

Het PSPT model

Effectieve cliëntbespreking

Een cliëntbespreking hoeft niet lang te duren. In ongeveer tien minuten kunnen hulpverleners elkaar op een concrete en respectvolle manier verder helpen, aldus Sjef de Vries. Hij presenteert het PSPT model, bestaande uit vier stappen: Probleem, Suggesties, Plan, Tips. Met dit model blijkt het merendeel van de vragen en problemen waarmee hulpverleners zitten, effectief in teamverband besproken te kunnen worden.

Cliëntbesprekingen verlopen niet altijd effectief. Vaak gaat het als volgt: een casus, al dan niet uitgeschreven, wordt ingebracht. Kenmerkend voor dergelijke beschrijvingen is dat zij vaak uitgebreid ingaan op historie, hulpverleningshistorie, karakteristiek en diagnose van de cliënt. Slechts aan het einde van het verslag komen er enkele vaak algemene vragen die de hulpverlener zichzelf stelt. Wij kunnen een dergelijke casus, zeker wanneer de hulpverlening in een impasse verkeert, gevoelig omschrijven als een subjectieve kijk op een probleem dat men niet goed meer doorziet. Er wordt echter mee omgegaan alsof het een objectieve beschrijving is. Juist als de hulpverlener vastzit, moeten we op onze hoede zijn bij zijn verslag. Het kan verklaringen en conclusies bevatten die duidelijk maken dat de impasse onvermijdelijk is vanwege de eigenschappen van de cliënt(en) en dus niet aan de hulpverlener te wijten is. Niet elke casus is een open analyse; vaak blijkt er een persoonlijk belang mee te spelen. Vervolgens buigen de collega's zich over deze subjectieve kijk en laten er hun ideeën op los. Men analyseert en interpreteert de cliënten, de relaties tussen hen, men stelt hypothesen op, geeft adviezen voor aanpak, enzovoort. Het verwonderlijke daarbij is, dat men aan zijn eigen ideeën zoveel waarheidsgehalte toekent, terwijl deze op niets anders gebaseerd zijn dan op de eenzijdige (partijdige) subjectieve kijk van de inbrenger van de casus. De collega's kunnen met een grote inzet cliënten analyseren die ze niet eens kennen, die men nooit in interactie gezien en ervaren heeft. Deze ideeën over de ideeën van de inbrenger van de casus kunnen gevoelig fantasie genoemd worden. Kenmerkend voor dit soort besprekingen is dan

ook dat ze op een steeds abstracter niveau plaatsvinden. Meestal, zeker als een team al langer samenwerkt, is er sprake van een soort ritueel tijdens de bespreking. Iedereen berijdt zijn theoretische stokpaardje en zo komen dan successievelijk de sekse-specifieke, de gezinstherapeutische, de politiserende, de gedragstherapeutische en de psychodynamische visie naar voren.

Aan het eind zijn vaak noch de collega's, noch de casusinbrenger tevreden. De collega's hebben niet werkelijk kunnen helpen, maar ze hebben hun overbekende en onvruchtbare ritueel (methodestrijd) afgedraaid. En ook de hulpvragende therapeut heeft aan het eind weinig in handen. Het resultaat is voor hem een aantal mogelijke inzichten die misschien waar kunnen zijn en een aantal adviezen die hij eventueel zou kunnen opvolgen. De therapeut blijft achter met een gevoel dat hij te weinig inzicht heeft in de zaak. Hij voelt zich onzeker omdat hij veel aspecten niet gezien heeft en hij heeft meestal niets concreters in handen dan de aanwijzing om die aspecten te onderzoeken.

In de hierboven beschreven praktijk zitten een aantal veronderstellingen. De meest fundamentele is wel dat de collega die zijn probleem inbrengt een vorm van 'nascholing' van zijn collega's nodig lijkt te hebben. Zijn problemen en analyse daarvan, zijn hulpverleningsaanpak en plannen, ze worden door de collega's in twijfel getrokken, vergeerd geanalyseerd en bekritiseerd en van betere oplossingen voorzien.

In het PSPT model gaan we er echter van uit dat de hulpverlener die om hulp vraagt bij zijn collega's (a) een vak-

kundige analyse heeft gemaakt van zowel het cliëntstelsel als van zijn interactie daarmee (b) weet wat zijn probleem is, (c) kan bepalen wat hem en zijn cliënten zal helpen en (d) in staat is zelfstandig zijn hulpverleningsplan en aanpak bij te stellen en uit te voeren.

Het gaat in het PSPT model om vragen van de hulpverlener over zijn eigen moeilijkheden in de hulpverlening en niet om vragen over de problemen van de cliënten. De formulering van de vragen is in de trant van: 'ik weet niet hoe dit aan te pakken', 'ik weet niet meer welke richting te nemen', 'ik weet niet hoe met bepaalde gevoelens ten opzichte van mijn cliënt om te gaan', 'ik loop bij deze cliënt steeds tegen dit aan, wat kan ik doen?' Het gaat dus om de problemen en vragen van de hulpverlener over zijn manier van hulpverlenen in een specifieke casus. Het doel van dit model is immers de hulpverlener verder te helpen bij zijn obstakels zodat deze niet uitgroeien tot impasses. Kortdurend hulpverlenen wordt onder andere bereikt door het zo snel mogelijk opsporen en verhelpen van hulpverleningsproblemen.

Het model is geschikt voor korte en snelle hulp bij alledaagse obstakels in de hulpverlening. Het is minder geschikt voor vragen over langdurig vastzittende casussen waarbij een gedegen analyse nodig is. Het is ook minder geschikt voor het doorwerken van persoonlijke obstakels in de hulpverlening, daarvoor lijkt intervisie een betere plaats. In dit model is geen plaats voor analyses en discussies, en juist dat maakt het kort en effectief. Het is gericht op het geven van concrete en praktische hulp aan elkaar en dat maakt het bruikbaar.

Het model

Het PSPT-model kent vier stappen: Probleem, Suggesties, Plan, Tips. De hulpverlener (A) heeft op basis van zijn tussentijdse evaluatie van een hulpverlening een probleem of vraag geconstateerd. Hij brengt deze in en vraagt een collega (B) hem te begeleiden. De taken van B zijn simpel: hij helpt A zodat deze zichzelf kan verhelderen en hij structureert het proces volgens de hierboven beschreven stappen.

Stap 1 - Probleeminbreng en verheldering

A geeft in tien tot vijftien zinnen een schets van de cliënt-situatie zodat de collega's een indruk hebben waarover het gaat. Daarbij vertrouwen de collega's erop dat de informatie die gegeven wordt, door A als voldoende en noodzakelijk wordt gezien om het probleem in zijn context te begrijpen. In deze fase zijn A en B de enigen die aan het woord zijn. B helpt A nu om zijn probleem zo

concreet mogelijk te formuleren. Het eenvoudigst gaat dat aan de hand van een concreet voorbeeld. De meest effectieve vraag daarbij blijkt te zijn: 'En wat is jouw probleem daarbij'. Hoe concreter de formulering, hoe beter.

Het is niet ongewoon dat hulpvragers in deze fase al tot voor henzelf verrassende ontdekkingen komen. Dit is het gevolg van de tijd die men heeft om stil te staan bij de eigen ervaringen, het hardop denken en de hulp bij het zo concreet mogelijk formuleren van wat het eigen probleem is. B probeert zich in deze fase te onthouden van elke analyse en/of suggestie en/of hulp. Deze fase sluit af als B kan zeggen: 'Dus je probleem is' en A daarop antwoordt met 'precies'.

Soms gebeurt het dat B de hulpvraag maar niet helder krijgt. Dan dient er een tussenstap gemaakt worden. Na de poging van A en B om het probleem concreet te maken, wendt B zich tot het team met de vraag: 'Wat denken jullie dat hier speelt?' De teamleden kunnen nu kort en duidelijk hun visie geven op wat zij denken dat er aan de hand is in zowel het cliëntstelsel als bij de hulpverlener. Ook hier is onderlinge discussie niet toegestaan. Als deze ronde gemaakt is, vraagt B aan A: 'Wat zie je nu als je probleem?' Vervolgens wordt dit probleem weer zo helder en concreet mogelijk geformuleerd zodat stap 2 gemaakt kan worden. De taak van de collega's in deze fase is zo precies mogelijk te luisteren, zodat zij met concrete suggesties voor een oplossing kunnen komen.

Stap 2 - Suggesties vanuit het team

Vervolgens wendt B zich naar het team om suggesties hoe dit op te lossen. De teamleden geven nu één voor één hun suggesties (of sluiten zich aan bij eerdere suggesties). De moeilijkheid waar teamleden in de praktijk mee blijken te zitten is dat zij nog vele vragen over zowel de cliënten als de hulpverlener blijken te hebben. Ook blijken sommige hele analyses over de situatie klaar te hebben. Vragen noch analyses kunnen echter naar voren gebracht worden. Deze moeten omgezet worden in suggesties. Hoe strakker de regel; 'alleen suggesties', gehanteerd wordt, hoe efficiënter het model. Een iets lossere teugel laat ruimte voor korte persoonlijke reacties, een enkele vraag en een argumentatie voor de suggestie in 2 à 3 zinnen. In de praktijk blijkt die ruimte daarvoor de bespreking prettiger en levendiger te maken. Discussies onderling over elkaars suggesties zijn echter niet toegestaan. In deze fase reageert A niet. Hij luistert en overlegt bij zichzelf welke suggesties hem aanspreken. Deze fase eindigt wanneer het team geen suggesties meer heeft.

cliëntbespreking

Stap 3 - Plan

In deze fase beperkt de interactie zich weer tussen A en B. B begint met de vraag: 'Welke suggesties spreken je aan?' en bespreekt kort met A waarom dat zo is. Soms is er een suggestie waarover A nadere informatie wenst. De interactie verplaatst zich dan tussen A en de suggestiegever, waarbij B erop toeziet dat dit efficiënt gebeurt zodat lange uitweidingen vermeden worden.

De tweede vraag die centraal staat in deze fase is: 'Wat heb je nodig om die suggesties uit te voeren?'

Hulpverleners zijn niet gewend dat aan hen gevraagd wordt wat ze nodig hebben. Daarom moet deze vraag expliciet gesteld worden. De antwoorden zijn vaak verrassend (bijvoorbeeld dat ik om de veertien dagen even mag zeuren over deze klant, of bijvoorbeeld meer steun van de instelling in mijn gesprek met de school). Het is in deze fase niet de bedoeling dat in detail een nieuw behandelingsplan uitgewerkt wordt. Er wordt op vertrouwd dat A bekwaam genoeg is om dat zelf te doen en om advies te vragen wanneer nodig. Het is ook niet de bedoeling dat A op elke suggestie een reactie geeft. Het is hem toegestaan om als het ware een grote prullenmand naast zich te hebben waarin hij de suggesties die hij niet gebruiken kan - met dank voor de inzet en betrokkenheid - in kan laten verdwijnen.

Als duidelijk is wat A gaat doen en wat hij daarbij nodig heeft, wendt B zich naar het team met het verzoek om tips voor de uitvoering.

Stap 4 - Tips vanuit het team

De teamleden putten nu uit eigen kennis en ervaring met soortgelijke gevallen om A te helpen met concrete tips. 'Let hier op ...', 'vergeet niet om ...', 'informeer eens bij ...', 'roep die instantie erbij ...', 'ik zou dit en dat nog tegen de cliënt zeggen. ...' Soms zijn er teamleden die het gevoel hebben dat hun suggestie niet gehoord is en dat die suggestie wel heel wezenlijk is. Voor hen is het hier de kans om kort en bondig duidelijk te maken wat ze te zeggen hebben. Mocht hun suggestie weer niet aanslaan, dan moeten zij er maar van uitgaan dat A beter weet wat de situatie en hijzelf nodig hebben.

Soms ontdekken collega's bepaalde patronen bij elkaar, die een (persoonlijke) blokkade blijken in de hulpverlening. Dat kan in deze fase ook gezegd worden.

Bijvoorbeeld: 'Dat is nu de derde keer dat jij een casus inbrengt waarin je meer verantwoordelijkheid hebt genomen dan strikt gezien nodig is. Je komt daardoor vast te zitten. Ik zou dat graag met jou in de intervisie willen

bespreken.' Dit doorschuiven van persoonlijke punten of terugkerende algemenere thema's naar intervisiebijeenkomsten of teamvergaderingen is een uitstekende manier om de cliëntbespreking te beperken tot waarvoor hij dient: het oplossen van concrete hulpverleningsproblemen. In deze fase reageert A niet op de tips.

Stap 5 - Afronding

Wanneer het team geen tips meer heeft, vraagt B of A nog nader in wil gaan op een van de tips die hem aanspreken. Meestal betreft het een korte nadere uitleg of uitwisseling van gedachten tussen A en een van de tipgevers. Wanneer A niets meer nodig zegt te hebben, sluit B af. Indien gewenst kunnen de teamleden nu hun constructieve, persoonlijke reacties aan A geven.

Ervaringen

In de praktijk blijkt - bij een redelijk strakke hantering van het model - het merendeel van de vragen en problemen in ongeveer 10 minuten besproken te kunnen worden. De hulpvragers ervaren dat er respectvol met hun problemen omgegaan wordt. Hun professionele werkwijze en inzichten noch zichzelf als persoon worden ter discussie gesteld. Het tegenovergestelde is eerder het geval; men voelt zich geaccepteerd in wie men is en hoe men werkt. Daardoor staat men meer open voor de suggesties en de tips. Met name het concrete van wat teamleden aandragen wordt gewaardeerd. Doordat de hulpvrager kan kiezen uit de suggesties en tips heeft hij geen problemen om ze te accepteren. Hij voelt zich geholpen met concrete handvatten die bij hem passen en die hij toe kan passen. De collega's worden in staat gesteld om hun verantwoordelijkheid als teamlid voor de hulpverlening van de instelling op een constructieve manier vorm te geven. Zij worden ertoe gebracht om dat zo concreet mogelijk te doen. Het model werkt zeer relativerend voor de betweters en stokpaardberijders, ook zij zien hun suggesties herhaalde malen in de 'prullenmand' verdwijnen. Al met al ontstaat er een positieve werksfeer, die men als relevant en ondersteunend ervaart.

Het model gaat uit van teamleden als volstrekt gelijkwaardig en van hulpverleners als volwaardige vakkrachten. Ervaart en behandelt men zijn collega's niet zo, dan is er een heel ander gesprek nodig dat echter niet in de cliëntbespreking thuishoort.

Sjef de Vries is opleider trainer bij het Kempler Instituut Nederland.

PSPT MODEL Schema

A: probleeminbrenger.
B: begeleider.
C: collega's

