

De inzet van de Yucelmethode binnen de systeembehandeling met een gezinslid met een laag IQ



Naam: Dejan Jakovljevic

E-mail: d.jakovljevic@anteszorg.nl

Opleiding: Intensieve Opleiding Systeemtherapie, Lorentzhuis

Begeleiders: Erik van der Elst en Hans Bom

Datum scriptie: September 2022

Inhoudsopgave

1. Inleiding en vraagstelling	2
2. Lvb/zb en de Yucelmethode	4
2.1 De inzet vooral bij een individuele behandeling en een summiere uitleg over werken met systemen en de lvb/zb doelgroep	5
3. Literatuurstudie	6
3.1 Bevindingen uit het onderzoek over het gebruik van de Yucelmethode bij lvb jongeren	6
3.2 De inzet van de Yucelmethode door systeemtherapeuten in partnerrelatietherapie	7
4. Onderzoeksopzet	8
5. Uitkomsten: bevindingen uit de interviews	9
5.1 Het gebruik van de Yucelmethode door systeemtherapeuten bij een gezinslid/systeem met lvb/zb	9
5.2 Aanpassing en creatieve toevoeging	10
5.3 Fase van gebruik en situaties waarbij de Yucelmethode wordt afgeraden ...	12
6. Aanbevelingen voor de praktijk	12
7. Conclusie	14
8. Kritische opmerking bij het onderzoek	15
Dankwoord	16
Literatuurlijst	17
Bijlage A.....	20
Bijlage B.....	22
Bijlage C.....	24
Bijlage D.....	26
Bijlage E.....	27

1. Inleiding en vraagstelling

Het percentage van het aantal mensen met een lichte verstandelijke beperking (lvb) en zwakbegaafdheid (zb) wordt onderschat binnen de geestelijke gezondheidszorg (Stuurman, Mulder, Van Straaten, Kruijt, De Baan, & Mulder, 2008; Nieuwenhuis, Smits, Noorthoorn, Mulder, Penterman, & Nijman, 2019). In 2017 heb ik tijdens mijn onderzoekstage binnen een FACT team het percentage van lvb en zb problematiek onderzocht. Binnen het FACT team ben ik nog altijd werkzaam. Een FACT-team is een multidisciplinair team dat zorg draagt voor patiënten die intensieve behandeling nodig hebben en voor patiënten die stabiel zijn (Bak, van Os, Delespaul, de Bie, Poddighe, & Drukker, 2007). Er werd binnen ons FACT-team een percentage van 40% gevonden van patiënten met vermoedens van lvb/zb, hetgeen in overeenstemming is met een eerder onderzoek.

De behandeling van patiënten met lvb/zb binnen mijn organisatie is in eerste instantie individueel van aard. De effectiviteit van uiteenlopende behandelingen (CGT en overige) is niet altijd klinisch bewezen (Vereenoghe & Langdon, 2013). Uit de aangepaste protocollen/methoden en de landelijke richtlijn komt duidelijk naar voren dat 'het systeem' bij de behandeling van mensen met lvb/zb moet worden betrokken (Akwa ggz, 2018). Mijn klinische ervaring is dat systeemgesprekken met mensen die lvb/zb zijn en hun systeem (soms zelf lvb/zb zijn) vaak te veel talige informatie bevatten en dat het voor mensen met lvb/zb onoverzichtelijk wordt. De overvraging en miscommunicatie ligt vaak op de loer.

Uit onderzoek onder klinisch opgenomen kinderen met lvb/zb, met bijkomende psychiatrische problematiek, blijkt dat 69.5% van de kinderen die functioneerden op lvb niveau, deel uitmaakten van een gezin dat kampte met meervoudige en complexe problemen. Voor kinderen die functioneerden op zb niveau was dat zelfs 86.5% (Vervoort-Schel, Merker, Wissink, Van der Helm, Lindauer & Moonen, 2021). Ik deel deze ervaring dat patiënten met lvb/zb veelal uit een gezin komen dat kampt met meervoudige problematiek. Des te belangrijker is het om het gezin bij de behandeling te betrekken.

Naast mijn werk bij het FACT team ben ik ook betrokken bij het expertise lvb team binnen Antes, waar ik als psycholoog en systeemtherapeut i.o., individuen en hun systeem, behandel. In 2019 ben ik getraind in het werken met de Yucelmethode. De Yucelmethode wordt binnen mijn organisatie vooral individueel ingezet. Recentelijk ben ik zelf begonnen met het inzetten van de Yucelmethode binnen systeemgesprekken met een gezinslid met lvb/zb. Met de Yucelmethode wordt een kleurrijke, visuele weergave gemaakt van de huidige situatie van krachten, lasten en wensen en van de gewenste situatie, waar vervolgens een foto van wordt gemaakt (Yücel, 2016). Er wordt minder een beroep gedaan op taal, wat maakt dat het goed aansluit bij mensen met lvb/zb. Door visuele ondersteuning van bouwen van blokken ontstaat een verhaal. De achterliggende gedachte achter de Yucelmethode is dat patiënten ervaren meer te zijn dan hun probleem en dat zij eigenaar zijn van hun herstelproces, waarbij zij in hun herstelproces de persoonlijke krachten en steunbronnen (welke visueel in kaart zijn gebracht) kunnen gebruiken.

Recent zijn de eerste resultaten van een onderzoek gepubliceerd over de inzet van de Yucelmethode bij jongeren met cognitieve beperkingen, bij hun gezinsleden en betrokken behandelaren. Uit dit onderzoek komt naar voren dat met de Yucelmethode zicht ontstaat op krachten, lasten en wensen van de jongeren met een cognitieve beperking (Kalis, Mercera, Vervoort-Schel, & Moonen, 2021). Verder is door Sabine Werre, in het kader van de systeemopleiding bij het Lorenzthuis, een scriptie geschreven over de inzet van de Yucelmethode bij de behandeling van stellen. Er is echter weinig gepubliceerd over het gebruik van de Yucelmethode binnen de systeemtherapie/relatietherapie bij mensen met lvb/zb.

Met deze scriptie wil ik de inzet van de Yucelmethode bij mensen met lvb/zb nader beschouwen. Daarnaast hoop ik door het raadplegen van ervaringen van andere systeemtherapeuten, een breder beeld te krijgen over de inzetbaarheid van de Yucelmethode. Met name over de vraag in welke fase van de behandeling de Yucelmethode wordt ingezet, op welke manier, of er aanpassingen zijn in de taal en over de verschillende manieren van het gebruik van de methode (balk dat voor het gezin/persoon/thema/relatie staat). Door middel van kwalitatief onderzoek zal gekeken worden naar de manieren van het gebruik van de Yucelmethode, door de systeemtherapeuten binnen de systeemtherapie. Er zullen 3 interviews worden afgenomen bij de systeemtherapeuten. Dit naar hun ervaringen van de inzet van de Yucelmethode bij gezinnen met een gezinslid met lvb/zb.

De hoofdvraag in dit onderzoek is:

Op welke manier wordt de Yucelmethode door systeemtherapeuten ingezet binnen de systeemtherapie/relatietherapie bij gezinnen waarvan een gezinslid lvb/zb heeft?

Met als deelvragen:

Welke aanpassingen doen systeemtherapeuten bij het gebruik van de Yucelmethode bij gezins- en relatietherapie waarbij een gezinslid lvb/zb heeft?

Zijn er specifieke contexten waarbij het gebruik van de Yucelmethode niet is geïndiceerd bij een gezins- en/of relatietherapie met een gezinslid met lvb/zb?

2. Lvb/zb en de Yucelmethode

Het dagelijkse leven vraagt veel van lvb/zb patiënten (zie bijlage A voor uitleg over lvb/zb) omdat sommigen, zonder ondersteuning, moeilijk kunnen voldoen aan de verwachtingen en eisen van de steeds ingewikkelder wordende maatschappij. Denk hierbij aan digitalisering van de maatschappij (DigiD, internetbanieren, online aankopen), globalisering (verschillende culturen/hogere eisen die gesteld worden aan werknemers) en een overvloed aan informatie (internet, moeilijk leesbare teksten, sociaal media). Er lijkt een kloof te bestaan tussen de mogelijkheden/capaciteiten van lvb/zb patiënten en de eisen van de omgeving (Putman & Woittiez, 2020). Zo is mijn ervaring dat lvb/zb patiënten ook overvraagd kunnen worden binnen de kaders van de behandeling bij een GGZ-instelling. Hier heb ik mij ook schuldig aan gemaakt (en nog steeds overkomt het mij). Het is mij als behandelaar overkomen niet aan te sluiten bij het tempo (te lang durende sessies) of bij het taalniveau (te veel informatie/niet duidelijke informatie aangeboden). De overvraging is bij sommigen echter, ondanks het checken, (navragen of zij het begrijpen/overkomt wat besproken wordt) moeilijk te bespeuren.

Het opstellen van een behandelplan met lvb/zb patiënten kan een uitdaging zijn. Er worden veel onderwerpen/thema's besproken (o.a. psychiatrische problematiek, vrijetijdbesteding/dagbesteding, wonen, lichamelijke gezondheid, financiën, sociaal netwerk etc.), waardoor er aan het einde van het gesprek, een beperkte hoeveelheid besproken informatie patiënten blijft. Het opgestelde behandelplan wordt weinig geraadpleegd door patiënten, dit vanwege overwegend talige informatie en vakjargon. Het opstellen ervan gebeurt onder ander vanwege de eisen/verwachtingen die worden gesteld aan een behandeling (volgens richtlijnen) en niet in alle gevallen in dienst van een patiënt. Het opstellen van een behandelplan geeft behandelaren overzicht, echter geeft het sommigen lvb/zb patiënten weinig duidelijkheid, orde en structuur. Dit maakt dat ik begon met het inzetten van de Yucelmethode om op een speelse manier met patiënten te spreken over hun huidige levenssituatie en ook het te hebben over waar zij naar toe willen (zie bijlage B voor uitleg over de Yucelmethode). Aan de hand van de levensopstelling en de gewenste levensopstelling, kwam ik met patiënten tot hun veranderwensen en de blokken beelden uit, wat de richting van de behandeling was. Ook zette ik de Yucelmethode in wanneer veel in het leven van een patiënt/systeem/relatie speelde, wat hielp om orde en overzicht te krijgen. Naast dat de patiënt/het systeem zicht kreeg in zijn levenssituatie (krachten/lasten/mogelijkheden/belemmeringen) en zijn gewenste levenssituatie, ontdekte ik steeds nieuwe informatie over de eigenschappen/krachten/hulpbronnen en ook helaas onuitgesproken zorgen, waar patiënten tijdens een "reguliere" sessie niet zo snel mee zouden komen. Tijdens het bouwproces werd ik steeds op een andere manier verrast door nieuwe informatie maar ook door (nieuwe) inzichten die patiënten - maar ook ik als behandelaar - door de Yucelmethode kregen.

2.1 De inzet vooral bij een individuele behandeling en een summiere uitleg over werken met systemen en de lvb/zb doelgroep

Binnen mijn organisatie (Antes en Parnassiagroep breed) wordt de Yucelmethode, door niet systeemtherapeuten, vooral ingezet als een instrument dat wordt gebruikt bij een individuele behandeling. Dit heeft waarschijnlijk te maken met de opzet van de Yuceltraining en de informatie in het bijbehorende boek. Zowel tijdens de Yuceltraining als bij het bijhorende boek, wordt niet uitgebreid ingegaan op de inzet van de Yucelmethode binnen het werken met systemen. Het boek bevat een summere uitleg over op welke manier een systeem betrokken is bij het gebruik van de Yucelmethode. Daarnaast is er kort aandacht besteed aan het maken van een genogram (voordat de bouwopstelling wordt gemaakt), als een middel om de familiekracht/het netwerk, voor patiënt naar voren te brengen. Het genogram werd ook gebruikt om het netwerk mogelijk te betrekken bij het begeleidtraject (Yücel, 2016).

Verder is op de website van de Yucelmethode in twee korte, maar nuttige, alinea's uitleg gegeven op welke manier de Yucelmethode ingezet kan worden bij het werken met systemen. Zo wordt genoemd, dat een gezinsopstelling in verschillende samenstellingen gemaakt kan worden, zoals gezamenlijk, afzonderlijk en in subsystemen. In de kern gaat het over de verschillen en overeenkomsten van perspectieven (krachten, lasten en wensen) van gezinsleden binnen de gezinscontext, hetgeen visueel en inzichtelijk met blokken is gemaakt. Wanneer er overeenkomsten zijn tussen gezinsleden werkt dit verbindend. De verschillen in perspectieven tussen de gezinsleden nodigen uit tot een dialoog en geven de mogelijkheid tot het creëren van nieuwe betekenissen. Tot slot wordt aangegeven dat bij het gebruik van de methode door het samenwerken van gezinsleden aan opstellingen en het spreken over elkaars bouwwerken, de interactiepatronen zichtbaar worden. Over deze interactiepatronen kan gesproken worden. Omdat er een foto van de opstelling wordt gemaakt, kan er op een later moment naar gekeken worden, en gaat het proces van dialoog en verbinding thuis door ((Yucelmethode, (z.d)). Voor wat betreft het werken met de lvb/zb doelgroep, wordt aangegeven dat de Yucelmethode zich bij uitstek ervoor leent. Op de website van de Yucelmethode is er in 2 alinea's aangegeven dat de kracht zit in het visualiseren en in eigen tempo maken van de opstelling, alsook steeds terug kunnen blikken naar de foto, de weergave van de huidige en gewenste situatie (Yucelmethode 2, (z.d.)). Er worden geen aanvullende informatie/aanpassingen/tips gegeven voor het gebruik bij de lvb/zb doelgroep (Yücel, 2016).

Dat de Yucelmethode vooral wordt ingezet bij een individuele behandeling blijkt ook uit het onderzoek van het Trimbos Instituut naar de implementatie van de Yucelmethode. Het komt naar voren uit de interviews van respondenten bij 6 GGZ-instellingen dat het betrekken van het systeem niet gezien wordt als een vanzelfsprekend onderdeel tijdens het werken met de Yucelmethode. Omdat er weinig respondenten informatie hebben aangeleverd over de voor- en eindmeting van werken met de Yucelmethode, konden er geen uitspraken gedaan worden over de

toegevoegde waarde/opbrengsten. Er zijn verschillende belemmerende factoren genoemd (onvoldoende kennis, onzekerheid voor wie en wanneer inzetbaar, werkdruk, systematisch werken versus oplossingsgericht werken), die het werken met de Yucelmethode lastig maken (Wamel & Planije, 2018).

3. Literatuurstudie

In bijlage C is een beknopte uiteenzetting van het theoretisch kader te lezen waarop de Yucelmethode is gebaseerd. Er is recentelijk door middel van wetenschappelijk onderzoek onderzocht wat de bruikbaarheid van de Yucelmethode is door Kalis et al., (2021) bij jongeren met lvb. In dit hoofdstuk zullen de bevindingen van voornoemd onderzoek worden besproken. Daarnaast zullen de bevindingen van de scriptie van Sabine Werre uit een gezet worden. Dit gaat over de inzetbaarheid van de Yucelmethode bij partnerrelatietherapie (Werre, 2020). Haar scriptie is een inspiratiebron voor mij geweest voor de manier van inzet van de Yucelmethode bij partnerrelatieproblemen in mijn praktijk. Ook tijdens het schrijven van deze scriptie hebben haar bevindingen mij tot nieuwe inzichten gebracht.

3.1 Bevindingen uit het onderzoek over het gebruik van de Yucelmethode bij lvb jongeren

Kalis et al., (2021) onderzochten in een kwalitatieve studie in hoeverre jongeren met lvb door middel van de Yucelmethode de krachten, lasten en wensen in kaart kunnen brengen. Er werd gekeken of de jongeren in staat waren een opstelling te bouwen conform de Yucelmethodiek. De jongeren bouwden naast de huidige levensopstelling ook een wensopstelling. In afzonderlijke gesprekken waar jongeren niet bij waren (onderzoekers wilden in kaart brengen of perspectieven verschilden) werd aan het systeem (ouders/verzorgers) en aan de betrokken behandelaren (systeemtherapeuten/regie behandelaren/begeleiders) gevraagd om een bouwopstelling te maken van de ervaren krachten en lasten van de jongeren. Daarnaast werd aan het systeem en de betrokken hulpverleners gevraagd ook een wensopstelling te maken aangaande jongeren vanuit hun eigen perspectief. In totaal hebben 9 jongeren meegedaan. Deze jongeren waren opgenomen in een instelling voor jongeren met cognitieve en/of adaptieve problemen en bijkomende problemen (psychiatrie/systeemproblematiek).

De resultaten van bovenstaande studie laten zien dat de Yucelmethode toepasbaar is om te gebruiken bij jongeren met een lvb. Jongeren waren in staat met de methode hun lasten, krachten en wensen met de blokken visueel uit te beelden. De methodiek is door jongeren als positief ervaren. Belangrijk is te vermelden dat de oorspronkelijke instructies van de Yucelmethode aangepast zijn. Er is door "Taal voor allemaal" een handreiking geschreven zodat de instructie van de Yucelmethode bij het niveau van mensen met een (licht) verstandelijke beperking zouden aansluiten (Moonen, Boeschoten, Wissink & Zweeris, 2018). Daarnaast leidde het toepassen van de methodiek bij het merendeel van de jongeren tot het benoemen van nieuwe krachten en lasten (Kalis et al., 2021).

Naast jongeren waren ook ouders/verzorgers en hulpverleners in staat tot krachten, lasten en wensen te komen van jongeren. De resultaten laten zien dat krachten, lasten en wensen, gegenereerd door middel van het toepassen van de Yucelmethode, verschilden per informantengroep (jongeren, ouders/verzorgers en hulpverleners). Jongeren en ouders/verzorgers noemden de meeste krachten. In vergelijking met jongeren en hulpverleners noemden de ouders/verzorgers de meeste lasten en wensen. Jongeren noemden in verhouding tot krachten relatief weinig lasten. De resultaten benadrukken het belang van bewustwording van de verschillende unieke perspectieven van betrokkenen bij jongeren. Het werken met de Yucelmethode draagt bij aan het verkrijgen van een gezamenlijk zicht op krachten, lasten en wensen van een patiënt. Dit verkregen gezamenlijk inzicht, kan op haar beurt bijdragen aan motivatie en eigenaarschap, hetgeen van belang is bij de ontwikkeling en het herstel (Kalis, Mercera, Vervoort-Schel, & Moonen, 2021).

3.2 De inzet van de Yucelmethode door systeemtherapeuten in partnerrelatietherapie

Sabine Werre heeft in 2020 in het kader van het afstuderen aan het Lorentzhuis een scriptie geschreven over de inzet van de Yucelmethode bij partnerrelatietherapie. Zij heeft een kwalitatief onderzoek gedaan, waarbij zij 5 systeemtherapeuten heeft geïnterviewd over het gebruik van de Yucelmethode. Door alle geïnterviewden werd aangegeven de Yucelmethode als een instrument te gebruiken op een wijze die bij hun manier van werken past. Zij volgen de Yucelmethode niet zoals beschreven in het boek. Zij zien de blokken als een middel die binnen de therapie kan passen, zoals vele andere technieken, die binnen de therapie ingezet worden.

Verder komt uit de interviews naar voren, dat de Yucelmethode onder andere specifiek wordt ingezet in de situatie waarbij een gezinslid lvb/zb problematiek heeft. De blokken blijken letterlijk een houvast te zijn in het vertellen van hun verhaal. Daarnaast heerst ook de ervaring dat de blokken faciliterend kunnen zijn in het op gang brengen van een gesprek over gevoelige onderwerpen. Alle geïnterviewden zagen de toevoegde waarde van het gebruik van de Yucelmethode. De toevoegde waarde lag op diverse vlakken. Zo werd de kracht genoemd van het visualiseren en daarbij wordt de aanspraak niet alleen op het denken gelegd maar ook op het gevoel. Daarnaast kwam naar voren dat “een andere manier van praten” ervoor zorgt dat mensen nieuwsgierig en creatief worden.

De geïnterviewden gaven aan de Yucelmethode vooral in de eerste fase van de behandeling in te zetten. Op deze manier werd er meerpartijdig ingeleefd en ontstond er een overzicht van zorgen en klachten volgens beide partners. In de middenfase werd door een aantal geïnterviewden genoemd de Yucelmethode vooral te gebruiken om een bepaald thema mee te externaliseren. In de slotfase van de behandeling laten sommigen wel vaker weer een laatste opstelling bouwen. Door de beginopstelling met de slotopstelling te vergelijken, is het voortgaan van de behandeling op verschillende vlakken in een oogopslag zichtbaar.

Wat betreft de inzet van de blokken in partnerrelatietherapie wordt door de geïnterviewden een aantal toepassingen genoemd. Zoals de labeling van de balk als de relatie waarbij partners samen een gezamenlijke opstelling maken. Deze toepassing komt overeen met wat Yücel beschrijft in het boek als een mogelijke inzet van de blokken bij partnerrelatietherapie. Daarnaast bestaat de mogelijkheid om beide partners een eigen opstelling te laten maken waarbij de balk staat voor hoe zij de partnerrelatie ervaren, welke lasten er drukken en welke krachten ondersteunend zijn. Ook heeft een van de systeemtherapeuten een geheel eigen wijze van gebruik ontwikkeld. Diegene laat het koppel een gekoppelde opstelling maken van twee balken die in een hoek met elkaar verbonden zijn. Ieder van hen krijgt hierbij een eigen doos met blokken en kiest een balk die staat voor zichzelf als persoon in de relatie (Werre, 2020).

4. Onderzoeksopzet

Het betreft een kwalitatief onderzoek naar op welke manier de Yucelmethode door systeemtherapeuten wordt ingezet binnen gezins- en partnerrelatietherapie bij systemen waarvan een gezinslid lvb/zb heeft. In eerste instantie had ik binnen mijn netwerk 3 systeemtherapeuten gevonden die de Yucelmethode gebruiken bij de lvb/zb doelgroep en die bereid waren om deel te nemen. Hiermee veronderstelde ik voldoende informatie te kunnen hebben om de scriptie te kunnen schrijven. Helaas voldeed 1 systeemtherapeut niet aan de inclusiecriteria, namelijk de Yucelmethode bij minimaal 3 behandeltrajecten te hebben ingezet. Met een behandeltraject wordt ook een individueel traject geïnccludeerd, mits het systeem direct (aanwezig zijn tijdens bouwen) dan indirect (na afloop overleggen met systeem) betrokken is geweest bij het bouwen van een opstelling. Omdat de systeemtherapeuten uit mijn netwerk een vergelijkbare achtergrond hadden, was de input uit de interviews niet verbredend. Om deze reden en vanwege een beperkt aantal interviews (2) welke ik kon gebruiken voor de scriptie, heb ik instellingen benadert die werken met de lvb/zb doelgroep, met de vraag of systeemtherapeuten bereid waren om deel te nemen aan het interview over hun ervaring met de Yucelmethode. Uiteindelijk heb ik in totaal 8 interviews kunnen selecteren voor het schrijven van deze scriptie. De interviews vonden deels digitaal plaats en een aantal malen face to face. De duur van het interview varieerde tussen 50 en 75 minuten. Het interview was semi gestructureerd met als doel om informatie te verzamelen op welke manier de Yucelmethode wordt ingezet, de ervaring ermee in de praktijk en welke aanpassingen/aanvulling/creatieve toevoegingen gedaan worden (zie de bijlage D voor de vragen). Daarnaast stond ik stil bij de belemmeringen/moeilijkheden met het werken met de Yucelmethode en de doelgroep lvb/zb.

De systeemtherapeuten die hebben deelgenomen aan de interviews hebben verschillende achtergronden. Ze zijn onder meer werkzaam binnen de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking/gehandicaptenzorg, binnen de forensische psychiatrie, binnen de kinder- en jeugdpsychiatrie en de specialistische geestelijke gezondheidszorg gericht op patiënten met een ernstige psychiatrische aandoening. Een aantal heeft naast het werken bij een instelling ook een eigen praktijk. De geïnterviewden werken allemaal

eclectisch, waarbij de narratieve invalshoek en het oplossingsgericht/ervaringsgericht werken als vaakst als denkkader worden genoemd. Een enkeling werkt vanuit het contextuele en structurele kader. Een aantal is ook gedreven in het EFT. De geïnterviewden werken met de Yucelmethode variërend tussen 6 maanden en 10 jaar, waar zij uiteenlopend 4 tot bij 15 trajecten de Yucelmethode hebben ingezet. Zij hebben allemaal een Yuceltraining gevolgd.

5. Uitkomsten: bevindingen uit de interviews

Allereerst zal besproken worden op welke manier de Yucelmethode wordt gebruikt door systeemtherapeuten bij (systeem)behandelingen van een gezinslid met lvb/zb problematiek. Daarna wordt uiteengezet welke aanpassingen gedaan worden bij het gebruik, alsook worden de creatieve toevoegingen besproken. Vervolgens wordt toegelicht in welke fase van de behandeling de Yucelmethode wordt gebruikt en zullen de situaties worden besproken waarbij de methode wordt afgeraden. Als interviewer werd ik steeds verrast door de bevoegenheid, creativiteit, nieuwe inzichten en het maatwerk wat geleverd wordt door geïnterviewden.

5.1 Het gebruik van de Yucelmethode door systeemtherapeuten bij een gezinslid/systeem met lvb/zb

Alle geïnterviewden zijn enthousiast over het gebruik van de Yucelmethode bij een individuele en/of systemische behandeling van de lvb/zb doelgroep. De Yucelmethode wordt ingezet als een middel om in gesprek te gaan, oftewel, visueel met blokken inzichtelijk te maken wat de krachten, mogelijkheden, zorgen, belemmeringen en de wensen zijn van een patiënt/systeem. De Yucelmethode wordt gezien als een methode, net als andere technieken uit de systeemtherapie en wordt toegepast wanneer het bruikbaar/nodig is. De methode wordt door geen geïnterviewde volledig ingezet zoals in het boek beschreven (stappenplan van 5 gesprekken). Een van de geïnterviewden stelt dat dit te maken heeft met de aard van de geleverde zorg (specialistische GGZ en gehandicapte zorg) waarbij de behandeling relatief lang duurt, terwijl de Yucelmethode uitgaat van 5 gesprekken en meer een voorbijgaand/tijdelijk karakter kent.

Door alle geïnterviewden wordt gesproken over de toegevoegde waarde van de Yucelmethode. Als sterkste eigenschap en de meerwaarde van de Yucelmethode komt uit alle interviews naar voren dat er in een oogopslag aan de hand van de bouwopstelling inzichtelijk wordt hoe de (levens)situatie van een patiënt/systeem/relatie eruit ziet. De Yucelmethode biedt orde en structuur en geeft zowel aan behandelaar als patiënt weer wat de mogelijkheden en belemmeringen zijn. Daarnaast wordt er door de streefopstelling duidelijk in hoeverre een verandering mogelijk/wenselijk is en in welke richting de behandeling zal gaan. De blokken geven de psychische ervaringen weer, die lvb/zb patiënten door moeite met verbaliseren en concretiseren en door mogelijke overspoeling door de hoeveelheid informatie (beperkt werkgeheugen), dingen lastig op een rij kunnen krijgen. Na afloop, kan de foto altijd geraadpleegd worden, waardoor het vertelde tijdens de sessie, niet verloren

gaat. Een beeld, een foto van de levensopstelling/wensopstelling, bevat veel meer informatie, dan een verhaal/tekst/samenvatting van het gesprek.

1/4 van de geïnterviewden is zoekende op welke manier de Yucelmethode binnen de relatie- en gezinstherapie gebruikt kan worden. Zij geven aan zij onvoldoende over weten hoe zij de Yucelmethode kunnen gebruiken. De Yucelmethode wordt vooral ingezet in een individuele behandeling en door een aantal geïnterviewden ook binnen relatie- en gezinstherapie. Als voorbeeld van een inzet binnen een systeembehandeling wordt aangegeven, het bouwen van een relatieopstelling door een stiefouder en kind (om de beurt bouwen aan dezelfde relatieopstelling), waarbij de hulpvraag van patiënt was het verbeteren van de relatie met stiefouder. De geïnterviewde vertelde, dat door het bouwen van de opstelling, de patiënt bewust werd hoe hij de relatie met stiefouder zag en dat de stiefouder vooral investeerde. Door de relatieopstelling werd patiënt zich er bewust van niet bereid te zijn, zijn gedrag aan te passen. De verandering moest vooral door de stiefouder gedragen worden terwijl patiënt zelf graag de relatie wilde verbeteren. Een vergelijkbare inzet van de Yucelmethode inzake de verbetering van relatie van ouder en kind, werd door 3 anderen geïnterviewden verteld. Een ander voorbeeld binnen de partnerrelatie therapie welke door meerdere geïnterviewden werd aangehaald is een echtpaar, een gezamenlijke opstelling laten bouwen (partners om de beurt bouwen aan dezelfde opstelling), om te achterhalen hoe zij zouden willen dat hun relatie er uitziet en om te kunnen zien hoe zij met verschillen van perspectieven omgaan. Hierdoor worden de interactiepatronen in de kamer zichtbaar. Tot slot wordt de Yucelmethode ingezet door geïnterviewden als instrument om samen met een gezin een gezinsopstelling te maken (gezinsleden gezamenlijk om de beurt de huidige en gewenste). Een enkeling maakt samen met het gezin een opstelling van een gezinslid gezamenlijk (elk familielid draagt om de beurt bij aan de opstelling). Bij alle bovengenoemde vormen werden tijdens het bouwen tegelijkertijd verschillen/overeenkomsten van perspectieven besproken tussen familieleden.

De setting waarin een opstelling gebouwd wordt is voor de meeste geïnterviewden afhankelijk van de hulpvraag en beschikbaarheid van het systeem. Zo vertelt een geïnterviewde het idee te hebben, dat er ook situaties zijn waarbij het niet wenselijk is het systeem uit te nodigen omdat zij wellicht krachten onderuit kunnen halen en mogelijk moeite kunnen hebben om zich op krachten te richten en het vooral over zorgen te willen hebben. De helft van de geïnterviewden heeft het idee dat het alleen maken van een levensopstelling met een patiënt (waarbij ook indirect het systeem wordt betrokken door vraagstelling, derde fictief in de kamer krijgen of opstelling achteraf bespreken) even effectief is als tegelijkertijd de levensopstelling bouwen met het systeem.

5.2 Aanpassing en creatieve toevoeging

De steeds terugkomende aanpassing uit alle interviews betreft het taalgebruik aan het systeem/gezinslid met lvb/zb. De meeste geïnterviewden geven aan dat het vanzelf gaat, automatisch, dat zij het taalgebruik afstemmen. Hierbij checken zij structureel bij de patiënt (het systeem) of de vraag/bedoeling achter een vraag goed

begrepen is. De helft van de geïnterviewden laat een eigen opstelling zien als introductie van de Yucelmethode. Een geïnterviewde gebruikt de term, “helpers” als zij over ondersteunende factoren/krachten heeft.

Als ondersteunde en belastende factoren worden uitgevraagd, komt uit de meeste interviews dat er ook concrete voorbeelden van krachten/lasten genoemd worden, zodat patiënt/systeem meer houvast heeft en hierdoor factoren makkelijker kan herkennen. Soms wordt het ook gestuurd als een geïnterviewde patiënt kent, waarbij uiteindelijk de mening van patiënt altijd doorslaggevend is. De geïnterviewden proberen zich aan te sluiten bij de belevingswereld van een patiënt. Zo noemt een geïnterviewde aan de hand van verhalen uit sprookjes, een link proberen te leggen tussen krachten en zorgen van een personage uit een sprookje, zodat patiënt in haar leven ook inzicht krijgt in haar krachten en lasten. Een andere geïnterviewde vertelde aan een patiënt met een zeer beperkt netwerk te hebben gevraagd, wat zijn vogels - die hij goed verzorgd -, zouden zeggen waar hij goed in is/wat ze van hem vinden? Bij het uitvragen van ondersteunde factoren in het geval van dat de balk voor de relatie staat, van een patiënt en een ouder, gebruikt een geïnterviewde de bewoordingen “Dit zijn de dingen, die jullie relatie helpen om goed te houden” en voor belastende factoren: “Dit zijn de dingen, die de relatie lastig maken, de zorgen”. Dezelfde geïnterviewde stelt dat sommige patiënten/systemen mogelijk vermijden lasten te noemen. Mogelijk is het waardevol om te vragen of er iets vermeden wordt wat er tussen de lasten niet staat.

Een aandachtspunt is dat wanneer de balk in eerste instantie als symbool stond voor een patiënt en in een latere sessie de balk symbool wordt voor het gezin als geheel of een (partner)relatie, dat sommige patiënten mogelijk moeite zullen hebben om de schakeling te kunnen maken. De ervaring dat sommige patiënten moeite zullen hebben te schakelen tussen de balk die voor een ander onderwerp/thema symbool staat, wordt niet door alle geïnterviewden gedeeld. Een geïnterviewde merkt op dat sommige ondersteunde factoren, niet altijd ondersteunend kunnen zijn. Het zou wenselijk zijn van een T blokje (steunblok), het bovenste stuk eraf te halen, om visueel weer te geven, dat de steunpilaar niet zo stabiel is.

Wat betreft de creatieve toevoeging laat de helft van de geïnterviewden in plaats van een woord door een patiënt op een sticker te schrijven, een tekening maken die het woord representeren. Ook worden er mini foto's op de blokjes geplakt. Het maken van een tekening/plakken van mini foto's, gebeurt in het geval dat een patiënt analfabeet is of moeite heeft met lezen/schrijven. Ook vraagt een geïnterviewde om een titel aan de bouwopstelling te verzinnen en op te schrijven op de uitgedrukte foto. Dezelfde geïnterviewde vertelt dat zij een lijn op de vloer zet tussen de huidige en de gewenste opstelling en stil staat bij de obstakels die zullen komen als patiënt zich gaat begeven richting de verandering. Waar allerlei voorwerpen op de lijn gezet worden die symbool staan voor ondersteunende factoren/belastende factoren.

5.3 Fase van gebruik en situatie waarbij de Yucelmethode wordt afgeraden

De Yucelmethode wordt vooral gebruikt in de eerste fase van de behandeling. Een aantal zet het ook in op het moment dat er veel speelt bij een patiënt/systeem, als een manier om orde op zaken te stellen en de richting van de behandeling te bepalen. Een geïnterviewde gebruikt het als middel om verandering te bekrachtigen. Op het moment dat zij weet dat iemand vooruitgang heeft geboekt, vraagt ze of de grootte van de last nu veranderd is en een nieuw blokje uit te kiezen. Het verschil in de zwaarte van de blokjes is hierdoor niet alleen zichtbaar maar ook voelbaar, wat bekrachtigend kan werken. Een enkeling gebruikt de Yucelmethode in de slotfase. Een andere geïnterviewde geeft een foto van vooruitgang mee of van een (kracht)blokje, als aandenken of een reminder, dat wat hij al bereikt heeft of al reeds bezit. De Yucelmethode wordt afgeraden in de volgende situaties: crisissituaties, acuut psychotisch beeld en ernstige suïcidaliteit. Dit vanwege de beperkte reflectie- en denkrimte van een patiënt in zulke situaties. Over de inzet van de Yucelmethode in het geval van huiselijk geweld bij een systeem, zijn de meningen verdeeld.

6. Aanbevelingen voor de praktijk

Er zal een aantal aanbevelingen gedaan worden over het gebruik van de Yucelmethode bij lvb/zb doelgroep, welke zijn opgedaan door informatie uit de interviews, besproken wetenschappelijk onderzoek en eigen klinische ervaring met de doelgroep. Er is een grote diversiteit binnen de doelgroep, lvb/zb. Dit voor wat betreft hun niveau van cognitief functioneren en hun sociaal- emotionele ontwikkeling. Dit maakt dat er geen eenduidige aanpak/richtlijn gegeven kan worden op welke manieren de Yucelmethode het beste ingezet kan worden. Wel kunnen aandachtspunten en algemene richtlijnen meegegeven worden. Het gebruik van de Yucelmethode is uitsluitend afhankelijk van de toepasbaarheid van de methode bij hulpvraag/wens van patiënt/systeem. Er zijn situaties waarbij het gebruik wordt afgeraden, zoals een acuut psychotisch toestandsbeeld, acute crisis (o.a. geweld), ernstige suïcidaliteit gepaard gaande met forse somberheidsklachten en een afgebakende angststoornis.

Het werken met de lvb/zb doelgroep vraagt om maatwerk en een systemische aanpak (gezien genoemde voorkomende complexe problematiek van systeemleden en volgens de generieke module voor GGZ standaarden voor lvb/zb). Ook in het geval waarbij een patiënt (alleenwonend/beschermde woonvorm) de hulpvrager is, is het raadzaam om het systeem (bij voorkeur direct aanwezig, woonbegeleiders, dierbare, alle betrokkenen) te betrekken bij het bouwen van de opstelling omdat verschillende perspectieven op tafel komen van krachten, zorgen en wensen. Uit het reeds besproken onderzoek komt naar voren dat perspectieven van zorgen, lasten en wensen kunnen verschillen tussen betrokkenen, waardoor het een meerwaarde heeft om stil te staan bij overeenkomsten en discrepanties. Het is aan te raden wanneer een systeem niet aanwezig is bij het bouwen om te vragen met wie patiënt de opstelling kan delen en of diegene nog een toevoeging/aanvulling heeft. Wanneer systeemleden aanwezig zijn, maar patiënt de opstelling niet wil delen met hun, kan er naar geïnformeerd worden wat er moet gebeuren zodat hij het wel kan delen (inspiratie

opgedaan van een geïnterviewde). Dit met het doel om steeds de brug proberen te leggen tussen patiënt en zijn netwerk, zodat patiënt mogelijk gebruik kan maken van hulpbronnen/relaties kan herstellen.

Vanwege problemen met talige vaardigheden zoals schrijven, lezen en het begrijpen van taal dient de communicatie met de lvb/zb doelgroep te zijn afgestemd op hun niveau van het gebruik van taal. Bij sommige patiënten met lvb/zb, zullen de introductie van de Yucelmethode en groene/rode vragen zoals beschreven in het boek van Yücel, te ingewikkeld zijn. Het is belangrijk om het taalgebruik te vereenvoudigen en in korte zinnen te spreken, met kernachtig gesproken tekst. Als voorbeeld kan de instructie gebruikt worden zoals geschreven door de taal voor allen, de handreiking “Modelgetrouw werken met de Yucelmethode” (Moonen et al., 2018). Deze instructie werd gebruikt bij het besproken onderzoek Kalis et al., (2021) bij jongeren met LVB maar is ook passend voor volwassenen met lvb/zb (zie bijlage E). Het belangrijkste is om steeds bij een patiënt na te gaan of hij de vraag goed heeft begrepen alsook de achterliggende bedoeling van de vraag over te brengen. Het is aan te raden om de therapeut zijn eigen opstelling te laten zien (geen informatie bevattend wat belastend kan zijn voor de patiënt) zodat patiënt een voorbeeld heeft hoe hij kan bouwen. Dit creëert gelijkwaardigheid omdat behandelaars ook laten zien zowel krachten als zorgen te hebben. Daarnaast maakt het de drempel minder groot om aan de slag te gaan met de blokken. Behandelaar dient als een rolmodel (omdat het bouwen in eerste instantie met blokken “kinderachtig” kan overkomen) en patiënt heeft de gelegenheid te zien hoe een opstelling eruit ziet en waar die uit bestaat. Bij het bouwen van een opstelling is belangrijk om het tempo (meerdere pauzes, mogelijke kortere sessie) te volgen van patiënt. Omdat er een foto van de opstelling gemaakt wordt, kan het bouwen op elk mogelijk moment stoppen.

Er wordt aanbevolen, wanneer een patiënt moeite heeft met het schrijven/lezen, om tekeningen/foto's te maken in plaats van het schrijven van woorden. Dit geldt ook in de situaties waarbij patiënt/systeem moeite heeft met onthouden waar de balk voor staat (schakelen van bijvoorbeeld de balk als persoon, naar de balk als symbool voor het gezin/de relatie). Wanneer het voor een patiënt/systeem lastig is om een symbool te verzinnen voor een woord (of voor een behandelaar een symbool te bedenken), kan het boek “het Gesprek in beeld” (Vriends, Proot, Reuser & Vriends, 2020) worden gebruikt. Dit boek bevat symbolen welke de meest gangbare woorden representeren (dit boek werd aangeraden door een geïnterviewde).

De keuze in welke setting en/of het bouwen van een opstelling gezamenlijk of apart dient te geschieden aan de hand van aan het doel. Wanneer het doel is de interactiepatronen tussen de familieleden/echtpaar in de kamer te krijgen, dan zou een gezamenlijke opstelling de voorkeur hebben. In het algemeen is er een lichte voorkeur om in relatietherapie of gezinstherapie gezinsleden een eigen opstelling te laten bouwen (van de relatie/gezin) en daarna te bespreken wat de overeenkomsten en verschillen zijn, waarna ook de afzonderlijke gewenste opstelling te maken. En daarna uiteindelijk een gezamenlijke gewenste opstelling te laten bouwen. Uit eigen klinische ervaring, heeft het bouwen vanuit eigen denkraimte de voorkeur, omdat

patiënt minder wordt beïnvloed door een familielid en mogelijk sneller geneigd is om onuitgesproken zaken (gevoelige thema's) op een blokje te zetten. Het eerst benoemen en daarna opschrijven kan soms afremmend werken. Tot slot kunnen thema's zoals zorgen/krachten uit een opstelling worden geexternaliseerd. Het praten erover maakt minder bedreigend, omdat zij los van de persoon komen te staan.

Het is aan te raden om na de inzet van de Yucelmethode - en in het algemeen - bij een patiënt/systeem, de patiënt een feedbackformulier te laten invullen. Afhankelijk van het niveau van het functioneren van de patiënt/het systeem kan het Child Session Rating Scale (C-SRS) (Hafkenscheid et al., 2006) of Session Rating Scale (SRS) (Asmus, Crouzen & van Oenen, 2004) afgenomen worden. Het ingevulde feedbackformulier geeft onder ander de informatie hoe de patiënt de Yucelmethode heeft ervaren en of deze methode aansluit bij desbetreffende patiënt/systeem en zijn manier van therapie krijgen.

Tot slot vergeet niet zelf als therapeut plezier te hebben bij het afnemen.

7. Conclusie

De Yucelmethode is een middel om in gesprek te gaan en de krachten, mogelijkheden, belemmeringen, lasten, wensen op tafel te kunnen krijgen van een patiënt/systeem alsook de verschillen en overeenkomsten van perspectieven hierin bij een systeem helder te krijgen. De taal van de Yucelmethode is een beeldtaal die abstracte onderwerpen tot leven brengt doordat patiënt/systeem het een eigen benaming, grootte (zwarte) en kleur (betekenis) geeft. Er ontstaat een rangorde, structuur, overzicht waar persoon/systeem staat en naar toe wil. Tijdens het bouwen van een opstelling kan er worden ingezoomd en uitgezoomd. Er is afstemming met de lvb/doel groep omdat er wordt aangesloten op het taalniveau, door henzelf eigen woorden op stickers te laten schrijven/foto's kiezen. Het bouwen gebeurt in eigen tempo en kan op elk willekeurig moment (opnieuw) worden opgepakt. De besproken informatie gaat niet verloren omdat die beschikbaar blijft door het raadplegen van de foto. De Yucelmethode houdt dus rekening met cognitieve beperkingen waardoor er aansluiting ontstaat met de lvb/zb doelgroep en door de afstemming draagt dit bij aan een goede therapeutische relatie. Er kan geen specifieke richtlijn/handleiding gegeven worden voor het werken met deze methode, omdat het werken met deze doelgroep vanwege diversiteit van het cognitief functioneren en sociaal-emotioneel niveau, vergt om maatwerk. Wel zijn er algemene richtlijnen belangrijk in acht te nemen zoals vermeld in aanbevelingen voor de praktijk. Er bestaat vanuit de praktijk behoefte aan een uitgebreide beschrijving hoe de Yucelmethode systemisch ingezet (relatietherapie/gezinstherapie) kan worden bij deze doelgroep.

8. Kritische opmerking bij het onderzoek

Er dient opgemerkt te worden dat de bevindingen uit de interviews gebaseerd zijn op een gering aantal afgenomen interviews. De resultaten van dit kwalitatieve onderzoek betreffen om deze reden geen volledige representatie hoe systeemtherapeuten de Yucelmethode gebruiken bij de lvb/zb doelgroep. Dit onderzoek dient gezien te worden als een eerste verkenning van het gebruik van de Yucelmethode onder de systeemtherapeuten. De aanbeveling voor de praktijk dient als een poging gezien te worden, een eerste aanzet, voor een algemene richtlijn hoe de Yucelmethode gebruikt kan worden bij lvb/zb doelgroep. Het werken met de lvb/zb blijft maatwerk.

Dankwoord

Hierbij wil ik in het bijzonder de systeemtherapeuten bedanken, die belangeloos hebben meegewerkt aan de interviews: Bas van Diggelen, Maartje Berens, Wendy Brems, Karin Bloemkolk, Mitzy Barendregt, Karin van de Gronden, Elske van Laar en Anja de Groot.

Alle interviews zijn inspirerend en waardevol geweest. Ondanks het feit dat er bij elk interview dezelfde vragen werden gesteld, ontstond er in ieder interview een ander accent, samenhangend met affiniteit/creativiteit/eigenheid van de geïnterviewde. Door het delen van ervaringen van geïnterviewden over het gebruik van de Yucelmethode, ben ik nog meer geïnspireerd geraakt op welke manier ik de Yucelmethode als therapeut kan inzetten. Mijn dank is groot.

Tot slot wil ik Erik van der Elst en Hans Bom bedanken voor de goede begeleiding tijdens het schrijfproces. Het schrijven van een scriptie is in het verleden geen prettige ervaring geweest vanwege mijn dyslexie. Voor de verandering, was het schrijven van de huidige scriptie, een inspirerende en fijne tijd, wat een herstellende ervaring voor mij is geweest.



Literatuurlijst

American Psychiatric Association (APA). (2014). *Beknopt overzicht van de criteria (dsm-5): Nederlandse vertaling van de Desk reference tot the diagnostic criteria form dsm-5*. Amsterdam: Boom.

Asmus, F., Crouzen, M., & van Oenen, F. J. (2004). *Session Rating Scale*. Geraadpleegd op 9 september van: <http://scottdmiller.com/purchase-individual-or-group-licenses>

Akwa ggz (2018). *Generieke module psychische stoornissen en zwakbegaafdheid of een lichtverstandelijke-beperking*. Geraadpleegd op 1 maart 2022: <https://www.ggzstandaarden.nl/generieke-modules/psychische-stoornissen-en-zwakbegaafdheid-zb-of-lichte-verstandelijke-beperking-lvb>.

Bak, M., van Os, J., Delespaul, P., de Bie, A., Poddighe, G., & Drukker, M. (2007). An observational, "real life" trial of the introduction of assertive community treatment in a geographically defined area using clinical rather than service use outcome criteria. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 42(2), 125-130.

Didden, R., & Moonen, X. (2017). Gedragsinterventies. In: H. Kaal, N. Overvest & M. Boertjes (red.), *Beperkt in de keten: Mensen met een lichte verstandelijke beperking in de strafrechtsketen*, 227-239. Den Haag: Boom.

Hafkenscheid, A., Been, D., Boer, S. de, Boon, A., Breukers, P., Crouzen, M., Teune, P. & Wolff, J. (2006). *Child Outcome Rating Scale, Dutch version*. Sinai Centrum

Kaldenbach, Y. (2015). De verstandelijke beperking (verstandelijke-ontwikkelings-stoornis) in de DSM-5. *Opgeroepen op Maart, 16, 2020*.

Kalis, T., Mercera, G., Vervoort-Schel, J., & Moonen, X. (2021) In the eye of the beholder: perspectives on family burdens, strengths and desires through the lens of children with neurodevelopmental disorders in residential care, their parents and the professionals involved. Manuscript in voorbereiding. Factsheet geraadpeeld op 10 juli 2022: www.yucelmethode.nl/wp-content/uploads/2021/04/Factsheet_Yucelonderzoek_Koraal_def.pdf

Kaal H, Nijman H, Moonen X. (2013) SCIL. *Screeener voor intelligentie en licht verstandelijke beperking. Handleiding*. Amsterdam: Hogrefe.

Makarawung A. R. (2020). *Een verkennend onderzoek naar de Yucelmethode toegepast bij jeugdigen met een LVB*. [Ongepubliceerde masterscriptie]. Universiteit van Amsterdam.

Moonen, X. M. H., Boeschoten, J.C., Wissink, I. B., & Zweeris, K. (2018). *LVB? Daar kun je wat mee! Handreiking voor het werken met kinderen met Licht Verstandelijke Beperkingen in het basisonderwijs en thuis*. Landelijk Kenniscentrum LVB. <https://www.kenniscentrumlvb.nl/product/handreiking-voor-het-werken-met-kinderenmet-lvb-in-het-basisonderwijs-en-thuis-2/>

Morris, D. J., Webb, E. L., Parmar, E., Trundle, G., & McLean, A. (2020). Troubled beginnings: The adverse childhood experiences and placement histories of a detained adolescent population with developmental disorders. *Advances in Mental Health and Intellectual Disabilities, 14*(6).

Nieuwenhuis, J. G., Smits, H. J. H., Noorthoorn, E. O., Mulder, C. L., Penterman, E. J. M., & Nijman, H. L. I. (2019). Not recognized enough: the effects and associations of trauma and intellectual disability in severely mentally ill outpatients. *European psychiatry, 58*, 63-69.

Olthof, J. (2012). *Handboek narratieve psychotherapie*. Utrecht: De Tijdstroom.

Sociaal en Cultureel Planbureau (2019). *Het aantal mensen met een licht verstandelijke beperking: een schatting. Notitie ten behoeve van het IBO-LVB*.

Geraadpleegd op 1 juli 2022:

<https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2019/10/04/het-aantal-mensen-met-een-licht-verstandelijke-beperking-een-schatting>

Putman, L. & Woittiez, I. (2020). *Meer meedoen. Inzicht in de onderwijs- en arbeidsmarktdeelname van mensen met een licht verstandelijke beperking*.

Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau. Geraadpleegd op 6 september 2022:

<https://www.scp.nl/publicaties/publicaties/2020/09/01/meer-meedoen>

Stuurman, S., Mulder, A., Van Straaten, B., Kruijt, P., De Baan, M., & Mulder, N. (2008). Intelligentieonderzoek bij patiënten van assertive community treatment (ACT)-teams [A study into intelligence of patients of Assertive Community Treatment (ACT)—teams]. Rotterdam (NL) Bavo Europoort.

Van der Nagel, J., Kiewik, M., & Didden, R. (2017). *Handboek LVB en verslaving: 'iedereen gebruikt toch?'*. Amsterdam: Boom.

Vereenooghe, L., & Langdon, P. E. (2013). Psychological therapies for people with intellectual disabilities: A systematic review and meta-analysis. *Research in developmental disabilities, 34*(11), 4085-4102.

Vervoort-Schel, J., Mercera, G., Wissink, I., Van der Helm, P., Lindauer, R., & Moonen, X. (2021). Prevalence of and relationship between adverse childhood experiences and family context risk factors among children with intellectual disabilities and borderline intellectual functioning. *Research in Developmental Disabilities, 113*, 103935.

Vriens, D., Proot I., Reuser J., Vriens, J., (2020). *Gesprek in beeld. Voor begeleiders, behandelaren en andere hulpverleners-Teken je boodschap in de praktijk*. Den Haag.

Walsh, F., Southwick, S. M., Litz, B., Charney, D., & Friedman, M. J. (2011). Family resilience: a collaborative approach in response to stressful life challenges. *Resilience and mental health: Challenges across the lifespan, 12*, 149-61.

Wamel, A. v., & Planije, M. (2018). *Implementatie van de Yucelmethode. Een handreiking*. Utrecht: Trimbos-instituut.

White, M. (2007). Narratieve therapie in de praktijk. *Verhalen die werken*. Amsterdam: Hogrefe.

Werre S. (2020). *Gebruik van de Yucelmethode in de behandeling van stellen; een kleurrijke systeemtherapeutische verkenning*. [Ongepubliceerde scriptie]. Lorentzhuis.

Wieland, J., Aldenkamp, E., & van den Brink, A. (2017). *Behandeling van patiënten met een laag IQ in de GGZ*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Wijnen-Lunenburg, P., van Beek, F., Bijl, B., Gramberg, P., & Slot, W. (2008). De familie aan zet. *De uitkomsten van Eigen Kracht-conferenties in de jeugdbescherming met betrekking tot veiligheid, sociale cohesie en regie*. Duivendrecht/Voorhout: PI Research/WESP.

Wieland, J., van Hout, T. P., van Els, B., & Bogers, J. P. A. M. (2020). Onderkennen van zwakbegaafdheid of een lichte verstandelijke beperking bij aangemelde patiënten op een algemene psychiatrische polikliniek. *Tijdschrift Psychiatrie*, 6210, 860-867.

Yücel, M. (2016). *Yucelmethode: 'Bouwen aan herstel'. Visueel en krachtgericht werken aan problemen van individuen en systemen*. Baarn: YCL.

Yucelmethode 1, (z.d). *De Yucelmethode en systemisch werken*. Geraadpleegd op 27 juli 2022 :<https://www.yucelmethode.nl/systeem/>

Yucelmethode 2, (z.d). *De Yucelmethode en LVB*. Geraadpleegd op 27 juli 2022 :<https://www.yucelmethode.nl/lvb/>

Bijlage A

Definitie lvb/zb

Onder lvb wordt verstaan een verstandelijke beperking die tot functioneringsproblemen leidt, met beperkingen op het gebied van zowel het intellectueel functioneren als het adaptieve gedrag. Functioneringsproblemen zijn aanwezig vóór de leeftijd van 18 jaar. Er zijn internationaal afspraken gemaakt over wanneer een classificatie lvb wordt toegekend (van der Nagel, Kiewik, & Didden, 2017). In de DSM-5 is uiteengezet dat mensen met een verstandelijke beperking ongeveer twee standaardafwijkingen onder het populatiegemiddelde scoren, rekening houdend met een meetfoutenmarge (meestal +5 punten). Dit betekent dat iemand met lvb een IQ-score heeft van 50-70/75. Daarnaast dienen er beperkingen te zijn in het adaptieve functioneren, welke de DMS-5 uiteenzet in drie domeinen: conceptueel, sociaal en praktisch. Het conceptuele domein bestaat uit schoolse vaardigheden zoals lezen, rekenen, schrijven en probleemoplossende vaardigheden. Het sociale domein gaat over het besef van de gedachten, gevoelens en ervaringen van anderen (empathie), interpersoonlijke communicatievaardigheden, het sociale oordeelvermogen en het vermogen om vriendschappen te sluiten en te onderhouden. Het praktische domein gaat over het leervermogen en zelfmanagement in verschillende levenssituaties, waaronder het omgaan met de verantwoordelijkheden van een opleiding of baan, geld, vrijetijdsbesteding en zorg voor zichzelf en omgeving (American Psychiatrisch Association, 2014).

Voor wat betreft zwakbegaafdheid zijn in de DSM-5 niet langer criteria geformuleerd die zwakbegaafdheid definiëren. Het algehele functioneren van mensen die zb zijn, laat overeenkomsten zien met mensen met een lvb. Dit geldt vooral voor mensen met zb waarbij sprake is van bijkomende problemen, zoals een psychiatrische stoornis of sociaal-maatschappelijke problemen. Ondanks dat de criteria voor zwakbegaafdheid omtrent een bepaalde IQ-score is komen te vervallen, worden in de praktijk nog vaak IQ-grenzen van de DMS-IV-TR gebruikt (70-85) voor classificatie (van der Nagel et al., 2017). De DMS-5 geeft wel aan in welke gevallen zwakbegaafdheid relevant kan zijn om te classificeren, bijvoorbeeld als het reden voor zorg is of op het moment dat zwakbegaafdheid de behandeling/prognose negatief beïnvloedt (Kaldenbach, 2015).

Schatting prevalentie lvb/zb

Het is lastig tot een correcte schatting van de prevalentie van lvb/zb te kunnen komen. Naast een bepaalde intelligentiescore (50-85) dient er sprake te zijn van beperkingen in het adaptief functioneren. Volgens de normaalverdeling van IQ-scores van een intelligentietest, heeft 2.1% procent van de bevolking een IQ tussen 50 en 70 en 13.6 % van de bevolking heeft een IQ tussen 70 en 85. Uit een schatting in 2014 van het Sociaal en Cultureel Planbureau kwam naar voren dat 8,4 procent van de bevolking een LVB/ZB heeft. Nu blijkt uit het meest recente uitgevoerde onderzoek van het Sociaal en Cultureel Planbureau, waarbij adequater rekening is gehouden met adaptief functioneren, dat de geschatte prevalentie van lvb/zb in Nederland lager ligt.

6,4% van de bevolking is lvb/zb. Dit komt in 2018 neer op 1,1 miljoen mensen, met een bandbreedte tussen de 0,8 en 1,4 miljoen mensen (Sociaal en Cultureel Planbureau, 2019).

Bijlage B

De Yucelmethode

Met de Yucelmethode bouwt een persoon een opstelling die zijn huidige en gewenste levenssituatie verbeeldt. De opstelling bestaat uit een balk, ondersteunende blokken en belastende blokken. Een persoon bouwt een tastbare, visuele en kleurrijke opstelling van zijn levenssituatie, welke letterlijk buiten zichzelf en voor zich op de tafel komt te staan.



Er zijn vier soorten balken: een gave balk, een balk met butsen, een balk die gebroken is maar door middel van een elastiek nog aan elkaar vasthangt en een geheel gebroken balk. De balk staat voor een persoon/systeem of een bepaald onderwerp/thema. Ondersteunende factoren, T-vormige blokken, bevinden zich onder balk en belastende factoren, de vierkante blokken, staan boven de balk. Ondersteunende blokken staan voor krachten/talenten (Ik kracht), mensen van wie zij ondersteuning krijgen (familie kracht) en voor dingen en activiteiten waaruit de persoon kracht haalt (Eco kracht). Belastende blokken staan voor zorgen en problemen.

Zowel ondersteunende blokken (T-vormige blokken) als belastende blokken (vierkante blokken) hebben een kleur. Met kleuren kan de persoon een persoonlijke betekenis geven aan de belastende/ondersteunende factor. Daarnaast kan de plaats (positie) van zowel ondersteunende als belastende blokken, een betekenis hebben voor de opstelling. Belastende blokken zijn in 4 verschillende groottes: XL, L, M en S. Met de grootte kan een persoon aangeven hoe belastend/zwaar iets is. Patient plakt etiketten op de ondersteunende T-vormige blokken en belastende vierkante blokken, die aanduiden wat het blok aanduidt.

Groene en rode vragen

In de Yucelmethode wordt gewerkt met groene en rode vragen. Groene vragen zijn gericht op het ontdekken van de krachten/hulpbronnen, mogelijkheden, over nu, vroeger en in de toekomst. Het zijn vragen over wat patiënt nu kan, over wat er goed gaat en over wie en wat hem helpt? Pas na het stellen van de groene vragen komen de rode vragen aan de orde. Rode vragen gaan over belemmeringen en wat er ontbreekt. Het zijn vragen waarvan het antwoord niet uitnodigt om verder te praten en/of leidt tot klaaggezag. Deze vragen zijn vaak medisch en probleemgericht. Denk hierbij aan vragen over wanneer iemand last heeft van zijn klacht, wat de oorzaak is en waar patiënt belemmerd in wordt door klachten. Door het eerst in het gesprek over de kansen, mogelijkheden en steunbronnen te hebben krijgt het gesprek over problemen van een ander, een meer oplossingsgericht karakter. Hierdoor wordt het probleem (klacht) in eerste instantie voor even gearkeerd (Yücel, 2016).

Bijlage C

Theoretisch kader van de Yucelmethode

Een van de uitgangspunten van het werken met de Yucelmethode is gelegen in de overtuiging dat mensen eigenaar zijn van hun eigen problemen en daarmee van hun herstelproces. Door problemen en zorgen, raken mensen het overzicht kwijt en verliezen ze hulpbronnen/krachten uit het oog. Zij kunnen daarmee minder goed een beroep doen op hun hulpbronnen en de hulpbronnen uit het systeem. In hun herstelproces, waar mensen ook eigenaar van zijn, worden oplossingen gevonden, door middel van hun eigen persoonlijke krachten, de kracht van hun familie en van het gebruiken van hun eigen netwerk. Mensen beschikken immers toch zelf en door hun netwerk over veel herstelkracht. Binnen de Eigen Kracht-conferentie, wordt ook met het principe gewerkt dat mensen vanuit hun eigen kracht en vanuit hun eigen netwerk problemen kunnen oplossen. Met de Eigen Kracht-conferentie wordt bewerkstelligd dat gezinnen zelf de verantwoordelijkheid nemen om problemen op te lossen met behulp van hun sociale netwerk (Yücel, 2016). Tijdens een Eigen Kracht-conferentie wordt een plan van aanpak gemaakt met een draagvlak in een brede kring. Het betreft op zichzelf geen hulpverlening, maar een manier om te komen tot een beslissing waarbij al dan niet professionele hulp en steun gewenst is (Wijnen-Lunenburg, van Beek, Bijl, Gramberg & Slot, 2008)

De Eigen Kracht-conferentie is afgeleid van de Familie Groep Conference (FGC). De FGC heeft als doel kinderen te beschermen door de samenwerking van alle betrokkenen in het netwerk van het kind te maximaliseren. Het besluitvormingsproces gebeurt gezamenlijk en in overleg met kinderen en gezinnen. De FGC sluit ook aan bij de zienswijze van onder andere het door Walsh ontwikkelde concept van de gezinsveerkracht. Vanaf de jaren 80 werd veerkracht steeds meer gezien als iets dat een samenspel is tussen individuele en relationele factoren. Het werd beschouwd als een dynamisch proces en niet als vastliggende individuele eigenschappen. Walsh omschrijft drie gebieden die opvallen in veerkrachtige gezinnen: de gedeelde overtuigingen, de patronen in de gezinsorganisatie en de communicatie en probleemoplossingsprocessen (Walsh, 2011).

Het opstellen van het genogram en het ecogram, ondersteunt het proces, in het zoeken van krachten en hulpbronnen binnen de persoon en het systeem. Door het bouwen van de opstelling wordt de relatie tussen draagkracht en draaglast inzichtelijk. Dit draagt bij aan het creëren van inzicht en ontwikkeling van actiebereidheid, om mogelijk iets aan de situatie te veranderen, waardoor grip op de situatie kan ontstaan. Door de draagkracht-draaglast analyse kan voor een persoon inzichtelijk worden of een situatie te veel van hem vraagt. Wanneer draaglast groter wordt (meer vierkante blokken) dan draagkracht (T vormige blokken, minder) ontstaan er problemen. De opstelling is wankel en niet stabiel en het is zichtbaar dat er iets dient te veranderen. Het werken met de blokken heeft tevens overeenkomsten met technieken uit de creatieve - of vaktherapie. Het betreft immers een handelings- en ervaringsgerichte vorm van therapie: de opgedane ervaringen van patiënt in

vaktherapie leiden tot nieuwe inzichten die praktisch toepasbaar zijn in het dagelijks leven (Yücel, 2016).

Elementen van de narratieve therapie staan centraal binnen het werken met de Yucelmethode. Door middel van het bouwen van een levensopstelling ontstaat hun eigen verhaal. Door het verhaal te analyseren en waar nodig aan te passen, ontstaat er ruimte voor nieuwe inzichten. Hierbij wordt de techniek, externaliseren, die binnen de narratieve therapie hoort, gebruikt. Het externaliseren staat voor het losmaken van het probleem van de persoon: de klacht/stoornis is het probleem en niet de persoon (White, 2007). Het externaliseren zorgt ervoor dat de klacht en het probleem buiten de persoon of personen wordt geplaatst. Door het externaliseren van een stoornis of een probleem ontstaat het verschil tussen ziek zijn en het last hebben van een klacht. Patiënt valt niet met de klacht samen, waardoor makkelijker is de stoornis/klacht te bespreken. Daarnaast wordt door middel van deconstrueren, een andere techniek van narratieve therapie, overtuigingen en aannames, van zienswijze die mensen hebben over zichzelf, de anderen (relaties) en de wereld ontrafeld.

Binnen de narratieve therapie wordt gesproken over dat een verhaal zich in verschillende ruimtes bevindt. Er wordt gesteld dat de rijke verhalen in een zogenaamde “derde” ruimte ontstaan. De eerste ruimte gaat over de eigen beleving van een persoon. De tweede ruimte ziet toe op wat er tussen personen binnen hun relatie gebeurt. De ontmoeting tussen patiënt en therapeut bevindt zich in de eerste en tweede ruimte. Wanneer patiënt binnen de eerste en tweede ruimte blijft, wordt er veelal gesproken in een probleemdiscours, een dominant vertoog en wordt het gesprek bepaald door het probleem. Om de derde ruimte te laten ontstaan dient er een gezamenlijke oriëntatie te zijn op een tekst, een beeld, een gedicht of een metafoor. In de derde ruimte worden alternatieve scenario's onderzocht. Er kunnen nieuwe betekenissen ontstaan en kan zich een nieuw verhaal vormen (Olthoff, 2012). Er kan gesteld worden dat het bouwen van een (wens)opstelling, zich bij uitstek bevindt in deze veronderstelde derde ruimte (net als externaliseren, probleem/zorg een naam geven op het blokje). Patiënt en therapeut richten zich als deskundigen in een samenwerkingsrelatie op 'het derde'.

Bijlage D

Interview vragen:

1. Vanuit welk denkkader van systeemtheoretische stromingen werkt u?
2. Sinds wanneer werkt u met de Yucelmethode?
3. Op welke manier heeft u kennis gemaakt met de Yucelmethode?
3. In welke settingen werkt u met de Yucelmethode: individueel (systemisch), met gezinnen, in het kader van relatietherapie en/of in een andere setting?
4. Kunt u vertellen hoe u de Yucelmethode inzet bij behandeling bij gezinnen/echtparen waarbij een gezinslid lvb/zb heeft?
5. Welke instructie geeft u aan het gezin/stel als u hen een opstelling laat bouwen? Past u de taal aan? Ook van de groene/rode vragen?
6. Gebruikt u de Yucelmethode ook op een alternatieve wijze dan beschreven in de Yucelmethode? Heeft u bepaalde creatieve aanvullingen/aanpassingen gedaan?
7. In welke fase van de behandeling gebruikt u de Yucelmethode?
8. Heeft het werken met de Yucelmethode een toevoegde waarde bij de behandeling van gezinnen/stellen waarvan een gezinslid lvb/zb problematiek heeft?
9. Is er een situatie waarbij u de inzet van de Yucelmethode juist niet zou overwegen bij een gezin/stel waarvan een gezinslid lvb/zb is?
10. Ervaart u ook nadelen bij het gebruik van deze methode?
11. Heeft u nog afsluitende opmerkingen of aanvullingen?

Bijlage E

Gestandaardiseerde instructies van de Yucelmethode voor het gebruik bij jeugdigen met een LVB

Instructie Yucelmethode

Deze instructie is gebaseerd op de handreiking “Modelgetrouw werken met de Yucelmethode” van de Yucelmethode – bouwen aan herstel. De tekst is geschreven in Taal voor Allemaal, om aan te sluiten bij het niveau van mensen met een (licht) verstandelijke beperking (Moonen et al., 2018).

Hulpverlener: onderzoeker, systeemdeskundige

Gewone tekst: instructie hulpverlener

Cursieve tekst: handelingen

Blauwe vragen: algemene vragen

Groene vragen: vragen naar kansen, mogelijkheden en krachten (zie ook supplement)

Dikgedrukte vragen: vragen naar de aard en omvang van het probleem

1. Inleiding en uitleg

Vandaag gaan we met blokken nabouwen hoe het met jou gaat. Het gesprek gaat dus over jou. Sommige dingen gaan goed in je leven. Sommige dingen gaan niet zo goed of zijn een probleem voor jou. Door met deze blokken te bouwen komen we meer te weten over wat jou helpt. En we komen meer te weten over de zorgen die je hebt.

Kinderen kunnen soms met het heel moeilijke dingen omgaan. Dat noemen we kracht. Met deze kracht kunnen ze omgaan met moeilijkheden en problemen. Dingen waar je goed in bent of andere mensen die jou steunen of jou helpen noemen we krachtbronnen. De blokken die je hier ziet, staan voor je krachtbronnen. Andere blokken staan voor jou problemen (*wijs naar blokkendoos*).

Die blokkendoos geef ik nu aan jou. Hij is nu even van jou. Ik kom er niet meer aan. Ik ga je daarna vragen stellen. Over wat je helpt en wie je misschien helpt. En over wat je problemen zijn. Jij bepaalt zelf waar je over praat met mij. Voor dingen die je helpen hebben we blokken. Voor problemen hebben we ook blokken. Er zijn ook stickers. Hier schrijf jij op wat een blok voor jou betekent. Als je schrijven moeilijk vindt wil ik het ook wel opschrijven.

Heb je nog vragen?

Goed, dan gaan we beginnen.

De blokkendoos wordt naar het kind geschoven. Hiermee geeft de hulpverlener aan dat hij niet de regie heeft. De hulpverlener zit naast het kind omdat dit gelijkwaardiger is en maakt dat zij samen naar hetzelfde kijken.

2. Balk

Kijk, ik heb hier een paar balken (*wijs naar de balken*). Eén van deze balken stelt je leven voor. Pak de balken er maar uit. Voel maar eens aan de balken. Wil je me vertellen wat je ziet? Waarin verschillen de balken van elkaar?

Als je naar de balken kijkt, welke balk past dan het beste bij jou?

Waarom heb je deze balk gekozen? Eventueel doorvragen met de groene vragen: kun je nog meer vertellen / heb je nog andere voorbeelden?

Zeg: OK, nu snap ik waarom je de balk gekozen hebt.

De naam van het kind wordt door het kind opgeschreven op een sticker en wordt op de balk geplakt. Als het kind aangeeft schrijven moeilijk te vinden, schrijft de hulpverlener de naam

op.

3. T-blokken

In de Yucelmethode besteed je altijd eerst aandacht aan de krachtbronnen, daarna aan de problemen. Er worden groene vragen gesteld. Groene vragen zijn vragen naar kansen, mogelijkheden, krachten van nu, van vroeger en in de toekomst. Kind en hulpverlener onderzoeken samen ik-kracht, familiekracht en ecokracht.

Nu je jouw balk gekozen hebt gaan we kijken naar de T-blokken. Dat zijn deze blokken (*en naar wijzen in de doos*), die zien er een beetje uit als de letter T.

De T balken staan voor de dingen of personen die jou steunen of helpen.

Het kind kiest de krachtbronnen die momenteel belangrijk voor hem zijn. Hierbij wordt niet gestuurd op kleur, dit is aan het kind. Op ieder T-blok wordt door het kind een sticker geplakt met de benaming van de krachtbron. Als het kind aangeeft schrijven moeilijk te vinden, schrijft de hulpverlener de naam op. Het kind plaatst de T-blokken onder de balk. De hulpverlener vraagt welke krachtbronnen het meest helpen.

Voorbeelden groene vragen (krachtbronnen):

Ik kracht:

Wat helpt jou als je je niet fijn voelt?

Wat zijn dingen die je goed kunt?

Wat vind je goed van jezelf?

Waar krijg jij complimenten over?

Waar word je rustig van?

Hoe houd je het vol?

Familiekracht:

Welke familieleden helpen jou als je problemen hebt?

Waarom, wanneer, hoe vaak?

Wat zou die persoon voor jou kunnen doen?

Ecokracht (hobby, sport, plaatsen, werk, dingen, activiteiten):

Welke mensen helpen je nog meer?

Wie weten van jouw situatie af?

Welke dingen helpen jou?

Met wie doe je die dingen?

4. Belastende blokken

Na het stellen van groene vragen wordt ook aandacht besteed aan kwetsbaarheden en problemen. Er worden vragen gesteld die gaan over de aard en omvang van het probleem. Voor elk probleem/belastende factor kiest het kind een blok van een bepaalde grootte. Er wordt niet gestuurd op kleur. Het kind kiest per belastende factor trefwoorden, die worden door het kind op een sticker geschreven en opgeplakt op een rechthoekig blok. Het kind plaatst de blokken op de balk.

Nu gaan we kijken naar deze blokken (*de hulpverlener wijst naar de belastende blokken*).

Dit zijn blokken die staan voor je zorgen of je problemen. Elk probleem kan een apart blok zijn. Je mag zelf bepalen hoe groot het blok van je probleem is.

Voorbeelden vragen over aard en omvang probleem:

Wat is het probleem?

Hoe groot is je probleem? (*wijs naar de blokken*).

Als een keuze is gemaakt door het kind vraag je: Kun je er meer over vertellen? Als het kind verteld heeft vraag je: Heb je er nu alles over verteld of heb je nog andere voorbeelden? (afhankelijk van wat kind al verteld heeft) Wat of wie steunt je om je doelen te bereiken? **Hoe lang is het probleem er al?**

5. Beeld vastleggen

Na het gesprek wordt het kind uitgenodigd om er een foto te van te maken. De hulpverlener maakt daarna met toestemming van het kind een foto. Aan het kind wordt uitgelegd wat hij met de foto kan doen. Ook wordt uitgelegd wat de hulpverlener met de foto gaat doen.

Je kan af en toe naar de foto kijken. Het kan helpen om je leven te begrijpen. Ik houd zelf ook een foto van wat jij gebouwd hebt. Dat noemen we je opstelling.

6. Streefopstelling

Om het kind te laten nadenken over het oplossen van problemen en ontwikkelingen in de toekomst vraagt de hulpverlener het kind wat er aan de opstelling zou moeten veranderen/wat het kind aan de opstellen zou willen veranderen. Laat het kind deze streefopstelling vervolgens bouwen zoals de huidige opstelling is gebouwd.

Stel ook hier groene vragen en vraag naar belastende factoren:

Is er een nieuwe opstelling nodig?

Zou je jouw gebouwde opstelling anders willen zien?

Wat zou je anders willen zien?

Wat is erbij gekomen in de nieuwe opstelling?

Wat is er minder geworden?

Waar hoop je op?

Wanneer ben je tevreden?

7. Vragen en afsluiten

De hulpverlener vraagt hoe de persoon terugkijkt op het gesprek.