurd zodat het beter gaat en hoe heb je daar gebruik van gemaakt?
- Wat is er veranderd en wat niet?
- Hoe heb je het aan boord gelegd om het beter te doen gaan?
- Wat heb je in de plaats gedaan? (Als het huiswerk niet uitgevoerd is)
- Hoe heb je het aan boord gelegd om te stoppen met...?
- Hoe heb je het aan boord gelegd om ...te controleren?
- Wat hebt je al gedaan?
- Wat hebt je gedaan van inspanning?

4.5.4 Interventies bij de consulterende relatie

Alle interventies die we kunnen toepassen in de zoekende relatie kunnen we ook gebruiken om tot de juiste resources te komen.

- Observatieopdrachten over het niet doorbreken van het symptoomgedrag. We gaan ervan uit dat het symptoomgedrag blijft maar in werkelijkheid zien we dat het symptoomgedrag zal verminderen. We kunnen de trek naar zoet gaan observeren. Wanneer heeft de cliënt trek of wanneer juist niet.
- Nadat je eerst het nut van de gewoontes of symptomen bevraagd hebt kan je situaties creëren waaruit zal blijken dat de cliënt keuzes heeft waaraan hij niet gedacht had. Door bijvoorbeeld aan te tonen dat de cliënt, bij trek naar snoep bij stresssituaties, ook andere zaken kan uittesten om de stress te doen zakken. We vragen aan onze cliënt of er nog technieken zijn die in het verleden geholpen hebben om de emotie te doen zakken. We kunnen dit doen door een lijstje te maken met 5 zaken die je kan doen om je gedachten af te leiden als je zin hebt om te snoepen.
- Voorspellingsopdrachten. Dit is een opdracht die de motivatie van de cliënt kan verhogen. Door bijvoorbeeld je cliënt de opdracht te geven om zich voor te stellen dat zijn of haar doel bereikt is en wat de gevolgen zijn voor zowel zijn gezondheid, de impact op werk, gezinsleven, relaties, vrije tijd. Dit kan ook met een schaalvraag, dan bevraag je waar op de schaal de cliënt zich de volgende keer wil zien.
- Opdrachten of sancties die de symptomen partieel reproduceren, maar waarbij (minstens een deel van) de voordelen die de symptomen meebrengen afwezig zijn. Je kan je cliënt die graag snoept, 's avonds voor de tv, de opdracht geven van nog te snoepen maar dan wel aan de keukentafel of in de garage. Zo zal het gezellig knabbelen een stuk minder aangenaam worden en zal het symptoomgedrag hoogstwaarschijnlijk verminderen.
- Alle interventies die een context van keuzes creëren. Zo kan je je cliënt een lijstje laten maken van zaken die hij graag doet om te ontspannen naast het eten van chips in de zetel.

Zo zal de cliënt voor ogen zien dat er alternatieven zijn die werken. Zo kan een kwartiertje drummen, een wandeling met de hond, een creatieve hobby waar men al jaren geen tijd voor nam opeens een nuttig alternatief zijn.

- Therapeutische double binds. We geven hier een positieve connotatie aan het symptoom. We gaan na op welke manier het beschermt. Deze methode wordt vooral op prijs gesteld door intellectuele cliënten. Het is een methode waarbij de cliënt zijn symptoom ofwel onder controle brengt, ofwel bewust laat gebeuren. In het laatste geval wordt het symptoom gevolgd door een sanctie die op zich heel prettig is. Hij doet het dus goed of hij doet het goed! De cliënt maakt zelf uit welke kleine beloning hij zich toekent. (Chocolade, snoep, een frisdrankje) Heeft hij geen enkele ondeugd dan kan hij telkens wat geld in een spaarpot stoppen, waarvoor hij op termijn iets kan aanschaffen wat nog te duur is: een stuk speelgoed, en mooi boek, een dure fles wijn, een chique handtas, enzovoort. De werking van de double binds is zo dat er een alternatieve gedachte-inhoud aangeleverd, het vrolijk makende karakter van de sanctie infecteert als het ware het symptoom, dat daardoor minder dwingend zal worden. Zo ontstaat er een paradoxaal effect als de cliënt naar het ongewenste symptoom begint uit te zien om een beloning te verwerven. We gaan dus na op welke manier dezelfde hulp kan op een comfortabele manier. Zo bekomen we andere gewoontes. De oude gewoonte helpt maar minder comfortabel, de nieuwe gewoonte helpt en is meer comfortabel.

Zo kan een cliënt die de hele dag dwangmatig wil eten zichzelf bij die gedachte telkens belonen met haar lievelingspraline.

- Minimale veranderingen niet voorgesteld als verandering maar als test. Bijvoorbeeld bij een cliënt die nooit ontbijt stellen we voor om eens een tweetal weken te ontbijten en dit daarna te evalueren.
- In het algemeen, opdrachten die symptoomtoelating en dus indirecte symptoomvoorschrijving bevatten. Probeer je cliënt eens te laten 'surfen' over de golf van craving. Die golf duurt een kwartiertje, ga na wat dit met je doet en na het kwartier mag je gerust toegeven aan de craving.

4.5.5 Voorbeelden van cliënten met een consulterende relatie in een diëtistenpraktijk:

Voorbeeld 1:

Tamara is een vrouw van 42 die al een serieus dieetverleden heeft. Tamara haar focus ligt al heel lang op het getal op de weegschaal. Ze wil een gezond gewicht bereiken en wil dus terug met een strenge hand opgevolgd worden. Ze wil duidelijke regels en wil zichzelf alles verbieden die niet goed is voor haar gewicht. Ze heeft ook het voornemen om elke dag op de weegschaal te gaan staan en dit te noteren in een applicatie op haar gsm. Ze stond onlangs nog op de weegschaal en was daardoor zo overstuurd dat ze naar een fastfoodrestaurant reed en er 3 cheeseburgers at.

Na een eerste gesprek spreken we erover of de vooropgestelde visie van aanpak die ze wil ook de juiste is voor haar probleem. We komen tot een akkoord dat we de focus gaan leggen op verandering van eetgedrag en het emotioneel eten willen aanpakken zonder de focus te leggen op de weegschaal. We laten Tamara een scenario schrijven van een OK dag. Ze beschrijft dit in detail en dit wordt dan ook besproken tijdens het volgende gesprek.

Voorbeeld 2:

Isabel is een vrouw van 40 die het al jaren moeilijk heeft met haar gewicht. Een aantal jaar terug kwam ze al langs bij een diëtiste maar bleef ze zoekende en kwam het resultaat niet snel genoeg waardoor ze de strijd opgaf. Tot de covid-pandemie zich voordeed en haar programma heel wat rustiger werd.

Ze neemt contact op om de draad weer op te pikken. De oorzaak van haar bijgekomen gewicht lag bij het terug voorkomen van eetbuien en lak te hebben aan de regels van een gezonde voeding.

Isabel merkt dat het rustigere leven een enorme impact heeft en heeft nu energie om gezond te koken. Sport en beweging, iets waar ze vroeger allergisch aan was, is nu haar gewoonte geworden. 3 keer in de week gaat ze lopen, ze doet een groepsles core-training, buiten met vriendinnen, en ze wandelt dagelijks met de hond.

Samen gaan we op zoek naar zaken die we nog kunnen aanpakken door een eetdagboek bij te houden en door keuze- mogelijkheden te creëren bij stress. Sociale gelegenheden waren ook een moeilijk gegeven voor haar, vaak zat er geen rem op de hoeveelheden en daar maken we nu op voorhand een plan voor op zodat ze zich niet schuldig hoeft te voelen nadien. Zo gaan we de komende weken of maanden verder tot Isabel alleen verder kan.

Voorbeeld 3:

Bart is een auteur van 55 en leeft al jaren onder een hoge werkdruk. Nu zijn belangrijkste projecten afgelopen ziet hij het zitten om aan zijn gezondheid te werken. Hij kreeg het advies al een tijd terug van zijn cardioloog om naar mij te komen en heeft daar nu ook daadwerkelijk wat energie en tijd voor. Hij vraagt voedingsadvies, wil leren wat honger en goesting is en wil praktisch advies bij speciale gelegenheden. Ze hebben namelijk een bourgondische levensstijl en hij zou het jammer vinden als deze gezelligheid wegvalt.

Samen gaan we actief aan de slag, hij krijgt verschillende opdrachten mee die hij ook actief uitvoert. We laten deze man een scenario schrijven van een voldoende Ok dag, maar ook op bourgondisch vlak van een week die voor hem haalbaar en OK is wat uit eten betreft. We spreken af dat dit een project zal worden van langere duur aangezien er veel gewoontes zijn die hij wil aanpakken. De volgende consultatie gaan we na wat er al lukt, hoe dat gaat en of er nog zaken zijn waar hij trots op is.

4.6 De experten-relatie

4.6.1 Hulpvraag

In de experten-relatie gaat het helemaal over zelfmanagement en zelfredzaamheid. De diëtiste treedt op als een supervisor die de zelfhelende cliënt begeleidt.

De cliënt is expert in zijn wensen en mogelijkheden, de diëtiste is expert in voedings- en dieetkunde en heeft inzicht in eetproblemen.

Het is hier de bedoeling dat de cliënt zijn eigen oplossingen nog meer probeert te implementeren. Hier gaan we de bestaande oplossingen verder uitwerken en uitbreiden en laten we meer van hetzelfde doen. We zouden de cliënten hier ook kunnen omschrijven als manager van hun eigen leven, waarbij zij zich bewust zijn van hun resources en ze op een nuttige manier weten te gebruiken indien nodig.

De cliënt als een coach aanmoedigen om zo voort te doen is de meest geslaagde interventie hier.

Wanneer je vraagt aan je cliënt wat er nog nodig is om geen hulp meer nodig te hebben en het antwoord is niets dan kan je de begeleiding beëindigen.

Een valstrik is dat je als diëtiste wel nog zaken ziet die beter of anders kunnen. Toch is het zelden een goed idee om de cliënten te suggereren. Toont dat ze minder bekwaam zijn dan ze zelf denken.

4.6.2 Complimenten bij de expert relatie

Bestaat er een expert-relatie, waarin de cliënt weet dat hij er zelf aan moet werken en zicht heeft op zijn resources dan kunnen we complimenteren op alles wat hij al heeft ondernomen ten behoeve van zijn genezing. Ook kan zijn bereidheid geprezen worden om verder te zoeken naar oplossingen en hiervoor een hulplijn ter bevestiging te consulteren.

Voorbeeld: *'Knap dat je samen met mij nog verder de puntjes op de i wil zetten en ja laat coachen/superviseren!'*

4.6.3 Vragen bij de expert relatie

Bij deze gaan we vooral navragen hoe het liep en gaan we supporteren.

4.6.4 Interventies bij de expert-relatie

Bij deze cliënten gaan we alle bestaande oplossingen verder uitwerken en gaan we deze uitbreiden. Onder het mom, als iets werkt, doe er dan meer van.

4.6.5 Voorbeelden van cliënten met een expert-relatie in een diëtistenpraktijk

Voorbeeld 1:

Sandra is van opleiding diëtiste en is al lang werkzaam in een andere sector. Sandra weet perfect wat een gezonde voeding is en welke voedingsgewoonten ze wil veranderen. Ze vroeg coaching en wat bruikbare tips om deze zaken te implementeren. Ondertussen lukt dit allemaal zeer goed. Als diëtiste kan ik dus alleen maar supporteren.

Voorbeeld 2:

Sofie is een arts die door haar drukke leven moeite heeft om gezonde keuzes te maken. Ze vraagt tips om gezond eten te combineren met haar jonge gezin en lange werkdagen in het ziekenhuis.

Sofie hield een eetdagboek bij en we keken samen naar welke gewoontes ze anders wou zien. Ondertussen hebben we perfect zicht op de resources en het lukt Sofie heel goed om deze ook toe te passen. Als diëtiste kunnen we dit verder complimenteren en supporteren om zo ook de therapie af te ronden.

Voorbeeld 3:

Sandra een vrouw van 55 die een aantal jaar geleden langskwam voor voedingsadvies en toen mooi een gezond gewicht en goede gewoontes behaalde meldt zich terug aan. Ze woont vooral in het buitenland en wil nu ze in België is nog eens langskomen om na te gaan of ze nog goed bezig is. Ze heeft het gevoel dat ze wat in oude gewoontes aan het hervallen is.

Na een observatie-opdracht gingen we aan de slag met de zaken die Sandra graag anders wou zien. We keken dan ook terug hoe ze het de vorige keer voor mekaar kreeg en zetten hierop in. Dit lukt Sandra zeer goed en Sandra vraagt of ze nog eventjes onder mijn 'vleugels' mag blijven want het werkt voor haar met een supporter aan de zijlijn.

5 Werkbare doelstellingen

In een diëtistenpraktijk melden cliënten zich meestal aan met heel wat doelstellingen. Die kunnen zeer ruim zijn en zijn vaak ook niet realistisch.

Het is dan aan ons om goed na te gaan wat het belangrijkste is voor de cliënt.

We gaan na of deze realistisch zijn en kunnen de doelen kleiner en concreter maken als dat nodig is.

We proberen dus de doelstellingen in gedragstermen om te zetten.

Zo gaan we een cliënt die 20 kg wil afvallen duidelijk maken dat hij dus gezonder wil eten en meer wil bewegen en dat het gevolg daarvan is dat hij zal afvallen. Het is het begin van een nieuwe levensstijl waar een mooie beloning tegenover staat.

De mirakelvraag is hier een zeer werkzame manier om tot doelstellingen te komen.

Ik las in het begin van de opleiding het boek 'Denk gezond, eet gezond' van Anneleen De Lille. Ik haalde hier heel veel interessante en bruikbare info uit die ik nu kan toepassen in mijn consultaties.

Ik gebruik de volgende oefeningen om mijn cliënten hun ultieme doel te doen visualiseren. Dat is een hypnotische inductie. Zo kom je tot een selffulfilling prophecy wat het oplossingsgerichte werken zo efficiënt maakt. Zo kom ik te weten waar het echt om gaat. Met deze concrete info kan je dan ook echt aan de slag en het zorgt dat de focus niet meer op het getal op de weegschaal ligt maar wel op gedragsverandering.

5.1 Opdrachten om tot werkbare doelstellingen te komen

Voorbeeld visualisatieopdracht:

Deel1:

Een vrouw met obesitas wil graag 20 kg afvallen. Ik geef haar de volgende denkopdracht: Stel dat je je doel om gezonder te leven bereikt hebt. Je hebt dus een gezond gewicht.

✓ *Welke voordelen zul je daar dan van ondervinden op het vlak van energieniveau, werk en vrijetijdsbestedingen?*

✓ *Hoe is het dan gesteld met je zelfbeeld, je fysieke en mentale gezondheid?*

✓ *Op welke manier zal een gezondere leefstijl en ook gezonder gewicht ook een effect hebben op je liefdesleven, vriendschappen, gezin en familie, loopbaan en sociale leven?*

✓ *Noteer het scenario van een dag waarover je voldoende tevreden zou zijn.*

✓ *Wie zal de eerste zijn die daar iets van merkt?*

Deel 2: Deze opdracht geef ik pas mee eens we in de consulterende relatie zitten. Na een periode van observatieopdrachten hebben we meestal zicht op welke zaken deze cliënten anders willen zien en ook actief kunnen veranderen.

Neem een blad papier en vouw het in drieën zoals een folder.

1. *Schrijf op de linkerkant de ongezonde gewoonten waar je van af wilt. Dit zijn de beste oplossingen die je nu hebt. Denk terug aan de richtlijnen die je eerder kreeg en vertrouw op je zelfkennis om te beslissen welke gewoonten je wilt veranderen om gezonder te leven. Het kan zijn dat je je porties wil verkleinen, dat je meer wilt bewegen of minder snoepen. Misschien eet je wanneer je stress of verdriet voelt, eet je heel onregelmatig, drink je te veel frisdrank, vergeet je te ontbijten of loop je als je 's avonds thuiskomt altijd regelrecht naar de koelkast voor een ongezonde snack. **

** Deze zaken gaan we wel valoriseren want het zijn de cliëntfactoren die de efficiëntie van de therapie bepalen. We behouden heel veel respect voor de handleiding van de cliënt.*

2. *Schrijf in het midden van je blad welke gezonde gewoonte je in de plaats van die ongezonde gewoonte wilt. Je zoekt dus een oplossing die voor jou comfortabeler gaat aanvoelen dan de huidige gewoonte waar je zelf van af wil. Gebruik enkel positieve woorden bij het beschrijven van je oplossingen. Vermijd dus de woorden 'niet meer...', 'geen...' of 'stoppen met...', maar noteer bijvoorbeeld 'anderhalve liter water drinken, tweemaal per dag fruit als tussendoortje eten' 'bij mijn lunch en avondmaal mijn bord voor de helft met groenten te vullen', 'op woensdag gaan joggen'*
3. *Nu wordt het leuk! Scheur de linkerkant van je blad af en werp je problemen in de vuilnisbak, Verbrand of versnipper ze. Speel desnoods een droevig afscheidsliedje af, zodat je op rituele wijze afscheid neemt van je oude ongezonde gewoonten.*
4. *Concentreer je nu op je gezonde gewoonten en noteer op de rechterflap welke kleine, haalbare initiatieven je allemaal kunt nemen om je nieuwe gewoonten te oefenen. Deze twee flappen vormen samen je actieplan. Maak onder je nieuwe gewenste gewoontes ook een lijstje van welke oude gewoonten je wilt behouden. Bedenk ook bij deze gewoonten welke initiatieven je zult nemen om dit te doen slagen.*

6 Opdrachten

6.1 Aandachtspunten bij het opstellen of meegeven van een opdracht.

Het is altijd belangrijk als je een opdracht geeft dat je navraagt aan je cliënt of deze het ziet zitten om deze opdracht uit te voeren. Geef ook opdrachten waarvan je zeker bent dat je cliënt ze aankan en verlang niet te veel van je cliënt en complimenteer.

Breng deze opdracht traag en geef je cliënt voldoende tijd en ruimte om deze opdracht uit te voeren. Daarnaast is het ook goed om deze opdracht te kaderen op een positieve manier. Waarom geef je deze opdracht en wanneer kan je cliënt dit doen.

Het is belangrijk dat je cliënt zich goed voelt, de uitvoering van de opdracht is van ondergeschikt belang.

Een opdracht gericht op gedrag dat ze al een beetje doen heeft een grotere kans op slagen. Geef positieve connotaties van alles wat ze goed doen of gedaan hebben.

Enkele helpende vragen om een opdracht op te stellen:

- Wat wil de cliënt veranderen?
 - Wat doet de cliënt al?
 - Hoe doet hij dat?
 - Wat is er daarvoor nodig?
 - Op welk moment doen ze het vooropgestelde gedrag al een beetje?
 - Waar staat de cliënt in de flowchart. (Zie hoofdstuk 4)
-
- Bij een vrijblijvende relatie is er geen hulpvraag dus dan geven we **geen** opdrachten.
 - Bij een zoekende relatie is er een hulpvraag maar geen werkbare dus dan is een **observatie** opdracht een mooie start.
 - Bij de consulterende relatie is er een werkbare hulpvraag dus dan zijn **doe** opdrachten aangewezen.
 - Bij de experten relatie loopt het goed en gaan we onze cliënten vooral aanraden **zo verder te doen**.

Geef positieve connotaties en complimenten op alles wat ze goed doen of gedaan hebben en herhaal alle resources die je hoorde tijdens het gesprek.

6.2 Voorbeelden van opdrachten:

6.2.1 Observatieopdracht

Dit zijn opdrachten waarbij de cliënt het symptoomverloop in zijn verscheidenheid onder de loep neemt. Deze opdrachten vestigen de aandacht op de vaardigheden, verworvenheden en mogelijkheden van je cliënt. Ze veronderstellen op zich geen veranderingen, enkel een observatie van wat zich voordoet.

We kijken in het bijzonder naar de uitzonderingen, variaties die minder problemen opleveren en naar het einde van de symptoomsequens, dus naar de controle die de cliënt al uitoefent.

Voorbeeld 1: *Een vrouw die te veel alcohol drinkt:*

Hou eens voor jezelf bij wat, waar en wanneer je drinkt en hoe je ervoor zorgt om terug te stoppen. Hou ook bij wanneer je drang hebt om te drinken en het toch niet doet.

Voorbeeld 2: *Een tiener die gezondere tussendoortjes wil eten.*

Hou eens voor jezelf een eetdagboek bij. Noteer wat, waar en wanneer je eet. Noteer ook wanneer je zin hebt om een ongezond tussendoortje te eten en het toch niet doet.

Voorbeeld 3: *Een vrouw die zegt al zeer gezond te eten en er niet in slaagt om af te vallen. Ze denkt eraan om haar porties nog kleiner te maken.*

Hou eens voor jezelf een eetdagboek bij. Noteer wat, waar en wanneer je eet.

Deze vrouw kan zo bewust worden van haar voedingsinname en staat verstoort van het aantal keer dat ze tussendoor in de koelkast op zoek gaat naar 'een kleine versnapering'. Als we het allemaal optellen komt het inzicht in de calorie-inname op een dag. Zo hoeft ze haar porties niet te minderen maar oefent ze op het bewust eten.

6.2.2 De behoudsopdracht

Benoem voor jezelf 5 zaken die je niet wil veranderen in je leven.

Voorbeeld 1:

Vertel me welke oude gewoontes je zeker wilt behouden. Bedenk bij deze gewoontes welke initiatieven je zult nemen om dit verder te doen slagen.

Voorbeeld 2:

We gaan de komende tijd heel wat zaken proberen anders aan te pakken en gezonde voedingskeuzes maken. Welke huidige voedingsgewoontes wil je zeker behouden?

6.2.3 Doe eens iets anders opdracht

Onze cliënten weten regelmatig te zeggen dat ze wel de wil hebben om minder toe te geven aan de drang om te snoepen, maar het lijkt alsof ze niets anders kunnen als ze onder stress staan. De kortste weg is die naar de koekenkast.

Ze zijn ervan overtuigd dat snoepen de enige realistische reactie is die ze kunnen bedenken bij bepaalde gebeurtenissen.

Door de opdracht mee te krijgen om eens iets anders te doen dan te snoepen leren we hun inzien dat er ook andere reacties mogelijk zijn op gestelde problemen.

Voorbeeld 1:

Als Anna televisiekijkt heeft ze de gewoonte om voor TV 's avonds chips te eten. Er is als het ware een conditionering dat als ze in de zetel gaat zitten ze op slag al trek krijgt in chips. Anna krijgt de opdracht om TV te kijken zonder iets te knabbelen. Als ze chips wil eten dan mag dat zeker maar dan wel aan de keukentafel in plaats van voor TV. Al snel merkt Anna dat de zin om chips eten niet zo groot is en blijft ze verder kijken naar TV.

Voorbeeld 2:

Leen heeft na een dag werken honger als een paard en vliegt bij thuiskomst naar de koelkast om die te 'plunderen'. Op een baaldag zit hier echt geen rem op en stopt ze als ze helemaal vol zit.

We geven Leen de opdracht om na een werkdag bij thuiskomst een tas soep (de cliënt kiest wat) te eten en daarna eerst een wandeling te doen met de hond.

Voorbeeld 3:

Stan eet nooit een ontbijt. Het eerste wat hij eet is zijn lunch en hij heeft dan zo'n grote honger dat hij wel 2 belegde broodjes op kan. Hij geeft ook aan dat hij de hele middag zin heeft in zoete tussendoortjes.

We geven Stan de opdracht om eens een week te ontbijten en 's middags een stuk fruit te eten. Na een periode kunnen we bespreken wat deze verandering teweegbracht.

6.2.4 Mirakelvraag

"Zeg, moest er nu vannacht een mirakel gebeuren. Jij slaapt en merkt er niets van. Morgenvroeg sta jij op, en jouw probleem is opgelost. Je hebt geen reden meer om tot hier te komen. Je voelt dat jouw probleem minder aanwezig is. Je weet wel niet dat er een mirakel gebeurd is. Aan wat zou jij merken dat er een mirakel gebeurd is. Aan wat merkt uw omgeving dat dit mirakel gebeurd is?"

Voorbeeld:

Moest er deze nacht een wonder gebeuren tijdens je slaap. Je staat op en jouw probleem zijn opgelost. Je hebt dus ook geen reden meer om tot hier te komen. Je voelt je goed in je vel, je hebt veel energie en maakt gezonde keuzes. Je weet wel niet dat er een wonder gebeurd is. Aan wat merk je dat er een wonder gebeurd is? Aan wat merkt je omgeving merken dat er een wonder gebeurd is.

Antwoord cliënt: Ik zal uitgerust opstaan en me fit voelen. Ik zal een jeansbroek aandoen, en een kleurrijk topje, kledij waar ik mij nu 'te dik' voor voel. Ik zal wat meer energie steken in mijn make-up en kapsel. Ik ga ook met de fiets gaan werken want ik heb daar dan voldoende energie voor. Mijn collega's merken dat ik vrolijker ben en meer zelfvertrouwen heb. Nu verstop ik mezelf wat in zwarte kledij dus dat zal opvallen. Ik zal ook terug durven gaan zwemmen en misschien schrijf ik me wel in voor de salsa-les. Ik zal m'n kinderen ook meenemen naar een pretpark want ik hoef er dan niet mee in te zitten of ik in een attractie pas.

6.2.5 Schaalvragen:

Als diëtist krijgen we heel veel te maken met het zwart wit denken. Daarom zijn schalen zeer dankbaar om dit zwart-wit denken te corrigeren. De getallen in schaalvragen zijn metaforen

Voorbeeld 1: schaal van motivatie

- *Hoe belangrijk is gezonder eten voor jou op een schaal van 0 tot en met 10 waarbij 0 staat voor 'volkomen onbelangrijk' en 10 voor 'buitengewoon belangrijk'.*

0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 – 10

- *En stel dat je beslist om gezonder te eten, hoeveel vertrouwen heb je erin dat het je zal lukken; op een schaal van 0 tot en met 10 waarbij 0 staat voor 'helemaal geen vertrouwen' en 10 voor 'buitengewoon veel vertrouwen'.*

0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 – 10

- *In welke mate ben je op dit moment klaar om een serieuze poging te ondernemen om gezonder te gaan eten; op een schaal van 0 tot en met 10 waarbij 0 staat voor 'absoluut niet bezig met stoppen met roken' en 10 voor 'absoluut klaar om een poging te ondernemen'?*

0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 – 10

- *En stel dat je klaar bent een serieuze poging te ondernemen in welke mate ben je bereid eventueel ongemak te verdragen bij deze poging; op een schaal van 0 tot en met 10 waarbij 0 staat voor 'absoluut niet bereid' en 10 voor 'absoluut bereid om het even welk ongemak te verdragen'?*

0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 – 10

Voorbeeld 2:

Op een schaal van 0 tot 10 waarbij 0 staat voor absoluut niet tevreden voor de veranderingen in je eetgewoontes en 10 staat voor heel veel aanpassingen en positieve veranderingen in je eetgewoontes. Waar situeerde jij jezelf de voorbije 2 weken? Waarom een 6? Hoe doet je dat? Naar welke score zou je willen gaan? Hoe kom je aan een 7?

6.2.6 Brief uit de toekomst

Verplaats je in gedachten naar de toekomst wanneer je beslist hebt om gezonder te eten, meer te bewegen en op deze manier ook een betere fysieke gezondheid hebt. Schrijf dan een brief naar een belangrijke andere voor je waarin je beschrijft hoe het nu met je gaat.

6.2.7 Oudere en wijzere versie van jezelf

Stel je eens voor dat jaren voorbij zijn gegaan en dat je een oudere en wijzere versie van jezelf bent geworden. Als je op je leven terugkijkt, wat voor raad zal je dan graag aan deze jongere zelf geven?

Deze opdracht kan heel interessant zijn aan cliënten die zich blindstaren op het getal op de weegschaal. Vaak horen we verhalen van cliënten die zeggen dat ze nog nooit tevreden waren met hun gewicht en dat ze dat eigenlijk 10 jaar geleden beter wel waren geweest.

6.2.8 Schatkistje

Deze opdracht kunnen we toepassen bij cliënten met een eetstoornis. Stel een schatkistje samen dat bestaat uit bijvoorbeeld de foto van een geliefd persoon, telefoonnummers van familieleden en vrienden, een papiertje met daarop in steekwoorden je interesses, verworvenheden, doelen en wat waardevol is in het leven van de cliënt. Daar kan je dan inkijken bij moeilijke momenten.

6.2.9 Een dag in je leven een jaar later

Beschrijf een dag in je leven een jaar nadat je beslist hebt om gezonder te gaan leven.

6.2.10 Brief voor regendagen

Dit is een brief die je cliënt aan zichzelf richt. Deze schrijven ze op een moment dat ze eerder rustig en tevreden zijn. In deze brieven schrijft men wat er zoveel deugd doet aan een gezondere levensstijl en wat er allemaal nog beter gaat sinds hij andere keuzes maakt. De cliënt kan deze brief dan nalezen in een periode waar hij het wat moeilijker heeft met de aanpassingen in zijn voedingsgewoonten.

6.2.11 Alternatieven

We gaan op zoek naar alternatieven voor een slechte gewoonte nadat we eerst het nut van die slechte gewoonte bevraagd hebben.

Voorbeeld: *Noteer wat voor jou het nut is van snoepen. Hoe helpt het jou? Maak nu een lijstje van de zaken die je ook kunnen helpen na een zware werkdag.*

- *Ik ga eerst een wandeling doen met mijn hond*
- *Ik werk een halfuurtje in mijn moestuin*
- *Ik lees een tijdschrift in mijn favoriete leeshoekje.*

6.2.12 Het vijfjarenplan

Voor sommige cliënten is het moeilijk om een visie op langere termijn te ontwikkelen. Ze leven eerder van dag tot dag en brengen maar zelden hun voornemens tot een goed einde. Ze klagen dat ze geen karakter of wilskracht hebben ofwel worden ze getroffen door het noodlot waardoor al hun initiatieven verzanden. Voor deze cliënten kan het vijfjarenplan nuttig zijn.

Voorbeeld: *In het vijfjarenplan vragen we onze cliënt om op een groot blad in kolommen en rijen. De kolommen stellen hun doelen voor. Deze doelstellingen kunnen we in onze setting toepassen op hun gezonde voedings- en bewegingsvoornemens. In de bovenste rij beschrijven we het doel die we willen bereiken in 5 jaar. We beschrijven in onderstaande rijen de stadia om tot deze doelstelling te komen.*

	Fysieke gezondheid	Beweging	Voeding
Doelstelling over 5 jaar	Ik heb een gezond gewicht en geen fysieke klachten door m'n overgewicht.	Ik beweeg regelmatig en heb een goeie conditie.	Ik wil gezond eten en een goeie relatie met voeding.
Binnen 3 maand	Gewicht status quo of een beetje gezakt	Ik ga 3 keer per week 45 minuten wandelen.	Ik leer mezelf een gezond voedingspatroon aan. De diëtiste helpt me hierbij en ik ga regelmatig op controle
Binnen 6 maand	5 % gewichtsverlies	Ik wandel 3 keer 1 uur	Ik hou dit voedingspatroon vol en ga nog op controle maar minder in frequentie.
Binnen een jaar	10 % gewichtsverlies	Ik wandel 1 à 2 uur zonder moeite	Ik eet gezond en ga 2 keer per jaar naar de diëtiste.
Binnen 2 jaar	15 % gewichtsverlies	Ik ga zwemmen	Ik eet gezond en kan genieten van lekker eten.
Binnen 3 jaar	Gewicht behouden	Ik zwem en wandel regelmatig	Ik eet gezond en kan genieten van lekker eten. Als het nodig is neem ik contact op met de diëtiste.
Binnen 4 jaar	Gewicht behouden	Ik zwem en wandel regelmatig	Ik eet gezond en kan genieten van lekker eten. Als het nodig is neem ik contact op met de diëtiste.
5 jaar	Gewicht behouden	Ik zwem en wandel regelmatig.	Ik eet gezond en kan genieten van lekker eten. Als het nodig is neem ik contact op met de diëtiste.

Besluit:

Na 4 mooie jaren aan het korzybski-instituut kan ik wel besluiten dat het voor mij een enorme verrijking is.

Ik wil dit werk dan ook afsluiten met de drie vragen van een tevreden leven, alleen al als eerbetoon aan Luc Isebaert die ik jammer genoeg nooit heb kunnen ontmoeten. Een man die zal blijven leven in alle mensen die hij besmet heeft met het oplossingsgerichte virus.

Wat heb ik gedaan waarover ik tevreden ben?

Ik ben heel tevreden dat ik 4 jaar geleden de moed had om mij in te schrijven in deze opleiding. Als diëtiste vond ik de eerste jaren van theorie met een vleugje filosofie soms een uitdaging. Ik heb dit mooi volgehouden en m'n tanden in de opdrachten gezet. Ik vond het een enorme verrijking om in een groep met zoveel talenten terecht te komen en zo te mogen bijleren van docenten en medestudenten.

Wat heeft iemand anders gedaan waarover ik tevreden ben?

Ik ben heel dankbaar om in die 4 jaar zo'n kwalitatieve supervisies en intervisies te mogen doen. Ik leerde hier enorm veel uit en wil alle docenten dan ook uitvoerig bedanken voor alle energie die ze telkens opnieuw in onze opleiding steken.

Bij deze wil ik Myriam dan ook eens extra in de bloemetjes zetten om onze supervisies met zoveel zorg te behandelen. Elk jaar opnieuw. Bedankt Myriam!

Ik ben mijn medestudenten ook heel dankbaar omdat ze de 4 jaar alleen maar boeiender maakten. De leuke contacten naast de lesdagen tijdens onze intervisies, de leuke babbels tijdens de middagpauzes maakten alles nog aangenamer.

Ook mijn man en dochters Nina en Laura wil ik bedanken. Ze gaven mij alle steun* die je maar kan wensen. * Ik mocht als wijze van extra steun mijn dochter haar beste fluo-stiften gebruiken om dit eindwerk te maken.

Wat zie ik rondom mij waarover ik tevreden of dankbaar kan over zijn?

Ik zie met dank aan de oplossingsgerichte bril de wereld nu dat tikkeltje anders dan voor deze 4 jaar. Mijn gezin, m'n vrienden, medestudenten en cliënten leerden me zoveel bij gewoon al door er te zijn. En daar ben ik heel dankbaar voor.

Literatuur:

Isebaert, L. & Lefevere, G. (2022). De therapeutische alliantie. Gent: Academia Press

Isebaert, L. (2007) Praktijkboek Oplossingsgerichte cognitieve therapie. Utrecht De tijdstroom

Mouton, N (2023) zelfzorg is het begin van alles. Tielt: Lannoo

De Bisscop, E. (2018). Een alcoholprobleem? Wat nu? Antwerpen-Apeldoorn: Garant

De Bisscop, E. (2020). Een rookprobleem? Wat nu? Antwerpen-Apeldoorn: Garant

Le Fevere de Ten Hove, M (2000) Korte therapie. Handleiding bij het 'Brugse Model' voor psychotherapie met een toepassing op kinderen en jongeren. Leuven-Apeldoorn: Garant

Isebaert, L et al. (2019-2020) cursus Oplossingsgerichte cognitieve systeem therapie

De Lille, A (2017) Denk gezond eet gezond, stap voor stap naar een gezondere levensstijl, Tielt: Lannoo

Lefevere, G. (HOST) (2023, 9 januari) Dirk De Wachter (Nr.1) In Het korzybski Huis. Geraadpleegd op 10/02/2023, van <https://open.spotify.com/episode/2a4QXRnDlr2J4Qc8K2YLU4?si=s0i6-dNYQrC2sXM2T13NQA>

Lefevere, G. (HOST) (2023, 24 januari) Myriam Le Fevere de Ten Hove (Nr.2) In Het korzybski Huis. Geraadpleegd op 21/02/2023, van <https://open.spotify.com/episode/6ONdtgK5uPotR1cLfxB5GD?si=c6xbCJSOS5ST-XpuYY3Yzg>

Lefevere, G. (HOST) (2023,20 februari) Dirk Quagebeur (Nr.3) In Het korzybski Huis. Geraadpleegd op 2/03/2023, van <https://open.spotify.com/episode/1ui5pcnMzAGbqmJ7MQ9sJi?si=t-czKTWOSieAlG2VRCx1CA>

Van der Sluis, M (HOST) (2019,5 juni) Gewoontes veranderen (Nr.3) De podcast Psycholoog. Geraadpleegd op 10/02/2023, van <https://open.spotify.com/episode/6WnNKVoiOFnTbuTavrDSzX?si=6fc1b951e8b34c9e>