

Sandra Ferreira

Van verklarings en probleme na beskrywings, innerlike sterkte en oplossings: 'n oplossinggefokusde terapeutiese model

Sedert 1994 is daar stelselmatig in die Departement Welsyn wegbeweeg van die idee van maatskaplike welsyn na dié van maatskaplike ontwikkeling. Die staatsdepartement het sy rol binne maatskaplike beleid herdefinieer van versorger na instaatsteler en na die bemagtiging van individue, gesinne en gemeenskappe. Dit bring mee dat bestaande modelle van hulpverlening, waarin 'n kliënt dikwels in 'n afhanklike rol geplaas word, hersien moet word. Die sterkteperspektief en gepaardgaande oplossingsgefokusde model verskaf waarskynlik 'n uitweg in die verband. Dié benadering beweeg weg van 'n fokus op probleme na 'n konteks waarin oplossings gegrond op die innerlike sterkte van die kliënt die aandag geniet. Die terapeut word 'n fasiliteerder van die kliënt se beweging na die verlangde bemagtiging en hy is nie meer 'n analis wat die oorsake van die probleem probeer vasstel en verklarings daarvoor moet vind nie.

From explanations and problems to descriptions, strengths and solutions: a model for solution-focused therapy

Since 1994 the Department of Welfare has gradually moved away from the notion of social welfare to that of social development. The state department has redefined its role in social policy from caregiver to enabler, and its aim to the empowerment of individuals, families and communities. This means that the existing models of assistance, which often place a client in a dependent role, have to be revised. The strengths perspective, along with a solution-focused model, may provide an answer in this regard. This approach moves away from a focus on problems to a context in which solutions based on the strengths of the client receive attention. Instead of an analyst trying to determine and explain the causes of a problem, the therapist becomes a facilitator of the client's own achievement of the desired empowerment.

Dr S B Ferreira, Dept Maatskaplike Werk, Universiteit van die Vrystaat, Posbus 339, Bloemfontein 9300; E-pos: ferreirs.hum@mail.uovs.ac.za

Daar is verskillende wyses waarvolgens doeltreffende hulpverlening gedoen kan word. Aanhangers van verskillende metodes en skole handhaaf egter dikwels opponerende sienings aangaande die kernelemente en tegnieke wat van belang behoort te wees in suksesvolle hulpverlening.¹ Reeds in die laat tagtigerjare van die twintigste eeu bestaan het die siening bestaan dat die klem tydens hulpverlening behoort te val op pogings om doeltreffende verandering teweeg te bring en op aksies wat aanleiding gee tot oplossings gegrond op innerlike sterkte (Weick *et al* 1989). Hierdie benadering word verduidelik aan die hand van die voorbeeld van die skrywers van die boek *In search of excellence: lessons from America's best-run companies* oor die suksesvolste maatskappye se kernbestuursbeginsels. In die navorsing is daar veral gefokus op suksesse en oplossings, eerder as op probleme (O'Hanlon & Weiner-Davies 1989: 11). Na analogie van die bevindinge vir die sakewêreld behoort die klem in ook die maatskaplike sfeer dus eerder op oplossings as op probleme te val en behoort diegene wat aanklop om hulpverlening as verbruikers eerder as kliënte beskou te word.

Die doel met die artikel is om 'n kort teoretiese oorsig van die oplossingsbenadering en die sterkteperspektief te gee, asook om 'n oplossingsgefokusde terapiemodel as 'n vorm van korttermynhulpverlening te verskaf. Dit sal gedoen word aan die hand van 'n bespreking van die aanname dat daar wegbeweeg behoort te word van verklarings en probleemdeurdrenkte verduidelikings na beskrywings en oplossings gegrond op die innerlike krag van die situasie waarin die mens hom bevind. Voorts behoort die nodige verantwoordbaarheid in plek te wees om aansprake van bruikbaarheid ten opsigte van benaderings te ondersteun. Die fokus van die artikel is nielineêr en 'n beklemtoning van 'n konteks van hoop, 'n gerigtheid op die toekoms tydens hulpverlening, eerder as op 'n oorsaak-gevolg-perspektief en 'n terugskouende verduideliking van die probleem.

1 Die konsep hulpverlening sluit die totale veld van dienslewering en daarom ook terapie in. Hulpverlening word in die artikel nie gesien as behorende tot 'n spesifieke dissipline of terrein nie. Die uitgangspunt is dat terapie uit verskillende hulpverleningsprofessies (byvoorbeeld verpleegkunde, sielkunde, maatskaplike werk, psigiatrie) geput word.

1. Ontstaan en ontwikkeling van 'n oplossingsbenadering en sterkteperspektief

Hulpverlening, en meer spesifiek terapie, was aanvanklik ingestel op die verlede van die kliënt en volgens Gingerich & Wabeke (2001: 33) patologies georiënteerd. Klem is veral op die kinderjare geplaas omdat dit gesien is as die oorsprong of oorsaak van probleme wat die kliënt in die teenswoordige tyd ervaar (Wilcoxon 1987: 2-3). Vanaf die sestigerjare van die twintigste eeu het terapieë soos gedrags-, gestalt- en gesinsterapie 'n sterker fokus geplaas op die hier-en-nou en is daar nie meer soveel aandag geskenk aan invloede uit die verlede nie (O'Hanlon & Weiner-Davis 1989: 12). Dit is dus logies dat 'n verdere ontwikkeling in die veld van terapie mettertyd die fokus sou verskuif na die toekoms en na alternatiewe vir die patologiemodelle. Die oplossingsbenadering en sterkteperspektief is duidelik so 'n ontwikkeling.

Breedweg kan daar onderskei word tussen oplossingsgefokusde (De Shazer 1985, 1988, 1991 en 1994; Berg 1994) en oplossinggeoriënteerde terapie, ook genoem "possibility therapy" (O'Hanlon & Weiner-Davis 1989; Berg 1994). Voorts kan die sogenaamde sterkteperspektief ook as behorende tot bogenoemde paradigma en werkswyse gesien word. Die wortels van die sterkteperspektief lê diep in die geskiedenis van maatskaplike werk en maatskaplike werkers soos Weick, Rapp, Sullivan en Kisthard het reeds in 1989 die term "sterkteperspektief" in die titel van 'n artikel gebruik. In 1992 publiseer Saleebey 'n versameling artikels waarin skrywers die filosofie, aannames en algemene areas wat verken kan word vir moontlike sterktes asook die beginsels van 'n sterktegebaseerde praktyk uiteensit (De Jong & Miller 1995: 729). Hierdie werk, waarvan 'n tweede uitgawe in 1996 verskyn het, spel egter nie duidelik vir die terapeut 'n intervensiemodel uit nie. De Jong & Berg (1998) het 'n proses uiteengesit waartydens die kliënt gehelp word om oplossings te ontwikkel na aanleiding van sterktes waarvoor hy² beskik.

- 2 Alhoewel die manlike vorm hy/hom/sy gebruik word as daar na die kliënt verwys word, impliseer dit ook die vroulike vorm sy/haar wanneer na die kliënt verwys word.

Bogenoemde benadering en perspektief met betrekking tot hulpverlening word gesien as weerspieëlsend van 'n sterk toekomsgerigtheid en 'n vertroue in die kliënt se inherente sterktes. Dit beteken egter nie dat die bestaan van die verlede en van probleme ontken of negeer word nie. Dolan (1998: 1) sê in die verband:

the point is not to avoid talking about the past, but rather to empower the client to determine the goal and course of therapy, and to discover satisfying and effective solutions to problems in a respectful, efficient and timely manner.

Die bydraes van Milton Erickson, The Mental Research Institute en die Brief Family Therapy Center (oplossingsgefokusde terapie) is moontlik van die belangrikste in die daarstelling van die oplossingsbenadering tydens terapie (O'Hanlon & Weiner-Davis 1989: 14). Die sterkteperspektief op gevallebestuur is veral op die terrein van maatskaplike werk deur Saleebey, Rapp, Kitshardt, Weick en medewerkers, verbonde aan die Universiteit van Kansas se School of Social Welfare, en andere soos Cowger, Sullivan en Holmes uitgebou (Saleebey 1996).

Bogenoemde skole van die oplossings- en sterktebenadering het as gemene deler 'n fokus weg van gedrag as abnormaal en disfunksioneel en 'n sterker fokus daarop dat probleme en simptomegedrag wat deur die persoon of gesin ervaar word, hul pogings is om by die situasie aan te pas. In teenstelling met hulpverlening wat op 'n mediese model geskoei is, is dit vir hulpverleners wat hierdie benaderings volg nie nodig om, voordat die kliënt gehelp word, te probeer vasstel wat die kliënt mediesgesproke makeer nie.

Uit bogenoemde blyk dit dat alhoewel die oplossingsbenadering nie 'n nuwe ontwikkeling is nie, dié invalshoek hedendaags moontlikhede bied vir 'n koste-effektiewe maatskaplikewerkpraktyk, aangesien dit 'n konteks kan skep van hoop, waardeur die individu en gesin bemagtig word.

1.1 Bydrae van Milton Erickson

Hoewel Erickson nie ten volle van 'n oplossingsbenadering in al sy werk gebruik gemaak het nie en sy terapie ook nie altyd korttermyngeoriënteer was nie, het hy as inspirasie gedien vir latere ontwikkelings van oplossingsgefokusde en -georiënteerde terapie. Hy word be-

Ferreira/'n oplossingsgefokusde terapeutiese model

skou as 'n buitengewone terapeut gegewe die tyd waarin hy terapie gedoen het (twintigs tot laat sewentigs). Deel van die andersheid is dat hy nie 'n teorie van psigopatologie gehad het nie, maar dat hy beskou is as iemand wat besonder goed daarmee was om mense te help verander. Hy het min belangstelling getoon in die ontstaan en ontwikkeling van die probleem waarmee die kliënt na terapie kom. Wat ander terapeute as psigopatologie gediagnoseer het, het hy as vaardighede gesien wat die persoon benut in 'n poging tot heling. 'n Interessante metafoer wat hy gebruik, is om die terapeut as 'n organiese tuinier te bestempel wat benut wat die kliënt bied — al lyk dit soos onkruid. Dit sluit weerstand, simptome, rigiede oortuigings en kompulsiewe gedrag in (O'Hanlon & Weiner-Davis 1989: 14-8). Die benutting van onder andere herformulering as tegniek is 'n duidelike uitvloeisel van bogenoemde werkswyse.

1.2 Bydrae van die Mental Research Institute (MRI)

Die MRI het gedurende 1966 'n korttermyntherapieprojek begin waartydens geen poging aangewend is om op onderliggende patologieë of die bron van die probleem te konsentreer nie. 'n Vasgestelde terapie-tydperk van 10 sessies is as doel gestel. 'n Belangrike beginsel was 'n gerigtheid op die oplossing van die probleem en nie om die gesin te reorganiseer of om insig in hulle te ontwikkel nie. Die behandelingsmodel is probleemgefokus genoem, aangesien daar slegs gefokus is op die klagtes wat die kliënt na die terapisessie toe gebring het. Probleme is gesien as interaksioneel van aard, met ander woorde probleme ontstaan as gevolg van moeilikhede tussen individue en nie van binne die persoon nie. Die probleem ontwikkel na aanleiding van persepsies en die daaropvolgende hantering daarvan. Mense wat probleme ervaar, word egter nie as geestesongesteld beskou nie (O'Hanlon & Weiner-Davis: 1989: 18-20). Die aanname van die MRI-teoretici en -terapeute is dus dat die probleem in werklikheid 'n gepoogde oplossing is. Hulle benut 'n sirkulêre benadering, gekoppel aan herformulering van wat tradisioneel as patologies/problematies/simptomaties beskou is.

1.3 Bydrae van die Brief Family Therapy Centre (BFTC)

Die terapeute by die BFTC in Milwaukee het mettertyd van die probleemoplossings- en probleemgefokusde benadering van die MRI wegbeweeg na 'n klem op oplossings en hoe oplossings werk. Die fokus was dus eerder op wat in die verlede vir die persoon gewerk het (uitsonderings), sodat hierdie oplossings vir toekomstige benutting uitgebou kon word. Oplossingsgefokusde terapie is deur Steve de Shazer, Insoo Kim Berg en hulle kollegas by die sentrum ontwikkel na aanleiding van hulle bevindings dat kliënte slegs vir enkele sessies opdaag, in teenstelling met die siening dat terapie minstens 'n jaar en langer moet duur (Kok & Leskela 1996: 397; Miller & De Shazer 1998: 365).

Voorts dui navorsing daarop dat terwyl terapeute in die verlede ver wag het dat kliënte diepgaande persoonlikheidsveranderings behoort te ondergaan, kliënte meer geïnteresseerd was in kleiner, konkrete veranderings in hul daaglikse lewe, en dat daar bewyse is van die effektiwiteit van korttermynintervensie ten einde sodanige veranderings te bewerkstellig.³

Die BFTC fokus dus van die begin af op verandering en nie op die probleem nie, alhoewel die bestaan van die probleem nie ontken word nie. Terapie is daarop gemik om die kliënt te help om die uitkomst te visualiseer wat hy verlang en om te bou op die doeltreffende aspekte van wat die kliënt reeds doen. Op hierdie wyse bemagtig die kliënt homself en kom hy in beheer van sy situasie.

1.4 Bydrae van die sterkteperspektief

Die tradisionele paradigma van diagnosering van die maatskaplike situasie en die kliënt oefen tot op hede 'n sterk invloed uit op maatskaplike werk se kennisbasis en op die praktykmodelle van maatskaplike werk. Die sterkteperspektief as 'n "nuwere" paradigma daag die tradisionele siening uit deur te begin waar die kliënt is en saam met die kliënt te werk, waartydens laasgenoemde se persepsies, verwagtinge en sterktes voorrang geniet.

3 Vgl O'Hanlon & Weiner-Davis 1989: 21-5; Steenbarger 1992: 403-50; Manthei 1995/1996: 144-7; Gingerich 1998: xi-xii.

Ferreira/'n oplossingsgefokusde terapeutiese model

Die sterkteperspektiefbenadering wat deur maatskaplike werkers ontwikkel is, is tydens die tagtigerjare van die twintigste eeu veral benut in die geval van persone met geestesongesteldhede, bejaardes, emosioneel versteurde jeugdige en hul gesinne, persone met dwelmprobleme en gevangenes. Ook op die terrein van gemeenskapsontwikkeling, administrasie, beleidsanalise en werknemerhulpprogramme is die benadering met vrug geïmplementeer (Rapp 1996: xv-xvi). Die perspektief of benadering is nie 'n teorie nie, maar 'n denkraamwerk, oftewel 'n lens, wat benut word om die wêreld van maatskaplike werk te verken en te beskryf (Saleebey 1996: 3). Die aanvaarding van die benadering lei daartoe dat kliënte hul omgewing en huidige situasie nie as hopeloos sien nie en dat hulle onder andere hul kennis, talente, vermoëns en hulpbronne mobiliseer om hulself te bemagtig. Voortgesette ontwikkeling van teorie, konseptualisering en praktisering van die sterkteperspektief open nuwe moontlikhede van praktykbeoefening vir maatskaplike werk.

2. Sosiaal-konstruksionisme

Die sosiaal-konstruksionisme is die filosofiese basis waarop bogenoemde benaderings berus. Die aanname word gemaak dat die bestaan van 'n wêreld wat objektief geken kan word nie moontlik is nie en dat werklikheid binne 'n sosiale konteks geskep word. Veelvoudige waarhede/werklikhede en verskeie verduidelikings kan vir 'n situasie bestaan. Guterman (1994: 237) sê in hierdie verband:

[s]ocial constructionist models thus take a collaborative approach with clients, in contrast with the educative position that is usually assumed within the context of realist models.

Bogenoemde filosofiese aanname gee aanleiding tot respek vir die kliënt en sy vermoëns om nuwe betekenisgewing te skep en te konstrueer. Die sterkteperspektief bou hierdie aanname prakties verder uit.

3. Sterkteperspektief

Die missie van die helpende professies kan beskryf word as die bemagtiging van kliënte om bevredigende en produktiewe lewens te lei. Saleebey (1992: 8) is van mening dat bemagtiging slegs moontlik is wanneer persone gehelp word "to discover the considerable

power within themselves, their families, and their neighborhoods". Hieruit kan die afleiding gemaak word dat hierdie perspektief kliënt-bemagtiging as sentraal in hulpverlening sien, terwyl die sterktes waaroor die kliënt beskik as't ware die energie vir bemagtiging verskaf.

Na aanleiding van bogenoemde formuleer Saleebey (1992: 8) vier belangrike uitgangspunte wat tydens hulpverlening in gedagte gehou behoort te word:

- Ten spyte van lewensprobleme beskik alle mense oor sterktes wat benut kan word om die kwaliteit van hulle lewe te verbeter. Maatskaplike werkers behoort hierdie sterktes, sowel as die rigting waarin die kliënt dit wil benut, met die nodige respek en eerbied te benader.
- Die motivering van die kliënt word uitgebou deur die voortgesette klem op die sterktes soos deur die kliënt geïdentifiseer.
- Die ontdekking van sterktes vereis 'n proses van samewerkende verkenning tussen kliënt en terapeut; die "gesaghebbende" maatskaplike werker het nie die finale sê met betrekking tot wat die kliënt benodig nie.
- Deur op die sterktes van die kliënt te fokus, word die aandag weggestuur van die versoeking om te blameer, en is die fokus eerder op hoe die kliënt dit regkry om in die ongunstigste omstandighede te oorleef.
- Alle omgewings — hoe "swak" ook al — beskik oor hulpbronne.

Hierdie uitgangspunte is waarskynlik gefundeer binne die post-modernisme/poststrukturealisme, wat die kliënt as die kenner van sy eie werklikheid beskou. Die kliënt se sienings en menings is van belang, terwyl diagnostiese etikette en teorieë geen plek het nie.

Volgens De Jong & Miller (1995: 734-6) en Saleebey (1996: 8-12) is daar ses kernkonsepte in die sterkteperspektief wat tydens hulpverlening in werking gestel behoort te word:

- Bemagtiging

'n Omgewing behoort tydens hulpverlening geskep te word wat die kliënt in staat stel om die mag binne die self te ontdek. Kliënte moet hulle eie wêreld, probleme, aspirasies en sterktes definieer. Daarmee saam moet die terapeut die kliënt aanmoedig om sy eie doelstellings,

Ferreira/'n oplossingsgefokusde terapeutiese model

uitsonderings, vlakke van vertrouwe, motivering en vordering in self-geformuleerde taal te definieer. Die twee belangrikste menslike vermoëns, naamlik konseptualisering van die eie wêreld en besluitneming hoe daar binne die wêreld geleef gaan word, is dit waarop oplossingsgefokusde terapie konsentreer.

- Maatskap

Volgens De Jong en Miller (1995: 734) word kliënte dikwels om verskillende redes van hulle kulturele en geografiese wortels afgesny. Dit bring mee dat hulle kwesbaar is en diskriminasie en vervreemding ervaar en dat 'n gevoel van behoort ontbreek. Wanneer daar nie 'n gevoel van behoort is nie, is 'n persoon nie in kontak met sy sterktes en moontlikhede nie. Ten einde die gevoel van vervreemding teen te werk, behoort die terapeut volgens Saleebey (1992: 9) die volgende optrede te openbaar: werk in vennootskap met die kliënt, bevestig die kliënt se stories en persepsies (openbaar respek), herken die oorelewingspogings en suksesse van die kliënt en bevestig en dui verbande aan in kontekste waar die kliënt se sterktes uitgebou kan word.

- Hergenerering en heling van binne

Oplossingsgefokusde terapeute konsentreer op regenerering en heling van binne deur kliënte te versoek om hulle eie doelstellings en uitsonderings te definieer met betrekking tot die probleme wat hulle ervaar om hulpbronne te ontdek en om verwagtinge vir positiewe verandering te skep.

- Sinergie

'n Sinergistiese verhouding is een waarin die deelnemers as gevolg van hul interaksie in staat is om 'n groter en voordeliger gevolg te skep as wat elkeen op sy eie met sy hulpbronne sou kon doen. Oplossingsgefokusde terapie verhoog die moontlikheid van 'n sinergistiese verhouding op twee wyses:

Tussen kliënt en terapeut

Die kliënt verskaf inhoud (persoonlike storie, waardes, oortuigings, persepsies, definiëring van realiteit) in eie woorde. Die terapeut bring begrip van die struktuur van die veranderingsproses (ontwikkeling van goed geformuleerde doelstellings en die uitbou van oplossings na aanleiding van sterktes) en onderhoudsvrae wat begrip weerspieël.

Tussen kliënt en kliëntkonteks

Die sterkteperspektief is ook daarop afgestem om die verhouding tussen die kliënt en sy omgewing te verbeter en om innerlike hulpbronne uit te bou. Tydens vraagstelling word vrae sodanig geformuleer dat dit die konteks van die kliënt in ag neem, byvoorbeeld “Wat sal jou man omtrent jou agterkom wat hom die idee sal gee dat dit beter gaan met jou?”

- Dialoog en samewerking

Ten einde in dialoog met die kliënt te tree, moet die eienskappe wat die kliënt uniek maak, verken en bevestig word. Dienslewering fokus op die kliënt se persepsies en sterktes deurdat die terapeut deurgaans die kliënt se uniekheid respekteer. Deur middel van samewerking word met die kliënt onderhandel en oorleg gepleeg. Die doel is dus nie om deskundige antwoorde te gee nie.

- Opheffing van ongeloof

Dié konsep daag werkers uit om die tendens te vermy om kliënte se persepsies omtrent hulleself en hulle omstandighede te wantrou. Op hierdie wyse word sogenaamde weerstand van die kliënt omgeskakel in produktiewe werk van sy kant. Hieruit kan die gevolgtrekking gemaak word dat die kliënt dus in staat gestel word om homself te bemagtig deurdat hy gehelp word om sterktes binne homself, sy gesin en sy omgewing te ontdek, dit af te stof en te benut om sy lewenskwaliteit te verhoog. Daar word met erkenning en respek teenoor sy storie gereageer, aangesien hy in staat is om heling van binne te laat plaasvind deur die daarstelling van goed geformuleerde doelstellings met betrekking tot die verandering wat hy in sy lewe wil bewerkstellig.

3.1 Riglyne vir die assessering van sterktes

Tydens assessering moet in gedagte gehou word dat daar verskeie konstruksies van die werklikheid vir die kliënt se situasie bestaan (Cowger 1994: 265). Hierdie uitgangspunt is eie aan die sosiaal-konstruktionisme (Shaw 1996: 177) en impliseer dat sosiale aktiwiteite waardeur nuwe werklikhede gekonstrueer word binne sosiale omgewings (kontekste) plaasvind. Daar sou dus voorts gesê kon word dat probleemsituasies interaktief, multi-oorsaaklik en dinamies is.

Ferreira/'n oplossingsgefokusde terapeutiese model

Volgens Fast & Chapin (1996: 123) is die kliënt se kennis en motivering die basis van die assesserings- en beplanningsproses.

Assessering kan gesien word as 'n produk en 'n proses. As 'n proses help dit die kliënt met die evaluering en betekenisgewing aan daardie faktore wat sy situasie beïnvloed. Daarom behoort minstens aan die volgende aandag gegee te word (Cowger 1994: 262-8 en 1996: 63-6):

- Gee voorrang aan die kliënt se begrip van die feite
Die sentrale fokus van assessering is die kliënt se siening van die situasie, die betekenis wat hy daaraan gee en die kliënt se gevoelens of emosies ten opsigte van die situasie. Assessering wat fokus op inhoud met betrekking tot intrapersoonlike, ontwikkelings-, kognitiewe en ander aspekte is net van belang as dit die situasie van die kliënt belig in soverre dit daaroor gaan om sterktes te identifiseer. Hierdie sterktes verwys na aspekte wat sal meewerk om die doelstellings soos die kliënt dit gestel het, te bereik. Cowger (1994: 265) is van mening dat “data gathered on the client’s past, should not have a life of its own and is not important in its own right”.
- Glo die kliënt
Die terapeut moet oortuig wees dat kliënte betroubaar is. Vooroordeel dat die kliënt onbetroubaar is, is strydig met die maatskaplikewerkbeginsels van respek, eerbied en agting en kan lei tot 'n selfvervullende profesie by die kliënt.
- Stel vas wat die kliënt wil hê
Ter aanvang moet bepaal word wat die kliënt wil hê, wat hy van die terapeut verwag, asook wat hy verwag moet gebeur ten opsigte van sy problemsituasie. Laasgenoemde verwys na die kliënt se doelstellings en wat hy as 'n suksesvolle oplossing vir sy situasie beskou. Die kliënt se motivering is dus afhanklik van die verwagting dat persoonlike doelstellings bereik gaan word.
- Assessering moet persoonlike en omgewingsterktes insluit
Wanneer daar die aanname is dat oplossings vir moeilike situasies in persoonlike en omgewingsterktes geleë is, is die fokus op probleme in der waarheid futiel.

- **Multidimensionele assessering van sterktes**
Multidimensionele assessering word in maatskaplikewerkpraktyk onderskryf. Hulpverlening vanuit 'n sterkteperspektief beteken volgens Cowger (1994: 265-6) dat sterktes en hulpbronne om 'n moeilike situasie te hanteer onder andere geleë is in die kliënt se interpersoonlike vaardighede, motivering, emosionele sterktes en die vermoë om helder te dink. Eksterne kragte is gesetel in onder andere gesinsnetwerke, belanghebbende ander, vrywillige instansies en gemeenskapsorganisasies wat die potensiaal het om ondersteuning en geleenthede aan kliënte te verskaf. Multidimensionele assessering behels ook dat 'n ondersoek gedoen sal word na mag en magsverhoudings in die transaksies tussen die kliënt en die eksterne kragte, oftewel die omgewing.
- **Benutting van assessering om uniekheid te ontdek**
Assessering wat op die kliënt se sterktes fokus, moet geïndividualiseer word ten einde die uniekheid te verstaan van die situasie soos deur die kliënt ervaar.
- **Gebruik van taal wat die kliënt verstaan**
Assessering behoort in onopgesmukke, selfverklarende skriftelike en gesproke taal gedoen te word. Professionele taal bestaan dikwels uit waardebelaaide metafore en idiome, of soos Goldstein (1990: 268) dit stel:

The language has far more to do with philosophic assumptions about the human state, ideologies of professionalism, and not least, politics of practice than they do with objective rationality.

Die taal van die terapeut behoort dus te bestaan uit 'n woordeskat van bemagtiging.
- **Assessering is 'n gesamentlike aktiwiteit tussen terapeut en kliënt**
Die terapeut se rol is om te ondersoek en te luister en om die kliënt by te staan in ontdekking, opheldering en artikulering. Die kliënt verskaf rigting aan die inhoud van die assessering, aangesien hy 'n aandeelhouer is van beide die proses en die produk van die assessering.

Ferreira/'n oplossingsgefokusde terapeutiese model

- Kom tot 'n vergelyk met betrekking tot die assessering
Terapeute behoort nie geheime assesserings te hê nie. Skriftelike assesserings behoort met die kliënt gedeel te word. Assessering verskaf struktuur en rigting om die kliënt se situasie te konfronteer en geheime assesserings kan die kliënt kwesbaar laat vir manipulering.
- Vermy blaam en blamering
Sommige hulpverleningsmodelle beskik inherent oor 'n blameeringskomponent. Blamering belemmer die vind van sterktes en die uitbou van oplossings. Volgens Cowger (1994: 266) gee blamering van die kliënt aanleiding tot lae eiewaarde en as andere of ander dinge blameer word, kan dit weer aanleiding gee tot hulpeloosheid of demotivering om aan die situasie te werk.
- Vermy oorsaak-gevolgdenke
Sogenaamde professionele oordeel en aannames aangaande oorsaaklikheid is een van die skadelikste oefeninge vir die kliënt en die terapeutiese proses. Oorsaaklikheidsdenke verteenwoordig slegs een van 'n verskeidenheid perspektiewe op die probleem en dit kan weer aanleiding gee tot blamering. Probleemsituasies is multidimensioneel, beskik oor energie, veelvuldige-rigtingoptredes en weerspieël 'n dinamika wat eenvoudige oorsaaklikheidsverklarings nie bevredig nie.
- Assesseer, moenie diagnoseer nie
Cowger (1994: 267) vat dit kort en kragtig saam deur te sê dat “[d]iagnosis is incongruent with a strengths perspective.” Diagnose word in die konteks van patologie, afwyking en tekortkominge verstaan en gemaak, en gee gevolglik aanleiding tot etikettering van “onpopulêre” en onaanvaarbare gedrag as 'n simptoom van onderliggende patologie.
Assessering vanuit 'n sterkteperspektief sal nie 'n ontleding inhou nie, maar 'n gesamentlike verkenning en beskrywing deur die terapeut en kliënt van die kliënt se lewenskonteks. Assessering vanuit 'n sterkteperspektief kan daartoe bydra dat die kliënt homself bemagtig en nie in 'n ongelyke magsgesposisie met die terapeut verval nie.

Die mees basiese optrede wanneer 'n sterkteperspektief gebruik word, is vir terapeute om hulself te “ontraamwerk”. Die raamwerk van die kliënt dien as fokus- en vertrekpunt.

4. Definisie en doelstelling van oplossinggefokusde terapie

Die bestaan van verskillende bewegings binne die oplossinggefokusde terapie bemoedlik 'n duidelike en eenvormige omskrywing. Miller & De Shazer (1998: 369) verwys na die gesamentlike aktiwiteite tussen die terapeut en kliënt wanneer hulle oplossingsgefokusde terapie soos volg omskryf:

Solution-focused therapy is an interactional event made up of such ordinary activities as asking and answering questions, commenting on others' statements, and evaluating possible solutions to clients' problems.

Dermer *et al* (1998: 239) beklemtoon weer die denkraamwerke waarop oplossinggefokusde terapie staatmaak, naamlik

a systemic, strengths-based, collaborative approach to supporting individuals, couples, or families. Because systems are interrelated (whether they are individuals in a family or the concepts of human behavior, cognition, or emotion), change in one domain influences connected domains. Therefore, modest changes may lead to substantial differences.

Uit bogenoemde definisies blyk dit dat daar veral klem geplaas word op die mees basiese sake soos taal, interaksie en vennootskap, terwyl beide die sistemiese en sterkteperspektief-denkraamwerke ook benut word. Kliënte word medeverantwoordelik vir hul eie terapie. Die terapeut daarenteen streef daarna “om uit te vind” (verwondering en nuuskierigheid), tree respekvol op ten opsigte van die kliënt se kreatiwiteit en innerlike hulpbronne en is deurgaans bewus van die teenwoordigheid van beweging en verandering by die kliënt.

Samevattend kan oplossinggefokusde terapie dus beskryf word as 'n korttermyn-, interaktiewe intervensie wat fokus op die generering van oplossings na aanleiding van innerlike krag in die konteks van die kliënt vanuit 'n sistemiese en sterkteperspektief.

Ferreira'n oplossingsgefokusde terapeutiese model

Die doelstelling van oplossingsgefokusde terapie is dan ook om sterktes by die kliënt en in sy situasie te identifiseer en oplossings daaromheen te bou, sodat hy in staat sal wees om sy situasie die hoof te bied. Aktiwiteite om dié doelstelling te bereik, sluit die volgende in (Kiser *et al* 1993: 236):

- 'n Poging om die kliënt se siening van die probleem te begryp.
- Formulering van oplossings in samewerking met die kliënt.
- Gesamentlike verkenning ten einde 'n beskrywing te bekom van wat die kliënt anders doen wanneer die probleem nie teenwoordig is nie.
- Die gebruik van geskaleerde vrae om die kliënt se probleem te anker en om te verken wat hy anders behoort te doen.
- Toekenning van take aan die kliënt om sy gedrag te versterk wanneer die probleem nie teenwoordig is nie.

Die doelstelling van oplossingsgefokusde terapie is om oplossings eerder as die regstel van 'n probleem of disfunksionering te bewerkstellig.

5. Waardes onderliggend aan oplossingsgefokusde terapie

Die waardes onderliggend aan oplossingsgefokusde terapie is van die sosiaal-konstruktionisme oorgeneem, in die sin dat die kliënt sover moontlik in beheer gestel moet word van sy lewe; hy moet bemagtig word. 'n Belangrike wyse waarop bemagtiging bewerkstellig word, is volgens Molnar & De Shazer (1987: 357) om te bou

on thoughts, feelings and behaviors that are already used by the client [...] the therapist does not demand that clients think, feel or behave in ways that are foreign to them.

Agt beginsels onderliggend aan oplossingsgefokusde terapie word deur Berg & Miller (1992: 3-17) onderskei:

- Die fokus is op hulpbronne en vermoëns, eerder as gebreke en tekortkominge.
- Die terapeut tree sodanig op dat die oplossing deur die kliënt genereer word.

- Verskillende betekenis kan gekonstrueer word met betrekking tot die probleem. Die fokus is egter op die oplossing van die situasie. Min tyd word afgestaan aan hoe die probleem ontstaan het en waarom dit voortduur.
- Terapeute behoort by die eenvoudigste intervensies te begin alvorens na ingewikkelde strategieë beweeg word.
- Verandering is onafwendbaar. Terapie is slegs 'n proses om die verandering wat van nature plaasvind, te gebruik om 'n oplossing daar te stel.
- Die fokus is op die hede en die toekoms.
- Samewerking en vennootskap is belangrik. Die kliënt word geen etiket omgehang nie. Die terapie poog om diagnoses te dekonstrueer. Sharf (1996: 544) gaan selfs so ver as om te sê dat simptoombgedrag gerig is op aanpassing en dit help die individu om self te begin om die probleem op te los. Die beredenering bring mee dat moontlike kliënteweerstand verminder word. Hulle kom vir hulp omdat hulle wil verander en hul gepoogde oplossings tot dusver nog nie gewerk het nie. Indien idees wat tydens terapie gegenerer word nie werk nie, behoort dit gesien te word as samewerking en nie as weerstand nie; dit is kliënte se poging om die terapeut te help om hulle te help.
- Die kernfilosofie van oplossinggefokusde terapie is in die woorde van Berg (1994: 15-6) in drie reëls opgesluit: "If it ain't broke, don't fix it!", "Once you know what works, do more of it!" en laastens "If it doesn't work, then don't do it again, do something different!"

Die afleiding kan gemaak word dat die boodskap wat bogenoemde beginsels aan die kliënt oordra, een is van respek vir die bevoegdheid van die kliënt om nuwe oplossings te vind. Sodanige oplossings behoort 'n konteks van hoop en bemagtiging te skep wat tot hoër motiveringsvlakke by die kliënt kan lei.

6. Hoe om 'n beterweterige gesindheid te voorkom

Die terapeut moenie 'n beterweterige gesindheid openbaar nie, maar nogtans 'n oorfloed opregte nuuskierigheid kommunikeer. Anderson & Goolishian (1992: 29) is van mening dat

the therapist's actions and attitudes express a need to know more about what has been said, rather than convey preconceived opinions and expectations about the client, the problem, or what must be changed. The therapist, therefore, positions himself or herself in such a way as to be in a state of 'being informed' by the client.

So 'n gesindheid is uniek aan die ontwikkeling van oplossings. Dit verg egter 'n doelbewuste ingesteldheid aan die kant van die terapeut om vanuit die raamwerk van die kliënt se ervarings, aksies, persepsies en verklarings te werk.

- Luister

Terapeute wat vanuit 'n oplossingsbenadering werk, luister met "oplossingsontwikkelingsore". De Jong & Berg (1998: 22) stel dit dat die terapeut in staat moet wees "to hear the client's story without filtering it through their own frame of reference". Die luisteraar is nie passief nie en reageer vanuit sy bepaalde verwysingsraamwerk.

'n Wyse om te voorkom dat met "filter-ore" geluister word, is volgens De Jong & Berg (1998: 22) om te fokus op wie en wat belangrik is vir die kliënt. In 'n poging om te beskryf watter bystand hulle nodig het, praat kliënte oor die mense, verhoudings en gebeure wat vir hulle belangrik is. Die gevolg is drieërlei van aard: die terapeut fokus onmiddellik op belangrike dele van die kliënt se verwysingsraamwerk, dit voorkom die geneigdheid om te evalueer wat die kliënt sê en dit verhinder voortydige probleemoplossing van die kant van die terapeut.

- Respek

Dit is belangrik om met respek te luister, aangesien die kliënt sensitief is vir beide verbale en nieverbale kommunikasie van die terapeut. Dit is egter veral die nieverbale kommunikasie van die terapeut wat 'n aanduiding gee of die kliënt belangrik is al dan nie. Gepaste oogkontak, stemtoon, praattempo, handgebare, gesigsuitdrukking, afstand vanaf die kliënt en glimlag is aanduiders vir die kliënt of die terapeut die nodige respek het (De Jong & Berg 1998: 22-3).

Respek spreek egter ook uit die terapeut se benutting van die oplossingsbenadering. Die terapeut se vertrekpunt is dat die kliënt oor innerlike krag beskik en dit behoort te benut ten einde oplossings vir sy situasie te vind. Verdraagsaamheid en respek vir die kliënt se leefwêreld, standpunte, behoeftes en sienings is dus van primêre belang.

- Eggo van kliënt se sleutelwoorde

Hoewel die kliënt sy eie betekenisgewing aan sy woorde verstaan, kan dit wees dat die terapeut se vertolking daarvan verskil van wat die kliënt bedoel het. 'n Moontlike wyse om dubbelsinnigheid op te klaar, is volgens De Jong & Miller (1998: 23) om sleutelwoorde van die kliënt te eggo. 'n Kliënt sou byvoorbeeld kan sê: "My lewe is 'n gemors". Die terapeut kan reageer deur die volgende te sê: "Wat bedoel jy met 'n gemors?" Sleutelwoorde wat geëggo word, moet egter nie met 'n stemtoon van sarkasme of bespotting geskied nie, maar met 'n nieveroordelende gesindheid.

Die kliënt se taal weerspieël sy verwysingsraamwerk en dit is die vertrekpunt waarvan die terapeut behoort te werk. Vir die terapeut is dit nodig om noukeurig te luister, aangesien die ontwikkeling van oplossings berus op woordgebruik, en betekenisgewing daaraan. Respek word ook op hierdie wyse gedemonstreer, wanneer die kliënt se woorde gebruik word in plaas daarvan dat dit in sogenaamde professionele vaktaal herformuleer word.

- Oop vrae

Geslote vrae is merendeels afgestem op feite, terwyl oop vrae geleentheid gee vir betekenisgewing, oftewel verwoording van houdings, denke en gevoelens. Volgens De Jong & Miller (1998: 24-5) reflekteer geslote vrae ook dikwels die verwysingsraamwerk van die terapeut. Oop vrae veronderstel nie vaag geformuleerde vrae nie, maar vrae wat ingestel is op besonderhede van wie of wat belangrik is vir die kliënt. Oop vrae word nie in 'n betersweterige gesindheid gevra nie en weerspieël opregte nuuskierigheid aan die kant van die terapeut as hy op hierdie wyse beheer en verantwoordelikheid aan die kliënt oorgee.

- Opsomming

Tydens opsomming word sporadies 'n samevatting, sonder om te evalueer, van die kliënt se gedagtes, aksies en gevoelens gemaak. Deur die gebruik van die kliënt se direkte woorde en frases word volgens

Ferreira/'n oplossingsgefokusde terapeutiese model

De Jong & Berg (1998: 26) respek gekommunikeer en word hy uitgenooi om daarop kommentaar te lewer of regstellings aan te bring. Opsomming is vir die kliënt onder andere 'n aanduiding dat die terapeut luister en dit is 'n doeltreffende wyse om die kliënt beheer te gee oor hoe hy sy ervarings beskryf.

- Parafrasering

Parafrases is korter as opsommings en vind ook plaas deur die direkte woorde van die kliënt te gebruik. Die ideaal in die ontwikkeling van oplossings is om meer van parafrasering gebruik te maak, en minder van opsommings (De Jong & Berg 1998: 27). Deur middel van parafrasering kan die gesprek beweeg word in 'n rigting van wat die kliënt in sy lewe wil verander. Parafrasering demonstreer eerstens aan die kliënt dat hy gehoor is, maar dit is ook 'n uitnodiging om te begin dink aan 'n alternatiewe, beter toekoms.

- Die gebruik van stiltes

Stiltes word verskillend deur die terapeut en die kliënt beleef. Vir die terapeut is dit soms negatief, aangesien hy van mening sou kon wees dat hy nie in staat is om die kliënt te help nie. Vir die kliënt daarenteen is dit 'n tyd waarin hy probeer om sy gedagtes te orden en waartydens gevoelens van byvoorbeeld woede en hartseer beleef word. Stiltes behoort dus gerespekteer te word (De Jong & Berg 1998: 28). Kliënte reageer soms na 'n wyle met "Sjoe, maar dis 'n moeilike vraag". Die terapeut kan bloot reageer deur te sê "Ja, dit is" of "Ek weet". Die kliënt kan ook gekomplimenteer word met sy harde werk om oor die betrokke saak na te dink.

Stiltes kan egter ook onproduktief wees, veral as die kliënt dit as 'n vorm van weerstand benut. Getrou aan die filosofie van die oplossingsbenadering kan dit egter gesien word as 'n poging tot probleemoplossing.

- Sensitiwiteit vir kliënt se nieverbale gedrag

Nieverbale gedrag moet onder andere binne die konteks van die kultuur van die kliënt waargeneem word. Verskille kan ook binne 'n spesifieke kultuur voorkom (De Jong & Berg 1998: 29). Interpretasie en betekenisgewing ten opsigte van nieverbale gedrag tydens terapie moet dus in samewerking met die kliënt gedoen word. Verkenning

behoort dus gedoen te word deur middel van vraagstelling sonder dat dit as konfrontasie deur die kliënt beleef word.

- Begrip vir inhoud en proses van boodskap

Beide die inhoud en proses van die boodskap van die kliënt moet begryp word. Inhoud verwys na die verbale boodskappe van die kliënt — inligting wat gedeel word aangaande sy worstelinge, gebeure en belangrike persone in sy lewe. Proses verwys na die wyse waarop die inligting uitgedruk word. Dit behels die affektiewe of gevoelskomponent van die boodskap, en sluit beide 'n verbale en nieverbale komponent in (De Jong & Berg 1998: 30-1). Indien die terapeut let op hoe die kliënt inligting oordra, kan dit hom help om duidelikheid te kry oor die interpersoonlike styl van die kliënt, sodat innerlike krag benut word om oplossings te ontwikkel.

- Komplimentering

Kliënte het eienskappe en vorige ervarings wat van waarde kan wees in die oplossing van probleme en die tot stand bring van meer bevredigende lewens. Natuurlike herstel in die aangesig van probleme, 'n humorsin, 'n georganiseerde lewenstyl, hardwerkendheid, omgee vir andere, 'n bereidwilligheid om 'n ander persoon se standpunt in te sien en 'n belangstelling om van andere te leer, is onder andere eienskappe wat as kliëntsterktes gesien kan word (De Jong & Berg 1998: 31-2; Campbell *et al* 1999: 36-41). Vorige ervarings verwys veral na suksesse in die verlede, byvoorbeeld hoe die kliënt oor 'n bepaalde situasie gedink en gevoel het en wat hy daaromtrent gedoen het. Dit omsluit dus die kognitiewe, affektiewe en konatiewe aspekte van die individu met betrekking tot die situasie.

Komplimentering is realiteitsgebaseer na aanleiding van wat die kliënt deur middel van inhoud en proses kommunikeer. 'n Direkte kompliment is 'n positiewe reaksie van die terapeut wat die waardes van die kliënt reflekteer, byvoorbeeld "Jy blyk 'n ma te wees wat baie omgee vir haar kinders". 'n Indirekte kompliment is 'n vraag wat iets positief van die kliënt impliseer. Een wyse om dit te doen, is om vir meer inligting te vra, byvoorbeeld "Hoe kry jy dit reg om met jou daaglikse lewe aan te gaan ten spyte van die probleem wat jy ervaar?" Voorts kan iets positief ook geïmpliseer word deur 'n verhouding. Dit behels dat die terapeut die kliënt vra om 'n vraag te beantwoord

Ferreira/'n oplossingsgefokusde terapeutiese model

van die oogpunt van 'n ander persoon of persone, byvoorbeeld "As jou kinders hier was en ek vra hulle wat jy doen om 'n goeie ma vir hulle te wees, wat dink jy sou hulle antwoord wees?" Daar kan ook deur die terapeut geïmpliseer word dat die kliënt die beste weet, byvoorbeeld "Hoe het jy geweet dat elke kind as iemand baie spesiaal behandel moet word?" (De Jong & Berg 1998: 32). Die gevolgtrekking kan gemaak word dat die benutting van indirekte komplimentering verkieslik is bo die benutting van direkte komplimentering, aangesien eersgenoemde deur die kliënt as onverdiende applous beleef kan word. Komplimentering is die erkenning deur die terapeut van die kliënt se pogings tot verandering van sy situasie, en sy pogings om innerlike krag en hulpbronne te benut.

- Bevestiging van die kliënt se persepsies

Die kliënt behoort tydens terapie geleentheid te kry om die werklikheid vanuit sy perspektief te verwoord. Volgens De Jong & Berg (1998: 34) verwys 'n persepsie na 'n aspek van 'n persoon se selfbewussyn/selfbesef of bewustheid van sy lewe. Persepsies omsluit 'n holistiese kyk na die persoon se denke, gevoelens, gedrag en ervarings. 'n Kliënt se beskrywing van sy persepsies is die interaksie tussen sy ervarings en sy verwysingsraamwerk, met ander woorde, die konsepte wat die kliënt gebruik om ervarings te organiseer en betekenis daaraan te gee. Voeg hierby die invloed van die breër sisteem op die voorafgaande en dit word al duideliker hoekom die kliënt 'n behoefte het om 'n aanduiding te kry van die terapeut dat dié verstaan hoe die kliënt oor die lewe dink en voel, hoe hy optree en hoe hy die lewe ervaar.

- Empatie

Die vaardigheid van empatie word deur De Jong & Berg (1998: 36-8) gesien as 'n geïntegreerde deel van al die ander vaardighede wat die terapeut benut. Hulle waarsku egter daarteen dat empatie nie op so 'n wyse benut word dat die kliënt in negatiewe bevestiging van sy situasie vasgevang word nie, byvoorbeeld "Jy is baie negatief op die oomblik en dit gee daartoe aanleiding dat jy die handdoek wil ingooi". Die kliënt behoort egter nie die indruk te kry dat sy gevoelens en belewenisse deur die terapeut ontken en negeer word nie en daar moet dus 'n fyn balans wees deur aan die kliënt te laat blyk dat

bestaande gevoelens en betekenisgewing erken word, maar dat daar op kragte in die betrokke situasie gefokus gaan word.

- Terugkeer na die fokus van die kliënt

Kliënte kommunikeer dikwels 'n magteloosheid deurdat hulle hul situasie sodanig artikuleer dat hulle graag wil hê andere moet sekere dinge anders doen. Hulle neig om te praat asof hulle magteloos in hul omstandighede en aan die genade van andere oorgelaat is (De Jong & Berg 1998: 37-8).

Hierdie persepsies moet egter na geluister en gerespekteer word, aangesien dit 'n aanduiding gee van hoe die kliënt sy lewe op die spesifieke oomblik beskou. Kliënte word bemagtig deur die fokus van ontmagtiging na bemagtiging te verskuif, deur dus minder te fokus op wat hulle wil hê andere moet doen en dus eerder op wat hulle wil hê in hul situasie anders moet gebeur. Bemagtiging word ook weerspieël in hoe kliënte hulself as deelnemers in hierdie proses visualiseer, byvoorbeeld “Wat gee jou hoop dat die probleem opgelos kan word?” en “Wat gaan dit van jou verg om sake 'n bietjie beter te maak?”. Hier is dus sprake van gepersonaliseerde oplossings.

- Versterking van oplossingsbespreking

Gesprekvoering oor oplossings tussen die terapeut en die kliënt fokus op daardie aspekte wat die kliënt wil verander, en die moontlikhede om dit te laat gebeur. Kliënte neig dikwels om terug te keer na “probleemdeurweekte gesprekvoering”. Die terapeut nooit egter kliënte uit om in besonderhede te praat oor wat hulle anders wil hê in hul lewens en hoe dit kan gebeur. Hulle raak meer hoopvol en vol vertroue aangaande die moontlikhede (De Jong & Berg 1998: 41-2). 'n Scenario word dus geskep wat hulle in staat stel om te glo in hulle bekwaamheid, sterktes en vermoëns om self oplossings daar te stel.

Bogenoemde vaardighede is daarop afgestem om die kliënt toe te laat om 'n kundige van sy eie ervarings en die betekenis daarvan te wees. Dit beteken egter nie dat die terapeut 'n passiewe omstander is nie. Hy is eerder 'n bedrewe gesprekskunstenaar.

7. Die proses van oplossingsontwikkeling

Die proses van die ontwikkeling van oplossings kan in 'n aantal fases uiteengesit word. Die uitgangspunt is dat kliënte oplossings kan ontwikkel sonder dat diepgaande begroning of begrip van die probleem nodig is (De Jong & Berg 1998: 18). Die struktuur van oplossingsontwikkeling verskil dus van die tradisionele probleemoplossingsproses.

7.1 Beskrywing van die probleem

Die kliënt word versoek om kortliks die probleem te beskryf waarmee hy worstel. Die vraag "Van watter nut kan ek vir jou wees?" ("How can I be useful to you?") gee daartoe aanleiding dat die kliënt die probleem beskryf. Geen vrae rondom die moontlike oorsake word gevra nie. Daar word egter met die nodige respek en aandag geluister (De Jong & Berg 1998: 18). Vrae wat veral daarop gemik is om gedrag te beskryf, is onder andere: "Hoe weet jy ... is 'n probleem? Wie is gewoonlik teenwoordig wanneer ... gebeur? Wat doen jy wanneer jy ... voel?" Die kliënt gee dus sy persepsie van die probleem weer, hoe die probleem hom affekteer, wat hy al probeer het en waaraan hy eerstens wil werk.

7.2 Ontwikkeling van goedgeformuleerde doelstellings

Die kliënt word gehelp om beskrywings te gee van wat anders in sy lewe sal wees as die probleem opgelos is. Die bekende wonderwerkvraag ("miracle question") word in dié stadium aan die kliënt gevra. Dikwels sal die kliënt aandui wat ander anders behoort te doen (De Jong & Berg 1998: 18). Die wonderwerkvraag het ten doel om die kliënt te help om sy fokus na die self te wend en na sy eie rol in die ontwikkeling van 'n oplossing deur middel van goedgeformuleerde doelstellings, byvoorbeeld: "Veronderstel terwyl jy vanaand slaap, vind 'n wonderwerk plaas. Die wonderwerk is dat die probleem wat jou hiernatoe gebring het, op die een of ander manier opgelos is. Jy weet dit nie, omdat jy geslaap het. Wat sal jy môre opmerk wat anders is en jou sal vertel dat daar 'n wonderwerk plaasgevind het?"

Hierdie vraag is die begin van etlike satellietvrae om die kliënt se aandag weg te lei van 'n probleemgefokusde bespreking en dit eerder

te fokus op 'n toekoms waarin die probleme opgelos is (De Jong & Miller 1995: 731). Die gesprek word dus nou buite die probleem gevoer, en dit sal temas soos die volgende kan insluit:

- Wat is die eerste ding wat jy sal opmerk as die wonderwerk plaasgevind het?
- Wat sal jou man (kind, vriend, familie, kollegas) omtrent jou opmerk wat hulle 'n idee sal gee dat dinge vir jou beter is?
- As hulle dit opmerk, wat sal hulle anders doen?
- En as hy/sy dit doen, wat sal jy doen?
- En as jy dit doen, wat sal anders wees in jou konteks?

Die fokus van die vrae is gemik op wat “anders” is in die kliënt se lewe wanneer die wonderwerk plaasvind. Die kliënt, sonder dat hy werklik daarvan bewus is, formuleer in die proses doelstellings vir homself. Hierdie doelstellings behoort aan bepaalde kriteria te voldoen, waaronder die teenwoordigheid van verlangde gedrag eerder as die afwesigheid van probleme en dat die doelstellings eerder 'n beginpunt is as 'n finale resultaat, konkreet, realisties en meetbaar, 'n uitdaging vir die kliënt — die kliënt moet sy eie rol daarin herken en moet interaksionele veranderlikes in aanmerking neem, aangesien die mens sy lewe in interaksie met ander leef (De Jong & Berg 1998: 67-93). Doelstellings wat uitgespel word na aanleiding van die “wonderwerkvraag” se verwesenliking kan deur middel van skale gemoniteer en geëvalueer word. Die idee is dus om nie net verandering deur middel van oplossings te implementeer nie, maar om verandering te handhaaf en te evalueer.

7.3 Verkenning van uitsonderings

In hierdie fase word volgens De Jong & Berg (1998: 19) verneem na tye in die kliënt se lewe toe die probleem nie teenwoordig was nie of nie so ernstig was nie. Vrae is afgestem op wie wat doen om die uitsonderings te laat plaasvind en ook hoe dit gebeur het. Die doel is om die kliënt te help verander deur te fokus op tye toe die situasie nie 'n probleem was nie. Die volgende tipes vrae kan deur die terapeut gebruik word om lig op uitsonderings op die probleem te werp (De Jong & Miller 1995: 731-4; Shilts & Gordon 1996: 15-22).

Ferreira/'n oplossingsgefokusde terapeutiese model

- Uitsonderingvrae is daarop gemik om in die kliënt se huidige situasie en die verlede suksesse/uitsonderings te bepaal. Die uitsonderings word benut om oplossings te ontwikkel, byvoorbeeld “Jy sê indien die wonderwerk gebeur, sal jy en jou man opmerk dat julle kommunikeer oor wat elke dag gebeur. Is daar tye nou of in die verlede toe julle in staat was om dit te doen?”

Somtyds kan kliënte net oor hulle probleme praat. Die terapeut kan egter nog steeds verkenning doen wat betref uitsonderings. Daar moet dan eerder vanaf die probleem in plaas van die wonderwerkvraag gewerk word, byvoorbeeld, “Ek wonder, is daar dae dat jy minder bang is omtrent die toekoms?” (kliënt se definisie van die probleem). “Wanneer laas het jy ’n beter dag gehad? Wat was anders dié dag wat dit beter gemaak het? Waar het dit gebeur? Wie was saam met jou?”

Wanneer uitsonderings eers na vore gebring is, kan dit verken word — veral wat die kliënt se aandeel in die uitsondering was. Wanneer die terapeut en kliënt saam ’n uitsondering ontdek, tesame met die sterktes wat bygedra het tot die uitsondering, word die sterkte(s) uitgebrei en bevestig, byvoorbeeld “So, op beter dae doen jy dinge soos om die kar te was, die erf skoon te maak. Waar het jy die idee gekry om dit te doen?”

- Geskaleerde vrae kan ook gevra word en is daarop gemik om die komplekse kenmerke van ’n kliënt se lewe meer konkreet en toeganklik vir die kliënt en die terapeut te maak (sien 6.5). Skale wat deur die kliënt ingevul word, is ook ’n tegniek wat tydens terapie benut kan word, en het volgens Franklin en andere (1997: 247) ten doel om die kliënt se realiteite te anker en hom te help om veranderings in die teenswoordige probleem raak te sien.
- Die terapeut het dikwels te doen met kliënte wat magteloos voel en geen vooruitsig op die toekoms het nie en selfs ernstige krisisse ervaar. Hanteringsvrae kan die kliënt help om sterktes te ontdek. Hierdie vrae aanvaar die kliënt se persepsies en vra dan hoe die kliënt die oorweldigende omstandighede en gevoelens kan hanteer, byvoorbeeld:

“Ek kan sien dat jy baie redes het om depressief te voel — daar is so baie dinge wat nie vir jou uitgewerk het soos jy gewens het nie. Hoe is jy in staat om elke oggend op te staan en die dag aan te pak?”

Acta Academica Supplementum 2004(1)

Kliënt: "Ek weet eintlik nie!"

"Ek is verbaas. Met al die slegte dinge (noem op). Ek weet nie hoe jy dit maak nie. Hoe doen jy dit?"

Kliënt: "Ek verras myself soms ook — partykeer wil ek sommer 'n einde maak aan alles. Maar ek kan nie — wie gaan na my kinders kyk?"

"Is dit hoe jy dit doen — deur te dink aan hoeveel jou kinders jou nodig het? Jy moet regtig baie vir hulle omgee. Vertel my wat jy doen om hulle te versorg." (Verkenning van ouerlike sterktes en motivering).

Namate hanteringsterktes ontdek word, word die kliënt se selfvertroue verhoog en sy gemoedstoestand verbeter.

- Wat-is-beter-vrae is 'n benadering, eerder as 'n klomp vrae, wat aan die begin van latere sessies gevolg word en is 'n voortsetting van die ontwikkeling van oplossings en die ontdekking van innerlike krag by die kliënt. In plaas daarvan om tuisopdragte aan die begin van sessies te hersien, word daar eerder gevra: "Wat gebeur in jou lewe wat beter is?"

Wat-is-beter-vrae dra daartoe by dat die geleentheid vir die terapeut verbeter word om uitsonderings uit te lig wat sedert die laaste besoek van die kliënt voorgekom het, en voorts bied dit 'n erkenning dat die lewe van die kliënt en sy doelstellings in 'n ontwikkelingsproses is.

7.4 Einde-van-sessie-terugvoering

Aan die einde van elke oplossingontwikkelingsessie word boodskappe oorgedra waarin komplimente en suggesties vervat is. Komplimente benadruk wat die kliënt reeds doen om sy situasie te verbeter. Suggesties identifiseer wat die kliënt doen, en dalk nog meer kan doen, om die situasie te hanteer (De Jong & Berg 1998: 19). Die terugvoering fokus op wat die kliënt bekend gemaak het ten opsigte van goed geformuleerde doelstellings en uitsonderings. Die raamwerk van die kliënt word dus deurgaans benut.

7.5 Evaluering van vordering deur kliënt

Gesamentlike, gereelde evaluering word gedoen ten einde vordering in die afhandeling van take en tuisopdragte en die bereiking van op-

Ferreira/'n oplossingsgefokusde terapeutiese model

lossings te bepaal. Dit word gedoen by wyse van skalering. Die kliënt word gevra om vordering aan te toon op 'n skaal van nul of een tot tien (De Jong & Berg 1998: 19; Clark-Stager 1999: 34). Nadat dit gedoen is, word bepaal wat verder gedoen behoort te word ten einde vordering in die daarstelling van oplossings te bewerkstellig. So te sê enige aspek kan geskaleer word, byvoorbeeld gevoelens, bereidheid om te werk, vertrouwe aangaande die maak van veranderinge en die bereidwilligheid om voort te gaan met die veranderinge. Dit word gedoen deur die kliënt te vra om 'n syfer tussen 0 en 10 aan te dui wat sal verteenwoordig waar die kliënt op 'n gegewe tydstip is, byvoorbeeld "Op hierdie stadium wil ek jou vra om 'n bepunte van iets tussen 0 en 10 te doen. Kom ons sê 0 is waar jy was met jou probleem toe jy my gebel het om my te kom sien, en 10 beteken jou probleem is opgelos. Gee my 'n syfer om aan te dui waar jy nou is ... so, jy is nou 'n 2 of 'n 3? Wat is nou anders wat jou vertel dat jy beter doen as toe jy vir die eerste keer vir terapie gekom het?"

Die proses van oplossingontwikkeling konsentreer op inligting aangaande uitsonderings waartydens strategieë ontwikkel word om kliënte se probleme op te los of die invloed daarvan te verminder. Tydens die proses ontwikkel 'n vennootskap tussen die terapeut en die kliënt waarin terapeutiese doelstellings uitgespel word en oplossings gesoek word wat gebaseer is op dit wat vir die kliënt werk. Die beeld van 'n toekoms waar die invloed van die probleem verdwyn of verminder het, skep 'n verwagting dat verandering onafwendbaar is.

8. Samevatting

Hulpverlening het die afgelope twintig jaar verskuif van 'n fokus op die invloed van die verlede op die ontwikkeling van probleme, asook terapiemodelle wat uitsluitlik op die hier-en-nou van die probleem fokus, na 'n toekomsgerigte en omvattender klem op die innerlike krag waaroor die kliënt beskik. 'n Patologies georiënteerde benadering het plek gemaak vir 'n oplossing- en sterktegeoriënteerde benadering. Die oproep volgens dié benadering is om op die ontwikkeling van oplossings eerder as die oplossing van probleme te fokus. Die mag van taal word herformuleer van diagnose, ongesteldheid en patologie na assessering, vermoëns en innerlike krag, oftewel hoop.

Acta Academica Supplementum 2004(1)

Ten einde te slaag in die strewe om mense te bemagtig, is 'n verdere logiese stap om deur middel van navorsing die bruikbaarheid en aansprake van die sterkteperspektief en hulpverleningsmodelle in dié verband empiries te verifieer. Sodanige aksies behoort nie net tot die ontwikkeling en verfyning van hulpverlening by te dra nie, maar behoort ook die moontlikheid te skep dat mense van hul eie potensiaal bewus raak.

Ferreira/'n Oplossingsgefokusde terapeutiese model

Bibliografie

- ANDERSON H & H GOOLISHIAN
1992. The client is the expert: a not-knowing approach to therapy. McNamee & Gergen (eds) 1992: 25-39.
- BERG I K
1994. *Family-based services: a solution-focused approach*. New York: Norton.
- BERG I K & S D MILLER
1992. *Working with the problem drinker: a solution-focused approach*. New York: Norton.
- CAMPBELL J, J EILDER, D GALLAGHER, J SIMON & A TAYLOR
1999. Crafting the 'tap on the shoulder': a compliment template for solution-focused therapy. *The American Journal of Family Therapy* 27(1): 35-47.
- CLARK-STAGER W
1999. Using solution-focused therapy within an integrative behavioral couple therapy framework: an integrative model. *Journal of Family Psychotherapy* 10(3): 27-47.
- COWGER C D
1994. Assessing client strengths: clinical assessment for client empowerment. *Social Work* 39(3): 262-8.
1996. Assessing client strengths: assessment for client empowerment. Saleebey (ed) 1996: 59-76.
- DE JONG P & I K BERG (eds)
1998. *Interviewing for solutions*. Pacific Grove, Calif: Brooks/Cole.
- DE JONG P & S D MILLER
1995. How to interview for client strengths. *Social Work* 40(6): 729-36.
- DERMER S B, C W HEMESATH & C S RUSSELL
1998. A feminist critique of solution-focused therapy. *The American Journal of Family Therapy* 26(3): 239-50.
- DE SHAZER S
1985. *Keys to solution in brief therapy*. New York: Norton
1988. *Clues: investigating solutions in brief therapy*. New York: Norton.
1991. *Putting difference to work*. New York: Norton.
1994. *Words were originally magic*. New York: Norton.
- DOLAN Y
1998. Common misconceptions about solution-focused therapy. Denver.
<<http://www.solutionmind.com/faq/index.html>>.
- FAST B & R CHAPIN
1996. *The strengths model with older individuals: critical practice components. The strengths perspective in social work practice*. 2nd ed. New York: Longman.

Acta Academica Supplementum 2004(1)

- FRANKLIN C, J CORCORAN,
J NOWICKI & C STREETER C
1997. Using client self-anchored
scales to measure outcomes in
solution-focused therapy. *Journal of
Systemic Therapies* 16(3): 246-65.
- GINGERICH W
1998. Foreword. Interviewing for
solutions. De Jong & Berg (eds)
1998: xi-xii.
- GINGERICH W J & T WABEKE
2001. A solution-focused approach
to mental health intervention in
school settings. *Children and School*
23(1): 33-47.
- GOLDSTEIN H
1990. Strength or pathology:
ethical and rhetorical contrasts in
approaches to practice. *Families in
Society* 71(5): 267-75.
- GUTERMAN J T
1994. A social constructionist
position for mental health
counseling. *Journal of Mental
Health* 16(2): 226-44.
- HOVESTADT A J & M FINE (eds)
1987. *Family of origin therapy*.
Rockville, Maryland: Aspen
Publishers.
- KAFAI Y & M RESNICK (eds)
1996. *Constructionism in practice:
designing, thinking, and learning in a
digital world*. Mahwah, New Jersey:
Lawrence Erlbaum.
- KISER D J, F P PIERCY & E LIPCHIK
1993. The integration of emotion
in solution-focused therapy. *Journal
of Marital and Family Therapy*
19(3): 235-44.
- KOK C J & J LESKELA
1996. Solution-focused therapy in
a psychiatric hospital. *Journal of
Marital and Family Therapy* 22(3):
397-406.
- MANTHEI R J
1995/1996. Increasing tolerance
and respect of clients through the
use of solution-focused counselling.
*International Journal for the Advan-
cement of Counselling* 18(3): 143-52.
- MCNAMEE S & K J GERGEN (eds)
1992. *Therapy as social construction*.
London: Sage.
- MILLER G & S DE SHAZER
1998. Have you heard the latest
rumours ...? Solution-focused
therapy as a rumour. *Family Process*
37(3): 363-78.
- MOLNAR A & S DE SHAZER
1987. Solution-focused therapy:
toward the identification of thera-
peutic tasks. *Journal of Marital and
Family Therapy* 13(4): 349-58.
- O'HANLON W H & M WEINER-
DAVIS
1989. *In search of solutions: a new
direction in psychotherapy*. New York:
Norton.

Ferreira's Oplossingsgefokusde terapeutiese model

RAPP R

1996. *Foreword. The strengths perspective in social work practice*. 2nd ed. New York: Longman

SALEEBEY D

1992. *The strengths perspective in social work practice*. New York: Longman.

1996. Introduction: Power in the people. Saleebey (ed) 1996: 3-20.

SALEEBEY D (ed)

1996. *The strengths perspective in social work practice*. 2nd ed. New York: Longman.

SHARF R S

1996. *Theories of psychotherapy and counseling: concepts and cases*. Pacific Grove, Calif: Brooks/Cole.

SHAW A

1996. Social constructionism and the inner city: designing environments for social development and urban renewal. Kafai & Resnick (eds) 1996: 175-206.

SHILTS L & A B GORDON

1996. What to do after the miracle occurs. *Journal of Family Psychotherapy* 7(1): 15-22.

STEENBARGER B N

1992. Toward science-practice integration in brief counseling and therapy. *The Counseling Psychologist* 20(3): 403-50.

WEICK A, C RAPP, W P SULLIVAN, & W KITSHARDT

1989. A strengths perspective for social work practice. *Social Work* 34(4): 350-4.

WILCOXON S A

1987. Perspectives in intergenerational concepts. Hovestadt & Fine (eds) 1987: 1-10.