

# Groepstherapie binnen de GGZ

*met de stroom mee, of tegen de stroom in?*

Door Kees van der Lint<sup>1</sup>

*In de groepsbijeenkomst van de groep Werken aan Oplossingen:*

*Nieuwe cliënt: Nu is het even stil ..... ik ben voor de eerste keer.... Wie is er hier eigenlijk aan het werk?*

*Andere cliënt: ...Nou...wij!*

*Nieuwe cliënt: En wat doen zij dan (wijzend op de groepstrainers)?*

*Andere cliënt: Zij? ....Zij stellen gewoon goeie vragen!*

## **Inhoudsopgave**

Groepstherapie binnen de GGZ .....	1
Inleiding .....	1
De GGZ, het werkveld.....	1
Cultuurcrash .....	3
De methodiek .....	4
Werving.....	5
Folder .....	5
Het Oplossingsgerichte kennismakingsgesprek .....	5
De werkwijze in de groep .....	8
De beëindiging van de groepstherapie.....	11
De ex-client aan het woord. ....	11

## ***Inleiding***

De bedoeling van het hoofdstuk Groepstherapie binnen de GGZ, de Geestelijke Gezondheidszorg, is u kennis te laten maken met oplossingsgerichte groepstherapie zoals dat binnen de GGZ is georganiseerd en opgezet. U maakt kennis met het werkveld van de GGZ. Een wereld waarin problemen worden gemaakt, onderzocht en opgelost. Er wordt een botsing van de twee culturen binnen de GGZ beschreven, de probleemgerichte en de oplossingsgerichte. Daarna wordt in het bijzonder uitgelegd hoe de groepstherapie in dit werkveld zijn bestaansrecht vindt en vooral hoe groepstherapie hier is georganiseerd. Daarna maakt u kennis met de specifieke methodiek van het oplossingsgericht groepswork. Aan het einde van dit hoofdstuk is de (ex-)cliënt aan het woord.

## ***De GGZ, het werkveld***

Dit hoofdstuk gaat over Oplossingsgerichte groepstherapie binnen een Nederlandse instelling voor GGZ, wat een afkorting is voor Geestelijke GezondheidsZorg. De GGZ is een regionaal

---

<sup>1</sup> Auteur (geb.1954) is als Senior Sociaal Psychiatrisch Verpleegkundige werkzaam binnen de GGZMB (GGZ Midden-Brabant),. Is sociaal psychiatrisch geschoold en Oplossingsgericht Therapeut, (1999, Korzybski instituut). Naast individuele korte therapie heeft auteur zich gespecialiseerd in de ontwikkeling van (oplossingsgerichte) groepstherapie binnen de GGZ. Auteur verzorgt workshops, supervisie en consultatie bij het introduceren van de Oplossingsgerichte methodiek en het opzetten en onderhouden van groepen. Tevens als docent Oplossingsgerichte therapie verbonden aan de Opleiding Gespecialiseerde Verpleegkunde (GGZ) <http://www.ggzvs.nl/>

centrum voor intramurale en extramurale<sup>2</sup> hulp aan mensen met ernstige psychische en/of ernstige psychiatrische problematiek in Nederland. De GGZ-en in Nederland zijn ontstaan uit samenvoegingen of fusies van het ambulante RIAGG<sup>3</sup> en klinische Psychiatrisch Ziekenhuis in een regio van Nederland. Nederland kent vele GGZ-instellingen. Het groepswerk waarover dit hoofdstuk later gaat vindt plaats in het voorportaal van een GGZ-instelling. De eerste contacten met nieuwe cliënten vinden in dit voorportaal plaats.

De GGZ neemt een bepaalde plaats in binnen de psychische en psychiatrische gezondheidszorg in Nederland, waarbij grofweg in lijnen wordt gedacht, de nulde, eerste, tweede en derde lijn. Met de nulde lijn bedoelt men de directe omgeving van de cliënt, het gezin, de buurt, school en werk. De eerste lijn is de eerste plaats waarheen een cliënt gaat indien hulp in de directe omgeving niet meer helpt. In deze eerste lijn vind u bij voorbeeld huisartsen, het maatschappelijk werk, fysiotherapeuten, eerstelijns psychologen. De tweede lijn zijn instanties of personen waarheen men meestal vanuit de eerste lijn wordt verwezen en waar je specialisten kunt vinden, zoals medisch specialisten, psychotherapeuten en poliklinieken. De derde lijn zijn instellingen waar je deeltijd of fulltime wordt opgenomen ter behandeling of onderzoek. Hierbij kun je denken aan ziekenhuizen, verpleeghuizen, speciale klinieken, zoals alcoholklinieken, klinieken voor eetstoornissen, revalidatieklinieken / -huizen en dergelijke. In de tweede en derde lijn vind je traditioneel een GGZ-instelling, hoewel sinds 1998 de GGZ ook meer naar buiten treedt door in de eerste lijn dienstverlening en consultatie aan te bieden, vooral aan huisartsen en maatschappelijk werk.

De GGZ is een organisatie die vanuit het medisch model een historie heeft in probleemgericht denken en handelen. Traditioneel is hier een hulpcultuur ontstaan die in de eerste instantie geïnteresseerd is in allerlei probleemgerichte onderwerpen: waar komt het probleem vandaan, waar is het begonnen en welke zaken maken het probleem of symptoom erger? Bij aankomst in de GGZ van de cliënt na verwijzing vindt in eerste instantie een uitgebreide analyse plaats van allerlei (probleemgerichte) onderwerpen: onderzoek van de klachten, psychiatrische pathologie, lichamelijke omstandigheden, het gezinssysteem, het stamgezin, de persoonlijkheid en de hulpvraag van de cliënt. Soms kan dit onderzoek uitgroeien in procedures en diagnostische analyses en testen van de cliënt. In dit hoofdstuk laat ik me niet verleiden tot een uitspraak over wat het beste werkt. De Shazer heeft ons geleerd dat als iets werkt dat het goed is en als het niet werkt dat het anders moet. Binnen de GGZ heeft het probleemgerichte dikwijls goed gewerkt en doet het dat nog steeds, hoewel de eerste stappen veel investering van tijd en energie van de cliënt (motivatie) en diens hulpverleners vraagt.

Met de komst van de Oplossingsgerichte Therapie heeft een andere hulpcultuur zijn intrede gedaan in de GGZ. Veel GGZ-werkers die net als ikzelf geïnfecteerd zijn geraakt met Oplossingsgerichte Therapie, zullen herkennen, dat Oplossingsgerichte Therapie in het begin als raar en niet passend voor de GGZ is ervaren door de andere (heersende) probleemgerichte cultuur; Oplossingsgerichte Therapie stuit(te) op veel weerstand, een cultuurcrash was het gevolg. Maar toch bleek dat Oplossingsgerichte Therapie een passend en goed werkend alternatief te zijn voor moeilijke probleemgebieden binnen de GGZ zoals chronische sociale psychiatrie en de behandeling van (ernstige) persoonlijkheidsstoornissen. Vooral (sociaal psychiatrisch) verpleegkundigen (en opleidingen van gespecialiseerde verpleegkundigen) hebben de Oplossingsgerichte Therapie omarmd als passend, praktisch toepasbaar en nuttig werkbaar, waardoor de cliënt beter en gemakkelijker te helpen is. Goed voorbeeld hiervan is “het Tilburgse Model<sup>4</sup>”, een model om met Oplossingsgerichte socio- en groepstherapie in

---

<sup>2</sup> Binnen en buiten de muren van het instituut.

<sup>3</sup> Regionale Instelling voor Ambulante Geestelijke Gezondheidszorg

<sup>4</sup> Verpleegkundig nieuws, 17<sup>e</sup> jaargang, 10 juli, 2003, Henk Hendriks Tilburg en

een klinische afdeling van een psychiatrisch centrum te werken, waarbij opzienbarende resultaten werden geboekt zoals: minder suïcides, minder automutilatie, minder separaties van patiënten en goede ervaringen van familie en patiënten.

Zwart-wit gesteld is een belangrijk essentieel verschil van probleemgerichte werkers cq oplossingsgerichte werkers dat probleemgerichte werkers weten vanuit hun deskundigheid wat goed voor de cliënt is, oplossingsgerichte werkers willen samen met de cliënt zoeken naar wat goed voor deze is. In het eerste model wordt een cliënt uitgenodigd om te wachten op een interventie of idee van de hulpverlener, in het tweede luistert hulpverlener en wordt de cliënt van daaruit geprikkeld om een eigen passende oplossing te bewerkstelligen. Natuurlijk is het niet voor niets zo geworden; de gehele gezondheidszorg organisatie in Nederland is gebaseerd op verwijzing: een deskundige verwijst, die deskundige weet de weg, beschikt over kennis en macht. De patiënt (degene waarvoor gezorgd word) laat zich verwijzen en weet minder. In deze verwijs cultuur is de Oplossingsgerichte cultuur een vreemde eend in de bijt, want de Oplossingsgerichte luistert en vraagt en schrijft niet voor wat de ander moet doen. Om Oplossingsgericht denken in een GGZ te implementeren is het verstandig om goed rekening te houden met de geschiedenis van de verwijscultuur.

Ik geloof dat deze hoogst interessante botsing van deze twee culturen nog steeds gaande is, hoewel de Oplossingsgerichte Therapie steeds meer respect en ruimte lijkt te verkrijgen en aan lijkt te sluiten. De toepasbaarheid van Oplossingsgerichte Therapie binnen de GGZ is gelukkig steeds minder omstrede. Uiteindelijk gaat het er natuurlijk om, wat de cliënt het beste helpt.

## **Cultuurcrash**

Onder invloed van politiek (verzekeraars) en de groeiende assertiviteit van cliënten is het voor de gezondheidszorg nodig geworden om inzicht te geven in behandelingen, cursussen, programma's en resultaten. De buitenwereld vraagt steeds meer om programma's. Waar vroeger cliënten afwachtten wat de deskundigen zouden gaan bedenken, is het steeds meer een assertieve cliënt en familie die willen weten wat hen te wachten staat. Dit dwingt GGZ's tot het formuleren en inzichtelijk maken van welke zaken de cliënt kan verwachten. In de loop der jaren bieden GGZ's dan ook steeds meer cursussen aan waarop cliënten zich kunnen inschrijven. Kant en klare programma's voor omgaan met rouw, met depressieve familieleden, met psychisch zieke ouders, depressie, suïcide etc. In deze beweging is ook het aanvankelijke 5-gesprekken model ontstaan, een korte (en daardoor goedkopere) afgebakende therapievorm, die vanuit verschillende methodieken kon worden gegeven. GGZ's hadden de gewoonte lang contact met cliënten te onderhouden, wat kostbaar was en ook weinig inzichtelijk bleek voor verwijzers en verzekeraars.

Oplossingsgerichte Therapie bleek een passende toevoeging in dit krachtenspel; hoewel Oplossingsgerichte Therapie niet direct een format heeft van 5 gesprekken, is het toch zo dat weinig therapieën zo bondig zijn als Oplossingsgerichte Therapie. In het zoeken naar passende methodieken deed hiermee de Oplossingsgerichte Therapie intrede in de opleidingscentra van GGZ-instellingen (RINO). Vooral de oplossingsgerichte stroming "Brugs-Model<sup>5</sup>" uit België bood vele introductie workshops aan en vonden gehoor. De simpele, bijna vanzelfsprekende methode prikkelde vele GGZ medewerkers, die meer en meer hun weg vonden naar opleidingen en training.

---

Tekst van een referaat, gehouden in de Sprengel, 18 april 2004 door Henk Hendriks en Mark Daemen

<sup>5</sup> Brugs model van het Korzybski Instituut, Opleidings- en onderzoekscentrum inzake systemische oplossingsgerichte psychotherapie, [www.korzybski.com/](http://www.korzybski.com/)

Zoals zoveel gelijkdenkende collega's willen we ons enthousiasme delen en anderen overtuigen. Daardoor is de kans op een crash heel groot. Juist omdat we geen enkel mandaat krijgen en we niet uitgenodigd zijn om het nieuwe gedachtegoed te verspreiden is de reactie fel en afwerend. In plaats van interesse en belangstelling, oogsten we afwijzing en weerstand, juist het tegenovergestelde van wat we willen.

Dit probleem vereiste een simpele en doeltreffende aanpak; een aanpak die minder belangrijke energie zou kosten, een echte oplossingsgerichte interventie als het ware. Het daadwerkelijk lukken van integratie van Oplossingsgericht werken in de GGZ komt veel meer tot stand door *gewoon* oplossingsgericht aan het werk te gaan met het gewone gangbare werk. Pas als collega's geïnteresseerd raken en vragen stellen is een (eventuele enthousiaste) uitleg op zijn plaats, pas dan is er interesse naar een andere werkwijze. Net als onze cliënten zijn onze collega's pas geïnteresseerd als ze geprikkeld raken en open staan voor een andere werkwijze. Sommigen zoeken niet naar een alternatieve werkwijze, ze hebben veelal een voor hen goedwerkende methodiek tot hun beschikking. De ander moet verleid zijn tot anders denken of praten en pas dan is de grond rijp voor zaad.

Het is Oplossingsgericht werkenden niet vreemd, dat een oplossingsgericht gesprek met een cliënt of met een groep anders verloopt; het gesprek heeft een positieve inhoud en geeft veel energie aan u en uw cliënten; regelmatig wordt er ook flink gelachen. Je komt met positieve energie uit zo'n gesprek. Na een sessie lopen oplossingsgerichte hulpverleners en hun cliënten *anders* door de gang van de GGZ; er wordt gelachen en gepraat, het enthousiasme, de energie en vriendelijkheid is voelbaar en aanstekelijk. Ook is dat op te merken als oplossingsgericht werkers met elkaar communiceren. Dat prikkelt sommige collega's, soms zien ze de door hun doorverwezen depressieve cliënten met opgeheven hoofd door de gang lopen en deze hulpverleners willen dan weten wat er gebeurd is in die kamer. Immers: dikwijls zijn (traditionele) GGZ-gesprekken zware gesprekken, waarbij peinzende hulpverleners en cliënten uit kamers te voorschijn komen en door het gebouw lopen. En dan lopen er plots anders gestemden, in dat centrum voor ernstige psychische en psychiatrische problemen.

Je kunt geen betere reclame voor het oplossingsgericht werken hebben dan het directe effect op het gedrag van collega en cliënt!

*Collega: Dat is toch meneer J die daarnet uit de groepskamer kwam?*

*Ik: Ja!*

*Collega: Ik heb die man tijdens de intake helemaal niet zien lachen, het was allemaal kommer en kwel. .... En nu had hij zo'n lol?*

*Ik: Ja, leuk hè! .... Er was een goed slot aan het groeps gesprek; hij werd gecompimenteerd door een andere cliënt over alles wat hij al aan het doen was, terwijl hij dacht er niets aan zijn situatie te kunnen doen..... (voorzichtig)*

*Als je interesse hebt, mag je wel eens een keer komen kijken (en nog voorzigtiger:) .....en meedoen.....*

## ***De methodiek***

Hoewel in de gehele GGZ Oplossingsgericht groepswork mogelijk is en steeds meer wordt gedaan, gaat dit hoofdstuk alleen over een mogelijk model van groepstherapie in het voorportaal van de GGZ, daar waar de cliënt na verwijzing door iemand uit de eerste lijn (meestal de huisarts), terecht komt.

Voor het werken met groepen is sprake van een format, een richtlijn, structuur die als leidraad voor therapeuten kan worden gebruikt. Voor het werken met een oplossingsgerichte groep is het format eenvoudig, wat zeker niet wil zeggen dat het werken met groepen op een

oplossingsgerichte wijze altijd eenvoudig is. Zoals al eerder opgemerkt oogt de oplossingsgericht wijze vanzelfsprekend, simpel en het sluit aan op de cliënt. In een groep is dat niet anders en door groepsdynamiek is dat daar zelfs krachtiger aanwezig; het is algemeen bekend dat interventies, gedaan in een groep, door het groepsproces als krachtiger worden ervaren. Bij het omschrijven van de methodiek maak ik onderscheid in de volgende onderwerpen: de werving, de folder, het kennismakingsgesprek, de werkwijze in de groep en de beëindiging van de therapie.

De methodiek is al terug te vinden in de werving en kennismaking met klanten. Bij het kennismaken met de bestaande groep en als de klant zichzelf of door anderen met het bestaan van de Oplossingsgericht groep wordt geconfronteerd is het belangrijk dat er al sprake is van de oplossingsgerichte werkwijze.

## **Werving**

Binnen ons GGZ, waar veelal na screening en onderzoek door deskundigen aan klanten wordt geadviseerd wat het behandelplan is, gaat dit binnen de werving voor de Oplossingsgerichte groep wezenlijk anders; de cliënt *wordt op het idee gebracht*, bijvoorbeeld door overhandiging van een folder of door een vrijblijvende suggestie door de contactpersoon van de cliënt. Het is daarom van essentieel belang, dat de contactpersoon van de cliënt goed geïnformeerd is over de specifieke aanpak van de Oplossingsgerichte groep. Daar waar de contactpersoon dikwijls gewend is, vanuit de eigen methodiek en werkcultuur om de cliënt directief te adviseren, is hier een andere aanpak nodig.

Deze contactpersoon kan hierbij aan de cliënt melden dat de Oplossingsgerichte groep bestaat en dat dit mogelijk een alternatieve keuze en wezenlijke mogelijkheid kan zijn voor de cliënt, mits deze hiervoor *zelf* kiest. Als de cliënt daarna geïnteresseerd is in de groep is het mogelijk snel een informatief gesprek te hebben met een Oplossingsgericht Therapeut die deze groep doet. Vanaf dit moment zijn alle interventies oplossingsgericht. U kunt veronderstellen dat een goede communicatie met de contactpersonen van groot belang is.

## **Folder**

De gekozen formulering in de introductiefolder is van wezenlijk belang voor de eerste kennismaking met de oplossingsgerichte “toonsetting”. In deze folder staan afgewogen formuleringen die het initiatief en keuze bij de cliënt neerleggen. De openingszin in de folder is: “U overweegt de mogelijkheid of heeft gekozen voor de groep Werken aan Oplossingen” en “U kunt zelf kiezen of u meedoet aan deze groep”. We maken zo duidelijk mogelijk dat het initiatief, de regie en de actie bij de cliënt komt te liggen en dat wij binnen de groep geïnteresseerd en enthousiast de cliënt willen volgen.

In die zin is er eigenlijk een groot verschil met een andere gangbare (groeps)verwijzing binnen de GGZ; waar anders wordt *verwezen* (bv. “Wij denken voor u aan een assertiviteitstraining”), wordt de cliënt nu *op een interessante mogelijkheid gewezen*. De hulpverlener gaat in principe hierdoor langzaam *naast de cliënt staan* en wacht af wat de cliënt wil. Het antwoord is bepalend voor de verdere handelwijze van de hulpverlener. Als de cliënt verder niet geïnteresseerd is volgt de klant een andere weg binnen de instelling.

## **Het Oplossingsgerichte kennismakingsgesprek**

Nadat snel een afspraak voor het kennismakingsgesprek is gearrangeerd vindt dit gesprek plaats. De grondhouding van de therapeut is van groot belang, waarbij de therapeut zich laat kennen als een uitnodigend, vriendelijk en geïnteresseerd mens die het hoofd echt heeft leeggemaakt voor dit gesprek. Ik leg altijd uit, dat ik niet op de hoogte ben van de inhoud van het dossier van de cliënt, wat cliënten soms heel raar vinden. Hoe verbaasder ze hierover zijn, hoe meer aandacht ik aan dit punt besteed, want hieronder ligt dikwijls een belangrijk

verlangen naar erkenning van de cliënt en deze moet natuurlijk ook ervaren dat ik wezenlijk geïnteresseerd ben in de cliënt. En we weten: als een cliënt zich niet erkend voelt, komt immers de vraag om erkenning steeds terug, tot die voldoende is beantwoord. Ik leg ook uit dat de oplossingsgerichte groep een *open* groep is, wat betekent, dat niet alle cliënten tegelijk zijn begonnen in deze groep. Iemand kan er voor de 8<sup>e</sup> keer zijn, of een 3<sup>e</sup> keer, anderen komen voor de 1<sup>e</sup> keer. Om deze reden zal er geen uitgebreide kennismaking zijn met de andere groepsleden, anders blijven we aan het kennismaken, elke keer weer als er iemand nieuw is (en dat gebeurt regelmatig). Ook vertel ik dat de groepsbijeenkomsten 2 uur duren, éénmaal in de twee weken en **altijd** doorgaan.

Na de cliënt welkom te hebben geheten en bedankt te hebben voor de belangstelling voor de groep Werken aan Oplossingen (wat de naam van de groep is) vindt er eerst de gebruikelijke o zo belangrijke, social talk plaats, waar contact gemaakt wordt. Hierbij kunnen een aantal onderwerpen een rol spelen, maar iedere therapeut heeft hierin een eigen stijl, dat kan niet anders, dat is wat het contact ook een contact maakt. In mijn kennismakingsgesprek vraag ik hoe het voor de cliënt is om hier nu op gesprek te komen en ga natuurlijk in op alle reacties van de cliënt; als het bijvoorbeeld moeilijk is om hier te komen, informeer ik naar wat ik kan doen om het gemakkelijker te maken enz.

*HulpVerlener: ik wil u graag zeggen, dat voor mij dit gesprek een kennismakingsgesprek is, waarvan ik hoop dat u voldoende informatie van mij krijgt zodat u zelf een keuze kunt maken of de keuze voor meedoen met de groep voor u de moeite waard kan zijn.*

*U gaat namelijk zelf besluiten wèl of niet mee te doen.*

*Daarnaast wil ik u laten weten, dat ik niets weet van de inhoud van uw dossier.*

*Cliënt: Oh!*

*HV: ...dat verbaast u?*

*Cl: Ja, u heeft dus mijn gegevens niet gelezen?*

*HV: Neen, en ik wil u dat graag uitleggen*

*Cl: .....*

*HV: Als ik uw gegevens weet voordat ik u ken, wordt mijn aandacht direct opgeëist door alle informatie uit uw dossier. Ik zie eventuele oplossingen niet zo snel meer, het beïnvloedt mijn denken en mijn vragen. Ik wil u graag deze eerste keer frank en vrij tegemoet treden.*

*Cl: Maar hoe kunt u dan weten of deze groep goed voor mij is?*

*HV: Dat weet ik niet.....Ik hoop dat u voldoende van mij over de groep hoort, zodat u weet of het interessant voor u is.....en als u dan besluit om mee te doen, bent u welkom! Uw mening is voor wat mij betreft van het grootste belang en dat wil ik graag volgen.*

In dit voorbeeld is duidelijk te merken dat het kennismaken met de oplossingsgerichte groepstherapie ook een moeilijk moment van confrontatie kent voor de cliënt; deze ontdekt door de antwoorden van de therapeut, dat de therapeut actief en betrokken kan zijn, maar ook dat de therapeut niet de oplossingen aan zal dragen. Omdat cliënten, mede door het systeem van verwijzen (“ik weet wat goed voor u is”) in een afwachende positie worden gemanoeuvreed is het voor veel cliënten confronterend en dit moment in een therapie naar. Toch is het noodzakelijk. Een “achteroverzittende” cliënt zal weinig vooruitgang boeken. Wat dan kan helpen, om de cliënt toch mee te krijgen (en te verleiden tot hulp en meedoen) is een vriendelijke en eerlijke hulpverlener; iemand die betrokken en actief luistert en volgt, steeds goed en adequaat op de antwoorden van de cliënt reageert. Ook mogelijk:

*HulpVerlener: ik wil u graag zeggen, dat voor mij dit gesprek een kennismakingsgesprek is, waarvan ik hoop dat u voldoende informatie van mij krijgt zodat u zelf een keuze kunt maken of de keuze voor meedoen met de groep voor u de moeite waard kan zijn.*

*U gaat namelijk zelf besluiten wèl of niet mee te doen.*

*Daarnaast wil ik u laten weten, dat ik niets weet van de inhoud van uw dossier.*

*Cliënt: Oké*

*HV: Als ik uw gegevens weet voordat ik u ken, wordt mijn aandacht direct opgeëist door alle informatie uit uw dossier. Ik zie eventuele oplossingen niet zo snel meer, het beïnvloedt mijn denken en mijn vragen. Ik wil u graag deze eerste keer frank en vrij tegemoet treden.*

*Cl: Prima*

Ik leg ook de positie uit van de oplossingsgerichte aanpak: “De oplossingsgerichte therapie / groep is één van twee stromingen die er zijn in de GGZ, er is een probleemgerichte aanpak en een oplossingsgerichte aanpak.” Waarna ik van beide stromingen een paar voorbeelden noem. Hierna leg ik uit wat de groep inhoudt en vooral dat de cliënt zelf zal gaan besluiten of deze mee zal doen of niet, dit gesprek is louter een kennismakingsgesprek met de trainer en de werkwijze. Als de cliënt denkt dat het interessant is om wezenlijk mee te gaan doen, maakt deze zelf uit dat het zo zal gebeuren. Het enige goede uitgangspunt is dan ook dat de cliënt voldoende informatie krijgt om te besluiten dat te doen wat hoop en kans op verbetering en hulp voor hem in zal houden.

### **Wondervraag en scaling**

In dit eerste gesprek stel ik de wondervraag. Na toestemming te hebben gekregen dat ik de rare vraag mag stellen, volgt de gebruikelijke geleide fantasie door de huidige dag, avond en wonderlijke nacht. Dan volgt de wondervraag: “Wat als u morgenvroeg wakker wordt en er heeft zich een wonder voorgedaan, waarin alles waarvoor u hier komt op, een *haalbare* manier is opgelost?” Op papier of op een whiteboard maak ik dan de schaal tussen 0 en 10, waarbij alles wat de cliënt zegt onder de 10 komt te staan. Daarna vraag ik de cliënt waar hij zich nu bevindt op de schaal tussen 0 en 10 (x). Daaronder komt alles te staan wat het een x maakt en wat het verschil is met de 0. Regelmatig stel ik de vraag, wie de cliënt na het wonder tegenkomt en of wat diegene aan verschil zou zien.

Volgende vraag is wat heeft de cliënt gedaan dat het een x geworden is. Als cliënt op een 0 zegt te staan, vraag ik hoe hij het volhoudt, wat maakt dat hij volhoudt? En alles wat de cliënt noemt, schrijf ik op.

Deze werkwijze geeft aan de cliënt direct de belangrijkste informatie die hij nodig heeft. Hij krijgt te maken met een therapeut die luistert en vragen stelt die inhaken op de antwoorden van de cliënt. Het gesprek wordt bepaald door de antwoorden en reacties van de cliënt. Als dit de cliënt bevalt helpt dit om een keuze te maken voor deze groepsaanpak.

Zoals zo herkenbaar voor vele oplossingsgerichte werkenden reageren cliënten dikwijls verbaasd in zo'n gesprek over hetgeen ze zelf al bereikt hebben. De cliënten die zich bij GGZ aanmelden verwachten dikwijls ook een vanzelfsprekende confrontatie met het probleem of een andere bevestiging van hun narigheid. In dit oplossingsgerichte gesprek gebeurt er voor de cliënt iets interessants: hij wordt namelijk geconfronteerd met alles wat er wèl is en wat de cliënt wèl gedaan heeft wat verschil heeft gemaakt, zelfs meestal al voordat er hulp werd gezocht, of juist tussen het moment van de keuze om iets aan het probleem te gaan doen en naar een huisarts of ander hulpverlener te gaan. Steevaste vraag is dan ook: “Wat maakt dat u zichzelf verbaasd?” Verbazing over de eigen mogelijkheden is de belangrijkste emotie bij

verandering, evenals jezelf verrassen door een goede aanpak. Wij, oplossingsgerichte hulpverleners, doen er zeer goed aan met cliënten stil te staan bij verbazing en zelfverrassing.

## **De werkwijze in de groep**

In mijn werkwijze met groepen, is er sprake van een, vergeleken met andere groepen, kaal format. Dit format is gebaseerd op drie werkvragen, die elke groepsbijeenkomst terug komen. Wat echter niet betekent niet dat elke groepssessie hetzelfde verloopt. De oplossingsgerichte werkwijze in groepen is ten aanzien van de andere methodieken onder andere te herkennen aan de houding van de therapeut. In de andere werkwijzen in groepstherapie leidt de therapeut de groep. De therapeut “loopt” dan voorop, vertelt wat er moet gebeuren, niet alleen door de houding en vaardigheden, maar ook door de opbouw, de structuur en het thema van de groep. In het oplossingsgerichte groepswerk “volgt” de therapeut de cliënt. Aan de hand van de uitnodigende openingsvragen van de therapeut kan de cliënt kiezen om te reageren of om (even) af te wachten (Leading from one step behind).

Voor de drie vragen gesteld worden, heten we eerst nieuwe cliënten welkom, waarbij we uitleggen, dat er geen uitgebreide kennismakings / introductieronde wordt gedaan. We beschrijven de groep als een rijdende trein, die al in beweging is. De nieuwe cliënt kan zelf kiezen om het eens rustig aan te kijken (dat adviseer ik voorzichtig zelfs aan nieuwe groepsleden) en eventueel kan de nieuwe cliënt in haken als het veilig genoeg is; “Maar je mag zeker ook de kat uit de boom kijken!”.

De drie eerder genoemde vragen zijn zelfs in vele soorten groepen te stellen zelfs al heeft de groep geen zuiver oplossingsgericht gezicht. De vragen zijn zelfs ook steeds in korte individuele therapeutische contacten te stellen. Maar ook is in elke andere soort groep, of zelfs individueel gesprek, wel een helpende oplossingsgerichte interventie te plaatsen die het proces op gang brengt of houdt.

### **De drie vragen**

Na binnenkomst van iedereen begint de social talk vanzelf, vooral wanneer cliënten elkaar al kennen. Dikwijls begint zelfs de groep al vanzelf, doordat een cliënt reageert op een belangstellende vraag van een collega groepslid. De trainers haken dan gewoon in.

#### **Eerste vraag: Wat gaat beter?**

Deze vraag zwingelt het proces aan de gang en kan de startmotor van de groep zijn. De vraag -wat gaat beter- nodigt cliënten uit om na te denken over de resources, welke dingen gaan goed? Als dat er is heb je (oplossingsgericht gezien) de wind mee, je hoort de bronnen van hulp, de krachten, de hulptroepen in de omgeving, de helpende factoren, die ervoor hebben gezorgd, dat iets gelukt is en er ook voor zullen zorgen dat er meer gaat lukken. Soms echter gaat deze vraag te hard. Cliënten voor wie het helpt om ook de nare dingen te vertellen, om erkenning te krijgen voor een moeilijke of soms uitzichtloze situatie, laten dan dikwijls horen dat ze liever vertellen, hoe het komt dat het slecht met ze gaat. Meestal laten cliënten dit wel merken (bijvoorbeeld doordat het stil wordt na de openingsvraag) en is het verstandig als groepstrainer terug te schakelen en de vraag te herformuleren in: Hoe gaat het met je?

*Trainer: OK, wat gaat beter?*

*Henk: Nou eigenlijk gaat er momenteel niets beter, het gaat zelfs slechter!*

*Trainer: Wat vervelend.....Zou het je helpen als je daar wat over vertelde?*

*Henk: Ja, goed....Mijn broertje heeft weer contact met me opgenomen en ik ben er weer ingetrapt.*

*Trainer: Er ingetrapt?*

*Henk: Ja, hoewel ik het niet wil en het niet goed voor me is, heb ik toch 40 minuten met hem aan de telefoon gehangen.*



*Trainer: Wat is hier niet goed voor jou aan?*

*Henk: Nou Ik heb er heel de nacht wakker gelegen van al die familietoestanden en kan mijn aandacht overdag niet bij het werk houden.*

*Trainer: Dat heeft grote invloed op je....*

*Henk: Ja en ik weet dat het slecht voor me is*

*Trainer: OK en wat is dan beter voor je?*

*Henk: Ze bellen me toch steeds dat weet ik ondertussen wel. Nou het zou beter voor me zijn dat ik dat gesprek eerder afkap en het daarbij kan laten!*

*Trainer: Is dat haalbaar?*

*Henk: Meestal wel; de afgelopen 4 weken heb ik de boot ook goed af kunnen houden....*

*Trainer: En denk je dat het **altijd** haalbaar voor je is dit vol te houden, of kun je je voorstellen dat het haalbaar is om dat **meestal** te doen?*

*Henk: Ja, haha, altijd is ook wel veel hè?*

*Trainer: Zeker en altijd is niet meestal*

*Henk: Klopt!*

*Trainer: Je maakt het in ieder geval waar, dat je het meestal lukt! Ik hoop dat dat je helpt.*

*Trainer: En hoe deed je dat ook alweer: die boot afhouden?*

Er wordt geen druk op mensen uitgeoefend om sneller te werken, eerder remmen we als trainers de groepsleden af als ze goed aan het werk zijn. Juist dan zijn tempo-opmerkingen nodig. Stabilisatie beschrijf je als een belangrijker goed, dan snelle vooruitgang. Als je het navraagt beamen de groepsleden dit; een goede wilskracht en een sterke motivatie (of lijdenslast) werkt te grote stappen in de hand, waardoor het gevaar dat het mis gaat groter wordt. Langzaam gaan is een zeer belangrijke en veel voorkomende interventie in het oplossingsgerichte werken (go slow<sup>6</sup>).

De interventies zijn krachtig en spreken de cliënt aan. Omdat dit prettig is en helpt komt vanzelf *meer van hetzelfde*. Dit kan resulteren in dat een groep helemaal op eigen kracht loopt. Cliënten stellen de openingsvraag of variaties daarop aan elkaar en produceren zonder problemen de oplossingsgerichte vervolgvragen, zoals wij, als trainers, ze dikwijls formuleren.

### Tweede vraag: **Wie wil gebruik maken aandacht en tijd van de groep?**

In mijn ervaring blijkt dat deze tweede vraag gaandeweg het bestaan van de groep en het groepsproces minder aan bod komt, maar de vraag is wel van belang om gereed te hebben. De eerste vraag roept veelal zoveel gespreksstof op en groepsleden nemen steeds makkelijker het initiatief. Deze vraag dient meer om achter de hand te houden. Oplossingsgerichte therapeuten houden namelijk nooit op met vragen stellen en zoeken naar de kleinste verschillen over wat de cliënt zegt, tot deze zegt of laat merken dat het goed of genoeg is. Daarna gaat de aandacht naar een volgende. Essentieel is echter dat een cliënt datgene in de groep *laat* gebeuren, dat hij achteraf tevreden is over zijn keuze om te komen. Dat de cliënt keuze maakt kun je bevorderen door de volgende interventie: “Zorg ervoor dat je, als je straks buiten staat en de groep is afgelopen, dat je kunt zeggen dat het goed voor je is geweest.” Of: “Voorkom dat je een kater hebt na afloop, jij alleen bent degene die echt weet wat goed voor je is.” Als cliënten te lang niet aan het woord zijn vragen we (op tijd) of het goed is wat ze doen en elk antwoord nemen we als trainer serieus. Maar dezelfde vraag stellen we ook als iemand veel aan het woord is: “Is het zinnig, wat je doet. En wat maakt het voor jou zinnig?” Vele interventies

---

<sup>6</sup> Veel gebruikte interventie van Insoo Kim Berg in haar Masterclasses en workshops

(vragen) leiden in de richting van het proces van het groepslid: “O ben je a zo ver?” en “Hoe was dat 2 maanden geleden?”, waardoor het eenvoudiger voor een cliënt om het proces in zijn goede werk te vinden. Het wijzen op de verschillen en de uitzonderingen, geven aan dat er een veranderingsproces gaande is en dat invloed op de situatie mogelijk is. Ook kan het terugkomen op de oorspronkelijke schaal (uit het kennismakingsgesprek) en het verschil met nu boeiend zijn en aanleiding geven tot nieuwe interventies en vragen. Ook andere schalen zijn interessant: “Hoe nuttig is de groep voor jou? 0 = zo weinig als mogelijk en 10 = zoveel als haalbaar mogelijk?”

Terugkomen op de schaal 0 = je dieptepunt en 10= *haalbaar* je oplossingen werkend geeft structuur aan het proces en maakt vorderingen zicht- en voelbaar.

Steeds komt de groepstrainer terug op de betrekkelijkheid van de groepstijd en de eigen verantwoordelijkheid van de cliënt: “Zorg ervoor dat je achteraf kunt zeggen: Ik heb het goed gedaan vanmiddag!” en “Hoe kunnen wij of anderen je helpen dat het goed voor je zal zijn?”

### Derde vraag: **Ga je volgende keer terugkomen?**

De laatste en derde vraag wordt een aantal minuten voor het einde gesteld. Door de vraag te stellen en op deze wijze, maken we duidelijk dat voor iedereen een ander proces geldt. Waar het voor een nog een begin is, is het voor de ander gaandeweg het proces of op het eind. Deze vraag brengt ieder terug bij de vraag of naar de groep komen nog steeds nodig en vooral nuttig is, want dat zijn de enige goede argumenten die er toe doen. Het is wel mogelijk dat deze vraag de trainer en de cliënt nog even de extra gelegenheid geeft om het te hebben over wat nuttig is geweest of wat een volgende keer nuttiger kan zijn voor ieder groepslid. Een (stil) groepslid kan nog even bevraagd worden: “Is het nuttig voor het vinden van jouw oplossing om veel te luisteren?”, want voor sommigen kan dat ook echt helpen. Maar evenwel is het mogelijk iemand te bevragen die veel aan het woord is geweest: “Is het nuttig voor het vinden van je oplossing dat je veel vertelt en praat?”.

*Trainer: Je hebt veel geluisterd!.....Is het nuttig voor het vinden van jouw oplossing om veel te luisteren?*

*Evelien: .....Ja ik geloof het wel.....*

*Trainer: Wat doet je denken dat je kunt geloven dat luisteren nuttig voor jou is?*

*Evelien: .....Ik moet altijd veel denken over wat ik hier heb gehoord, sommige dingen laten me niet los.....*

*Trainer: Hoe kunnen die dingen die je bedoelt je helpen dan?*

*Evelien:.....Nou ik ontdek dat ik eigenlijk veel hetzelfde heb als Lieke (ander groepslid), alleen zij zegt het hier..... Ik dacht vroeger het alleen te hebben, nu hoor ik dat anderen het ook hebben en ik zie dat zij eruit komt, want ze groeit elke keer.*

*Trainer: Mooi.....dus Lieke geeft je hoop op een oplossing?*

*Evelien: Ja!*

*Trainer: Nou een mooi compliment voor Lieke! En goed te horen dat hoop je helpt en bedankt dat je dat laat horen.*

*Trainer: en Lieke is het voor jou nuttig geweest veel te vertellen?*

*Lieke: Jazeker. Ik vertel hier dingen die ik normaal niet zo makkelijk vertel.*

*Trainer: OK ..... en wat maakt dat dat nuttig is voor jou?*

*Lieke: Ik merk dat er verschil is tussen wat ik altijd denk en wat ik vertel.*

*Trainer: O, wat interessant.....weet je ook wat het verschil is?*

*Lieke: Nou als ik iets denk, dan blijf ik het gewoon denken en als ik praat denk ik er niet meer over!*

*Trainer: Dus het lijkt of door te praten dingen meer in beweging komen en veranderen voor jou?*  
*Lieke: Ja*

## **De beëindiging van de groepstherapie**

De groep wordt door de positieve benadering en bejegening een positieve groep, waar hard en betrokken wordt gewerkt. Meermalen komt het voor dat groepsleden na het doormaken van een heel proces om oplossingen te ontwikkelen voor problemen, zover zijn dat beëindiging van de therapie in zicht komt. Omdat het in de groep stimulerend, veilig, positief en prettig is, gebeurt het dat groepsleden graag langer in de groep blijven dan dat eigenlijk nodig is. Er ontstaat voor de GGZ een luxe probleem: groepsleden willen langer in de groep verblijven dan nodig. Blijkbaar is het stimulerende karakter van de groep en de sfeer fijn vertoeven voor de leden uit de groep; mensen maken dan langer gebruik van de groep dat nodig of noodzakelijk. Als trainers stellen we hierover vragen; net zoals we aan iedereen doen vragen we, wat er hier in deze groep nog moet gebeuren, zodat het werk hier gedaan is en de oplossingen voor nu en de toekomst blijven werken. Hoe dichterbij de 10 (het werkdoel van de schaal) hoe dichterbij het stoppen met deelnemen.

Om de groepsleden een handje te helpen bij die beslissing stellen we voor dat het mogelijk is dat iemand in plaats van éénmaal in de twee weken, éénmaal in de vier weken mag komen, of als het helpt éénmaal in de zes weken. Ook stellen we voor dat een groepslid mag stoppen en het recht krijgt om terug te komen als dat noodzakelijk is binnen 2 maanden. Van onze cliënten horen we, dat deze keuzemogelijkheid zéér prettig is en helpt om de beslissing op tijd te nemen om daadwerkelijk te stoppen. In de praktijk echter (inmiddels 6 jaar) heeft nog geen één cliënt van de mogelijkheid echt gebruik gemaakt!

## ***De ex-cliënt aan het woord.***

Aan de hand van een aantal vragen heeft Hennie het volgende verhaal verteld. Ze heeft 8 maanden met de groep meegedaan, éénmaal in de twee weken. De laatste 2 maanden, kwam ze éénmaal in de vier weken. Uit het interview zijn de vragen weggelaten. Hier het verhaal:

Er was zoveel ellende in mijn leven op alle vlakken was wel iets ernstigs aan de hand,: mijn gezondheid, mijn relatie en ook nog was mijn dochter met haar man verder weg gaan wonen. Ik zag het niet meer zitten en wilde een eind aan mijn leven maken. De politie vond me toen ik met draaiende motor bij het kanaal stond. Via een crisisdienst en de volgende dag mijn huisarts kwam ik in contact met de hulpverlening en ik begon te praten. Na drie gesprekken stelde de hulpverlener me voor om eens na te denken over die groep en gaf me een foldertje. Na een kennismakingsgesprek zei ik ja, meer omdat ik de hulpverlener aardig vond en hij zo goed luisterde, als dat ik nou precies wist waartegen ik ja zei. Het was een leuk kennismakingsgesprek, ik kwam er met goede zin vandaan, weet ik nog. Plots zat ik in die groep, en ik had nog nooit van zijn leven in een groep gezeten. En dat vond ik bijzonder prettig; ik ontmoette andere mensen die het ook niet makkelijk hadden en ik hoorde dikwijls mijzelf door hun praten. Ik vond dat zó geweldig; er bleken meer mensen te zijn die net als ik veel nare dingen meemaakten en de moed verloren hadden en ik zag dat het hun hielp om te praten. Ik geloof ook dat het mijn bedoeling was om weer te leren praten, mijn hart te luchten en de draad weer op te pakken. Nou dat gebeurde langzaam maar zeker vanzelf. Als ik stukken van mijn verhaal vertelde, werd er veel aan me gevraagd en zeiden anderen dat ze het begrepen en ze vertelden dan dingen aan me terug die er inderdaad veel op leken. Dit deed me zo goed! Één vraag van de trainers kan ik me nog goed herinneren en dat is de vraag – “Waarom ben je er nog”? Deze vraag heeft me weken bezig gehouden, waarom ben ik er nog

en langzaam drong het antwoord tot me door, ik ben er nog omdat ik er nog wil zijn, bij mijn dochter, bij mijn moeder en (op dat moment) bij die groep. Ik dacht ook aan de kleinkinderen die er ooit zouden kunnen komen. En ook gunde ik mijn ex-man niet dat hij me kopje onder zou zien gaan. Toen ik dat vertelde in de groep, zei de trainer: “Ooooh je hebt trots, je trotseert hem, wat knap!” En daar schrok ik een beetje van, ik kende mezelf helemaal niet als iemand met trots of als iemand die trotseert, maar hij had wel gelijk, ik had wel trots. Het deed me verschrikkelijk goed; ik kwam uit de depressie en begon mijn leventje op te pakken, begon ook met leuk vrijwilligerswerk. En sinds ruim een jaar heb ik een nieuwe vriend, moet je nagaan, na 21 jaar huwelijk, nu een vriend! Sinds een jaar ben ik nu met de groep gestopt en ik zegen de dag dat ik ermee begonnen ben!

U vraagt wat heeft me nou zo geholpen. Vooral het praten denk ik, ik heb nooit over mezelf gepraat, heb altijd anderen en mijn ex-man de belangrijkste gevonden, zat altijd naar iedereen te luisteren, zelfs de scheiding was zijn idee, nou ik zou voor geld nog terug gaan! Ik vond ook de rare vragen in de groep goed, soms moest ik er erg over nadenken, soms ook over de vragen die aan anderen gesteld werden. Ik kon er dagen mee bezig blijven, ik had nog nooit over een hoop dingen nagedacht en nou plots; maar goed, het was nodig ook. Nou heb ik kleinkinderen, pas af en toe op ze, ook ga ik met mijn vriend in de caravan in de zomer, had ik nooit willen missen. Ik ben er echt beter op geworden ja.

U vraagt me hoe de begeleiding is geweest, tussen 0 en 10? Nou die punt vragen die heb ik wat gehad, nou voor mij is dit het beste geweest wat me kon overkomen, een 10 voor de trainers en die groep hoor. Wat ik geweldig vind is dat ze me èn beter gemaakt hebben èn dat ik het zelf heb gedaan. Wat zegt u? Jazeker, die trots zit er nog steeds ja! Zei mijn dochter laatst ook nog tegen me.

Met dank aan kompaan Paul Hemels voor zijn support.