

ZELF OPLOSSINGEN BEDENKEN

# **ZELF OPLOSSINGEN BEDENKEN TRAINERSHANDLEIDING**

**EEN TRAINING VOOR ADOLESCENTEN  
OP BASIS VAN OPLOSSINGSGERICHT WERKEN  
EN MOTIVERENDE GESPREKSVOERING**

**Bianca E. Boyer  
Marije Kuin  
Riëtta Oberink  
Saskia van der Oord**

# Inhoud

## Voorwoord 7

## 1 Theoretische achtergrond 9

- 1.1 Oplossingsgerichte therapie 9
- 1.2 Motiverende gespreksvoering 10
- 1.3 Onderzoek naar oplossingsgerichte therapie en motiverende gespreksvoering 11
- 1.4 Rationale van Zelf Oplossingen Bedenken 13
- 1.5 Onderzoek naar Zelf Oplossingen Bedenken 13

## 2 Algemene beschrijving van Zelf Oplossingen Bedenken 15

- 2.1 Opzet van de training 15
- 2.2 Werkwijze 16
- 2.3 Rol van de ouders 16
- 2.4 Assessment 17

## 3 Verhogen van motivatie 18

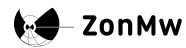
- 3.1 Extrinsieke motivatie 18
- 3.2 Intrinsieke motivatie: Motiverende gespreksvoering 19
  - 3.2.1 Algehele houding van de behandelaar 21
  - 3.2.2 Eigen doelen stellen 23
  - 3.2.3 Schaalvragen 24
- 3.3 Wat te doen bij ambivalentie 25
  - 3.3.1 Verandertaal uitlokken 26
  - 3.3.2 De balans opmaken 28
- 3.4 Evaluatie van de sessie 30

## 4 Therapeutenhandleiding per sessie 32

- Sessie 1 33
- Sessie 2 t/m 7 42
- Sessie 8 55
- Oudersessie 1 57
- Oudersessie 2 63

978 94 014 1843 0

Dit project wordt mede mogelijk gemaakt door



**ZonMw**

Vormgeving omslag: Nanja Toebak, 's-Hertogenbosch  
Vormgeving binnenwerk: Paul Egberts, Scriptura Westbroek

Illustraties omslag en binnenwerk: Marcel Jurriens

© Uitgeverij Lannoo nv, Tiel, 2014  
Dit boek is een uitgave van Uitgeverij LannooCampus (Houten). LannooCampus maakt deel uit van Uitgeverij Lannoo nv.

Alle rechten voorbehouden. Behoudens de uitdrukkelijk bij de wet bepaalde uitzonderingen mag niets van deze uitgave worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand of openbaar gemaakt, door middel van druk, fotokopie, microfilm, of op welke andere wijze dan ook, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Uitgeverij LannooCampus  
p/a Papiermolen 14-24  
3994 DK Houten (Nederland)  
Postbus 97  
3990 DB Houten (Nederland)

[www.lannoocampus.nl](http://www.lannoocampus.nl)

Referenties 71

Bijlage 1: Hoe was de training vandaag? 74

Bijlage 2: Zelf Oplossingen Bedenken 75

Over de auteurs 81

## Voorwoord

Adolescenten worden door behandelaren vaak als ‘lastig’ ervaren. Waar in de kindertijd ouders nog een grote rol spelen, is in deze levensfase de behoefte aan autonomie groot. Daarbij lijkt de motivatie voor verandering vaak laag en is er weinig probleembesef. Ook komt het veel voor dat adolescenten weinig inzicht hebben in de langetermijngevolgen van hun eigen gedrag.

In *Zelf Oplossingen Bedenken* hebben wij geprobeerd om op deze problemen in te spelen. Om ervoor te zorgen dat adolescenten gemotiveerd worden en blijven voor behandeling, maken wij gebruik van technieken uit de motiverende gespreksvoering. De basis hierbij is een open, motiverende houding van de behandelaar. Binnen de behandeling *Zelf Oplossingen Bedenken* is motiverende gespreksvoering verweven met oplossingsgericht werken. Deze aanpak is gericht op het vinden van oplossingen en het ontwikkelen van vaardigheden die kunnen helpen de doelen van de adolescent te bereiken. In dit behandelprotocol staan de doelen van de adolescent dan ook centraal. Voor alle adolescenten, ook de minder gemotiveerde, kan deze behandeling een prettige en nuttige manier van werken zijn.

Met behulp van een subsidie van ZonMw hebben wij een grootschalig onderzoek kunnen doen naar het effect van *Zelf Oplossingen Bedenken*. Dit onderzoek was gericht op een doelgroep waarbij problemen met motivatie en uitval van behandeling op de voorgrond staan: Adolescenten met ADHD. In het onderzoek bleek dat de uitval van behandeling heel laag was (5%) en dat de behandeling voor deze doelgroep voor significante afname van ADHD- en comorbide symptomen zorgde. Bovendien bleek dat het protocol met name geschikt was voor de adolescenten die naast ADHD ook depressieve symptomen lieten zien. De positieve onderzoeksresultaten maakten dat wij denken dat veel adolescenten (en niet alleen met ADHD!) met behulp van dit protocol geholpen kunnen worden.

Na een langdurig proces van uitproberen en bijschaven van het protocol met behulp van feedback van de adolescenten zelf, behandelaren

en experts ligt hier nu het resultaat voor u: *Zelf Oplossingen Bedenken*, een trainershandleiding en een werkboek voor de adolescent.

*Bianca Boyer, Marije Kuin, Riëtta Oberink & Saskia van der Oord*

Voor informatie over het protocol of over het onderzoek kunt u kijken op de website [www.adhdtrainingen.nl](http://www.adhdtrainingen.nl) of mailen naar [info@adhdtrainingen.nl](mailto:info@adhdtrainingen.nl).

De aanpak zoals beschreven in dit boek werd onderzocht met steun van subsidie nr. 15700.3006 van ZonMw.

Hoofdstuk 1

## Theoretische achtergrond

In *Zelf Oplossingen Bedenken* worden technieken uit de oplossingsgerichte therapie gecombineerd met die uit de motiverende gespreksvoering. Beide worden hieronder beschreven evenals de rationale van *Zelf Oplossingen Bedenken* en de uitkomsten van onderzoek waarin het effect van het protocol *Zelf Oplossingen Bedenken* werd onderzocht.

### 1.1 OPLOSSINGSGERICHTE THERAPIE

Oplossingsgerichte therapie is gericht op oplossingen in plaats van op het probleem. Dit zorgt bij de cliënt voor een gevoel van autonomie en geeft daardoor zelfvertrouwen (Bakker & Bannink, 2008). Het uitgangspunt is dat het niet altijd nodig is om inzicht te hebben in het ontstaan van problemen om deze te kunnen oplossen. In oplossingsgerichte therapie worden veel problemen opgevat als vaardigheden die ontwikkeld moeten worden. De nadruk van de behandeling ligt daarom op het vinden van manieren om deze vaardigheden te ontwikkelen. Bijkomend voordeel daarvan is dat de behandeling zich richt op de sterke kanten van een cliënt, omdat verondersteld wordt dat dit constructiever is dan werken aan zijn tekorten en problemen (Bartelink, 2013). Wanneer een behandeling gericht is op wat er wel goed gaat en wat een cliënt wel al kan, wordt het zelfvertrouwen vergroot en wordt de kans groter dat de doelen van de cliënt worden behaald.

Er zijn verschillende technieken die kenmerkend zijn voor oplossingsgerichte therapie. Bij oplossingsgerichte therapie is het heel belangrijk het doel van de cliënt duidelijk in kaart te brengen. Een veelgebruikte techniek om het doel helder te krijgen is de *wondervraag*. Het stellen van deze vraag geeft inzicht in hoe de wereld eruit zou zien wanneer het doel al behaald zou zijn, maar ook inzicht in wat het te behalen doel voor de cliënt zelf betekent en hoe geconstateerd kan worden dat (een deel van) het doel al behaald is. Daarnaast is het kenmerk-

kend voor oplossingsgerichte therapie om de aandacht te richten op de momenten dat het doel al (gedeeltelijk) behaald is. Niet alleen geeft het bespreken van succeservaringen zelfvertrouwen, ook kan het veel informatie geven over hoe het doel geheel behaald of volgehouden kan worden. Ten slotte zijn schaalvragen en competentievragen kenmerkend voor oplossingsgerichte therapie (Bakker & Bannink, 2008). De schaalvragen geven de behandelaar inzicht in de perceptie van de cliënt op de vooruitgang die hij/zij doormaakt, zijn/haar motivatie voor gedragsverandering en de mate van zijn/haar (zelf)vertrouwen. De competentievragen geven zicht op de vaardigheden waarover de cliënt al beschikt (Bannink, 2009). Door het gesprek te richten op wat de cliënt al aan vaardigheden in huis heeft, wordt het zelfvertrouwen van de cliënt ondersteund.

## 1.2 MOTIVERENDE GESPREKSVOERING

Motiverende gespreksvoering en oplossingsgerichte therapie lijken op elkaar wat betreft de basishouding die de therapeut aanneemt: De behandelaar is acceptierend en gedraagt zich niet als de expert die oplegt wat goed is voor de ander maar denkt mee met de cliënt. Hierbij staat de autonomie van de ander steeds op de voorgrond. Motiverende gespreksvoering verschilt van oplossingsgerichte therapie doordat het meer gericht is op het ontlocken van verandertaal (door de manier van communiceren van de hulpverlener noemt de cliënt zélf redenen om te veranderen en voordelen van veranderen) en het versterken van ambivalentie door de discrepantie tussen het huidige en het gewenste gedrag te vergroten. Daarnaast wordt veel aandacht besteed aan het omgaan met weerstand. Door het gebruiken van motiverende gespreksvoering kan de intrinsieke motivatie van cliënten (verder) worden verhoogd. Hoe motiverende gespreksvoering wordt gebruikt in *Zelf Oplossingen Bedenken*, staat beschreven in hoofdstuk 3 van deze handleiding.

## 1.3 ONDERZOEK NAAR OPLOSSINGSGERICHTE THERAPIE EN MOTIVERENDE GESPREKSVOERING

Er is nog maar weinig onderzoek gedaan naar het effect van oplossingsgerichte therapie bij adolescenten. Onderzoek heeft zich met name gericht op volwassenen en lijkt bij deze groep voor positieve resultaten te zorgen (Gingerich & Peterson, 2013). Met name wat betreft symptomen

van depressie lijkt oplossingsgerichte therapie in korte tijd positieve resultaten te sorteren (Gingerich & Peterson, 2013). Wat precies het werkende mechanisme is van oplossingsgerichte therapie is echter nog onduidelijk. Uit recent onderzoek komt naar voren dat het optimisme dat cliënten ontwikkelen, over het met succes behalen van hun doelen, aan de positieve resultaten bijdraagt (McKeel, 2012). Verschillende technieken blijken bij te dragen aan dit optimisme, zoals bijvoorbeeld het stellen van de wondervraag, vragen wat er beter gaat sinds de vorige sessie, het stellen van schaalvragen en het bespreken van oplossingen die de cliënt bedenkt (McKeel, 2012).

Er zijn verschillende studies gedaan bij kinderen en adolescenten naar het effect van oplossingsgerichte therapie. Zo lijkt oplossingsgerichte therapie overwegend positieve resultaten te sorteren bij kinderen en adolescenten met gedragsproblemen (Corcoran, 2006), met leesproblemen (Daki & Savage, 2010), met sociaal teruggetrokken gedrag (Kvarme e. a., 2010), en met psychische problemen in het algemeen (Perkins, 2006). Het is op basis van deze studies echter moeilijk in te schatten wat de invloed van de leeftijd van het kind of de adolescent is op het behandel-effect. Daardoor, en door de kleine hoeveelheid studies, is het effect van oplossingsgerichte therapie bij adolescenten op zich nog niet eenduidig.

Het aantal artikelen dat jaarlijks verschijnt over motiverende gespreksvoering neemt nog steeds toe. Aanvankelijk werd motiverende gespreksvoering alleen toegepast bij middelengebruik door volwassenen, dat was ook het gebied waar onderzoek zich op richtte. Later werd het onderzoek uitgebreid naar andere gebieden en ook naar de invloed van motiverende gespreksvoering op gedragsverandering bij jongeren. Uit een meta-analyse (Jensen e. a., 2011) blijkt dat motiverende gespreksvoering helpt om roken, alcohol- en drugsgebruik bij adolescenten, ook op de lange termijn, te verminderen. Verder werden onder andere positieve resultaten geboekt bij adolescenten met overgewicht (Gourlan, Sarrazin & Trouilloud, 2013), bij het behandelen van anorexia (Price-Evans & Treasure, 2011), seksueel risicogedrag (Naar-King, Parsons & Johnson, 2012) en internaliserende en externaliserende problematiek (Slesnick, Guo & Feng, 2013).

Een aantal technieken van motiverende gespreksvoering blijkt specifiek bij te dragen aan gedragsverandering. Dit zijn met name het opwekken van verandertaal en het verlagen van weerstand (Apodaca & Longabaugh, 2009). Wanneer werd gekeken naar de mate van directiviteit van therapeuten bleek dat minder directiviteit tot beter resultaten leidde bij cliënten met weerstand (Karno & Longabaugh, 2005). Hoewel dit on-

derzoek niet bij adolescenten werd gedaan, is de overeenkomst met 'weerstand' zoals die vaak bij adolescenten wordt waargenomen groot.

Deze werkzame bestanddelen van zowel oplossingsgericht werken als motiverende gespreksvoering vormen de basis van het protocol *Zelf Oplossingen Bedenken*.

#### 1.4 RATIONALE VAN ZELF OPLOSSINGEN BEDENKEN

Adolescenten weten vaak precies wat goed voor hen zou zijn, maar hebben moeite om handige strategieën te bedenken en gebruiken om hun gedrag te reguleren. Dit wordt mede veroorzaakt doordat hun sociaal-emotionele ontwikkeling en de ontwikkeling van hun executieve functies beide in deze leeftijdsfase een grote sprong doormaken, maar die grote ontwikkelingen niet altijd synchroon lopen. Daarnaast speelt de behoefte aan autonomie een grote rol in deze leeftijdsfase, waardoor adolescenten niet altijd meer naar de volwassenen in hun omgeving luisteren: wanneer volwassenen zeggen dat adolescenten iets anders of beter zouden moeten aanpakken, worden ze in hun autonomie aangeast en neemt de motivatie om te veranderen af.

In plaats van de adolescenten te vertellen wat hun doelen zijn en hoe ze hun doelen zouden moeten behalen, wordt in de huidige behandeling ingespeeld op de intrinsieke motivatie van de adolescent door ze hun eigen doelen te laten stellen en ze zelf oplossingen te laten bedenken. Hierdoor zijn ze gemotiveerd om deze oplossingen te gebruiken, waardoor de kans van slagen toeneemt. Door deze positieve ervaringen zal hun zelfvertrouwen vergroten en zullen zij gemotiveerd zijn om deze oplossingen te blijven gebruiken.

#### 1.5 ONDERZOEK NAAR ZELF OPLOSSINGEN BEDENKEN

*Zelf Oplossingen Bedenken* is onderzocht bij een groep adolescenten waarbij problemen met motivatie vaak voorkomen en die vaak voortijdig stoppen met behandeling: adolescenten met ADHD. Voor deze doelgroep waren nog geen *evidence-based* behandelprotocollen beschikbaar. Dat is opmerkelijk: niet alleen is het een zeer omvangrijke groep, het is ook een groep die risico loopt op schooluitval, verslavingen en andere bijkomende psychische stoornissen. Vanuit deze nood aan behandelprotocollen voor deze doelgroep, hebben wij twee behandelingen ontwikkeld: *Zelf Plannen* (Boyer, Kuin & Van der Oord, 2013 en Kuin, Boyer & Van der Oord, 2013) en *Zelf Oplossingen Bedenken*. *Zelf Plannen* is ge-

richt op het verbeteren van de executieve functies van de adolescent en *Zelf Oplossingen Bedenken* op het vergroten van de zelfstandigheid van de adolescent. Met behulp van een subsidie van Zon-Mw is een grootschalig onderzoek naar de effectiviteit van deze twee nieuwe behandelingen uitgevoerd.

Meer dan 60 therapeuten werden getraind in het geven van beide behandelingen en er zijn 159 adolescenten willekeurig verdeeld over beide behandelingen. Voorafgaand aan de behandeling, na afloop van de behandeling, en drie maanden na afloop van de behandeling werden metingen gedaan om het effect van de behandelingen in kaart te kunnen brengen. Er werd op vijf verschillende domeinen gemeten: 1. ADHD en planningsvaardigheden gerapporteerd door ouders; 2. Planningsvaardigheden gemeten met neuropsychologische taken; 3. Comorbiditeit; 4. School, huiswerk en ruzie thuis; en 5. ADHD en planningsvaardigheden gerapporteerd door de docent van de adolescent (meestal de mentor).

Bijna alle adolescenten maakten hun behandeling helemaal af: slechts drie adolescenten stopten voortijdig met *Zelf Plannen* en vijf met *Zelf Oplossingen Bedenken*. Uit de eerste resultaten blijkt dat er op alle vijf domeinen een significante en grote vooruitgang optreedt na afloop van beide behandelingen. Het enige verschil tussen beide behandelingen in behandel-effect was dat de door ouders gerapporteerde planningsvaardigheden meer verbeterden wanneer de adolescent *Zelf Plannen* had gevolgd. Omdat er op alle andere domeinen geen verschil werd gevonden in het effect van beide behandelingen, is er nader onderzoek gedaan naar de mogelijkheid dat er binnen de adolescenten met ADHD subgroepen bestaan waarvoor één van de twee behandelingen geschikter is dan de andere behandeling. Hieruit bleek dat *Zelf Plannen* met name geschikt is voor adolescenten met ernstigere ADHD en voor adolescenten met ADHD met comorbide angst. *Zelf Oplossingen Bedenken* bleek daarentegen met name geschikter te zijn voor adolescenten met ADHD en de veelal bijkomende depressieve symptomen.

Omdat *Zelf Oplossingen Bedenken* een heel open protocol is, kan het voor veel soorten problemen ingezet worden. Om deze reden hebben we het protocol zo omgeschreven dat het niet alleen gebruikt kan worden voor adolescenten met ADHD, maar voor alle adolescenten.