

DE THERAPEUT WIKT, DE CLIËNT BESCHIKT

Zijn werk met vluchtelingen 'dwong' psychosociaal therapeut Sjef de Vries aan het begrip empowerment een concrete invulling te geven. De kortdurende oplossingsgerichte therapie (KOT) diende hem daarbij als inspiratiebron. De ervaring heeft zijn kijk op de hulpverlening grondig veranderd. In onderstaande beschouwing schetst hij hoe hij het begrip empowerment in de psychosociale hulpverlening vorm geeft.

Empowerment in de psychosociale hulpverlening

Sjef de Vries

Toen ik, nu meer dan tien jaar geleden, met de hulpverlening aan vluchtelingen begon, kwam ik problemen tegen waarmee ik en ik niet alleen geen raad wist. Allerlei interventies die ik zelf in het *Handboek Psychosociale Therapie* had beschreven als passend bij de ervaringsgerichte psychosociale therapie (EPT), bleken ongepast of ineffectief. Ik werd gedwongen om me meer open te stellen voor wat de vluchtelingen zelf te vertellen hadden, voor hun problemen en voor wat zij dachten dat hen hielp. Deze ervaringen maakten methodische aanpassingen noodzakelijk. Dat alles lijkt nu vanzelfsprekend, maar zo'n tien jaar geleden dachten we dat trauma's het grote probleem voor vluchtelingen waren en boden we dus traumatherapie aan.

Te zeggen dat ik methodisch weer bij nul moest beginnen, is te sterk uitgedrukt, maar soms voelde het wel zo. Ik had maar mijn twee, hoewel heel stevige, EPT-poten om op te staan: de persoonlijke, menselijke benadering

en de contextuele kijk op problemen. Verder wist ik niet veel. Hoewel ik in die begintijd veel behoefte had aan een persoonlijke 'empowerment', bleek juist deze niet-wetende houding, gecombineerd met een persoonlijke manier van 'er zijn voor de cliënt', een grotere *power* dan ik dacht. Wat ik altijd al beschouwde als

Een open niet-wetende houding bleek een grotere 'power' dan ik dacht

een centraal aspect in het therapeutische werk nam nog in belang toe: iemand als een mens tegemoet treden was voor slachtoffers van ontmenselijking een essentiële ervaring, die hen veel kracht gaf. Dit was het eerste aspect van empowerment dat duidelijk werd.

De niet-wetende houding had ook onverwachte effecten voor mijzelf. Ik begon op een wezenlijker niveau geïnteresseerd te raken in de wijzen waarop vluchtelingen overleven en hoe zij hun lijden en overleven verklaren. Ik wilde hun wereld in hun ter-

men begrijpen. Zonder daar een theoretische of therapeutische mening over te hebben, ik kon hen meer 'heel' laten door hun ervaringen, zienswijzen en handelswijzen serieus te nemen. Door hen heb ik begrip en waardering gekregen voor psychologisch zogenaamd verkeerd gedrag, zoals het niet praten over trauma's, het onderdrukken van emoties en de zorg van kinderen voor hun ouders. Dat gedrag bleek niet alleen verstandig, maar ook vaak gezond te zijn. Datzelfde gold voor cultuurbepaald gedrag dat in eerste instantie in mijn ogen niet therapeutisch was: ook daar heb ik me niet-wetend tegenover op moeten stellen. Zo heb ik ontdekt hoe gezond en passend dat gedrag kan zijn. Erkenning van wat er is en de percepties en het referentiekader van vluchtelingen serieus nemen bleken een tweede therapeutisch element dat hen kracht gaf.

In haar proefschrift *Empowerment in de jeugdzorg* (Universiteit van Amsterdam, 2002) onderscheidt Hetty Verzaal twee aspecten van empowerment: power in de betekenis van kracht en power in de betekenis

van macht. In het eerste geval gaat het om het verkrijgen en vergroten van de individuele hulpbronnen, het bewust maken van de eigen mogelijkheden en het leren deze te gebruiken. De meeste therapeutische literatuur over empowerment heeft betrekking op dit aspect. Empowerment als macht heeft vooral te maken met sociaal-maatschappelijke factoren, emancipatie van minderheidsgroepen en het verkrijgen van invloed en middelen om sociaal volwaardig te functioneren. In mijn werk in voormalig Joegoslavië heb ik mijn aandacht verscho-



ven van het trainen van traumahulpverleners naar het ondersteunen van emanciperende zelfhulpgroepen. In Bosnië ondersteun ik bijvoorbeeld een grote organisatie die de oorlogsgetroffenen met behulp van vrijwilligerswerk leert zelf het heft in handen te nemen en zorg te dragen voor nieuwe sociale verbanden in hun dorp of stad. Beide aspecten van empowerment, kracht en macht, gaan daar hand in hand.

Maar macht, zeggenschap, controle, invloed speelt 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. Hulpverlening kent grofweg de volgende stappen: probleeminbreng-probleemanalyse-diagnose/werkhypothese-behandel-doelen-behandelingsplannen-interventie-evaluatie. Nu is het opmerkelijke dat met uitzondering van de probleeminbreng alle activiteiten door de hulpverlener worden uitgevoerd. De cliënt hoeft als het ware zijn probleem maar voor te leggen en de

hulpverlener bepaalt wat er aan de hand is (PTSS) en hoe eraan te werken (medicijnen, therapie) en wat te doen (schrijfp opdrachten). Wie bepaalt waaraan gewerkt wordt, en hoe dat gebeurt, heeft macht.

Uiteraard zijn hulpverleners inmiddels wijzer en cliënten mondiger geworden, zodat er heel wat onderhandeld wordt over doelen en plannen. Maar toch, de hulpverlener is vaak de expert met het laatste woord. Empowerment en de officiële (DSM) diagnostiek verhouden zich niet goed tot elkaar. Bij vluchtelingen en niet alleen bij hen is een wezenlijk aspect in hun herstel immers het hervinden van controle over het eigen leven. Dat betekent ook dat zij in de hulpverlening zelf de controle moeten krijgen over zaken als hulpverleningsdoelen, werkwijzen, interventies en evaluaties. In plaats van dat de hulpverlener de diagnose stelt, doelen

formuleert en interventies ontwerpt moet er alle ruimte zijn voor wat de vluchteling voor zichzelf ten doel stelt en hoe hij dat wil bereiken.

De hulpverlener dient zich dus bescheidener op te stellen als het erom gaat te weten wat goed is voor een ander en bij het plegen van interventies en het geven van adviezen. Diagnoses en behandelingsplannen kunnen de hulpverlener verhinderen open te blijven staan voor de vraag welke doelen cliënten voor ogen hebben, waarom die nu voor hen belangrijk zijn, hoe zij denken die doelen te bereiken, wat hen daarbij al heeft geholpen en zal helpen, en, als laatste, hoe de hulpverlener hen daarbij zou kunnen helpen. In dit proces ben ik als therapeut steeds meer achter of naast de cliënt gaan staan, in plaats van als expert tegenover of boven hem. De EPT heeft mij het meest geholpen bij het verdiepen van de houdingsaspecten van empowerment. De KOT heeft mij de professionele middelen gegeven om, zoals De Roeck het in de publicatie *Psychotherapie en Zingeving* (1992) omschrijft, 'vanaf het eerste begin van de behandeling en gedurende het hele hulpverleningsproces de macht over het leven van mensen systematisch over te hevelen naar diegene van wie dat leven is.' De oplossingsgerichte technieken zijn ontwikkeld om de cliënt de structuur en de richting van de therapie te laten bepalen, waarbij de behandeldoelen gebaseerd zijn op wat de cliënt wil veranderen.

Deze gerichtheid op wat de cliënt voor zichzelf als doel ziet en hem steunen bij zijn streven dat doel op zijn manier te bereiken was het derde element dat, naar ik ontdekte, vluchtelingen kracht en controle gaf. Bovendien ontdekte ik door naar hun doelen, oplossingen, motivatie, perspectieven te vragen ook hun veerkracht.

Ondanks hun trauma's, hun psychologische en sociale verwarring en hun culturele en individuele identiteitscrisis bleken het volwaardige mensen te zijn, in staat om hun eigen beslissingen te nemen. Ik ontmoette mensen met een onverzettelijk idealisme, met

De hulpverlener is vaak de expert met het laatste woord

humor, creativiteit, relativierungs- en doorzettingsvermogen, inzicht, loyaliteit en liefde, ook al verdween dat soms onder de problemen. Ik begon de zelfhelende kracht van het traumaverwerkingsproces te zien en daarop te vertrouwen. Deze positieve eigenschappen ben ik meer en meer gaan bewonderen en waarderen. Dat ik deze waardering ook openlijk uitte was een vierde element dat hen kracht bleek te geven.

Het onderzoek van Hetty Verzaal is voor de vluchtelingen hulpverlening in zoverre interessant dat het een

Ik ben als therapeut steeds meer naast de cliënt gaan staan

doelgroep-intensieve thuiszorg in de jeugdhulpverlening betreft die net als vluchtelingen wordt bepaald door vele, gecompliceerde, onderling verweven en contextbepaalde problemen waar trauma's een grote rol spelen. Haar cliënten zeiden de volgende elementen als meest 'empowerend' te hebben ervaren:

- de respectvolle en onvoorwaardelijk positieve bejegening van hulpverleners,
- een hulpverlener die aansluit bij hoe de cliënt zijn situatie ziet en ervaart; die hem helpt de eigen behoeften te verduidelijken, zijn doelen te stellen en de eigen mogelijkheden te gebruiken,
- het consequent benoemen van wat goed gaat,
- het krijgen van professionele informatie en praktische tips,
- de beschikbaarheid van de hulpverlener.

Met behulp van Verzaals uitkomsten wil ik empowerment als volgt typen. Het meest wezenlijke aspect van empowerment is *de attitude van de hulpverlener* en niet zijn interventies en acties. Het gaat daarbij om een respectvolle bejegening, waarbij de hulpverlener de cliënt op voet van gelijkwaardigheid en met een onvoorwaardelijk positieve houding tegemoet treedt. Behalve om gelijkwaardigheid gaat het 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, maar wel dat deze geen machtsverhouding inhoudt.

Empowerment gaat om het vergroten van de *autonomie van de cliënt binnen zijn sociale context*. Dat betekent dat de hulpverlener vraaggericht ordening aanbrengt. De cliënt wordt ertoe aangezet om op zijn manier na te denken over zaken die hij belangrijk vindt en zijn lot in eigen handen te nemen. Hij accepteert hoe de cliënt zijn probleem ziet, ondersteunt hem

bij zijn doelen en vergroot zijn oplossingsmogelijkheden.

De volgende *acties* sluiten hierbij aan. De hulpverlener reageert persoonlijk. Zoals G.C. Jacobs het verwoordt in *De paradox van kracht en kwetsbaarheid. Empowerment in feministische hulpverlening en humanistisch raadswerk* (Amsterdam, SWP 2001) moet hij 'zich openen voor wat de ander zegt en zich daardoor laten raken'. Hij vraagt eerder dan dat hij interpretaties, adviezen en opdrachten geeft. Hij geeft actief sturing aan het proces. Deze sturing gaat niet zozeer in de richting van een probleemanalyse of de verwerking van het verleden (tenzij de cliënt dat wil) maar naar wat er al gelukt is, hoe dat bereikt is, wat er goed blijft gaan, hoe de cliënt het volhoudt, wat hij verlangt, wat een eerste stap kan zijn.

Niets is zo fnuikend voor het zelfrespect dan dat er voor je wordt gedacht

Hij geeft professionele informatie en tips. Hij straalt zijn geloof in de zelfredzaamheid van de cliënten uit, wetend dat niemand beter in staat is een lot te dragen dan degene die het (be)treft. Dat betekent dat hij zich onthoudt van negatieve oordelen, van weten wat goed is voor de cliënt, van een ander doel nastreven, van beslissen over de cliënt. Niets is namelijk zo fnuikend voor het zelfrespect dan dat er voor je wordt gedacht.

In mijn boek *Psychosociale hulpver-*

lening en vluchtelingen (Pharos 2000) heb ik de hier beschreven ervaringen theoretisch en methodisch geordend. Praktisch betekent empowerment of versterken en bekrachtigen, zoals ik het ook wel noem voor de vluchtelingen hulpverlening dat de hulpverlener:

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

Er zijn vluchtelingen die van de hulpverlener verwachten dat hij zich als autoriteit en expert opstelt. Hier kan het onderscheid tussen de vraag om een dienst en een vraag om hulp helpen. Is het laatste het geval dan is het vooral de wijze waarop de hulpverlener het gesprek stuurt en het referentiekader en de belangen van de cliënt respecteert die hem tot autoriteit maakt.

In mijn eigen beleving ben ik door het werken met vluchtelingen minder therapeut geworden. Ik ben het belang van de therapeut als expert gaan relativeren. Ik ervaar mezelf meer als expert in de sturing van het proces dan als expert in de inhoud van de

hulpverlening. Naar mijn inzicht bestaat de taak van de hulpverlener veel meer uit erkenning en waardering, ordening en structurering van de hulpvraag, het helpen doelen en middelen te bepalen en waar nodig ondersteuning geven met informatie, adviezen, inzichten en praktische hulp. Dit geldt inmiddels niet alleen meer voor vluchtelingen maar voor al mijn cliënten.