

Ervaringsgerichte Psychosociale Hulpverlening

SJEF DE VRIES

Inleiding

De 'Ervaringsgerichte Psychosociale Hulpverlening' (E.P.H.) ⁽¹⁾ heeft in de jaren negentig een duidelijke plaats gekregen in het maatschappelijk werk. In de afgelopen 15 jaar heeft het 'Kempler Instituut Nederland' (KI.N.), waarbinnen de E.P.H. ontstaan is, door middel van hun Post-HBO-opleidingen en vele teamnascholingen talloze maatschappelijk werkers getraind. Inmiddels gebruiken hogescholen in Nederland, België en Slovenië (De Vries, 1992, 1995) de methode als basis voor hun opleiding tot maatschappelijk werker.

Bij deze acceptatie door het veld speelt zeker een rol dat het een kortdurende manier van werken is, dat de methode helder van opzet is, dat hij consequent de sociale context in de behandeling betreft en, niet in de laatste plaats, dat hij de hulpverlener een persoonlijke plaats geeft in zijn werk.

Na een korte beschrijving van het ontstaan van de methode zal het meest in het oog springende vernieuwende aspect, het ervaringsgericht persoonlijk werken, beschreven worden aan de hand van een casus.

Voorgeschiedenis en onderbouwing

De E.P.H. steunt op het werk van Walter Kempler (1973; 1982). De uitgangspunten van zijn 'Ervaringsgerichte Gezinstherapie' kunnen kort samengevat worden als een persoonlijke houding van de therapeut, ⁽²⁾ een relationele visie op het ontstaan en verhelpen van persoonlijke problemen, een a-historische, a-technische en ervaringsgerichte aanpak van problemen en het oplossen daarvan door middel van de hier en nu interactie in het gezin (zie De Vries, 1989). De ideeën en werkwijze van Walter Kempler vormden de methodische basis voor een landelijk project 'Nascholing Maatschappelijk Werk: psychosociale hulpverlening' dat door Roel Bouwkamp en Sjef de Vries werd uitgevoerd. ⁽³⁾ Een van de opdrachten was het ontwikkelen van een methodiek psychosociale hulpverlening. (Voor een gedetailleerde beschrijving van de ontwikkeling van de methodiek, zie De Vries, 1996).

Bij de ontwikkeling van de E.P.H. hebben we ons gebaseerd op het doel, de functie en de kenmerken van het maatschappelijk werk zoals die onder andere in het Beroepsprofiel van de maatschappelijk werker beschreven zijn. Uit de analyse van doel, taken en werkwijze van het beroep werden criteria ontwikkeld waaraan een hulpverleningsmethode voor het maatschappelijk werk zou moeten voldoen. Dit resulteerde in de nota 'Criteria voor de beoordeling van opleidingen en nascholing Algemeen Maatschappelijk Werk' (Vivam, 1989) die aan het werkveld werd voorgelegd ter toetsing en fiattering. Deze criteria gaven ons de mogelijkheid onze methode daadwerkelijk te toetsen aan de eisen van het veld.

Verder baseerden wij ons op een analyse van de cliënten van het maatschappelijk werk (De Vries, 1990). Deze analyse gaf de volgende bevindingen. De cliënten van het (algemeen) maatschappelijk werk komen voornamelijk uit de lagere sociale klasse. Zij komen met een cluster materiële, persoonlijke en sociale problemen, die elkaar circulair beïnvloeden. Ze hebben een bepaalde cultuur van omgaan met problemen (De Vries, 1996b). Het begrijpen van die cultuur is ons inziens even wezenlijk voor de hulpverlening als het begrijpen van de sociale context. In deze cultuur worden problemen gezien als veroorzaakt door factoren die buiten de cliënt zelf liggen. Persoonlijke problemen behoren tot een morele categorie in plaats van een psychologische en worden ervaren als welhaast onveranderbaar. Het hebben van persoonlijke problemen is omgeven met schaamte en het openbaar worden daarvan is bedreigend voor de goede naam. Het praten over persoonlijke problemen is ongewoon en heeft niet als doel het teweegbrengen van verandering. Zij verwachten een persoonlijke houding van de hulpverlener die hen actief en sturend begeleidt bij het concreet oplossen van hun dagelijkse problemen in korte tijd.

Daarnaast onderzochten we (De Vries, 1990) de positie van de psychosociale hulpverlening door het algemeen maatschappelijk werk binnen het geheel van de hulpverlening. Duidelijk werd dat het echeloneringsmodel waarop de Bouwstenennota (1987) die de taken tussen Riagg en algemeen maatschappelijk werk afbakende gebaseerd was, niet functioneerde. In de praktijk was niet *zozeer* sprake van hiërarchische echelons maar van parallelle circuits. Het circuit voor met name de lagere sociale klasse: het algemeen maatschappelijk werk, en het circuit voor met name de hogere sociale klasse: de Riaggs. Binnen

deze circuits worden bijna alle problemen van de doelgroep behandeld. Het daarna verschenen onderzoek van Friele en Verhaak (1991; 1992) bevestigde deze analyse.

Voor de methodiek betekende deze stand van zaken dat er een methodische integratie van materiële en immateriële hulp, van problemen persoonsgericht werken beschreven moest worden. Alleen zo kan het maatschappelijk werk zijn doelgroep effectief helpen.

In de trainingen die onderdeel waren van het project werd de bruikbaarheid van de methode in de praktijk getoetst. Dat dwong ons tot bijstelling en het vinden van praktische oplossingen relevant voor de alledaagse hulpverleningspraktijk. De methode werd uitgebreid geëvalueerd (De Vries, Bouwkamp, 1991). De resultaten werden op een landelijk congres aan het veld gepresenteerd (Van der Laan, De Goede, 1994). Door deze zorgvuldige afstemming op de kerntaak en functie van het maatschappelijk werk, op de kenmerken en verwachtingen van de cliënten, op de positie van het (algemeen) maatschappelijk werk en op de praktijk van de hulpverlening zelf is een methodiek ontstaan die èn bruikbaar èn relevant is voor het maatschappelijk werk. De methode richt zich op de basiselementen van elke hulpverlening, de therapeutische relatie, op de therapeutische gespreksvoering en op wat de therapeutisch werkzame bestanddelen blijken te zijn. Het ondersteunende verklaringsmodel is gebaseerd op de basisbehoefte van de mens: autonomie en verbondenheid (zie Bouwkamp, Bouwkamp, 1995, hfdst. 1). Het vinden van een balans daartussen is niet alleen doel maar ook het middel in de hulpverlening voor zowel cliënt als therapeut. Dit geheel aan uitgangspunten is methodisch uitgewerkt in concrete behandelingsrichtlijnen in de diverse fasen van de hulpverlening.

Vernieuwende aspecten: persoonlijk en ervaringsgericht

Wij zien als vernieuwende aspecten van de E.P.H. de persoonlijke ervaringsgerichte manier van werken, de integratie van materiële en immateriële hulp en de integratie van individuen systeemgericht werken binnen een methodisch kader, de consequent volgehouden relationele visie en werkwijze en de actief, sturende houding van de hulpverlener. Het ervaringsgerichte en persoonlijk reageren wordt naast het directief optreden als zeer bruikbaar voor maatschappelijk werkers gezien (Van der Laan, 1995; Besling, Van der Laan, 1996).

Maatschappelijk werkers ervaren dat ze in deze methodiek beter voor zichzelf kunnen zorgen in de hulpverlening en daardoor beter in staat zijn de leiding in en de verantwoordelijkheid over de hulpverlening op zich te nemen. Een teamleidster formuleerde het als volgt: Als het uitgangspunt is dat de methode moet passen bij de werker dan vind ik dit een hele goede methode... Een hulpverlening dicht bij de mensen dat is typisch maatschappelijk werk. Tot 'die mensen' behoort de maatschappelijk werker echter niet. Deze methode brengt de maatschappelijk werker dicht bij zichzelf en dat is iets wat maatschappelijk werkers volgens mij beter past. Dat heb ik gezien, dat slaat aan.' (Van der Laan, De Goede, 1994, p. 48/49).

Persoonlijk reageren - Hulpverlening bestaat voornamelijk uit het voeren van een gesprek. Zoals in elk gesprek spelen er, al dan niet uitgesproken, allerlei gevoelens en gedachten mee. Therapeut en cliënt reageren, of ze dat nu willen of niet, of ze zich dat bewust zijn of niet, als personen op elkaar. De persoonlijke reacties van de therapeut zijn altijd een probleem geweest binnen de hulpverlening. Afhankelijk van de theoretische achtergrond worden ze gezien als niet wezenlijk (Taakgericht Casework) of als een potentieel gevaarlijke tegenoverdracht (Social Casework).

Het uitgangspunt van de E.P.H. is dat de therapeut zijn reacties voor zijn eigen welbevinden en voor de zuiverheid van de relatie beter openlijk kan bespreken. Sterker nog, deze gevoelens en ideeën zijn het belangrijkste hulpmiddel van de therapeut om daadwerkelijk nieuwe en concrete ervaringen voor de cliënten te bewerkstelligen. Het feit dat de persoonlijke reacties een potentieel gevaar zijn houdt niet in dat deze daarom ontkend of in technisch handelen verstoep moeten worden. Het methodisch hanteren door de hulpverlener van zichzelf als persoon tijdens zijn professionele taakuitoefening is de rode draad in deze basismethodiek.

De therapeutische situatie creëren dus zowel een persoonlijke als een professionele, taakgerichte relatie. Deze vormen de twee elementen van de therapeutische werkrelatie. De persoonlijke relatie is de basis voor deze werkrelatie. De werkrelatie is het fundament van de hulpverlening. Van alle facetten van de hulpverlening die het effect daarvan beïnvloeden zoals leeftijd, sekse, geloof, sociale status van de cliënt en/of therapeut, de zwaarte van de problemen of de gehanteerde methode, blijkt de therapeutische werkrelatie de meest bepalende factor te zijn (Garfield, Bergin, bfdst. 5, 1986). Het beroepsmatig handelen

door middel van persoonlijk reageren wordt 'persoonlijk leidinggeven' genoemd (Bouwkamp, De Vries, 1992 hfdst. 8).

Persoonlijk reageren is niet hetzelfde als open en eerlijk reageren. Wanneer een hulpverlener op het verhaal van een verwaarloosde jeugd van een cliënt reageert met 'dat is een erg triest verhaal dat u mij vertelt en ik zie dat het u nog steeds aangrijpt', reageert hij open en is hij eerlijk. Persoonlijk wordt zijn reactie pas als hij daaraan toevoegt wat het verhaal hem zelf doet: 'Daar wordt ik erg stil van, ik weet niet goed wat te zeggen nu ... het raakt mij wat u zegt.' Of: 'Uw verhaal raakt me dieper dan ik zou willen, ik ben al een paar weken bezig met een gezin waar een kind mishandeld wordt. Ik heb dat kind gezien, het ging me zo aan 't hart, en nu vertelt u mij dit en ik moet steeds aan u denken als kind en aan dat kind.'

Persoonlijk reageren hoeft niet altijd een met emoties geladen reactie te zijn. De reactie: 'Ik snap iets niet, je zegt dat je verlegen bent, maar hier ben je dat niet. Dat houdt me bezig, hoe zit dat bij jou?' is persoonlijk. 'Kunt u mij meer vertellen over uw verlegenheid nu', is dat niet.

Persoonlijk reageren gebeurt spontaan in alle fasen van de therapie als de hulpverlener de behoefte heeft zichzelf te zijn in de werkrelatie. Dat is ook de enige fundering van de persoonlijke houding van de therapeut, het recht dat hij zich toe-eigent om te zijn wie hij is. Dat is ook wat hij zijn cliënten wil leren: zichzelf te zijn in hun relaties (Bouwkamp, De Vries, 1992, p. 429-464). Persoonlijk reagerend als beroeps-uitoefenaar is een basishouding die zich uit in 'betrokken rechtstreekse communicatie' (zie Bouwkamp, De Vries, 1992, p. 225-246), waarin de hulpverlener steeds betrokken is op zowel het probleem als de persoon van de cliënt en zowel zijn oplossingen en ervaringen als zijn persoonlijke reacties rechtstreeks communcceen. (4)

Wat het persoonlijk werken betreft kan men in de praktijk het volgende constateren.

- Het leidt vlug tot een gedegen werkrelatie. Cliënten voelen zich als persoon respectvol tegemoet getreden. Zij hebben het gevoel dat de hulpverlener daadwerkelijk betrokken is bij hen.
- Doordat de gesprekken een alledaagse toon hebben, sluiten ze aan bij de leefwereld en manier van praten van de cliënten. De dingen worden bij hun alledaagse naam genoemd. Dit waarderen de cliënten zeer.
- De hulpverlener voelt zich vrijer en kan creatiever te werk gaan. Niet een bepaalde methodiek bepaalt zijn werk, maar hijzelf wordt het referentiepunt van wat hij doet.
- Door zorg te dragen voor zijn persoonlijke reacties en zijn professionele behoeften wordt de hulpverlener niet gepreoccupeerd met het achterhouden van wat hem bezighoudt in de sessie. Hij is daardoor meer open naar de cliënt.
- De hulpverlener heeft zichzelf als basis om op terug te vallen: wat ervaar ik, wat vind ik hiervan, wat wil ik hiermee, wat denk ik dat er gebeuren moet. Deze persoonlijke basis voor zijn identiteit als vakman maakt het mogelijk om intensieve interacties aan te gaan en er richting aan te geven.
- Doordat de hulpverlener respect heeft voor zijn eigen reacties, zal hij ook meer bereid zijn respect te hebben voor de reactie van zijn cliënten. Doordat de hulpverlener zich bewust is hoe hij zelf in hulpverlenersinteracties reageert, wordt hij zich ook meer bewust hoe anderen daar op hun manier op reageren. Zijn kennis van hoe mensen in relaties opereren wordt al werkend vergroot.
- Er ontstaat een gelijkwaardige relatie. Zowel therapeut als cliënten kunnen zichzelf zijn. Door deze gelijkwaardigheid wordt het ongelijke in de relatie: de hulpvrager die afhankelijk is van de kennis en ervaring van de hulpgever, eerder geaccepteerd. De getoonde integriteit van de hulpverlener en zijn betrokkenheid op de cliënt zijn de basis waarop de cliënt zich toevertrouwt aan de hulpverlener en hem toestaat invloed uit te oefenen op zijn leven. Het persoonlijke in de werkrelatie wordt zo de legitimatie van de sturing (macht, gezag) van de therapeut.

Ervaringsgericht werken - Het ervaringsgerichte van de werkwijze heeft betrekking op drie punten: ze richt zich op de ervaringen van mensen, op ervaringen in het hier en nu van de gesprekken, en op het creëren van nieuwe, betere ervaringen. Aan de hand van een casus worden deze aspecten beschreven. In het commentaar op de casus zullen een aantal van de hiervoor besproken elementen aange-stipt worden.

Het betreft een jong echtpaar (midden twintig) dat in korte tijd voor de tweede keer in financiële problemen is gekomen. Hij is productiemedewerker. Ingeschat op havo-niveau heeft hij na daar mislukt te zijn

de mavo gevolgd en niet afgemaakt. Via het leerlingwezen is hij in zijn huidige werk terechtgekomen. Hij is ontevreden om onder zijn niveau te moeten werken. Zij is sinds de geboorte van hun eerste kind gestopt met haar werk (zwart) als huishoudelijk hulp bij particulieren in het dorp. Zij volgde een lbo-opleiding.

De hulpverlener heeft haar na de aanmelding teruggebeld om te vragen tezamen met haar man te komen. Dit is standaard in deze methodiek. De betrokkenen worden altijd uitgenodigd voor een gesprek. Meestal zijn dat de gezinsleden maar indien nodig of gewenst kunnen ook familieleden, relaties op het werk, schuldeisers of andere hulpverleners betrokken worden al dan niet in een sessie.

Ervaringen van mensen

Hoe mensen hun probleem ervaren, hoe gezinsleden elkaar ervaren, hoe ze de hulpverlener ervaren, dit alles staat centraal bij de analyse en het oplossen van problemen. (T = therapeut, M = man, V = vrouw).

Na een eerste kennismaking en inventarisatie van het probleem.

T. Dat is een behoorlijke schuld die jullie hebben. Hoe is dat voor jullie eigenlijk om zo in de schuld te zitten?

M. Och, we komen er wel uit, zeker als u met de woningvereniging gaat praten. Kan dat?

T. En hoe is het voor jou?

V: Ik vind het erg, ik schaam me ervoor, anderen kunnen er wel van rondkomen... Dit is al de tweede keer. Ik vind het erg..., nou met de baby.

M. Nou het valt wel mee hoor, die eerste keer was vanwege mijn broer die geld nodig had (vertelt verhaal).

T. (tegen vrouw) Hoe vind jij dat je man tegen de problemen aankijkt?

V: Hij neemt het veel te licht op. Eigenlijk wil hij er niets mee te maken hebben. Ik moet het maar op zien te lossen... altijd. Als u niet gezegd had dat hij mee moest komen... hij wilde niet mee

M. Ik zit hier nou toch.

Willen mensen hun problemen op kunnen lossen, dan zullen zij eerst in staat moeten zijn om met elkaar de problemen te bepraten. Het verschil van hoe ieder hier het probleem ervaart en hoe zij elkaar ervaren, maakt voorsnog een constructief gesprek onmogelijk. Het gebrek aan gedeelde verantwoordelijkheid voor het probleem en aan coöperatie om het op te lossen, zullen mogelijke oplossingen bemoeilijken, zo niet verhinderen.

Het zal de lezer opvallen dat er geen intakegesprek gehouden wordt. Een effectieve relatie tussen intake, diagnose, behandelingsplan en uitkomst van de hulpverlening blijkt niet te bestaan (Bouwkamp, De Vries 1992, p. 349-359). Intake en diagnosestelling zijn een relationeel en continu proces. Welke informatie iemand geeft is afhankelijk van de (zich verdiepende) relatie met de hulpverlener. Welke problemen er zijn en hoe die een leven bepalen, wordt pas echt duidelijk als ze in de concrete interactie zichtbaar worden. Welke mogelijkheden en motivatie mensen hebben om de problemen op te lossen zien we pas als men probeert ze op te lossen.

Even verderop in het gesprek.

T. Wat is voor jou nou het moeilijkste aan dit probleem?

M. De schuld, die moet zo vlug mogelijk weg.

T. En voor jou?

V: De schuld natuurlijk als ik daar maar vanaf ben, en....

T. En?

V: De vorige keer ben ik alleen naar hier gekomen en heb ik alles zelf opgelost. Ik vind dat hij nu ook maar eens wat moet doen.

De nadruk op de ervaring van de problemen brengt altijd het (inter)persoonlijke element naar voren. Het blijken steeds weer mensen te zijn die in problemen zitten. Die (inter)persoonlijke elementen kunnen de oorzaak van de problemen zijn, kunnen de problemen in stand houden en de oplossingen verhinderen of bevorderen. De therapeut heeft de dubbele taak om te helpen dat het materiële probleem opgelost wordt en te helpen bij de immateriële kanten die verhinderd hebben dat het echtpaar zelf de problemen kon op-

lossen. Deze verwevenheid van materiële en immateriële aspecten speelt altijd bij elk probleem dat niet met informatie of advies is op te lossen. De geïntegreerde behandeling daarvan is het specifieke van de maatschappelijk werk hulpverlening. De hulpverlener die de immateriële kanten niet aanspreekt komt in vele gevallen in persoonlijke en professionele problemen en belandt vaak in een uitzichtloze casus (zie bijv. de casus 'Wilma, Besling, Van der Laan, 1996).

Ervaringen opgedaan in de hier en nu interactie met de cliënten

Hoe cliënten op elkaar en op hulpverleners reageren, en de hulpverleners op hen, vormt de kern van het op therapie gerichte deel van de hulpverlening.

- T. O.K., we hebben nu dus twee problemen. De schuld zelf en het gevoel van jou dat jij er alleen voor staat. Wat vind jij (tegen de man) ervan dat je vrouw er alleen voor staat?
- M. Uh... ja... ze doet de financiën bij ons, zij regelt dat allemaal...
- V: Ja als ik het niet doe blijft 't liggen, mooie boel hoor.
- M. Dan kan ik toch niet weten dat er iets mis gaat.
- V: Ach man, jij sluit een lening voor een auto af zonder dat je dat tegen mij zegt.
- T. Ik heb geen antwoord op mijn vraag. Hoe vind je dat zij er alleen voor staat.
- M. Ja zeg ... moet ik... we zitten hier toch niet om over onszelf te praten, de schuld daar gaat het om. Als zij beter op 't geld had gepast dan...
- V: en jij het geld uitgeven zeker, ja zo kan ik 't ook.
- T. Ik heb nog steeds geen antwoord op mijn vraag.
- M. (valt stil) ... dat weet ik niet hoor... Kijk met die auto ging het zo ...
- T. Daar wil ik nu nog even niet over praten. Wat ik merk is dat jullie heel vlug conflicten maken, maar niet goed in staat zijn om de problemen zo te bepraten dat jullie ze oplossen. En dat lijkt mij toch het belangrijkste willen jullie hier uitkomen.
- M. Ja zeg, zit ik hier in therapie of zo..., dadelijk is er nog iets mis in ons huwelijk.
- T.ik heb het over jullie manier van praten die niets oplost... het kan mij niet schelen of je dat therapie noemt, jullie kunnen niet samen praten over het probleem, daar gaat het mij om.
- M. Nou daar heb ik geen zin in hoor. Ik wil weten wat jij voor de schuld kunt doen. Daar zit ik hier voor.
- T. Daar heb ik wel ideeën over en dat zal ik straks ook zeker vertellen maar...

Er lijkt hier een conflict te ontstaan over behandelingsdoelen: relatietherapie of schuldsanering. Maar daaronder speelt een heel ander proces, namelijk hoe er tussen hen drieën gesproken wordt en wie het gesprek en het onderwerp bepaalt.

In de E.P.H. is de hulpverlener verantwoordelijk voor de hulpverlening en daarom dient hij de leiding te hebben over de gesprekken. Indien de hulpverlener de leiding niet heeft, is hij gedwongen de cliënten die in een impasse zitten te volgen. Het dilemma voor bijvoorbeeld een non-directieve hulpverlener is hoe hij dan wel invloed kan uitoefenen op een situatie waarin de cliënten geen uitweg weten. De manier van werken in de E.P.H. in die situatie is niet het dilemma van persoonlijke gevoelens die strijden met professionele taken te omzeilen, maar om dit dilemma op een persoonlijke, directie manier met de cliënt te bespreken. In de onderhavige casus ging dat als volgt. De therapeut is zich ervan bewust dat de man niet alleen zijn vrouw niet serieus neemt, maar ook hem negeert. De manier waarop hij dat doet, irriteert de hulpverlener. De man duidelijk maken dat hij zijn vrouw niet serieus neemt, zal mislukken. De man heeft immers de hulpverlener nog niet de macht gegeven hem te helpen. Bovendien schrijft de man hem voor wat zijn taak zou moeten zijn: hulp bij de schulden. In alleen schuldhulpverlening heeft de therapeut geen vertrouwen. Zijn professionele ervaring en kennis vertellen hem dat in een dergelijke relatie er steeds nieuwe problemen niet opgelost kunnen worden. Schuldhulpverlening zou in dit geval alleen maar symptoombestrijding zijn

- T. (tegen man) ... Nou gebeurt er iets waar ik het moeilijk mee krijg. Ik probeer je een aantal keren iets te zeggen en je gooit dat weg alsof het niets waard is. Ik zie dat je het moeilijk vindt om op anderen te reageren maar toch irriteert 't me. Niet dat je het niet met mij eens bent, maar je luistert niet eens naar wat ik zeg, je denkt niet na over wat ik zeg, staat er niet bij stil of er misschien iets in zit voor jullie. Zo wil ik niet met je werken. Ik ben bereid jullie te helpen maar dan verwacht ik van jou dat je serieus neemt wat ik zeg. Dat doe ik ook met wat jij zegt.

Een dergelijke interventie wordt het geven van de ‘complete boodschap’ genoemd. Deze bestaat uit drie elementen: respect voor de ander door zo precies mogelijk te beschrijven wat je ziet, hoe de ander reageert, hoe hij is; respect voor jezelf door zo precies mogelijk te beschrijven wat je ervaart, wat je wilt en nodig hebt; een uitspraak over de relatie die je wenst.

Het laatste punt is wezenlijk bij confrontaties als bovenstaande, waarin de hulpverlener door voor zichzelf te zorgen gelijkwaardig participeert in het gesprek. Confrontaties hebben de negatieve bijklank van iemand ongezouten de waarheid te zeggen (jij-boodschap). Confrontaties door ‘complete boodschappen’ zijn in wezen ik-boodschappen die ten doel hebben een relatie aan te gaan of te verdiepen. Dergelijke confrontaties bestaan altijd uit een aantal interacties. Zij vormen een miniproces in de sessie.

M. Ik hoef toch niet naar jou problemen te luisteren, jij bent hier toch voor ons.

T. Nou doe je het weer,

M. Wat dan?

T. Mij niet serieus nemen.

De therapeut gaat voorbij aan de inhoud en richt zich op het proces van de interactie.

M. Wat moet ik dan serieus nemen van jou?

T. Dat heb ik je al een paar keer verteld maar jij schijnt dat moeilijk te horen. Je neemt niet serieus dat ik niet met je kan praten, jullie niet kan helpen als jij niet naar mij luistert en dat heb ik wel nodig van je.

M. ... Dus ik luister volgens jou niet naar jou.

T. Precies.

M. (valt stil).

Tijdens deze confrontatie zit de vrouw uiterst geïnteresseerd te kijken hoe dit alles af zal lopen. Zij kent het probleem zelf ook maar is tot nu toe niet bij machte geweest om het te veranderen. Zij put hoop en steun uit het gedrag van de therapeut en leert via zijn voorbeeld hoe jezelf te zijn en toch in relatie te blijven.

Men kan zich afvragen of de hulpverlener hier niet het conflict van het echtpaar uitvecht. Het conflict dat de therapeut heeft is echter zijn eigen probleem in deze relatie. Hij brengt het ter sprake vanuit zijn persoonlijke behoefte gerespecteerd te worden en zijn professionele behoefte zo invloed uit te oefenen, dat de cliënten geholpen worden. Het is geen strategische interventie. Het is een persoonlijke interventie met een therapeutisch effect. Het persoonlijke maakt de interactie echt en spontaan en maakt zo de invloed groter.

In de stilte zal de man nagaan wat hij ervan vindt. De therapeut heeft hem waarschijnlijk niets nieuws verteld. Hij zal het vaker gehoord hebben. Maar door de persoonlijke interactie kan hij er nu moeilijker omheen.

M. (. dan naar zijn vrouw) Vind jij dat ook?

De hulpverlener kan dit ervaren als een negeren van hemzelf en van wat hij zei. Maar de man neemt hem nu serieus. Hij staat erbij stil en checkt af bij zijn vrouw.

V: Ja... ik heb dat al zo vaak gezegd, jij luistert niet.

T. Bedoel je ook niet naar jou?

V: Ja

T. Vertel het hem, hoe dat is voor jou.

V: ... jij weet altijd alles beter, ... je lult je overal uit...

T. Maar hoe is dat nou voor jou, hoe voelt dat?

V: Hoe dat voelt...?! ... Alsof je niks waard bent, zo voelt dat.

De vrouw pikt op wat er gebeurd is. Dit punt moet tussen hen besproken worden. Voorlopig heeft de therapeut het gevoel dat de man hem serieus heeft genomen. Nu is het zaak erop te letten dat hij zijn vrouw ook serieus neemt.

Na wat reacties over en weer...

V: ... dat heb ik al honderd keer gezegd maar toch maak je teveel geld op als je uitgaat met je fietsclub... 't maakt niks uit wat ik zeg...

M. Zo erg is dat toch niet, die paar tientjes.

V: (went met geïrriteerde zucht haar hoofd af)

T. Zeg het hem, ... wat voel je nou.

V: ... ach ... wat maakt 't uit ... hij luistert toch niet. (Er komen tranen)

M. (negeert haar tranen) ... Ik mag toch zeker wel wat drinken zondags. Ik werk de hele week...

De therapeut ziet dat de vrouw ondanks haar goede poging niet weet hoe zij haar man naar haar kan laten luisteren en springt bij.

T. Je doet het weer. Je neemt haar niet serieus, wat ze zegt niet en haar tranen niet.

M. Nou weet ik het niet meer hoor... Dadelijk is het mijn schuld.

T. Zo zie ik dat niet. Jullie hebben samen dit probleem en we praten nou over jouw aandeel dat je haar niet serieus neemt. Hoe vind je het eigenlijk dat je vrouw zich zo voelt.

M. (lange stilte) Dat vind ik rot voor haar... ik wist niet dat het zo erg was ...

V. (kijkt hem aan en doet haar iets dat hij dit zegt).

M. (naar therapeut) ... Ik weet het nu niet meer hoor...

Het begin is er, hij laat zien dat hij het probleem dat zijn vrouw met hem heeft binnen heeft gelaten. Hij neemt de therapeut nu ook serieus. Er is een gesprek ontstaan waarin persoonlijk gereageerd wordt en een sfeer waarin samengewerkt kan worden. Zijn laatste opmerking is terecht. De meeste problemen ontstaan niet door onwil of een zogenaamde neurotische karaktertrek maar door onkunde en onwetendheid.. Mensen hebben niet geleerd hoe ze moeten handelen in die situaties waarin ze nu in problemen zijn.

Het laten ontstaan of creëren van nieuwe ervaringen

Ervaringen hebben mensen gevormd tot wat ze zijn en door andere ervaringen kunnen mensen zich 'omvormen' tot wie ze willen zijn. Inzicht kan slechts de deur openen, obstakels opruimen voor nieuwe ervaringen. Maar het zijn nieuwe betere ervaringen die oude, slechte ervaringen laten verdwijnen en die mensen in staat stellen zich anders te gedragen en te voelen.

In de voorgaande interactie is er een nieuwe ervaring gecreëerd. Een destructief interactiepatroon is in het hier en nu gestopt en een constructiever patroon in werking gesteld. Man en vrouw (en ook de therapeut) ervaren elkaar anders en gedragen zich daardoor anders. Een dergelijke therapie-ervaring is nog niet ingebed in het dagelijkse leven van de cliënten. Hij is nog te afhankelijk van de inbreng van de therapeut. De volgende stap is hoe dit immateriële proces te verankeren in het oplossen van het materiële probleem. Therapie werkt het best wanneer het een tijdelijke uitbreiding is van het dagelijkse leven, geconcentreerd op een concreet probleem en geïntensiveerd door een opener en persoonlijker interactie.

Na stilgestaan te hebben bij de reactie van de vrouw...

T. Ik weet even niet hoe nu verder (tegen man). Ik waardeer erg hoe jij nu reageert. Ik voel me serieus genomen door jou en je vrouw zo te zien ook. Ik heb ondertussen me ook afgevraagd hoe het komt dat jij zo bent: volgens mij heb je vroeger niet geleerd om rekening met anderen te houden, maar daar ben ik niet zeker van ...

V: Hij is verwend door zijn moeder... nog steeds.

M. (lacht besmuikt).

T. .. maar daar kunnen we later misschien over praten. Waar ik nu mee zit is jullie schuldprobleem en hoe jullie dat samen kunnen oplossen. Het eerste dat nodig is, liefst voor volgende week, is dat jullie een overzicht maken van jullie inkomsten. En hoeveel jullie waaraan uitgeven, zo compleet mogelijk en met alle bewijzen en bonnetjes erbij. Dat is nodig voor mij en voor jullie om een overzicht te hebben. Het tweede is dat jullie een begroting gaan maken waar jullie alle twee achter staan en jullie elkaar aan kunnen houden. Hoe meer jullie schrappen, hoe meer er overblijft om de schuld af te lossen. Dat is voor iedereen altijd moeilijk maar zo moet dat nu eenmaal. Dat moeten we dan met zijn drieën bespreken en met het resultaat kunnen we dan definitieve plannen maken. Ik zal de woningvereniging opbellen en overleggen zodat we de tijd krijgen om een plan te maken. Hoe gaan jullie het aanpakken. Eerst het overzicht. Wie doet dat?

V: Dat wil ik wel doen, want dat weet ik toch het best.

T. Akkoord voor jou (man knikt ja). Dan de begroting. Ik vind eigenlijk dat ieder een taak moet hebben. Zou jij dat niet kunnen doen?

M. Ik zou niet weten hoe.

Ook dat is een reële opmerking. Hij heeft 't nooit geleerd en gedaan. De therapeut geeft de man vervolgens praktische handvatten. Die handvatten worden zo doorgesproken dat de man ze kan gebruiken. De sfeer is onderzoekend en coöperatief. Ze zien lucht in de zaak én ze kunnen er zelf wat aan doen. Dat geeft hoop. De afspraak wordt dat hij de begroting maakt. Komt hij er niet uit dan vraagt hij haar om hulp. Het resultaat zullen ze samen doorpraten. De therapeut heeft hoop dat dit zal lukken nu de man gevoeliger is geworden voor de inbreng van zijn vrouw. Dat bleek in het volgende gesprek. Zij hadden hun taken gedaan. Een aantal bezuinigingen hadden ze samen goed kunnen bespreken (vrouw: 'we hebben nog nooit zoveel met elkaar gesproken'). Maar over de lening voor de auto was een fikse ruzie ontstaan. Toen had zij voorgesteld dat met de therapeut te bespreken. In die bespreking kwam het aandeel van de vrouw in de relatie meer naar voren. Zij kon zich zeer strak opstellen en soms als een dwingeland haar zin doordrijven. (Een van de redenen waarom hij niet altijd naar haar luisterde.) Zo werd langzaam helderder waarom zij zo moeilijk met elkaar konden praten.

Na de begroting kritisch doorgelopen en hun beslissingen bijgesteld te hebben, is de man naar de Volkskredietbank gegaan voor een goedkope lening. Hij voelde zich goed bij zijn nieuwe rol als verantwoordelijke. Zij voelde zich ontlast en meer gezien.

In de totaal zes gesprekken kwamen deze onderwerpen tersprake: overschrijding van het budget, ruzies over de opvoeding en over de schoonfamilies, en of de vrouw weer zou gaan werken. Het werkpunt van de therapeut was daarbij steeds hoe hen te helpen zo te praten dat zij tot overeenstemming kwamen. Toen bleek dat zij zich aan het budget konden houden, hun schulden afbetaalden en hun verhouding beter was geworden, werd de hulpverlening afgesloten.

Noten

1. De methode en zijn theoretische onderbouwing is uitgebreid beschreven in het *Handboek Psychosociale Therapie* (Bouwkamp, De Vries, 1992) en in de verkorte versie van dat boek (De Vries, Bouwkamp, 1992). Voor de uitwerking naar de jeugdhulpverlening, zie: *Psychosociale Therapie voor kind en gezin* (Bouwkamp, Bouwkamp, 1995 en Verzaal, 1991). De werkwijze is vastgelegd op een set videobanden van complete sessies met echtparen en gezinnen zodat men de methode in zijn praktische uitvoering in werking kan zien (Bouwkamp, De Vries, 1992). Met nadruk wil ik erop wijzen dat bij de ontwikkeling van de methode de bijdrage van Sonja Bouwkamp, staflid van het K.I.N., van grote en bepalende waarde is geweest.
2. In ons werk gebruiken wij de woorden therapie en hulpverlening, therapeut en hulpverlener met opzet als gelijkwaardig. Het onderscheid tussen wat therapie en wat hulpverlening is en wie wat mag doen is op inhoudelijke gronden niet te maken. Het maatschappelijk werk is geen vorm van psychotherapie maar is in onze ogen wel degelijk een vorm van psychosociale therapie, die therapeutische effecten bereikt (Fiele, Verhaak 1992, p. 47) Hulpverlening zonder (gedrags)verandering na te streven is een tegenspraak.
3. Het project (1987-1990) werd opgezet door de Joint, de toenmalige koepelorganisatie van het Algemeen Maatschappelijk Werk en later aangehaakt bij het N.I.Z.W.
4. Niet iedereen kan of wil deze wijze van werken in zijn functioneren inpassen. Het betekent namelijk dat er veel gevraagd wordt van de werker als persoon. Hij zal zich steeds moeten afvragen waar sta ik, wat wil ik, wat kan ik. Dat brengt onzekerheid met zich mee en die onzekerheid zal hij dan ook moeten inbrengen in de hulpverlening. Niet iedere hulpverlener wil of kan dat zo hanteren.

Literatuur

- Alexander, J.F., et al., Systems behavioral intervention with families of delinquents. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, p. 656-664 1976
- Besling, B. en G. van der Laan, Wij raken die gezinnen nooit kwijt'. In: T. v.d. Berg e.a. (red.), *Handboek Maatschappelijk Werk Methodiek*, Houten 1996.
- Bouwkamp, R. en S. de Vries, *Handboek Psychosociale Therapie*, Utrecht 1992
- Bouwkamp, R. en S. Bouwkamp, *Psychosociale Therapie voor kind en gezin*, Utrecht 1995.

- Bouwkamp, R en S. de Vries, *Videoset Psychosociale Hulpverlening*. Utrecht, K.I.N. Ravestein 1992.
- Bouwstenen, *Bouwstenen AMW en AGGZ Joint-NVAGG Den Bosch Utrecht* (1987)
- Friele, R.D., P .F.M. Verhaak, *Vragen naar Verandering*, Utrecht 1992
- Friele, R.D., P.J.M. Verhaak, *Vragen naar Problemen*, Utrecht 1991.
- Garfield, S.L., A.G. Bergin (eds.), *Handbook of psychotherapy and behavioural change*. New York 1986.
- Jagt L. en N. Jagt, *Taakgerichte Hulpverlening*, Houten 1990.
- Kempler, W., *Gestalttherapie voor het gezin*, Haarlem, 1973.
- Kempler, W., *Ervaringsgerichte Gezinstherapie*, Haarlem 1982.
- Laan, G. van der en G. de Goede, *Psychosociale Hulpverlening in het maatschappelijk werk*, congresverslag NIZW, Utrecht 1994.
- Laan, G. van der, *Leren van gevallen*, Utrecht 1995.
- Verzaal, H., *Niet uit huis zonder thuis*, Amsterdam 1991.
- Vivam, *Criteria voor de beoordeling van opleiding en nascholing algemeen maatschappelijk werk*, Vivam brochure 1989.
- Vries, S. de, Basismethodiek 'Psychosociale Therapie': ontwikkeling en kern. In; J. van der Ploeg, *Methodiek in Beeld*, Utrecht 1996.
- Vries, S. de, Psychotherapie und die unteren Sozio-ökonomischen Schichten: Ein kultureller Unterschied. *Zeitschrift für Systemische Therapie*, 14 (4), p. 236-250 1996b.
- Vries, S. de, A System oriented training programme in Bosnian Refugee care in Slovenia, *Conext*, 1995.
- Vries, S. de en R. Bouwkamp, *Psychosociale Hulpverlening in het Maatschappelijk Werk*, Houten 1992.
- Vries, S. de, Het Kempler Instituut in Slovenië. In: *Systeemtherapie* nr. 2 1992
- Vries, S. de, en R. Bouwkamp, *Nascholing Maatschappelijk Werk: Psychosociale hulpverlening, criteria, ervaringen, aanbevelingen*, Projectverslag NIZW, Utrecht 1991.
- Vries, S. de, Psychosociale hulpverlening als taak van het Maatschappelijk Werk. In: E. Behrend e.a. (red.), *Handboek Maatschappelijk Werk*, Houten 1990.
- Vries, S. de, Individu-Gezin: Walter Kempler's positie. In: S. de Vries (red), *Wat, wij ik noemen: artikelen vanuit de ervaringsgerichte relationele therapie*. Batenburg 1989.