

POSTMODERNE SOCIAAL-CONSTRUCTIONISTISCHE THERAPIEEN

(Harlene Anderson)

Gemeenschappelijke uitgangspunten:

1. sceptisch tegenover notie van objectieve kennis en absolute universele waarheden; de werkelijkheid wacht niet op ontdekking.
2. de werkelijkheid is een multiversum
3. kennis en sociale realiteiten zijn gezamenlijk gecreëerd in taal.
4. het "zelf" wordt gecreëerd en herschapen in sociale interacties.
5. taal is het middel waarmee mensen betekenis geven aan hun wereld, waarmee ze weten.
6. doel van de therapie is een dialogische context te creëren, waarin verandering mogelijk is/wordt.
7. verandering is inherent en verschijnt in dialoog
8. verandering is uniek en onvoorspelbaar

Gemeenschappelijke waarden (attitudes van de therapeut):

1. niet-pathologiserend, niet-verwijtend, niet-classificerend, niet-veroordelend
2. appreciërend, respectvol ten aanzien van de cliënten, gebruik makend van hun unieke realiteit
3. gebruik makend van "verhalen" en "narratieve" metaforen (*begrijpen van unieke verhalen geeft toegang tot de "echte" levens van mensen*)
4. collaboratief in structuur en proces
5. transparant in standpunten en overtuigingen, veronderstellingen
6. zoekend naar gelijkwaardige, minder-hiërarchische, coöperatieve cliënt-therapeutrelaties

Verschilpunten:

C = collaboratieve therapie

N = narratieve therapie

O = oplossingsgerichte therapie

Met betrekking tot macht:

- C geven hier aandacht aan als cliënt dat belangrijk vindt
- N hebben agenda om mensen te bevrijden van onderdrukkende verhalen
- O vinden dit geen relevant issue

Met betrekking tot het proces van de therapie:

- C gemeenschappelijke zoektocht, therapeut wandelt mee (heen en weer) naar een onbekende bestemming
- N therapeut = "narrative editor" (beweegt systematisch in richting van "gewenste verhalen")
- O therapeut stuurt cliënt naar "solution-talk" en specifieke gedragsdoelstellingen

Met betrekking tot de expertise van de therapeut:

- C cliënt is de expert van zijn eigen leven; therapeut neemt op dit punt not-knowing positie in.
- N therapeut is expert in het helpen van zijn cliënten om gewenste verhalen te verwerven en te leven.
- O (vroeger) therapeut gebruikt zijn expertise om strategieën te ontwerpen naar doelstellingen (nu: meer collaboratieve constructie van doelstellingen en oplossingen)

Met betrekking tot de relatie cliënt-therapeut:

- C en N benadrukken deze
- O geen accent op de relatie

COLLABORATIEVE THERAPIE

Harlene Anderson
Harry Goolishian

“Menselijke wezens zijn taalsystemen, menselijke systemen zijn betekenis makende systemen. Wij leven in sociaal-geconstrueerde werelden van waarheden en kennis; taal is het voertuig en het product van menselijke interacties, taal is generatief. Therapie wordt zo één van de betekenis makende systemen.”

Ontstaan van problemen:

Problemen zijn ge-co-construeerde en ge-co-ëvolueerde betekenissen in de communicatie tussen mensen in hun concrete dagelijkse leven; problemen kunnen bestendig worden door “conversational breakdowns”, een falen om “generatieve conversaties” te onderhouden.

Assessment:

In een dynamisch, vloeibaar, generatief proces worden problemen gezamenlijk verkend en doorheen de conversatie gedefinieerd en ge-herdefinieerd.

Verandering:

Doorheen collaboratieve relaties en dialogische conversatie (accent ligt op het proces – shared inquiry – niet op de inhoud of het product)

Filosofische houding (geen therapeutische technieken):

1. Therapeut en cliënt zijn partners in conversatie (*de therapeut neemt een lerende positie aan en nodigt zo de cliënt uit om mee te leren in hun gezamenlijke zoektocht, gemeenschappelijk gevoel van “erbij horen”, “een plaats te hebben”, “eigenaar te zijn”*)
2. cliënt als expert van zijn eigen leven (en op dit punt de leraar van de therapeut), respecteren en honoreren van het verhaal van de cliënt, in zijn tempo, in zijn volgorde.
3. “not knowing” positie) stem van de therapeut “as food for thought and dialogue”
4. transparant zijn)
5. onzekerheid
6. het gewone dagelijkse leven

NARRATIEVE THERAPIE

Michael White
David Epston

Politieke en sociale agenda

Ontstaan van problemen:

Dominante culturele discours en instituties beïnvloeden de probleemverhalen waarmee mensen naar de therapie komen; o.a. discours ivm pathologie en oorzakelijkheid, deze worden gemakkelijk geïnternaliseerd, en nodigen uit tot probleem-gesatureerde verhalen; problemen bestaan (extern aan personen) in probleemverhalen die hen beperken of onderdrukken.

Assessment:

Het leren over problemen is deel van een continu proces van vertellen en hervertellen; narratieve therapeuten hebben hun veronderstellingen ivm mogelijke beïnvloedingen vanuit dominante discours en brengen dat ook in.

Verandering:

Mensen herschrijven hun verhalen, herzien hun verleden, en worden bevrijd van een "onderdrukkend" discours.

Specifieke interventies:

"de-centered therapist position"

- plaatselijke, contextspecifieke kennis ondersteunen
- wereldbeeld dat samenwerking, sociale rechtvaardigheid ondersteunt
- vragen leiden de agenda (verschijnen van gewenste verhalen)

1. deconstructie
2. externaliseren
3. verdikken van verhalen ("vollere beschrijvingen")
4. realiseren van unieke outcomes en creëren van gewenste verhalen
5. transparant zijn
6. "reflecting": kans geven om te reflecteren over de conversatie
7. brieven schrijven
8. creating communities of concern
9. designing definitional ceremonies

OPLOSSINGSGERICHTE THERAPIE

Steve De Shazer

Insoo Kim Berg
therapeuten

zien zichzelf niet als postmoderne sociaal-constructionistische

“Taal creëert en is werkelijkheid; om een probleem te veranderen moet men de realiteit veranderen door de taal te veranderen: van “problem talk” naar “solution talk”.

Ontstaan van problemen:

Problemen zijn gerelateerd tot taal: de manier waarop mensen praten over en betekenis toekennen aan wat ze “problemen” noemen.

Assessment:

Assessment van problemen is irrelevant.

Assessment van de doelstellingen van cliënten is belangrijker.

Specifieke interventies:

- vroeger een strategische houding
- nu een meer collaboratieve constructie van doelstellingen en oplossingen
- opdrachten en vragen (gedragsgericht) in functie van het construeren van oplossingen; de oplossing bestaat al in het leven van de cliënt.

1. uitzonderingsvragen
2. wonder- of mirakelvraag
3. “schaal”vragen
4. “coping”vragen
5. creatieve misverstanden