

Problem-Solving Treatment: een korte samenvatting van de behandeling.

E.M. van Weel-Baumgarten. Afdeling huisartsgeneeskunde UMC St Radboud Nijmegen

Problem-solving treatment is een korte psychologische behandeling. Deze behandeling is ontwikkeld voor patiënten met langer durende psychische klachten in de eerste lijn. De methode is praktisch en gericht op het aanleren van probleemoplossende vaardigheden. Om zoveel mogelijk verwarring met een andere behandelingsvariant, oplossingsgerichte therapie te vermijden, wordt in onderstaande tekst steeds de Engelse term Problem Solving Treatment, PST of problemsolving vaardigheden gebruikt.

Voor wie is de behandeling bedoeld?

Effectiviteit is aangetoond bij volwassenen met een depressie maar ook bij andere psychische klachten. Het opnieuw controle voelen over de problemen in het dagelijks leven is waarschijnlijk de belangrijkste factor die nodig is voor het opklaren van depressieve symptomen. PST blijkt effectief te zijn bij de behandeling van depressie zowel bij jonge adolescenten als bij volwassenen

In de literatuurlijst aan het eind van dit documentje staan een aantal referenties van relevante artikelen.

Problem-solving treatment is een korte psychologische behandeling, gericht op vermindering van psychische klachten die samenhangen met onopgeloste problemen in het dagelijks leven. Tijdens deze behandeling leert de behandelaar de patiënt de samenhang tussen zijn/haar klachten en problemen zien en te accepteren, zijn/haar problemen helder te definiëren en te formuleren wat hij/zij hieraan wil veranderen (doel). Vervolgens leert de behandelaar de patiënt een systematische aanpak om actuele maar ook toekomstige problemen effectiever te kunnen aanpakken. De behandelaar is dus tevens 'docent'. Met deze dubbele doelstelling doorloopt de behandelaar een aantal malen samen met de patiënt de 7 fases van Problem Solving. PST kan even effectief door een breed scala behandelaars worden toegepast, als zij maar goed getraind zijn en de behandeling volgens de regels toepassen.

Doel van Problem-Solving Treatment

Tijdens PST trachten behandelaar en patiënt vier belangrijke doelstellingen te realiseren.

PST heeft vier belangrijke doelen

1. Het verduidelijken van het verband tussen actuele klachten/symptomen en problemen waarmee men in het dagelijks leven wordt geconfronteerd. De patiënt dient te beseffen dat problemen bij het dagelijks leven horen en te accepteren dat effectief oplossen van die problemen ertoe zal bijdragen dat men zich beter gaat voelen.
2. Patiënten te leren hun actuele problemen helder te definiëren en hen te leren bepalen aan welke problemen ze willen werken.
3. Het aanbieden van een specifieke procedure met het doel op gestructureerde wijze leren oplossen van problemen. De patiënt maakt kennis met specifieke probleemoplossende vaardigheden en oefent hiermee aan de hand van problemen die hij/zij op dat moment ervaart en wil oplossen.
4. De patiënt meer positieve ervaringen bezorgen over het eigen vermogen om problemen op te lossen en hiermee zijn/haar gevoel van zelfvertrouwen en controle vergroten

Als de patiënt zich de problem-solving vaardigheid heeft eigen gemaakt, zou hij/zij in staat moeten zijn in de toekomst deze techniek toe te passen bij nieuwe problemen. Zo hoopt men d.m.v. deze behandeling de kans dat iemand in de toekomst weer psychische klachten ontwikkelt bij problemen in zijn/haar dagelijks leven, tot een minimum te beperken.

Hieronder volgt eerst een korte samenvatting van de behandeling en de sessies.

De Zeven Fases van Problem-Solving

Om de doelen van Problem Solving te halen doorloopt men tijdens het PST proces zeven specifieke fases.

1. Uitleg en rationale
2. Probleemdefinitie
3. Vaststellen van haalbare doelen
4. Genereren van oplossingen
5. Evaluatie en keuze van oplossing
6. Implementatie
7. Evaluatie

Duur van de behandeling en de sessies.

Een behandeling bestaat uit 4-6 sessies van 30 minuten (m.u.v. de eerste sessie). De hele behandeling beslaat dus slechts twee tot vier uur.

Aan de hand van een werkblad worden steeds dezelfde fases en stappen doorlopen.

Alleen de **eerste sessie** duurt 60 minuten omdat daarin de eerste 30 minuten worden besteed aan anamnese en uitleg over de behandeling:

In deze uitleg hoort het volgende aan de orde te komen:

- *het aantal sessies, de duur en het tijdschema van behandeling*
- *het verband tussen klachten/symptomen en problemen uit en het effect wat de behandeling daarop kan hebben (rationale)*
- *het maken van een probleemlijst: een inventarisatie van de belangrijke, actuele problemen.*

In de resterende 30 minuten worden vervolgens 'de zeven stappen van PST' doorlopen aan de hand van het werkblad. Aanvankelijk en zeker in deze eerste sessie vult de behandelaar het werkblad in, de patiënt leest mee. In de loop van de behandeling, wordt de patiënt steeds meer zelf verantwoordelijk voor het invullen van het werkblad.

De patiënt/cliënt

1. kiest een probleem uit de probleemlijst om in deze (en evt. volgende) sessie(s) aan te werken en bekijkt het probleem van alle kanten:

- *waar gaat het probleem over?*
- *wanneer treedt het op?*
- *waar treedt het op?*
- *wie zijn daarbij betrokken?*

Splits gecompliceerde problemen op in meerdere kleine problemen en onderzoek ze apart

2. formuleert een doel:

- *kies haalbare en goed omschreven doelen:*
 - S* pecifiek
 - M* eetbaar
 - h* A aalbaar (achievable)
 - R* elevant
 - T* ijdgebonden
- *korte termijn doelen eerst, daarna middellange en uiteindelijk lange termijn doelen*

3. bedenkt zo veel mogelijk oplossingen:

- *gebruikt daarvoor de brainstorm techniek*

4. denkt bij alle potentiële oplossingen na over de voors en tegens

- *gebruikt het werkblad (in de bijlage) om dit systematisch te doen.*

5. kiest na zorgvuldige weging van voors en tegens de beste oplossing(en)

- *gebruikt het PST-werkblad.*

6. beschrijft de te nemen stappen heel concreet incl. tijden

- *wat?*
- *wanneer?*
- *met wie?*
- *hoe?*

Vanaf de **tweede sessie** wordt steeds eerst het huiswerk met de behandelaar besproken:

7. huiswerkbespreking/evaluatie

- *"wat heeft u gedaan?"*
- *de behandelaar loopt daarvoor het probleem en de afspraken van de 1^e sessie nog eens door*
- *de behandelaar bespreekt de vooruitgang, bekrachtigt elke gemaakte stap en elk succes positief*

Vervolgens worden stap 1 tot en met 6 opnieuw doorlopen. Dit gebeurt aan de hand van een nieuw probleem of van een niet opgelost deel van het eerdere probleem.

In de **derde tot en met de vijfde sessie**, wordt steeds begonnen met het doornemen van het 'huiswerk' dat in de vorige sessie afgesproken werd. Vervolgens nemen behandelaar en patiënt/cliënt weer samen de fases door zoals in eerder sessies. De patiënt/cliënt vult hierbij zelfstandig het werkblad in, waar nodig nog met wat hulp van de behandelaar. De patiënt/cliënt wordt gestimuleerd om dit proces steeds zelfstandiger te doorlopen, zodat hij dit in de toekomst helemaal zelf kan.

De **zesde sessie is altijd de laatste sessie.** Dit wordt ook duidelijk verteld. De behandelaar maakt een samenvatting van alle reeds behandelde problemen en voor het laatst kiest de patiënt/cliënt een probleem uit om samen met de behandelaar uit te werken.

De patiënt/cliënt werkt hierbij het werkblad zelfstandig uit.

Wanneer nieuwe, nog niet op de probleemlijst beschreven problemen worden genoemd, verwijst de behandelaar naar de aangeleerde methode zodat er thuis zelfstandig aan gewerkt kan worden. Het is immers de bedoeling dat de patiënt/cliënt een vaardigheid heeft aangeleerd waarmee hij/zij onafhankelijk van de behandelaar zelf verder kan.

Literatuur

Puura, K., Davis, H., Papadopoulou, K., Tsiantis, J., Ispanovic-Radojkovic, V., Rudic, N., Tamminen, T., Turunen, M., Dragonas, T., Paradisiotou, A., Vizakou, S., Roberts, R., Cox, A., & Day, C. (2002). The European early promotion project a new primary health care service to promote children's mental health. *Infant Mental Health*, 22 (6), 606-624

Mynors-Wallis LM (2001). Problem-solving treatment in general psychiatric practice. *Advances in Psychiatric Treatment* 7;417-425.

Mynors-Wallis LM, Gath DH, Day A & Baker F (2000). Randomised controlled trial of problem-solving treatment, antidepressant medication and combined treatment for major depression in primary care. *British Medical Journal* 320:26-30.

Mynors-Wallis LM, Gath D, Davies I, Gray A, Barbour F (1997). A randomised controlled trial and cost analysis of problem-solving treatment given by community nurses for emotional disorders in primary care. *British Journal of Psychiatry*. 170:113-119.

Mynors-Wallis LM (1996). Problem-Solving Treatment: Evidence for effectiveness and feasibility in Primary Care. *International Journal Psychiatry in Medicine* 26:249-262

Mynors-Wallis L, Gath DH, Lloyd-Thomas AR & Tomlinson D (1995). Randomised controlled trial comparing problem-solving treatment with amitriptyline and placebo for major depression in primary care. *British Medical Journal* 310:441-445.