

————— *Onze taak is om het zo aan te bieden dat cliënten er gebruik van kunnen maken.*  
(Walter Kempler)

Psychosociale hulpverlening door het maatschappelijk werk onderscheidt zich van andere vormen van hulp door haar doel: empowerment. Het bekrachtigen en verstevigen van het individu in zijn sociale context is altijd de centrale opdracht geweest. Naast een beschrijving van wat empowerment en het bevorderen daarvan inhoudt wordt aandacht geschonken aan de vraag hoe de context in de begeleiding te betrekken.

## 4.1 Empowerment

Volgens het Beroepsprofiel (Beroepsprofiel van de maatschappelijk werker, 2006) is de missie van het maatschappelijk werk, kort gezegd: 'bevorderen dat mensen in onze samenleving tot hun recht komen, als mens en als burger. Maatschappelijk werkers streven ernaar dat mensen zich in wisselwerking met hun sociale omgeving zo goed mogelijk kunnen ontplooien, naar hun eigen aard, behoeften en opvattingen en dat ze rekening houden met anderen met wie ze samenleven' (p. 10). Dit doel is in de loop van de tijd steeds weer anders verwoord: het bevorderen van zelfredzaamheid, van emancipatie (Van Riet & Wouters, 1997), van zelfregulatie (Donkers, 1999), van autonomie en de laatste tijd van 'empowerment.'

Het maatschappelijk werk is onderdeel van het sociaal beleid van de overheid. Het is in het leven geroepen om mensen die om wat voor reden, op wat voor manier ook in de knel komen, uit de boot vallen, in moeilijkheden raken of anderen schade berokkenen, die hulp, steun en diensten te verlenen die hen weer tot hun recht laten komen

en/of hen de kans geven van hun rechten gebruik te maken. ‘Doordat de maatschappelijk werkers zich richten op alle drie niveaus van functioneren van mensen (individu, sociale omgeving en samenleving) leveren zij een bijdrage aan “sociaal beleid van geval tot geval”, maar ook aan het beter functioneren van sociale verbanden en van de samenleving als geheel en daarmee aan het optimaliseren van het sociaal beleid zelf’ (p. 11).

Empowerment is niet nieuw. Zeker niet in het maatschappelijk werk, waarin het, onder andere noemers, altijd een rol heeft gespeeld: ‘de cliënt helpen zichzelf te helpen’ is niet voor niets al heel lang een dragend principe. Het is dan ook niet verwonderlijk dat de methoden die binnen het maatschappelijk werk ontwikkeld zijn en/of gebruikt worden alle min of meer expliciet empowerment centraal stellen (bijv. Taakgerichte Hulpverlening, Emancipatorische Hulpverlening, Feministische Hulpverlening, Solution Focused Therapy, Ervaringsgerichte Psychosociale Therapie, Family First en Eigen Kracht-conferentie). Hoewel empowerment de laatste jaren een richtinggevend concept is voor de praktijk is het nog slecht gedefinieerd en functioneert het als een containerbegrip.

#### DRIE DIMENSIES

Men onderscheidt twee aspecten aan empowerment: ‘power’ in de betekenis van *kracht* en in de betekenis van *macht* (Verzaal, 2002a). De verwevenheid van *kracht* en *macht* in het begrip empowerment verwijst naar drie dimensies van het bestaan: een persoonlijke en een politieke dimensie, die samenkomen en met elkaar verweven zijn in de sociaalculturele dimensie van empowerment (Halsema & Jacobs, 2002, p. 15 en 16).

- *De persoonlijke dimensie*: persoonlijke kwaliteiten, vaardigheden en verlangens. Empowerment betekent hier het aanspreken, ondersteunen of ontwikkelen van deze kwaliteiten en vaardigheden. Hierdoor zullen het gevoel van eigenwaarde en zelfrespect toenemen, krijgt men de ervaring in contact te staan met de eigen behoeften en doelen en de kwaliteiten om deze te verwezenlijken.
- *De sociaalculturele dimensie*: *kracht* en *macht* staan hier zowel voor het kunnen inzetten van hulpbronnen uit de eigen omgeving – zoals sociale steun van partner, familie, vrienden en burens – als van culturele en spirituele bronnen om tot een leefstijl, zingeving, identiteit en betekenis kader te komen dat bij het individu in zijn groep past.
- *De politieke dimensie*: *kracht* en *macht* in de zin van zeggenschap in

en invloed op regels en wetten, heersende normen en waarden, beelden en ideeën, toegang tot maatschappelijke voorzieningen en besluitvormingen.

In de psychosociale hulpverlening manifesteert de politieke dimensie zich meestal indirect. Halsema en Jacobs (2002) beschrijven een aantal projecten voor en met migrantenvrouwen. Er werd daarin vooral met groepen gewerkt. Deze groepsactiviteiten hadden primair persoonlijke empowerment als doel. De organisatie of het centrum dat de activiteit initieerde richtte zich daarmee op politieke empowerment van de doelgroep: verbetering van de toegankelijkheid van hulpverlening/welzijnswerk en participatie daaraan van de vrouwen. De groepsactiviteiten hadden niet alleen op persoonlijk vlak een 'empowerende' werking. Er was ook sprake van empowerment op sociaal-cultureel vlak: vanuit hun ervaring er deel van uit te maken en er invloed op te kunnen uitoefenen participeerden de vrouwen meer in hun gemeenschap.

Wat hier volgt heeft voornamelijk betrekking op de persoonlijke dimensie: het verkrijgen en vergroten van de individuele hulpbronnen, het bewust maken van de eigen mogelijkheden en leren deze te gebruiken, zodat men zijn rol als burger beter kan vervullen (Van der Laan, 2006). Macht, zeggenschap, controle en invloed spelen ook een rol in de maatschappelijke en sociale context die hulpverlening heet. Als vertegenwoordiger van een maatschappelijke opdracht en als deskundige heeft een hulpverlener macht. Wie vanuit zijn positie en ondersteunde deskundigheid bepaalt wat andermans ervaringen betekenen, waaraan gewerkt moet worden, en hoe dat moet gebeuren, eigent zich macht toe. Een essentieel onderdeel van empowerment in de hulpverlening is dat de cliënt de macht krijgt over de hulpverleningsingrediënten of ten minste dat deze macht gedeeld wordt.

#### UITGANGSPUNTEN

De uitgangspunten van empowerment zijn als volgt samen te vatten (Saleebey, 1997; De Vries, 2002; Jacobs, 2001).

- Elk individu, gezin, sociale context beschikt over krachten, mogelijkheden en hulpbronnen. Het is de taak van de hulpverlener deze te leren kennen en te respecteren en cliënten te ondersteunen om ze in te zetten op de manier die zij goed achten.
- Mensen zijn in staat zelf betekenis te geven aan hun ervaringen, te weten wat goed is voor henzelf en hun gezin en hun eigen doelen vast te stellen.

- Ziekten, problemen en trauma's maken de meeste mensen niet tot hulpbehoevende slachtoffers, maar tot overlevers met soms ongekende veerkracht.
- Motivatie om te veranderen groeit als cliënten gezien worden als volwaardige en vaardige mensen die met inbegrip van hun historie en problemen in staat zijn om op eigen kracht voor zichzelf te zorgen en van waarde te zijn voor anderen. Motivatie groeit ook als een beroep wordt gedaan op de eigen krachten die door de cliënt ervaren worden. Motivatie groeit eveneens als de cliënt zijn eigen doelen kan bepalen en nastreven.
- De eigen krachten kunnen alleen ontdekt worden als hulpverlener en cliënt als gelijkwaardige personen samenwerken: de experts – de hulpverleners – hebben niet het hoogste noch het laatste woord in wat moet gebeuren. De cliënt wordt als expert gezien.

Wie vanuit deze uitgangspunten werkt kan onmogelijk de route van het medisch model (in hoofdstuk 1 geschetst) aanhouden; de expertise ligt immers bij de cliënt en niet bij de hulpverlener. De hulpverlening heeft meer het karakter van beraadslaging, van overleg tussen twee experts, waarin de cliënt het laatste woord heeft.

#### KRACHTEN EN HULPBRONNEN

Zo ongeveer alles kan een kracht of hulpbron zijn. Zo kan bijvoorbeeld de mogelijkheid om pijnlijke gebeurtenissen te verdringen en je neer te leggen bij wat gebeurd is een erg grote kracht zijn in een situatie waarop je geen invloed kunt uitoefenen. Verdringing en acceptatie zijn echter een zwakte als de mogelijkheid bestaat om de situatie of jezelf te veranderen. Hier volgt een aantal abstract geformuleerde krachten die in het algemeen voorkomen (Saleebey, 1997, p. 51).

- *Wat mensen hebben geleerd over zichzelf, anderen en de wereld.*

Terwijl mensen leven en de moeilijkheden van het leven oplossen of ermee blijven worstelen, ontwikkelen zij ideeën over de wereld om hen heen en over zichzelf en hoe zij in het leven en relaties staan. Zij leren niet alleen van hun falen maar vooral ook van hun successen. Deze ideeën bieden hen houvast en helpen hen om verder te gaan. Mensen doen zo ideeën op over wat ze willen en kunnen veranderen en hoe ze dat het beste kunnen doen en ook over wat niet helpt. Hoe meer de hulpverlener aansluit bij die ideeën, des te minder weerstand en des te meer samenwerking zal hij ontmoeten en des te meer zal de cliënt kunnen voortbouwen op wat hij al in huis heeft.

- *Persoonlijke kwaliteiten, karaktertrekken en talenten.*  
Er is hier een reeks van kwaliteiten te noemen die mensen door moeilijke omstandigheden heen helpen: doorzettingsvermogen, betrokkenheid, solidariteit, mededogen, creativiteit, de wil om iets te bereiken voor zichzelf of de kinderen, humor, geduld, spiritualiteit, enzovoort. Soms verdwijnen door de opeenstapeling van problemen talenten die mensen hebben, kwaliteiten en talenten die soms weer bewust gemaakt moeten worden en dan een bron van energie en motivatie kunnen worden om aan verandering te werken.
- *De kennis van de wereld om hen heen.*  
Niemand kent de wereld waarin hij leeft beter dan hij die erin leeft. Hoe bijvoorbeeld vluchtelingen overleven, hoe multiprobleemgezinnen zich er doorheen slaan, hoe zwervjongeren het volhouden getuigt van kennis en inzicht in hoe hun wereld in elkaar zit. Jongens opvoeden in een achterstandswijk waar de straatcultuur overheerst vereist meer en iets anders dan wat de (burgerlijke) opvoedboekjes aan adviezen geven. Die kennis omvat ook weten welke veranderingen toegestaan en mogelijk zijn in de context waarin het leven zich afspeelt. Voor de hulpverlener valt er veel te leren van die kennis van zijn cliënten voordat hij een advies kan geven dat past bij hun leefwereld.
- *Culturele gebruiken en waarden en religieuze overtuigingen.*  
Dit zijn aspecten van een mens die meestal diepverankerd zijn in hun manier van leven en hen daarbij tot grote steun zijn. De verbinding met normen en de gebruiken die daaruit zijn voortgekomen en die al generaties lang bestaan en in de loop der jaren van waarde zijn gebleken geven mensen het gevoel deel te zijn van een groter geheel. Datzelfde geldt natuurlijk voor religieuze (en spirituele) waarden die richting en structuur geven aan het leven, ultieme zingeving betekenen. Als hulpverlener daarbij aansluiten betekent die krachten versterken.
- *Trots en waardigheid.*  
Alle mensen, hoe diep in de problemen ook, ervaren een gevoel van waardigheid vooral als ze niet als volwaardig medemens tegemoet worden getreden. Die waardigheid is vaak een bron van veerkracht. Velen kennen ook de zogenoemde overleverstrots, trots door moeilijke perioden heen te zijn gekomen en op de manier waarop.
- *Sociale context.*  
De meeste mensen hebben een sociale context met personen die voor hen van betekenis (willen) zijn: familie, vrienden, maar ook

geloofsgenoten, en zo nodig vrijwilligers zoals buddy's en andere mantelzorgers. Bovendien zijn er dan zelfhulporganisaties en meer officiële instellingen die de taak hebben te helpen.

Aan deze lijst van Saleeby zouden nog toegevoegd kunnen worden de *verlangens en hoop* die mensen hebben om een goed leven te creëren voor zichzelf en belangrijke anderen. Want verlangens en hoop zetten mensen ertoe aan een vaak moeilijk veranderingsproces aan te gaan. Deze krachten en hulpbronnen vormen de basis van de copingstrategieën van mensen (zie hoofdstuk 5).

#### DE HOUDING VAN DE HULPVERLENER

Het aspect van empowerment waar het op aankomt is de attitude van de hulpverlener en niet zijn interventies en acties. Het gaat daarbij om een respectvolle bejegening: de hulpverlener treedt de cliënt op voet van gelijkwaardigheid en met een onvoorwaardelijk positieve houding tegemoet. Het gaat daarbij niet alleen om gelijkwaardigheid maar ook om *volwaardigheid*; de cliënt wordt gezien als iemand die in staat is zijn probleem te bepalen, te weten welk doel voor hem belangrijk is en hoe hij dat wil bereiken. Gelijkwaardigheid betekent niet dat er geen hiërarchische verhouding tussen hulpverlener en cliënt bestaat, het betekent dat er geen machtsverhouding bestaat. Wezenlijk is een houding waarmee de hulpverlener zijn acties kenmerkt: een grote nieuwsgierigheid naar hoe de cliënt zichzelf en zijn mogelijkheden ziet. Dat gaat gepaard met het op de achtergrond houden van het eigen referentiekader totdat dat misschien behulpzaam kan zijn. De hulpverlener wordt in eerste instantie de onbevooroordeelde onderzoeker van de zienswijze van de cliënt. Een ander aspect van het respect voor de cliënt is dat de hulpverlener niet buiten het referentiekader van de cliënt treedt. Hij accepteert hoe de cliënt zichzelf en zijn problemen, zijn doelen en oplossingen ziet en de keuzes die hij maakt. Dit wil natuurlijk niet zeggen dat de hulpverlener in alle gevallen de keuze van de cliënt moet of kan respecteren. Hij neemt het verhaal van de cliënt serieus, maar kan diens ideeën en keuzes ook ter discussie stellen, net zo goed als zijn eigen al dan niet professionele opvattingen en keuzes (Van der Laan, 1990). Daar waar de cliënt keuzes maakt die anderen (bijv. kinderen) of zichzelf kwaad doen of in gevaar brengen moet de hulpverlener natuurlijk ingrijpen. Een op empowerment gerichte houding betekent dat de hulpverlener vraaggericht ordening aanbrengt. De cliënt wordt ertoe aangezet om op zijn manier over zaken die hij belangrijk vindt na te denken en zijn lot in eigen handen te nemen. Hij accepteert hoe de cliënt zijn probleem ziet, ondersteunt hem in zijn doelen en vergroot zijn oplos-

singsmogelijkheden. Dat betekent niet dat de hulpverlener zijn inzichten, informatie en ervaringen niet ter sprake kan brengen – cliënten verwachten juist dat de hulpverlener hen tot andere ervaringen en inzichten brengt – maar hij overlegt daarover en laat ze niet domineren.

De hulpverlener reageert persoonlijk. Hij creëert een open gesprek over interpretaties en adviezen. Hij stuurt het proces actief en hij is daarbij verantwoordelijk voor het proces, de cliënt voor de inhoud van de hulpverlening. Hij geeft professionele informatie en tips die de cliënt kunnen helpen. Hij straalt geloof in de zelfredzaamheid van de cliënt uit, dat hij weet dat niemand beter in staat is zijn lot te bepalen en te dragen dan degene die het draagt. Dat betekent dat hij zich onthoudt van negatieve oordelen, van weten wat goed is voor de cliënt, van zijn eigen doel nastreven, van beslissen over de cliënt. Niets is namelijk zo fnuikend voor het zelfrespect als dat er voor je gedacht wordt.

In de praktijk betekent dit dat de hulpverlener:

- aansluit bij het huidige copinggedrag van de cliënt en versterkt wat in diens ogen werkt;
- de eigenwaarde versterkt door bijvoorbeeld overlevingsstrategieën te waarderen, aan te sluiten bij persoonlijke, politieke, culturele, religieuze verklaringen en oplossingen;
- de keuzemogelijkheden versterkt zowel binnen als buiten de hulpverlening;
- de handelingsvaardigheden vergroot door informatie en handvatten aan te reiken voor het wegnemen van lichamelijke, emotionele, relationele en maatschappelijke obstakels.

(De Vries, 2000; Verzaal, 2002a.)

In de jaren zeventig en tachtig van de vorige eeuw vulden maatschappelijk werkers een voortrekkersrol in de ontwikkeling van de gezinsgerichte aanpak (De Vries e.a., 1997; Van der Laan, 2006). Zo'n zelfde rol kunnen maatschappelijk werkers nu vervullen met betrekking tot het implementeren van 'empowerment.' Holmes (in Saleebey, 1997) zegt daarover dat in de mate waarin maatschappelijk werkers zullen opereren vanuit een 'strengths perspective' andere professionals zullen volgen.

#### CLIËNTEN OVER EMPOWERMENT

In haar proefschrift heeft Hetty Verzaal (2002a) onderzocht wat gezinnen die van het programma Family First gebruik maakten, zeiden

over wat hen sterker had gemaakt. Naast een aantal voor het programma specifieke aspecten (de hulpverlener komt thuis, komt frequent en is altijd beschikbaar) werden door de gezinnen het meest genoemd (p. 127):

- De hulpverlener benadert het gezin met respect. Het betreft hier de niet-bevoogdende, onvoorwaardelijk positieve houding van de hulpverlener, de houding waarmee hij naar de cliënten luistert, ze serieus neemt, hen accepteert en ze hun eigen verantwoordelijkheid laat nemen. Hij onthoudt zich van negatieve oordelen.
- De hulpverlener sluit aan bij de behoeften van de cliënt. De cliënten geven aan zich sterker te voelen doordat de hulpverlener aansluit bij de wijze waarop zij de problemen ervaren, bij wat ze willen veranderen en hoe zij dat willen veranderen.
- De hulpverlener stuurt vraaggericht. Het gaat hierbij vooral om de vraaggerichte *attitude*, die de cliënten dwingt tot nadenken over hoe de problemen concreet tot uitdrukking komen, wat zij precies willen veranderen en hoe.
- De hulpverlener bekrachtigt positief gedrag. Gezinnen geven aan zich ondersteund te voelen doordat consequent benoemd wordt wat goed is gegaan.
- De hulpverlener geeft professionele informatie en praktische tips. Gezinnen ervaren de situatiegebonden professionele informatie en tips van de hulpverlener als extra ondersteuning.

De meerderheid van de gezinnen gaf aan dat de kwaliteit van de hulp valt of staat met of het ‘klikt’ tussen hulpverlener en gezin. Bij navraag bleek dat ‘klikken’ tot stand te komen tijdens de eerste paar contacten, soms zelfs binnen de eerste paar minuten. De respectvolle, positieve benadering werd daarin als doorslaggevend genoemd. Een onderzoek in Israël naar empowerment onder multiprobleemgezinnen liet dezelfde hierboven genoemde aspecten zien (Ribner & Kneipaz, 2002).

Veel cliënten van het maatschappelijk werk hebben een lage sociaal-economische status (LSES), hetgeen vaak wil zeggen dat zij een externe ‘locus of control’ hebben (De Vries, 1992). Empowerment heeft als doel de interne locus of control en de zelfwerkzaamheid en innerlijke kracht van cliënten te vergroten. Onderzoek geeft aan dat zowel een interne locus of control als zelfwerkzaamheid correleert met een groter (psychisch) welzijn (Reisner, 2005).

#### MEDISCH MODEL EN EMPOWERMENT

Werken vanuit een medisch model – ‘probleemanalyse + behandelplan + interventies = effect’ – heeft een geheel andere dynamiek dan



werken vanuit een empowermentmodel. Veel auteurs spreken zelfs van een wezenlijke verandering in manieren van kijken naar mensen en problemen en van methodisch werken. Tabel 4.1 toont een overzicht van de verschillen tussen die twee oriëntaties van werken.

<b>Tabel 4.1 Medisch model vs. empowermentmodel.</b>	
<b>medisch model</b>	<b>empowermentmodel</b>
gericht op:	gericht op:
genezen/behandelen	hulp verlenen/begeleiden/dienst verlenen
reductie van symptomen	leren hanteren van problemen
grote, essentiële verandering	kleine, betekenisvolle veranderingen
therapeut is expert:	cliënt is expert:
– analyseert problemen	– geeft zelf betekenis aan ervaringen
– stelt behandelplan op	– stelt zelf doelen
– confronteert/adviseert	– vindt zelf oplossingen
hiërarchische werkrelatie	coöperatieve/gelijkwaardige werkrelatie
‘theory of change’ van de therapeut is dominant	‘theory of change’ van de cliënt is dominant
focus op wat ontbreekt (psychopathologie)	focus op wat goed ging en gaat
theorie en technieken zijn bepalend	relatie en vraaggerichte sturing zijn bepalend
nadruk op protocollen	‘meegroeien met de casus’
specifieke technieken	generalistische aanpak
hulpbronnen moeten worden aangeleerd	hulpbronnen zijn aanwezig
weerstand is individueel probleem, gevolg van onderliggend probleem	weerstand is signaal, gevolg van relationeel probleem
gericht op heden en verleden	gericht op heden en toekomst
problemen worden gezien als intrapsychisch/interpsychisch	contextuele visie op problemen

Naar De Vries, 2007 (p. 103).

## 4.2 Het relationele, systeemgerichte uitgangspunt

Empowerment gaat niet alleen over het bevorderen van autonomie. Niemand is een eiland. Empowerment streeft ernaar de verbondenheid van het individu met zijn sociale context te vergroten en te verstevigen. Onderdeel zijn van een groep, een gezin, een familie geeft niet alleen erkenning als persoon maar geeft ook steun, verbondenheid en betekenis aan ons leven. Het maatschappelijk werk is niet voor niets altijd gericht op begeleiding van het individu in zijn con-

text. Daarmee is het er expliciet op gericht bij de vaststelling van de problematiek die omgevingsfactoren te betrekken die in relatie staan tot de problematiek en deze vervolgens ook bij de probleemoplossing te gebruiken. Dit is niet goed mogelijk als hulpverleners de omgeving niet daadwerkelijk in hun gesprekken betrekken. Voor de psychosociale hulpverlening betekent dit in de meeste gevallen dat men gesprekken heeft met partners en gezinsleden en in andere gevallen met derden als werkgevers, artsen en instanties. Empowerment betekent dat men alle hulpbronnen voor verandering probeert aan te spreken en dat zijn in bijna alle gevallen ook de hulpbronnen in de context van de cliënten.

De maatschappelijk werker streeft er dus naar in zijn werkwijze zowel bij het diagnosticeren als in de behandeling het functioneren van de persoon en van zijn omgeving te bezien en te verbeteren. De wisselwerking tussen de persoon en zijn sociale omgeving is een interactiesysteem, samengesteld uit drie hoofdcomponenten:

- het probleem van de cliënt;
- de positie van de betrokkenen uit de directe leefomgeving van de cliënt ten aanzien van de cliënt en zijn probleem en hun eigen moeilijkheden daarmee;
- de relatie tussen de betrokkenen en de cliënt en de structuur die ze gezamenlijk creëren.

Hulp die de context van de problemen serieus neemt zal aan alle drie componenten gegeven moeten worden. Hulp aan de persoon en de omgeving los van elkaar is niet altijd zinvol. Een voorbeeld.

Een vrouw heeft klachten van depressiviteit. Ze kan niet goed voor haar eigen behoeften uitkomen en kan geen grenzen stellen wanneer dingen haar niet bevallen. Haar man kan haar niet helpen omdat hij niet ter harte neemt wat ze zegt. We kunnen de vrouw dan in een individuele of groepstherapie leren voor haar behoeften op te komen en haar grenzen te stellen, en de man in zijn therapie leren beter naar anderen te luisteren. Maar daarmee is hun relatie nog niet beter. Ze zullen daarvoor moeten leren om deze vaardigheden in hun relatie toe te passen.

Wil de hulpverlening de wisselwerking tussen persoon en omgeving verbeteren, dan zal ze in haar werkwijze dus zowel individugericht, omgevingsgericht als relatiegericht moeten werken. Deze driesporigheid zie ik als fundamenteel voor het maatschappelijk werk. Het

wordt een relationele of psychosociale werkwijze genoemd. De relationele taak is vanaf het begin de kern van het maatschappelijk werk geweest. Zo pleitte Mary Richmond (1917) er al voor om de hulp niet alleen aan de patiënten te geven, maar ook aan de direct betrokkenen. In de jaren twintig van de vorige eeuw ging deze nadruk op het gezin door de psychoanalytische invloed verloren (Broderick & Schrader, 1981). Ondanks dat zijn er steeds weer maatschappelijk werkers opgestaan om de relationele taak op te pakken. Het maatschappelijk werk is een van de voornaamste bronnen geweest waaruit de gezins therapie is ontstaan. De Vries en Bouwkamp (1997) hebben de geschiedenis van de voortrekkersrol van maatschappelijk werkers in het begeleiden van gezinnen uitgebreid beschreven en zij zien hun werk als een voortzetting van deze 'gezinsgerichtheid' in het maatschappelijk werk.

#### ZELF, DE ANDER EN SAMEN

De relationele of psychosociale methode berust op de opvatting van een drievoudige verantwoordelijkheid: verantwoordelijkheid voor jezelf, medeverantwoordelijkheid voor de ander en medeverantwoordelijkheid voor de relatie. Volgens deze opvatting is de mens in de eerste plaats zelf verantwoordelijk voor zijn eigen leven en problemen. Hij moet uiteindelijk alles zelf doen, maar hij hoeft dat niet alleen te doen. Zeker niet wanneer er betrokkenen zijn die hem willen helpen. Het motto is hier: wanneer je er niet alleen uitkomt, wend je je voor hulp tot de ander. De ander, meestal een ouder of partner, is niet verantwoordelijk voor het leven van de probleemdager maar is (slechts) verantwoordelijk voor zijn of haar aandeel in het tot stand komen en/of in stand blijven van het probleem en voor de eigen taak om de probleemdager te helpen diens verantwoordelijkheid voor zijn eigen leven te realiseren. Dus ook voor het zoeken naar hulp voor zichzelf en de ander als hij of zij zelf geen hulp kan geven, heeft de ouder/partner een verantwoordelijkheid.

Deze drievoudige verantwoordelijkheid hebben wij ten opzichte van allen in wier leven wij betrokken willen zijn. We spreken daarom van medeverantwoordelijkheid. Wij zijn verantwoordelijk voor ons eigen leven en medeverantwoordelijk voor de relatie en het leven van anderen. Het dragen van deze verantwoordelijkheid berust in eerste instantie op een keuze en niet op een verplichting.

Wanneer er in een relatie en in een gezin een individueel probleem is, is er ook altijd een gezamenlijk probleem. In relaties waarin individuele problemen een rol spelen en de partner meekomt naar de behandeling omdat hij niet weet hoe de geïdentificeerde cliënt te hel-

pen, treedt de partnerfunctie in werking. De partner voelt zich medeverantwoordelijk voor de relatie en de ander en wil zelf naar wegen zoeken om er samen uit te komen. In gezinnen waarin ouders hulp vragen voor hun problemen als ouders functioneert de ouderfunctie. Ouders behoren leiding te geven aan het gezin en wanneer zij er niet uitkomen, is het aan hen om hulp te vragen voor hun ouderproblemen. In dat geval betekent leiding geven hulp vragen! Als individuen zich individueel aanmelden of individueel aangemeld worden, geeft dat aan dat de partner- en ouderfunctie niet optimaal functioneren.

#### VERANTWOORDELIJKHEID VAN DE HULPVERLENER

Analoog aan de gezinssituatie kunnen we de verantwoordelijkheden in de hulpverlening beschrijven. De maatschappelijk werker is, gezien zijn maatschappelijke opdracht, medeverantwoordelijk voor de cliënten. De cliënten komen bij hem voor hulp omdat zij er zelf niet uitkomen. Het is de taak van de maatschappelijk werker hen daarbij te helpen. Weet de maatschappelijk werker niet hoe hij de cliënten moet helpen, dan is de maatschappelijk werker zelf verantwoordelijk voor het zoeken van hulp voor zijn probleem. Hij is immers de uiteindelijk verantwoordelijke voor de hulpverleningsrelatie. Hij kan eerst een appel doen op de cliënt, maar als deze het ook niet weet, zal hij een beroep moeten doen op zijn team, supervisor of werkbegeleider.

Deze personen zijn er op hun beurt weer medeverantwoordelijk voor dat de maatschappelijk werker de cliënt verder kan helpen. Komt het team er niet uit, dan moet het hulp te zoeken voor dit teamprobleem. De verantwoordelijkheid van de hulpverlener zie ik als volgt:

- de hulpverlener draagt zelf verantwoordelijkheid voor de problemen die hij in zijn werk in de hulpverlening heeft;
- de hulpverlener draagt medeverantwoordelijkheid voor het oplossen van de problemen door de cliënt;
- de hulpverlener deelt de verantwoordelijkheid met de cliënt voor het oplossen van problemen in de hulpverleningsrelatie.

De verantwoordelijkheid van de cliënt zie ik als volgt:

- de cliënt draagt allereerst zelf verantwoordelijkheid voor het oplossen van zijn problemen;
- de cliënt is medeverantwoordelijk voor zijn aandeel in het oplossen van de problemen in de hulpverleningsrelatie.

De norm van (mede)verantwoordelijkheid geeft hulpverleners in hun hulp aan cliënten een onafhankelijke positie ten opzichte van wat de cliënt wil of waar hij om vraagt. Dat geldt bijvoorbeeld in gedwongen

hulpverlening waarin de hulpverlener zijn medeverantwoordelijkheid zelfs op zich neemt zonder dat hem dat gevraagd wordt door de cliënt. Wanneer bijvoorbeeld kinderen worden aangemeld of een echtgenoot zich aanmeldt, verschaft het concept van medeverantwoordelijkheid de hulpverlener een positie vanwaaruit hij een beroep kan doen op de ouders, de partner en kinderen voor deelname aan de gesprekken. Wanneer een echtgenote zich voor individuele hulp aanmeldt en zij wil zelf niet hebben dat de partner meekomt óf de partner wil niet meekomen, dan hoeft de hulpverlener dit gegeven niet als een voldongen feit te accepteren. Hij kan deze weigering als een probleem bespreken. Het probleem is namelijk niet alleen het individuele probleem van de cliënt. Ook de partner heeft een probleem, namelijk dat hij niet weet hoe hij de cliënt kan helpen. En beiden, cliënt en partner, hebben het probleem dat ze er samen niet uitkomen. Voor de psychosociale aanpak zijn dit net zulke belangrijke problemen als het individuele probleem van de geïdentificeerde cliënt.

Ook wanneer zich in gezinnen incest, geweld of andere situaties voordoen die schadelijk zijn voor het welzijn van de gezinsleden, kan de hulpverlener zich tot de dader wenden en hem aanspreken op zijn verantwoordelijkheid voor een gezond gezinsleven. Hij kan duidelijke eisen en grenzen in het gezin introduceren zonder dat hij de dader moreel hoeft af te keuren. Dat laatste kan hij aan de rechter en de burgers overlaten. Vanuit het concept 'medeverantwoordelijkheid' is een aantal handelingen ontoelaatbaar en de hulpverlener kan zijn grenzen stellen zonder bepaalde handelingen te veroordelen. Vanuit het concept van medeverantwoordelijkheid kan de hulpverlener ook initiatief nemen ten aanzien van mensen die geen hulp zoeken maar voor wie volgens hun omgeving hulp wel geboden is. Outreachend werken is medeverantwoordelijk zijn voor medeburgers.

#### HULP AAN BESTAANDE SOCIALE VERBANDEN

Het is dus niet in eerste instantie de taak van het maatschappelijk werk om individuen te helpen. De primaire taak is de natuurlijke leefverbanden (relatie, gezin, vriendschap) en de bestaande samenwerkingsverbanden (op het werk, met organisaties en instanties) te helpen. Het klassieke adagium van het maatschappelijk werk 'de cliënt helpen zichzelf te helpen' dient dus anders geformuleerd te worden: 'de cliënten helpen elkaar te helpen.'

Voor zover het om samenwerkingsverbanden gaat, is het de taak van de maatschappelijk werker om de problemen in de relatie tussen de

cliënt en zijn belangrijke anderen (collega's, chefs) te helpen oplossen, hetzij door de relatie te verbeteren, hetzij door tot de slotsom te komen dat het beter is de relatie te verbreken.

Als het gaat om het functioneren van de cliënt in de partnerrelatie, dan is de primaire taak van het maatschappelijk werk het herstellen van de partnerfunctie. Gaat het om het functioneren van een kind, dan is de primaire taak van het maatschappelijk werk het herstellen van de gezinsfunctie, dat wil zeggen: het herstellen van het rechtvaardig leiderschap van de ouders (de ouderfunctie) en het herstellen van het constructief lidmaatschap van het kind (de kindfunctie) in dit gezin. De hulpverlener behoort niet de plaats van de partner of de ouders in te nemen door respectievelijk de echtgenoot of het kind in individuele behandeling te nemen. Zijn eerste taak is: deze natuurlijke en bestaande samenlevingsverbanden helpen. Ook al hebben de gezinsleden problemen met anderen, dan nog hebben de partner en ouders een specifieke functie ten aanzien van deze problemen, veelal vanuit het verlangen om iets wezenlijks in het leven van het problematische gezinslid te betekenen. Pas wanneer het niet lukt om de relatie of het gezin te helpen, wanneer dit niet mogelijk of om specifieke redenen niet wenselijk is (wat bij het behandelen van bijvoorbeeld adolescenten het geval kan zijn), is het onze taak om het individuele gezinslid te helpen. Individuele hulp is een secundaire taak.