

# Zelfhulp: een nieuwe vorm van hulpverlening?

*Onder redactie van*

PIETER VAN HARBERDEN EN  
ROBERT LAFAILLE

## Personalia van de medewerkers

*Herbert Bauer* is Public Health Director en Director of Mental Health aan het Yolo County Health Department, Woodland, California.

*Eugene I. Bender* is hoogleraar Sociaal Beleid aan de Faculty of Social Policy, Universiteit van Calgary, Alberta, Canada.

*Thomasina Borkman* is geassocieerd hoogleraar aan de afdeling Sociologie van de George Mason University in Virginia.

*Matthew P. Dumont* heeft een praktijk als psychiater en is als zodanig verbonden aan de Chelsea Mental Health Clinic in Massachusetts.

*Mel van Elteren* is wetenschappelijk medewerker aan de Subfaculteit der Psychologie van de Rijksuniversiteit te Utrecht.

*Pieter van Harberden* en *Robert Lafaille* zijn als wetenschappelijk medewerker verbonden aan de vakgroep 'Sociologie van het Sociaal en Cultureel Welzijn'. Van Harberden houdt zich vooral bezig met welzijnsbeleid en welzijnsplanning en Lafaille is met name geïnteresseerd in het thema sociale problemen en afwijkend gedrag.

*Hennie Hiemstra* is afgestudeerd in de welzijnsociologie en agologie. Zij is momenteel free lance journaliste op het gebied van psychiatrie, zelfhulp en feminisme. Ze maakt ook deel uit van een vrouwenpraatgroep.

*Nathan Hurvitz* heeft een privé-praktijk als psycholoog. Hij heeft zich gespecialiseerd als counselor en psychotherapeut in huwelijks- en gezinsproblemen, Crenshaw Medical Arts Center, Los Angeles, California.

©1978 VUGA bv, 's-Gravenhage

Niets uit deze uitgave mag worden veelevoudigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, fotokopie, microfilm, geluidsband, elektronisch of op welke andere wijze ook en evenmin in een retrieval-systeem worden opgeslagen zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Voor alle kwesties inzake het reproducieren van gedeelten uit dit werk wende men zich tot de uitgever.

Omslagontwerp: Peter Franke

ISBN 90 6095 513 7

*Alfred H. Katz* is hoogleraar Maatschappelijke Gezondheidszorg en Welzijnswerk aan de School of Public Health, Universiteit van California, Los Angeles, California.

*Jan Maas* is als tijdelijk medewerker verbonden aan de Katholieke Hogeschool te Tilburg in het kader van het projekt 'Zelfhulp'.

*Michael L. Moeller* is psycho-analist en als hoogleraar Sociale Geneeskunde en Psychotherapie verbonden aan het Zentrum für Psychosomatische Medizin van de Justus-Liebig Universiteit in Giessen.

*Noortje van Poppel-Gianotten* studeert welzijnssociologie aan de Katholieke Hogeschool te Tilburg. Haar afstudeerwerkstuk gaat over vormen van zelfhulp in de vrouwenbeweging. Ze neemt deel aan een vrouwenpraatgroep en een fortgroep.

*Frank Riessman* is hoogleraar Pedagogiek aan het Queens College van de City University of New York. Hij is ook mede-directeur van het New Human Services Institute en de National Self-help Clearinghouse.

*Paul M. Roman* is als wetenschappelijk medewerker verbonden aan de afdeling Sociologie van de Tulane University, New Orleans, Louisiana.

*Sjef Smolders en Jeanne van Dongen-Liebrechts* studeren sociologie aan de Katholieke Hogeschool te Tilburg. Voor hun hoofdvak 'Sociologie van het Sociaal en Cultureel Welzijn' nemen zij deel aan het projekt 'Zelfhulp' o.l.v. Pieter van Harberden en Robert Lafaille.

*Harrison M. Trice* is als hoogleraar verbonden aan de afdeling Organizational Behavior van de New York State School of Industrial and Labor Relations van de Cornell University, Ithaca, New York.

*Anthony J. Vattano* is hoogleraar aan de Jane Addams School of Social Work van de Universiteit van Illinois, Urbana, Illinois.

## Inhoud

|          |   |     |
|----------|---|-----|
| DEEL I   | BEGRIIP, PLAATSBEPALING EN ACHTERGRONDEN  | 7   |
| 1        | Zelfhulp<br><i>Pieter van Harberden en Robert Lafaille</i>  | 9   |
| 2        | Zelfhulpgroepen in de Westerse samenleving: Geschiedenis en verwachtingen voor de toekomst<br><i>Alfred Katz en Eugene Bender</i> | 26  |
| 3        | Zelfhulp in opmars<br><i>Matthew Dumont</i>   | 50  |
| DEEL II  | ZELFHULPGROEPEN- EN ORGANISATIES IN VIJFVOUD  | 65  |
| 4        | De burger als emotionele activist; een inschatting van zelfhulpgroepen in Noord Amerika<br><i>Eugene Bender</i>                   | 67  |
| 5        | Zelfhulporganisaties en de deelname van vrijwilligers aan het welzijnswerk<br><i>Alfred Katz</i>                                  | 74  |
| 6        | Anderen helpen als therapeutisch principe: het 'helper-principe'<br><i>Frank Riessman</i>   | 90  |
| 7        | Ervaringskennis: een nieuw begrip voor het analyseren van zelfhulpgroepen<br><i>Thomasina Borkman</i>                             | 100 |
| 8        | De-etikettering en re-etikettering en de A.A.<br><i>Harrison Trice en Paul Roman</i>  | 113 |
| DEEL III | ZELFHULPGROEPEN, EEN UITDAGING VOOR PROFESSIONALS   | 125 |
| 9        | Vrouwen ontdekken zichzelf<br><i>Hennie Hiemstra en Noortje van Poppel</i>  | 127 |
| 10       | Diagnose of geen diagnose: een onbevangen onderzoek<br><i>Herbert Bauer</i>   | 145 |

|   |     |
|---|-----|
| 11 De macht aan de mensen: zelfhulpgroepen<br><i>Anthony Vattano</i>  | 151 |
| 12 Zelfhulpgroepen in de psychotherapie<br><i>Michael Moeller</i>   | 167 |
| 13 Zelfhulpgroepen en hun consequenties voor de psychotherapie<br><i>Nathan Hurvitz</i>   | 185 |
| 14 Van zelfhulpgroep naar zelfhulpmethodiek; enige kanttekeningen bij een riskante transplantatie<br><i>Pieter van Harberden en Robert Lafaille</i> | 201 |
| <br>  |     |
| DEEL IV IN DE PRAKTIJK OF DE PRAKTIJK IN  | 215 |
| 15 Inleiding<br><i>Pieter van Harberden en Robert Lafaille</i>  | 217 |
| 16 De Anonieme Alcoholisten<br><i>Sjef Smolders</i>   | 219 |
| 17 De Stichting Mensen van Nu<br><i>Jeanne van Dongen-Liebregts</i>   | 231 |
| 18 Mannenpraatgroepen<br><i>Mel van Elteren</i>   | 240 |
| <br>  |     |
| DEEL V AANVULLENDE INFORMATIE   | 263 |
| 19 Bibliografie<br><i>Jan Maas</i>  | 265 |

## Inleiding

Zelfhulp is in, het zit in de lucht. In de Verenigde Staten zijn er meer dan een half miljoen zelfhulpgroepen. Alles doet vermoeden dat ook in West-Europa een soortgelijke evolutie aan de gang is; en voor zover bekend neemt Nederland samen met Engeland in dit opzicht een koppositie in.

Deze explosieve ontwikkeling ging tot voor kort aan de wetenschappelijke wereld welhaast onopgemerkt voorbij. Men zag er in kringen van wetenschappers geen brood in. Voor beleidsinstanties en professionele hulpverleners gold dit evenzeer. Het oog was geheel en al gericht op andere hulpbronnen. Artikelen van Van den Berg (1965) en Hattinga Verschure (1972) hebben weinig stof doen opwaaien. Gezien binnen de publicatiestroom over helpen, zijn het niet meer dan krenten in de hulpverleningspap.

Het tij blijkt te keren. Nu om allerlei redenen de grenzen van de professionele hulpverlening in het zicht komen, krijgen zelfhulpgroepen geleidelijk aan reële aandacht. In toenemende mate wordt materiaal aangedragen waaruit blijkt dat hulp vanuit georganiseerde kaders bepaald niet de enige weg is waarlangs hulp adequaat kan plaatsvinden. Ernstige twijfels inzake de effectiviteit van de georganiseerde hulpverlening, alsook kritiek op de afhankelijkheidsrelatie waarin de cliënt door het professionele welzijnswerk wordt gebracht, maken de weg vrij voor alternatieven.

Om het verschijnsel zelfhulp kan men niet heenlopen. Alleen al de omvang ervan staat dit niet toe. Sommigen spreken reeds van een nieuwe sociale beweging.

De potenties van een hulpverleningsbron als de zelfhulpgroep kunnen alleen dan zinvol verkend worden, wanneer men kan beschikken over systematisch verzamelde gegevens. Ook al neemt de omvang van de literatuur gestaag toe, dit soort gegevens ontbreekt nog. Terecht zegt Marie Killilea dan ook: 'Despite this (de groeiende omvang van de literatuur), these groups, as an object of professional study, have received relatively little systematic attention conceptually and methodologically' (1976). Hoe juist deze constatering ook is, in 'het veld' kan men weinig of geen begrip

----- Text continues after this page -----

This publication is made available in the context of the history of social work project.

See [www.historyofsocialwork.org](http://www.historyofsocialwork.org)

It is our aim to respect authors' and publishers' copyright. Should you feel we violated those, please do get in touch with us.



Deze publicatie wordt beschikbaar gesteld in het kader van de canon sociaal werk.

Zie [www.canonsociaalwerk.eu](http://www.canonsociaalwerk.eu)

Het is onze wens de rechten van auteurs en uitgevers te respecten. Mocht je denken dat we daarin iets fout doen, gelieve ons dan te contacteren.

----- Tekst gaat verder na deze pagina -----

opbrengen voor wetenschappers die om geduld vragen. Ook al moet het terrein nog volledig in kaart worden gebrächt, nu men het verschijnsel ontdekt, verwacht de bevolking van het welzijnserf - professionals en vrijwilligers voorop - dat er snel bruikbaar materiaal wordt aangereikt; bedoeld wordt dan materiaal dat enigszins houvast kan bieden in de omgang met de (potentiële) leden van zelfhulpgroepen.

In deze bundel hebben we een aantal beschouwingen opgenomen waarvan we verwachten dat ze beroepskrachten en vrijwilligers behulpzaam kunnen zijn bij het zoeken naar een antwoord op de uitdaging die van het fenomeen zelfhulp uitgaat. Ofschoon in de geselecteerde artikelen veelal meerdere thema's gelijktijdig aan bod komen, zijn ze met enige goede wil onder te brengen in een drietät blokken:

- begripsvorming, plaatsbepaling en achtergronden van het verschijnsel (deel I);

- kenmerken van en processen in de groep (deel II);

- relatie beroepskrachten en zelfhulpgroepen (deel III).

Onbescheiden als we zijn, starten we in deel I met een bijdrage van onze eigen hand. Hierin wordt binnen het brede begrip zelfhulp een onderscheid gemaakt tussen zelfhulpideologie, zelfbehandeling en zelfhulpgroep. De maatschappelijke context waarin zelfhulpgroepen opereren, wordt verkend. Zelfhulpgroepen, zo is onze interpretatie, zijn een vorm van hulpverlening die op een geheel eigen wijze bepaalde positieve kanten van zowel de primaire als de secundaire hulpbronnen in zich verenigt en daardoor een leemte in de bestaande hulpverlening opvult. Ook worden enige consequenties voor de professionele hulpverlening en het welzijnsbeleid (binnen de functie 'zorg') aangestipt.

Nu de belangstelling voor zelfhulp groeiende is, wordt vooral het ontbreken van een goede sociogenese als een gemis ervaren. Immers, met behulp hiervan zou men de vraag kunnen beantwoorden of zelfhulp een relatief nieuwe hulpbron is dan wel te kenschetsen als 'oude wijn in een nieuwe zak'. Een dergelijke sociogenese zou ook de vraag kunnen beantwoorden waarom bepaalde initiatieven, vergelijkbaar met de zelfhulp van nu, zich in het verleden niet hebben kunnen ontplooien. Voor de toekomst van de zelfhulp is dit soort vragen van 'levensbelang'. Vooruitlopend op de uitkomsten van gedegen graaf- en spitwerk dat ten behoeve van zo'n sociogenese ondernomen moet worden, kunnen we het overigens wel stellen met de aanzetten hiertoe van resp. Katz, Bender en Dumont.

In het artikel van Katz en Bender wordt wat zij noemen, de hedendaagse zelfhulpbeweging in een historisch perspectief geplaatst, waarbij deze beweging gekoppeld wordt aan allerlei vormen van wederzijdse hulp welke in de loop der geschiedenis zijn ontstaan. Gedacht moet worden

aan vormen die Kropotkin heeft beschreven in zijn boek Mutual Aid (1902), de Friendly Societies in Engeland, de consumenteneoöperaties en de vakbeweging in de Engelse en Amerikaanse samenleving. Bij wijze van toegift sluiten Katz en Bender hun bijdrage af met een uitgewerkte definitie en een door hen geconstrueerde typologie.

Dumont tracht in een historische schets de maatschappelijke en politieke wortels van zelfhulp bloot te leggen. Zijn poging om het verschijnsel wetenschappelijk te funderen misstaat in geen enkele inleiding. Vooruitblikkend formuleert hij ook enige consequenties van de zelfhulpbeweging voor de geestelijke gezondheidszorg.

In deel II voeren we enige welhaast 'klassieke' teksten over zelfhulpgroepen en -organisaties ten tonele. Het gaat hier om een vijftal vaak geraadpleegde auteurs die op het terrein van de zelfhulp hun sporen verdiend hebben. In de artikelen van Bender en Katz wordt ruimschoots aandacht besteed aan de (structurele en functionele) kenmerken van zelfhulpgroepen. In het betoog van Katz wordt ingegaan op de bijdrage van vrijwilligers; deze koppelt hij aan de 'natural history' van zelfhulpgroepen en -organisaties. Bender introduceert de term 'emotionele activist' om het lid van de zelfhulpgroep aan te duiden. Het dient als tegenhanger van het begrip 'politieke activist'.

Voor een goed begrip van de 'methode' welke vigeert in zelfhulpgroepen is het nodig om kennis te nemen van het 'helper therapy' principe, zoals dat door Frank Riessman is geformuleerd. Riessman heeft als eerste onder woorden gebracht dat in de hulprelatie (hier gebruikt in ruime zin) ook de helper zelf verandert en dat hij dikwijls meer wordt geholpen dan de hulpvrager. Een ander belangrijk aspect van de zelfhulpmethode is de ervaringskennis. Met Maslow (1966) zouden we ervaringskennis willen typeren als die soort kennis welke het resultaat is van identificatie. Deze vorm van kennis verschilt totaal van de toeschouwerskennis die verkregen wordt door neutraal observeren. Beide soorten kennis zijn belangrijk en hebben elkaar nodig. Het is overigens onze stellige overtuiging dat tot nu toe in discussies over (neo-)professionalisering de ervaringskennis te zeer onderbelicht is gebleven. In het artikel van Thomasina Borkman worden professionele kennis en ervaringskennis naast elkaar gezet en vergeleken. In een discussie over de relatie tussen zelfhulpgroepen en professionals zijn haar inzichten een onmisbaar element.

In veel zelfhulpgroepen spelen processen van de-etikettering en re-etikettering een belangrijke rol. Trice en Roman betogen in hun bijdrage dat de Anonieme Alcoholisten (AA) een unieke organisatie vormen die er met succes in slaagt om gestigmatiseerde deviante personen te de-etiketteren en een nieuwe identiteit te verschaffen. Dit succes lijkt voor een groot

deel verklaard te kunnen worden door symbolische transformaties van de identiteit welke zich binnen de AA (kunnen) voordoen. De ideologie en de rituelen van de AA blijken juist die elementen te bevatten welke een dergelijke transformatie mogelijk maken. Trice en Roman wijzen erop dat deze elementen wezenlijk verbonden zijn met meer algemene trekken van de Westerse cultuur. Een herwaarderung van de AA vanuit dit standpunt dringt zich derhalve op.

Nu van een sterke toeneming in het aantal zelfhulpgroepen anno 1970 gesproken kan worden, is het voor (aanstaande) professionals onmogelijk om deze vorm van hulp te negeren; een standpuntbepaling is geboden. In dat licht laten we in deel III een aantal auteurs aan het woord. In onze keuze hebben we getracht om onderling sterk verschillende reacties op het fenomeen zelfhulp de revue te laten passeren. Een uitgesproken positieve waardering is te vinden bij Hennie Hiemstra en Noortje van Poppel. Hun verhaal gaat over een aantal vormen van zelfhulp welke in de vrouwenbeweging welig tieren. Middels een historische schets laten zij zien dat er in het feminisme meerdere golven onderscheiden kunnen worden. In de golf welke thans over ons heenspoelt worden diverse vormen van zelfhulp gelokaliseerd. De vrouwenpraatgroepen en de zgn. radicale feministische therapiegroepen worden, deels gebaseerd op persoonlijke ervaringen, beschreven. In hun bijdrage besteden zij ook aandacht aan een zeer specifieke vorm van zelfhulp welke in korte tijd veel aandacht heeft getrokken. Het gaat om een vorm van zelfhulp waarvan de oorsprong ligt binnen de Amerikaanse vrouwenbeweging: vrouwen onderzoeken hun lichaam met behulp van een vaginakijker en nemen aldus op een zeer eenvoudige wijze kennis van het eigen lichaam. In 1973 is in Los Angeles de eerste zelfhulpkliniek van start gegaan en de beweging heeft zich snel uitgebreid naar andere steden in de Verenigde Staten, Canada, Mexico, Australië, Nieuw Zeeland en Europa. Een zelfhulpkliniek moet niet verward worden met een ziekenhuis in de gewone zin van het woord. Het is veeleer een praatgroep waarin vrouwen spreken over problemen in verband met de vrouwelijke lichamelijke en een aantal aanverwante thema's. Ook leert men in de groep hoe men met een vaginakijker moet omgaan. Wanneer men bedenkt dat vrouwen met behulp van dit instrument zelf een belangrijke bijdrage kunnen leveren aan hun gezondheid, dan kan men begrijpen waarom de Amerikaanse antropologe Margaret Mead deze uitvinding de belangrijkste sinds die van de spiegel noemt. Een geheel ander geluid is afkomstig van Herbert Bauer. Hij heeft weinig goede woorden over voor de activiteiten van zelfhulpgroepen. Bepaald positiever zijn de reacties van Hurvitz, Vattano en Moeller. De inschatting van zelfhulp door deze auteurs is dusdanig dat zij hieraan duidelijke

consequenties voor de professionele hulpverlening verbinden. Van dit drietal is Moeller het meest persoonlijk, wanneer hij als professional zijn aanvankelijke gevoelens jegens zelfhulpgroepen beschrijft. Zijn verhaal over het platvorm van zelfhulpgroepen in Giessen is vooral interessant omdat thans blijkt dat de activiteiten in Giessen een enorme impuls hebben gevormd voor de zelfhulpbeweging in West-Duitsland (Troje, 1977).

Vattano percipieert de macht die mensen in hun rol van cliënt hebben als een sociale beweging en gaat in op de klinische (AA; Synanon; Integrity Groups) en maatschappelijke (Mobilization For Youth; bijstandsbonden) toepassingen. Hij stipt ook de implicaties hiervan aan voor de opleiding en beroepspraktijk van professionele werkers.

In het artikel van Hurvitz komt in sterke mate naar voren dat zelfhulpgroepen een sterk op de praktijk gerichte vorm van therapie zijn. Ze gebruiken geen grote theorieën, maar veel gezond verstand. Hun doel is mensen te veranderen en daar slagen ze zeer wel in; soms veel beter dan professionals. Geen wonder dan ook dat sommige beroepskrachten proberen te achterhalen welke factoren nu het succes van de zelfhulpgroepen bepalen, om deze vervolgens in te bouwen in het eigen therapeutische bezig zijn.

We sluiten dit deel af met een eigen verhaal. Hierin besteden we aandacht aan de pogingen om de successen van zelfhulpgroepen om te zetten in een succesvolle zelfhulpmethodiek. We pogen aan te geven waarom we dit een riskante transplantatie vinden en zetten uiteen dat de zelfhulpgroepen van de professionals een andere, meer symmetrische, opstelling vragen dan deze doorgaans gewend zijn.

In het laatste gedeelte van de bundel worden enige hints voor de omgang met zelfhulpgroepen gegeven. De beschrijving van een drietal praktijkverhalen, speciaal voor deze reader geschreven door Jeanne van Dongen, Sief Smolders en Mel van Elteren, respectievelijk over De Stichting Mensen van Nu, de Anonieme Alcoholisten en mannenpraatgroepen, vormt een belangrijke fundering voor deze richtlijnen.

Een geannoteerde bibliografie, samengesteld door Jan Maas sluit deze bundel af.

Met de presentatie van deze bundel is zeker niet het laatste woord gezegd over het verschijnsel zelfhulp. Integendeel, zoals gezegd moet het eigenlijke (onderzoeks-)werk nog beginnen. Onze doelstelling is bescheiden van aard: materiaal aandragen over een hulpbron, welke onzes inziens de moeite van het bespreken waard is. Het woord is aan de spraakmakende gemeente.

We danken een ieder die aan deze publicatie een positieve bijdrage heeft

geleverd: Jan Maas, onze gastschrijvers en onze vertalers. Het typewerk van de conceptteksten en eindversies werd op snelle en correcte wijze verzorgd door Jeannette Schults. We zeggen haar hiervoor dank. Niets zou ons liever zijn, dan dat dit boek bijdraagt tot begrip voor die mensen die in zelfhulpgroepen hun problemen aanpakken.

*Tilburg, 1 mei 1978.*  
*Pieter van Harberden,*  
*Robert Lafaille.*

#### LITERATUUR

- Berg, H. van den, 'Op bezoek bij de Anonime Alcoholisten', in *Regelrecht*, vol. 2, 1965, nr. 1, p. 262-267.
- Hattinga Verschure, J. C. M., 'Ontwikkeling van zorgcriteria voor de herstructurering van de gezondheidszorg', in *Het Ziekenhuis*, vol. 2, 1972, p. 500.
- Killilea, M., 'Mutual help organizations: Interpretations in the literature', in G. Caplan en M. Killilea, *Support systems and mutual help, multidisciplinary explorations*, New York, 1976, p. 37-93.
- Kropotkin, P., *Mutual aid, a factor of evolution*, Londen, 1904.
- Maslow, A. H., *The psychology of science; A reconnaissance*, New York, 1966.
- Troje, E., *Porträt einer Gruppe. Aus der Praxis einer Selbsthilfegruppe von Studenten*, München, 1977.

## Deel I Begrip, plaatsbepaling en achtergronden



# 1 Zelfhulp

*Pieter van Harberden en Robert Lafaille*

— 'God helps those who help themselves'  
Credo Synanon

— 'In treating them we cure ourselves'  
Erik Erikson

## 1.1 INLEIDING

In de voorbije 2 à 3 jaar werden we door de media herhaaldelijk geconfronteerd met een aantal nieuwe vormen van hulpverlening, die door velen als een nieuwe aanpak van maatschappelijke noden werden aangevoeld. Bedoeld worden onder meer: de Weight Watchers, de fobie-club, vrouwen bellen vrouwen, Mensen van Nu, vrouwen in de overgang, rouwverwerking onder alleenstaanden, enz....<sup>1</sup>

Nieuw in deze benadering leek ons het beklemtonen van de *zelfhulp* te zijn; voorlopig hier aangeduid als het vermogen van mensen om zichzelf en lotgenoten te helpen. Door het fenomeen zelfhulp geboeid, besloten de auteurs van dit artikel het fenomeen aan een uitvoerig onderzoek te onderwerpen. Eind 1976 werd met het onderzoek gestart. Voorliggend artikel dient als een verslaglegging van de eerste, oriënterende fase van dit onderzoek te worden opgevat<sup>2</sup>.

Twee thema's worden aan de orde gesteld. Ten eerste zal getracht worden het fenomeen zelfhulp op een adequate wijze of te bakenen (in de punten 2 en 3). Vooruitlopend hierop, kan reeds nu worden gesteld, dat de klemtoon van ons onderzoek en derhalve ook van deze publikatie op één specifieke vorm van zelfhulp zal komen te liggen, namelijk de *zelfhulpgroepen*. In punt 2 zullen wij deze zelfhulpgroepen van andere, mogelijk zinvolle betekenisinhouden van het bredere begrip zelfhulp onderscheiden. Ten tweede zullen we op een eerste, voorlopige wijze pogen deze zelfhulpgroepen en een aantal maatschappelijke consequenties, die ermee verweven zijn, op hun waarde te schatten (in de punten 4, 5 en 6).

## 1.2 ZELFHULP IN DRIEVOUD

Zelfhulp heeft in de samenleving nog geen duidelijke, vaststaande betekenis gekregen. Het is als het ware nog een lege term, die openstaat voor allerlei invullingen. Tegelijkertijd echter werkt deze term als een identi-

ficatiepunt, als een vlag waaronder velen scheep willen gaan. Het is een wervend idee. De term zelfhulp werkt derhalve als een magneet boven een hoop stalen naalden: op het ene moment worden deze aangetrokken, op het volgende moment gene. Maar, hoe kan men zelfhulp dan afbakenen?

Om tot een verantwoorde afbakening van het fenomeen 'zelfhulp' te komen, hebben wij een aantal complementaire wegen bewandeld: een terminologische analyse, een exploratie van de begripsvorming in de bestaande literatuur over hulpverlening, het vergelijken met zelfhulp met belerende begrippen (zelfdeterminatie, zelf-reliance, onderlinge hulp, mantelzorg, zelfzorg, enz.), een aantal case studies van enige vormen van zelfhulp, enzovoorts<sup>4</sup>. Wij komen op grond hiervan tot de conclusie, dat het fenomeen 'zelfhulp' drie elementen omvat of zou kunnen omvatten. Deze elementen zijn:

- a Zelfhulp als ideologie
- b Zelfhulp als zelfbehandeling
- c Zelfhulp als zelfhulpgroep

Eerst zullen wij dit onderscheid verder uitwerken, waarna wij de afbakeningsproblematiek opnieuw aan de orde zullen stellen.

Omwille van de duidelijkheid merken we op dat de drie door ons onderscheiden elementen niet noodzakelijk samenhangen. Elk element vormt een autonoom fenomeen met een eigen ontwikkeling. De mate van onderlinge samenhang zal voorwerp zijn voor verder onderzoek.

Ad a Binnen onze samenleving treedt de term zelfhulp naar voren om een nieuwe ideologie aan te duiden, door ons verder aangeduid als *zelfhulp-ideologie*. Zelfhulp verwijst in dit geval naar het vermogen van de mens (en derhalve de wenselijkheid) om zelf vorm te geven aan zijn leven.

Meer specifiek kan er onder worden verstaan die vorm van hulpverlening, waarbij men niet of niet meer, van anderen afhankelijk is voor het lenigen van zijn nood of behoefte. Deze zelfhulpideologie is tot ontplooiing gekomen aan het eind van de zestiger jaren als reactie op de dominerende rol van de professionals en als pleidooi voor de mondigheid van de cliënt<sup>4</sup>.

Elementen van een dergelijke zelfhulpideologie zijn min of meer uitgesproken te vinden bij Illich, Freidson, e.a. Maar niet alleen deze 'welzijnsideologen', ook beleidsverantwoordelijken worden de laatste tijd steeds vaker door deze zelfhulpideologie geïnspireerd<sup>5</sup>. Ook de titel van het boek van Katz en Bender (1976) refereert aan deze betekenisinhoud en kan in dit verband beschouwd worden als een slogan: 'The Strength in Us'.

Ad b *Zelfbehandeling* komt onder twee vormen voor: zelfmedicatie en

zelftherapie. In de sfeer van de lichamelijke gezondheidszorg wordt de zelfmedicatie aan, het zelf toedienen van medicijnen en stoomnissen. Uit een onderzoek van Monasso huisvrouwen blijkt dat 27% vaak of altijd zelf van hoofdpijn, 71% slikt soms, vaak of altijd zich niet lekker voelt; 67% past zelfbehandeling 65% in geval van diarree, 60% in geval van en Cartright zouden slechts 1/10 van de middelen en mond- en keelmiddelen, die gebruikt, zijn verkregen op voorschrift van de arts. Zelfmedicatie is echter niet de enige vorm van lichamelijke gezondheidszorg. Andere vormen bijvoorbeeld activiteiten, de prediktor-zwangerschapstest, de vaginakijker, hulpmiddelen voor gehandicapten; maar ook zelfmedicatie op aanwijzing van de arts, bijvoorbeeld bij suikerziektepatiënten<sup>7</sup>.

Zelftherapie ligt in de sfeer van de geestelijke gezondheidszorg en de daarmee samenhangende psycho-sociale noden. Recent werden pogingen ondernomen tot het creëren van therapeutische methoden die het individu op zichzelf kan toepassen. Voorbeelden hiervan zijn: gestalt-zelftherapie en de zelftherapie van Lambooy-Clabbers<sup>8</sup>.

Zelfbehandeling en zelftherapie zijn belangrijke verschijnselen, die een eigen plaats innemen, zowel tegenover de zelfhulpgroepen als tegenover de professionele hulpverlening. Een centraal kenmerk is dat zelfbehandeling niet binnen een georganiseerd kader plaatsvindt, maar dat het hier gaat om een zachte technologie (medicijnen, therapeutische methoden, zwangerschapstest), die wordt aangeboden op een vrije markt, waar iedereen toegang tot heeft. De toepassing van de zelfbehandeling en zelftherapie gebeurt strikt individueel, zodat men niet afhankelijk is van anderen. Hiermee wordt ook het verwantschap tussen zelfbehandeling en zelfhulpideologie aangestipt: in beide gevallen wordt getracht het aandeel van professionals in de hulpverlening terug te dringen en - zo mogelijk - uit te schakelen. De rol van deskundigen bij zelfbehandeling ligt in het ontwerpen van dergelijke 'soft technologies' alsook in het manipuleren van de condities en verspreiding ervan (d.m.v. voorlichting o.a.)<sup>9</sup>.

Ad c Zelfhulp kan ook betrekking hebben op een aantal specifieke vormen van hulpverlening, namelijk deze waarbij men tracht om samen met lotgenoten een gemeenschappelijk ervaren problematiek te lijf te gaan. Hulpmiddelen hiertoe zijn onder meer: doorpraten van de problematiek, persoonlijke bewustwording, onderlinge steun en bemoediging. Prototype van deze hulpverleningsvormen zijn de anonieme alcoholisten (AA). De meeste definities van zelfhulp referen naar deze betekenisinhoud. Duidelijkheidshalve zullen wij hier spreken van *zelfhulpgroepen*.

Het lijkt door b. onder voe Kijk

Het lijkt ons wenselijk om het begrip zelfhulpgroep nader uit te werken, door het construeren van een zogeheten ideaaltype. Hiervoor maken wij onder meer gebruik van een systematisch overzicht van de in de literatuur voorkomende essentialia van zelfhulpgroepen (Maas, 1977: hfdst. 1; Killilea, 1976: 67-75).

De elementen van ons ideaaltype kunnen wij als volgt groeperen: het eerste element specificceert het interactie-verband, het tweede en derde element bepalen het lidmaatschap van de groep, het vierde element duidt de aard van de nood aan, terwijl de overige elementen de hulpverlenings-'methode' verder uitwerken. Hiermee wordt tevens gepoogd de elementen van ons ideaaltype naar prioriteit te ordenen, in die zin, dat het interactie-verband en het lidmaatschap prioritair zijn tegenover de aard van de nood, terwijl dit op zijn beurt voorrang heeft op de hulpverlenings-methode. Ons ideaaltype van een zelfhulpgroep ziet er dan als volgt uit:

#### *Interactie-verband*

1 De hulpverlening vindt plaats in een primaire groep, gekenmerkt door face-to-face relaties.

#### *Lidmaatschap*

2 De leden van de groep zijn lotgenoten: zij delen hetzelfde probleem<sup>10</sup>.  
3 De groep wordt geleid door leden. De hulpverlening is niet-professioneel. De oprichters van de groep zijn in het algemeen ook geen professionals.

#### *Aard van de nood*

4 De nood is overwegend immaterieel en psycho-sociaal van aard. Hoewel talrijke zelfhulpgroepen zich rond een lichamelijke ziekte of handicap formeren, staat deze ziekte of handicap toch nooit op zichzelf, maar is hij bij zelfhulpgroepen steeds met psycho-sociale elementen (eenzaamheid, onbegrip, stigmatisering e.d.) verbonden.

5 Veelal gaat het om zeer specifieke problemen en aldus kan men zelfhulpgroepen als 'single-issuc-groups'<sup>11</sup> typeren.

#### *Hulpverleningsmethode*

6 De leden van de groep verlenen elkaar onderlinge steun, ervaringen en emoties worden onder elkaar uitgewisseld.

7 De leden wisselen onder elkaar informatie uit<sup>12</sup>.

8 De leden zoeken individueel (vandaar het in de literatuur frequent voorkomen van uitdrukkingen zoals werken aan jezelf, eigen verantwoordelijkheid, persoonlijke verandering, wilskracht, enz.) en gezamenlijk naar een oplossing van hun problemen.

9 De leden zijn afwisselend helpers en geholpenen. De leden die hun probleem voor een deel hebben overwonnen, dienen als rolmodel voor de anderen. In dit verband wordt in de literatuur vaak verwezen naar 'The Helper Principle' van Riessman, dat stelt, dat degene die helpt, zijn

probleem veel eerder onder de knie krijgt, dan degene die geholpen wordt. Met andere woorden door het helpen van anderen, helpt men het beste zichzelf (Riessman, 1965)<sup>13</sup>.

Gegeven dit drievoudig onderscheid, kan de afbakeningsproblematiek meer adequaat aan de orde worden gesteld. Twee standpunten zijn volgens ons zinvol:

a Het eerste standpunt legt de nadruk op de zelfhulpgroepen, gesteund door het feit dat het fenomeen 'zelfhulp' vooral via de zelfhulpgroepen en de enorme groei van hun aantal<sup>14</sup>, in de publieke belangstelling is gekomen. Zelfhulp verwijst in dit geval naar datgene, wat in en rond zelfhulpgroepen plaatsgrijpt. Vanuit dit standpunt is de zelfbehandeling weinig relevant, terwijl de zelfhulpideologie slechts van belang is voor zover ze met deze zelfhulpgroepen is verbonden.

b Het tweede standpunt gaat uit van de zelfhulpideologie.

Deze ideologie poneert als waarde het vermogen van mensen om zichzelf te helpen. Deze waarde wordt gerealiseerd op twee niveaus: enerzijds als collectieve onderneming in zelfhulpgroepen, anderzijds als individuele onderneming via zelfbehandeling.

Een definitieve keuze tussen beide standpunten valt op dit ogenblik nog niet te maken. Daarvoor is het verschijnsel nog te zeer afhankelijk van het spel der maatschappelijke krachten en lijkt het in samenlevingsopzicht nog te diffuus. Uitkristallisering van het verschijnsel rond de zelfhulpgroepen of rond een bredere maatschappelijke stroming, die de genoemde drie elementen in zich zou bevatten, blijven op dit ogenblik beide nog mogelijk.

Voor ons onderzoek betekent dit, dat wij op theoretisch vlak voor een ruime afbakening kiezen. Wij zullen op dit vlak genoemde elementen in ogenschouw nemen, terwijl op empirisch gebied ons onderzoek zich tot de zelfhulpgroepen en een aantal daaraan gekoppelde probleemstellingen zal beperken.

### 1.3 ZELFHULPGROEPEN EN HUN INBEDDING

In de literatuur worden zelfhulpgroepen en zelfhulporganisaties veelal in één adem genoemd. Terecht, want vele zelfhulpgroepen maken deel uit van een zelfhulporganisatie (bv AA of Weight Watchers); nieuwkomers kunnen zich dan aansluiten bij bestaande kaders. Soms ook ziet men dat een zelfhulpgroep welke pas gedurende korte tijd bestaat, tendeert in de richting van een zelfhulporganisatie. De Stichting Mensen van Nu levert een leerzaam voorbeeld van de overgang van een zelfhulpgroep naar een

zelfhulporganisatie; een overgang overigens, waaraan de Stichting ten onder is gegaan<sup>15</sup>.

Ook al is het in dit licht begrijpelijk dat men zelfhulpgroepen en -organisaties vaak gezamenlijk de revue laat passeren, het is zeker onjuist ze als een soort Siamese tweeling te beschouwen. Anders gezegd, het is zaak zelfhulpgroepen en zelfhulporganisaties te onderscheiden (a). Bovendien zijn er nogal wat zelfhulpgroepen aanwijsbaar die bestaan zonder de paraplu van een zelfhulporganisatie, terwijl de overgang van een zelfhulpgroep naar een zelfhulporganisatie niet persé noodzakelijk is (b).

Ad a Het onderscheid tussen zelfhulpgroep en zelfhulporganisatie kunnen we nader aanduiden door beide typen tegen elkaar af te zetten door middel van een aantal analytische kenmerken, welke in tabel I schematisch worden weergegeven. In dit verband werd aansluiting gezocht bij een aantal, in de literatuur frequent gebruikte, organisationele kenmerken. Voor de duidelijkheid werden deze analytische kenmerken tot een aantal hoofdcategorieën samengevoegd.

Uiteraard is de dynamische relatie tussen zelfhulpgroepen en zelfhulporganisaties een belangrijk studieobject. In ons onderzoek zullen wij o.a. nagaan hoe de transformatie van zelfhulpgroep naar zelfhulporganisatie verloopt, welke factoren in dit soort situaties een rol spelen, alsook welke succes en falen van de overgang bepalen. Zie Tabel 1.

Ad b In vele teksten over zelfhulp wordt de indruk gewekt dat de zelfhulporganisatie het onvermijdelijke eindstation voor de zelfhulpgroep zou zijn, alsook dat de zelfhulporganisatie de enig juiste, noodzakelijke voedingsbodem voor zelfhulpgroepen zou vormen. Naar onze mening is dit onjuist. Nogal wat zelfhulpgroepen liggen ingebed in de context van sociale bewegingen, belangenbehartigingsorganisaties of andere organisationele kaders. Een en ander laat zich verduidelijken door middel van de volgende typologie<sup>16</sup>: zie Tabel 2.

Tabel 1: Het onderscheid tussen zelfhulpgroepen en zelfhulporganisaties

| <i>Analytische kenmerken</i>      | <i>Vormen van zelfhulp</i>       | <i>Zelfhulpgroep</i>   | <i>Zelfhulporganisatie</i>  |
|-----------------------------------|----------------------------------|--|---|
| <i>eenheden van het systeem</i>   | <i>eenheden</i>                  | leden  | zelfhulpgroepen en bestuurlijke administratie (hoofdbestuur, regionale besturen, staforganen) |
| <i>doeleinden van het systeem</i> | <i>primaire doeleinden</i>       | onderlinge hulpverlening   | organiseren en verspreiding van een bepaalde vorm van zelfhulp                                |
|                                   | <i>secundaire doeleinden</i>     | vriendschap en gezelligheid, plaatselijke sociale actie                | belangenbehartiging, actievoering, enzovoorts...  |
| <i>intern systeem</i>             | <i>interne differentiatie</i>    | gering   | relatief groot  |
|                                   | <i>activiteiten</i>              | uitvoerend   | voorwaardescheppend   |
|                                   | <i>interactie</i>                | intensieve, directe interactie tussen de leden (face-to-face relaties) | de eenheden interacteren niet erg frequent met elkaar, en vaak indirect                       |
|                                   | <i>communicatie</i>              | één-staps communicatie   | twee- of meerstapscommunicatie  |
|                                   | <i>leiderschap</i>               | informeel  | formeel   |
|                                   | <i>lidmaatschap</i>              | beperkt en gesloten (coöptatie)  | open  |
|                                   | <i>participatie van de leden</i> | identificerende betrokkenheid  | rationeel afgewogen betrokkenheid   |
|                                   | <i>middelen</i>                  | geringe middelen nodig (en doorgaans ook aanwezig)                     | meer middelen nodig (en doorgaans ook aanwezig)   |
| <i>relatie met de omgeving</i>    | <i>actieradius</i>               | beweegt zich op lokaal niveau  | nationale (en soms internationale) actieradius  |
|                                   | <i>continuïteit</i>              | gering   | matig   |
| <i>institutionele context</i>     | <i>juridisch statuut</i>         | feitelijke vereniging  | vereniging met rechtspersoonlijkheid (doorgaans stichtingsvorm)                               |

Tabel 2: Contextuele typologie van zelfhulpgroepen

| Nummering | Context van waaruit geopereerd wordt | Voorbeelden van de context   | Omschrijving van de zelfhulpgroepen   |
|-----------|--------------------------------------|--|---|
| I         | zelfhulporganisaties                 | AA, WW, DA, Mensen van Nu  | zelfhulpgroepen voor alcoholisten, vetzuchtigen, verslaafden aan drugs, tranquillizers  |
| II        | 'ad hoc' kaders                      | burenhulporganisaties (Postjesbuurt, A'dam), Aktie 'Roken, zo komt U ervan af', Stichting Leven en Gezondheid, Radiopastoraat                  | praat- en contactgroepen, (rouwenden, mensen die van het roken af willen komen, ex-gekaaptten, ouders van homofiele kinderen) |
| III       | belangenbehartigingsorganisaties     | Harry Baconclub, Little people, Cliëntenbond, Buitenbeentjes, Stichting ter bevordering van de belangen van autistische kinderen en hun ouders | praat- en contactgroepen (bv. ouders van autistische kinderen of stomapatiënten in regionaal verband)                         |
| IV        | sociale bewegingen                   | vrouwenbeweging, homofielen (COC)  | vrouwenpraat- en therapiegroepen <sup>17</sup> ; contactgroepen voor homofielen   |

Van de in dit overzicht genoemde zelfhulpgroepen zijn die van categorie I het meest bekend. Dit soort groepen zijn ingebed in zelfhulporganisaties als, AA, WW, DA, Mensen van Nu, enzovoorts. Deze organisaties fungeren als een goede paraplu voor nieuwkomers: de lokale zelfhulpgroepen krijgen in principe de steun en service van de zelfhulporganisatie; de zelfhulporganisatie komt op voor de gemeenschappelijke belangen en treedt op als woordvoerder tegenover overheid en publiek. De doeleinden van de zelfhulpgroepen en -organisaties zijn welhaast identiek: noodleniging is en blijft de belangrijkste drijfveer<sup>18</sup>

De groepen van categorie II zijn van de grond gekomen vanuit de zo genoemde 'ad hoc'-organisaties (Mensen van Nu in de eerste fase, ex-gekaapte vanuit een stuk hulpverlening van de zijde van de overheid). Onder deze categorie rekenen wij ook die groepen, die gelieerd zijn met organisaties welke zich professioneel (een stichting als Leven en Gezondheid) of op vrijwillige basis (een burenhulporganisatie in de Postjesbuurt in Amsterdam) met hulpverlening bezig houden<sup>19</sup>

In ons onderzoek zullen wij onder andere nagaan of, in welke mate en onder welke condities zelfhulpgroepen succesvol in 'vreemde' kaders kunnen ontstaan.

Dit geldt ook onder overigens gelijke omstandigheden, voor wat betreft de hulpgroepen van categorie III en IV (zelfhulpgroepen welke functioneren onder de paraplu van 'categorale' belangenbehartigingsorganisaties of sociale bewegingen). Vragen als: wanneer, in welke fase van de belangenbehartigingsorganisatie of sociale beweging ontstaan dit soort groepen?; onder welke condities opereren dit soort groepen succesvol en onder welke condities niet?; vormen dan ook een onderdeel van ons verder onderzoek. Uiteraard is in ons onderzoek ook de vraag opgenomen of, wanneer en in welke mate de zelfhulpgroepen van deze vier categorieën van elkaar verschillen. De verschillen welke in dit verband op tafel komen, zullen ongetwijfeld samenhangen met de verschillende contexten waaruit deze groepen ontstaan zijn en functioneren.

De zelfhulpgroepen uit de categorieën II, III en IV zijn niet in de context van een zelfhulporganisatie ontstaan, maar wel uit deze van een sociale beweging, een belangenbehartigingsorganisatie of uit een zogeheten 'ad-hoc' kader.

Deze herkomst uit 'vreemde' kaders blijkt ook uit een afwijkende benaming. In tegenstelling tot de zelfhulpgroepen van categorie I worden de zelfhulpgroepen van categorie II, III en IV veelal praat- en contactgroepen en slechts een enkele maal zelfhulpgroepen genoemd. Met deze conceptualisering als voornamelijk praat- en contactgroepen correspondeert een zelfopvatting van de leden van deze groepen: men ziet zichzelf niet als helper of zelfhelper, doch als lid van een actie- of pressiegroep, of als deelnemer aan een gespreksgroep<sup>20</sup>

Kennissociologisch gezien is dit een interessant gegeven. In ons onderzoek willen wij dan ook nagaan welke factoren bij deze (buiten)-wetenschappelijke beeldvorming een rol spelen.

#### 1.4 ZELFHULP EEN DERDE WEG?

De hulpverlening wordt traditioneel opgesplitst in hulp vanuit primaire en hulp vanuit secundaire kaders<sup>21</sup>. Over de voor- en nadelen van beide hulpbronnen is uitgebreid gepolemiseerd. Maatschappelijke achtergrond van dit debat is de verschuiving, waaraan de Westerse samenleving onderhevig was en gedeeltelijk nog steeds is, van een kleinschalige, persoonsgebonden Gemeenschap naar een grootschalige, anonieme Gesellschaft.

De hulpverlening vanuit primaire groepen wordt gekleurd door kenmer-

ken van deze groepen als: affectief van klimaat, expressief, persoonsgebonden en diffuus in het functioneren. Dit betekent dat hulp vanuit primaire kaders zinvol kan plaatsvinden, wanneer:

- de hulp in sterke mate persoonsgebonden van aard is
- snelle aanpassing mogelijk moet zijn
- de helpende relatie om een affectief geladen sfeer vraagt.

In dit opzicht is hulp vanuit primaire groepen zeker te prefereren boven de hulp welke vanuit secundaire kaders wordt geboden. Deze hulp wordt gekleurd door de kenmerken van deze formele organisaties: affectief-neutraal van klimaat, instrumenteel, onpersoonlijk en gespecialiseerd. Dit betekent dat de hulpverlening vanuit secundaire kaders dan geboden is, als er gevraagd wordt om uniforme, onpersoonlijke en in instrumenteel opzicht hoogwaardige diensten.

Tegenover de zwakke kant van deze hulpverlening vanuit secundaire kaders, namelijk in affectief en expressief opzicht, staat de kraecht van dit soort hulpverlening: tegen de instrumenteel hoogwaardige hulp kan de primaire groep niet concurreren. Op het stuk van de instrumentele deskundigheid schiet de primaire groep duidelijk tekort.

Wat de hulp vanuit primaire kaders betreft, kan men stellen dat het aandeel van deze hulpverlening in de loop ter tijd aanzienlijk is afgenomen en op dit ogenblik dermate uitgehold, dat 'stechts' noden of problemen van beperkte omvang en sterk materieel van aard worden aangepakt<sup>22</sup>. Gesteld kan dan ook worden, dat een keuze tussen hulp vanuit primaire of secundaire kaders in een aantal gevallen weinig aantrekkelijk is. In een aantal nood- of probleemsituaties zou men wel eens tussen wal en schip kunnen vallen! Dit is bijvoorbeeld het geval, wanneer men nood heeft aan immateriële hulp vanuit een persoonsgebonden klimaat, maar wanneer de kanalen van de primaire hulp - om wat voor reden dan ook - afgesloten zijn. Of, wanneer hulpvragers met noden of problemen kampen, welke een aanpak vragen, die zowel in affectief en expressief, als in instrumenteel opzicht optimaal moet zijn.

Hierbij kan men onder meer denken aan:

- ontwenningssituaties: als men van een verslaving (alcohol, roken, tranquilizers, drugs, vetzucht, e.d.) wenst af te komen
- gewenningssituaties: als men in sociaal opzicht beter (of weer) wenst te functioneren, nadat dit sociaal functioneren als gevolg van een 'calamiteit' problematisch is geworden (rouwverwerking, het verwerken van scheiding, borstampatie, menopauze, enz.).

Onze stelling is dat de traditionele hulpbronnen in dit soort situaties tekort schieten. Zelfhulpgroepen zijn derhalve, naast de bestaande primaire- en secundaire kaders een derde weg en vullen als zodanig de ge-

signaleerde leemte in de hulpverlening op, doordat ze de sterke kanten van de hulp vanuit primaire- en secundaire kaders in zich verenigen.

## 1.5 EEN UITDAGING AAN DE PROFESSIONALS

Zelfhulp en professionals lijken elkaar te bijten, althans dat is de visie van diverse auteurs (Katz, 1965 en 1967; Dumont, 1974)<sup>23</sup>. Wij zouden echter liever willen spreken van een *uitdaging*, omdat te verwachten is dat onder meer de groei van het aantal zelfhulpgroepen de professionals ertoe zal dwingen zich op hun eigen functioneren op fundamentele wijze te bezinnen. Uit een dergelijke bezinning kunnen dan nieuwe perspectieven groeien en volgens ons ook nieuwe mogelijkheden voor professionals. Overigens is er op dit vlak reeds heel wat beweging aan de gang. Zo ziet men de hulpverleningsmethodieken zowel binnen de zelfhulpgroepen als binnen de professionele hulpverlening naar elkaar toegroeien<sup>24</sup>.

Bepaalde 'therapeutische principes', die ook en wellicht vooral in zelfhulpgroepen voorkomen, worden tevens frequent aangewend in groepen, geleid en begeleid door professionals: emotionele steun, 'the helper principle', lotsverbondenheid, uitwisselen van gemeenschappelijke ervaring, enzovoorts<sup>24</sup>. Voorbeelden zijn: hulp aan thuiswegtopers (JAC-Amsterdam, 1975), aan drugverslaafden in de Emilie Hoeve, aan oorlogsslachtoffers in het Centrum '45 te Oegstgeest (De Bruin, 1977), enzovoorts... Ook bepaalde vormen van groepspsychotherapieën (zie o.a. Moeller, 1975), zou men in deze categorie kunnen onderbrengen. Deze groepen maken veelal deel uit van een maatschappelijke context, die weinig van doen heeft met deze van de zelfhulpgroepen.

De doelstelling van de betrokken professionals is ook niet gericht op het creëren van autonome zelfhulpgroepen. Het gevaar is ons inziens reëel dat de verworvenheden van de zelfhulpgroepen op den duur dusdanig door de professionele hulpverlening worden geassimileerd, dat men aan de zelfhulpgroepen zelf geen groeiruimte meer laat. Derhalve zou de derde weg van de zelfhulp wel eens een doodlopend straatje kunnen blijken te zijn.

Een ontwikkeling die voor de zelfhulpgroepen veel gunstiger is, is de evolutie van een traditioneel of conventioneel deskundigheidsmodel naar dit van de zo genaamde kritische professional. Het onderscheid tussen de traditionele (of conventionele) professional en de kritische (of neo-) professional komt in grote lijnen op het volgende neer.

In de traditioneel-professionele opstelling gaat men ervan uit dat de professional weet wat goed is voor de cliënt. Hij is het die beslist omdat hij

de kennis bezit die dat mogelijk maakt en de cliënt niet. Daaruit spreekt een denken over de cliënt dat uitgaat van diens onmondigheid. Een dergelijke denkwijze laat te weinig ruimte over voor het medebeslissingsrecht van de cliënt over zijn eigen positie of gedrag, aldus Snel (1972: 18). Evident is, dat in een dergelijk traditioneel professionaliteitsmodel voor zelfhulpgroepen geen plaats is. Vooral onder de aanhangers van het medisch model is een negatieve beoordeling van het fenomeen zelfhulp hoorbaar. Interessant is in dit opzicht het betoog van Bauer die in zijn kritiek op zelfhulporganisaties als negatief element o.a. noemt: het wegvallen van het onderscheid tussen de deskundige en de patiënt (Bauer, 1971). Illustratief is ten onzent ook de huiver bij de werkgroep 'After Care' (Van Harberden en Lafaille, 1977a: 31 e.v.) om vrouwen die een borstamputatie hebben ondergaan met elkaar in contact te brengen; men wil voorkomen dat liefhebberige groepjes of theekransjes zouden ontstaan. In de kritische of neo-professionele opstelling is de interactie tussen de (kritische) professional en zijn cliënt anders dan die van de traditionele professional: er is geen sprake meer van boven- en onderschikking (of sociale afstand) tussen professional en cliënt: de relatie tussen beiden is meer symmetrisch, de relatie met de cliënt is gedemocratiseerd: de cliënt is mondig geworden en volstrekt gelijkwaardig.

Het zal duidelijk zijn dat de professional die op het punt van interactie met zijn cliënt kritisch genoemd kan worden<sup>25</sup> met de zelfhulpers redelijk goed uit de voeten zal kunnen. Deze (neo-) professional zal zijn deskundigheid niet opblazen; integendeel, hij zal proberen - soms zich baserend op twijfels ten aanzien van het eigen professionele kunnen (Tyler, 1972: 6-11) - ruimte te laten voor zelfhulpgroepen. In deze bescheiden opstelling passen dan onder meer het initiëren en adviseren<sup>26</sup>, de zorg voor continuïteit, het vervullen van staffuncties in zelfhulporganisaties en dergelijken.

Door Jertson wordt als een passende rol voor de professional genoemd die van 'facilitator'. Deze auteur pleit ook voor een zeer bescheiden opstelling jegens de zelfhulpgroepen: 'Professional involvement (will) contribute to the loss of that one value uniquely cherished by the self-help group: the perceived ability to help itself, including the organization and recruitment of its own members' (Jertson, 1975: 144-145).

## 1.6 EN HET BELEID?

In de conceptie van de verzorgingsstaat wordt aan de overheid ook inzake hulpverlening een belangrijke rol toegekend. Als zodanig vormen de zelfhulpgroepen ook voor de overheid een uitdaging: ze zal moeten komen

tot een plaatsbepaling van deze groepen binnen het totale welzijnsbeleid. Ook al zijn zelfhulpgroepen voor de overheid in een aantal opzichten een zeer aantrekkelijk alternatief (kostenaspect!)<sup>27</sup>, toch zal het uitstippelen van een adequaat beleid op dit terrein op ernstige weerstanden stuiten, vooral omdat hiervoor een fundamentele heroriëntatie van het beleid noodzakelijk is. Geheel conform het a-politieke karakter van de verzorgingsstaat 1ste fase (1945-± 1968) en slechts beschikkend over het beleidsinstrument van de subsidie, heeft het overheidsbeleid tot op heden immers louter een stimulerende rol in de sfeer van de middelen gespeeld. Voor zover er al doeleinden werden geformuleerd, lagen deze geheel en al binnen het domein van de bestaande organisaties (het particulier initiatief). Overheidsbemoeienis met de hulpverlening heeft in deze fase van de verzorgingsstaat weliswaar geleid tot een enorme uitbouw van het hulpverleningsaanbod, doch in de kern is deze uitgroei te kensehetsen als: meer van hetzelfde, namelijk meer hulp vanuit georganiseerde kaders; andere hulp kwam nauwelijks of niet in het vizier.

Onze stelling luidt dat het beleid inzake hulpverlening niet primair gericht dient te zijn op georganiseerde kaders, maar op de aard van de noden. Aanvaarding van dit uitgangspunt impliceert een bijstellen van het beleid in de richting van een meersporen-model. Hierin zal naast het spoor van de georganiseerde hulp ruimte moeten zijn voor het spoor van de zelfhulp en de zelfhulpgroepen<sup>28</sup>. Het uitwerken van dit meersporen-model zal onder andere moeten betekenen dat de overheid de onderscheiden hulpbronnen niet langer met dezelfde eisen voor subsidiëring tegemoet treedt. De weinig constructieve wijze - geen subsidie, geen mankracht, wel veel mooie woorden - waarop bijvoorbeeld Mensen van Nu door CRM is benaderd, zal dan tot het verleden behoren.

Weliswaar zijn er indicaties welke wijzen op een zeer voorzichtige beleidsombuiging op dit punt. In de zogenoemde Knelpuntennota en de Structuurnota Volksgezondheid zijn bouwstenen te vinden voor de stelling dat aan de machtspositie van het traditionele particulier initiatief getornd wordt en dat er ruimte wordt gecreëerd voor nieuwe vormen van particulier initiatief. En hieronder zouden we ook de zelfhulpgroepen willen rekenen. Toch moet men niet te optimistisch zijn. Als men de genoemde nota's beschouwt als typerend voor het huidige welzijnsbeleid, dan is er van de zijde van de overheid inzake zelfhulpgroepen geen belangrijke stimulerende rol te verwachten. Beide nota's blijven de gedachte uitdragen dat hulpverlening vanuit georganiseerde, professionele kaders de belangrijkste weg is waarlangs hulpverlening adequaat kan plaatsvinden. Voor het huidige beleid staan de zelfhulpgroepen nog steeds op een zijspoor. Wanneer wordt het sein op groen gezet?



## NOTEN

- 1 Vele zelfhulpgroepen worden met afkortingen aangeduid: AA (Anonieme Alcoholisten), VIDO (Vrouwen in de Overgang), WW (Weight Watchers), DA (Drugs Anonimus), enzovoorts. Genoemde groepen zullen in het verdere verloop van de tekst ook met deze afkortingen worden aangeduid.
- 2 Een meer grondige uitwerking van hetgeen hier wordt betoogd is te vinden in een voortgangsnotitie, die - voorzover voorradig - verkrijgbaar is bij de auteurs. Hetzelfde geldt voor een uitgebreide literatuurlijst.
- 3 Een uitvoerige bespreking van deze afbakingsproblematiek valt uiteraard buiten de opzet van dit hoofdstuk. We verwijzen hiervoor naar onze voortgangsnotitie (Van Harberden en Lafaille, 1977b).
- 4 In de literatuur over zelfhulp wordt door sommige auteurs (o.m. door Killilea, 1976: 40) aan Kropotkin het geestelijk vaderschap van deze zelfhulpideologie toegedicht. Volgens ons echter ten onrechte. Onze argumentatie terzake is te vinden in ons voortgangsrapport (Van Harberden en Lafaille, 1976b: 7 e.v.).
- 5 De toespraak van Staatssecretaris Hendriks bij de installatie van de commissie Nationaal Plan GVO is hiervan een uitgesproken voorbeeld. Enkele passages ter adstructie: '...Hoe belangrijk de verworvenheden van de verzorgingsmaatschappij ook zijn, zij honden óók het gevaar in zich de mensen onmondig en onzelfstandig te maken. De mensen hebben de directe betrokkenheid bij eigen en andermans welzijn voor een groot deel verloren. Zij hebben steeds meer geleerd, pijn en verdriet te ontlopen en verantwoordelijkheid voor de eigen gezondheid af te wentelen. Zij hebben "geleerd" de zorg voor de eigen gezondheid uit te besteden aan een steeds volmaakter lijkend gezondheidszorgsysteem. Van de andere kant wordt de verantwoordelijkheid voor eigen welzijn langzamerhand geheel van de mensen afgenomen door de alom tegenwoordige verzorgingssystemen... Mede daarom worden wij gedwongen naar andere wegen voor gezondheidsbevordering om te zien. Wegen die de mensen minder afhankelijk maken van de verzorgingssystemen. De nadruk zal hierbij moeten liggen op *zelfhulp* (onze cursivering - VH & L), vrijwilligerswerk, kleinschaligheid van organisatie en decentralisatie van bestuur...' (Hendriks, 1976: 2).
- 6 Bovenstaande gegevens van Monasso en Dunell vonden wij bij Aakster (1973). Beide onderzoekingen werden gepubliceerd in 1972.
- 7 Dit weersprekt de in de literatuur gesuggereerde opvatting als zou zelfmedicatie alleen voorkomen in de periode voordat de patiënt hulp zoekt bij een medicus: 'Er is namelijk geen automatisme dat de mens met een gezondheidsstoornis er automatisch toe leidt medische hulp in te roepen voor zijn stoornis, veel eerder moet men dit hele proces van het hebben van een gezondheidsstoornis tot het gaan naar een dokter zien als een beslistkundig proces'. (Aakster, 1973: 60).
- 8 Zie Schiffman (1976). Met de zelftherapie van Lambooy-Clabbers bedoelen wij het boek dat zij bezig is te schrijven, aldus ons interview met haar.
9. Ons inziens zou de commissie Nationaal Plan Gezondheidsvoorlichting en -Opvoeding (GVO) zich op deze terreinen, namelijk van het ontwerpen van dergelijke zachte technologieën en het maatschappelijk begeleiden ervan, uiterst verdienstelijk kunnen maken.
- 10 De leden kunnen dan tegen elkaar zeggen: 'I know how you feel now'. (Pomeroy, 1969: 1890).
- 11 Zo gaat het bijvoorbeeld bij After Care (AC) niet om kankerpatiënten, maar om borstkankerpatiënten. Andere voorbeelden uit de sector van de lichamelijke gezondheidszorg zijn: psoriasis-vereniging, diabetes-vereniging Nederland, vereniging van Huntington, vereniging van astmatici, werkgroep reumapatiënten, enzovoorts.
- 12 Het gaat hier om informatie welke op grond van een stuk ervaringsdeskundigheid en niet van diplomadeskundigheid wordt uitgewisseld. Zie hiervoor o.m. Borkman (1976).

- 13 'While it may be uncertain that people *receiving* help are always benefited, it seems more likely that the people *giving* help are profiting from their vice'. (Riessmann, 1965: 27).
- 14 Om enig beeld te geven van de 'expansiedrift' van zelfhulpgroepen, vermelden wij de volgende gegevens. Na 1970 ontstonden de volgende zelfhulpgroepen of werden zij in Nederland geïntroduceerd: Mensen van Nu, Drugs Anonimus, rouwverwerking onder aileenstaanden (Postjesbuurt), zelfhulpgroepen van weglopers uit tehuizen, actiegroep Buitenbeentjes, Cliëntenbond, ouders visueel gehandicapten, vrouwen in de overgang, radicale feministische therapiegroepen (en wellicht nog enkele andere). Ook de interne ontwikkeling van de AA illustreert dit erg overtuigend: in 1938: 3 groepen, in 1944: 300 groepen, 1950: 3000 groepen, 1957: 7000 groepen, 1975: 25000 groepen, over heel de wereld verspreid!
- 15 Zie de tekst over de Stichting 'Mensen van Nu' in Van Harberden en Lafaille (1977a: 15-18).
- 16 In de literatuur zijn ook andere typologieën te vinden uitgaande van de aard van de nood (Veenhoven en Rieuwers, 1976: 3; Bean, 1975: 8), de oplosbaarheid van de nood (Maas, 1977: 35 e.v.), de functionaliteit van de groep voor de geestelijke volksgezondheid (Levy, 1973). Ook te vermelden is de typologie van Lieberman (1975: 101-102), die zelfhulpgroepen plaatst in het kader van groeperingen met een therapeutisch effect.
- 17 Een open vraag blijft het of we de activiteiten binnen het zogeheten 'Human Potential Movement' hiertoe ook moeten rekenen.
- 18 Dit betekent dat wij de visie van de Werkgroep 'Welzijnszorg BWA' (1974: 29-35) op clubs als AA en DA niet delen: AA, DA e.d. kunnen niet op één lijn gesteld worden met organisaties als Belangenvereniging Minderjarigen, Bond van Wetsovertreders, enz. Naar onze mening is bij AA, DA e.d. geen sprake van organisaties op basis van *belangenbewustzijn*, doch van *noodbewustzijn*.
- 19 Voor nadere informatie over deze groepen, zie Van Harberden en Lafaille (1977a).
- 20 Zie bijvoorbeeld de problemen die de Cliëntenbond heeft met de relatie tussen sociale actie en hulpverlening.
- 21 Het onderscheid tussen primaire- en secundaire kaders verwijst naar het alom bekende onderscheid tussen primaire- en secundaire groepen.
- 22 Zo blijkt uit het onderzoek van Nauta (1973) dat burenhulp veelal neerkomt op: op de kinderen passen; boodschappen doen bij ziekte; boodschappen aannemen bij afwezigheid; planten en huisdieren verzorgen bij langere afwezigheid; levensmiddelen lenen. Op basis van de resultaten van haar eigen onderzoek ('Het Utrechtse onderzoek') en de bevindingen uit onderzoeken van Susman, Townsend, Willmott en Young, Rosser en Harris, Stehouwer en Pfeil, komt Van Doorn-Janssen (1975a: 9 en 1975b: 33 e.v.) inzake familiale hulp tot het volgende overzicht: financiële hulp (van bescheiden aard); hulp van meer vrouwelijk en huishoudelijk karakter bij: ziekte van de huisvrouw, bevalling (voor en na), hulp van korte en lange duur, hulp in de huishouding, hulp bij werkende moeder, lenen van een kleingheid; door mannen verrichte hulp (karweitjes in huis e.d.; indifferente hulp (oppassen op kinderen e.d.); raad en advies.
- 23 Soms kan dit 'bijten' min of meer letterlijke vormen aannemen. Sommige professionals schrikken inderdaad niet terug voor intimidatie en andere onaanvaardbare praktijken, zoals o.m. tot uiting komt in de scheld- en dreigbrieven die de Stichting Mensen van Nu van deze zijde mocht ontvangen.
- 24 In ons voortgangsrapport spraken we in dit verband van zelfhulp als *methode* of *werkwijze* (Van Harberden en Lafaille, 1977b: 21-25).
- 25 Zie voor de andere 'stromingen' binnen de kritische of neo-professionaliteit: Han Leune (1971) en Nijkerk en Van Praag (1974: 15-17).
- 26 Cfr. Madison, in Van Harberden en Lafaille (1977a: 14-15). Zie ook de rol van dkt J. Sommers inzake rouwverwerking in de Postjesbuurt (idem: 29-30).
- 27 Een andere stimulans wordt ongetwijfeld gevormd door de resultaten van wetenschap-



pelijk onderzoek. Studies zoals deze van Brammer (1974), Hurvitch (1970), en Tyler (1972) maken duidelijk dat zelfhulpgroepen zeer effectief kunnen zijn. Hier in den lande heeft Van den Berg (1976) erop gewezen dat er ook buiten de georganiseerde kaders effectieve hulp kan worden geboden.

28 In beleidstheoretische termen geformuleerd: de strategie van het knelpuntenbeleid heeft een inkadering in een meer omvattend beleidsplan, waarvoor het 'mixed-scanning'-model van Etzioni (1973) als fundament zou kunnen dienen.

## LITERATUUR

- Aakster, C. W., 1973, 'Nieuwe therapeutische strategieën en mogelijkheden in de gezondheidszorg', in *Katernen 2000*, nr. 4/5, p. 16-22.
- Bauer, H., 1971, 'To diagnose or not to diagnose: a naive inquiry', in *International Journal of Group Psychotherapy*, vol. 21, nr. 4, p. 470-475.
- Bean, M., 1975, 'Alcoholics Anonymous (Part II)', in *Psychiatric Annals*, vol. 5, nr. 3, p. 7-57.
- Berg, H. van den, 1976, *Graven naar hulp*, Amsterdam.
- Borkman, Th., 1976, 'Experimental Knowledge: a new concept for the analysis of Self-Help Groups', in *Social Service Review*, nr. 3, p. 445-456.
- Brammer, L. M., 1974, *Het Helpende Contact. Vormen en functie*, Haarlem.
- Bruin, M. de, 1977, 'Bestaande hulp kan oorlogsslachtoffers niet goed opvangen', in *Welzijnsweekblad*, vol. 2, nr. 13, p. 9-11.
- Doorn-Janssen, M. J. van, 1975a, 'Gezin en Familie: familie als "vergroot" gezin', in *Intermediair*, vol. 11, nr. 45, p. 9 e.v..
- Doorn-Janssen, M. J. van, 1975b, 'Gezin en Familie: de vrouw als sleutelfiguur in het familiehulpproces', in *Intermediair*, vol. 11, nr. 46, p. 33 e.v..
- Dumont, M. P., 1974, 'Self-help treatment programs', in *American Journal of Psychiatry*, vol. 131, nr. 6, p. 631-635.
- Etzioni, A. E., 1973, 'Mixed-scanning: A "Third" Approach to Decision-making', in A. Faludi: *A Reader in Planning Theory*, Oxford, p. 217-229.
- Harberden, P. van en R. Lafaille, 1977a, *Entge documentatie over zelfhulp (I)*, Tilburg.
- Harberden, P. van en R. Lafaille, 1977b, *Zelfhulp: voortgangsrapport I*, Tilburg.
- Hendriks, J. P. M., 1976, 'Meeste moderne ziekten ontstaan door ongezond gedragsspatroon', in *Informatie-Bulletin van de Kommissie Nationaal Plan G.V.O.*, vol. 1, nr. 1, p. 2-3.
- Hurvitz, N., 1970, 'Peer self-help psycho-therapy groups and their implications for psychotherapy', in *Psychotherapy, Theory, Research and Practice*, vol. 7, p. 41-49.
- JAC-Amsterdam, 1975, *Patat mét. Evaluatie Zelfhulp. (Hulpverlening aan thuisweglopers)*, Amsterdam.
- Jertson, J. M., 1972, 'Self-help groups', in *Social Work*, vol. 20, nr. 2, p. 144-145.
- Katz, A. H., 1965, 'Application of Self-Help Concepts in Current Social Welfare', in *Social Work*, vol. 10, nr. 3, p. 68-74.
- Katz, A. H., 1967, 'Self-help in rehabilitation: some theoretical aspects', in *Rehabilitation Literature*, vol. 28, nr. 1, p. 10-11 en 30-31.
- Katz, A. H. en E. T. Bender, 1976, *The Strength in Us, self-help groups in the modern world*, London.
- Killilea, M., 1976, 'Mutual Help Organizations: Interpretations in the Literature', in G. Kaplan en M. Killilea, *Support Systems and Mutual Help, Multidisciplinary Explorations*, New York, p. 37-93.
- Leune, H., 1971, 'Professies in beweging', in *Karakter*, juni.
- Levy, L. H., 1973, *Self-Help Groups as Mental Health Resources*, Indiana University.
- Lieberman, M., 1975, 'Group Therapies', in G. Osdin, (ed.), *Overview of the Psychotherapies*, New York, p. 92-117.
- Maas, J., 1977, *Zelfhulp: op zoek in de literatuur naar een definitie*, Tilburg, (doctoraalscriptie).
- Moeller, M. L., 1975, 'Selbsthilfegruppen in der Psychotherapie', in *Praxis der Psychotherapie*, vol. 20, nr. 4, p. 181-193.
- Nauta, A. P. N., 1973, *Contact en controle tussen burens*, Alphen a/d Rijn.
- Nijkerk, K. en Ph. van Praag, 1974, *Groepswerk*, Alphen a/d Rijn.
- Pomeroy, M. R., 'Sudden Death Syndrome', in *American Journal of Nursery*, vol. 9, p. 1886-1890.
- Riessman, F., 1965, 'The "Helper" Therapy Principle', in *Journal of Social Work*, vol. 10, nr. 2, p. 27-32.
- Schiffman, M., 1976, *Gestalt-Zelf-Therapie en overige Technieken voor Persoonlijke Groei*, Amsterdam.
- Snel, G., 1972, *Helpen (z)onder dwang*, Assen.
- Tyler, L. E., 1972, 'Reflections on Counseling Psychology', in *Counseling Psychologist*, vol. 3, nr. 4, p. 6-11.
- Veenhoven, L. en R. Rieuwers, 1976, *Self-Help Groepen*, Leiden, (doctoraalscriptie).
- Werkgroep Welzijnszorg B.W.A., 1974, *Vormen van Zelforganisatie bij gebruikers van welzijns- en gezondheidszorg*, Nijmegen.

## 2 Zelfhulpgroepen in de Westerse samenleving: Geschiedenis en verwachtingen voor de toekomst\*

*Alfred H. Katz en Eugene I. Bender*

### 2.1 INLEIDING

Na vele jaren nauwelijks aandacht te hebben besteed aan zelfhulp of zelfhulpgroepen, bestuderen sociaal-wetenschappelijke onderzoekers de laatste tijd verschillende aspecten van zelfhulpgroepen - hun geschiedenis, activiteiten, structuur, dynamiek, ontwikkelingsstadia, hun effecten op de leden en op de professionele gemeenschap. Welzijnswerkers ontdekken (opnieuw) de mogelijkheden van deze vormen van zorg en behandeling: ze realiseren zich dat 'natuurlijke' of 'spontane' hulpverleningssystemen duidelijk van grote waarde zijn.

Deze kunnen zorgen voor alternatieve wijzen van helpen naast de hulp van professionele instanties en instellingen en die van mensen met een privé-praktijk.

### 2.2 AANVULLING EN CONVERGENTIE

Het is niet moeilijk de vele, elkaar beïnvloedende redenen voor deze recente golf van grote belangstelling aan te wijzen. Ten eerste hangt deze aandacht nauw samen met het ontstaan van een algemene sociale beweging van 'vergeten' groepen en 'consumenten'.

Deze beweging spruit gedeeltelijk voort uit de discriminatie van en het buitenstluiten uit de maatschappij. Hiervoor zijn de instellingen in de maatschappij verantwoordelijk omdat ze falen wat betreft maatschappelijke zorg en steun voor de behoeftigen, gestigmatiseerden, vereenzaamden en nonconformisten. Ook weerspiegelt deze toenemende belangstelling bepaalde ontwikkelingen binnen het professionele denken: een convergentie van theorie, onderzoek en praktijk op het gebied van het

\* Oorspronkelijke titel: Self-help groups in Western society; history and prospects in *Journal of applied behavioral science*, jrg. 12, 1976 nr. 3 pp. 265-282. Overgenomen met toestemming. Vertaald door Jan Maas.

onderwijs, psychologie, toegepaste sociologie en geneeskunde. Al deze disciplines hebben overduidelijk het belang, de waarde en in bepaalde gevallen de noodzaak aangetoond om de 'consument', de 'cliënt', de 'leerling', de 'patiënt' te betrekken bij het eigen ontwikkelingsproces, omscholing of socialisatie. Ook het leveren van een bijdrage aan beslissingen over de eigen toekomst hoort hierbij.

Deze convergerende ontwikkelingen hebben geresulteerd in het herontdekken van verscheidene organisaties gebaseerd op zelfhulp-, natuurlijke hulp- en zorgsystemen van bloedverwanten, familie, kennissen en geestverwanten. Deze bestaan al sinds onheugelijke tijden maar vallen tegenwoordig extra op in een periode gekenmerkt door een radicale afbraak van de sociale kaders en onrust als gevolg van contactarmoe en vervreemding.

De huidige discussie over zelfhulp is al zo'n 20 jaar aan de gang hoewel er sinds kort een opvallende toename te zien is van mensen die zich met het verschijnsel bezighouden. Hij weerspiegelt ook politieke en internationale vraagstukken.

In 1954 bv. was het thema van de International Conference of Social Work: 'het bevorderen van het welzijn door zelfhulp en gezamenlijke actie'. De deelnemers hielden zich bezig met de naweën van de Tweede Wereldoorlog - verwoestingen, ziekte, honger - en met 's mensen pogingen om aan hun basisbehoeften te voldoen. Soms bracht overheidsingrijpen de oplossing maar vaak ook werd deze rechtstreeks door inspanningen van de bevolking tot stand gebracht.

Achteraf gezien erkende deze conferentie het belang van een maatschappelijke beweging die lange tijd genegeerd was door de beleidsvoerders in vele landen. De nadruk die ze legde op zelfhulp en gezamenlijke inspanningen, had grote gevolgen voor de in opkomst zijnde, na-oorlogse, nationalistische gevoelens omdat ze aantoonde dat de maatschappelijke krachten die aan de gemeenschappelijke, wederzijdse hulpactiviteiten ten grondslag lagen, een gevolg waren van eisen uit de bevolking om op grote schaal het nationaal inkomen, goederen, diensten en kansen te herverdelen. De Nederlandse welzijnswerker J. F. de Jongh gaf als volgt het belangrijkste thema van de conferentie weer:

'In ieders leven en in iedere groep zijn zelfhulp en hulp van anderen gelijkwaardig. Ze zijn een weerspiegeling van de grondslagen van de menselijke situatie. Het een begint waar het ander eindigt of faalt. Gezien in het perspectief van het menselijk leven als geheel vullen zelfhulp en hulp

van anderen elkaar aan. Het zijn geen tegenpolen<sup>1</sup>. (De Jongh, 1954: 51).

Het belangrijkste doel van dit artikel is een gedetailleerd overzicht te geven van de historische achtergrond en ontwikkeling van de zelfhulp in de westerse geïndustrialiseerde landen.

### 2.3 ONDERLINGE HULP (MUTUAL AID) ALS FUNDAMENT

Tot enkele jaren na de Franse revolutie en de post-Napoleontische reactie is er in wetenschappelijke en filosofische publicaties weinig te vinden over wederzijdse hulp en samenwerking. De ellende veroorzaakt door de industriële revolutie was voor auteurs en hervormers als St. Simon, Proudhon, Engels en Robert Owen aanleiding de levensomstandigheden van de Europese arbeiders te onderzoeken. Hun denkbeelden over het leiderschap, de aard en de richting van de vereiste, sociale hervormingen verschilden sterk van elkaar. Maar gemeenschappelijk in hun denken was de gedachte dat de achtergestelden moesten samenwerken om te komen tot verbetering van hun sociale positie (Harrington, 1973).

Verscheidenen verbreidden de idee van leefgemeenschappen en vakverenigingen voor de productie van goederen voor het algemene welzijn. Deze theoretici echter stelden zich wederzijdse hulp slechts in bepaalde delen van de maatschappij voor. Hun studies richtten zich op hun eigen tijd. Ze verzuimden een analyse te maken van de historische context waarin wederzijdse hulp voorkwam. Hun publicaties werden in hoofdzaak uitgegeven voordat op het eind van de 19e en in het begin van de 20e eeuw het debat over het sociaal darwinisme losbarstte.

Op vele manieren echter bereidden deze bijdragen aan de theorie over het sociale leven de omvattender analyse voor van wederzijdse hulp en zelfhulp door Peter Kropotkin.

In zijn invloedrijk meesterwerk, *Mutual Aid*, ageerde Kropotkin tegen wat hij beschouwde als de negatieve politieke en ideologische gevolgen van het sociaal darwinisme. Door het weerleggen van de theorie van de voortdurende strijd om het bestaan toonde hij aan dat binnen de overlevende diersoorten wederzijdse hulp een elementair verschijnsel was (Kropotkin, 1972: 27-82). Stammen of etas overleefden alleen wanneer er zeden en wetten bestonden die sociale rechtvaardigheid en gezamenlijke actie bevorderden (Kropotkin: 85-96 en 109-110). Inderdaad was de vroege ontwikkeling van de menselijke samenwerking juist de voorwaarde voor het ontstaan van de beschaving. Deze samenwerking ontstond uit het verzamelen van voedsel en het beschermen en verdedigen van de

groep. De sterkere stammen die deze samenwerking ontwikkelden, vormden een nieuw type sociale organisatie; de dorpsgemeenschap. De zwakkere stammen vielen volgens Kropotkin uiteen en verdwenen van het toneel.

Kropotkin toont verder aan dat in de middeleeuwen de groepen hun hulp niet meer beperkten tot louter wederzijdse, fysieke steun om te kunnen overleven. Toch was in de middeleeuwen en in de Renaissance de wederzijdse hulp vaak beperkt tot bepaalde mensen. Alleen aan de vertrouwde leden van de eigen groep, gilde of gemeenschap werd hulp geboden. Vreemden, reizigers, pelgrims, lichamelijk of geestelijk gehandicapten waren aangewezen op de karige hulp van de kerkelijke en stedelijke liefdadigheid (Kropotkin: 184-221). De grenzen van de zelfhulp weerspiegelden een kleinsteedse visie; de vooroordelen ten gevolge van de sterke gerichtheid op de eigen godsdienst, ras en gebied waren sterk. Het nationaal en internationaal denken - mogelijk en noodzakelijk in een onderling afhankelijk wereld - was nog niet aanwezig.

De afbraak van de op het feodale systeem geënte, wederzijdse hulp werd gevolgd door de uitvaardiging van de armenwetgeving in het Engeland van koningin Elizabeth. Hiermee kon men mensen dwingen zich op een bepaalde plaats te vestigen of naar een andere plaats te verhuizen. Brandmerken en dwangarbeid waren eveneens middelen om de arbeider te straffen voor zijn armoede en invaliditeit. De arbeidersklasse koesterde de begrijpelijke wens om vrij te zijn van de landheer en de baljuw van het graafschap - de belastinginner. Robin Hood en andere vogelvrij-verklaarden stonden buiten de Engelse wet maar de geest en erfenis van hun wederzijdse hulp zijn bewaard gebleven in volksverhalen en legendes.

In de volgende eeuwen werd de sociale wetgeving geleidelijk uitgebreid tot ze tenslotte op een meer algemene basis voorzag in de welzijns- en gezondheidszorg. Maar hiervoor was een lang en hard gevecht nodig door organisaties als gilden, vakbonden en hervormingsgezinde groeperingen. Gelijktijdig werden de sociale gevolgen van de industriële en de agrarische revolutie ten volle merkbaar. Voor een steeds groeiende bevolking ontstond in sociaal en economisch opzicht evenals op het gebied van de gezondheid een steeds groter wordende chaos.

#### 2.3.1 *De verenigingen tot onderling hulpbetoon (friendly societies) en de vakbonden*

Een unieke instelling die de gewone man in Engeland ontwikkelde om

het hoofd te kunnen bieden aan de spanningen veroorzaakt door de industrialisatie, was de vereniging tot onderling hulpbetoon. De eerste vormen waren afgeleid van het gilde.

Vroege voorbeelden zijn de 'Incorporation of Carters' (1555), de 'United General Sea Box' (1634), de 'Fraternity of Dyers' (1670), de 'Norman Society' (1703), de 'Goldsmith's Friendly Society' (1712) en de 'Ancient Society of Gardners' (1716). De namen onthullen dat beroepsgroepen een belangrijke steun hadden aan een dergelijke zelforganisatie. Lord William Beveridge, de architect van de Engelse welvaartsstaat, drukte het zo uit: 'De oudste van deze verenigingen... zijn ofwel Schots ofwel Frans van oorsprong. Een van de redenen voor de oprichting van dergelijke stichtingen door de Hugenoten is het feit dat zij als vreemdelingen niet in aanmerking kwamen voor onderstand onder de armenwetten die door koningin Elizabeth waren uitgevaardigd. Zodoende werden ze gedwongen tot zelfhulp. Voorzover deze reden voor hen gold, gold die ook voor de Schotten. Daar bleven de overheidsvoorzieningen voor een verlichting van de armoede achter bij die in Engeland'. (1948: 22-23).

Vóór 1800 werden 191 van dergelijke verenigingen opgericht. Hun belang werd benadrukt door de uitvaardiging in 1793 van een wet: de 'Act for the Encouragement and Relief of Friendly Societies', waarin in de inleiding wordt gesteld:

'Afzonderlijke fondsvorming voor wederzijdse steun en uitkeringen aan genoemde leden die ziek, oud of gebrekkig zijn, heeft waarschijnlijk een zeer gunstige uitwerking doordat het geluk van de mensen wordt bevorderd en tegelijkertijd de lasten voor de staat worden verminderd'. (Nicholls, 1898, II: 110, zie ook Beveridge, 1948: 63-65).

Ook sociologen, economen en hervormers uit die tijd noemden deze verenigingen van groot belang. John Barton, auteur van de belangrijke verhandeling: 'Observations on the circumstances which influence the condition of the labouring classes of society' (1934), schreef:

'Sir F. Eden (een bekende autoriteit op het gebied van de armenwetten en de verenigingen tot onderling hulpbetoon van die tijd) deelt ons mee dat er tot 1797 nog geen enkele vereniging tot onderling hulpbetoon een beroep op de gemeente om financiële bijstand heeft behoeven te doen. Zelfs op dit moment blijkt volgens het bewijsmateriaal van de commissie voor de armenwetgeving dat het er erg weinig geweest zijn. Dit wordt overduidelijk bevestigd door een vergelijking tussen de graafschappen van het aantal armen en het aantal leden van de verenigingen. Meestal vindt men dat wanneer het eerste aantal groot is, het andere klein is en omgekeerd'. (Barton, 1934: 68-69).

In een publicatie uit 1806 verdedigde Colquhoun de oprichting van een landelijk systeem van verenigingen tot wederzijds hulpbetoon. In dezelfde publicatie schreef hij: 'Zonder een groot aantal armen, zouden er geen rijken zijn omdat rijkdom de vrucht van de arbeid is en arbeid alleen ontstaat in een toestand van armoede'. (Colquhoun, 1806: 7-8).

### 2.3.1.1 Tegenwerking

Van het begin af ontmoetten de verenigingen tegenstand van de werkgevers. Deze beschouwden hen als een voedingsbodem voor politieke en klassenstrijd. Een waarnemer van de wolkammers in Leicestershire schreef in 1751:

'De wolkammers richtten een aantal jaren geleden een soort corporatie (hoewel zonder officiële goedkeuring) op. Hun eerste voorwendsel was dat ze hun arme broeders wilden verzorgen die ziek zouden worden of geen werk zouden hebben... en toen de vereniging groter werd, stelden ze hun patroons de wet evenals hun leden - ze bepaalden nl. dat niemand voor minder dan twee shilling per dozijn wol mocht kammen; dat geen patroon een kammer in dienst mocht nemen die geen lid was van hun vereniging; als hij dat toch zou doen, was afgesproken dat niemand voor hem zou werken... en ze maken vaak misbruik van de eerlijke werker; ze ondersteunen elkaar nog meer nu ze een landelijke organisatie hebben opgericht. Ze houden vast aan de hoogte van hun loon waardoor ledigheid i.p.v. arbeidzaamheid wordt aangemoedigd. Als iemand van hun organisatie geen werk heeft, geven ze hem een kaartje en geld om in de dichtstbijgelegen plaats met een eigen afdeling waar hij ook hulp krijgt, werk te zoeken. Hierdoor is het mogelijk het hele land door te reizen, waarbij hij in elke afdeling verwend wordt. Hij hoeft geen cent van zichzelf uit te geven of een spat werk uit te voeren. Dit is ook nagevolgd door de wevers...' (aangehaald in Morton en Tate, 1957: 18-19).

Gedurende de tweede helft van de 18e eeuw nam de politieke agitatie sterk toe. Rellen waren het gevolg van voedseltekorten, prijsverhogingen, de betrokkenheid bij oorlogen in het buitenland, loonsverlagingen en de invloed van de Franse revolutie. G. D. H. Cole merkte over de groei van het aantal kapitalistische ondernemingen in die tijd het volgende op:

'Deze groei maakte het de leerjongen moeilijker het meesterschap te verwerven. Daarom bogen de gezellen naarmate ze zich er bewuster van werden dat er geen hoop was op promotie, de activiteiten van hun handelscoöperaties, welke oorspronkelijk vaak sterk leken op de verenigingen tot onderling hulpbetoon, meer en meer om tot die van de vakbonden voor de verbetering van hun omstandigheden of de verdediging van hun positie'. (Cole en Wilson, 1951: 82).

In antwoord op de zelforganisatie van de arbeiders en de arbeidsters nam het parlement in 1799 en 1800 de beruchte 'Combination Acts' aan. Onder deze wetten werden alle vakbonden illegaal verklaard omdat men ze beschouwde als organisaties die een negatief effect hadden op de handel. De stakingen hielden echter niet op en de organisaties en activiteiten van de arbeidende klasse bleven voortbestaan.

### 2.3.1.2 Sociale en politieke bewustwording

Zodoende dienden zowel de vakbonden als de verenigingen tot onderling hulpbetoon - de belangrijkste, wederzijds hulpgevendende organisaties op het einde van de 18e en in het begin van de 19e eeuw - er niet alleen voor om te voorzien in de basisbehoeften van hun leden maar ook om hen te politiseren - in hedendaagse termen, om hen bewuster van hun situatie te maken. Samenvattend lijken wederzijds hulpgevendende groepen voor de Engelse arbeider en zijn gezin toen even natuurlijk geweest te zijn als de straatbendes voor de achtergestelde jeugd vandaag.

### 2.3.2 De gelijkenis tussen de verenigingen tot onderling hulpbetoon en de huidige zelfhulpgroepen

Er blijken enkele boeiende overeenkomsten te bestaan tussen de oorspronkelijke Engelse vereniging tot onderling hulpbetoon rond het einde van de 19e eeuw en enkele hedendaagse zelfhulpgroepen - vooral die welke naar het model van Alcoholics Anonymous zijn opgezet. In beide werd veel waarde gehecht aan conformiteit in denkwijze en gedrag. E. P. Thompson merkt over de koppeling van zelfdiscipline aan het gemeenschapsdoel in de Engelse verenigingen op:

'Regels uit ± 1750 die we nog kennen van de wevers uit Manchester, laten al een angstvallig nauwgezette aandacht zien voor de vastgestelde handelwijzen en procedures. De leden van de vergadering moeten in een bepaalde volgorde zitten. De deuren moeten gesloten blijven. Er zijn nauwkeurige regels voor het beheren van de kas. De leden worden eraan herinnerd dat onmatigheid, vijandigheid en goddeloosheid voor de vitaliteit van de maatschappij funest zijn'. (Thompson, 1963: 418).

Volgens Thompson waren de verantwoordelijkheid, nodig voor het beheren van de kasgelden, het ordelijk verloop van de bijeenkomsten en de bedachtzame beraadslagingen over omstrede gevallen (wel of geen noodgeval) een toetssteen voor het vermogen zichzelf te kunnen redden. Bovendien konden de verenigingen aan de leden boetes opleggen voor dronkenschap, vechten of andere overtredingen. Het broederschap der Maltezers legde een boete op voor elke keer dat men, waar of wanneer

ook dronken was en voor het verzuim de begrafenis van een van de leden van het broederschap bij te wonen. De glasmakers, welke in 1755 een vereniging stichtten, legden aan hun leden een boete op als ze een bijeenkomst niet bijwoonden of wanneer ze hun beurt oversloegen om zitting te nemen in het bestuur. Ook als iemand de gang van zaken op een bijeenkomst verstoorde, werd hem een boete gegeven. Gokken werd bestraft evenals het doorvertellen van de regels van de vereniging aan buitenstaanders. Dit laatste werd beschouwd als een schending van de erecode en een bedreiging voor het voortbestaan van de vereniging.

Thompson (1963: 419) schat het totale aantal leden van deze verenigingen op 648.000 in 1793, 704.000 in 1803 en 925.000 in 1815. Bovendien lieten vele van deze verenigingen zich niet bij de autoriteiten registreren vanwege de vijandige houding van de overheid tegenover hen.

### 2.3.2.1 Structureel gezien een subcultuur

Structureel gezien werden deze verenigingen lokaal georganiseerd en geleid. Ze bestuurden zichzelf. Ze hadden vele functies zoals het verstrekken van leningen aan de behoeftigen, het zorgen voor de zieken en het verzorgen van begrafenissen. Ze organiseerden ook avondjes, picnics, uitstapjes en feesten. De verenigingen streefden waarden na die leken op die welke tussen verwanten gelden. Ze zijn daarom te beschouwen als quasi-primaire groepen. Thompson zegt hierover:

'De beslotenheid van de vereniging en de ontoegankelijkheid voor toezicht door de hogere kringen zijn nu juist bewijzen van de groei van een onafhankelijke arbeiderscultuur met eigen instellingen. Dit was de subcultuur waaruit de minder stabiele vakbonden en vele, binnen deze cultuur getrainde vakbondsleders voortkwamen. De regels van de bond waren in veel gevallen een uitgebreide versie van de gedragseode van verenigingen zoals het ziekenfonds. Soms werd deze - zoals in het geval van de wolkammers - aangevuld met procedures van de geheime vrijmetselaarsloge'. (Thompson, 1963: 420-421).

De principes van de verenigingen benadrukten christelijke liefdadigheid, het sociale in de mens en de voortdurende behoefte aan wederzijdse hulp en steun. De verenigingen 'gebruikten de begrippen uit de leer der christelijke naastenliefde en voerden de idee van het broederschap op... samen met de sociale denkbeelden van het socialisme van Owen'. (Thompson, 1963: 422).

Thompson zegt verder:

'Geestelijken, fabrieksinspecteurs, radicalen en vele anderen maakten melding van de omvang van de wederzijdse hulp in de armste wijken. In

tijden van nood, werkeloosheid, stakingen, ziekte, kraambed was het de arme die iedereen die in zijn eigen wijk woonde, hielp'. (Thompson: 423). In dezelfde geest schrijft Foster dat 'de vereniging tot onderling hulpbetoon de enige sociale instelling was waarmee het grootste deel van de arbeidersbevolking als volwassene in aanraking kwam (Foster, 1974: 216).

Wanneer we naar de huidige situatie kijken, kunnen we zien hoe stevig zich de idee van de vereniging tot onderling hulpbetoon in Engeland genesteld had; tegen 1900 waren er 27.000 van deze verenigingen, in 1945 waren er nog steeds zo'n 18.000. Hun diensten bestonden uit huisvesting, huizenbouw, handel in landbouwproducten, het leiden van coöperatieve boerderijen, bijstand aan arbeiders, leningen voor het verzekeren van vee en coöperatieve winkels (Beveridge, 1948: 24, 30-31, 87-88, 97-106 en 352).

### 2.3.3 Consumentencoöperaties\*

Algemeen wordt aangenomen dat de georganiseerde samenwerking van consumenten ontstond ten tijde van de industriële revolutie. Ze ontwikkelde zich het snelst in Engeland omdat daar de industriële revolutie begon. Ze kwam echter ook elders voor. E. P. Roy (1964) heeft de eerste voorbeelden in Europa van op wederzijdse hulp gebaseerde ondernemingen gedetailleerd beschreven. In de middeleeuwen maakten de Zwitserse melkverkopers hun kaas gezamenlijk. Aandeelhoudersmaatschappijen ontstonden in Spanje, Portugal en Frankrijk vanwege de noodzaak de kosten van reizen voor verkenningen en kolonisatie op te brengen. Het vroege, voor-industriële, landelijke kredietstelsel dat zich in Duitsland ontwikkelde, was de voorloper van de huidige boerenleenbank.

De Engelse verenigingen tot onderling hulpbetoon en de experimenten met coöperatieve winkels (bv. de Rochdale Society waarvan wevers, schoenmakers en andere ambachtslieden allemaal materiaal voor hun werk en consumptiegoederen betrokken) hadden in Europa en later in Canada en de Verenigde Staten een verrekende invloed. In Rusland, Frankrijk en Denemarken werden in de tweede helft van de 19e eeuw op de Rochdale Society lijkende, coöperatieve winkels opgericht. In de Verenigde Staten vond een geslaagde toepassing van de principes van de Rochdale Society pas plaats in de twintigste eeuw (Roy, 1964).

\* De auteurs zijn dankbaar voor de hulp van dr. Elizabeth Heffernan van de UCLA School of public health bij het verzamelen van de historische gegevens voor deze paragraaf.

Een paar coöperaties van voor de tijd van Owen waren volgens Beatrice Webb vóór 1800 ontstaan. De leden ervan waren Engelse arbeiders die in korenmolens werkten of als bakkers werkzaam waren. Het waren 'consumentenverenigingen die ontstonden uit een groeiende onvrede onder de armere bevolking met de woekerprijzen van molenaars en bakkers die deze konden eisen omdat ze een monopoliepositie innamen.... en zich bezig hielden met het productieproces'. (Webb, 1893: 41).

Vele andere ontstonden als antwoord op de 'Union Shop Movement' uit 1828-1832. Deze beweging belichaamde het standpunt van Robert Owen dat 'goedgeleide handarbeid de bron van alle rijkdom en van de nationale voorspoed is'. (Cole en Wilson, 1951: 132). In deze groepen was duidelijk een element van wederzijdse hulp op te merken. Tot de opkomst van de Rochdale beweging bleven er echter maar weinig bestaan. In 1862 waren er in Engeland en Wales zo'n 440 coöperaties met in totaal 90.000 leden geregistreerd. In 1890 was dit aantal gestegen tot 1300 verenigingen met meer dan 900.000 leden (Hobhouse, 1906: 33-34).

Coöperatieve ondernemingen van consumenten waren materieel gezien, beperkt van opzet. Ook als de belichaming van het principe van de wederzijdse hulp hadden ze hun beperkingen. Ze konden niet ontkomen aan de overheersing door de grotere, rijkere, op winst maken gerichte bedrijven van het monopolie-kapitalisme. Ook beheersten ze de risico's en de grillen van het marktmechanisme en de veranderingen in de smaak van het publiek niet. Even belangrijk als het falen op economisch gebied was hun onvermogen voor hun leden te fungeren als een groep waaraan deze zich voor hun eigen identiteit en steun konden refereren. De samenhang van de groep hing af van de winst, de winstuitkeringen en de schommeling in de prijzen. (De 'financiële binding' is volgens Marx en Fromm een slechte basis om er een vereniging op te grondvesten waarvan de functie het continuëren van een saamhorigheidsgevoel en de zorg voor de mensen is).

## 2.4 WEDERZIJDSE HULP IN DE VERENIGDE STATEN

In het begin boden de eerste Amerikaanse kolonisten in de kleine plaatsen elkaar op grond van nabuurschap spontaan hulp aan. Men ging bijeen wonen om de noodzakelijke goederen te vervaardigen en voor de bescherming tegen de natuur. Historisch gezien hielpen de kolonisten elkaar ook bij de bescherming tegen de mensen die ze hadden verdreven - de indianen.



De oorspronkelijke wederzijdse hulp op het platteland en in de landbouw in de koloniën was van korte duur, hoewel ze nog even terugkwam tijdens de Grange Movement. De vruchtbaarheid van het land en de vrijheid van de onderdrukkende staatseontrolle leidden tot het opgeven van gezamenlijke ondernemingen op landbouwgebied en in de nijverheid. Daarvoor in de plaats trad in de produktie, het eigendom en de consumptie sterk het individualisme naar voren hetgeen voor de Amerikaanse samenleving zo kenmerkend is.

Naarmate het leven in de stad en op het platteland ingewikkelder werd, ontstonden nieuwe vormen van zelfhulp om het hoofd te kunnen bieden aan de gemeenschappelijke moeilijkheden. Tegen 1800 hadden groepen melkverkopers verenigingen tot wederzijdse hulp opgericht om voer voor het vee te kopen en een markt voor hun producten veilig te stellen. De Mormonen werkten gezamenlijk aan irrigatiesystemen. Ze leverden gezamenlijk arbeid en brachten geld bijeen om water naar de droge gebieden van Utah te leiden (Wieting, 1952: 7).

In het midden van de 19e eeuw waren de meeste kwalen verbonden aan de industriële revolutie in Engeland aanwezig in de Verenigde Staten: lange werkdagen, lage lonen, kinderarbeid, chronische ziekten onder de arbeiders en overbevolkte, onhygiënische steden. De opstandige reactie hiertegen nam een aantal vormen aan. Een ervan was de creatie van utopische, coöperatieve dorpen of communes; de bekendste hiervan waren de leefgemeenschappen die rond 1820 opgezet waren naar de ideeën van Fanny Wright en Owen. Als remedie stelden ze de oprichting voor van coöperaties die voldoende land en gereedschap ter ondersteuning van de leden in bezit moesten hebben. Bij de meeste ervan mislukte de opzet vrijwel meteen na hun oprichting.

In de steden begonnen sommige vaklieden en arbeiders uit verschillende industrietakken campagnes voor een verhoging van het levenspeil door het organiseren van vakbonden die langzaam-aan-acties en stakingen als pressiemiddelen toepasten. Toen collectieve onderhandelingen of stakingen geen invloed bleken te hebben op de fabriekseigenaren en het vijandige of onverschillige, voor het grootste deel op het platteland wonende publiek, zetten enkele van de meer ondernemende bonden winkels voor de leden op waar ze artikelen tegen lagere prijzen konden kopen dan op de vrije markt. Een aantal factoren had een negatieve invloed op het voortbestaan van deze winkels - slecht leiderschap, concurrentie en het overschaduwen van het persoonlijk, economisch handelen door de dreigende burgeroorlog.

#### 2.4.1 Vakcentrales en wederzijdse hulp\*

Hoewel daar gemakkelijk overheen wordt gekeken, zijn er in de vakbonden en vakeentrales veel van de principes die ten grondslag liggen aan de wederzijdse hulp, aan te wijzen. Historisch gezien was het bondslokaal een plaats waar de gewone leden formeel konden praten met een bedrijfscontactman of een andere arbeider over de situatie op het werk of over persoonlijke problemen. Het kon zeker worden gezien als een toevluchtsoord waar men steun kon krijgen tijdens stakingen en perioden van werkloosheid. Gedurende de lange tijd dat men de bonden beschouwde als samenzweringen ter beteugeling van handel en nijverheid (zoals eerder opgemerkt is ten aanzien van Engeland), werd het 'broederschap' bestaande uit vakbondsleden, hun vrouwen en kinderen vrijgelaten door te gaan met typische activiteiten op basis van wederzijdse hulp zoals regelingen voor begrafenissen, leningen en sociale verzekeringen.

In de zeventiger jaren van de 18e eeuw werd een bond van consumenten-coöperaties, de 'Sovereigns of Industry', opgericht. Deze beweging werd overgenomen door de 'Knights of Labor', een alles-omvattende nationale vakbondsorganisatie. In 1886 had deze 703.000 leden.

De Knights of Labor zette ook productiecoöperaties op. Andere bonden volgden de Knights of Labor na. In 1890 steunden zo'n 135 bonden coöperatieve gemeenschappen. De meeste ervan mislukten vanwege economische redenen, moeilijkheden op juridisch gebied met het verkrijgen van staatserkenning en een vijandige houding van het publiek tegenover groepen die verbonden waren met de arbeidersbeweging (Commons, 1961).

Gedurende de jaren van industriële en klassenstrijd in de tijd na de burgeroorlog bleven de leden van de vakbeweging en hun leiders zoeken naar middelen om zich te verzekeren van economische zekerheid. Programma's tot wederzijds voordeel voor de leden konden worden ondersteund met contributies en hoofdelijke heffingen. Zo zetten al rond 1860 de 'Molders', de 'Spinners' en de 'Typographical Workers' door de bond gefinancierde programma's voor de geneeskundige verzorging en voor de uitkering van pensioenen op. De onwilligheid van commerciële bedrijven om de 'Railroad Engineers' te verzekeren dwong die bond een eigen verzekeringsprogramma te creëren.

\* Voor de gegevens in deze paragraaf werd dankbaar de hulp van Arthur Carstens, vroeger werkzaam bij het UCLA institute of industrial relations, aanvaard.

#### 2.4.1.1 Huisvesting en Banken

Zowel in theorie als in de praktijk zou wederzijdse hulp grotere gevolgen kunnen hebben als toevoeging aan of vervanging voor militante actie. De ontwikkeling van de verschillende vormen van wederzijdse hulp in de arbeidersbeweging was een reactie op de realiteit van de zwarte lijst, anti-vakverenigings- en 'sweethaert'-overeenkomsten en het gebruik van stakingbrekers.

In de twintiger en dertiger jaren van de 19e eeuw hebben de vakbonden zich beziggehouden met het organiseren van gezamenlijke huisvestingsprojecten als een natuurlijk gevolg van hun strijd voor een verbetering van de woningen en van de teleurstellende ervaringen op economisch gebied met de consumentencoöperaties. De appartementen en het land waarop ze stonden, werden gezien als een tastbare aanwinst. De arbeiders waren er enigszins van verzekerd dat ze er tijdens perioden van werkloosheid en stakingen niet uit zouden worden gezet. Bovendien was een afgewerkte en plezierige leefruimte voor de vakbondsteden temidden van droefgeestige, op de oude manier gebouwde woningen zowel voor de bondsleden als de buitenwereld een zichtbaar bewijs van de positieve resultaten van gezamenlijk optreden. De 'Amalgated Clothing Workers of America' nam de leiding in dergelijke bouwprogramma's.

Van 1904 tot 1924 werd regelmatig op iedere landelijke vakverenigingsconventie voorgesteld de oprichting van eigen banken te ondersteunen. In 1920 kocht de 'International Association of Machinists' het grootste deel van het aandelenpakket van een bank in Washington aan. Later stichtte de 'Locomotive Engineers' een bank; binnen enkele jaren waren er 36 banken met meer dan 136 miljoen aan middelen in het bezit van de bonden (Beard, 1939).

#### 2.4.1.2 Opleidingen voor de arbeider

Voor de arbeidersorganisaties was de grote interesse voor de arbeidersopleiding een andere, belangrijke zaak. In vroegere tijden was de opleiding informeel van karakter. Ze was gebonden aan de dagelijkse werkzaamheden en de eisen van bonden. Na de eeuwwisseling echter werd het onderwijs aan de arbeiders beschouwd als een deel van het opkomende 'onderwijs voor volwassenen' - niet alleen met het oog op een verbetering van de werkomstandigheden maar ook om de kwaliteit van het buurtleven te verhogen. Een van de eerste voorbeelden hiervan was de 'Womans Trade Union League' die in 1905 in New York een school voor vrouwelijke arbeiders oprichtte. De grootste Amerikaanse stad was een belangrijk centrum voor deze vakbondsactiviteit; door de bonden gesteunde

ondernemingen zoals de 'Rand School' trokken arbeiders, organisatoren, studenten en intellectuelen aan voor hun colleges. De invloedrijke 'New School for Social Research', opgericht na de eerste wereldoorlog, stond duidelijk positief ten opzichte van de arbeidersbeweging en gaf vele eursussen over aspecten van de Amerikaanse arbeidersbewegingen.

In het midwesten en westen bestond veel belangstelling voor het onderwijs aan arbeiders. In Colorado, Idaho, Kentucky en West-Virginia, staten waar bittere en langdurige stakingen en door de regering uitgelokte, gewelddadige acties tegen stakers voorkwamen, bevatte het onderwijs voor arbeiders een politieke interpretatie van de aard van het Amerikaanse kapitalisme. De depressie in de dertiger jaren en het opnieuw ontstaan van grote conflicten in de industrie veroorzaakten een hernieuwde belangstelling voor onderwijs voor arbeiders waarbij de nadruk lag op regionale scholen, bijvoorbeeld het 'Brookwood Labor College', 'Commonwealth College' en de 'Highlander Folk School' in Tennessee. De laatste bestaat nog steeds en is een voorbeeld van een democratisch geleid, regionaal, dicht bij de bevolking staand onderwijscentrum. Het is er trots op dat men onderwerpen op een gewone, eenvoudige wijze benadert. Deze onderwerpen lopen van het klassenprobleem en de toekomst en de controle van de Tennessee Valley Authority naar het behoud van de erfenis aan volksliederen in Appalachia.

#### 2.4.2 De etnische dimensie

De massale emigratie naar Amerika bracht voor de emigrant en zijn gezin veel aanpassingsproblemen met zich mee. De meerderheid bestond uit boeren. Deze vonden het moeilijk hun weg te vinden in het 'land met de onbegrensde mogelijkheden', hoewel hun arbeid in de landbouw en de industrie een belangrijke factor was in de economische groei van het land.

Er is veel bewijsmateriaal dat aantoont dat immigranten die na 1880 binnenkwamen, elkaar snel na hun aankomst opzochten om elkaars hulp te vragen in de strijd tegen de eisen van het dagelijkse bestaan. De nieuwkomers stonden voor vele problemen. De 'smeltkroes' was in werkelijkheid een heksenketel van vijandige gevoelens tussen de groepen immigranten van verschillende herkomst aan de ene kant en tussen hen en de al langer aanwezige en beter geassimileerde, Anglo-saksische immigranten aan de andere kant. Of ze nu in de dichtbevolkte en onhygiënische sloppenwijken of in de prairie woonden, de nieuwkomers moesten vechten voor hun bestaan, een nieuwe taal leren en tegelijkertijd het hoofd bieden aan de vijandigheid of het gebrek aan begrip van veel groepen in



de bevolking met inbegrip van de pers, de rechtbanken, de politie, de scholen en de welzijns- en liefdadigheidsinstellingen.

Het is niet verbazingwekkend dat door het gebrek aan steun van de buitenwereld de immigranten zich naar binnen richten en uitgebreide netwerken voor zelfhulp en wederzijdse hulp opzetten. De geschiedenis van deze inspanningen in Massachusetts vóór 1914 is illustratief (Handlin, 1959: 84-88). De Griekse gemeenschap daar verleende via de 'Pan-Hellenic Union' wederzijdse hulp. Het was een landelijke organisatie waarvan het hoofdkantoor in Boston gevestigd was. De organisatie gaf hulp in geval van ziekte en overlijden. In de woorden van een staatscommissie voor immigratie: 'zij moedigde een houding van zelfhulp aan in de gemeenschap'. In 1912 had de 'Pan-Hellenic Union' 20 afdelingen in Massachusetts, een met 1000, drie met meer dan 500 en twee met 200 leden. De Italiaanse immigranten zetten geen overkoepelende organisatie op maar creëerden liever gemeenschappen die bestonden uit immigranten uit bepaalde steden of streken in het moederland. Springfield had in 1910 op een Italiaanse bevolking van zo'n 3000 mensen 12 verschillende gemeenschappen die elk diensten voor zieken en voor andere zaken verrichtten voor gezinnen uit een bepaalde stad of streek in Italië. De Litouwers in Massachusetts hadden naast 60 verenigingen tot wederzijdse hulp 30 onderwijsgenootschappen die colleges en cursussen verzorgden. De 'Polish National Alliance' met veel actieve leden waaronder ook jeugdigen was een belangrijke vereniging onder de Slavische immigranten. In 1912 werd er melding van gemaakt dat een Poolse immigrantenvereniging accommodatie voor een tijdelijk verblijf ter beschikking stelde aan Polen die in Boston aankwamen. Ook was er een ontvangstcommissie ter begroeting van de immigranten wanneer ze van de boot kwamen. In die tijd ook waren er in Massachusetts 31 goedlopende samenwerkingsverbanden van niet-engels sprekende consumenten. Volgens het rapport van een staatscommissie waren dit 7 Litouwse, 6 Finse, 5 Italiaanse, 3 Poolse, 2 Franse, 2 Duitse, 2 Hebreeuwse, 2 Zweedse, 1 Belgische en 1 Zweeds-Finse verenigingen.

In de ghetto's van New York, Chicago, Philadelphia en in soortgelijke gemeenschappen richtten Russische en Poolse joden al gauw hun eigen verenigingen tot wederzijdse hulp op. Deze werden vaak 'Landsmanschappen' genoemd vanwege het feit dat familielieden en anderen die vanuit dezelfde streek of stad waren geëmigreerd, zich meestal hier bij aansloten. De eerder opgerichte Portugees- en Duits-joodse liefdadigheidsverenigingen waren noch financieel noch psychisch toegerust om deze laat-aangekomen immigranten uit Centraal-Europa te helpen. Ook

waardeerden deze laatsten de 'noblesse oblige'-sfeer niet waarin de hulp gegeven werd. In 1906 publiceerde de 'Liberal Immigration League' een boek (de belangrijkste auteur daarvan was op dat tijdstip president van de universiteit van Illinois) waarin het hele scala van de joodse zelfhulporganisaties die in 1892 in verschillende steden bestonden, werd beschreven. Deze waren: a) verenigingen voor renteloze leningen, b) begrafenisverenigingen (een ervan in New York verzorgde tijdens de 16 jaar van haar bestaan voor meer dan 12.000 mensen een kosteloze begrafenis), c) verenigingen voor hulp aan moeders, d) broederschappen voor het bezoeken van zieken, e) onderkomens voor reizigers. Vrijwel al deze groepen waren relatief onafhankelijk van de 'officiële' instanties hoewel er wel banden waren met de gewone 'United Hebrew Charities' en de synagogen (James e.a., 1906).

Tot slot van onze uitgebreide, historische terugblik willen we er op wijzen dat, nadat de immigratie naar Noord-Amerika sterk was afgenomen en de immigranten zich hadden aangepast, de eerst belangrijke broederschappen tot zelfhulp en wederzijdse hulp in hoofdzaak opgericht om tegemoet te komen aan de behoeften van de immigranten en hun kinderen, de begrafenisverenigingen, de kredietbureau's, de verzekeringsmaatschappijen en de Landmanschappen langzaam in ledental achteruit gingen en verdwenen.

## 2.5 DE HUIDIGE SITUATIE

In de jaren na de tweede wereldoorlog ontstonden nieuwere vormen van zelfhulporganisaties. De oorlog en de daarop volgende binnenlandse en internationale bewegingen en crises in de vijftiger en zestiger jaren - de strijd voor burgerrechten, de oorlog in Vietnam, de oorlog tegen de armoede, de tegen-cultuur van de jeugd - legden beslag op de publieke belangstelling en overschaduwden de veelzijdige, geduldige creatie van structuren voor collectieve steun door talloze behoeftige, sociaal gestigmatiseerde, achtergestelde of soortgelijke mensen in verschillende sociale strata en in vele gebieden van het land.

Organisaties van ouders van kinderen die vanwege een bepaald lichamelijk of geestelijk probleem ziek of gehandicapt waren, doken na de tweede wereldoorlog als eerste op. Ze werden snel gevolgd door een veelheid van op een bepaald doel gerichte groepen. Het aantal groepen bereikte waarschijnlijk in de zestiger jaren een hoogtepunt. Dit is sindsdien zo gebleven. Zolang het sociale leven en de sociale instellingen gebreken blijven ver-

tonen, zal dit ongetwijfeld ook zo blijven. In dit gedeelte zullen we enkele van de kenmerken en varianten van de huidige zelfhulpgroepen bespreken. Tevens zullen we een aantal vragen op theoretisch en onderzoeksgebied aan de orde stellen.

### 2.5.1 Gericht op een bepaalde ziekte

Het ligt buiten het bestek van dit artikel en buiten onze mogelijkheden om te proberen een inventaris te maken van de zelfhulpgroepen die er op dit ogenblik in de Verenigde Staten bestaan. Desalniettemin kunnen enige representatieve gegevens met vrucht enkele van de tegenwoordige dimensies van het verschijnsel illustreren.

De 'National Association for Retarded Children' telde op het eind van 1968 1300 plaatselijke afdelingen met een totaal ledental van meer dan 130.000. De 'United Cerebral Palsy Association of America' heeft ongeveer 260 plaatselijke afdelingen, meer dan 100.000 leden en meer dan 50.000 vrijwilligers die het hele jaar actief zijn plus enkele honderdduizenden part-time vrijwilligers tijdens geldinzamelingsacties. De 'Muscular Dystrophy Association of America' meldt meer dan 400 groepen en over de 50.000 vrijwilligers. Andere zelfhulpgroepen die zich op een bepaalde ziekte richten, zijn de 'National Cystic Fibrosis Foundation' met 152 lokale afdelingen en de 'National Hemophilia Foundation' met een afdeling in 52 staten (Katz, 1970). Alcoholics Anonymous (1966) samen met de hulporganisaties ervan geeft een aantal van 350.000 leden op (met uitsluiting van niet-gerapporteerde leden) in ongeveer 12.500 groepen verspreid over de wereld.

In 1963 stelde Maurice Jackson een lijst op van 265 groepen die door mensen met een gemeenschappelijk probleem waren opgericht. Deze groepen verleenden op lokaal niveau een groot aantal diensten aan de leden. Ze vielen niet binnen het kader van de normale dienstverlenende instanties. Het is aannemelijk dat het aantal van dergelijke groepen nu (in 1976) aanzienlijk groter is aangezien er nauwelijks een week voorbij gaat zonder dat de oprichting van een nieuwe groep wordt aangekondigd. Recente voorbeelden zijn: 'Parents Anonymous', 'Families Anonymous', 'Network Against Psychiatric Assault' en de 'Fortune Society'. De 'National Welfare Rights Organization' is een van de onlangs opgerichte groepen die veel publiciteit hebben gekregen. In 1970 gaf deze organisatie op dat ze meer dan 100.000 contributie-betalende leden had, verspreid over 350 lokale groepen (Zie de nieuwsbrief van de 'National Welfare Rights Organization' van april 1969, jaargang 1, nr. 1 en hun

bulletin van april 1970. In juni 1972 waren er in 20 Canadese steden dergelijke groepen). Als men hieraan het grote aantal groepen tot wederzijdse hulp toevoegt zoals voor ex-gevangenen, homoseksuelen, de vele vrouwen- en mannenpraatgroepen, communes, organisaties van voormalige druggebruikers enz., dan is het nu meer dan ooit mogelijk van de opkomst van een uniek verschijnsel te spreken - een brede, zeer gevarieerde zelfhulpbeweging die zich uitstrekt over Noord-Amerika en West-Europa. Een schatting van enkele honderdduizenden groepen in de Verenigde Staten is waarschijnlijk niet overdreven.

### 2.6 EEN DEFINITIE EN EEN CLASSIFICATIE

Zoals uit onderstaande, ruime definitie blijkt, zijn er enkele onderliggende motieven die, ondanks de vele verschijningsvormen, de essentialia van het zelfhulpverschijnsel aangeven:

'Zelfhulpgroepen zijn kleine groepen, waarvan men op vrijwillige basis lid wordt. De leden verlenen wederzijdse hulp en ze proberen een speciaal doel te bereiken. De groepen worden meestal opgericht door peers die bij elkaar zijn gekomen om elkaar hulp te geven bij het lenigen van een gemeenschappelijke nood of het oplossen van een gemeenschappelijke handicap of een probleem waardoor het leven ontwricht is, of het teweeg brengen van sociale en/of persoonlijke verandering. De oprichters en leden van dergelijke groepen vinden dat aan hun behoeften niet wordt of niet kan worden voldaan door of via de bestaande maatschappelijke instanties. De zelfhulpgroepen benadrukken rechtstreekse interactie en het nemen door de leden van verantwoordelijkheid voor zichzelf. Vaak geven ze naast steun op het emotionele vlak ook materiële hulp. Ze zijn vaak "oorzaakgericht" en verkondigen een ideologie of hangen waarden aan via welke de leden een versterkt gevoel van eigen identiteit verkrijgen.' (Katz en Bender, 1976: 9).

In recente analyses van zelfhulpgroepen zijn een aantal opvallende elementen gebruikt bij de poging een bruikbare, systematische indeling te construeren. Redenerend vanuit het perspectief van de sociologie van het afwijkend gedrag veronderstelt o.a. Sagarin (1969) een fundamenteel verschil tussen twee soorten groepen in hun benadering van 'hoe men om moet springen met afwijkend gedrag'. Groepen als de AA proberen het stigma dat aan de groep als groepen aan de leden gehecht is, weg te nemen door zich openlijk te bekennen tot de normen van de maatschappij dat wil zeggen door zich te *bekeren* (het opgeven van het deviante gedrag). Anderen proberen op een andere manier onder het stigma uit te komen. In

organisaties van homoseksuelen bijvoorbeeld proberen de 'devianten' het stigma te bestrijden door het organiseren van activiteiten die erop gericht zijn de *houding van de anderen* in de maatschappij te hervormen of veranderen.

Zieh baserend op de ideeën van Durkheim en Weber merkt Bender (1971) op dat het nuttig is de zelfhulpgroepen te situeren op het continuüm dat van 'sacred' naar 'secular' loopt: hoe sterker de aard van het probleem *psycho-sociaal* bepaald wordt, des te meer nemen de symbolen en structurele kenmerken van deze groepen een sacraal in plaats van een wereldlijk karakter aan.

Nog een andere manier van classificeren is de groepen onder te verdelen naar de mate waarin hun aandacht naar *binnen* of naar *buiten* is gericht. De eerste die hun aandacht voornamelijk naar binnen richten, concentreren zich op de leden. Ze wijden zich aan de belangen van hun ledenbestand. Naar buiten gerichte groepen wijden hun aandacht aan sociale doelen voor grote groepen in de bevolking bijvoorbeeld hervormingen op welzijnsgebied of het democratiseren van het leger. De structuur en doelen van naar binnen gerichte groepen zijn bedoeld om veranderingen teweeg te brengen in de publieke opinie over de wetgeving zodat het opnemen van voor hen interessante doelen in het sociale beleid wordt bevorderd. De intensiteit van de peer-groep interactie in de naar buiten gerichte groepen is lager; de betrokkenheid van de leden bij deze groepen is meestal minder consistent en intens.

Helen Hall Jennings (1947) heeft twee verschijnselen met betrekking tot de kleine groep bestudeerd die ook van toepassing zijn op de zelfhulporganisatie - de *psyche-groep* en de *socio-groep*. De *psyche-groep* is voor elke lid ervan zinvol. De groep heeft een bepaalde uitwerking op hem. Kenmerken van zo'n groep zijn spontaniteit en intensieve, persoonlijke interactie. *Socio-groepen* zijn 'koeler', formeler en onpersoonlijker: ze hebben 'secundaire' kenmerken. Het onderscheid van Jennings hangt niet af van de persoonlijkheid, partijen of cliënten; het heeft betrekking op structurele verschillen of keuzes die door de leden op een bepaald ogenblik worden gemaakt. Operationeel gezien kan de *psyche-groep* worden gedefinieerd in termen van de keuzes van degenen met wie de leden vriendschappelijk zouden willen *omgaan*; de *socio-groep* wordt bepaald door de keuze van degenen met wie de leden zouden willen werken.

Al deze onderscheiden zijn eenzijdig en betreffen slechts een gedeelte van het verschijnsel zelfhulp. De betreffende onderzoeker typeerde de groepen

met behulp van de aspecten die hij toevallig op dat moment bestudeerde. Op grond van een overzicht van de bestaande literatuur hebben we kortgeleden (Katz en Bender, 1976) een typologie gepresenteerd bestaande uit vijf typen zelfhulpgroepen. Deze typologie is, hoewel voorlopig van karakter, waarschijnlijk de omvangrijkste en meest omvattende die tot nu toe verschenen is:

a Groepen die primair de aandacht richten op zelf-ontplooiing en persoonlijke groei.

Deze worden door zichzelf en anderen vaak als 'therapeutisch' aangeduid. Zoals in de naam: 'American Federation of Therapeutic Selfhelp Clubs'. Een ander voorbeeld van dit type zelfhulpgroep is Recovery, Inc.

b Groepen die zich primair richten op de pleitbezorging ten behoeve van sociale rechten. Pleitbezorging behelst het ter discussie stellen van bepaalde zaken, het 'opvoeden' van bestaande instellingen, professionals, het publiek, confrontatie, oprakelen van allerlei kwesties en het voeren van campagnes die betrekking hebben op sociale wantoestanden. Ze kan zowel betrekking hebben op veelomvattende zaken zoals de wetgeving, het opzetten van nieuwe, dienstverlenende instellingen, de verandering in het beleid van bestaande instanties, enzovoorts als ten behoeve zijn van individuen, gezinnen en andere kleine groepen. Het is kenmerkend dat dergelijke groepen als 'Welfare Rights Organizations' en de 'Committee for the Rights of the Disabled' beide soorten activiteiten ontplooiën.

c Groepen wier primaire doel het is alternatieve leefwijzen te creëren. Deze groepen zetten in het algemeen voor zichzelf nieuwe leef- en arbeidsstructuren op. Individuele groei en zelfvervulling zijn neven-effecten van dit proces; ze behoren echter niet tot het primaire doel. Voorbeelden zijn: 'Gay Liberation', 'Operation Bootstrap' en verscheidene communes.

d 'Outcast Haven' of 'Rock Bottom' groepen. Deze groepen bieden een toevluchtsoord aan wanhopigen die proberen voor zichzelf bescherming tegen de druk van het leven en de maatschappij te krijgen of zich te behoeden voor geestelijk of lichamelijk verval. Dit type groep eist meestal een totale inzet, het biedt een beschermende omgeving, men leeft in gemeenschap, er is streng toezicht door peers of mensen die reeds met succes hun eigen, gelijksoortige problemen hebben overwonnen. Voorbeelden van dit type zijn: de 'X-Kalay-Foundation' in Vancouver, British Columbia, de 'Synanon Foundation' (tenminste in de eerste fase na het ontstaan) en vele andere organisaties van ex-verslaafden aan drugs.

e Groepen van 'gemengde' aard. Deze hebben niet een van de bovengenoemde doeleinden als primaire doelstelling maar bezitten de kenmerken van een of meer typen. Voorbeelden zijn 'Parents without Partners' en sommige groepen van ex-gevangenen.

## 2.7 ENKELE THEORETISCHE EN PRACTISCHE PUNTEN

We beweren niet dat onze hierboven gepresenteerde typologie een definitieve is noch willen we de discussie over het onderwerp sluiten. Eerder willen we het veld openen voor onderzoek en dialoog. Een dergelijke typologie kan nuttig zijn als een leidraad voor de conceptualisatie en het onderzoeken van een aantal opvallende zaken van theoretisch en praktisch belang. Dit zijn onder andere a dwang versus persoonlijke vrijheid in de groepen; b continuïteit versus vervanging van doelen; c de stadia in de groei, verandering, verval en herstel van een groep; d gevolgen voor de structuur van een naar binnen versus een naar buiten gerichte houding. Laten we deze punten wat nader uitwerken:

### 2.7.1 *Ad a*

Dwang versus vrijheid in de groep kan worden uitgedrukt in termen van door sommige zelfhulpgroepen geëiste, ideologische conformiteit versus de vrijheid, spontaniteit en acceptatie in andere groepen. Deze variabele lijkt belangrijke consequenties te hebben voor de structuur van de groep en voor de participatie door de leden. Een hypothese zou kunnen zijn dat hoe groter de mate van ideologische conformiteit is die van de leden gevraagd wordt, hoe lager de graad van participatie in de zelfhulpgroepen zal zijn. Gezien vanuit dit standpunt zou het leerzaam zijn groepen als AA, OA of Seventh Step die een sterk ontwikkelde ideologie en manier van werken hebben te vergelijken met groepen als Parents without Partners die noch een conformistische overtuiging noch een gestandaardiseerde manier van het houden van bijeenkomsten hebben. Vergelijking van dergelijke ideaaltypen wat betreft de structuur, de dynamiek, de participatie van de leden en de betekenis voor de leden zou nuttig zijn.

### 2.7.2 *Ad b*

Veranderingen van doelstelling. Terwijl over dit aspect van zelfhulpgroepen nog nauwelijks empirisch onderzoek is gedaan, lijkt het onderwerp van aanzienlijk belang te zijn. Het is immers waarschijnlijk dat patronen van verandering en conflict in zelfhulpgroepen in verband staan met diepgewortelde ideologische en met waarden samenhangende verschillen die tot uiting komen nadat er eerst consensus heeft bestaan over de taken. Zelfhulpgroepen veranderen zodoende vaak hun doeleinden waarna er zich vaak groepen afsplitsen of de groep zelfs uit elkaar valt.

### 2.7.3 *Ad c*

Nauw verwant is het patroon, als dat er al is, van de groei en de ontwikkeling van zelfhulpgroepen. De klassieke sociologen zoals Weber, Michels en anderen nemen aan dat de groei van een organisatie in het algemeen de volgende stadia omvat; a het charismatisch leiderschap van het begin wordt vervangen; b er ontstaat een bureaucratische structuur; c men past zich vrijwel geheel aan aan de maatschappij; d de leden gaan streven naar het voortbestaan van de groep, ongeacht of de groep in staat is haar doelen te bereiken.

In zijn studie uit 1961 over de ervaringen van zelfhulpgroepen van ouders van gehandicapte kinderen analyseerde Katz hun geschiedenis met behulp van het begrip 'natural history'. Hij onderscheidde 5 stadia die typerend waren voor hun groeiproces: 1 het ontstaan, 2 het stadium van de informele organisatie, 3 de opkomst van het leiderschap, 4 het begin van de formele organisatie, en 5 betaalde stafmedewerkers en professionals.

Hoewel invloedrijk als een van de eerste theoretische formuleringen, dient het model van Katz in het licht van latere ontwikkelingen verder empirisch onderzocht en herzien te worden. Een aantal zelfhulpgroepen namelijk hebben er bewust naar gestreefd om bureaucratisering of professionalisering te voorkomen. Zij hebben zich niet naar het vijfde stadium van het model ontwikkeld. In andere groepen worden de leidersposities opzettelijk door telkens andere mensen bezet. Enkele van de geprofessionaliseerde groepen proberen nu de participatie van de leden te herstellen op een nieuw en hoger peil dan in het begin van hun ontwikkeling (enkele daarvan zijn de door de ouders opgerichte groepen als de 'United Cerebral Palsy Association' en de 'National Association for Retarded Children'. Deze hebben zich ontwikkeld tot grote landelijke instellingen met een uitgebreide, professionele staf).

### 2.7.4 *Ad d*

Het lijkt bijzonder nuttig groepen die zich naar binnen oriënteren te vergelijken met groepen die zich naar buiten oriënteren. Deze gerichtheid kan betrekking hebben op de betrokkenheid van de leden, structurele aspecten, groei en ontwikkeling en relaties met anderen. Er zijn aanwijzingen dat groepen die zijn opgericht na of naar aanleiding van de protestbeweging en op het eind van de zestiger jaren, meer naar binnen gericht

zijn dan eerder opgerichte zelfhulpgroepen. De zelf-verandering door bewuster leven - wat gedefinieerd kan worden als de 'privatisering van de nood' - in de eerstgenoemde groepen staat in contrast met de sociale en politieke actie die kenmerkend zijn voor groepen in andere perioden.

Zoals duidelijk begint te worden, vormen de zelfhulpgroepen bij uitstek een laboratorium voor het onderzoek van vele aspecten van het gedrag in kleine groepen en van de sociale invloed in een veranderende samenleving.

#### LITERATUUR

- Alcoholics Anonymous, 1966, *Background information on the fellowship of Alcoholics Anonymous*, New York, pamflet.
- Barton, John, 1934, *Observations on the circumstances which influence the condition of the labouring classes of society*, Baltimore, Md.
- Bender, Eugene I., 1971, 'The citizen as emotional activist: An appraisal of self-help groups in North America', in *Canada's Mental Health*, vol. 19, nr. 2, p. 3-7.
- Beveridge, Lord William, 1948, *Voluntary action: A report on methods of social advance*, New York.
- Cole, G. D. H., en A. W. Wilson, 1951, *British working class movements, select documents 1789-1875*, London.
- Colquhoun, Patrick, 1806, *A treatise on indigence*, London.
- Commons, John R., 1961, *History of labour in the United States*, New York, 4 delen.
- Dejongh, J. F., 1954, 'Self-help in modern society', in G. R. B. Villimoria en S. D. Patel, *Self-help in social welfare: Proceedings of the Seventh International Conference of Social Work*, Toronto, juni-juli.
- Foster, John, 1974, *Class struggle and the Industrial Revolution: Early industrial capitalism in three English towns*, New York.
- Handlin, Osear, (ed.), 1959, *Immigration as a factor in American history*, Englewood Cliffs, N.J.
- Harrington, Michael, 1973, *Socialism*, New York.
- Hobhouse, L. T., 1906, *The labour movement*, London.
- Jackson, Maurice, 1963, *Their brothers' keepers*, Berkeley, California.
- James, Edmund, J., et al., 1906, *The immigrant Jew in America*, New York.
- Jennings, H. H., 1947, 'The sociometric differentiation of the psychogroup and the sociogroup', in *Sociometry*, vol. 10, p. 211-244.
- Katz, Alfred H., 1961, *Parents of the handicapped*, Springfield, Illinois.
- Katz, Alfred H., 1970, 'Self-help organizations and volunteer participation in social welfare', in *Social Work*, vol. 15, nr. 1, p. 51-60.
- Katz, Alfred H. en Eugene I. Bender, 1976, *The strength in us: Self-help groups in the modern world*, New York.
- Kropotkin, Petr., 1972, *Mutual aid: A factor of evolution*, New York.
- Morton, A. L. en George Tate, 1957, *The British labor movement, 1770-1920: A political history*, New York.
- Nicholls, Sir George, 1898, *A history of the English Poor Law*, New York.
- Roy, E. P., 1964, *Cooperatives: Today and tomorrow*, Danville, Illinois, H. 3.
- Sagarin, E., 1969, *Odd man in: Societies of deviants in America*, New York.

- Thompson, E. P., 1963, *The making of the English working class*, London.
- Webb, B. P., 1893, *The cooperative movement in Great Britain*, London.
- Wieting, C. M., 1952, *The progress of cooperatives*, New York.

### 3 Zelfhulp in opmars\*

Matthew P. Dumont

#### 3.1 INLEIDING

In de afgelopen vijf jaar zijn de behandelingsprogramma's die proberen een steeds breder terrein van menselijke problemen te bestrijken zonder te vertrouwen op de vaardigheid van deskundigen, enorm in aantal toegenomen. Deze ontwikkeling naar een benadering van de hulpverlening gebaseerd op zelfhulp van en dóór lotgenoten heeft diepgaande consequenties voor de toekomst van de instellingen in de geestelijke gezondheidszorg.

Diep geworteld in de Amerikaanse tradities van pragmatisme en populisme, gestimuleerd door het sociale klimaat van de bruisende zestiger jaren en ondersteund door de ideologie van de gemeenschapspsychiatrie, worden zelfhulpprogramma's door velen als dé basis van de geestelijke volksgezondheid gezien. Tot de bevolkingsgroepen die aan dergelijke programma's deelnemen behoren alcoholici, drugverslaafden, weduwen en weduwnaars, overzware mensen, homoseksuelen, pleegmoeders, gokkers, weggelopen jongeren en geestelijk gestoorden. Er zijn nu en dan rapporten verschenen over een of ander zelfhulpprogramma en een aantal uiteenzettingen over hun gemeenschappelijke doeleinden en consequenties<sup>1</sup>, maar het verschijnsel zelf is tot op heden nog maar weinig geëvalueerd. Over het algemeen wordt de zelfhulpbeweging door de vaktijdschriften genegeerd, of ze nemen er een onverschillige of vijandige houding tegenover aan, hetgeen correspondeert met de houding van de betreffende deskundigen in het algemeen. Er zit anderzijds een zekere onafwendbaarheid in door het samengaan van ideologische en culturele krachten, waaruit blijkt dat de beweging meer is dan een voorbijgaande modegril op het vlak van het welzijnswerk.

\* Oorspronkelijke titel: Self-Help Treatment Programs in *A. M. Journal of Psychiatry* 131: 6, pp. 631-635, 1974. Overgenomen met toestemming. Vertaald door Hennie Hiemstra.

#### 3.2 DE WORTELING IN DE AMERIKAANSE TRADITIE

De Anonieme Alcoholisten (AA) worden door velen als het klassieke voorbeeld van een zelfhulpprogramma gezien. Het is een georganiseerde poging van alcoholici om zichzelf binnen een religieuze gemeenschap te laten worstelen op de weg naar matigheid en rechtschapenheid. Het begon in 1935 in Akron, Ohio maar, zoals Hurvitz<sup>2</sup> heeft aangetoond, lag de oorsprong ervan in de Oxford Groep, die later bekend werd als de Morele Herbewapening (Moral Rearmament). De Oxford groep was een religieuze beweging die er vanuit ging dat zondaars door een schuldbekentenis konden worden genezen en, eenmaal gereinigd, de verantwoordelijkheid hadden om andere zondaars bij te staan. Zij streefden naar eerlijkheid, zuiverheid, onbaatzuchtigheid en onvoorwaardelijke liefde. Ze baseerden zich op een openbare schuldbekentenis - bekend als 'sharing' - als de manier om deze doeleinden te bereiken.

Er is een duidelijke overeenkomst tussen deze ideologie en het '12 stappen' program van de AA en het 'concept' zoals dat in de huidige therapeutische gemeenschappen voor drugverslaafden wordt gebruikt.

Het uitgaan van zondigheid, een gemeenschappelijke levensstijl, een bepaalde vorm van schuldbekentenis en het gericht zijn op geestelijke reinheid en liefde, dit alles is diep in de Amerikaanse, protestantse traditie verankerd. Tezamen karakteriseerden zij het wezen van de puriteinse theocratie in de 17e-eeuwse kolonie aan de Massachusetts Baai, evenals die van de Quaker-gemeenschappen die daaruit ontstonden. Van het begin af aan behelste het Methodisme wekelijks terugkerende, religieuze ervaringen met bekentenissen door ingewijden, die absolute oprechtheid beloofden. Dit vertoont veel overeenkomst met de encounter-groeptherapie, die tot de uitrusting van de meeste van de huidige zelfhulpprogramma's behoort.

De groepsgerichtheid die de zelfhulpbeweging vertoont, is typisch Amerikaans, zelfs los van zijn religieuze en godsdienstig vertoon.

Alexis de Tocqueville beschreef de USA als: een 'nation of joiners' (een volk dat gek is op het verenigingsleven). Juist onze heterogeniteit en onze vooringenomenheid met de vooruitgang schijnt ons er toe te bewegen om onophoudelijk naar groepsidentificaties te zoeken als een bron van samenhang.

Erikson<sup>3</sup> theoretiseerde dat de vroegste aanzetten van de Amerikaanse beschaving werden gekenmerkt door een obsessie voor nauwkeurig getrokken gemeenschapsgrenzen. Er waren speciale rituelen om in de gemeenschap opgenomen te worden, als ook om er uitgestoten te worden,



hetgeen tot uiting kwam in de vervolgingen van vrijbuiters, Quakers en heksen.

Levin<sup>4</sup> en Dumont<sup>5</sup> hebben een in elke generatie Amerikanen terugkerende neiging om een willekeurig vastgestelde groep tot devianten te bestempelen, beschreven als een manier om een overtrokken en onecht gevoel van gemeenschappelijkheid te bevestigen.

Terwijl Amerika van een afstand gezien misschien een smeltkroes van ethnische groeperingen lijkt te zijn, laat een nadere kijk op haar stedelijke samenstelling het bestaan zien van ethnisch scherp afgebakende groepjes dorpen, die een sterk racistische inslag hebben.

De zelfhulpbeweging vertoont het verenigingsinstinct in zijn zuivere culturele vorm. De verklaring 'ik ben een alcoholist', 'ik ben een junkie', of 'ik ben te dik' brengt niet alleen berouw en een verlangen naar verandering tot uitdrukking, maar dient tevens als een overgangsritueel naar een nieuwe gemeenschap die iemand op magische en onzichtbare wijze identiteit en trots verschaft.

De zelfhulpbeweging stamt ook af van de hoofdstromingen in de Amerikaanse filosofie. Het empirisme en pragmatisme van William James en John Dewey zijn de beste uitdrukkingen van een zedenleer welke bestemd is voor een op expansie gerichte industriële maatschappij. Waarheid is datgene wat in de praktijk werkt en geen enkel waardensysteem heeft een eeuwige geldigheidswaarde. De slechtste uitingen van dezelfde stromingen nemen de vorm aan van een nooit aflatend anti-intellectualisme en van steeds terugkerende rages van zelfvoldaan, op gezondheid georiënteerd en 'positiefgetint' optimisme.

Zelfhulpprogramma's hebben zowel iets van de beste als van de slechtste eigenschappen van deze intellectuele - anti-intellectuele traditie. Zij leggen een scepticisme ten aanzien van gevestigde en traditionele technieken aan de dag, hetgeen in het beste geval neerkomt op een pragmatische, nauwgezette keus van die technieken die voldoen en in het slechtste geval op een total verwerping van alles dat maar zweemt naar traditie of deskundigheid. Over het algemeen manifesteren zij een optimisme dat slechts door zuivere fysieke uitputting ingeperkt wordt.

### 3.3 DE WORTEL IN DE BEWEGING VAN DE GEMEENSCHAPSPSYCHIATRIE

Zelfhulpprogramma's kunnen weliswaar formeel niet tot de beweging van de gemeenschapspsychiatrie gerekend worden, maar er kan wel van gezegd worden dat ze qua overtuiging op dezelfde lijn liggen. Veel theo-

retische uitgangspunten van de gemeenschapspsychiatrie<sup>6</sup> waren gebaseerd op de overtuiging dat sociale systemen zelfgenezende eigenschappen bezaten, dat er altijd natuurlijke verzorgende krachten werkzaam waren en dat er uit een crisis nieuwe bekwaamheden naar boven konden komen. Volgens deze opvatting konden de deskundigen in de geestelijke gezondheid niet de bron zijn van alle vereiste hulpverlening, omdat er nooit genoeg deskundigen zouden zijn om aan de behoefte te voldoen. Bovendien was er werkelijk geen reden om te veronderstellen dat hun hulpverlenende capaciteiten diepgaand meer gewicht in de schaal zouden leggen dan de capaciteiten van ieder ander. Het beste wat de deskundigen in de geestelijke gezondheid konden doen was de parameters en randvoorwaarden te bepalen van de spontane hulpverleningssystemen en op die basis hun ondersteunende werking te vergroten.

De beweging van de gemeenschapspsychiatrie werd nog gevoed door een aantal sociaal psychiatrische onderzoeken die tot de conclusie leidden dat aan de psychische stoornissen - epidemiologisch bekeken - eerder een gebrek aan sociale organisatie dan een intra-psychisch conflict ten grondslag lag. Een andere opvallende invloed op de gemeenschapspsychiatrie was het groeiende aantal aanwijzingen dat noch de leer, noch het begrip-penapparaat van de psychotherapie in enige verhouding stond tot de effectiviteit ervan. De onderzoeken van Whiteborn en Betz<sup>7</sup> toonden aan dat het empirisch gevonden vermogen van psychotherapeuten om te genezen slechts een uitdrukking was van persoonlijkheidskenmerken, die los stonden van de genoten training. Er werd een reeks onderzoeken opgezet met het oogmerk om de bekwaamheid van niet-professionele therapeuten op het vlak van de geestelijke volksgezondheid aan te tonen.<sup>8</sup>

Hoewel de training van niet-professionele werkers in de geestelijke gezondheidszorg zelden buiten de proef- en experimentele onderzoeken om geprogrammeerd werd en hoewel sommige waarnemers kritisch stonden tegenover hun succes, nam het aantal autochtone, niet-professionele hulpverleners in de stedelijke geestelijke gezondheidscentra steeds meer toe. Tegelijkertijd ontstond er een massa literatuur, soms van journalistieke, soms van wetenschappelijke aard, waarin het traditionele psychiatrische professionalisme bekritiseerd werd op zijn vooringenomenheid met de psychopathologie en met het patiëntendom. Ook ontstond er kritiek op de raciale, ethnische, klassen- en seksuele vooroordelen in theorie en praktijk<sup>9</sup>. Sommige critici maakten zich zorgen over de steeds machtiger wordende technologieën van het psychiatrisch professionalisme aangezien deze ernstige gevolgen voor een vrije maatschappij zouden kunnen hebben. Het gebruik ervan in de preventie en controle van afwijkend

gedrag had immers de neiging om de verschillen tussen gezondheidszorg en sociale controle te verdoezelen<sup>10</sup>

Kernpunt in de beweging voor een gemeenschapspsychiatrie scheen te zijn dat de kloof tussen de hulpverleners en hun cliënten niet zo groot zou moeten zijn als de meer traditionele psychiatrische deskundigen noodzakelijk achtten.

Toen deze beweging zich eenmaal ging institutionaliseren en een bepaalde richting insloeg, ging ze dezelfde weg als de culturele en historische krachten die leidden tot het ontstaan van de zelfhulpbeweging. Zelfhulp-programma's boden namelijk een alternatief aan die theoretici over de geestelijke gezondheidszorg die de consequenties van de sociale psychiatrie en de gemeenschapspsychiatrie serieus namen.

#### 3.4 DE POLITIEKE WORTELS

De zelfhulpbeweging heeft een politieke dimensie die meer dan alle andere invloeden bepalend is voor zijn tijdeloosheid, zijn onvermijdelijkheid en voor zijn hechte positie op het Amerikaanse toneel. Deze politieke dimensie benadrukt en verstoffelijkt de deels versluerde, deel verdraaide aspiraties van het democratisch idealisme. De opstellers van de eerste grondwet probeerden een systeem te ontwerpen dat gevrijwaard zou zijn van het gevaar van tirannie. Zij concentreerden zich op een definitie van onvervreembare individuele rechten, op een evenwicht van overheidsrechten en op een decentralisatie van gezag die verenigbaar is met een pluralistische, populistische en vrijheidsliebende structuur. In het licht van onze huidige geschiedenis zullen er twee andere soorten van macht blijken te zijn waarvan zij de relevantie met betrekking tot de politiek veronachtzaamden, namelijk geld en professionalisme. Het vermogen van economische belangen om de op gelijkheid gerichte doelstellingen van de democratie te frustreren zijn te duidelijk en doordringend om in dit kader te bespreken. Meer subtiel en van meer toepassing op de zelfhulpbeweging is het feit dat macht in dit land steeds meer een zaak van deskundigen wordt. Steeds vaker wordt het overheidsbeleid beïnvloed door dergelijke alleen voor ingewijden toegankelijke technologieën als systeemanalyse, lange termijn planning, simulatiemodellen en 'program budgetting'. De wetenschap is in feite een verlengstuk van de overheid geworden; de regering beslist - ofwel door direct gebruik ofwel indirect door de verlening van subsidies - welke fundamentele research er onder-

nomen zal worden en welke technische problemen er opgelost zullen worden.

Tegelijkertijd is het professionalisme zo gespecialiseerd en zo geheimzinnig geworden dat zelfs de beoefenaren binnen één beroep geen doel, methodologie en vakjargon gemeen hebben. De groeiende steun van de overheid op deskundigen samen met de toenemende complexiteit van het professionalisme leidt tot een concentratie van, een gezaghebbendheid van, en een onverantwoordelijkheid aan macht, welke het voorstellingsvermogen van de opstellers van de grondwet verstoord zou doen staan. Ook al hebben we in feite de afschaffing van de traditionele politiek ten gunste van het professionalisme nog niet meegemaakt, we zijn wel getuige van het gebruik van vakjargon om een beleid dat in dienst staat van de gevestigde belangen te legitimeren. De macht die zetelt in het professionalisme is zo subtiel en zo onontkoombaar dat het een ogenschijnlijk respect en een met de mond beleden trouw aan democratische principes toelaat, terwijl ze deze tegelijkertijd meedogenloos verkracht.

Als voorbeeld hiervan verwijs ik naar de federale begroting welke door Nixon en zijn regering als 'Het Nieuwe Federalisme' naar voren werd geschoven. Opgesierd met verwijzingen naar de 'Tweede Amerikaanse Revolutie' en naar 'macht aan het volk' schijnt het beleid de richting in te slaan van een decentralisatie van het gezag van de federale bureaucratie. Een nadere kijk op de feitelijke werking van de verdeling der overheidsinkomsten brengt echter een heel andere werkelijkheid aan het licht<sup>11</sup>. Samen met de uitgebreide subsidiepakketten aan staten en steden komt een aanzienlijke reeks informatie over het management en de financiële administratie beschikbaar, hetgeen meebrengt dat de controle nu veel uitgebreider en specifiekere kan zijn dan waartoe het vroegere conglomeraat categoriale subsidieverlening ooit in staat was. Het model schijnt ontleend te zijn aan multi-nationale reuzen-maatschappijen zoals bijvoorbeeld de Internationale Telefoon en Telegraaf (ITT). Hierin versluisert de woordenpraal over decentralisatie en pluralisatie een strikte en autoritaire controle vanuit de top door middel van uitermate geprofessionaliseerde administratieve technieken<sup>12</sup>. Een geliefkoosd citaat van ITT's president, Harold Geneen is: 'ik houd niet van verrassingen', een uitdrukking welke in het kort veel van de houding van het federalisme van Nixon weergeeft.

De herverdeling van politieke en economische macht is zonder betekenis als niet ook de macht die in het professionalisme zetelt wordt herverdeeld. In het licht van deze ontwikkeling zijn er gedurende de afgelopen tien jaren twee stromingen ontstaan die als tegenwicht tegen de professional-



sering van de macht fungeren. Deze stromingen, de zogenaamde 'advocacy' en de consumenten-macht, hebben hun toppunt voor een groot deel in de zelfhulpbeweging bereikt. 'Advocacy'<sup>13</sup> hield in dat deskundigen hun bekwaamheden in dienst stelden van de armen en de minderheids-groeperingen, die daar gewoonlijk niet over konden beschikken. De pleit-planning, de wijkgerichte wetswinkels<sup>14</sup> en de 'free clinics'<sup>15</sup> waren voorbeelden van deze ontwikkeling. De gebruikers van deze diensten bleven echter afhankelijk van de grotendeels blanke, uit de middenklasse afkomstige deskundigen, bij wie de engagement voor de armen vaak van voorbijgaande aard was of beladen was met bevrijdingsfantasieën. In ieder geval leidden de gefrustreerde verwachtingen en de toegenomen afhankelijkheid die door zulke programma's opgeroepen werden tot de in politiek opzicht minder naïeve ontwikkeling om het welzijnswerk te laten controleren door een gemeenschap van gebruikers. De verantwoordelijkheid werd liever bij de cliënten zelf gelegd dan bij het sociale geweten van enkele professionals die zich ertoe verwaardigden om de armen te dienen.

Dat experiment is echter niet uitgetoetst, aangezien de visie van de zestiger jaren plaats heeft gemaakt voor de meer gesloten mentaliteit van de jaren zeventig.

De energie van de activisten en de jeugdcultuur van de rockfestivals en het studenten-protest heeft het smeulende vuur van de zelfhulpbeweging<sup>16</sup> weer doen opvlammen waardoor een prachtig en sterk netwerk van activiteiten kon ontstaan.

### 3.5 DE DYNAMIEK VAN DE BEÏNVLOEDING DOOR LOTGENOTEN

De culturele, historische en politieke krachten, welke hierboven werden geschetst zijn niet de enige invloeden op de zelfhulpbeweging. Er is een intrinsieke dynamiek in de beweging die steunt op de opvallende gedragsinvloed die lotgenoten op elkaar uitoefenen. De boeiende onderzoeken van Asche<sup>17</sup> verschaften louter een sociaal wetenschappelijk uitgangspunt voor het welbekende verschijnsel van de druk die een groep lotgenoten uitoefent op onze reacties op de werkelijkheid. Over het algemeen nemen we waar, vormen we begrippen en gedragen we ons zoals onze lotgenoten dat doen; alleen diegenen die vanwege een gebrek of vanwege hun superioriteit buiten de gewone orde vallen wijken af van de door lotgenoten vastgestelde normen. Ondanks de enorme veranderlijkheid van de menselijke leefomstandigheden, schijnt er een soort sociale entropie

aan het werk te zijn, een tirannie van rollen die stilzwijgend en onherroepelijk onder de druk van lotgenoten zijn vastgesteld. Vooral onder adolescenten en met name bij duidelijk asociaal gedrag zoals drugmisbruik blijkt een groep lotgenoten (peergroep) de belangrijkste factor te zijn bij de beslissing om mee te doen<sup>18</sup>. De zelfhulpprogramma's erkennen deze invloed en gaan van de veronderstelling uit dat de druk van lotgenoten niet alleen iemand met drugmisbruik kan laten stoppen, maar dat ze zelfs een sterkere socialiserende uitwerking kan hebben dan het onderwijs.

Er schijnt voor deze veronderstelling enige fylogenetische bevestiging te bestaan. Suomi, Harpov en Mekinney toonden in een meeslepend artikel met als titel: 'De Apen Psychiaters'<sup>19</sup> aan, dat er een zekere algemene geldigheid schuilt in de gedachte van een op lotgenoten gerichte therapie. Zij gaven een samenvatting van de herhaalde mislukkingen om de verwoestende gevolgen van een totale sociale afzondering op pasgeboren apjes teniet te doen. Deze ongelukkige diertjes werden bij hun geboorte van hun moeders gescheiden en in isolatiekamers geplaatst, waar ze verstoken bleven van elk fysiek en visueel contact met levende wezens. Er traden diepgaande gebreken op in hun motorische, exploratieve en sociale gedrag. Seksuele reacties waren afwezig. Zij waren onverschillig en wreed tegenover hun eigen jongen, toen ze kunstmatig geïnsemeneerd waren. Agressief gedrag was ofwel tegen henzelf gericht ofwel erg ondoelmatig. Zij brachten de meeste tijd door met autistisch gedrag zoals zelfomhelzingen, het kruipen in hoekjes en met schommelen. Conditioneringstechnieken en aanpassing van de apen aan de testsituatie tijdens de isolatie konden hierin geen verbetering brengen. De typische reactie van de normale leeftijdsgenoten was een onophoudelijke agressie tegenover de isolatie-apen. De ongelukkige dieren schenen in een hopeloze en ongeneeslijke toestand te verkeren die gelijkenis vertoont met schizofrenie bij mensen.

Hierna brachten de onderzoekers de isolatie-apen in contact met normale apen die drie maanden jonger waren dan zichzelf, te jong om agressie ten toon te spreiden of sociale interacties aan te gaan die boven het niveau van het zich vastklampen of van eenvoudige spelletjes uitgingen. Binnen een week beantwoordden de isolatie-apen het vastklampen; binnen twee weken begonnen zij met elkaar te spelen; en na verschillende maanden waren zij niet meer van de 'therapeutische' apen te onderscheiden.

De schrijvers kwamen tot de conclusie dat er een sociaal herstel bereikt kan worden bij proefdieren bij wie de sociale tekorten eens onomkeer-

baar geacht werden, door hen in contact te brengen met lotgenoten, van wier gedrag het verwacht kon worden dat deze de gewenste reactie uit zou lokken. 'Wij hebben de geïsoleerde proefdieren niet zelf genezen, evenmin is het waarschijnlijk dat we daartoe in staat zouden zijn. De feitelijke therapie werd verricht door onze "apen-psychiaters". Deze therapeuten waren geen deskundigen, zij hadden geen formele training ontvangen, noch werden zij beloond voor hun pogingen met bijvoorbeeld één extra apenbrokje'<sup>20</sup>.

Hoewel het de taak blijft van de algemene systeem-theoretici om de elementen te analyseren die deze observaties van de apen met de zelfhulpbeweging gemeen hebben, ondersteunt een recente uitspraak van Gerard Caplan over hulpverleningssystemen<sup>21</sup> een paradigma van wat mogelijk-kerwijze een universeel socio-biologisch fenomeen is. Hij eiteerde de epidemioloog John Cassel die een uitputtend onderzoek dat sociale desorganisatie en ziekte bij mensen en dieren met elkaar in verband bracht, besloot met de opmerking: 'Een verhoogde vatbaarheid voor ziekte komt meestal voor in die omstandigheden waarin individuen geen enkel teken ontvangen over het feit of hun acties zullen leiden tot wenselijke en te voorziene gevolgen'<sup>22</sup>.

Voorts citeerde Caplan het volgende besluit van Sir Geoffrey Vickers: 'Dus de belangrijkste bedreiging op elk niveau is het gebrek aan een, door mij zo genoemd, waarderingssysteem dat voldoende wijd verbreid is om communicatie mogelijk te maken, dat voldoende in staat is om als leidraad voor het handelen te dienen, en dat voldoende geaccepteerd is om persoonlijke ervaringen draaglijk te maken'<sup>23</sup>. Vervolgens putte Caplan uit zijn eigen ervaring om tot de hypothese te komen dat de 'kwaliteit van de emotionele en taakgerichte hulp van een sociaal netwerk' dé kritieke schakel is in de geestelijke gezondheidszorg.

Caplan schreef: 'Het karakteristieke kenmerk van die sociale groeperingen die als een buffer tegen ziekte fungeren, is dat in de relaties ervan de persoon behandeld wordt als een uniek individu. De anderen zijn in hem geïnteresseerd als persoon. Zij spreken zijn taal. Zij vertellen wat er van hem verwacht wordt en zij begeleiden hem bij zijn handelen. Zij letten op hetgeen hij doet en zij beoordelen zijn gedrag. Zij laten hem weten hoe goed hij het gedaan heeft. Zij belonen hem voor succes en straffen of ondersteunen en troosten hem als hij faalt. Boven alles zijn zij gevoelig voor zijn persoonlijke behoeften welke naar hun mening gerespecteerd en bevredigd dient te worden'<sup>24</sup>.

Er bestaat geen exactere en bondigere uitdrukking van de kern van de zelfhulpbenadering dan bovengenoemde.

### 3.6 DE DESKUNDIGEN OP HET VLAK VAN DE GEESTELIJKE GEZONDHEIDSZORG EN DE ZELFHULPBEWEGING

De deskundigen in de geestelijke gezondheidszorg die zich bewust zijn van de zelfhulpbeweging en die het belang ervan op hun waarde weten te schatten, houden zich bezig met de vraag hoe ze er een bijdrage aan kunnen leveren. Caplan voorspelde dat de systematische research zich de komende tien jaren voor het grootste deel op dit gebied zou gaan concentreren. In de tussentijd zouden volgens hem de deskundigen hun bijdrage kunnen leveren door nieuwe systemen voor zelfhulp te organiseren en door aan de sleutelfiguren ervan adviezen te verlenen. Hieraan zou ik willen toevoegen dat dit alles naar mijn mening dringend noodzakelijk is. De zelfhulpbeweging is de resultante van zo vele krachten dat gezegd kan worden dat haar groei te veel vastgelegd wordt. Zij heeft duidelijke consequenties voor de planning van de geestelijke gezondheidszorg, voor de komende behoeften aan mankracht en voor de subsidiëring van de maatschappelijke dienstverlening. Hoe meer mensen zich voor hun hulp tot de zelfhulpprogramma's wenden, des te minder behoefte zal er zijn aan deskundigen. Tenzij we ons op een gemeenschappelijke basis aan deze beweging kunnen aanpassen, zullen we in toenemende mate kluisenaars worden die louter op zichzelf gericht en nutteloos zijn.

De beweging zelf zal uitgebreider en veelomvattender worden; uiteindelijk zal deze beweging wijdvertakt zijn. Waarnemers van het verschijnsel zelfhulp zien elke dag nog nieuwe uitingen ervan ontstaan. De programma's zelf worden steeds verfijnder op grond van hun eigen groeiende arsenaal aan vaardigheden en op grond van hun groeiende zelfvertrouwen tegenover deskundigen. Deze verfijning en dit zelfvertrouwen in aanmerking nemende, kan een krachtige confrontatie met de gevestigde belangen van de beroepsorganisaties, die een sleutelpositie hebben ingenomen bij het verwerven van subsidies, niet uitblijven.

De staf, de inspectie en de adviescommissies van de subsidiërende instanties lijken erg veel op de mensen en instellingen die de subsidies ontvangen. Sommigen van ons beweren zelfs dat zij dezelfde mensen zijn. Wanneer de subsidiërende instanties eenmaal de belangen van de zelfhulpprogramma's gaan vertegenwoordigen, zal de strijd om de schaarse hulpmiddelen intenser worden, met aan de ene kant de belangen van de deskundigen die hun voorrechten en inkomens moeten verdedigen tegenover de goedkopere, meer energieke en mogelijk meer effectieve hulpverleningssystemen aan de andere kant.

Steeds grotere delen van de bevolking zullen zich open gaan stellen voor

de zelfhulpmethoden. In een wereld waar wanhoop, teleurstelling en isolatie norm schijnen te zijn, zullen we ons hoe langer hoe meer bewust worden van de beperkingen van het professionalisme bij het verlichten van het emotionele leed. Neem bijvoorbeeld het toenemende aantal echtscheidingen en het aantal jonge mannen en vrouwen die er moeite mee hebben om hun kinderen groot te brengen, die hunkeren naar intimiteit, die zich heen en weer geslingerd voelen tussen wrok en schuldgevoelens en die zich erg eenzaam voelen. Neem de duizenden mannen die door de maatschappij als misdadigers opgesloten worden en die dus voor de rest van hun leven als vijanden van de maatschappelijke orde gebrandmerkt worden. Neem de miljoenen alleenstaande vrouwen van middelbare leeftijd die zich hopeloos eenzaam voelen in steden waar niemand zich om hen bekommert. Neem de ouderen en de werklozen. Wat hebben wij deze mensen anders te bieden dan een willekeurig toegekend diagnostisch etiket en steeds machtiger wordende gedragsregulerende technologieën, die er vanuit gaan dat de stoornis binnen de mens zelf ligt? We noemen deze mensen depressief, wanneer ze zich aan ons vastklampen en wanneer ze in opstand komen, noemen we ze karaktergestoord. We voelen ons nog het meest op ons gemak, wanneer we hun situatie masochistisch noemen, daarmee de schijn wekkend alsof hun ellende een privé kwestie met een vrij gekozen en geërotiseerd karakter zou zijn. Als de zelfhulpbeweging enige relevantie voor deze bevolkingsgroepen zou hebben, zouden we onze meest waarachtige doelstellingen dienen door er onze steun aan te verlenen.

De beweging wordt in ieder geval sterker en zal zich uiteindelijk organiseren. Een aanwijzing voor de dingen die komen gaan, is de ontwikkeling van de vereniging voor zelfhulp in Massachusetts, die uit het jongerenwerk en de drugprogramma's ontstond welke ressorteerden onder het Directoraat Drug Rehabilitatie van het Ministerie van de Geestelijke Gezondheid in Massachusetts. De conferentie die leidde tot de oprichting van deze vereniging zal in het kort beschreven moeten worden omdat het een illustratie is van de daar werkzame energie en omdat het een voorbeeld geeft van de rol die het professionele establishment met hun bijdrage aan de beweging kan spelen.

Een planningscommissie bestaande uit min of meer willekeurig gekozen programma-directeuren kwam gedurende zes maanden regelmatig bij elkaar, niet alleen om de details van de conferentie uit te werken maar ook om op kleine schaal de diverse sociale en politieke problemen door te spreken waarvan verwacht kon worden dat ze op de conferentie aan bod zouden komen. Vanwege zijn ruime ervaring in het bemiddelen in con-

flikten en vanwege zijn kennis op het gebied van onderhandelingen was Dr. John Spiegel gevraagd om tijdens de conferentie als voorzitter en gespreksleider op te treden. Op beide hoedanigheden werd een beroep gedaan toen de conferentie uiteindelijk in juni 1972 op de Brandeis Universiteit in Waltham in Massachusetts, begon. De afgevaardigden van 110 programma's bleven daar drie dagen en drie nachten bij elkaar. Ieder had het gevoel dat zijn programma beter was dan alle andere, maar dat het niet toereikend werd gesubsidieerd. Zij waren uiterst prikkelbaar inzake macht en gelijkheid en ze werden erg kwaad op ieder die het maar waagde uit hun naam het woord te voeren. Er ontstonden allemaal aparte groepjes o.a. zwarten, Spaanssprekenden, vrouwen, mensen uit opvangcentra en van mensen uit doorgangstehuizen. Er werd gescholden, gevochten en er gingen geruchten over de aanwezigheid van wapens. De conferentie werd zelfs haast verseheurd door een meningsverschil over de vermeende aanwezigheid van marihuana.

De afgesproken komst van de gouverneur van Massachusetts stelde een absolute tijdslimiet aan de conferentie. Op dat tijdstip moesten de deelnemers namelijk tot overeenstemming gekomen zijn over een aan hem aan te bieden besluit; dit besluit zou én het reglement én de doelstellingen voor zowel een stuurgroep op nationaal niveau als voor de regionale verenigingen moeten bevatten. Nauwelijks enige minuten voor de komst van de gouverneur werd op al deze punten overeenstemming bereikt. Toen de gouverneur verscheen, kreeg hij een staande ovatie. Men verwelkomde hem een kwartier lang met gejuich en applaus, een uitbundigheid die hem wel een beetje verbaasde. Veel mensen glimlachten en bij vele sprongen de tranen in de ogen. De ruimte was gevuld met vibraties van warme energie. De gouverneur kon niet weten dat het applaus niet alleen voor hem, maar ook voor henzelf bestemd was. Hoewel ze namelijk uit een waar pantheon van gevestigde belangen, van achterdocht, wedijver, rangen en standen en tegenstrijdige ideologieën kwamen, hoewel ze de bagage van discriminatie op het gebied van sekse, van ras en van sociale klasse met zich meedroegen, hoewel ze bang, onzeker en kwetsbaar waren, waren ze er toch in geslaagd om iets zeldzaams, iets moeilijks en iets dat aan geen tijd gebonden is tot stand te brengen. Zij hadden een gemeenschap gesmeed.

#### NOTEN

1 N. Hurvitz, 'Peer self-help psychotherapy groups: psychotherapy without psychotherapists', in R. P. Trice, (ed.), *Sociology of Psychotherapy*, New York, 1973, p. 85-141; D. Jaffe, 'A counseling institution in an oppressive environment', in *Journal of Humanistic Psychology*, vol. 13, 1973, nr. 4, p. 25-46; M. Dumont, 'Drug problems and their treatment', in

- S. Arieti, (ed.), *American Handbook of Psychiatry*, vol. II, New York, 1974, p. 287-293;
8. Caplan, *Support Systems and Community Mental Health*, New York, 1974, p. 1-40.
- 2 N. Hurvitz, a.w..
- 3 K. Erikson, *Wayward Puritans*, New York, 1966.
- 4 M. Levin, *Political Hysteria in America*, New York, 1971.
- 5 M. Dumont, 'Purification rituals in America', in *American Journal*, 1973, p. 20-25; M. Dumont, 'The junkie as political enemy', in *American Journal of Orthopsychiatry*, vol. 43, 1973, p. 533-540; M. Dumont, 'The politics of drugs', in *Social Policy*, 1971, nr. 3, p. 32-35.
- 6 E. Lindeman, 'Mental health and the environment', in L. Duhl, (ed.), *The Urban Condition*, New York, 1963, p. 3-10; G. Caplan, *Principles of Preventive Psychiatry*, New York, 1964; M. Dumont, *The Absurd Healer*, New York, 1971.
- 7 J. Whitehorn en B. Betz, 'Further studies of the doctor as a crucial variable in the outcome of schizophrenic patients', in *American Journal of Psychiatry*, vol. 117, 1960, p. 215-223.
- 8 M. Rioch, C. Elkes en A. Flint, *A Pilot Project in Training Mental Health Counselors*, Washington, D.C., 1963; E. Hollowitz en F. Riessman, 'The role of the indigenous non-professional in a community mental health neighborhood service program', in *American Journal of Orthopsychiatry*, vol. 37, 1967, p. 766-778.
- 9 T. S. Szasz, *The Myth of Mental Illness*, New York, 1961; E. Goffman, *Asylums*, Chicago, 1962; A. Mollingshead en F. Redlich, *Social Class and Mental Illness*, New York, 1958; J. Agei, (compiler), *The Radical Therapist*, New York, 1971; P. Chesler, *Women and Madness*, New York, 1973; D. Rosenhan, 'On being sane in insane places', in *Science*, vol. 179, 1973, p. 250-258.
- 10 S. Halleck, *The Politics of Therapy*, New York, 1971; S. Chorover, 'Big Brother and psycho-technology', in *Psychology Today*, 1973, oct., p. 43-54; M. Dumont, 'Captain Video meets Super-Ego', in *Psychotherapy and Social Science Review*, 14 mei 1973, p. 8-21; M. Dumont, 'Technology and the treatment of addiction', in F. S. Freedman, (ed.), *Opiate Addiction: Origins and Treatment*, Washington, D.C., 1973, p. 163-169; M. Dumont, *C.O.D.A.P., the monster masquerading as a windmill*, Rough Times (in druk).
- 11 M. Dumont, 'Revenue sharing and the unbuilding of pyramids', in *American Journal of Orthopsychiatry*, vol. 42, 1972, p. 219-221.
- 12 A. Sampson, *The Sovereign State of I.T.T.*, New York, 1973.
- 13 Voor het Amerikaanse begrip 'advocacy' bestaat momenteel nog geen bruikbaar Nederlands woord. In de meeste Nederlandse literatuur wordt het dan ook onvertaald opgenomen. (noot vert.)
- 14 In Nederlandse omstandigheden te vergelijken met de wetswinkels en de juridische E.H.B.O.'s, die zich echter op centrum-niveau en niet op buurt-niveau bevinden. (noot vert.)
- 15 De term 'free clinic' stamt uit de sfeer van de alternatieve hulpverlening. Geneeskundige verzorging wordt geboden op terreinen waar de patiënt via de normale kanalen (al dan niet vermeend) niet aan zijn trekken komt.
- De 'free clinics' behandelen, naast sexuele problematiek (anti-conceptie, abortus) eveneens de problematiek rond druggebruik, venerische ziekten, psychische stoornissen, enz. (vert.)
- In tegenstelling tot hetgeen de benaming suggereert, wordt de hulp niet klinisch maar *poliklinisch* aangeboden (dus zonder opname) (noot vert.)
- 16 M. Dumont, 'The changing face of professionalism', in *Social Policy*, 1970, nr. 3, p. 21-26.
- 17 S. Asche, 'Interpersonal influence: Effect of group pressures upon the modification and distortion of judgement', in E. Maccoby, T. Newcomb en E. Hartley, *Readings in Social Psychology*, New York, 1958, p. 174-183.
- 18 J. Ball, 'Marijuana smoking and the onset of heroin use', in J. P. Cote en J. R. Witten-

- born, *Drug Abuse*, Springfield, Illinois, 1969, p. 117-128; M. Dumont, 'Why the young use drugs', in *Social Policy*, 1971, nr. 6, p. 36-40.
- 19 S. Suomi, H. Harlow en W. McKinney, 'Monkey psychiatrists', in *American Journal of Psychiatry*, vol. 128, 1972, p. 927-932.
- 20 idem, p. 931.
- 21 G. Caplan, a.w..
- 22 idem, p. 5-6.
- 23 idem.
- 24 idem.

Deel II. Zelfhulpgroepen en -organisaties  
in vijfvoud

## 4 De burger als emotionele activist; een waardering van zelfhulpgroepen in Noord Amerika\*

*Eugene I. Bender*

*'Een groep mannen was verdwaald in een groot woud. Zij kwamen toevallig nog een man tegen, die zelfs nog langer de weg kwijt was. Zij vroegen hem hen uit het bos te leiden. Zijn antwoord was: 'Dat kan ik niet. Maar ik kan andere wegen aanwijzen die nog verder het struikgewas invoeren. Laten wij daarna samen proberen de weg te vinden'*<sup>1</sup>

### 4.1 INLEIDING

Overal in de hedendaagse Noordamerikaanse maatschappij treffen we vervreemding aan. Hiermee wordt bedoeld 'een sociaal-psychologische toestand van het individu welke het gevolg is van zijn vervreemd raken van bepaalde aspecten van zijn maatschappelijk bestaan'<sup>2</sup>. Er zijn verschillende manieren in zwang om de term te gebruiken, vooral voor gevoelens van machteloosheid, zinloosheid, normloosheid, isolatie en het vreemd worden voor zichzelf. Misschien zijn machteloosheid en isolatie wel de kernbegrippen die vandaag de dag overweging verdienen.

Een en ander is niet los te zien van de 'massa-maatschappij these'. Hiermee wordt bedoeld op de bekende kenmerken van industrialisatie op grote schaal, stedelijke ontwikkelingen van behoorlijke omvang en de aanwezigheid van bureaucratie. Schrijvers die deze term gebruiken zijn vaak bezorgd over de verhouding van het individu tot de maatschappij. Hierbij gaat het vooral om de inschatting van de 'Umwelt'. De ene denkrichting verheerlijkt de menselijke waardigheid en vindt dat deze negatief beïnvloed wordt door het toenemen van gedachtenloos conformisme, middelmatigheid, gedesillusioneerdeheid en vervreemding. Een andere school, hier aangeduid als die van de 'historische optimisten', stelt weer, dat de

\* Oorspronkelijke titel: The citizen as emotional activist in *Canada's mental health*, 1971, Mar., Vol. 19 (2), pp. 3-7. Overgenomen met toestemming. Vertaald door mevrouw A. Rotte-De Vroomen.

traditionele samenleving vernieuwing tegenhield terwijl nu juist nieuwe samenlevingsvormen de elite voortbrengen welke de cultuur in stand houdt. Met behulp hiervan en steunend op een brede politieke onderstroming zet de mens, naar zij beweren, zijn politieke partijen in om een verscheidenheid van geestelijke en materiële behoeften te kunnen bevredigen. Misschien wacht er nog een school achter de coulissen: diegenen die, ontmoedigd door het gebrek aan pit in de verzorgingsstaat, verlangend uitkijken naar (of juist terug zien op) het herleven van een pioniersmentaliteit, een populistische traditie waarin de 'gewone' mensen de leiding nemen bij een wijziging van het geestelijk klimaat in Noord-Amerika. Samengevat, deze schrijvers zien in dit nieuwe fenomeen (de zelfhulpgroep) de mogelijkheid en geneigdheid tot zelfvernieuwing op individueel en groepsniveau.

#### 4.2 KENMERKEN VAN DE ZELFHULPGROEP

Enkele van de oudere en gevestigde zelfhulpgroepen zijn bekend. Andere zijn dat niet. Omwille van de discussie; de groepen waarnaar verwezen wordt zijn: Synanon, Operation Bootstrap<sup>3</sup>, Impact, Dead Numbers, en Seven Steps<sup>4</sup>, Welfare Rights Organizations, Parents without Partners (en Minus One), Parent Co-operative Nursery Schools, Alcoholics Anonymous en de afgeleiden daarvan Alanon en Alateen, de Schizophrenic Anonymous, Gamblers Anonymous en de Canadian Diabetic Association. Op een enkele uitzondering na bestaan geen van deze groepen meer dan 20 jaar en sommige zijn van zeer recente datum. Zij mogen niet verward worden met gevestigde service-clubs zoals de Rotary Clubs en de Lions en zij zijn evenmin te vergelijken met georganiseerde politieke partijen. Ook zijn het geen groepen die uitsluitend georiënteerd zijn op het aanleren of beoefenen van een vaardigheid, ambacht of hobby door de leden.

In zekere zin kunnen we dus allereerst zeggen wat deze groepen niet zijn, om op die wijze vast te stellen wat zij eigenlijk wél zijn en doen.

Alfred Katz heeft zelfhulpgroepen in de Verenigde Staten, Groot Britannië, Polen en Israël bestudeerd, vooral die voor de geestelijk en lichamelijk gehandicapten, georganiseerd door de patiënten zelf of hun ouders en familieleden<sup>5</sup>. Hij wijst op het feit, dat er weinig onderzoek naar deze groepen verricht is alsook op het ontbreken van actieve betrokkenheid van de zijde van het welzijnswerk bij de leden ervan<sup>6</sup>. Men kan natuurlijk opmerken, dat verscheidene van deze organisaties diepgaand zijn onderzocht. Maar met als enige uitzondering het kort geleden gestarte onder-

zoek van Katz heeft tot nu toe nog niemand getracht een classificatie van zelfhulpgroepen op te stellen als voorwerk voor een beschrijvende analyse, theorie- en hypothesevorming. Als resultaat van een grondig onderzoek van de literatuur vond Katz drie belangrijke verschillen tussen de zelfhulpgroepen en de charitatieve instellingen.

a de groepen waren door de patiënten zelf opgericht of door familieleden van de patiënten en door professionele werkers en/of charitatieve instellingen, b diegenen die onmiddellijk met het probleem geconfronteerd werden - de consumenten - participeren actief en hebben een belangrijke stem in de leiding en het beleid, zelfs al hebben de groepen (misschien) professionele werkers als leiders of adviseurs en c het zijn actiegroepen die geloven in en gebruik maken van druk op wetgevers, gezagsdragers en professionele werkers teneinde hun doel te bereiken<sup>7</sup>.

Vooraf kunnen een zestal opmerkingen gemaakt worden, die de hiervoor genoemde eigenschappen van zelfhulpgroepen schijnen te bevestigen. Op de eerste plaats blijken zij georganiseerd te zijn rond haalbare doeleinden. Op de tweede plaats worden zij gewoonlijk al snel legaal en aldus nemen zij tegenover het publiek geen defensieve houding aan.

Op de derde plaats hebben zij een uitwerking op hun leden die verder reikt dan de activiteiten van de groep en mogelijk zelfs de kern van de identiteit van de persoon raakt. Zij zijn er in het algemeen in geslaagd controle uit te oefenen over de mate, de soort en de richting waarin het welzijnswerk intervenueert. Op de vijfde plaats kunnen de programma's en doeleinden van deze groepen bekeken worden op het aspect van de noden en problemen: ze willen ofwel afkomen van iets dat ongewenst is of een behoefte vervullen waaraan gewoonlijk niet wordt voldaan door officiële en particuliere instellingen of verenigingen. En tenslotte wijzen zij met trots op de betere resultaten die bereikt zijn zonder professionele interventie.

#### 4.3 EEN KORTE GESCHIEDENIS VAN DEZE ONTWIKKELING

Recent ontwikkelde denkbeelden in de psychiatrie en de sociale wetenschappen zijn verbonden met een ouder denkbeeld dat in het onderwijs verbreid is: het belang van een actieve deelname door diegenen die een probleem hebben. Een soortgelijke ontwikkeling doet zich voor in de geestelijke gezondheidszorg met de nadruk op de zelfbeschikking van de patiënt, de 'therapeutische gemeenschap' of het 'therapeutisch milieu'. Nog recenter hebben de onderzoekingen van beoefenaars van de groepsdynamica aangetoond, dat de processen in kleine groepen een enorme

utwerking hebben zowel bij het verbeteren van gezondheid als bij het verwekken van ziekte<sup>8</sup>.

Een toepasselijk geval is de studie van bijstandstrekkingen van Portoricaanse afkomst geleid door Helen Levens in een grote Noordoostelijke gemeenschap. Ze ontdekte, dat de experimentele groep - actieve leden van een bond van bijstandstrekkingen - in tegenstelling tot de controlegroep, die daar geen lid van was, minder last had van gevoelens van onmacht, een minder fatalistische kijk op het leven had, meer in staat was controle uit te oefenen over problemen in hun plaatselijke omgeving en meer geneigd waren zich te engageren in politieke activiteiten, die waren opgezet om hun levensomstandigheden te veranderen<sup>9</sup>.

De zelfhulpbeweging valt naar het schijnt ook in de tijd samen met de opkomst van de beweging voor burgerrechten in de V.S., de beweging voor 'Black' en 'Red Power', de studentenoppositie tegen de oorlog in Vietnam en protesten van groepen uit de samenleving tegen belangrijke besluiten van de officiële instanties in zaken als luchtverontreiniging, overbevolking in de steden, te zware belastingen en de opheffing van rassenscheiding op de scholen. Op het gebied van het welzijnswerk zien we een daarmee samenvallende overgang van buurtwerk naar samenlevingsopbouw. Deze overgang duidt zowel op interesse voor democratie 'van onderen' en zelfbepaling als op het vervullen van de advocatenrol door professionals. Deze identificeren zich eerder met gedepriveerde groepen dan met officiële instanties.

#### 4.4 EEN DEFINITIE VAN ZELFHULPGROEP

In het licht van het voorafgaande schijnt het mij toe, dat een zelfhulpgroep als volgt zou kunnen worden omschreven:

'Het lidmaatschap van een zelfhulpgroep is vrijwillig. Ze heeft aanwijsbaar invloed op alle sociale relaties van de leden. De leden zijn actief bezig in en met de groep alsook met zichzelf. De groep wordt gekenmerkt door voortdurende, directe interactie, waardoor een gemeenschappelijke behoefte bevredigd wordt waaraan volgens de mening van de groepsleden, niet wordt voldaan noch door vrienden en kennissen noch door de politieke organisaties en de organisaties op het gebied van welzijnswerk. Het effect van de interacties binnen de groep is een stuk sociale cohesie. Daarnaast beïnvloedt het vaak de emotionele, cognitieve, houdings- en gedragsdimensies van de leden in hun dagelijks leven.

Wat blijken nu de gemeenschappelijke kenmerken van zulke groepen te zijn? Als we een typologie zouden ontwikkelen op grond van de mate waarin ze deze kenmerken bezitten, dan zouden, idealiter, alle eigenschappen duidelijk in hoge mate aanwezig moeten zijn. Zoals het steeds het geval is met verkennende analysis, worden deze kenmerken in de praktijk niet voor 100% teruggevonden. De eigenschappen van zulke groepen blijken de volgende te zijn:

1 Professioneel leiderschap is afwezig.

Zodoende blijken de leidersrollen zowel van het instrumentele als het expressieve soort (frequenter) binnen de groep te wisselen dan bij conventionele organisaties.

2 Aan de financiën wordt gewoonlijk niet bijgedragen door overheidsinstanties en instellingen van particulier initiatief; de leden houden hun groep eerder financieel draaiend door het innen van contributies, het oprichten van fondsen en het verkopen van publicaties.

3 De groepen richten zich met hun goederen en diensten niet op 'de' bevolking, doch op die categorieën uit de bevolking die een probleem hebben dat van dezelfde aard is als dat van die betreffende zelfhulpgroep.

4 Hoe ernstiger en afwijkender de sociaal-psychologische aard van het probleem is, bijvoorbeeld druggebruik, alcoholisme, geestesziekte, gevangenschap, des te meer krijgen de symbolen en structurele regelingen eerder een gewijd in plaats van een werelds karakter.

5 Zelfhulpgroepen bestaan uit leden; gewoonlijk hebben zij geen 'sluisswachters' en 'toelatingsrituelen' die de toekomstige leden eerst moeten passeren en ondergaan om toegelaten te worden.

6 De groepen hebben een zeer gevarieerd ledenbestand: zowel een grote verscheidenheid aan persoonlijkheidstypen als een grote variatie op sociaal-economisch, religieus, raciaal en nationaal gebied.

7 Wat de organisatie betreft zullen zij waarschijnlijk eerder evolueren van een plaatselijk via een regionaal naar een nationaal niveau dan andersom.

8 Een deel van hun stabiliteit kan worden toegeschreven aan de beslissing bezoldigd personeel en beroepswerkers in dienst te nemen. Deze beslissing wordt doorgaans genomen als de groep het stadium van de formele organisatie bereikt heeft en zich tevoren bewust is geworden, dat zij gespecialiseerde diensten nodig heeft voor het eigen voortbestaan.

9 De groepsdoeleinden op lange termijn blijken overeen te komen of samen te vallen met de doeleinden van de maatschappij; de wijze van aanpassen aan de sociale omgeving berust op vernieuwing en niet op conformisme, ritualisme, retreatisme of revolutionaire actie.

10 Soms neemt de dynamiek van de communicatie binnen de groep in zelfhulpgroepen die actie voeren op sociaal gebied, het onderwijsgebeu-



ren of de buurt, het karakter aan van dat van encounter- en sensitivity-groepen. Maar duidelijk *zonder* dat er een beroepstrainer aan te pas komt.

11 Met als enige uitzondering de bonden van bijstandstrekkingen zijn deze groepen niet-ideologisch in hun oriëntatie, dat wil zeggen zij houden zich bezig met 'the politics of legislation, not with the legislation of politics'.

12 Vandaar ook de term 'emotionele activisten', die een omkering inhoudt van de doel-middel verhouding van de macht en de politiek. Zo doende wordt de politiek een middel voor zelfbewustzijn en een voller, vrijer emotioneel leven voor henzelf en hun 'betekenisvolle anderen'.

#### 4.5 IMPLICATIES VOOR DE TOEKOMST

Voor de socioloog ligt hier een mogelijkheid om te peilen naar de omvang van de burgerparticipatie aan het formuleren van beleidslijnen. Historisch gezien zijn dergelijke groepen er zelden in geslaagd de sociale omgeving naar hun ideeën om te vormen zonder met andere groepen samen te werken. De vraag kan gesteld worden of het bereiken van macht door zelfhulpgroepen antithetisch staat tegenover het handhaven van de onderlinge relaties binnen de groep. Voor hen die werkzaam zijn op het gebied van de geestelijke gezondheidszorg of het welzijnswerk, levert het voortdurend overleven en succes van deze groepen een toetssteen op voor de vraag of de behandelingstechnieken en de kennis, waarden - en ethische oriëntatie bereikt door strenge professionele training van enig nut zijn bij het behandelen van bepaalde categorieën mensen die ernstige moeilijkheden hebben of denken te hebben, met de formele structuur en het diensten-aanbod van het welzijnswerk en de gezondheidszorg. Voor de politieke activist leveren zij een micro-kosmos op, op grond waarvan hij de mogelijkheden tot democratie, massa-participatie en zelfbepaling op het niveau van de kleine groep kan onderzoeken. Voor de antropoloog ligt hier een vruchtbaar onderzoeksgebied met betrekking tot de ethnografische en symbolische bestaanskenmerken van deze groepen en met de vooronderstelde surrogaat-familierollen die het ene lid voor het andere lid oplevert. En tenslotte, voor diegenen die ambitieus genoeg zijn om de steen der wijzen te willen aanraken: zij hoeven alleen maar direct hun blik naar beneden te richten en waar te nemen wat op de grond onder de steen aan het bloeien is. Ik spreek over een beweging die enorme mogelijkheden blijkt te hebben voor het opnieuw vitaliseren van de Noordamerikaanse ziel.

Wat betreft de mens van de toekomst die terugkijkt op de dagen voor de Totale Vernietiging, hij kan zeer wel tot de conclusie komen, dat enkele individuen uit de Westerse samenleving, welke zowel een politieke als een retreatistische opvatting schuwden en dorsten naar 'sociale verbondenheid', een poging deden om te komen tot persoonlijk heil door middel van unieke ervaringen opgedaan in de wereldse zelfhulpgroep.

#### NOTEN

1 Geëciteerd uit *Impact*, een brochure van de gevangenen uit de Walla Walla gevangenis in Washington.

2 G. Duncan Mitchell, *A Dictionary of Sociology*, Chicago, 1967, p. 4.

3 Een vrijwillig beroepsopleidingscentrum midden in het negerghetto in Los Angeles.

4 Dead Numbers en Seven Steps zijn organisaties van ex-veroordeelden in resp. Canada en de Verenigde Staten.

5 Alfred Katz, *Parents of the Handicapped*, Springfield, Ill., 1961.

6 Alfred Katz, 'Self-Help in America', in *New Society*, 1963, nr. 45. Andere artikelen van Dr. Katz over dit onderwerp zijn te vinden in H. B. Lurie, (ed.), *Encyclopedia of Social Work*, New York, 1965; in *Rehabilitation Literature*, vol. 28, 1967, nr. 1; en in *Social Work*, 1965, nr. 3.

7 Alfred Katz, a.a., p. 13.

8 Idem, p. 13.

9 Helen Levens, 'Organizational Affiliation and Powerlessness, A Case Study of the Welfare Poor', in *Social Problems*, vol. 16, 1968, nr. 1.

## 5 Zelfhulporganisaties en de deelname van vrijwilligers aan het welzijnswerk\*

*Alfred H. Katz*

### 5.1 INLEIDING

Er bestaat een opvallend gebrek aan belangstelling voor zelfhulporganisaties in de Amerikaanse literatuur; dit geldt zowel voor de wetenschappelijke literatuur als voor literatuur op het gebied van het welzijnswerk. Ofschoon een paar schrijvers intrigerende aspecten van het organisatiegedrag in zelfhulpgroepen hebben ontdekt en geloven dat zij belangrijke vragen ter bestudering opwerpen, met name betreffende de deelname van burgers, bestaan er in het algemeen te weinig studies. Daar komt bij dat in de meeste publicaties waarin instellingen voor vrijwilligerswerk en vrijwilligers in de welzijnzorg behandeld worden er korte metten worden gemaakt met zelfhulpgroepen. Slechts in een handvol studies worden zelfhulpgroepen in de gezondheids- en welzijnzorg geanalyseerd vanuit het standpunt van de organisatie-theorie en die van de kleine groep, of wordt vanuit een wetenschappelijk gezichtspunt ingegaan op vraagstukken als de motivatie van de leden van zelfhulpgroepen, hun verhouding tot professionals en professionele instellingen<sup>1</sup>.

In dit artikel worden deze aspecten van zelfhulpgroepen besproken. Deze groepen worden gezien als een bron voor en een gelegenheid tot participatie van vrijwilligers. Er zal een poging gedaan worden een verband te leggen tussen zelfhulpgroepen en bepaalde theoretische inzichten in de sociale wetenschappen. Tevens worden de groepen geplaatst tegen de achtergrond van het denken over samenlevingsopbouw.

### 5.2 DE AARD VAN ZELFHULPGROEPEN

Zelfhulpgroepen op het gebied van de gezondheidszorg zijn door de schrijver in een studie omschreven als: 'die groepen die ontstaan door

\* Oorspronkelijke titel: Self-help Organization and Volunteer participation in Social Welfare in: Social Work, 1970, jan. p.p. 51-60. Overgenomen met toestemming. Vertaald door Mevrouw A. Rotte-De Vroomen.

middel van activiteiten van ouders en familieleden die uit zijn op een grotere kennis van en een betere fysieke en sociaal-psychologische behandeling voor hun ziek of gehandicapt kind<sup>2</sup>. Deze definitie legt de nadruk op 'zelf-organisatie' en 'onderlinge hulp' als uitgangspunt; dit in tegenstelling tot de meer traditionele, charitatieve instellingen.

Alleen al op grond van hun omvang kan er weinig twijfel over bestaan dat organisaties die aldus gevormd zijn een belangrijk onderdeel vormen van de instellingen voor vrijwilligerswerk in de welzijns- en gezondheidszorg.

The National Association for Retarded Children bijvoorbeeld, opgericht in 1949, had eind 1968 niet minder dan 1300 plaatselijke afdelingen en meer dan 130.000 leden, die allen, naar gezegd werd, actieve vrijwilligersdiensten verrichtten. The United Cerebral Palsy Associations in Amerika, een nationale organisatie opgericht in 1949, had ongeveer 260 plaatselijke afdelingen, een ledenbestand van meer dan 1.000.000 personen en meer dan 50.000 vrijwilligers die gedurende het hele jaar actief waren plus verscheidene honderdduizenden vrijwilligers die gedurende geldinzamelingen ingeschakeld waren. De Muscular Dystrophy Association in Amerika, in 1950 met een zelfhulpformule gestart, zegt thans meer dan 400 plaatselijke afdelingen en 500.000 vrijwilligers te hebben. Deze zijn zo nu en dan, hoofdzakelijk ten tijde van geldinzamelingen, actief.

Temidden van andere organisaties voor gezondheidszorg die in de afgelopen jaren ontstaan zijn, gewoonlijk om de professionele en publieke belangstelling te stimuleren voor een pas gediagnostiseerd of betrekkelijk weinig bekend gezondheidsprobleem, vindt men The National Cystic Fibrosis Foundation met 152 plaatselijke afdelingen, The National Multiple Sclerosis Society met 210 afdelingen, The National Hemophilia Foundation met afdelingen in 53 staten en nog vele andere.

Maar de instellingen die op een bepaalde ziekte gericht zijn, putten de lijst van zelfhulpgroepen die van betekenis zijn voor de welzijnzorg en die samengesteld zijn en functioneren volgens het zelfhulpmodel niet uit. De groepen variëren van kleine, plaatselijke ad-hoc pogingen tot grote organisaties. Bij het overzien van de lijst van nationale organisaties op het gebied van de welzijns- en gezondheidszorg zou men tenminste 40 van zulke groepen kunnen opnoemen die onder andere geldinzamelingsacties houden om fondsen te stichten, plaatselijk actief zijn in de sfeer van de dienstverlening, zich met activiteiten op het gebied van onderzoek en informatie aan het publiek bezighouden en bovendien de dienstverlening door vrijwilligers organiseren. Het is daarom waarschijnlijk geen

overdreven schatting om te zeggen dat meer dan 1.000.000 personen als lid van of als vrijwilliger binnen zelfhulpgroepen in de Verenigde Staten betrokken zijn bij de welzijns- en gezondheidszorg.

Enigszins in tegenstelling tot de instellingen welke op een meer traditionele of eharitatieve grondslag zijn gesticht, geldt voor zelfhulpgroepen dat hierin een grotere verscheidenheid aan vrijwilligersactiviteiten mogelijk is dan alleen deelname aan geldinzamelingscampagnes om fondsen te stichten. Zo kan men ouders van kinderen met hersenverlamming aantreffen die zich bezighouden met het instandhouden van activiteitencentra voor jongelui die leerplichtig zijn, doch die fysiek te zeer gehandicapt zijn om de gewone openbare school te bezoeken. De ouders van geestelijk gehandicapte kinderen nemen reereactieprogramma's, beschermde werkplaatsen en dergelijke voor hun rekening en nemen tevens deel aan de gebruikelijke vormen van vrijwilligershulp zoals zorgen voor vervoer.

Naast de formele vrijwilligersorganisaties die deelnemen aan campagnes in de plaatselijke gemeenschap, die aangesloten zijn bij nationale organisaties en die gewoonlijk één of meer professionele medewerkers in dienst hebben, zijn er in de afgelopen jaren ook vele organisaties opgekomen die zijn samengesteld uit mensen met een gemeenschappelijk probleem. Op plaatselijk niveau bieden zij gewoonlijk diensten van allerlei aard aan hun leden welke buiten het kader van de gewone gemeenschapsdiensten vallen<sup>3</sup>. In 1961-1962 stelde Jackson een lijst van dat soort groepen samen en kwam tot een aantal van 265; ongetwijfeld is hun aantal sinds die tijd gegroeid<sup>4</sup>. Van deze groepen zijn de activiteiten van de Synanon Foundation landelijk bekend; van aanzienlijke omvang, al is er minder over gepubliceerd, zijn de organisaties van ex-psihiatrische patiënten, zowel diegenen die aangesloten zijn bij de American Federation of Therapeutic Self-Help Clubs als andere. Nog een belangrijke organisatie is Parents Without Partners. Deze bestaat uit alleenstaande ouders die zich bezighouden met de problemen bij de opvoeding van hun kinderen of met aanpassingsmoeilijkheden aan de status van gescheiden man of vrouw, weduwe of weduwnaar. Deze landelijke organisatie maakte aanspraak op 106 plaatselijke afdelingen en een ledenbestand van 12.000 personen in 1964. Daarnaast werd er een groot aantal ad hoc zelfhulpgroepen opgericht om problemen te bestrijden als verstaafdheid aan gokken, om gewichtsverlies of gewichtscntrole te stimuleren en voor vele andere doeleinden. Zoals de schrijver enkele jaren geleden zei: 'deze groepen groeien zo snel in aantal, dat het niet doenlijk is er een catalogus van samen te stellen. De verspreiding van nieuwe groepen gaat sneller dan het verzamelen van gegevens<sup>5</sup>.

We hebben derhalve te maken met een maatschappelijk fenomeen dat veel functies heeft welke behoren tot het domein van het welzijnswerk. Volledigheidshalve zou elke analyse van vrijwilligersbureau's, van vrijwilligerswerk en van vrijwilligers op het gebied van de welzijns- en gezondheidszorg met deze enorme verzameling rekening moeten houden.

In de federale wetgeving, vooral die welke programma's tegen de armoede betreft, wordt erkend dat het belangrijk is om de deelname te bevorderen van personen die met een bepaald sociaal probleem geconfronteerd worden. Hierbij gaat men van de veronderstelling uit dat zij geïnteresseerd zijn in de oplossing ervan. In anti-armoede programma's heeft het principe van een 'zo groot mogelijke deelname van de arme zelf' niet alleen ingang gevonden, maar het heeft ook geleid tot aanzienlijke meningsverschillen en controverses op plaatselijk niveau. In de afgelopen jaren is binnen een aantal programma's geëxperimenteerd met het werven van de armen via hun buurtvertegenwoordiger in plaatselijke sociale acties. De programma's in Chicago, Rochester en andere plaatsen geleid door Saul Alinsky; het omvangrijk buurtontwikkelingswerk van Mobilization for Youth en Haryou-Act in New York City; en zelfhulpprogramma's in Syracuse onder leiding van Warren Haggstrom zijn voorbeelden van dit principe, ofschoon zij op onderdelen in filosofie en aanpak verschillen.

Tezamen zijn deze programma's een maatschappelijk fenomeen met grote betekenis zowel voor de deelnemers als voor het bredere gebied van de welzijns- en gezondheidszorg. Er is een bepaalde stroming in de sociologie die meent dat voor veel mensen het zoeken naar mogelijkheden tot directe interactie met lotgenoten een tegenwicht vormt tegen de anomsche en isolerende tendensen van de maatschappij. De depersonaliserende trend in de industrie, het uitdijen van onderwijsinstellingen en het leven in de voorsteden en buitenwijken worden in zekere mate gekeerd door het opnieuw invoeren van een sociaal model dat de mensen in staat stelt samen een groep te vormen ten behoeve van gezamenlijke belangen en gemeenschappelijke problemen. Het gevoel samen actief te zijn voor de gemeenschappelijke doeleinden bevordert gevoelens van sociale identificatie. Beoefenaren van de sociale wetenschappen zouden waarschijnlijk naar voren brengen dat een dergelijke activiteit noodzakelijk geworden is als compensatie voor het teloor gaan van de 'grootfamilie' in onze tijd. Toen er nog sprake was van het grote, uit meerdere generaties bestaande gezin, was het voor het individu geen halszaak om zich buiten het gezin samen met anderen in te zetten voor zaken als onderlinge hulp en steun. Maar het kleine kern-gezin dat in de Verenigde Staten onder de

druk van industrialisatie, urbanisatie en grotere mobiliteit van de bevolking het dominante type is geworden vereist een aanvulling. Dit omdat het niet meer de totale last van socialisatie en steun, tot dan toe door de grote familie gedragen, kan torsen.

### 5.3 STRUCTURELE KENMERKEN VAN DE ZELFHULPGROEPEN

Er is een achttal essentiële structurele kenmerken waarmee men de zelfhulpgroepen kan karakteriseren en onderscheiden van andere typen organisaties<sup>6</sup>.

a *Zelfhulpgroepen hebben dezelfde kenmerken als de kleine groep*  
Cartwright en Zander definiëren een groep als een verzameling organismen binnen welke het bestaan van allen (in de gegeven relatie) noodzakelijk is voor het bevredigen van bepaalde individuele behoeften van elk ervan. Dat wil zeggen, de groep is een instrument ten behoeve van de bevrediging van de behoeften van het individu. De individuen behoren tot de groep omdat zij een zekere voldoening ervaren die door de organisatie mogelijk gemaakt wordt en die niet zo makkelijk langs een andere weg bereikbaar zou zijn<sup>7</sup>.

b *In zelfhulpgroepen staat het probleem centraal; ze zijn georganiseerd rondom een specifiek probleem of problemen.*  
Dit kenmerk zit al in de term zelfhulp; hulp die verwijst naar activiteiten om gemeenschappelijke behoeften te bevredigen en gemeenschappelijke problemen op te lossen. Zodoende staan deze groepen niet enkel in dienst van sociale of recreatieve doeleinden, al kunnen zij incidenteel een dergelijke functie wel vervullen.

c *De leden van dergelijke groepen neigen er naar elkaars gelijken ('peers') te zijn.*

Dit is ten aanzien van tenminste één heel belangrijke factor waar, namelijk het centrale probleem. Juist het feit dat men een centraal probleem gemeen heeft, bepaalt, ondanks vele individuele verschillen, de status van de leden in zelfhulpgroepen. Een 'peer' in een zelfhulpgroep deelt dus met anderen een gezamenlijke problematiek.

Dit kenmerk sluit de mogelijkheid niet uit dat zelfhulpgroepen leden kunnen hebben die geen gelijken zijn, die het gemeenschappelijk probleem niet delen. Charles Dederick bijvoorbeeld, de charismatische leider en oprichter van Synanon is geen 'peer' in die zin dat hij nooit aan narcotica verslaafd is geweest. Een professional die lid van een groep is,

is geen gelijke, maar het is mogelijk dat hij geaccepteerd wordt op basis van quasi gelijkheid nadat hij zijn diepe betrokkenheid, medeleven en kennis van het probleem getoond heeft. In werkelijkheid bereiken professionals niet vaak deze graad van acceptatie door de groep of identificatie ermee. Daarom blijven zij in zekere zin 'outsiders'. Op punten als de hoedanigheid en de aard van de deelname door professionals kan men ook een onderscheid maken tussen zelfhulpgroepen en andere vergelijkbare organisaties. In deze laatste spelen professionals een leidende rol, bijvoorbeeld in een therapeutische gemeenschap of - milieu in een afdeling van een psychiatrisch ziekenhuis.

d *Zelfhulpgroepen hebben gemeenschappelijke doeleinden.*

Het zijn groepsdoeleinden. De groepen zijn bewust op wat als het centrale probleem of de centrale problemen wordt beschouwd georiënteerd. Doeleinden komen eerder uit de groep voort dan dat ze opgelegd of van buiten af verschaft worden. Wat ook de oorsprong van de groepsdoeleinden is, acceptatie ervan door de groep is een voorwaarde om van een echte zelfhulpgroep te kunnen spreken. Identificatie van de groep met de doeleinden is van wezenlijk belang.

e *Actie is groepsactie*

Men stelt zich de zelfhulpgroep voor als een dynamisch geheel dat groter is dan de som van zijn delen. De actie van de individuele leden wordt gezien als deel van het geheel, dat er mee verbonden is of invloed erop heeft. Zo is het handelen van het individu niet los te zien van de doeleinden en sancties van de groep en met het welzijn van de groep als uitdrukkelijke doelstelling.

f *Anderen helpen is een expliciete norm van de groep*

Dit is een sleutelement in de definitie van zelfhulpgroepen. Misschien is de term 'zelfhulp' in dit verband enigszins misleidend, omdat het 'zelf'-aspect hier de hulp aan anderen inhoudt. Zelfhulp door middel van een groep moet onderscheiden worden van zelfhulp in ander verband. De student die zichzelf een taal leert met behulp van elektronische leermiddelen houdt zich bezig met zelfhulp, maar niet in de zin waarin wij zelfhulpgroepen definiëren. Bij de laatste ligt de nadruk op de hulpvaardigheid ten opzichte van de andere of de groep, op wederkerigheid en samenwerking.

g *De rol van de 'professional' in de zelfhulpgroep is niet duidelijk omschreven, zo die al bestaat.*

Feitelijk neigen zelfhulpgroepen, vergeleken met meer traditioneel ge-

structureerde, sociale instellingen, ertoe de rol van de professional zo klein mogelijk te maken. Bepaalde zelfhulpgroepen sluiten met opzet en systematisch professionals uit voor leidinggevende rollen - Synanon bijvoorbeeld. De professional kan in zo'n groep als waarnemer aanvaard worden, maar tenzij hij het gemeenschappelijke probleem deelt, wordt hij niet als lid beschouwd. Ook pleegt hij in het algemeen niet deel te nemen aan de besluitvormingsprocessen. Andere groepen kunnen de professional wel als lid opnemen, maar zijn rol zal dan eerder die van een gewone deelnemer zijn dan die van leider, instructeur of degene die de besluiten neemt. Als hij al als professional participeert, lijkt zijn functie meer op die van een adviseur, raadsman, iemand die de zaak evalueert of stimuleert, dan op die van een gewoon lid. Kortom, de rol van de professional kan in termen van macht en leiderschap variëren van helemaal geen betrokkenheid tot geringe betrokkenheid.

#### *h Macht en leiderschap in zelfhulpgroepen berusten op horizontaliteit of gelijkwaardigheid*

Leiderschap is eerder een verworven dan een verkregen kenmerk of een aan de sociale positie gekoppelde eigenschap. In het algemeen moet het leiderschap verdiend worden en gedurende een bepaalde periode worden waargemaakt.

#### 5.4 FUNCTIONELE KENMERKEN VAN ZELFHULPGROEPEN

Uit de structurele kenmerken vloeien de meer algemene functionele kenmerken van zelfhulpgroepen voort. Ook hiermee is het mogelijk om deze groepen te onderscheiden van meer traditionele instellingen.

a *De communicatie* is eerder horizontaal dan verticaal.

b *De persoonlijke betrokkenheid* is in alle zelfhulpgroepen een vereiste. De actieve en persoonlijke verbondenheid vormen de sleutelwoorden bij het bepalen van het lidmaatschap. Zodoende horen, in deze conceptie van het lidmaatschap, degenen die enkel passief ontvangen of de groep financieel steunen, er niet ten volle bij. Men verwacht dat elk lid betrokken is bij en zich zo optimaal mogelijk inzet voor het welzijn van de groep. Er bestaan aanwijzingen dat binnen zulke groepen van gelijken een bijzondere gevoeligheid ontwikkeld wordt voor wat op een bepaald moment in het vermogen van de leden ligt. Bij Synanon bijvoorbeeld, heeft men er begrip voor als een lid niet in staat is om een bepaalde daad te verrichten; men leeft met hem mee, men is toegevend en tolerant. Doch ook het tegendeel is waar; de groepsleden kunnen veeleisender en zelfs harder zijn ten opzichte van een lid dat niet in de pas loopt, dan

mogelijk zou zijn met een niet-lid. Het draait hier om identificatie met en invloed van de peers op elkaar.

De motivatie om in een groep mee te doen is gedeeltelijk individueel en gedeeltelijk sociaal bepaald. Ook als de motivatie primair de eigen beterschap betreft, heeft men er in het algemeen begrip voor dat de groepsdoelinden en het welzijn van de groep op de eerste plaats moeten komen en dat de eigen beterschap een bijproduct is van het werk voor het groepswelzijn. Wat betreft de motivatie tot deelname van vrijwilligers, waarover wij later zullen spreken, voegt dit een dimensie toe die niet altijd aanwezig is onder vrijwilligers in andersoortige organisaties.

De persoonlijke hulp die het individu krijgt, hoeft niet noodzakelijk van het soort te zijn dat hij verwachtte.

Wittenberg schrijft bijvoorbeeld over een vrouw die, als vrijwilligster voor een buurtcomité, zieh bezig hield met de verbetering van het woon- en leefklimaat. Gedurende dit werk ging haar eigen geestelijke gezondheid er op vooruit<sup>8</sup>.

Dergelijke niet-verwachte gevolgen van altruïstische activiteit komen waarschijnlijk frequent voor in zelfhulpgroepen.

#### *c Persoonlijke verantwoordelijkheid*

Van het individuele lid van de zelfhulpgroep wordt verwacht dat hij verantwoordelijkheid draagt voor zijn eigen daden. Men eist dit van hem. Men verwacht dat hij een bijdrage levert, productief is en naar zijn beste vermogen handelt. Dit dient conform te zijn aan hetgeen de groep acceptabel of niet acceptabel vindt. Een dergelijk niveau van persoonlijke verantwoordelijkheid wordt gewoonlijk niet geëist van andere vrijwilligers of leden van welzijnsorganisaties.

#### *d Actiegerichtheid*

De groepen zijn gericht op actie. Het is hun filosofie dat de leden leren en veranderen door te doen. 'Handel, denk niet' is een van de grondregels van de filosofie van Synanon.

Met andere woorden, de eigen ondervinding en niet de instructie door anderen is de leidraad van bepaalde zelfhulpgroepen als het gaat om het bevredigen van behoeften. De nadruk op actie leidt ertoe dat het zelfrespect van de leden verbetert, wanneer hun inspanningen succesvol en nuttig zijn. Prestaties van de groep kunnen het individuele zelfrespect stimuleren. Immers van elk lid wordt verwacht dat hij zich bij de groep betrokken voelt en er een bijdrage aan levert.

## 5.5 BEÏNVLOEDINGSPROCESSEN IN DE ZELFHULPGROEPEN

Wanneer men de sociologische en psychologische literatuur overziet, als ook die op het gebied van de kleine groep, plus de studies en observaties van activiteiten in het kleine groepsverband, krijgt men de indruk dat er een reeks mechanismen of processen bestaan die van belang zijn om verschijnselen binnen de zelfhulpgroep goed te kunnen analyseren<sup>9</sup>. Deze zijn:

a Identificatie met het referentiekader van de peergroep of de primaire groep.  
b Leren door te handelen; houding en kennis veranderen door ondervinding en door het handelen.  
c Het vergemakkelijken van de communicatie omdat de leden 'peers' zijn.

d Het bevorderen van socialisatiemogelijkheden.

e Het afbreken van de individuele psychologische weerstand door groepsactie, open discussie en confrontatie.

f Emotionele en sociale steun van de leden voor elkaar; vermindering van de sociale afstand tussen de leden, in vergelijking met de afstand die door de staf en de professionals van een traditionele instelling in stand wordt gehouden.

Dit verhoogt, in therapeutisch opzicht, de kwaliteiten van de groep.

g Het verschaffen van een acceptabel status-systeem waarbinnen het lid een eigen plaats kan verwerven. De status wordt bepaald conform de groepsdoeleinden en behoeften. De status van het individu kan binnen het sociale stelsel van de groep betrekkelijk helder worden omschreven.

h Het stimuleren of nabootsen van externe situaties binnen de groepen, dit in tegenstelling tot de institutionele situatie of de relatie cliënt-therapeut.

i Het 'helper-principe', geformuleerd door Riessman dat inhoudt dat door het helpen van anderen de groepsleden ook zelf dichterbij hun eigen therapeutische doeleinden komen<sup>10</sup>.

## 5.6 ASPECTEN VAN VRIJWILLIGERSWERK IN ZELFHULPGROEPEN

Zelfhulpgroepen doorlopen in hun ontwikkeling in de richting van een meer ontwikkelde en professionele organisatie in het algemeen de volgende fasen: a het ontstaan, b de fase van de informele organisatie, c het opkomen van leiderschap, d het begin van de formele organisatie, e het begin van de professionalisering.

Dit fasenmodel is natuurlijk abstract; de stadia bestaan niet in hun zuivere vorm. Zij kunnen elkaar in de tijd overlappen en zij zijn zeker niet voor alle groepen gelijk. Ook moet men ze niet zien als stadia die verwijzen naar enige, speciale tijdsperiode<sup>11</sup>.

### 5.6.1 *Het ontstaan*

De eerste fase treedt in als twee of meer mensen het noodzakelijk vinden om een actie tot verbetering van een gemeenschappelijk probleem te ondernemen. Vaak adverteren deze mensen in de pers en proberen daarmee anderen te bereiken die hetzelfde probleem hebben. Er wordt een openbare vergadering georganiseerd als een middel om een groep van de grond te krijgen en om via de media publiciteit te trekken. In het begin wordt natuurlijk al het werk voor het plannen en leiden van de vergadering uitgevoerd door de vrijwilligers die het project opzetten.

### 5.6.2 *De fase van de informele organisatie*

In deze fase begint de beweging zich te verbreiden door middel van vrienden en kennissen; de contacten in de groep krijgen een face-to-face karakter, verder worden er openbare bijeenkomsten gehouden en de vrijwilligers gaan zich bezig houden met het vergroten van de kring deelnemers door persoonlijk contact, advertenties in de kranten en het uitwisselen van informatie met elkaar. Zij ontwikkelen ook in rudimentaire vorm een basisprogramma, leggen contacten in de gemeenschap en beginnen de medewerking te zoeken van een paar prominente of sleutelfiguren, professionals of invloedrijke leken. In deze fase is de vrijwilligersactiviteit gevarieerd en onbestendig. Men is pragmatisch bezig en reageert al improviserend op nieuwe situaties.

### 5.6.3 *De opkomst van leiderschap*

In elke groep, althans in een vroeg stadium, bestaat de gelegenheid van het opkomen van een krachtig leiderschap in de persoon van één individu of een kleine groep van mensen die nauw samenwerken. Deze leiders nemen de belangrijkste taken in de organisatie op zich. Hun leiderschap komt voor een deel tot uiting in hun vermogen om andere vrijwilligers er toe te brengen routinetaken te verrichten; het entameren van nieuwe activiteiten behoort tot de voorrechten van de leiders.

Tenslotte komt er een werkverdeling tot stand en worden bepaalde functies toebedeeld aan bepaalde personen zowel binnen als buiten de groep der leiders. De normale vrijwilligersactiviteiten worden in deze fase in een schema vastgelegd.

### 5.6.4 Het begin van de formele organisatie

Als de groep een definitieve kern van leiders heeft, belandt de groep in het stadium van de meer formele organisatie. Gewoonlijk wordt een alomvattende organisatiestructuur opgebouwd en vastgelegd in regels en reglementen. Naarmate dit proces vordert worden de respectieve rollen van de eigenlijke leiders, de strategen en de leden-vrijwilligers duidelijker omschreven en naar bevind van zaken vastgelegd.

Structurele veranderingen worden noodzakelijk omdat de functies die door de groep worden uitgeoefend in aantal toenemen en ingewikkelder worden. De activiteiten nemen toe, men heeft een meer vertakte administratie nodig om de participatie van de leden te bevorderen en te kunnen overzien. De groepscontacten met instellingen in de buurt, andere groepen en professionele medewerkers worden uitgebreid.

### 5.6.5 Het begin van de professionalisering

Na enige tijd kan de leiding het nodig vinden om sommige routinematige functies op organisatorisch gebied over te geven aan betaalde stafmedewerkers. Met de groeiende complexiteit van de organisatie, de uitbreiding van het ledental en het uitdijen van het programma wordt het noodzakelijk administratieve functies af te stoten, terwijl de leiders de primaire verantwoordelijkheid voor het beleid en het programma behouden. Naarmate er steeds meer professionele activiteiten ondernomen worden, kunnen professionals als staflid worden toegevoegd. Hiervan is een geleidelijke verschuiving van functies het gevolg. De tabellen 1-3 geven aan welke organisatorische functies in vier zelfhulpgroepen werden uitgevoerd door stafmedewerkers en vrijwilligers aan het eind van 1, 3 en 5 jaar.

Tabel 1. Organisatorische functies, uitgevoerd door stafleden en vrijwilligers aan het eind van het eerste jaar\*.

| functie                               | organisaties |   |   |   |
|---------------------------------------|--------------|---|---|---|
|                                       | A            | B | C | D |
| - geld inzamelen                      | V            | V | V | V |
| - public relations                    | V            | V | V | V |
| - het plannen van vergaderingen       | V            | V | V | V |
| - contacten met overheidsinstellingen | V            | B | V | V |
| - contacten in de medische sfeer      | V            | B | V | V |
| - sociale dienstverlening             | -            | B | - | - |
| - werving                             | V            | V | V | V |

V = vrijwilliger; B = betaalde medewerker, - = op dat moment geen onderdeel van het programma.

Tabel 2. Organisatorische functies, uitgevoerd door stafleden en vrijwilligers aan het eind van het derde jaar.

| functie                               | organisaties |    |   |    |
|---------------------------------------|--------------|----|---|----|
|                                       | A            | B  | C | D  |
| - geld inzamelen                      | B            | V  | B | B  |
| - public relations                    | B            | V  | B | B  |
| - het plannen van vergaderingen       | BV           | BV | V | B  |
| - contacten met overheidsinstellingen | BV           | B  | V | BV |
| - contacten in de medische sfeer      | V            | B  | V | BV |
| - sociale dienstverlening             | V            | V  | V | -  |
| - werving                             | V            | V  | V | B  |

BV = zowel betaalde staf als vrijwilligers actief.

Tabel 3. Organisatorische functies, uitgevoerd door professionals en vrijwilligers aan het eind van het vijfde jaar.

| functie                               | organisaties |    |    |   |
|---------------------------------------|--------------|----|----|---|
|                                       | A            | B  | C  | D |
| - geld inzamelen                      | B            | V  | B  | B |
| - public relations                    | B            | V  | B  | B |
| - het plannen van vergaderingen       | BV           | BV | BV | B |
| - contacten met overheidsinstellingen | B            | B  | B  | B |
| - contacten in de medische sfeer      | B            | B  | B  | B |
| - sociale dienstverlening             | B            | B  | B  | B |
| - werving                             | V            | V  | V  | B |

Als men deze analyse na zo'n tien jaar zou herhalen, zou er ongetwijfeld opnieuw sprake zijn van een belangrijke bijdrage van vrijwilligers aan enige op de lijst voorkomende functies, terwijl het proces van professionalisering flink voortgeschreden zou zijn.

Zelfhulpgroepen verschillen wat betreft de deelname door vrijwilligers aan deze functies. Afhankelijk van de ontwikkelingsfase van de organisatie wordt een betaalde professionele staf aangetrokken. In het algemeen geldt dat, ondanks professionalisering, de vrijwilligersfuncties in deze groepen breder, intensiever en gevarieerder blijven dan in de meer traditionele instellingen van het particulier initiatief.

Activiteiten die gewoonlijk in traditionele instellingen aan vrijwilligers worden toevertrouwd kunnen als volgt gerubriceerd worden:

a het inzamelen van geld - hierop ligt zeer sterk de nadruk. Het gebeurt gewoonlijk onder professionele leiding.

\*De tabellen 1 t/m 3 zijn afkomstig van Alfred J. Katz, *Parents of the Handicapped*, Springfield 1961, p. 101.



b bestuursfuncties (beleidsvorming) - beperkt tot betrekkelijk weinig mensen (zie onder).

e dienstverlening aan cliënten, gewoonlijk in de rol van assistent van de professionals.

d publie relations, vaak onder professionele leiding.

In tegenstelling hiermee omvatten de vrijwilligersactiviteiten binnen de zelfhulpgroepen het volgende:

a het verzamelen van geld - vaak zonder professionele leiding.

b het vormen van een beleid en het vervaardigen van programma's - gewoonlijk gaat dit verder dan in de traditionele instellingen; bovendien is hierbij meer gelegenheid tot participatie.

e activiteiten in het vlak van sociale actie, lobbyen, pressiegroepen, enz.

d het verzorgen van publie relations, inclusief het geven van uitleg in het openbaar, overal en aan een verscheidenheid van toehoorders.

e dienstverlening aan patiënten, waarbij men vaak een meer belangrijke rol speelt en minder fungeert als assistent van de professionele hulpverleners; bijvoorbeeld het verrichten van professionele diensten als instructeur, leider van recreatieve activiteiten, beroepsadviseur; deelname aan onderwijs in groepsverband; het bespreken van aanpassingsproblemen als het vinden van een baan, het voorbereiden van een resumé; het bespreken van relaties, bijvoorbeeld met familieleden; het bespreken van sociale acties die de groep kan ondernemen; het voorzien in vervoer, babysitten en andere concrete dienstverlening.

## 5.7 KENMERKEN VAN VRIJWILLIGERS

Zoals we al eerder opmerkten, is nog maar weinig onderzoek verricht naar de deelname van vrijwilligers binnen enerzijds zelfhulporganisaties in de sfeer van het welzijnswerk en de gezondheidszorg en anderzijds de meer traditionele instellingen. Een aantal sociologen heeft zich evenwel meer in het algemeen beziggehouden met participatie in verenigingen, inclusief die in de sfeer van de gezondheidszorg.

Een veel voorkomende conclusie in een verscheidenheid van zulke studies is dat de variabele sociale klasse invloed uitoefent. De vrijwilligers in de meeste welzijnsorganisaties worden in eerste instantie gerecrueteerd uit de midden- en hogere klassen. Mensen die genoeg geld hebben om hun vrije tijd aan werkzaamheden voor de instellingen te wijden of voor wie het vrijwilligerswerk een stap omhoog betekent op de maatschappelijke ladder, komen het meest voor. Een grote meerderheid van de vrijwilligers in de studie van Hausknecht bijvoorbeeld had leidinggevende func-

ties of functioneerde als professional<sup>12</sup>. Sills vond laatstgenoemde motivatie vooral onder professionals als advocaten, artsen en accountants, van wie er veel bereid waren toe te geven dat zij via het vrijwilligerswerk zoals het bestuurslidmaatschap van instellingen in de gezondheidszorg, in contact trachten te komen met zowel rijke als invloedrijke leden van de gemeenschap in het algemeen en potentiële klanten of patiënten in het bijzonder<sup>13</sup>.

Voor de mensen die met een probleem zitten en die zich met anderen verenigen om elkaar wederzijdse hulp te geven, is het carrière-motief echter van minder belang. In deze organisaties bepaalt de verdeling naar sociale klassen niet de deelname. Aandoeningen als geestelijke achterstand, hersenverlamming en alcoholisme lopen dwars door de klasse, socio-economische factoren en beroep heen. In Synanon, een zelfhulpgroep van de zuiverste vorm, zijn grote verschillen waar te nemen op het punt van opleiding en beroep.

De motivatie voor deelname van vrijwilligers is duidelijk een complex verschijnsel; de deelname van vrijwilligers aan sociale instellingen kan zinvol bestudeerd worden onder de kop: ideologische, sociale en persoonlijke motieven. In een onderzoek naar vrijwilligers bij de Council House Mental Health Services in Pittsburg stelden Roberts en Eaton een classificatie voor die onderscheid maakte tussen: 'oriëntatie op de dienstverlening' en 'oriëntatie op zichzelf'<sup>14</sup>. Deze schrijvers ontdekten dat vrijwilligers die op zichzelf gericht waren over het geheel genomen beter met het programma uit de voeten konden komen dan zij die op de dienstverlening georiënteerd waren; dit ondanks het gegeven dat de meeste vrijwilligers huisvrouwen van middelbare leeftijd met volwassen kinderen waren, en die in het vrijwilligerswerk verwerkelijking en voldoening zochten.

Een aanzienlijk aantal van deze vrijwilligers had belangstelling gekregen voor het programma omdat men persoonlijk of via vrienden en familieleden tegen het fenomeen geestesziekten was aangelopen.

Roberts en Eaton ontdekten dat het gevoel van onvoldaanheid van deze vrijwilligers grotendeels voortkwam uit een gebrek aan direct contact of persoonlijke betrokkenheid met de cliënten. De vrijwilligers die de hoogste 'score' wat betreft voldaanheid behaalden, waren diegenen die in direct contact kwamen met groepen vroegere patiënten. Het betreft hier dan clubleiders, raadsleden, enzovoorts.

Deze constatering is in overeenstemming met de bevindingen in rapporten van andere groepen van ex-patiënten waarvoor vrijwilligers uit verschillende lagen van de maatschappij werden aangetrokken. Zo schat

Wilder in zijn verslag van het werk van de Psychiatric Rehabilitation Association in Engeland dat één op de drie clubleiders vroeger zelf patiënt geweest was<sup>15</sup>.

Een conclusie die uit de verschillende studies over de motivatie van vrijwilligers getrokken kan worden is dan ook dat men een gewichtig en dringend motief tot deelname ontcent aan het zoeken van een oplossing voor persoonlijke problemen. Als er eenmaal ten behoeve van dit doel contact is gelegd met de groep, kan er evenwel een verschuiving in doelstellingen optreden. In zulke gevallen kan de vrijwilliger die eerst hulp voor zichzelf zocht, een meer altruïstische kant op gaan. Hij zoekt dan geen hulp meer voor zichzelf (of, zo hij dat al doet, alleen incidenteel), maar ervaart voldoening in het helpen van anderen. Deze dynamiek in de motivatie van de vrijwilligers wordt meestal niet genoemd in studies naar de vrijwilliger uit de midden- en hogere klasse in de meer traditionele instellingen. Dat het voorkomt kan men elke dag waarnemen binnen de zelfhulporganisaties. Deze vormen in maatschappelijk opzicht een geweldige machtsfactor. In Alameda County, California, werd een zelfhulpcomité van revalidatie-cliënten gevormd met het doel om tussen beide te komen bij de revalidatiedienst van de Staat. Het ging er hierbij om, om zeker te stellen dat de cliënten van die instelling datgene zouden ontvangen waarop zij krachtens de wet recht hebben<sup>16</sup>. Gelijksortige zelfhulporganisaties van mensen die sociale bijstand krijgen, zijn nu eenmaal een normaal verschijnsel geworden.

Er schijnt weinig twijfel over te bestaan dat zelfhulporganisaties wel niet meer zullen verdwijnen en dat ze aan vrijwilligers uitgebreide mogelijkheden tot een belangrijk stuk dienstverlening bieden. Sociale wetenschappers en zij die van de welzijnszorg studie maken, zouden in toenemende mate gebruik moeten maken van de uitgesproken laboratoriumsituatie die deze organisaties bieden voor het onderzoek naar organisatiegedrag en kleine sociale systemen, alsook voor het analyseren van aanhoudende en inventieve participatie van vrijwilligers.

#### NOTEN

- 1 Een geannoteerde bibliografie *Self-Help and Rehabilitation* over sociaal-wetenschappelijke literatuur m.b.t. zelfhulpgroepen en lichamelijke en geestelijke revalidatie is te verkrijgen van de schrijver, p.a. UCLA School of Public Health, Los Angeles, California 90024.
- 2 Alfred H. Katz, *Parents of the Handicapped*, Springfield, Ill., 1963, p.3.
- 3 Een begin van een typologie om zelfhulpgroepen te classificeren is door de schrijver ontwikkeld: assimilerende, separatieve en gemengde groepen. Deze typologie verwijst naar de doelstellingen van de zelfhulpgroepen in termen van hun verhouding met en gebruikmaking

van andere gemeenschapsinstellingen en professionals. Vanuit dit schema kan Synanon onder de categorie 'separatief', United Cerebral Palsy onder de categorie 'assimilerend', en Alcoholics Anonymous onder de categorie 'gemengd' worden ondergebracht.

4 Maurice Jackson, *Their Brothers' Keepers*, Berkeley, Calif., 1963.

5 Self-Help Groups, in Harry Lune (ed.), *Encyclopedia of Social Work*, New York, 1965, p. 680-683.

6 De bronnen waaruit we de verschillende onderdelen van deze analyse gehaald hebben, zijn te uitgebreid en te gevarieerd om hier te citeren. Zij omvatten theoretisch werk en empirische studies uit de psychologie, sociologie, groepsdynamica en samenlevingsopbouw. De meest opvallende zijn verzameld en van aantekeningen voorzien in *Self-Help and Rehabilitation*.

7 Dorwin Cartwright en Alvin Zander, *Group Dynamics: Research and Theory*, Evanston, Ill., 1965, p. 75.

8 Rudolph Wittenberg, *So You Want To Help People*, New York, 1954.

9 Zie voetnoot 6.

10 Frauk Riessman, 'The "Helper" Principle', in *Social Work*, vol. 10, 1965, nr. 2; p. 27-32.

11 Katz, *Parents of the Handicapped*, p. 110-111.

12 Murray H. Hausknecht, *The Joiners*, Towota, N.J., 1962, p. 89-90.

13 David L. Sills, *The Volunteers*, Glencoe, Ill., 1957, p. 113-118.

14 Pearl R. Roberts en Joseph W. Eaton, *Council House, a Psychiatric Volunteer Demonstration Project*, Pittsburg, 1964.

15 John R. Wilder, 'Self-Help in Mental Illness', in *The Medical Practitioner*, vol. 2, 1963 nr. 2, p. 14-18.

16 Committee for the Rights of the Disabled, *Newsletter*, Berkeley, Calif., 2 nov. 1966.

## 6 Anderen helpen als therapeutisch principe: het 'helper-principe'\*

Frank Riessman

### 6.1 INLEIDING

Het is al een zeer oude therapeutische methode om mensen met een probleem anderen met eenzelfde, maar ernstiger probleem te laten helpen (bijvoorbeeld de Anonieme Alcoholisten). Als men deze methode gebruikt - op het moment is er een tendens in de richting van toenemend gebruik - kan het gebeuren, dat de nadruk op de verkeerde persoon gelegd wordt, namelijk als we onze aandacht hoofdzakelijk richten op het individu dat hulp ontvangt. We zouden heel goed meer aandacht kunnen geven aan diegene die de hulp minder nodig heeft en wel aan degene, die hulp verleent. Want vaak is hij degene die er beter van wordt!

Het is niet altijd zeker, of mensen die hulp *krijgen* er wél bij varen. Waarschijnlijker is het, dat de *hulpverleners* profijt trekken van het vervullen van hun rol. Dit blijkt tenminste het geval te zijn bij een grote verscheidenheid aan zelfhulp-'therapieën', zoals Synanom (voor drugverslaafden), Reeovery Incorporated (voor mensen met psychische moeilijkheden) en de AA. Volgens Mowrer staan er meer dan 265 van dergelijke groepen in de adreslijst Their Brothers Keepers<sup>1</sup>, vermeld. Het officiële orgaan van The American Conference of Therapeutic Self-Help Clubs, Action, beschrijft enkele functies van deze groepen.

Overigens bestaat er nog steeds behoefte aan duidelijk empirisch bewijsmateriaal, dat aantoonde dat deze programma's effectief zijn. Verscheidene rapporten (waarvan er weliswaar veel slechts op indrukken berusten) wijzen er evenwel op, dat hulpgevers er eerder beter op worden dan de hulpvragers. Zorgvuldig onderzoek naar deze programma's is gewenst. Want er zijn talloze andere factoren in het spel, die aan het succes ervan bij zouden dragen, zoals het leiderschap van de therapeut, selectief lidmaatschap, enz.

\* Oorspronkelijke titel: The 'Helper' Therapy Principle in *Social Work*, 1965, april pp. 27-32. Overgenomen met toestemming. Vertaald door mevrouw Rotte-De Vroomen.

Veel bewijsmateriaal voor het 'helper-principe' berust op waarneming en is niet gecontroleerd. Er bestaat echter één experimenteel onderzoek dat tenminste een indirecte verificatie of ondersteuning van dat principe betekent. In een studie van King en Janis, waarbij men rollenspel als methode gebruikte, werd ontdekt dat wanneer mensen in een geïmproviseerde toespraak, een bepaald standpunt moesten verdedigen, zij geneigd waren hun mening te veranderen in de richting van dit standpunt. Zij waren hiertoe meer geneigd dan mensen die die toespraak gedurende eenzelfde hoeveelheid tijd alleen maar lazen<sup>2</sup>. Zij noemen dit: 'zelf-overtuiging door het overtuigen van anderen'.

Volkman en Cressey formuleren dit principe - één van hun vijf sociaal-psychologische principes voor de reclassering van misdadigers - op de volgende wijze: 'Het meest effectieve middel om groepsdruk op de leden uit te oefenen vindt men in groepen, die zo georganiseerd zijn, dat misdadigers met niet-misdadigers samenwerken met als doel andere misdadigers te veranderen. Een groep waarin misdadiger A met niet-misdadigers samenwerkt om misdadiger B te veranderen, brengt waarschijnlijk meer veranderingen te weeg bij misdadiger A dan bij misdadiger B. . .?'<sup>3</sup>

Misschien zou het dus wel de strategie van het welzijnswerk moeten zijn om wegen te zoeken om meer mensen tot hulpverlener te maken! Of, om nauwkeuriger te zijn, wegen te vinden om hulpvragers om te vormen tot hulpverleners, hun rollen dus om te keren, en een situatie te creëren waarin de hulpvragers het als taak krijgen opgelegd om hulp te bieden.

In de meeste programma's die tot nu toe werden genoemd, hadden hulpgever en hulpvrager in wezen hetzelfde probleem of symptoom. De aanpak bij Recovery Incorporated gaat nog verder. Hier helpen emotioneel gestoorde mensen elkaar, ook al zijn hun symptomen verschillend.

Het principe komt ook, hoewel iets minder direct, tot uitdrukking in de sociotherapeutische aanpak die enkele jaren geleden door Wittenberg beschreven werd. Wittenberg beschrijft een buurtcomité dat was opgericht om andere mensen in de buurt te helpen. Deelname daaraan leidde tot een duidelijke persoonlijkheidsontwikkeling en groei bij een vrouw die bijstand kreeg en daarnaast ook aanzienlijke persoonlijke problemen had.

## 6.2 HET WERK VAN NIET-PROFESSIONALS

Nog een variant van dit principe is te vinden in het werk van niet-professionals. Vrijwilligers die fungeren als gastheer of gastvrouw, opbouwwerker, jeugdwerker, ontspanningsleider en dergelijke meer. Sommigen van die mensen hebben in het verleden vaak met ernstige problemen te kampen gehad. Anderen zijn ex-delinquenten. Er werd echter vastgesteld, dat in de loop van hun werkzaamheden, hun eigen problemen aanzienlijk verminderden<sup>5</sup>. Een van de belangrijke vooronderstellingen van het HARYOU programma is dat 'vrijwilligers hun eigen problemen oplossen bij hun pogingen anderen te helpen'<sup>6</sup>.

Het 'helper'-therapie-principe heeft tenminste twee belangrijke gevolgen voor de niet-professional met een lagere sociaal-economische achtergrond: a aangezien veel niet-professionals die aangezocht worden ex-delinquent, verslaafd, AFDC moeder en dergelijke zijn, kan het plaatsen in de helpersrol heilzaam voor hen zijn; b aangezien de niet-professionals baat vinden bij hun nieuwe rol als hulpverlener, kunnen zij in feite effectiever gaan werken en zo anderen meer hulp van een andere orde verschaffen.

Derhalve vormt wat hier besproken wordt wellicht een positieve opwaartse spiraal in tegenstelling tot de bcter bekende neergaande trend. Dat wil zeggen dat de aanvankelijke helpersrol misschien maar weinig hulp aan de hulpvrager biedt, maar misschien wel heel heilzaam is voor de hulpgever. Deze is op zijn beurt veel efficiënter en beter gemotiveerd; hij bereikt een nieuw stadium in zijn bekwaamheid als hulpverlener.

## 6.3 EEN THERAPIE VOOR DE ARMEN

Het helper-principe kan wellicht in alle therapieën worden toegepast, maar is vooral nuttig bij het behandelen van lagere inkomensgroepen en wel om de volgende twee redenen:

1 Het kan voorkomen, dat er moeilijkheden ontstaan op grond van de bestaande afstand tussen de verschillende sociale klassen. Gewoonlijk richten therapie en therapeut zich namelijk op de sociale middenklasse omdat zij niet vertrouwd zijn met het verwachtingspatroon en de levensstijl van cliënten uit de lagere inkomensgroepen. De vervreemding die velen uit de laatstgenoemde groep tijdens de behandeling door professionals ervaren en de hiermee samenhangende problemen in de wederzijdse verstandhouding kunnen belangrijk teruggeschoefd worden

als iemand uit de lagere inkomensgroep zelf als hulpverlener-therapeut optreedt.

Om deze reden verdient het aanbeveling om op veel grotere schaal de niet-professionals uit de buurt in te zetten als (uitvoerende) hulpkracht of technicus bij de hulpverlening in ziekenhuizen en welzijnsinstellingen. Juist zoals de hulpverlener-therapeut, hebben zij waarschijnlijk heel wat minder last van sociale afstand ten opzichte van de cliënten uit de lagere inkomenscategorieën dan de professional.

2 Het kan zijn dat het principe, meer in het bijzonder parallel loopt aan de reeds aanwezige geneigdheid tot samenwerking in de lagere sociaal-economische groepen en hun cultuurpatronen. In deze zin kan het een weldaad betekenen voor zowel de hulpgever (het model) als de hulpvrager.

## 6.4 STUDENTEN ALS HULPVERLENERS

In Flint, Michigan, werd een groep vierdeklasleerlingen met leesmoeilijkheden toevertrouwd aan zesdeklasleerlingen, die eveneens met leesproblemen te kampen hadden. Het is interessant om te zien, dat de vierdeklassers opmerkelijke vooruitgang boekten, en dat ook de zesdeklassers leerden van deze ervaring<sup>7</sup>. 'Mobilization For Youth' zette helpers bij het huiswerk met behoorlijk succes in. Dit betekende dat diegene die de hulp kregen enige meetbare vooruitgang in schoolresultaten lieten zien<sup>8</sup>. Het kan goed zijn, dat er zelfs nog opmerkelijker veranderingen plaats vinden in de jongelui op de middelbare school, die als mentor ingezet worden. Niet alleen is het mogelijk, dat hun schoolresultaten beter worden, maar het kan ook zijn, dat zij als gevolg van het verwerken van deze nieuwe rol de mogelijkheid van een toekomst als leraar gaan overwegen.

Schneider doet verslag van een beperkte studie, waarbij jongelui met verschillende niveaus van leesvaardigheid gevraagd werd een 'gemakkelijk' boek te lezen om praktijk voor het voorlezen aan jonge kinderen op te doen. Zij merkt op: 'Voor het kind dat goed kon lezen, was dit een goede ervaring. Maar voor het kind dat het niet goed kon, was het een nog betere ervaring. Het las materiaal op een niveau dat binnen zijn mogelijkheden lag en het kon het met plezier lezen. Gewone boeken op zijn belangstellingsniveau waren voor hem te moeilijk om te lezen en dus las hij geen boeken voor zijn plezier. Lezen betekende voor hem keihard werken; vaak kreeg hij er het gevoel van dat hij dom en hulpeloos was. Deze keer was het anders. . . hij had iets te geven; hij zou deze gave met kleine kinderen delen net als ouders of leraren'<sup>9</sup>.

In zekere zin was hier sprake van een spelsituatie. Deze kinderen speelden de rol van hulpverlener in een rollenspel. Ze lazen immers voor aan volwassenen om het later aan kleine kinderen te doen.

De situatie in de klas illustreert een interessante uitloper van het helper-principe. Sommige kinderen, die uit de klas gehaald worden waar ze beneden de middelmaat zitten en worden geplaatst in een nieuwe groep waar ze tot de betere helft van de klas behoren, laten vele nieuwe kwaliteiten zien en krijgen op hun beurt een meer positieve respons van de leraar. Dit kan gebeuren onafhankelijk van het al dan niet spelen van een helpersrol. Maar ook hier zijn enige van dezelfde onderliggende mechanismen aan het werk als in de directe hulprelatie: de leerling in de nieuwe groep krijgt meer respons, hij treedt meer naar voren, men verwacht meer van hem en meestal reageert hij daar weer op door meer van zichzelf te eisen. Al heeft hij niet eentje de helpersrol op zich genomen, toch zijn in beide gevallen dezelfde soort krachten werkzaam die hem stimuleren tot meer actieve respons. Jammer genoeg kan dit principe tegengewerkt worden, als de leraar de hele groep als een 'mindere' of lager geplaatste groep behandelt en deze beeldvorming door alle klasgenoten op een ongenueanceerde manier wordt overgenomen.

Een daarmee samenhangende kwestie die ook het vermelden waard is, is de volgende. Op het ogenblik gaan veel jongeren, die oorspronkelijk op scholen 'alleen voor negers' zaten, naar scholen, die (hopelijk) iets aan integratie doen. Deze jongelui hebben hulp nodig bij het inhalen van de achterstand in schoolse vaardigheden, zoals leesvaardigheid. Gewoonlijk hoor je het argument gebruiken, dat de blanke kinderen, die uit de middenklasse voortkomen en deze extra hulp niet nodig hebben, daar het nadeel van zullen ondervinden. Hun ouders willen, dat deze jongelui in een klas zitten met leerlingen die voorlopen en niet 'opgehouden' worden door jongelui die achter lopen.

In termen van het helper-principe kan het echter heel goed zijn, dat de meer gevorderden juist, op een heel nieuwe manier, voordeel hebben van het spelen van de leraarsrol. Niet alle vlugge, slimme leerlingen vinden het leuk in een klas te zitten met allemaal hetzelfde soort kinderen. Wij zijn gaan geloven, dat als iemand vlug en slim is, hij zich ook bij anderen zal willen aansluiten, die eveneens vlug en slim zijn en dat dit zijn ontwikkeling zal stimuleren. Dat gaat op voor sommige volwassenen, maar voor anderen geldt dat zeker niet. Sommige mensen vinden, dat zij het beter doen in een groep waarin een grote verscheidenheid aan capaciteiten aanwezig is, waardoor zij meer naar voren kunnen komen en,

tenslotte - en dat is nu juist het punt bij het helper-principe - in situaties verkeren waarin zij andere jongeren uit de klas kunnen helpen. Met andere woorden: sommige kinderen ontwikkelen zich in intellectueel opzicht niet door de uitdaging die uitgaat van kinderen, die op hen voorliggen, maar door iemand te helpen, die op hen achter ligt, door de rol van mentor-hulpverlener op zich te nemen.

Elke leraar kan U verzekeren, dat er niets zo goed is als leren door anderen te onderwijzen. Door iemand iets te moeten uitleggen, wordt je aandacht veel scherper gericht. Dit uitgangspunt biedt blijkbaar geweldige perspectieven die door welzijnswerkers ongebruikt zijn gelaten.

## 6.5 ONTWIKKELING TOT LEIDERSCHAP

Als we één stap verder gaan, gaat het helper-principe ook op voor de ontwikkeling van leiderschap in buurtorganisaties en dergelijke. Men heeft bijvoorbeeld ontdekt, dat iemand in een groep huurders betrekkelijk passief kan zijn bij vergaderingen over zijn eigen woon situatie, maar heel andere kenmerken kan vertonen als hij helpt bij het organiseren van bewoners uit een ander woonecomplex. In die nieuwe situatie, eenmaal gedwongen om de rol van hulpverlener te spelen, beginnen zijn leiderscapaciteiten naar boven te komen. Het karakter van de nieuwe groep, waarin hij voorligt op de rest, draagt ertoe bij dat hij zich als leider gaat gedragen. Dit is eenvoudig nog een manier om te zeggen, dat leiderschap zich ontwikkelt door het leiden zelf. De kunst om mensen tot leiders op te leiden zou er best wel eens in kunnen bestaan, dat juist de goede rollen aangeboden moeten worden om steeds meer en meer leiderschap te doen ontstaan.

Sommige mensen nemen gemakkelijker de helpersrol op zich (in bepaalde groepen), maar het aantal leiders kan uitgebreid worden door zorgvuldig de interacties en de samenstelling van een groep te plannen. Als de groep een groot verloop kent, moedigt het introduceren van nieuwe leden oudere leden, die zich eerst nogal volgzzaam opstelden, vaak aan om een meer actieve helpersrol te aanvaarden.

Als we de aanwijzingen van King en Janis volgen, kunnen we van rollenspel gebruik maken om iemand die vroeger hulp kreeg nu een helpersrol te laten spelen. Zo kunnen we hem helpen zichzelf te overtuigen door het overtuigen van anderen<sup>10</sup>. Vele soortgelijke groepsdynamische methoden kunnen worden gebruikt om, zo volledig als het maar kan, de

mogelijkheden van het helper-principe te benutten. We kunnen de opstelling van de zitplaatsen veranderen, we kunnen mensen sleutelposities geven - bijvoorbeeld door hen kleine comités te laten voorzitten - en we kunnen tijdelijke groepjes vormen in de klas; hierin kunnen leerlingen, die eerst oversehadowd werden door meer gevorderde leerlingen, nu de gelegenheid krijgen om hulp te geven aan, of model te staan voor minder vlotte jongelui. De essentie van dit alles is groepen zo te structureren en te herstructureren, dat steeds andere leden van de groepen de helpersrol spelen op steeds (weer) andere tijdstippen.

#### 6.6 MECHANISMEN VAN HET HELPER-PRINCIPE

Misschien is het zinvol even onze gedachten te laten gaan over de diverse mechanismen, waardoor de hulpverlener voordeel uit zijn helpersrol kan halen. Brager spreekt over de verbetering in het zelfbeeld, die waarschijnlijk optreedt als gevolg van het feit, dat men iets waardevols doet, namelijk iemand in nood te helpen<sup>11</sup>.

De studie van King en Janis wijst erop, dat het een belangrijk aspect van de helpersrol kan zijn, je bij iets betrokken te voelen door het te verdedigen ('zelf-overtuiging door het overtuigen van anderen'). Pearl merkt op, dat heel wat hulpverleners (zoals de helpers bij het huiswerk) een 'aandeel in of belang bij een systeem' krijgen. Dit draagt ertoe bij, dat zij 'zodanig betrokken worden bij de taak, dat hun eigen capaciteiten zich in het bijzonder ontwikkelen'<sup>12</sup>

Ongetwijfeld bestaan er nog veel andere mechanismen, die door verder onderzoek aan het licht gebracht zullen worden. Waarschijnlijk variëren ook die mechanismen naargelang de omstandigheden en de taak van de hulpgever. Zo hebben waarschijnlijk helpers, die in een therapeutische context functioneren, of dat nu als professioneel therapeut of als niet-professionele 'therapeut onder gelijken' is, profijt van de belangrijkheid en de status die met die rol samenhangen. Ook voelen zij zich sterk door de impliciete stellingname: 'Ik moet wel in orde zijn, als ik anderen kan helpen'. Mensen die zelf problemen hebben (bijvoorbeeld alcoholisten, drugverslaafden, ongehuwde moeders), moeten van deze stellingname wel profijt trekken. Bovendien betekent hun nieuwe rol als helper misschien een belangrijke (en afleiding gevende) bron van activiteit, zodat zij niet meer zo op hun eigen probleem gefixeerd zijn of op zichzelf betrokken. Ongetwijfeld zijn individuele verschillen belangrijk, zodat sommige mensen veel meer voldoening zouden ondervinden van het 'geven', 'helpen',

'leiding geven', 'controleren', 'samenwerken', 'overtuigen' en 'bemoederen'.

Hulpverleners die in het kader van het onderwijs functioneren, opnieuw zowel professioneel als niet-professioneel, zullen wellicht meer van de cognitieve mechanismen profiteren die werkzaam zijn, wanneer men zelf leert door anderen te onderwijzen. Zij moeten het materiaal beter leren kennen om het over te kunnen dragen. De rol van leraar kan tot gevolg hebben dat meer algemene, nieuwe onderwijsmethoden ontwikkeld worden. En tot slot kunnen de status en het prestige die met de rol van leraar samenhangen onvoorzien voordeel met zich meebrengen.

De hulpgever kan voordeel halen uit een aantal factoren die ook in de rollen van onderwijzer en therapeut te onderkennen zijn; hij profiteert van het 'zichzelf overtuigen door het overtuigen van anderen'-mechanisme en van zijn 'betrokkenheid bij het systeem'. Blijkbaar heeft dus het voordeel in wezen te maken met de eigenlijke eisen die aan de specifieke helpersrol gesteld worden (of dat nu die van leraar, leider of therapeut is), plus de nieuwe gevoelens die verbonden zijn met de betekenis en het prestige van de rol en de manier waarop de helper behandeld wordt in overeenstemming met zijn rol.

#### 6.7 WAARSCHUWINGEN EN VOORWAARDEN

In zekere zin lijkt het helpers-principe strijdig met het in brede kring aanvaarde psychologische beginsel, dat waarschuwt tegen projectie door de therapeut. Het is een bekend gevaar, en het wordt onder onze aandacht gebracht door de theorie en praktijk van de psycho-analyse, dat een therapeut met een specifiek probleem soms, ondanks dat hij zijn probleem begrijpt en het onder controle heeft, dit probleem op zijn patiënt projecteert. Natuurlijk doet dit probleem zich in veel van de aangehaalde gevallen niet voor, omdat zowel degene die behandelt als degene die behandeld wordt, aan dezelfde kwaal lijden. Maar in andere gevallen, als genezen niet-professionele werkers in dienst genomen worden om met mensen te werken die ofwel geen specifiek probleem hebben, of niet de problemen van de hulpverlener, moet de mogelijkheid van projectie als ook van psychologische beïnvloeding in ogenschouw genomen worden. Twee manieren om zich tegen dit mogelijk risico in te dekken zijn:

1 de hulpgever mag zich slechts dan bezighouden met een intensieve behandeling, als hij zich heel goed bewust is van het probleem en het gevaar voor projectie; en

2 professionele supervisie is absoluut noodzakelijk; wellicht is één van de moeilijkheden bij de therapeutische zelfhulp-programma's van leken het gevolg van het feit, dat zij vaak gekant zijn tegen welke vorm van professionalisering.

Er is nog een potentieel gevaar aan het principe van de helper-therapie verbonden, vooral als het op grote schaal wordt toegepast. Veel van de intrinsieke waarde van de techniek hangt af van de betrekkelijk onbewuste manier, waarop het werkt. Als mensen eenmaal weten, dat zij een helpersrol krijgen om daardoor zichzelf te helpen, kan het wel eens gebeuren, dat het gevoel belangrijk te zijn en dergelijke wegvallt en zo de kracht van het principe aantast. Dat dit niet voor de volle 100% opgaat, blijkt echter wel uit het rollenspel, waarin de speler de bedoeling van het spel kent maar er toch de invloed van ondervindt. Niettemin houdt toepassing op grote schaal enig gevaar in, dat alleen door zorgvuldige observatie en onderzoek kan worden ingeschat, ook omdat toepassing op zo'n grote schaal het waarschijnlijk maakt, dat het principe meehanisch en willekeurig zal worden toegepast.

## 6.8 IMPLICATIES

Het helper-principe kan heel goed worden toegepast in ziekenhuisgroepen (zowel klinisch als poliklinisch), gevangenis, heropvoedingsgesticht enz. Scheidlinger wijst er op, dat het principe belangrijke implicaties kan hebben voor een goed begrip dat het welzijnswerk dient te hebben van de therapeutische processen in alle vormen van groepstherapie. Niet alleen de individuele groepsleden worden namelijk geholpen door het helpen van de andere leden van de groep. Ook de groep als zodanig kan op menige wijze gesterkt worden, omdat ze voortdurend bijstand verleent aan de individuele leden van de groep<sup>13</sup>.

Levine brengt het idee naar voren, dat het helper-principe heel waardevol kan zijn bij verschillende soorten gedragsverandering, zoals pogingen om het roken te beperken. Rokers die als opdracht krijgen om anderen over te halen met roken te stoppen, zo heeft men ontdekt, profiteren van hun vereenzelviging met de nieuwe anti-rook voorschriften<sup>14</sup>.

Nu is het niet zo, dat het helper-principe impliceert, dat alleen de hulpgever profiteert of zelfs dat hij meer profiteert dan de hulpontvanger. Dat zie je ook in de studie van Flint, Michigan, waaruit blijkt, dat de vierdeklassers, die hulp kregen, minstens evenzoveel baat bij de hulp hadden

als de hulpgevers<sup>15</sup>. Het helper-principe vestigt alleen de aandacht op de hulp die de hulpgever krijgt door het vervullen van die rol.

Het helper-principe is in veel groepssituaties gebruikt, zij het op de ene plaats wat bewuster dan op de andere. Waar wij voor pleiten is, dat er meer expliciet en op een georganiseerde manier gebruik van het principe wordt gemaakt. Ons beleid moet gericht zijn op een planmatig structureren van groepen, zodat er een zo breed mogelijk gebruik van het helper-principe kan worden gemaakt. Dit kan een beslissende ingreep in de therapie zijn, een belangrijk principe voor de opleiding van leiders en een hulpmiddel bij uitstek voor het lesgeven. Het is waarschijnlijk niet toevallig, dat vaak gezegd wordt, dat een van de beste manieren om te leren het onderwijzen zelf is. Misschien helpen psychiaters, maatschappelijk werkers en andere professionele hulpverleners zichzelf méér dan men in het algemeen inziet!

## NOTEN

- 1 O. Hobart Mowrer, *The New Group Therapy*, Princeton, N.J., 1964, p. iv.
- 2 B. T. King en I. L. Janis, 'Comparison of the Effectiveness of Improvised Versus Non-Improvised Role Playing in Producing Opinion Changes', in *Human Relations*, vol. 1, 1956, p. 177-186.
- 3 Rita Volkman en Donald R. Cressey, 'Differential Association and the Rehabilitation of Drug Addicts', in *American Journal of Sociology*, vol. 69, 1963, nr. 2, p. 139.
- 4 Rudolph M. Wittenberg, 'Personality Adjustment Through Social Action', in *American Journal of Orthopsychiatry*, vol. 18, 1958, nr. 2, p. 207-221.
- 5 Zie Gertrude Goldberg, *The Use of Untrained Neighbourhood Workers in a Home-maker Program*, een niet gepubliceerd rapport over Mobilization for Youth, New York N.Y., 1963; en 'Experiment in Culture Expansion', Sacramento, Calif., 1963.
- 6 Harlem Youth Opportunities Unlimited, *Youth in the Ghetto*, 1964, p. 609.
- 7 Frank B. W. Hawkinshire, *Training Needs for Offenders Working in Community Treatment Programs*, Experiment in Culture Expansion, Sacramento, Calif., 1963, p. 27-36.
- 8 Mobilization for Youth, 'Progress Report', New York, 1964.
- 9 Gussie Albert Schneider, *Reading of the Children, by the Children, for the Children*, ongepubliceerd manuscript, 1964.
- 10 idem.
- 11 George Brager, 'The Indigenous Worker: A New Approach to the Social Work Technician', in *Social Work*, vol. 10, 1965, nr. 2, p. 33-40.
- 12 Arthur Pearl, *Youth in the Lower Class Settings*, verhandeling aangeboden op het vijfde Symposium in Social Psychology, Norman, Okla., 1964, p. 6.
- 13 Gesprek met Saul Scheidlinger, Community Service Society, New York, N.Y., 18 januari, 1964.
- 14 Gesprek met Sol Levine, Harvard University School of Public Health, Cambridge, Mass., 12 januari, 1964.
- 15 Hawkinshire, a.w..



# 7 Ervaringskennis: een nieuw begrip voor het analyseren van zelfhulp-groepen\*

Thomasina Borkman

## 7.1 INLEIDING

De sterke toename van het aantal zelfhulpgroepen welke ook een steeds groter wordende verscheidenheid aan problemen bestrijken, heeft een krachtige reactie ten gevolge gehad onder een aantal welzijnswerkers, in het bijzonder onder psychotherapeuten en maatschappelijk werkers<sup>1</sup>. Deze professionals stellen belangrijke vragen op theoretisch en praktisch gebied aangaande de aard van zelfhulpgroepen, de overeenkomsten en verschillen tussen zelfhulp en professionele therapieën en de relatie tussen zelfhulpgroepen en professionals. Ze verschillen van mening over de vraag of professionals direct betrokken moeten zijn bij zelfhulpgroepen en, als het antwoord ja is, welke gevolgen dit heeft voor de professies en de zelfhulpgroepen<sup>2</sup>. En zij veroordelen het anti-professionalisme van sommige zelfhulpgroepen zonder zich af te vragen wat, analytisch gezien, de oorzaak is van deze houding<sup>3</sup>.

Onder een zelfhulpgroep wordt in dit artikel verstaan: een groep mensen met een gemeenschappelijk probleem die op vrijwillige basis en met het oog op hun welzijn bij elkaar komen om onderling te proberen het probleem op te lossen<sup>4</sup>. Binnen het bestek van dit artikel vallen alleen zelfhulpgroepen die zich primair richten op sociale, emotionele, psychologische en andere, soortgelijke problemen. Uitgesloten zijn zelfhulpgroepen die primair gericht zijn op leniging van lichamelijke of materiële noden zoals voedselcoöperaties, begrafenis- en verzekeringsmaatschappijen of bouwverenigingen.

Het doel van dit artikel is het presenteren van een nieuw analytisch begrip: ervaringskennis. In zelfhulpgroepen dient ervaringskennis als de voornaamste bron van 'waarheid', in plaats van professionele kennis - de kennisbasis in de meeste andere organisaties op het terrein van de welzijnszorg. Er zal worden aangetoond dat 'ervaringskennis' een belangrijk

bestanddeel van zelfhulp is waardoor zelfhulpgroepen zich onderscheiden van door professionals geleide groepen. Verder zal worden aangetoond dat het begrip ervaringskennis gebruikt kan worden als een analytisch stuk gereedschap waarmee de theoretische problemen omtrent de aard van zelfhulpgroepen en de overeenkomsten en verschillen met professionele therapieën kunnen worden onderzocht. Ook zal dit nieuwe begrip bruikbaar zijn voor een verheldering van de rol van de professional in de zelfhulpgroep. Het analytisch onderscheid tussen ervaringskennis en professionele kennis is het resultaat van mijn onderzoek naar zelfhulpgroepen. Dit hield in: observatie van een aantal organisaties, interviews met leden van Alcoholics Anonymous (AA), Al-Anon, Parent without Partners en Reach for Recovery evenals uitgebreid onderzoek naar vrouwen-emanipatiegroepen, Weight Watchers en zelfhulpgroepen voor stotteraars<sup>5</sup>. Mijn vijf jaar durende onderzoek naar groepen voor stotteraars begon met een intensieve studie van een groep aan de oostkust (van de Verenigde Staten), gevolgd door een vergelijkende analyse van de organisatie van achttien groepen in de Verenigde Staten, Nieuw Zeeland, Nederland en Zweden<sup>6</sup>.

## 7.2 KENNIS: ERVARINGSKENNIS VERSUS PROFESSIONELE KENNIS

Ervaringskennis is waarheid welke de neerslag vormt van persoonlijke ervaring met een verschijnsel en, over het algemeen, niet van beredenering, observatie en nadenken over informatie die door anderen is aangedragen<sup>7</sup>. Ruperto experto credite, luidt het Latijnse spreekwoord (Geloof Rupert want die heeft het meegemaakt). De twee belangrijkste elementen van ervaringskennis zijn a de soort 'informatie' waarop ze is gebaseerd en b de houding tegenover die informatie.

De informatie bestaat uit 'wijsheid' en 'know-how' die men krijgt door persoonlijke ondervinding, en niet uit geïsoleerde, niet-geïntegreerde feiten en gevoelens waarover men niet verder heeft nagedacht<sup>8</sup>. Deze informatie is in het algemeen concreet, specifiek en ingegeven door het gezond verstand omdat ze gebaseerd is op iemands feitelijke ervaringen die uniek, beperkt en min of meer representatief zijn voor de ervaringen van anderen met hetzelfde probleem<sup>9</sup>.

Het tweede belangrijke element uit de definitie betreft de zekerheid dat ervaring tot kennis leidt<sup>10</sup>. De uitdrukking 'ervaringskennis' duidt dus op de vaste overtuiging dat de inzichten die men door directe participatie in een bepaalde situatie verkrijgt, waar(heid) zijn. Men vertrouwt erop dat door participatie verkregen kennis geldig en waardevol is. Vaak versterken zelfhulpgroepen deze overtuiging onder hun leden.

\* Oorspronkelijke titel: Experiential knowledge: a new concept for the analysis of self-help groups in *Social service review* 1976, nr. 3, pp. 445-456.

Overgenomen met toestemming. Vertaald door Jan Maas.

Naast ervaringskennis bestaat er ervaringsdeskundigheid (het tweede begrip dat wordt geïntroduceerd). Dit begrip verwijst naar de bekwaamheid of vaardigheid in het behandelen of oplossen van een probleem door gebruik te maken van de eigen ervaring. Iedereen met hetzelfde probleem heeft ervaringskennis; de mate waarin iemand de informatie heeft geïntegreerd en deze op het probleem kan toepassen, varieert echter. De 'voormalige deviant' dat wil zeggen degene die het programma van de zelfhulpgroep met gunstig resultaat heeft doorlopen of de ervaren oudgediende, heeft meer ervaringsdeskundigheid dan de nieuwkomer. Hij wordt zowel een rolmodel als een bron van hoop, omdat 'hij het al gemaakt heeft'<sup>11</sup>

Hieruit volgt dat ervaringsdeskundigheid kan dienen als basis voor leiderschap, een hogere status in de groep en meer zeggenschap in de besluitvorming. Een lid van Recovery Inc., een zelfhulpgroep voor neurotici en ex-geesteszieken, verklaart de invloed van ervaringskennis op een nieuweling op de volgende manier: 'Hij heeft een zekere eerbied voor degenen die hebben meegemaakt wat hij heeft meegemaakt: daarom zal hij advies en zelfs berispingen aannemen van een mede-patiënt welke hij nog niet wil aannemen van zijn eigen dokter'<sup>12</sup>

De aanspraken die zelfhulpgroepen maken op het oplossen van de problemen van hun leden via wederzijdse hulp en de aanwezigheid en het getuigenis van mensen die hun eigen problemen door participatie aan het groepsproces hebben opgelost, zijn voorbeelden van de belangrijkheid van ervaringskennis en -deskundigheid<sup>13</sup>. Openbare bekentenissen of getuigenissen - een zeer vaak voorkomend verschijnsel in zelfhulpgroepen, waarin mensen over een of ander aspect van hun persoonlijke ervaring met het gemeenschappelijk probleem vertellen - vormen waarschijnlijk de belangrijkste middelen waarmee informatie over de eigen ervaringen wordt overgebracht op en gedeeld met de leden van de groep.

In tegenstelling tot ervaringskennis wordt professionele kennis ontwikkeld, toegepast en verspreid door een gevestigd, gespecialiseerd beroep<sup>14</sup>. 'Professionele kennis' is in de VS een bekender begrip en een algemener geaccepteerde bron van 'waarheid' dan ervaringskennis. Toegang tot professionele kennis wordt beperkt tot degenen die voldoen aan de eisen van gespecialiseerde opleiding en formele training in een bepaalde discipline en die over geëigende geloofsbrieven beschikken. De potentiële cliënt moet geloven (of erop vertrouwen) dat de professional terecht aanspraak maakt op de vereiste bekwaamheid en vaardigheden om een diagnose te stellen en het probleem van de cliënt te behandelen. Dit vanwege 'het bezit van een vaardigheid die zo esoterisch en complex is dat niet-leden van de professie niet in staat zijn het werk op de juiste manier te verrichten en zelfs niet in staat zijn de waarde van het werk te bepalen'<sup>15</sup>.

Professionals worden gerespecteerd, geëerbiedigd en behandeld als autoriteiten door cliënten die ervan overtuigd zijn dat de professionals de waarheid in pacht hebben. Onder cliënten is het geloof in de bekwaamheid en deskundigheid van de professional wijdverspreid. Zijn mening is gezaghebbend. En natuurlijk zijn professionals ervan overtuigd dat waarheid gebaseerd is op professionele kennis. Veel professionals verwachten dat hun waarheid zonder meer wordt geaccepteerd. Sommigen van hen raken bij een bezoek aan een zelfhulpgroep van streek wanneer ze niet met het respect bejegend worden waaraan ze gewend zijn. In zo'n geval voelen ze zich onbehaaglijk omdat de zelfhulpgroep meer waarde hecht aan ervaringskennis dan aan professionele kennis.

### 7.3 DE RELATIE TUSSEN PROFESSIONELE KENNIS EN ERVARINGSKENNIS

Professionele en ervaringskennis sluiten elkaar niet wederzijds uit. Ten eerste, professionals gebruiken tot op zekere hoogte ervaringskennis in hun praktijk. Pas afgestudeerde professionals worden niet als deskundig beschouwd voor ze persoonlijke ervaring in hun beroep hebben opgedaan. Deze ervaringskennis wordt beschouwd als ondergeschikt aan de professionele kennis en ze wordt gedefinieerd binnen de vaktheorie<sup>16</sup>. Ten tweede, zowel zelfhulpgroepen als professionals legitimeren een tweede bron van waarheid als mbreng in de oplossing van een probleem. Sommige professionele modellen (bijvoorbeeld cliënt-centered therapie) eerbiedigen de ervaringskennis en -deskundigheid van cliënten<sup>17</sup>. Sommige zelfhulpgroepen (bijvoorbeeld stotteraars in de Verenigde Staten) gebruiken zowel professionele als ervaringskennis<sup>18</sup>

Ten derde, een individu kan beide soorten ervaring in zich verenigen. De arts die zelf in een rolstoel zit en zich heeft gespecialiseerd in de revalidatie van lichamelijk gehandicapten, bezit beide soorten. Een lid van een zelfhulpgroep kan een professionele opleiding hebben die betrekking heeft op het probleem van de groep; bijvoorbeeld sommige stotteraars in zelfhulpgroepen in de Verenigde Staten zijn tevens spraaktherapeuten. Professionele en ervaringskennis kunnen naast elkaar bestaan, net zoals religieuze en wetenschappelijke waarheid, want ze zijn noch inherent in tegenspraak noch tegenstrijdig, zeker niet als ze op verschillende verschijnselen worden toegepast. Botsingen komen voor wanneer concurrerende gezagsbronnen zich op dezelfde verschijnselen richten: een reële mogelijkheid voor sommige zelfhulpgroepen en welzijnswerkers.

### 7.4 KENMERKEN VAN ERVARINGSKENNIS

Er zijn overeenkomsten tussen professionele en ervaringskennis. Het zijn

beide eigenschappen van een individu die hij, wanneer hij ze eenmaal heeft opgedaan, niet kan verliezen<sup>19</sup>. Deze individuele kennis kan niet worden verleend door overdracht of delegatie. Aangezien deze kennis een eigenschap van het individu is, is ze zelf-bepalend; dat wil zeggen de bezitter ervan moet zijn eigen oordeel gebruiken bij de beslissingen aangaande zaken waarbij die kennis een rol speelt. De basis voor de niet-hiërarchische relaties onder professionals of onder de leden van een zelfhulpgroep is gelegen in het feit dat kennis individueel van aard is. Allen die de kennis bezitten, zijn gelijk. De zelfhulpgroep, bestaande uit mensen met een gemeenschappelijk probleem, wordt dus samengesteld uit mensen die elkaars gelijken zijn op grond van de kennis die ze hebben opgedaan door hun ervaringen met het gezamenlijke probleem. Verder kunnen zowel professionele als ervaringskennis georganiseerd worden samengebracht. Hierbij heeft ieder lid een eigen inbreng. Elk lid kan van de samengebrachte kennis gebruik maken.

Er zijn ook verschillen tussen professionele en ervaringskennis. In tegenstelling tot professionele kennis is ervaringskennis a) pragmatisch; niet theoretisch of wetenschappelijk, b) gericht op directe actie; niet gericht op ontwikkeling op lange termijn en systematische accumulatie van kennis en c) holistisch en totaal; niet gesegmenteerd.

Ervaringskennis is pragmatisch: dat wil zeggen ze benadrukt concrete, waarneembare resultaten die 'werken'; gezien vanuit het subjectieve standpunt van degene die de ervaring ondergaat. Professionele kennis is ook gericht op resultaten maar ze benadrukt daarnaast tevens de accumulatie van kennis. Ze definieert resultaten binnen een of ander wetenschappelijk of theoretisch kader dat door de professionele gemeenschap geaccepteerd wordt.

Ervaringskennis is gericht op directe actie. Onderzoekers van zelfhulpgroepen verwijzen vaak naar deze actie-gerichtheid: 'Groepen zijn gericht op actie. Hun filosofie is dat de leden leren en veranderen door te doen...'. Anders gezegd, ervaring wordt, in tegenstelling tot didactische instructie, expliciet als doel gesteld door bepaalde zelfhulpgroepen<sup>20</sup>. Alhoewel professionals, vooral mensen uit de praktijk, ook op actie zijn gericht, strekt hun perspectief zich verder in de tijd uit. Ze zijn vaak evenzeer bezig met bijkomende zaken als waardering door hun collega's en het werken binnen gevestigde, theoretische modellen als met het zoeken naar resultaten die nuttig zijn voor hun cliënten.

Tot slot, ervaringskennis is holistisch. Ze omvat de totale ervaring, dat wat de leden van de groep vanuit hun standpunt waarnemen. Bijvoorbeeld, de arts die een borstamputatie uitvoert, houdt zich in de eerste plaats bezig met de operatie en de lichamelijk-pathologische toestand van de patiënte. Maar de patiënte die de totale situatie in ogenschouw

neemt, houdt zich bezig met de ziekte, de operatie en de prognose; de verandering aan haar lichaam en de gevolgen voor haar seksuele relaties; de presentatie van een 'normaal' uiterlijk aan anderen; en de gevolgen die naar ziekte heeft op financieel gebied en voor de relaties met de gezinsleden, om maar enkele punten te noemen<sup>21</sup>.

Professies houden zich per definitie met een beperkt aspect van en vanuit een bepaald standpunt bezig met een verschijnsel. Er is een complexe arbeidsverdeling ontstaan, waarin allerlei disciplines te onderscheiden zijn die alle uitgaan van een eigen standpunt. Gedeeltelijk omvat deze specialisatie ook het bewust uitsluiten van eigen voordeel in de relatie met de cliënten. Hierdoor wordt 'niet-gepaste' emotionele betrokkenheid bij de cliënten voorkomen<sup>22</sup>.

De holistische aard van ervaringskennis voegt een belangrijk element toe dat men niet vindt in de professionele kennis, namelijk openheid voor anderen. Dit slaat vooral op de gevoelens die de individuen hebben ten opzichte van zichzelf en van verschillende aspecten van hun situatie. Zowel het gevoel begrepen te worden als de open en natuurlijke communicatie tussen mensen met gelijksoortige ervaringen (dit zijn de belangrijke kenmerken van een zelfhulpgroep) bestaan dank zij deze toevoeging: 'omdat de leden zichzelf blootgeven en gelijksoortige ervaringen hebben gehad, fungeren ze voor elkaar als rolmodel. Ze vereenzelvigen zich met elkaar en ze trekken elkaars vermogen tot begrip, empathie enz. niet in twijfel. De leden vertegenwoordigen geen 'significante anderen'; ze zijn het. Ze accepteren elkaar niet symbolisch maar werkelijk'<sup>23</sup>.

#### 7.5 ZELFHULPMODELLEN: GEORGANISEERDE ERVARINGSKENNIS

Op welke manier kan ervaringskennis (kennis die concreet, specifiek en a-theoretisch is en bepaald wordt door het gezond verstand) nuttig zijn voor mensen die een gemeenschappelijk probleem hebben maar wier persoonlijke omstandigheden uniek zijn? Mijn hypothese is dat het nut van ervaringskennis voortspuit uit de structuur van de zelfhulpgroep; deze stelt de leden in staat een relatief grote hoeveelheid kennis te delen. Door uitwisselen van de ervaringen van een aantal mensen ontdekt men de gemeenschappelijke elementen van het probleem terwijl ook mogelijke oplossingen aangedragen worden. Tegelijkertijd wordt ook het unieke in ieders situatie belicht. Men leert dus dat het eigen probleem in zijn algemeenheid lijkt op dat van anderen maar ook dat ieders situatie unieke elementen bevat. Dit dwingt de leden ertoe de kennis selectief te gebruiken en aan te passen aan de eigen situatie. Tevens wordt de groep beschermd tegen niet toe te passen, persoonsgebonden kennis omdat een flink aantal mensen in plaats van enkele mensen hun kennis delen.

In tegenstelling tot nieuwe zelfhulpgroepen hebben groepen die al een tijd bestaan, hun ervaringskennis en deskundigheid in een model gegoten. Dit model wordt dan toegepast op het probleem van de groep. Deze modellen zijn analoog aan de theoretische kaders die professionals bij hun behandeling gebruiken.

Het zelfhulpmodel wordt in deze tekst gebruikt voor een beschrijving van de definitie van het gemeenschappelijke probleem, de regels in de groep voor het oplossen van het probleem, de regels betreffende processen als besluitvorming, leiderschap en relatiestructuur in de groep. Het model van Alcoholics Anonymous, het oudste en bekendste, heeft als prototype gediend bij de vorming van een groot aantal andere 'anonieme' groepen<sup>24</sup>. Het bestaat uit a) twaalf stappen die aangeven wat de groep verstaat onder het probleem, wat de regels zijn ter oplossing van het probleem en zij beschrijven een aantal aspecten van de groepsrelaties, b) twaalf tradities die regels geven voor organisatorische processen bij besluitvorming, leiderschap en andere aspecten van de relaties tussen de leden van de groep.

Nieuwkomers in een gevestigde zelfhulpgroep zijn verplicht het model van de groep te accepteren; zij hebben niet de vrijheid om nadat ze lid zijn geworden, de groep of het model ervan naar hun eigen ideeën te veranderen. Er is echter genoeg gelegenheid voor persoonlijke zelfbepaling omdat de modellen de aspecten van het probleem niet volledig definiëren. Eveneens is er plaats voor variatie bij het toepassen van de algemene regels op de eigen situatie<sup>25</sup>. In AA bijvoorbeeld wordt het probleem eenvoudigweg gedefinieerd als: het drinken van alcohol. De twaalf stappen om op te houden met drinken zijn niet duidelijk omschreven. Alhoewel nieuwe leden deze regels dienen te accepteren om op de juiste manier mee te kunnen doen, kunnen ze zelf andere aspecten van hun alcoholprobleem en toepassingen van de algemene regels op hun eigen situatie naar voren brengen. Een voorbeeld: een AA-lid dat ik interviewde en dat al lang lid was, vertelde dat voor hem het feit dat hij zijn baan kon behouden, belangrijk was geweest bij het oplossen van zijn alcoholprobleem. Het feit dat hij en zijn vrouw erg weinig sociale contacten hadden, was voor hem geen probleem dat te maken had met zijn drankmisbruik. Daartegenover stond de mening van een aantal van zijn kennissen uit de AA die vonden dat hun gebrek aan sociale contacten een deel van hun probleem was.

Zelfhulpmodellen, ontwikkeld op basis van ervaringsdeskundigheid, verschillen veel van professionele modellen. Omdat zelfhulpgroepen

pragmatisch ingesteld zijn en het lidmaatschap vrijwillig is, wordt het model steeds getest. Elk lid en elke generatie in de groep wil resultaten zien die 'werken'. Als iemand het model ongeschikt vindt of geen resultaten ziet, zal hij de groep verlaten. En als voldoende leden geen resultaten zien, zal de groep ophouden te bestaan. Sagarin beweert bijvoorbeeld dat Illegitimaties Anonymous zich nooit tot een levensvatbare zelfhulpgroep heeft ontwikkeld omdat het aangeboden 'model' niet acceptabel was voor de potentiële leden<sup>26</sup>.

Zelfhulpmodellen vertonen onderling variatie naar de mate waarin de verschillende soorten professionele kennis worden opgenomen in het programma. Aan het ene uiterste staat Alcoholics Anonymous en de meeste andere, soortgelijke groepen, die geheel gebaseerd zijn op ervaringskennis. De alcoholisten in de groep zijn de enige bron van kennis, besluitvorming en leiderschap. Aan het andere uiterste staan zelfhulpgroepen voor stotteraars in de Verenigde Staten die zeer veel gebruik maken van de diensten van professionele spraaktherapeuten. Zij bevelen hun leden aan om bij een professional in therapie te gaan, naast het bezoeken van de bijeenkomsten van de zelfhulpgroep. Professionals zijn vaak adviseur of erelid. Ze geven suggesties voor activiteiten en het besturen van de groep. Soms nemen ze zelfs een leidende positie in binnen de groep<sup>27</sup>.

Tussen de stotteraarsgroepen en de AA staat het model van Plus Club, een Zweedse zelfhulpgroep voor stotteraars<sup>28</sup>. Deze Zweedse groep gebruikt vaak informatie en technieken van professionals, maar dit gebeurt op eigen voorwaarden. Het verschil ligt in de manier waarop ze gebruik maken van professionele kennis en ze het nut daarvan beoordelen. Ze zullen bijvoorbeeld iedereen op hun bijeenkomsten uitnodigen - spraaktherapeuten, artsen, hypnotiseurs - die beweert een effectieve methode te hebben gevonden om van het stotteren af te komen. Ze leren de technieken en ze testen deze uit op zichzelf. Iedere stotteraar echter bepaald zelf of en in welke mate de methode voor hem effectief en nuttig was. Bovendien heeft de Zweedse groep geen speciale lidmaatschaps categorie (erelid of adviseur) voor professionals; er is slechts één categorie leden - gewone leden.

## 7.6 CONCLUSIES

Zelfhulpgroepen gericht op welzijnsbevordering kunnen worden onderscheiden van vrijwilligersgroepen en officiële instanties door hun ver-

trouwen op ervaringskennis en - deskundigheid. Vanwege de nadruk die zelfhulpgroepen leggen op ervaringskennis, kunnen ze worden geherdefinieerd als vrijwillige welzijnsorganisaties van mensen met een gemeenschappelijk probleem die samenkomen om onderling te proberen het probleem op te lossen; hierbij hebben degenen met ervaringskennis het meeste gezag in het besluitvormingsproces.

Uitgaand van deze definitie kan nu het zogenaamde anti-professionalisme in zelf-hulpgroepen opgevat worden als de vervanging van gezag op basis van ervaring door gezag op basis van professionele kennis.

Op deze manier bekeken kan gezegd worden: als sommige zelfhulpgroepen beshouwd kunnen worden als anti-professioneel dan kunnen sommige professionals beschouwd worden als mensen die geen waarde hechten aan ervaringskennis.

Ervaringskennis kan concurreren met professionele kennis. Maar concurrentie is niets nieuws voor welzijnswerkers, want zij vormen geen homogene groep. Ze vertegenwoordigen eerder een verscheidenheid aan denkrichtingen en hanteren een verbijsterend aantal modellen zowel binnen één denkrichting als in verschillende denkrichtingen. Professionals die deze verschillende modellen aanhangen, zijn er voortdurend op uit om de superioriteit van hun eigen model aan te tonen, opnieuw zowel binnen één denkrichting als geldend voor een aantal denkrichtingen. Deze strijd tussen professionals is aanvaardbaar omdat de concurrerende partijen er alle van uitgaan dat professionele kennis waar(heid) is. Daartegenover is ervaringskennis gebaseerd op een andere vooronderstelling: de bron van waarheid is ervaring. Daarom wordt ze door sommige professionals gezien als een radicale uitdaging aan hun gezag.

De verscheidenheid onder professionals betreft ook de mate waarin ze ervaringskennis beshouwen als een waardevol gegeven voor hun model. Professionals kunnen worden gerangschikt naar de mate waarin ze gebruik maken van diverse soorten ervaringskennis. Mijn hypothese is dat de reactie van een professional op ervaringskennis in zelfhulpgroepen samenhangt met de mate waarin het model dat die professional aanhangt, het toepassen van ervaringskennis toestaat.

Deze inleiding tot het begrip ervaringskennis is vanzelfsprekend beperkt. Er dienen nog veel vragen gesteld te worden.

Ten eerste is het belangrijk empirisch onderzoek te doen naar de aard en verspreiding van ervaringskennis en naar de vraag hoe instrumenten ontwikkeld kunnen worden om ervaringskennis te meten.

Ten tweede, moet de verscheidenheid onder zelfhulpgroepen wat betreft oorsprong, ontwikkeling en gebruik van ervaringskennis worden onder-

zoekt. Wat zijn de voorwaarden en processen waardoor mensen met een probleem overtuigd raken van de geldigheid van hun ervaringen? Wat is de relatie tussen de ontwikkeling van ervaringskennis (van een individu of in een groep) en ondervinding met de professionele kennis die de cliënt niet bruikbaar vond voor het oplossen van zijn probleem?

Mijn indruk is dat veel leden van zelfhulpgroepen pas nadat ze een aantal professionele therapieën hebben geprobeerd (waarvan ze er geen geschikt vonden), geleidelijk ervaringskennis ontdekken als geldige kennis. Ten derde, hoe verschillen zelfhulpgroepen van elkaar wat betreft ervaringskennis, professionele kennis en andere gezagsbronnen?

Ten vierde moeten vragen over de rol van de professionals ten opzichte van de zelfhulpgroep opnieuw worden onderzocht binnen het hier gepresenteerde kader. Belangrijke factoren zullen waarschijnlijk zijn: de houding van de professional tegenover ervaringskennis, de mate waarin hij open staat voor andere ervaringen en zijn tolerantie met betrekking tot een concurrerende bron van waarheid. Het grote aantal denkrichtingen onder professionals geeft de verzekering dat er verschillend zal worden gereageerd op de ervaringskennis in zelfhulpgroepen.

Vragen als: of, op welke manier en met welke gevolgen professionals zich met zelfhulpgroepen bezig moeten houden, zullen verschillende antwoorden oproepen al naar gelang er verschillen zijn in professionele ideologie en al naar gelang zelfhulpgroepen verschillen vertonen in hun houding ten opzichte van professionele kennis. Er is onderzoek nodig om te bepalen onder welke omstandigheden en voor welke problemen ervaringskennis een concurrent wordt voor de professionele kennis.

Ten vijfde is het begrip ervaringskennis toepasbaar op meer verschijnselen dan alleen op zelfhulpgroepen.

Er moet worden onderzocht wat het nut van ervaringskennis is als verklarende factor voor sociale bewegingen (voor burgerrechten, consumenteninspraak en dergelijke)<sup>29</sup>. Het huidige scepticisme en wantrouwen ten opzichte van oplossingen voor allerlei problemen vanuit de hoek van de overheid, bureaucratie en professionele gemeenschap zou wel eens meer kunnen zijn dan alleen een uiting van anomie, vervreemding en dergelijke. Het is duidelijk dat sommige eisen voor meer invloed van de cliënt indicaties zijn van de opkomst van ervaringskennis.

#### NOTEN

<sup>1</sup> Waarnemers kunnen de snelheid waarmee het aantal zelfhulpgroepen groter wordt, niet bijhouden, zo merkte Alfred H. Katz op in 'Self-Help Organizations and Volunteer Participation in Social Welfare', in *Social Work*, vol. 15, 1970, nr. 1, p. 52-53. Behalve bekende, al langer bestaande groepen zoals Alcoholics Anonymous, Synanon, Overeaters Anony-

mous, Gamblers Anonymous en Recovery, Inc., hebben zich o.a. zelfhulpgroepen ontwikkeld voor ouders die hun kinderen mishandelen, stotteraars, mensen die een zedendelict hebben begaan, gescheiden katholieken, geadopteerden, priesters en nonnen die uittrekken en mensen die van de maatschappij vervreemd zijn. Veel onderzoekers beschrijven slechts een of twee groepen; een uitzondering is Edward Sagarin, *Odd Man In: Societies of Deviants in America*, Chicago, 1969. Verwijzingen naar recente artikelen over zelfhulpgroepen worden gegeven door James M. Jertson, 'Self-Help Groups', in *Social Work*, vol. 20, 1975, nr. 3, p. 144.

2 Zie bijv. Jertson, blz. 144-55; Alfred H. Katz, 'Application of Self-Help Concepts in Current Social Welfare', in *Social Work*, vol. 10, 1965, nr. 7, p. 68-74; Matthew P. Dumont, 'Drug Problems and Their Treatment', in Gerald Caplan (ed.), *American Handbook of Psychiatry*, deel 2, New York, 1974, p. 287-93; Gerald Caplan, *Support Systems and Community Mental Health*, New York, 1974; Nathan T. Hurvitz, 'Peer Self-Help Psychotherapy Groups and Their Implications for Psychotherapy', in *Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, vol. 7, 1970, nr. 1, p. 41-49; O. H. Mowrer, 'Peer Groups and Medication: The Best "Therapy" for Laymen and Professionals Alike', in *Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, vol. 8, 1971, nr. 1, p. 44-54; en Herbert Barish, 'Self-Help Groups', in Robert Morris et al. (ed.), *Encyclopedia of Social Work*, deel 2, New York, 1971, deel 2, p. 1163-69.

3 Sagarin; Barish, p. 1168; Jertson, p. 145; en Lewis Yablonsky, *The Tunnel Back: Synanon*, New York, 1965, p. 367-403.

4 Subprofessionals of medewerkers die afkomstig zijn uit de doelgroep waarop de professionele hulp zich richt, welke in dienst zijn van overheidsinstanties of vrijwilligersorganisaties, worden hier niet opgenomen onder de noemer zelfhulp. Verenigingen van vrijwilligers zijn organisaties die gebaseerd zijn op vrijwillige, onbetaalde deelname, meestal op part-time basis. Zij zijn opgericht om bepaalde gemeenschappelijke belangen van de leden te behartigen. Voor definities, zie Charles Perrow, 'Members as Resources in Voluntary Organizations', in William R. Rosengren en Mark Lefton (eds.), *Organizations and Clients*, Columbus, 1970, p. 94-95; en David Sills, 'Voluntary Associations: Sociological Aspects', in *International Encyclopedia of the Social Sciences*, deel 16, New York, 1968, p. 362-363.

5 Zie Thomasina Borkman, 'Changing Sex Roles: Consciousness-raising Groups as a Vehicle of Adult Resocialization', in J. Sherwood Williams, Allen Schwartzbaum en Rodney Ganey, (eds.), *Sociological research symposium V*, Richmond; en 'A Typology of Self-Help Groups from an Organizational Perspective', 1975.

6 Zie Thomasina Borkman, 'Participation Patterns in a Self-Help Organization of Stutterers', in Alfred H. Katz en Eugene Bender (eds.), *The Strength in Us: Self-Help Groups in the Modern World*, New York, 1976; 'A Cross-National Comparison of Stutterers' Self-Help Organizations', in *New Zealand Speech Therapists' Journal*, vol. 29, 1974, nr. 5, p. 6-16; 'Stutterers' Self-Help Organizations: Emergence of Group Life among the Stigmatized', in Williams, Schwartzbaum en Ganey; en, met Aurora Zappolo, *A Sociological Survey of the Council of Adult Stutterers*, 1972.

7 Er wordt hier een onderscheid gemaakt tussen 'informatie' (bekendheid met of erkenning van feiten) en 'kennis' (volledig de aard en de betekenis van iets begrijpen).

8 Alhoewel strikt genomen iedereen iets 'leert' wanneer men persoonlijk iets meemaakt, worden sommige mensen zich daar niet van bewust en/of worden er niet door geraakt. Anderen integreren de verkregen informatie niet. In plaats daarvan onthouden ze niet-samenhangende feiten.

9 Iemand's percepties, achtergrond en sociocultureel milieu bepalen wat voor hem gezond verstand (common sense) inhoudt. Mensen zullen ook onderling verschillen tonen wat betreft hun bekwaamheid om hun ervaringskennis aan anderen duidelijk te maken en in vergelijkbare situaties toe te passen.

10 Kennis wordt gedefinieerd als 'de zekerheid dat verschijnselen werkelijk bestaan en dat ze bepaalde kenmerken bezitten'. Peter L. Berger en Thomas Luckmann gebruiken deze definitie in: *The Social Construction of Reality: A Treatise in the Sociology of Knowledge*, Garden City, New York, 1967, p. 1. Berger en Luckmann geven een sociologische (geen filosofische) definitie van kennis. De basis van kennis zou bv. geloof in magie, wetenschap, godsdienst of ervaring kunnen zijn.

11 Zie Barish, p. 1166; en Hans Toch, *The Social Psychology of Social Movements*, Indianapolis, 1965, p. 82.

12 Toch, a.w., p. 79.

13 Idem, p. 83; en Hurvitz, a.w., p. 44.

14 In navolging van de analyse van Eliot Freidson, *Profession of Medicine*, New York, 1970. Zijn indringende analyse van professionele kennis is gebaseerd op de professie bij uitstek: de geneeskunde. Aangezien ook anderen het medisch model nastreven, wordt het hier eveneens gebruikt, alhoewel dit model niet op alle punten op andere professies van toepassing is.

15 Idem, p. 45.

16 Zie Freidson's analyse van de belangrijke rol die kennis onder artsen speelt (hoofdstuk 8).

17 Zie J. T. Hart en T. M. Tomlinson (eds.), *New Directions in Client-centered Therapy*, Boston, 1970. Een extreem voorbeeld vormt de zelf-geleide groep die Lawrence N. Solomon en Betty Berzon beschrijven in 'The Self-directed Group: A New Direction in Personal Growth Learning', in *Social Service Review*, p. 314-347.

De professional brengt de leden voor de groep bijeen, hij geeft richtlijnen, maar hij participeert zelf niet aan de groepsinteractie die geheel in handen is van de leden.

18 Borkman, 'Stutterers' Self-Help Organizations'.

19 Zie Amitai Etzioni, *Modern Organizations*, Englewood Cliffs, N.Y., 1964, p. 75-93, voor een discussie over professionele kennis.

20 Katz, 'Self-Help Organizations and Volunteer Participation', p. 55. Zie ook Sagarin en Anthony J. Vattano, 'Power to the People: Self-Help Groups', in *Social Work*, vol. 17, 1972, nr. 7, p. 7-15.

21 Terese Lasser en William K. Clarke, *Reach to Recovery*, New York, 1972.

22 Zie Talcott Parsons, *The Social System*, Glencoe, Ill., 1951, hoofdstuk 10. In dit hoofdstuk geeft Parsons een formele analyse van de relatie: professional-client alsook een analyse van de zg. 'objectieve bezorgdheid' van de professional voor de cliënt.

23 Hurvitz, p. 43-44. Zie ook Katz, 'Self-Help Organizations and Volunteer Participation', p. 53-55.

24 Sagarin beschrijft de ontwikkeling van vele zelfhulpgroepen en hun gebruik van het AA-model. Het wijdverbreide gebruik van het AA-model wordt geïllustreerd door het feit dat het door Mirjam Sieglar en Humphry Osmond wordt genoemd als een van de acht hedendaagse modellen voor de bestrijding van het alcoholisme, in *Models of Madness, Models of Medicine*, New York, 1974.

25 Zie Robert F. Bales, 'The Therapeutic Role of Alcoholics Anonymous as Seen by a Sociologist', in *Quarterly Journal for Studies on Alcohol*, vol. 5, 1944, nr. 9, p. 267-278; en I. P. Gellman, *The Sober Alcoholic: An Organizational Analysis of Alcoholics Anonymous*, New Haven, 1964.

26 Sagarin, a.w., p. 69-71.

27 Borkman, 'Cross-national Comparison of Stutterers', p. 14.

28 Idem, p. 13.

29 Zie bv. Vattano en Mowrer, a.w., p. 45.



## 8 De-etikettering, re-etikettering en de Anonieme Alcoholisten\*

*Harrison M. Trice en Paul Michael Roman*

### 8.1 INLEIDING

In toenemende mate is men binnen het sociaal-psychiatrisch onderzoek het accent gaan leggen op de rehabilitatie en de terugkeer van voormalige psychiatrische patiënten naar 'normale' rollen binnen de gemeenschap. (Susman, 1966). De gelijktijdige snelle groei van de gemeenschapspsychiatrie als een psychiatrisch paradigma loopt parallel aan deze belangstelling, waarbij de gemeenschapspsychiatrie zich primair bezighoudt met het handhaven van de posities van de patiënt binnen het gezin en de gemeenschap gedurende het behandlingsproces. Zij tracht op die wijze de problemen rond de rehabilitatie en 'terugkeer' te minimaliseren. (Passamanick et al, 1967; Susser, 1968). Ondanks deze beide ontwikkelingen blijkt dat een succesvolle 're-etikettering' of 'de-stigmatisering' van psychiatrische patiënten zelden voorkomt (Miller, 1965; Freeman en Simons, 1963). Doel van dit artikel is om een schijnbaar negatief voorbeeld van dit verschijnsel te exploreren, namelijk een sociaal proces dat resulteert in een geslaagde de-etikettering, waarbij het gestigmatiseerde etiket vervangen wordt door een sociaal aanvaardbaar etiket.

Het zogenaamde etiketteringsperspectief (of-paradigma) dat zich een prominente plaats binnen de sociologie van het afwijkend gedrag heeft verworven biedt een waardevolle analyse van de ontwikkeling van deviante loopbanen waarvan er vele klaarblijkelijk permanent zijn. In hoofdzaak spitst de etiketteringstheorie zich toe op processen via welke 'een primaire deviant' zich ontwikkelt tot 'een secundaire deviant'. (Lemert, 1951: 75-76). Primaire deviantie kan op ontelbare manieren ontstaan. De mate en aard van de maatschappelijke reactie is een functie van de reactie van de deviant op zijn eigen gedrag (Roman en Trice, 1969), van de zichtbaarheid van dit gedrag, van de macht die verbonden is aan de posities die de deviante actor bekleedt en van de normatieve paramete-

ters van tolerantie voor afwijkend gedrag die aanwezig zijn binnen de gemeenschap. Primaire deviantie die zichtbaar is en het tolerantieniveau van de gemeenschap overschrijdt kunnen de actor onder de aandacht brengen van die personen welke het mandaat hebben om te etiketteren. Indien deze etiketteerders het 'officieel' gerechtvaardigd achten de actor te classificeren als een bepaald type deviant komt er een etiketteringsproces op gang dat uitmondt in 1) veranderingen in het zelfbeeld van de zijde van de actor zelf, en 2) veranderingen in de definities die significante anderen uit zijn onmiddellijke omgeving en de bredere gemeenschap van hem hebben. Gedrag dat ontstaat als gevolg van deze nieuwe definities wordt secundaire deviantie genoemd. Dit gedrag is naar zijn inhoud vergelijkbaar met de oorspronkelijke primaire deviantie maar heeft zijn wortels in het herziene zelfbeeld van de actor enerzijds en in de herziene sociale definities die de gemeenschap van hem heeft anderzijds. Het tot nu toe verricht onderzoek en de tot nu toe verschenen theoretische literatuur lijken erop te wijzen dat dit proces onomkeerbaar is, vooral wanneer het gevallen van geestesziekte of zogenoemde residuale deviantie betreft. (Miller, 1965; Myers en Bean, 1968). Men heeft geen systematische pogingen ondernomen om de sociale mechanismen te specificeren die werkzaam kunnen zijn bij de 'terugkeer' van de gestigmatiseerde secundaire deviant naar een 'normale' en aanvaardbare rol binnen de gemeenschap. Met andere woorden, de-etikettering en re-etikettering hebben weinig aandacht ontvangen als gevolg van de veronderstelling dat deviante loopbanen doorgaans permanent zijn.

Analytisch gezien blijken er op zijn minst drie manieren te bestaan waarop de-etikettering met succes kan vóórkomen. In de eerste plaats kunnen er zich organisaties van devianten ontwikkelen die als primaire doelstelling hebben een zodanige verandering van de gemeenschap of samenleving te bewerkstelligen, dat hun aanvankelijk aanstootgevend gedrag in een later stadium aanvaardbaar wordt (Sagarin, 1967). Zo bijvoorbeeld hebben verenigingen van homoseksuelen er sterk op aangedrongen dat kinderen bij de opvoeding wordt geleerd homosexualiteit en heterosexualiteit te aanvaarden als gelijkwaardige vormen van gedrag.

In de tweede plaats is het mogelijk dat de daartoe aangewezen beroepskrachten en organisaties die aanvankelijk het deviante gedrag etiketteerden en de deviant aan een 'behandeling' onderwierpen, duidelijk waarneembare en expliciete de-etiketterings- of 'positie terugkeer'-eeremonies creëren waarbij op officiële wijze publiekelijk wordt verkondigd dat de aanstootgevende deviantie een einde heeft genomen en de actor geschikt is voor herintreding in de gemeenschap. Dergelijke ceremonies zouden waarschijnlijk de tegenpool vormen van de rituelen van 'statusdegradatie' (Garfinkel, 1957).

\* Oorspronkelijke titel: Delabeling, relabeling and Alcoholics Anonymous in *Social problems* nr. 17, 1970, pp. 538-546. Overgenomen met toestemming. Vertaald door Dirk-Jan Tilborgns.



Een derde mogelijke manier bestaat uit de ontwikkeling van zelfhulp-groepen die zowel aanmoedigen tot het zich strikt aanpassen aan de gemeenschap als een stereotype creëren dat sociaal aanvaardbaar is. Een voorbeeld van een groepering die deze strategie volgt is de organisatie van de Anonieme Alcoholisten. Deze organisatie die in de Verenigde Staten in 1967 14150 plaatselijke groepen omvatte biedt aan alcoholisten de gelegenheid om via onderlinge steun pogingen te ondernemen een halt toe te roepen aan een ontwrichtend en deviant drinkpatroon met als doel de weg vrij te maken voor het opnieuw normaal vervullen van de rollen binnen het gezin, het beroep en de gemeenschap.

Het centraal thema van dit artikel is het klaarblijkelijke succes in het de-etiketteren dat optrad als gevolg van het sociale veranderingsproces dat alcoholisten ondergingen door de Anonieme Alcoholisten en door het deelnemen aan de subcultuur van de AA.

Het is voornamelijk gebaseerd op de resultaten van participerende observatie binnen de Anonieme Alcoholisten gedurende de afgelopen 15 jaren en op de gegevens afkomstig uit diverse studies onzerzijds naar de sociale aspecten van het alcoholisme en afwijkende drinkgewoonten.

Deze waarnemingen zijn aangevuld door de aanzienlijke contacten met andersoortige organisaties voor zelfhulp. We erkennen dat deze ervaringen geen adequate vervanging kunnen zijn voor 'harde' gegevens; de hierna volgende stellingen kunnen derhalve het beste beschouwd worden als voorlopige hypothesen, te bevestigen door nader onderzoek.

## 8.2 HET ALCOHOLISME OPGEVAT ALS 'ALLERGIE'

Het probleem dat steeds weer opduikt bij de her-aanvaarding door de gemeenschap van ex-psyhiatrische patiënten en mensen die andere typen afwijkend gedrag vertonen is het blijvend toeschrijven van het negatieve etiket 'raar', immoreel of 'slecht' aan deze personen. Een logische methode om dergelijke stigmata te neutraliseren is de verkondiging van opvattingen of van bewijsmateriaal dat het ongewenst gedrag van deze devianten de resultante is van factoren waarover zij geen macht hebben kunnen uitoefenen en waarvoor zij niet verantwoordelijk kunnen worden gesteld. In overeenstemming met Parsons' indringende analyse van de neutraliserende effecten die uitgaan van de 'rol van de zieke' lijkt het erop dat permanente stigmatisering vermeden kan worden indien in de gemeenschap stereotypen kunnen worden verspreid waarin gedragsstoornissen worden voorgesteld als vormen van 'ziek zijn'. De AA heeft sinds haar oprichting getracht als een dergelijke katalysator voor het

'de-etiketteren' van zijn leden te fungeren door het verkondigen van de opvatting als zou alcoholverslaving het gevolg zijn van een allergie. Hoewel zij geen deel uitmaakt van de officiële AA-literatuur speelt de 'allergieopvatting' een belangrijke rol bij enerzijds die gelegenheden waarbij de AA zich richt tot niet-alcoholici en anderzijds bij de 'gedragslijn' die zij volgt bij het overbrengen van haar boodschap aan deviant drinkers, die geen lid zijn. De kern van de allergieopvatting is dat degenen die alcoholist worden fysiologisch gezien allergisch zijn voor alcohol zodat zij reeds vóórdat zij hun eerste borrel drinken voorbeschikt zijn verslaafd te raken. Een etiket dat voortvloeit uit de allergie-opvatting is het etiket van de 'gestuutte alcoholist' dat de leden van de AA aan zichzelf toekennen.

Het belang van deze opvatting is dat ze, zowel in de ogen van de leden van de AA als in de ogen van hun meest nabije significante anderen de verantwoordelijkheid van de alcoholist voor de ontwikkeling van de gedragsstoornis vermindert. Bovendien vermindert het de indruk dat er een of andere vorm van geestesziekte ten grondslag zou liggen aan het alcoholmisbruik.

Dit is de reden waarom AA-leden bekend staan elke verwantschap te ontkennen tussen alcoholisme en psychopathologie. Door aan de alcoholisten de 'ziekte-rol' aan te bieden vermindert de allergie-opvatting op doeltreffende wijze de verantwoordelijkheid van de alcoholist voor het tot stand komen van het alcoholisme.

Hieraan verwant is de zeer in het oog springende poging van de AA om zichzelf te associëren met de medische stand. Talrijke publicaties van de organisatie zijn ingegaan op de relatie die er bestaat tussen artsen en de AA en op het feit dat een aantal lid is van de AA (Grapevine, 1968). Gedeeltelijk kan dit herleid worden tot het feit dat één van de oprichters een arts was; iemand die op dit ogenblik reeds geruime tijd een leidende functie heeft binnen de AA is eveneens arts. Hoe het ook zij, de krachtige pogingen van de AA om associaties aan te gaan met de medische stand staan in sterk contrast met het ontbreken van dergelijke pogingen om geassocieerd te raken met andere professionele groeperingen, zoals de juristen, leerkrachten, of de geestelijken. Ondanks het accent dat de AA legt op de allergie-opvatting lijkt het erop dat een belangrijk deel van het Amerikaanse publiek de gedachte dat alcoholisme en ontwrichtend deviant drinken het resultaat zijn van een 'allergie' of een andere organische afwijking niet ten volle accepteert. Talrijke instanties die zich bezighouden met de behandeling van de alcoholproblematiek hebben geprobeerd in de campagnes om de bevolking voor te lichten 'alcoholisme als ziekte' als een belangrijk thema naar voren te brengen (Plant, 1967). Mulford en

Miller (1964) echter constateerden in een studie die betrekking had op 1213 respondenten dat slechts 24% van hun steekproef 'de opvatting zonder meer accepteerde'. 65% zag de alcoholist als 'ziek', maar het merendeel nuanceerde dit oordeel door er aan toe te voegen dat hij eveneens 'moreel zwak' of 'zwak van wil' was.

Op de motieven die achter de pogingen van de openbare instanties steken om de ziekteopvatting met betrekking tot gedragsstoornissen te verspreiden met het oog op het verminderen van de kansen op tijdelijke of permanente stigmatisering werd door de AA in hoofdzaak neergekeken. Niettemin wijzen de data erop dat de aanvaarding door het grote publiek van de 'ziekte-opvatting' met betrekking tot het alcoholisme betrekkelijk gering is en waarschijnlijk nog geringer is in andere gevallen van gedragsstoornissen (cf. Nunnally, 1961). Maar de poging is niet helemaal zonder succes geweest. Zo blijkt dat de allergie-opvatting van de AA de weg opent naar het opnieuw aanvaarden van de alcoholist door een deel van de bevolking. Een meer essentiële invloed gaat wellicht uit op het (functiëren van het) programma van de AA zelf; aanvaarding van de allergie-opvatting door de leden van de AA vermindert de gevoelde behoefte aan 'verandering van de persoonlijkheid' en kan de verminderde zelfachtung doen toenemen.

Naast de onverbloemde aanvaarding van de idee van allergie of ziekte blijken er talrijke karakteristieken van het deviant drankgebruik te zijn die de twijfels verminderen omtrent de beslissing om de deviant opnieuw in de gemeenschap te aanvaarden nadat zijn deviantie tot een einde is gekomen.

In tegenstelling tot de onduidelijke publieke definities van de oorzaken van andere gedragsstoornissen (Nunnally, 1961) worden de gedragingen die samenhangen met alcoholverslaving door de gemeenschap gezien als een direct gevolg van het onzorgvuldig omgaan met alcohol. Er wordt verondersteld dat als men ophoudt met drinken de begeleidende vormen van afwijkend gedrag evenzo verdwijnen. Dus wat er met de alcoholist mis is, is dat hij drinkt. In het geval van andere psychiatrische stoornissen is het aanzienlijk minder duidelijk waar de oorzaak (van 'wat er verkeerd is') gelegen is. Dit gebrek aan duidelijkheid ligt ten grondslag aan de opvatting van Scheff (1966) dat psychiatrische stoornissen 'residuale' of betrekkelijk niet-classificeerbare vormen van afwijkend gedrag zijn. Aldus krijgt de persoon, eens dat hij als geestesziek werd geëtiketteerd, vage maar bedreigende stereotype zoals 'buitennissig', 'anders' en 'gevaarlijk' toegemeten (Nunnally, 1961). Aangezien de tekenen van deze stoornissen in termen van culturele stereotyperingen vaag zijn, is het uiterst moeilijk voor de 'herstelde' psychiatrische patiënt om de anderen ervan te overtuigen dat hij 'gezezen' is. Een van de meest populaire stereo-

type van voormalige psychiatrische patiënten bestaat eruit dat hun schijnbare normaliteit een 'toedekking' zou zijn voor de blijvende onderliggende symptomen die zij bezitten. Dus daar waar de alcoholist in staat is de oorzaak van zijn deviantie weg te nemen door met drinken op te houden, is in het geval van andere verslavingen en 'geestesziekten' een dergelijk overtuigend bewijs van genezing wellicht niet te leveren. De verslaving aan narcotica neemt een interessante positie in tussen beide uitersten, want het culturele stereotype van een persoon die afhankelijk is van drugs, is dermate vaag dat het voor de voormalige verslaafde betrekkelijk moeilijk kan zijn om anderen er van te overtuigen dat hij werkelijk de oorzaak van zijn afwijkend gedrag heeft weggenomen. Dit toont duidelijk aan dat er een vloeiende overgang bestaat tussen enerzijds een deviante wijze van drinken en alcoholisme en anderzijds het gedrag dat de meerderheid van het volwassen deel van de bevolking ten toon spreidt, te weten het 'normale' drinken (Mulford, 1964). Het feit dat de deviante drinker en de alcoholverslaafde slechts een veel voorkomend en aan de normen gebonden gedrag overschrijden, vermindert de 'geheimzinnigheid' die er bestaat rond het alcoholist zijn en scheidt bij de doorsnee burger een redelijke vertrouwen in zijn bekwaamheid om een echt 'droogstaande' alcoholist te kunnen identificeren. Aldus verschaft de betrekkelijke duidelijkheid inzake de oorzaken van de deviantie die het alcoholmisbruik begeleiden, de alcoholist veel betere mogelijkheden om te kunnen beweren dat hij niet langer een deviant meer is.

Samengevat komt het bovenstaande op het volgende neer. De AA verkondigt zowel in het openbaar als binnen haar eigen gelederen de allergie-opvatting, maar geëvens wijzen er duidelijk op dat deze factor op zich genomen het geconstateerde succes met betrekking tot de 'herintreding' dat wordt behaald door de leden van de AA, niet kan verklaren. Ondanks de onduidelijkheid die er bestaat aangaande de publieke definities van de oorzaken van het alcoholisme is het feit dat het in het verlengde ligt van het 'normale' drinken er debet aan dat onder het publiek er een groter vertrouwen ontstaat in de eigen bekwaamheid om de resultaten van een therapieprogramma te kunnen beoordelen. Het succes van de AA kan beter worden begrepen indien dit fenomeen wordt gekoppeld aan de beschikbaarheid van de rol van 'de berouwvolle zondaar'.

### 8.3 DE ROL VAN 'DE BEROUWVOLLE ZONDAAR'

In de Amerikaanse culturele traditie is er een betrekkelijk goed gestructureerde rol van de 'berouwvolle zondaar' voorhanden. De opwaartse mobiliteit, weg van de armoede en van de 'blokket' omvat een sociaal

type waarbij het individu zijn verleden en het schijnbare gebrek aan conformiteit aan de economische normen die zijn voorouders ten toon spreidden, 'verbetert'. Religieuze groeperingen met de verlossing als centraal thema komen veelvuldig voor in de Amerikaanse samenleving. Deze religieuze groeperingen benadrukken dat men moreel verval, zelfs indien dit van lange duur is, ongedaan kan maken door in het openbaar schuld en berouw te erkennen (cf. Lang en Lang, 1960).

Het lid van de AA kan deze rol van 'de berouwvolle zondaar' op zich nemen; zij kan wellicht een sociaal voertuig vormen waarmee een voormalige deviant door het openlijk tonen van wroeging en berouw en de daarbij aansluitende gedragsveranderingen waaruit een conformiteit aan de normen van de gemeenschap blijkt - een nieuwe rol op zich kan nemen die zeer wel aanvaardbaar is voor de samenleving. Deze heraanvaarding behoeft echter niet helemaal compleet te zijn, daar het etiket van alcoholist wordt vervangen door dat van 'de gewezen alcoholist'. Zoals Gusfield (1968) naar voren heeft gebracht verwijst deze rol naar het sociale type van 'de berouwvolle zondaar'. De aanvaarding van de allergie-opvatting door de directe sociale omgeving van de alcoholist kan zijn heraanvaarding versnellen, maar het schijnt dat de redelijke duidelijkheid waarmee de significante anderen de bewering van de deviant dat hij 'normaal' is kunnen beoordelen, een meer belangrijke factor vormt. In principe is de rol van 'de berouwvolle zondaar' eveneens beschikbaar voor de voormalige psychiatrische patiënt, maar zoals hierboven werd gesteld blokkeert zijn onvermogen om duidelijk te maken dat de symptomen van zijn voormalige deviantie verdwenen zijn op typische wijze een dergelijke terugkeer.

Indien alcohol wordt gezien in zijn historische context binnen de Amerikaanse samenleving blijkt de rol van 'de berouwvolle zondaar' niet alleen beschikbaar te zijn voor de leden van de AA. Als voorwerp van diepgaande bezorgdheid is geen enkele categorie van gedrag (met seksueel gedrag missehien als uitzondering) in de Amerikaanse samenleving zo intens met emoties beladen geweest. Voordat de AA bestond waren er al georganiseerde sociale bewegingen die middelen en wegen institutionaliseerden waardoor degenen die berouw hadden van hun alcoholgebruik, dit binnen de perken konden houden.

Het waren de volgende sociale bewegingen: 'Washingtonians', 'Catch-My-Pa', en 'Father Matthews'. Deze opereerden aan het einde van de 19e en in het begin van de 20e eeuw, maar slaagden er niet in om op grote schaal sociaal aanvaard te worden.

#### 8.4 ALCOHOLISME EN SOCIALE MOBILITEIT

Het belangrijkste aspect van de constructie door de Anonieme Alcoholisten van de rol van 'de berouwvolle zondaar', wordt gevonden in het beeld van de alcoholist als 'soeiaal verwerpene' en de basis die dit beeld vormt voor opwaartse mobiliteit. Een centraal thema in de verhalen van de AA-leden betreft de neerwaartse mobiliteit naar de onderste lagen van de samenleving ('de sociale vuilnisbelt') of tenminste in die richting. Uitkomsten van onderzoek doen vermoeden dat de leden afkomstig zijn uit de midden- en hogere middenklasse (Trice, 1962; Straus en Bacon, 1951). Derhalve illustreert een 'levensverhaal' van neerwaartse mobiliteit de mate waarin de huidige leden in achtung gedaald zijn als gevolg van hun drinken. De verhalen van de AA over 'in de goot terecht komen' en over de vele degradatieceremonies die zij hebben ondergaan toen zij in deze vervallen toestand geraakten, fungeren als legitimatie voor hun beweringen over neerwaartse mobiliteit. Observatie en het beperkt aanwezige bewijsmateriaal doen vermoeden dat veel van deze verhalen tot op zekere hoogte overdreven zijn en dat een groot deel van de leden van de AA tijdens het proces van verslaving zich op zijn minst gedeeltelijk een stabiele maatschappelijke positie wist te handhaven. Door de nadruk op de neerwaartse mobiliteit als gevolg van het drinken wordt echter in de verhalen van het AA-lid de 'afstand' die in termen van sociale mobiliteit is afgelegd gemaximaliseerd. Het zal duidelijk zijn dat dit de weg vrijmaakt voor indrukwekkende 'come-back'-resultaten.

Morele waarden spelen in dit proces eveneens een rol. Op latente wijze benadrukken deze verhalen de 'reis doorheen de onderwereld' die het AA-lid heeft ondernomen. Zijn huidige positie maakt aan anderen duidelijk dat hij zijn hedonisme heeft afgezworen en dat hij zich op duidelijk herkenbare wijze heeft geschikt naar de normatieve controle en de waarden van de dominante samenleving; zijn lidmaatschap van de AA geldt daarvoor als bewijs. De poging om de these te verkondigen dat de 'mobiliteitsreis' enorm lang was komt bijzonder sterk naar voren in de talrijke anonieme voordrachten die AA-leden houden om van hun ervaringen te vertellen aan schoolgroepen, middelbare schoolklassen, kerkgroepen en sociale clubs. Dat dit benadrukken van de lengte van de mobiliteitsreis zeer belangrijk is vindt op indirecte wijze steun in het gegeven dat personen die afkomstig zijn uit de lagere sociale klassen er in het algemeen niet in slagen om zich met succes bij de AA aan te sluiten. Dit kan te maken hebben met het feit dat hun sociale omstandigheden de afstand van de neerwaartse mobiliteit minimaliseren (Trice en Roman, 1970; Trice, 1959).

De 'terugkeer' van het AA-lid naar een normale rolvervulling middels de rol van 'de berouwvolle zondaar' die de cultuur biedt én middels de stilzwijgend veronderstelde sociale mobiliteit die voortvloeit uit het benadrukken van de afstand van de mobiliteitsreis, krijgt zijn betekenis doordat op directe wijze aansluiting gezocht wordt bij enkele centrale Amerikaanse waarden. Het belangrijkste is dat de leden van de Anonieme Alcoholisten hun zelfbeheersing hebben teruggevonden en dat zij deze hebben gebruikt om zich te rehabiliteren. Zelfbeheersing, met name die vorm ervan die het vermijden van genot in zich bergt, is een gedragswijze die veel waardering krijgt en die diep is ingebed in het Amerikaans ethos (Williams, 1960). In zekere zin hebben de leden van de AA in hun gevecht met de alcohol een overwinning behaald en mogen derhalve worden beschouwd als 'self-made' in een samenleving die doordrongen is van 'een systematische oriëntatie op morele waarden aan de hand waarvan gedrag wordt beoordeeld' (Williams, 1960: 424). Dit vertoon van zelfbeheersing roept een positieve reactie van de samenleving op.

Zoals Williams heeft uiteengezet vertegenwoordigt de AA ook nog drie andere waarden-oriëntaties: menslievendheid, het beklemtonen van praktische uitvoerbaarheid en wantrouwen in het gevestigd gezag (Williams 1960: 397-470). Er bestaat in deze samenleving een zekere neiging om zich te identificeren met de hulpelozen en vooral met diegenen die niet aansprakelijk kunnen worden gesteld voor hun eigen leed.

De AA sluit met haar pragmatisme en met haar uitdrukkelijke beslistheid om 'iets te doen' aan een probleem, aan op de waarde doeltreffendheid en praktische uitvoerbaarheid. De organisatie bekommert zich nauwelijks om theorieën over alcoholisme en maakt in haar literatuur gebruik van een praktisch taalgebruik. Er wordt sterk de nadruk gelegd op een in eenvoudige bewoordingen omschrijven van haar basisideeën en op het ongecompliceerd verloop van haar programma. Haar organisatorische opbouw is in hoge mate in overeenstemming met de waarde die een wantrouwen in het bestaande gedrag beklemtoont. Er is geen nationale of internationale hiërarchie van functionarissen en de plaatselijke groepen beschikken over een maximum aan autonomie. Binnen de plaatselijke groepen is er geen vastomschreven leiderschapspatroon, zodat de organisatie te werk gaat op een wijze die soms anarchistisch lijkt. Hoe het ook zij, de informaliteit en gelijkheid zijn markante karakteristieken van de organisatie. Deze dragen er tevens toe bij de zelfbeheersing die de leden bezitten te beklemtonen. Aldus blijkt de wijze

waarop de AA de-etiketsteert en re-etiketsteert in beperkte mate bepaald te worden door de verkondiging van een allergie-opvatting die slechts door enkele leden van de totale bevolking wordt aanvaard. Van groter belang voor dit proces is de doeltreffende creatie van de rol van 'de berouwvolle zondaar'. De nadruk op de degradatie en neerwaartse mobiliteit die werd ervaren gedurende de ontwikkeling van het alcoholisme voorziet in de toeschrijving van een aanzienlijke zelfbeheersing aan de leden van de middenklasse die hierdoor hun prestige kunnen verhogen en hun terugkeer als 'normale' leden van de samenleving kunnen ondersteunen. Het proces van berouw hebben is gebaseerd op, en wordt versterkt door, de wijze waarop het AA-programma aansluit op verschillende, fundamentele, Amerikaanse waarden.

#### 8.6 DE BEPERKINGEN VAN DE AA

Zoals hierboven werd vermeld, sluiten de leden uit de lagere sociale klassen zich vaak zonder succes bij de AA aan. Dit schijnt voort te vloeien uit de middenklasse-oriëntatie van de meeste programma's van de AA. Deze oriëntatie vereist zowel bepaalde vormen van openbare bekentissen als intensieve interpersoonlijke interactie. Deze kunnen strijdig zijn met de opvattingen over mannelijkheid die in de lagere klasse worden aangetroffen, alsook een zekere mate van een collectief gedeelde welstand vereisen.

Een even belangrijke beperking is wellicht de aanwezigheid van een zekere mate van selectiviteit in psychisch opzicht die optreedt tijdens het toetredingsproces. Uit een recent follow-up-onderzoek onder 378 gehospitaliseerde alcoholici die allen tijdens hun behandeling in sterke mate bekend waren gemaakt met de AA, kwam naar voren dat degenen die erin slaagden aansluiting te vinden bij de AA op het moment van herintreding in de gemeenschap persoonlijkheidskenmerken bezaten die significant verschilden van die welke degenen bezaten die geen aansluiting konden vinden (Trice en Roman, 1970). Degenen die erin slaagden aansluiting te vinden waren meer geneigd schuldgevoelens te koesteren, waren gevoeliger voor verantwoordelijkheid, waren serieuser en wat meer introvert van aard. Dit lijkt te wijzen op een zekere mate van 'ontvankelijkheid' bij degenen die met succes aansluiting vinden voor het op zich nemen van de rol van 'de berouwvolle zondaar'. In wat mindere mate beschikten degenen die aansluiting vonden over een grotere mate van waargenomen ego-sterkte, behoefte aan contact en afhankelijkheid van de groep. Dit wijst op een 'klikken' tussen de bijzondere eisen die

gesteld worden aan de intense interactie die nodig is voor een met succesvolle aansluiting enerzijds en de persoonlijkheid van degenen die met succes aansluiting vonden anderzijds. Onderzoek dat daarvoor werd verricht, bracht eveneens naar voren dat degenen die met succes aansluiting vonden, in vergelijking met hen voor wie dat niet het geval was, een sterke behoefte aan contact hadden (Trice, 1959).

Deze factoren met betrekking tot de sociale klasse en de persoonlijkheid wijzen er uitdrukkelijk op dat het AA-programma niet voor alle alcoholisten effectief is. Het op overtuigende wijze op zich nemen van de rol van 'de berouwvolle zondaar', alsook het met succes actief kunnen participeren aan het groepsgebeuren binnen het programma lijken een bepaalde maatschappelijke achtergrond (in dit geval de middenklasse) en bepaalde persoonlijkheidskenmerken te vereisen.

#### 8.7 SLOTBESCHOUWING

Tot slot zullen wij het succes van de AA met betrekking tot de wijze waarop zij de-etiketleert vergelijken met het succes dat andere zelfhulpgroepen, die zijn opgericht voor voormalige drugverslaafden en psychiatrische patiënten, in dit opzicht boeken (Wechsler, 1960; Laudy en Sieger, 1961). Zoals hierboven werd uiteengezet, ontbreekt aan de posities van psychiatrische patiënten en verslaafden aan de narcotica de duidelijkheid aangaande de oorzaken die de rol van de alcoholist wél kent. Het is voor narcoticaverslaafden en voormalige psychiatrische patiënten uiterst moeilijk hun stigma te vermijden aangezien er in de samenleving weinig duidelijkheid bestaat omtrent het tijdstip waarop het primair deviant gedrag heeft opgehouden te bestaan. Zoals er in dit opzicht geen overeenkomst bestaat met andere zelfhulporganisaties, is er geen overeenkomst met het 'sociale vuilnisbelt-idee' en de statusverhogende 'mobiliteitsreis' die dit beeld mogelijk maakt. De primair deviante gedragingen die teiden tot het etiket 'drugverslaafde' of tot opname in een psychiatrisch ziekenhuis zijn te ver verwijderd van de alledaagse sociale ervaringswereld om de voormalige deviant zonder voorbehoud opnieuw te aanvaarden. Deze gedragingen maken deel uit van een onderwereld van waaruit een terugkeer uiterst moeilijk is. Van de andere kant bezitten de Anonime Alcoholisten als gevolg van de eigen aard van de verslaving aan alcohol, als gevolg van het unieke karakter van zijn organisatie en als gevolg van het bestaan van bepaalde waarde-oriëntaties in de Amerikaanse samenleving, een model voor het tot stand brengen van sociale veranderingen waardoor een ge-etiketleerde deviant als een gestigmatiseerde deviant

kan worden 'gede-etiketleerd' en geher-etiketleerd als een voormalige en berouwvolle deviant.

#### LITERATUURLIJST

- Anonymous, 1968, 'Doctors, alcohol and A.A.', in *Alcoholics Anonymous Grapevine*, nr. 10.
- Freeman, H. en O. Simmons, 1963, *The Mental Patient Comes Home*, New York.
- Garfinkel, H., 1957, 'Conditions of successful degradation ceremonies', in *American Journal of Sociology*, vol. 61, nr. 11, p. 420-425.
- Gellman, I., 1964, *The Sober Alcoholic*, New Haven.
- Gusfield, J., 1967, 'Moral passage: The symbolic process in public designations of deviance', in *Social Problems*, vol. 15, nr. 4, p. 175-188.
- Landy, D. en S. Singer, 1961, 'The social organization and culture of a club for former mental patients', in *Human Relations*, vol. 14, nr. 1, p. 31-40.
- Lang, K. en G. Lang, 1960, 'Decisions for Christ: Billy Graham in New York City', in M. Stein et al. (eds.), *Identity and Anxiety*, New York, p. 415-427.
- Lemert, E., 1951, *Social Pathology*, New York.
- Miller, D., 1965, *Worlds That Fail*, Sacramento, California.
- Mulford, H., 1964, 'Drinking and deviant drinking, U.S.A., 1963', in *Quarterly Journal of Studies on Alcohol*, vol. 25, nr. 12, p. 634-650.
- Mulford, H. en D. Miller, 1964, 'Measuring public acceptance of the alcoholic as a sick person', in *Quarterly Journal of Studies on Alcohol*, vol. 25, nr. 6, p. 314-323.
- Meyers, J. en L. Bean, 1968, *A Decade Later*, New York.
- Nunnally, J., 1961, *Popular Conceptions of Mental Health*, New York.
- Parsons, T., 1951, *The Social System*, Glencoe, Ill.
- Pasamanick, B. et al., 1967, *Schizophrenics in the Community*, New York.
- Plaut, T., 1967, *Alcohol Problems: A Report to the Nation*, New York.
- Roman, P. en H. Trice, 1969, 'The self reaction: A neglected dimension of labeling theory', paper gepresenteerd op de bijeenkomst van de American Sociological Association, San Francisco.
- Sagarin, E., 1967, 'Voluntary associations among social deviants', in *Criminologica*, vol. 5, nr. 1, p. 8-22.
- Scheff, T., 1966, *Being Mentally Ill*, Chicago.
- Susser, M., 1968, *Community Psychiatry*, New York.
- Sussman, M. (ed.), 1966, *Sociology and Rehabilitation*, Washington.
- Straus, R. en S. Bacon, 1951, 'Alcoholism and social stability', in *Quarterly Journal of Studies on Alcohol*, vol. 12, nr. 6, p. 231-260.
- Trice, H., 1959, 'The affiliation motive and readiness to join Alcoholics Anonymous', in *Quarterly Journal of Studies on Alcohol*, vol. 20, nr. 9, p. 313-320.
- Trice, H., 1962, 'The job behavior of problem drinkers', in D. Pittman en C. Snyder (eds.), *Society Culture and Drinking Patterns*, New York, p. 493-510.
- Trice, H. en P. Roman, 1970, 'Sociopsychological predictors of successful affiliation with Alcoholics Anonymous', in *Social Psychiatry*, vol. 5, nr. 4, p. 51-90.
- Wechsler, H., 1960, 'The self-help organization in the mental health field: Recovery, Inc.', in *Journal of Nervous and Mental Disease*, vol. 130, nr. 4, p. 297-314.
- Williams, R., 1960, *American Society*, New York.

Deel III Zelfhulpgroepen, een  
uitdaging voor professionals

## 9 Vrouwen ontdekken zichzelf

*Hennie Hiemstra en Noortje van Poppel*

### 9.1 INLEIDING

De vrouwenbeweging maakt momenteel een weelderige bloei door. Veel vrouwen zijn gegroepeerd in allerlei verschillende initiatieven. De vele vrouwenhuizen en vrouwencafés organiseren dikwijls thema-avonden en bieden een *ontmoetingsplaats* voor feministische vrouwen.

'Blijf van mijn lijf' biedt onderdak aan mishandelde vrouwen en kinderen; bij de feministische telefoondienst 'vrouwen bellen vrouwen' kunnen vrouwen hun hart uitstorten; er zijn *praat-* en *therapiegroepen* voor vrouwen; in de *'zelfhulp'-groepen* onderzoeken vrouwen hun geslachtsorganen en er zijn velerlei *werk-* en *actiegroepen*. Om maar een aantal te noemen: meiden die scheiden; vrouwen tegen sexueel geweld; wij vrouwen eisen; coc-vrouwen; abva-vrouwen; vrouw en werk; fem - soc groepen; Man Vrouw Maatschappij; Rooie Vrouwen.

Tenslotte worden de feministische ideeën verspreid via plaatselijke vrouwenkranten, via het landelijk feministisch maandblad 'Opzij', via feministische uitgeverijen, zoals de Bonte Was en Sara, en via vrouwenfestivals, vrouwencabarets en vrouwenfilms.

Nu is een periode van drukte en activiteit niet nieuw in de geschiedenis van de vrouwenbeweging. Ook rond 1800 (de Voorgolf) waren er al gemaniceerde vrouwen en in de periode van 1860-1920 (de Eerste Golf) hielden vrouwen zich druk bezig met de strijd voor kiesrecht en recht op arbeid en opleiding.

Wél nieuw in de huidige golf (de Tweede Golf) in de vrouwenbeweging is het feit, dat de vrouwen niet louter met de *formele kanten* van de emancipatie bezig zijn, maar ook met hun *psychologische* emancipatie. De vrouwenbeweging is niet langer een club strijdlustige voorvechtsters die strijdt voor rechten van andere vrouwen. Nee, in de vrouwenbeweging zijn de vrouwen nu ook met hun eigen persoonlijke vrouwenproblematiek bezig. De vrouwen hebben zichzelf ontdekt.



Een belangrijk middel voor deze zelfontdekking zijn de *zelfhulpgroepen*. Vrouwen helpen in groepjes zichzelf en elkaar met hun *bewustwording* (in praatgroepen), met hun *emancipatie* (in therapiegroepen), of met de *ontdekking van hun eigen lichaam* (in 'zelfhulp'-groepen).

## 9.2 DE GOLVEN IN DE VROUWENBEWEGING SEDERT 1800<sup>2</sup>

### 9.2.1 *De Voorgolf (eind 18e eeuw)*

De Franse revolutie heeft de Franse vrouwen niet onberoerd gelaten: zij ontwikkelen in die tijd een beweging, welke vecht voor recht op onderwijs, recht tot echtscheiding en toelating tot alle openbare ambten. In Nederland blijft het wat rustiger. Er zijn wel wat individuele vrouwen en mannen die pleiten voor gelijkgerechtigdheid van vrouwen; en er zijn weliswaar wat bladen, waarin vrouwen blijk geven van hun politieke belangstelling (Politieke Praatmoer, Politieke Snapster en de Nieuwe Bataafsche Vrouwencourant), maar van een *sociale beweging met strijdpunten* is nog geen sprake.

### 9.2.2 *De reactie in de tussenperiode van 1800-1860*

Na de Franse revolutie slaat voor de vrouwen de reactie toe. In Frankrijk wordt de vrouwenbeweging bloedig onderdrukt. In Nederland wordt de vrouw weer op haar huisgezin teruggeworpen. De emancipatoire bladen verdwijnen om plaats te maken voor vrouwenbladen, waarin de rol van huisvrouw/moeder als alleen zaligmakend wordt aangeprezen. Werken buitenshuis wordt een schande, althans voor de vrouwen uit de betere kringen. Alleen in de liefdadigheid kunnen deze vrouwen een uitlaatklep voor hun uithuizige ambities vinden.

### 9.2.3 *De eerste golf in de vrouwenbeweging: van 1860-1920*

Pas rond 1860 gaan de vrouwen zich weer beijveren voor *gelijke rechten*. Aanvankelijk neemt dit de vorm aan van een strijd voor *recht op arbeid* en voor *recht op een beroepsopleiding*. De vrouwenverenigingen, die opgericht worden om zich hier specifiek mee te gaan bezighouden ('Arbeid Adelt' in 1871, 'Tesselschade' in 1872 en de 'Vrije Vrouwen Vereeniging' in 1889 door Wilhelmina Drucker) hebben al spoedig succes. Er worden hoe langer hoe meer opleidingen en arbeidsplaatsen voor vrouwen opgesteld. Op de Nationale Tentoonstelling voor Vrouwenarbeid, die

in 1898 gehouden wordt, kan de vrouwenbeweging dan ook met trots op een succesvolle strijd terugblikken.

Behalve op het gebied van de vrouwenarbeid, is de vrouwenbeweging in deze periode ook actief op het terrein van de *sexualiteit*: zij voert een strijd voor vrijere sex, tegen de dubbele moraal en voor beteugeling van de prostitutie. Er wordt propaganda gemaakt voor geboortebeperving. De Vrije Vrouwenvereniging pleit zelfs voor sterilisatie en andere operationele ingrepen om de gelijkheid met de man te bevorderen. En er komen veel vrouwenorganisaties ter verheffing en bescherming van de zwakkere zusters.

Na de Nationale Tentoonstelling wordt het *kiesrecht voor vrouwen* hét hoofdmotief van de georganiseerde vrouwenbeweging. Bij hun grotere deelname aan het maatschappelijke leven zijn de vrouwen hun onmondigheid op het staatrechtelijke terrein steeds meer als een belemmering voor hun verdere ontplooiing gaan ervaren. Sommigen willen via het staatsbestel de arbeidsvoorwaarden voor vrouwen geregeld zien (bv. 8-urige werkdag, gelijk loon); anderen merken, dat ze aan sociale mistoestanden (reglementering van de prostitutie bv.) weinig kunnen doen, zonder zelf over enige politieke rechten te beschikken; en er zijn ook vrouwen, die het nauwe keurslijf van de huwelijks wetten willen verruimen, (hetzelfde recht op beheer en uitgaven van het gemeenschappelijk vermogen bv.).

De Vereniging voor vrouwenkiesrecht en de Bond voor Algemeen Stemmen Kiesrecht zijn de belangrijkste organisaties. Het aantal leden groeit snel. En de vrouwen worden steeds bedrevener in hun strijd: protestmeetings, betogingen (eens 18.000 mensen), 'vrouwenwacht' van twee maanden op het Binnenhof, maar het haalt aanvankelijk weinig uit. Pas in 1919 geeft de regering toe: haar angst voor de revolutie is op dat moment groter dan haar angst voor de vrouw in de politiek. Het kiesrecht voor vrouwen zou wellicht een temperende, stabiliserende invloed kunnen hebben.

### 9.2.4 *De tussenperiode van 1920-1968: Rust aan het strijdfront*

Na de verwerving van het vrouwenkiesrecht zakt de strijd lust van de vrouwen spoedig in elkaar. Er is veel bereikt: kiesrecht, opleidings- en beroepsmogelijkheden. De ergste uitwassen op het gebied van de arbeid zijn verdwenen met het invoeren van een sociale wetgeving (o.a. minimumloon en 8-urige werkdag). Kortom: er is alle reden om tevreden te zijn. De vrouwen trekken zich dan ook terug in haar verenigingen en

clubs waar ze elkaar leren kennen en waarderen. En waar ze zich alleen nog maar via discussie-avonden en politieke cursussen met maatschappelijke problemen bezighouden.

Pas in 1934 flikkert de strijd lust van de vrouwen weer even op, als de regering het verworven recht op vrouwenarbeid wil beperken ten gunste van de werkloze mannen: er komt een tweedaagse conferentie over dit onderwerp (1934), een aantal vrouwenverenigingen richt tezamen het 'Comité ter verdediging van de vrijheid van arbeid door de vrouw' op (in 1935) en er worden protestvergaderingen gehouden. Dit alles echter zonder het beoogde effect. De openbare mening is gevoeliger voor de argumenten van de regering (bezuiniging, werkloosheid) dan voor die van de vrouwenbeweging.

Tijdens de oorlog komt de vrouwenbeweging helemaal stil te liggen. De strijd wordt gestaakt. De meeste organisaties worden ontbonden. Na de oorlog komen diverse vrouwenorganisaties weer op gang. Van strijd is echter vooralsnog geen sprake.

Het regeringsbeleid is in de naoorlogse periode van wederopbouw nog hetzelfde als in de crisisjaren: werk van de gehuwde vrouw is geen recht. Alleen in hoge uitzonderingen, namelijk als het dienstbelang dit dringend noodzakelijk maakt en als het niet ten koste gaat van het gezin, wordt deze gunst verleend.

Sedert 1955 komt er echter verbetering in de *rechtspositie* van de vrouw. Dit waarschijnlijk ten gevolge van de toen heersende schaarste op de arbeidsmarkt. Zo is sedert 1955 werk voor de getrouwde vrouw niet langer verboden; wordt de getrouwde vrouw sedert 1956 niet langer meer als 'handelingsonbekwaam' gezien; spreekt Nederland zich in 1957 uit voor gelijke beloning van gelijkwaardige arbeid; is sedert 1968 de man niet langer meer het hoofd van het gezin; en worden tenslotte alle beroepsopleidingen en beroepen voor de vrouw opengesteld (politie, zeevaart, balie, regering).

Er lijkt voor het oude feminisme nog maar weinig te wensen over. De strijd lust brandt nu helemaal op een laag pitje. De traditionele vrouwenverenigingen leggen zich toe op maatschappelijk hulpbetoon en op de vorming van de leden.

#### 9.2.5 De tweede golf in de vrouwenbeweging: vanaf 1968

Joke Kool-Smit ontketent de tweede golf in de vrouwenbeweging met

haar artikel: 'Het onbehagen van de vrouw'. In dit artikel verwoordt ze het groeiende onbehagen van veel vrouwen die - na een hoge, meestal universitaire opleiding - een enorme kloof ervaren tussen hun *beroepsverwachtingen* en hun *feitelijke positie als huisvrouw*. Er is in de vijftiger en zestiger jaren weliswaar veel verbeterd in de *rechtspositie* van de getrouwde vrouw, maar ze blijkt in de praktijk de *kans* niet te krijgen om van al haar rechten gebruik te kunnen maken. Het *grondidee* van de emancipatiegroep *Man Vrouw Maatschappij* (MVM) - in 1968 opgericht naar aanleiding van het artikel van Joke Kool-Smit - wordt dan ook: steun aan getrouwde vrouwen die willen werken. Met als activiteiten: kinderopvang, belastingen, beroepsvoorlichting. De *grondvisie* van het allereerste uur is: het doorbreken van de starre rolpatronen tussen vrouw en man. Die grondvisie brengt na een paar maanden meteen al verruiming van de actiepunten met zich mee: bestrijden van de discriminatie van de vrouw in onderwijs (Marie wordt wijzer), wetgeving (gelijke lonen, vrije abortus, vrouwen in gemeenteraad en regering), gezin en huwelijk. Kortom: MVM streeft naar een leefwijze voor de vrouw, die *gelijkwaardig* moet zijn aan die van de man, naar *evenredige deelname* van vrouwen aan het maatschappelijke leven. Ze gaat daarbij uit van de *bestaande maatschappelijke orde*. Die moet zó worden aangepast dat vrouwen er ook aan kunnen deelnemen.

Vanaf de zeventiger jaren komt er een kentering in de vrouwenbeweging. Er komen hoe langer hoe meer vrouwengroeperingen die de *maatschappelijke orde ter discussie stellen en bestrijden*; er komen steeds meer vrouwen die er niets voor voelen om een *gelijkwaardige plaats* in te nemen binnen de bestaande structuren van een onmenselijke, kapitalistische en patriarchale maatschappij. Te noemen zijn: *Dolle Mina*, de *Radikaal-feministen*, de *Socialistische Feministen* en de *Existentieel Feministen*.

##### 9.2.5.1 Dolle Mina

*Dolle Mina* is de eerste groepering met een maatschappijkritische instelling. Zij ziet de *kapitalistische klassenmaatschappij* als de oorzaak van de onderdrukking van de vrouw. Ze start - in tegenstelling met de 'nette' MVM - met spectaculaire acties, die veel publiciteit trekken. 'Baas in eigen buik' en 'Het werkende wijvenplan' zijn inmiddels een begrip geworden.

Ze kent aanvankelijk een stormachtige groei, maar gaat al spoedig aan een verdeeldheid tussen de *structuralisten* en de *mentalisten* ten onder. De *structuralisten* - die stellen dat de tegenstelling tussen de klassen fundamenteel is dan die tussen man en vrouw - vinden dat de vrouwenstrijd voorlopig ondergeschikt gemaakt moet worden aan de klassenstrijd. Pas

in het socialisme zal er sprake kunnen zijn van de bevrijding van de vrouw. De *mentalisten* daarentegen vinden dat er alleen van een structurele verandering sprake kan zijn, als er eerst een mentaliteitsverandering, een individuele bewustwording van de vrouwen heeft plaatsgevonden. Als op een landelijk congres in 1971 de structuralisten duidelijk de overhand krijgen, brengen ze hiermee de doodsteek toe aan Dolle Mina. Vele vrouwen verlaten Dolle Mina geruisloos, omdat ze zichzelf er niet meer in herkennen. De overgebleven mentalisten organiseren zich in praatgroepen en scheiden zich tenslotte af.

#### 9.2.5.2 Radikaalfeministen

Een eerst kleine, maar later grotere groepering in MVM zijn de radikaalfeministen. Zij zien niets in een toekomst, waarin de vrouwen de macht met mannen moeten delen binnen een *mannenmaatschappij*. Hun strategie is in navolging van radicaalfeministische stromingen binnen Women's Lib in de USA het *verbreken van alle banden met de mannenstructuur*, het totale terugtrekken van iedere vrouw op zichzelf, zonder organisatie, zonder hiërarchische macht. Zij richten hun energie zoveel mogelijk op medevrouwen: onderlinge opvang, bewustwording en solidariteit. Sexueel gezien beginnen zij de heteronorm, die vrouwen erotisch aan mannen vastketent te relativiseren door tijdelijke of constante bisexuele of homoseksuele relaties aan te gaan. Een hechte organisatie kennen ze niet. Dat vereist te veel hiërarchie en structuur. Hun enige organisatie bestaat uit praatgroepen, studiegroepen en vooral vrouwenhuizen en vrouwencafés. Hun ervaringen verspreiden ze door middel van de vrouwenkrant.

Dit alles staat zo ver verwijderd van het grondidee van MVM, dat het al spoedig tot een afsplitsing komt.

#### 9.2.5.3 Socialistische feministen

Sinds 1973 bestaan er landelijke en regionale groepen socialistische feministen: femsoc groepen. Ze zijn ervan overtuigd dat er geen feminisme zonder socialisme kan zijn, maar aan de andere kant zien ze ook heel goed dat binnen het huidige socialisme de positie van de vrouw - met name die van de onbetaalde huisvrouw - nog lang niet voldoende aan de orde komt. Zij hebben het gevoel het socialisme op een hoger plan te kunnen brengen. Socialisme is, stellen zij, pas echt socialisme als het fundamenteel aandacht gaat schenken aan de positie van de vrouw en aan de waarden die zij tot nu toe vrij eenzijdig vertegenwoordigt. Socialistische feministen integreren werken-aan-de-maatschappij met werken-aan-de-eigen-persoon. Zij zien dat als twee kanten van één medaille. Dit in tegenstelling tot de structuralisten in Dolle Mina.

#### 9.2.5.4 Existentieel feministen

Een laatste stroming in het Nederlandse feminisme, het existentieel feminisme, bezint zich met nadruk op de *immateriële*, de *psychologische kant van de emancipatie*. Zij ziet dat mannen tijdens hun opvoeding tot man een hele reeks waarden krijgen opgelegd (agressie, prestatiedrang, intellectualisme bv.), terwijl bij vrouwen een heel andere reeks (gevoeligheid, intuïtie, contacten maken bv.) wordt benadrukt. Het is natuurlijk geen toeval, dat juist aan de mannen toegeschreven waarden arbeidsverhogende waarden zijn. Zowel het kapitalisme als het socialisme stelt de arbeidswaarde van de mens centraal. Dit betekent dat 'mannelijke' waarden superieur zijn, en 'vrouwelijke' waarden, die niet produktieverhogend werken, inferieur.

Het existentieel feminisme richt zich op de herwaardering van de 'vrouwelijke' eigenschappen, op een *feminisering van de bestaande, eenzijdige mannelijke cultuur*. De vrouwelijke waarden zullen even belangrijk moeten worden als de mannelijke. De vrouwen zullen daarbij een psychologische emancipatie moeten doormaken: ze zullen zich moeten ontwikkelen van onzekere, zichzelf wegcijferende, afhankelijke, van de man afgeleide, tweederangs wezens tot mensen met een positief zelfbeeld, een eigen identiteit, in staat om voor hun eigen behoeften en wensen op te komen.

Deze psychologische emancipatie proberen ze vooral te bewerken door naar herverdeling van taken te streven en door middel van feministische radicale therapiegroepen. Hierbij raken de terreinen, waarop socialistische en existentieel feministen bezig zijn, elkaar en werken ze nauw samen.

### 9.3 ZELFHULP IN DE VROUWENBEWEGING

Met het *maatschappijkritisch* worden van de vrouwenbeweging in de 70-er jaren zien we langzamerhand het besef doorbreken dat het niet alleen de maatschappelijke structuren zijn, die een vrouw remmen in haar ontplooiing, maar dat de vrouw ook *voor zichzelf een blokkade* is. Vrouwen 'merken dat er veel moed, durf en kracht voor nodig is om de sociale, economische en wettelijke rechten te verwerven (...). Ze merken dat de nieuwe rollen die ze willen, nieuwe vaardigheden vereisen'<sup>3</sup>. De *psychologische emancipatie* van de vrouw wordt dan ook hoe langer hoe belangrijker in de vrouwenbeweging.

Maar deze emancipatie gaat niet vanzelf: echtgenoten en vrienden stribelen tegen; familieleden en kennissen geven vaak bijtend commentaar. Hetgeen voor veel vrouwen, onzeker als ze al zijn, erg verwarrend en demotiverend werkt.

Daarbij komt nog, dat de meeste professionele hulpverleners vrouwen met emancipatieproblematiek proberen terug te loodsen in hun oude vertrouwde rol. Zonder hulp van anderen kunnen deze vrouwen echter niet verder.

Met de komst van de *praatgroepen* ontdekken de vrouwen dat *zijzelf* de meest aangewezen personen zijn, om *elkaar* deze broodnodige hulp en steun te geven. Met de hulp van vrouwen, van *lotgenoten*, kunnen ze in alle rust ontdekken wie ze zijn en wie ze zouden willen zijn. De *zelfhulp* heeft zijn intrede gedaan in de vrouwenbeweging.

Maar het blijft niet bij praatgroepen. Er ontstaan ook *therapiegroepen*, om de gewenste veranderingen te bewerkstelligen; en 'zelfhulp'-groepen, om zichzelf en elkaar lichamelijk te onderzoeken.

Bij deze drie soorten groepen gaat het erom, dat de deelnemers in gedeelde ervaringen *wederzijds* van elkaar leren. Er bestaat een *wisselwerking* over en weer. Daarnaast ontstaan er ook zelfhulpinitiatieven, waarbij er meer van *éénrichtingsverkeer* sprake is, zoals 'vrouwen bellen vrouwen', een feministische telefoondienst, waarheen vrouwen in moeilijkheden kunnen bellen en zoals de vele cursussen: Vrouwen oriënteren zich op de samenleving (VOS), zelfverdediging, timmeren, enz.

Wat echter al deze zelfhulpinitiatieven met elkaar gemeen hebben is de bewuste keuze vóór *vrouwen*, het bewust *buutensluiten van mannen*. Niet, omdat de deelnemers allemaal anti-man zouden zijn, maar omdat het onderdrukkingspatroon van vrouwen nu eenmaal anders ligt dan bij mannen. Vrouwen zijn nu eenmaal elkanders lotgenoten! Bovendien vallen vrouwen in aanwezigheid van mannen weer snel terug in hun oude vertrouwde onzekere en afhankelijke rol. En het is juist de bedoeling om daar eindelijk eens van af te komen!

### 9.3.1 Praatgroepen

In 1971 ontstaan vanuit Dolle Mina, MVM en COC de eerste praatgroepen. Het praatgroepidee was overgenomen van de 'conscious raising groups' die Amerika weer uit China had geïmporteerd. Tijdens de culturele revolutie in China was het een methode om vrouwen niet alleen te helpen bij formele kanten van hun emancipatie, maar om ze tevens bewust te maken van hun eigen gevoelens, (...) om ze bewust te maken van hun onderdanige gedrag dat door opvoeding en omgeving zo ingestampt was dat het een onderdeel geworden was van de eigen persoonlijkheid<sup>4</sup>

Het idee bleek goed aan te slaan in de Nederlandse vrouwenbeweging: overal verzezen de praatgroepen als paddestoelen uit de grond. Praatgroepen zijn groepjes van zes à twaalf vrouwen, die meestal eens per week bij elkaar komen om te praten over zelfgekozen thema's met als doel: het bewust worden van de eigen positie in relaties, gezin, werk en samenleving; het onderkennen van de eigen afweermechanismen tegen emancipatie; en het steunen van elkaar om van de vrouwenconditionering af te komen.

De meeste praatgroepen streven naar een verscheidenheid van vrouwen - verschillende leeftijden, met of zonder kinderen, al of niet getrouwd, hetero-, homo-, of bisexueel, met of zonder werk - juist, omdat op deze manier de vrouwen er achter komen dat *alle* vrouwen *gemeenschappelijke* ervaringen hebben.

Meestal is er geen formele leidster, geen hiërarchie. Het streven naar gelijkheid is een belangrijke waarde in de huidige vrouwenbeweging. Soms helpt een vrouw die al ervaring met een praatgroep heeft een groep starten. Het materiaal dat gebruikt wordt zijn de eigen ervaringen. 'Elke vrouw dient zichzelf te zien als "autoriteit", omdat zij haar ervaringen het beste kent<sup>5</sup>

Onderwerpen die vaak aan bod komen zijn: rivaliteit; houding ten opzichte van mannen en vrouwen; homo-, bi- en heteroseksualiteit; vrijen; driehoeksverhoudingen; taakverdeling in gezin; kinderen krijgen/hebben; discriminatie; houding ten aanzien van eigen lichaam, mode; afhankelijkheid; ouder worden en gezondheidsklachten.

De resultaten liegen er niet om: vrouwen die in groepen hebben gezeten die goed liepen, zeggen bijna allemaal dat ze er veel aan hebben gehad en dat ze er erg door zijn veranderd. Wij zijn bijvoorbeeld allebei losgekomen van onze zelfgenoegzaamheid. We hebben allebei ontdekt dat we anderen nodig hebben. En we weten die anderen nu te vinden ook. Bij één van ons heeft dit tevens geleid tot het doorbreken van haar emotionele gerichtheid op haar gezin: 'Ik, die de afgelopen jaren mijn behoefte aan tederheid en lichamelijkheid was gaan kanaliseren binnen mijn gezinnetje (man, kind, poes), ben naar aanleiding van gesprekken in de praatgroep gaan onderkennen dat ik ook bij mijn vrienden en kennissen wat *losser in de omgang* zou willen worden. Inmiddels ben ik dat - voorzichtigjes aan - in de praktijk aan het brengen. Ik uit mijn sympathiegevoelens nu wat directer. Zeg gewoon wanneer ik iemand aardig, leuk, of mooi vind; geef wat makkelijker een zoen; raak, als ik daar behoefte aan heb, iemand nu eerder aan; en laat me tenslotte ook makkelijker troosten. En ik heb er geen spijt van. Integendeel. Het geeft me een heerlijk tintelend gevoel<sup>6</sup>

Verder wijzen diverse onderzoeken<sup>7</sup> onder andere op de volgende veranderingen bij vrouwen na deelname aan praatgroepen:

a Ze zijn onafhankelijker, meer autonoom geworden, hebben meer gevoel van eigenwaarde gekregen en zijn zichzelf - ook lichamelijk - meer gaan accepteren. Schuldgevoelens en gevoelens van onzekerheid zijn daarentegen afgenomen.

Voor veel vrouwen is de praatgroep dan ook een belangrijke steun geweest om bepaalde veranderingen in hun leven door te kunnen zetten (scheiden, zoeken van een baan, het beginnen aan opleiding).

b Ze zijn niet alleen zichzelf, maar ook *andere vrouwen* voor het eerst als *volwaardig* gaan zien. Vrouwen zijn niet langer meer *rivalen*, maar *lotgenoten*, bij wie je veel herkent, bij wie het prettig is en met wie je je verbonden voelt.

c Een gevolg van het voorgaande is, dat schuldgevoelens en gevoelens van kwaadheid en depressie in de moeder-dochter relatie afnemen: 'De sterke kanten van de moeder worden herkend (...), terwijl de zwakke kanten meer geaccepteerd worden in het licht van moeilijkheden, teleurstellingen en handicaps van de rol'<sup>8</sup>.

d Er komen veranderingen in referentiegroep en interpersoonlijke relaties: feministische vrouwen worden de eerste referentiegroep en relaties met mannen worden meer gelijk.

e Er treden veranderingen op in werksituaties: veel vrouwen zijn ambivalent gaan staan ten opzichte van professionalisme en ten opzichte van door mannen beheerste instituties. Ze proberen werk te vinden op het gebied van de vrouwenbeweging.

Niet alleen betekenen praatgroepen veel voor de *persoonlijke ontwikkeling* van vele vrouwen, ze zijn ook het vertrekpunt geweest voor heel wat *inzichten* en *ontwikkelingen binnen het feminisme* in Nederland, zoals we dat nu kennen. Zo is de eerste *vrouwenkrant*, het eerste *vrouwencafé* en het eerste *vrouwenhuis* uit een overlegorgaan van de eerste praatgroepen ontstaan<sup>9</sup>; zo sluiten vele vrouwen zich ook nu nog naar aanleiding van een praatgroep bij één of andere bestaande activiteit aan, of nemen zelf het initiatief tot een nieuwe activiteit<sup>10</sup>; en zo hebben heel wat van de momenteel bestaande analyses en acties hun eerste aanzet gevonden in een praatgroep.

### 9.3.2 Therapiegroepen

Praatgroepen zijn niet direct bedoeld om problemen op te lossen. Het doel is *inzicht* en *bewustwording*, ook al kan dit *indirect* leiden tot oplossing van problemen. We kunnen zeggen dat deelname aan een vrouwenpraatgroep een *eerste stap tot verandering* is.

Dit in tegenstelling tot *therapiegroepen*. Daar wordt *bewust* gewerkt aan veranderingen in eigen leven. Daar staat het oplossen van problemen, het ondernemen van acties centraal. Als zodanig zijn therapiegroepen dan ook als 'natuurlijke opvolgsters van praatgroepen'<sup>11</sup> te zien.

De vrouwenbeweging kent momenteel diverse soorten therapieën: de feministische oefengroep op basis van radicale therapie (FORT), voorheen feministische radicale therapiegroepen (FRT), de assertiviteits-trainingen, de 'co-counseling' weekends en nog verschillende vormen van de Gestalt-therapie. Zij zijn ontstaan als alternatief voor de therapieën van traditionele deskundigen, die immers de passiviteit van veel vrouwen alleen maar versterken<sup>12</sup>. De therapieën in de vrouwenbeweging zijn er juist op gericht om van vrouwen sterkere mensen te maken; om bij vrouwen juist die kwaliteiten tot ontwikkeling te laten brengen, die door de vrouwenrol tot nog toe zijn ondergesneeuwd.

In dit artikel wordt alleen op de FORT-groepen wat dieper ingegaan. Zij zijn namelijk als de meest zuivere uiting van zelfhulp te zien. Alleen bij de FORT-groepen maken de therapeuten zichzelf overbodig, doordat zij hun deskundigheid aan de leden overdragen. Het groepsproces wordt dus op den duur helemaal door de leden zelf gedragen. Bij alle andere therapieën vindt er geen overdracht van deskundigheid plaats. De therapeuten blijven daar dus een centrale rol in het groepsproces innemen.

#### 9.3.2.1 FORT<sup>13</sup>

FORT kun je zien als een natuurlijk vervolg op de praatgroep. De bewustwording van je rol als vrouw wordt in de FORT omgezet tot actie: verandering van jezelf.

Het grondidee van de radicale psychiatrie, de basistheorie van de FORT is, dat vrijwel alle psychische moeilijkheden van mensen veroorzaakt worden door vervreemding van de eigen gevoelens en eigen kunnen. In de FORT leren we onze vervreemding te doorzien en daardoor er achter te komen welk deel van onze persoonlijkheid we hebben ingeleverd om de aangepaste vrouw te worden, die je nu bent.

Het radicale erin is, dat deze bewustwording leidt tot actie, tot verandering van het eigen gedrag en van de onderdrukkende maatschappelijke structuren. Het persoonlijke is politiek: alles wat je in je eigen omgeving, in je gezin, in je relatie, in je werk etc. verandert, heeft gevolgen en als een heleboel mensen het doen en ook samen doen, heeft het op den duur revolutionaire gevolgen.

Het doel van de FORT is om vanuit de situatie van onderdrukt zijn, met

alle pijn, onzekerheid en onderschatting van jezelf, de moed en wil te ontwikkelen hierin verandering aan te brengen: de macht in eigen hand nemen. Hiervoor is nodig, dat we onze gevoelens en talenten bloot leggen, zodat we bij onze wezenlijke kern komen. Wat jij voelt en wat jij wilt en wat jij fijn vindt, is van belang en niet wat je door je opvoeding en door de maatschappij geleerd hebt te moeten vinden of willen. Dit is een proces wat pijn doet, maar dat met steun van de groep positief doorleefd kan worden. Dit is ook een proces, wat we moeten leren. Het vraagt een andere wijze van met onszelf bezig zijn, niet meer analyserend praten over iemand, die we zelf zijn, maar praten vanuit onszelf, wat we nu voelen en willen.

Een FORT-groep bestaat uit ongeveer acht vrouwen, die wekelijks bij elkaar komt. Elke groep begint met begeleiding van één of twee vrouwen, die ervaring hebben met de FORT-principes en die zichzelf in staat achten deze principes op een volgende groep over te brengen. De begeleiding kan zo ongeveer een half jaar duren, waarna de groep zelf verder gaat met de inmiddels aangeleerde methodiek.

De begeleiding houdt in het doorgeven van de methode, van de informatie en literatuur en van de FORT-regels.

Het oplossen van de problemen door elke vrouw in de groep doet ze voor haarzelf. Dit is een zeer belangrijke afspraak, die elk groepslid voor haarzelf maakt en aan de groep kenbaar maakt: je zit in de groep voor jezelf, jij wilt veranderingen in jezelf afknokken, jij bepaalt wat je aan ruimte en tijd denkt nodig te hebben om jezelf aan de orde te stellen, jijzelf bepaalt wat je wel en niet aankunt en aanwilt. Met de andere vrouwen van de groep maak je de afspraak, dat zij aandacht garanderen, wanneer jij werkt aan en met jezelf.

Om het werken aan de problemen te vergemakkelijken maakt elk groepslid een contract. Dit is een werkafspraken met de groep over welke doelen je wilt bereiken en welke 'kleine voorzichtige stapjes' je daarbij neemt. De groep helpt je dan om in die richting te veranderen door je te ondersteunen en door je technieken en strategieën aan te reiken om te veranderen.

De FORT kent een vrij strakke structuur, zowel wat tijdsindeling als onderdelen betreft, met regels die in het begin wat onwennig zijn, maar waarvan later het gunstig effect ervaren wordt. Zoals het geven van knuffels, bedoeld om de vrouw de zo broodnodige positieve aandacht te geven en die haar helpt verder te vechten.

Momenteel bestaat er zoveel interesse voor de FORT-groepen, dat de begeleidsters het aanbod niet aankunnen. Er zijn dan ook lange wacht-

lijsten. De ± 35 groepen die wel draaien, houden contact met elkaar door middel van een krantje en de landelijke contactdagen ('landdagen').

Naar de effecten van de FORT-groepen is nog geen systematisch onderzoek gedaan. Wel zijn er wat verslagen van deelnemers<sup>14</sup>, waaruit blijkt:

- dat vrouwen in FORT-groepen erg snel veranderen (veel sneller dan in praatgroepen)

- dat met name het uiten van positieve waardering veel bijdraagt tot verandering

- dat de regels, die in de groep geoefend worden, ook daarbuiten worden toegepast, zoals het geven van knuffels, het uiten van wrevels en spinsels ('hersenspinsels': ik denk, dat jij...)

- dat inzichten, die de groepsleden in haarzelf krijgen, buiten de groep in nieuwe gedragingen worden uitgeprobeerd bijvoorbeeld niet meer dan 50 procent in de relatie op zich nemen, kwaad durven worden, voor zichzelf op durven komen, tijd voor zichzelf opeisen

- dat veranderde FORT-vrouwen angst en agressie oproepen.

### 9.3.3 'Zelfhulp'-groepen

'Zelfhulp' heeft in de vrouwenbeweging de specifieke betekenis van *lichamelijk zelfonderzoek*. De vagina en de baarmoeder worden in kleine groepjes vrouwen met behulp van een speculum, een spiegeltje en een lamp bekeken en met elkaar vergeleken. Een hele omwenteling, als we bedenken dat tot aan 1970 het speculum alleen door *artsen* voor gynaecologisch onderzoek werd gebruikt!

In Amerika en in Duitsland kent de 'zelfhulp'-beweging al een grote bloei: niet alleen onderzoeken daar steeds meer vrouwen regelmatig hun geslachtsorganen in 'zelfhulp'-groepen, ook borstsonderzoek wordt aangeleerd; ervaringen worden op schrift gesteld en verspreid (via bladen en boeken); en in vrouwengezondheidscentra beginnen vrouwen een feministisch alternatief te ontwikkelen voor de traditionele medische hulpverlening van huisartsen en gynaecologen. In Nederland zijn we nog niet zo ver: In 1976 begonnen, kent de 'zelfhulp'-beweging nog maar in enkele grote steden haar 'zelfhulp'-groepen. De ervaringen worden nog niet uitgewisseld via een eigen 'zelfhulp'-blad, en er is ook nog geen vrouwengezondheidscentrum. Alhoewel plannen daartoe al in een vergevorderd stadium zijn.

Het *doel* van 'zelfhulp' is, om de *vervreemding* van de vrouwen van hun eigen lichaam, en dan met name de geslachtsorganen, op te heffen, en



om de *afhankelijkheid van huisartsen en gynaecologen* te verminderen.

'Zelfhulp' blijkt inderdaad deze effecten teweeg te brengen. 'Zelfhulp doorbreekt het dwaze taboe dat op de vrouwelijke geslachtsorganen rust en dat de macht van de medici over ons lijf groter laat zijn dan nodig is'<sup>15</sup>

a Wat de *vervreemding* betreft: het schaamtegevoel voor en de negatieve waardering van de eigen geslachtsdelen is bij veel vrouwen door 'zelfhulp' omgebogen naar een *vertrouwd zijn* ermee, en een *positieve waardering* ervan<sup>16</sup>

Voor veel vrouwen is dit tevens het begin geweest van een nieuw *vrouwelijk bewustzijn*. De Duitse zelfhulpgroep, die Hexengeflüster gepubliceerd heeft, schrijft hierover: 'Door ons lijf belangrijk te gaan vinden, leerden we onszelf als persoon serieuzer te nemen. We konden ons *indelijk losmaken van de dwang van het zogenaamde mooie lichaam, dat ons op iedere straathoek wordt aangeprezen en voortdurend een gevoel van onvolmaaktheid op ons overbrengt*.

Dit leidt ook tot een nieuw sexueel gedrag: we leren relaties met vrouwen te ontwikkelen, bij mannen vast te houden aan onze behoeftes aan bevrediging, nee te kunnen zeggen en het gebruikelijke geslachtsverkeer niet meer als de meest bevredigende en 'natuurlijke' sexuele praktijk te beschouwen.

(...) We merken ook dat het *zelfbewustzijn* en het nieuwe zelfrespect, dat we door de groep konden ontwikkelen, ook doorwerkt op andere levensgebieden. Velen van ons hebben geleerd zich ook beter te handhaven op hun werk en zich minder te laten welgevalen'<sup>17</sup>

b Wat de *afhankelijkheid van huisartsen en gynaecologen* betreft: doordat de vrouwen tot nog toe erg onwetend werden gehouden over het functioneren van hun geslachtsorganen, hebben ze zich door huisartsen en gynaecologen in een hoekje laten drukken. Vernederende behandelingen zonder uitleg en overbodige operaties zijn dan ook geen uitzondering<sup>18</sup>.

Door 'zelfhulp' hebben de vrouwen heel wat kennis omtrent hun sexuele functioneren verzameld:

- Zo leren vrouwen dat *veel normaal is, wat tot nog toe als afwijkend werd aangemerkt*, zoals vloed, de variërende stand van de baarmoeder en wratjes aan de baarmoederhals tijdens bepaalde dagen van de cyclus. Het wegbranden van wratjes en het operatief rechtzetten van de baarmoeder blijken dus dikwijls overbodige ingrepen te zijn geweest!

- Verder zijn er vrouwen die door zelfonderzoek in staat zijn te zien, wan-

neer de eisprong plaatsheeft. Deze vrouwen kunnen zelfonderzoek dus als een zekere vorm van anti-conceptionele methode hanteren.

- De *uitwerkingen van voorbehoedmiddelen* worden zichtbaar: 'Bij het nemen van de pil vertoonden zich bij de meesten van ons jeuk, ontstekingen, infecties en een verandering van het bacteriële milieu in de schede, zoals bijzonder veel afscheiding'<sup>19</sup> Verder stelden vrouwen in Amerika vast, dat de werking van het spiraaltje berust op een ontsteking van het baarmoederslijmvlies, wat vaak meer afscheiding veroorzaakt. Intussen wijzen ook artsen erop, dat bij gebruik van antibiotica de werking van het spiraaltje wordt opgeheven.

Het is echter niet bij een *kennis* van het lichamelijk functioneren gebleven. 'Zelfhulp'-vrouwen zijn hard bezig allerlei *'vrouw-vriendelijke' behandelingswijzen* uit de Middeleeuwse volksgeneeskunst te achterhalen en te beproeven. En ook nieuwe te ontdekken. In aanvulling op en mogelijk als alternatief voor de vrouw-vijandige behandelingswijzen van de heren medici. Zo blijken bij sommige vrouwenziekten behandelingen met yoghurt, honing of knoflook veel succes te hebben. En kunnen menstruatiepijnen goed bestreden worden met behulp van kruidenthee, warmte, massage en yoga.

In Amerika zijn reeds verschillende *vrouwengezondheidscentra*<sup>20</sup>. Daar kunnen vrouwen terecht voor raad, voor informatie, voor het aanleren van alternatieve behandelingswijzen, voor het starten van 'zelfhulp'-groepen en bij sommige voor gynaecologische behandelingen. Zou het geen gek idee zijn om als volgende stap ook strategische posities te verwerven *binnen* het bolwerk van de medische stand zelf? Om van de gynaecologie (weer) een beroep van en voor vrouwen te maken<sup>21</sup>? En om bij huisartsen tot een evenredige verdeling tussen mannen en vrouwen te komen?

Het spreekt vanzelf dat door dit alles de *afhankelijkheid van huisartsen en gynaecologen* aan het verminderen is. 'Zelfhulp'-vrouwen hoeven nu niet meer voor ieder wissel naar de dokter te rennen; bij gynaecologisch onderzoek kunnen ze controleren wat de arts vaststelt en invloed uitoefenen op de behandeling.

Bovendien wordt deze mondigheid van vrouwen nog versterkt, doordat in de 'zelfhulp'-beweging informatie wordt uitgewisseld over wat je bij een bepaald onderzoek van een arts kunt eisen en welke *rechten* vrouwen als patiënten zoal hebben<sup>22</sup>.

Het is niet te verwonderen dat de medische stand nogal *emotioneel* en



agressief reageert op dit geknaag aan haar machtsmonopolie. Zo zijn in Amerika enkele 'zelfhulp'-vrouwen aangeklaagd na het toepassen van een yoghurt-kuur wegens het onbevoegd uitoefenen van de geneeskunst! Zo worden vrouwen die aan 'zelfhulp' doen door mannelijke artsen gezien als seksueel gefrustreerd, nymfomaan en seksueel gefixeerd op hun geslachtsorganen<sup>23</sup>. En zo verspreiden gynaecologen het praatje dat 'zelfhulp' gevaarlijk is, omdat vrouwen in geval van ernstige ziekten nu te laat in 'bevoegde' handen terechtkomen<sup>24</sup>. Ooit wel eens een dergelijke reactie gehoord bij het zelf behandelen van keelpijn en verkoudheid?

#### 9.4 SLOT

Met de komst van de vele soorten zelfhulpinitiatieven wordt zowel aan de vrouwenbeweging als aan de daarbij betrokken individuele vrouwen een geweldig vernieuwende impuls gegeven.

Voor de vrouwenbeweging zijn ze het begin geweest van een *beter zicht* op de rol van de vrouw in de maatschappij. Tevens zijn ze het begin geweest van de ontwikkeling van *feministische alternatieven tegenover de traditionele hulpverlening* op psychologisch en medisch gebied, die immers veel vrouwen in de kou laten staan. Er komen nu feministische therapieën; en een vrouw-vriendelijke gynaecologie is in ontwikkeling. Aan de vrouw als *individu* heeft het bovendien een weliswaar inspannende, maar dikwijls succesvolle *ontdekkingsreis* bezorgd. Veel vrouwen hebben erdoor ontdekt, dat ze niet de enige zijn met allerlei problemen rond hun lichamelijke en rond hun vrouwenrol. Ze hebben, door met elkaar als lotgenoten ervaringen uit te wisselen, de *gemeenschappelijkheid* ervan ontdekt. Maar bij deze *bewustwording* is het niet gebleven. Vrouwen hebben ook ontdekt dat ze niet vastgeklonken hoeven te zitten aan hun ingestampte vrouwelijke eigenschappen (onzekerheid, afhankelijkheid). Ze hebben ontdekt te kunnen *veranderen* in zelfstandige mensen met zelfvertrouwen, die zichzelf accepteren en die in hun relaties, in hun werk en tegenover artsen hun 'mannelijke' (sic) kunnen staan.

Wij gunnen alle vrouwen een dergelijke ontdekkingsreis!

#### NOTEN

<sup>1</sup> Zelfhulp heeft in de vrouwenbeweging een specifieke betekenis, namelijk het onderzoeken van zichzelf en van elkaars lichaam en dan met name de geslachtsorganen. In dit artikel komt echter ook het bredere begrip zelfhulp voor, namelijk het feit dat mensen zichzelf en elkaar als lotgenoten helpen.

Ter onderscheiding wordt in dit artikel het specifieke begrip zelfhulp aangeduid als 'zelfhulp'.

<sup>2</sup> Dit artikel behandelt de golven op zich. De relatie tussen de golven en de bredere maatschappelijke context, hoe interessant ook, valt buiten het bestek ervan. In de geraadpleegde vrouwenliteratuur is trouwens erg weinig over deze relatie te vinden.

De inhoud van de Voorgolf tot aan de Tweede Golf (punt 9.2.1 t/m punt 9.2.4) is m.n. ontleend aan:

- W. H. POSTHUMUS-VAN DER GOOT, *Van moeder op dochter*. Nijmegen 1977

- H. P. HOGEWEG-DE HAART, 'Van Politieke Praatmoer tot Dolle Mina', in *Intermediair*, vol. 11, 1975, nr. 20, p. 3-15.

De inhoud van de Tweede Golf (punt 9.2.5) is ontleend aan:

- H. VAN BUUREN, 'De Vrouwenbeweging in Nederland: de Tweede Golf', in *Intermediair*, vol. 11, 1975, nr. 24, p. 15-19 en 37

- H. VAN BUUREN, 'De Tweede Golf', in *Ons Erfdeel*, vol. 16, 1973, nr. 4, p. 19-37

- Man-Vrouw-Maatschappij, *Eronderuit*, Den Haag, 1973.

3 S. KATIER, *Zit je goed?*, Amsterdam, 1977, p. 112.

4 idem, p. 66.

5 idem, p. 67.

6 H. HIEMSTRA, 'Vrouwenprikkel', in *Vrouwenkrant Tilburg*, vol. 2, 1978, nr. 2, p. 20-21.

7 Onderzoeken van Chernuss, Newton en Walton, White en Whiteley behandeld bij S. KATIER, a.w., p. 71-75.

Enquête van N. VAN POPPEL onder de deelnemers in haar praatgroep (niet gepubliceerd).

8 S. KATIER, a.w., p. 72.

9 'Vrouwenhuis Amsterdam. Groei en ontwikkeling', in *Vrouwenkrant Amsterdam*, nr. 34/35, 1977, zomer, p. 26-27.

10 VROUWENCOLLECTIEF BOSTON, *Lijfboek voor vrouwen*, Amsterdam, 1977, p. 189.

11 A. ROOSELAAR, 'FORT: feministische oefengroep op basis van radicale therapie', in *Vrouwen en hun Belangen*, vol. 42, 1977, nr. 7, nov., p. 11.

12 S. KATIER, a.w., p. 79.

13 Voor een uitgebreide behandeling van de theorieën en de methoden zie: S. KATIER, a.w., hoofdstuk 6.

14 N. VAN POPPEL, *Verslag van een FORT-groep*, 17 mei 1977 (ongepubliceerd) diverse artikelen in 'Vrouwenhuisbulletin', maandblad van het Utrechtse vrouwenhuis, 1978, maart

'FORT-GROEPEN', een artikel in *Vrouwentijf*, uitgave van Studium Generale van de Rijksuniversiteit te Utrecht, 1978, maart, p. 154-162.

S. KATIER, a.w., p. 100-102.

15 E. VAN OVEREEM, 'Bij jezelf naar binnen kijken' in E. VAN OVEREEM, *Zeg, Marie, haakje zit aan de binnenkant*, Rotterdam, 1976, p. 86.

16 Zie: C. EWERT, G. KARSTEN en D. SCHULTZ, *Hexengeflüster, Frauen greifen zur Selbsthilfe*, West-Berlin, 1977, p. 10-11

*Amsterdamse Vrouwenkrant*, nr. 34/35, 1977, zomer, p. 39

nr. 37, 1977, okt., p. 13-15

*Vrouwentijf*, uitgave van Studium Generale van de Rijksuniversiteit Utrecht, 1978, maart, p. 85-89

VROUWENCOLLECTIEF BOSTON, *Lijfboek voor vrouwen*, a.w., p. 122

A. SCHWARZER, *Het 'kleine verschil' en de grote gevolgen*, Amsterdam, 1977, p. 164-166.

17 A. SCHWARZER, a.w., p. 165-166.

18 Zie: *Hexengeflüster*, hoofdstuk 4.

19 A. SCHWARZER, a.w., p. 164-165.

20 Zie: *Hexengeflüster*, p. 184-194.

21 Vrouwengeneeskunde en verloskunde waren tot ongeveer driehonderd jaar geleden in handen van vrouwen, die de natuurgeneeskunde beheersten en van vroedvrouwen. Met de opkomst van de medische wetenschap en daarmee de gynaeologie werd de vrouwen de kennis en het beheer over eigen lichaam en gezondheid ontnomen. Het werd een aangelegenheid van mannen. Zie: *Hexengeflüster*, hoofdstuk 4.

Zie ook het artikel van H. I. Marieskind, *Helping oneself to health*, vol. 7, 1976, nr. 2, sept/okt., pp. 63-66.

Zij laat zien dat vrouwen door de eeuwen heen diverse pogingen hebben ondernomen om hun onwetendheid over hun eigen lichaam en hun afhankelijkheid van mannelijke artsen te doorbreken.

22 Zie *Hexengeflüster*, p. 82-85

*Amsterdamse Vrouwenkrant*, 1977, nr. 37, okt. p. 12-13

*Vrouwenlijf*, a.w., p. 153.

23 Zie: *Vrouwenlijf*, a.w., p. 163.

24 Idem.

## 10 Diagnosticeren of niet diagnosticeren: een onbevangen onderzoek\*

*Herbert Bauer*

### 10.1 VERANDERENDE OPVATTINGEN IN DE GEZONDHEIDSZORG

De klassieke opvatting van de medische wetenschap eist van de diagnosticus een uiterste nauwkeurigheid bij de diagnose en bovendien verwacht men dat een daarop gebaseerde therapie met een bepaald agens een even nauwkeurig voorspelbare invloed heeft op de vronderstelde ziekte-toestand. Om een voorbeeld op het gebied van de besmettelijke ziekten te geven: identificatie van de vorm en de kweek van het organisme dat de ziekte veroorzaakt, het testen van de overlevingskansen in vitro, het nagaan van de reactie van het besmette organisme, het toedienen van een afgemeten dosis van het meest effectieve geneesmiddel, het waarnemen van verandering in de symptomen, en periodiek heronderzoek blijft de methode bij uitstek.

De laatste tijd hebben we ontdekt, dat deze standaardprocedure misschien niet zo eenduidig is, dat verschillende mensen verschillend reageren op dezelfde aandoening en dat dezelfde mensen op gelijke wijze kunnen reageren op verschillende aandoeningen, al naar gelang omstandigheden die niet in verband hoeven te staan met de ziekte-oorzaak. Zelfs bij ziekten van zo'n 'niet-emotionele' oorsprong als kanker en tuberculose, lijkt het wel of vooruitgang of achteruitgang ingrijpend beïnvloed worden door omgevingsfactoren. De 'totale-patiënt-respons' - hoe vaag, onduidelijk en slecht omschreven die ook is - verrukt, ontgaat en frustreert vaak zowel de arts als de genezen en de niet-genezen patiënt.

Zodoende maken wij zelfs in de 'lichamelijke gezondheidszorg' mee, dat we moeten terugkomen van onze organische systeembenadering. Toch richten we nog steeds de grootste inspanningen op degene die ziek is, op degene die lijdt: de 'patiënt'. In de geestelijke gezondheidszorg echter

\* Oorspronkelijke titel: To Diagnose or Not to Diagnose: A Naïve Inquiry in *Intern journal of group psychotherapy*, 1971, vol. 21, nr. 4. Overgenomen met toestemming. Vertaald door Mevr. A. Rotte-Vroomen.

wordt dit niet meer aanvaard. Het eerste wat we moeten doen, zegt men, is het groepslid dat toevallig 'ziek' wordt genoemd, ten tijde van een therapeutisch gebeuren te 'ontdoen van zijn etiket' aangezien succesvolle behandeling alleen maar door groepsinteractie kan plaatsvinden, of dat nu is binnen het gezin, onder mensen met gelijke problemen, langs de weg van het meer hiërarchisch gestructureerde bedrijfsleven of eenvoudigweg met een willekeurige groep medemensen.

Op dit punt rijzen er een aantal vragen, deels medisch, deels cultureel, deels filosofisch van aard. Wij gaan liever niet zeer specifiek tewerk bij de behandeling van geestelijke problemen. Dit geven we toe, en vaak zijn wij er zelfs een voorstander van. Maar wordt deze houding nu zo voornamelijk ingegeven doordat de onevenwichtigheid waar het om gaat zo veel facetten kent, en dus te ingewikkeld wordt, of louter door ons gebrek aan wetenschappelijke kennis over hoe we het beter zouden kunnen doen? Maken we van de nood misschien een deugd? Moeten we ons laten leiden door het postulaat van de 'vitale balans' dat de veranderingen van het ego verantwoordelijk zijn voor het tot uitdrukking brengen van geestelijke kwellingen, balancerend van het ene uiterste naar het andere, van 'alledaagse pathologische verschijnselen' tot zelfvernietiging toe, zodat we in wezen maar met één soort geestesziekte te maken hebben?

Als we de enorme verschillen in culturele reactie op geestesziekten over de gehele wereld in beschouwing nemen, mogen we dan misschien veronderstellen, dat er helemaal niet zoiets als 'geestesziekte' bestaat, dat het er maar net van afhangt, waar je geboren bent en hoeveel excentriciteit de gemeenschap waarin je verkeert bereid is als 'normaal' te accepteren?

Een verdere en belangwekkende ontwikkeling in deze richting is de toenemende roep om 'zelfhulp', het verlangen om 'het zelf te doen', de wens om 'echte' behandeling te vermijden, om diagnose en etikettering met een vreemd-klinkende ziektenaam uit de weg te gaan. Dit streven veroorzaakt een opmerkelijke discrepantie. Aan de ene kant kan er geen twijfel bestaan over de uitstekende therapeutische resultaten van zelfhulpgroepen, welke zich uitdrukkelijk niet wetenschappelijk opstellen: de Anonime Alcoholisten en dergelijke groepen zijn hiervan typische voorbeelden. Aan de andere kant zijn we ons bewust van het kalmerende effect, soms paradoxaal, dat het heeft op een patiënt, aan wie wordt verteld dat de oorzaak van zijn ziekte bekend is en dat hij lijdt aan een duidelijk omschreven ziekte; zelfs in gevallen waarin succesvolle behandeling niet voorhanden is. Medicijnmannen in Afrika weten beslist heel goed wat ze doen wanneer ze 'de duivel bij zijn naam noemen' en de juiste god aanwijzen die door de patiënt gunstig moet worden gestemd, voordat hij

resultaat van de behandeling mag verwachten. Op deze wijze verzekerd van de gerechtvaardigheid van zijn symptomen begint de patiënt zich beter te voelen.

In de meeste van dergelijke interacties is het waarschijnlijk de mate van empathie die de formele of informele groepsleider kan ervaren en overbrengen, die het ongetwijfeld weldadige effect op andere groepsleden verklaart. 'Ik weet hoe je je voelt' is nog steeds een belangrijk instrument in de medische uitrusting; en voor mensen die empathie en niets dan empathie nodig hebben, is dit uiteraard de juiste behandelingswijze. Dit geldt ook voor gevallen, waarin zogenaamde professionals de behandeling uitvoeren. Algemeen erkent men immers, dat er geen gebruikelijke vorm van psychotherapie of geen specifieke categorie van werkers in de geestelijke gezondheidszorg er aanspraak op kan maken superieur te zijn aan anderen. Of de behandeling nu 'analytisch' of 'katalytisch' is, of de therapeut nu een psychiater, een psycholoog, een verpleegkundige of een sociaal werker is, het zal altijd heel moeilijk zijn om op een statistisch geldige manier te bewijzen, dat verschillende behandelingen bij een aantal mensen of dezelfde behandeling bij verschillende mensen een belangrijk verschil in resultaat zouden hebben opgeleverd.

## 10.2 KANTTEKENING BIJ DE RECENTE ONTWIKKELINGEN

'Ik weet hoe je je voelt' wordt sinds kort op een meer radicale, wanhopige en gevaarlijke manier omgebogen naar: 'Ik weet hoe je je voelt en daardoor weet ik, hoe je te behandelen'. Een patiënt die in het ziekenhuis ligt, omdat zijn appendix wordt weggehaald, weet ongetwijfeld beter hoe het voelt om een acute appendicitis te hebben dan de chirurg die de operatie heeft verricht; maar, om eens een absurde vraag te stellen, is hij daardoor ook bekwaam om er de volgende appendix zelf uit te halen? Een diabeticus weet beslist beter, wat het betekent je te moeten aanpassen aan een streng dieet en aan insuline-injecties dan zijn huisarts. Maar moet hij daarom de insulinebehoefte van zijn buurman bepalen?

Toch is dit vreemd genoeg, in wezen wat er gebeurt in sommige niet doelgerichte, leiderloze encounter-groepen waarin niet geselecteerde deelnemers elkaar 'confronteren', in een poging om de kwellingen van hun eenzaamheid te verminderen en om anderen 'nader te komen'. Natuurlijk zullen zulke bijeenkomsten waar vermindering van persoonlijke afstand, zowel emotioneel als fysiek, alleen maar nodig is, wel helpen. Maar het kan nauwelijks ontkend worden, dat sommige van die maratonzittingen

die onbarmhartig dagen en nachten doorgaan, de eenvoudige waarnemer in raadsels, de gezonde deelnemer vermoeid en de van te voren al labiele ego's tot brekens toe gespannen achterlaten.

Zo'n relatie tussen groepsleden is angstwekkend, hartverscheurend en soms ronduit sado-masochistisch. Rationalisaties, als het al geen verklaringen zijn, zijn gemakkelijk te geven. Het meest springt misschien naar voren, het in toenemende mate verwerpen van het idee dat er 'voor alles een pil bestaat'. Of het nu uit haast is, uit therapeutische frustratie, uit psychologisch cynisme, uit academische indoctrinatie of uit de gedachte, 'dat is wat de patiënt verwacht', dat een dergelijk medicijn wordt voorgeschreven, het gebruik en daarmee het misbruik van psychotrope middelen voor medische doeleinden is enorm toegenomen. Sommige bezwaren tegen het gebruik van medicijnen in de psychotherapie zijn natuurlijk erg irrationeel en gebaseerd op 'anti-establishment'-gevoelens, religieus bijgeloof en andere niet-wetenschappelijke sentimenten. Maar andere argumenten blijken wel degelijk op te gaan. Als iemand in een ondraaglijke omgeving leeft, moet de juiste behandeling bestaan uit pogingen om zijn omgeving te veranderen en niet uit een 'therapie' die zijn zintuigen zo verdooft, dat hij de ellende rondom hem heen niet meer opmerkt. Als hij wanhopig is over zijn levenswijze, zal een pepmiddel zijn stemming wel verbeteren, maar niet zijn levenswijze. Een rechtschapen mens, gevangen in machteloze woede over de ravage en de verwildering van de wereld van vandaag, heeft méér nodig dan een rustgevend middel om rust te krijgen. Met welk anti-depressivum kan men ooit verwachten de depressie te genezen - of die nu emotioneel, financieel, op het gebied van het werk of het beroep of existentieel is - die de hele wereld aantast?

Maar hoeveel van zulke problemen zijn echt 'medisch' van aard, tenminste in de traditionele zin? Als artsen en werkers in de geestelijke gezondheidszorg hebben we maar twee alternatieven: verklaren dat het meeste leed waaraan de mensen heden ten dage lijden, niet echt van medische origine is en dat de behandeling daarom buiten onze competentie ligt, of we kunnen alles dat menselijk lijden veroorzaakt accepteren als medisch in de breedste zin - ofschoon in dat geval geneesmiddelen natuurlijk niet het antwoord zijn. Het is logisch, dat sommige zogenaamde of echte therapeuten die niet bereid zijn om de eerste, enge definitie te aanvaarden, maar ook niet in staat zijn de tweede, en brede opvatting echt waar te kunnen maken, daarom een derde uitweg te zoeken: als je ze niet kunt behandelen, sluit je dan bij hen aan! Zo worden zij deelnemers onder deelnemers, gelijken onder gelijken, therapeuten onder therapeuten, patiënten onder patiënten. Met de opheffing van het verschil tussen genezer

en patiënt worden de verdiensten voor het succes en de verantwoordelijkheid voor falen samen gedeeld, aangezien die gezien en gevoeld worden als 'gemeenschappelijke ervaring'.

### 10.3 EEN DEMOKRATISCHE AANTASTING VAN HET GEZAG

De wetgeving heeft de aanzet tot consumentendeelname en zelfs consumentenbeheersing nog vergroot door vast te stellen, dat bij het samenstellen van adviesorganen voor integrale gezondheidszorg de deelnemers de dienstverleners in aantal moeten overtreffen in een verhouding van tenminste 51 op 49. En het is ook juist, dat men op consumentendeelname staat, omdat in veel gevallen de hulpverleners omdat ze 'professionals waren en het daarom beter wisten' alle planning in de gezondheidszorg uitsluitend zelf deden en dat van de consumenten alleen verwacht werd 'in de ziektes te voorzien'. Bij planningsvergaderingen, waar beide partijen aanwezig zijn, is het eigenlijk niet nodig om de deelnemers als '51'ers of 49'ers' aan te duiden, hoewel men erkent, dat de minderheid waarschijnlijk meer weet over details op medisch gebied en dat de meerderheid meer vertrouwd is met de behoeften van de gemeenschap. Het is duidelijk dat ze alletwee nodig zijn.

In een medische situatie, zoals bij groepstherapie, zijn opnieuw zowel consumenten als hulpverleners noodzakelijk, aangezien de aanwezigheid van slechts één van de twee geen zin zou hebben, maar extra identificatie om de een van de ander te onderscheiden, is niet noodzakelijk. Het is niet vereist, dat een therapeut een das draagt en de patiënt op blote voeten loopt of vice versa, ofschoon ze dat allebei mogen als ze dat prettig vinden. Een interne demarcatielijn lijkt echter nog steeds van fundamenteel belang te zijn. De patiënt moet weten, dat hij degene is, die om hulp komt. Zijn voortdurende zoeken naar identiteit is er nauwelijks bij gebaat, als men niet duidelijk stelt wie in de groep hulp nodig heeft en wie de hulpgever is. De therapeut moet, hoe moeilijk hij uiterlijk ook te onderscheiden is van de rest van de groep, heel goed in gedachten houden dat, ondanks het feit dat hij menselijk is, ondanks de diepte van zijn eigen persoonlijke problemen, dit niet de gelegenheid is om 'de patiënt te spelen'. Zijn rol is een helpende. Als hij dat niet kan, moet hij het zeggen.

Het is nu juist dit verschil, dat aangevochten wordt in sommige encountergroepen, waarin van de patiënt verwacht wordt dat hij helpt en van de hulpgever dat hij problemen heeft. Is deze 'confrontatie met de consument' een revolutie in de therapie? En kan deze, aangezien alle remmen

los zijn, worden omschreven als 'radicale therapie'? Is deze rechtstreekse doe-het-zelf-trend een gevolg van teleurstelling over of angst voor de overheersing door professionals? Is het afkeer van en revolutie tegen onze maatschappij, die door computer en medicijnen beheerst wordt?

Veel bekwame professionele therapeuten doen mee aan deze 'beweging', hoewel misschien niet allemaal even overtuigd. We moeten erkennen, en zonder nostalgie, dat de goeie ouwe tijd in de psychotherapie, de teehnik van de dokter achter zijn buro met een patiënt voorbij is. Zij voldoen niet langer meer problemen van onze tijd op te lossen. Tegelijkertijd, als we die parallel met de politiek mogen trekken, staan de therapeuten die meedoen met de beweging in dezelfde verhouding tot de revolutionairen van de nieuwe therapie als de 'oude liberaal' tot de 'nieuwe radicalen'. Ze hebben zich allebei moeten realiseren dat 'leuke dingen' niet altijd werken en dat 'nare dingen' vaak meer succes hebben en dus gaan oud en nieuw samen; ze streven naar hetzelfde doel en betreuren onderwijl elkaars methode om dat doel te bereiken.

Temidden van al deze opwinding worden zelfs de meest 'heilige' zaken ter discussie gesteld: is de bescherming van de integriteit van elk individu nog steeds onze eerste plicht? Kunnen bijeenkomsten werkelijk geleid worden zonder ziele aan de regels van Robert te houden? Was onze medische opleiding fout, toen zij ons geleerd werd, om eerst te ontdekken wat er fout is, alvorens met de behandeling te beginnen?

## 11 De macht aan de mensen: zelfhulpgroepen\*

*Anthony J. Vattano*

### 11.1 INLEIDING

De macht aan de mensen! Deze revolutionaire strijdkreet duidt een nieuwe sociale beweging aan die werd geboren uit het besef dat de traditionele sociale voorzieningen te kort schieten. Een nieuwe nadruk op een bredere democratische participatie motiveert cliënten en andere non-professionele groeperingen om betrokken te raken in de beleidsvorming en de dienstverlening van talrijke sociale instituties.

Deze beweging spruit voort uit de wens van mensen om in hun eigen behoeften te voorzien en hun eigen lot te bepalen. Soms verloopt dit proces ordentelijk en subtiel. Dikwijls is het militant en onverbloemd. Zo bijvoorbeeld proberen binnen het onderwijs studenten op agressieve wijze zeggenschap te krijgen binnen de gemeenschap en binnen de school. Dit streven treft men zowel aan in buurtscholen als op universiteiten. Op godsdienstig terrein worden het gevestigde gezag en de gang van zaken aangevochten. Dit geldt zowel de plaatselijke geestelijken als de Heilige Stoel. Op het terrein van de geestelijke gezondheidszorg beslissen groepen uit de gemeenschap over prioriteiten ten aanzien van het programma en over behandelingsstrategieën. Op het welzijnerf eisen groepen van cliënten een aandeel op in de beleidsvorming<sup>1</sup>. Door sommigen worden deze verschijnselen geïnterpreteerd als een uiting van toenemende anarchie. Anderen zien ze als tekenen van een ontwikkeling naar een meer democratische samenleving.

Hoewel de effecten op lange termijn van de beweging nog niet duidelijk zijn, bestaat er geen twijfel omtrent de fundamentele betekenis ervan. De mensen reageren met een nieuw activisme op de huidige sociale omstandigheden. Hun acties transformeren de samenleving door vele van haar meest belangrijke instituties te veranderen. Tevens plaatsen zij de

\* Oorspronkelijke titel: power to the people: self-help groups in *Social Work* 1972, July p.p. 7-15. Overgenomen met toestemming. Vertaald door Dirk-Jan Tilborghs.

helpende beroepen op de terreinen van de gezondheids- en welzijnszorg voor een nieuwe uitdaging. Deze uitdaging komt bijzonder duidelijk naar voren in het ontstaan van zelfhulpgroepen — groepen die de macht van de leden om elkaar te helpen benadrukken in plaats van zich afhankelijk op te stellen van de hulp die wordt verleend door beroepskrachten. Dit artikel vat de macht die cliënten bezitten op als een sociale beweging en gaat in op de klinische en sociale toepassingen alsook op de implicaties hiervan voor de opleiding en beroepspraktijk van professionele werkers<sup>2</sup>.

## 11.2 EEN SOCIALE BEWEGING

Participatie van hulpvragers in de dienstverlening is geen nieuw verschijnsel. Het betreft een fenomeen dat eens wijd verbreid was maar met de tijd in omvang verminderde. Zo bijvoorbeeld vervulden de eerste christenen tatrijke religieuze functies (bijvoorbeeld het afnemen van de biecht) die later deel uit gingen maken van het werk van geestelijken. Gedurende de middeleeuwen voerden de studenten het beheer over universiteiten. In de Verenigde Staten was Alinsky meer dan 30 jaar geleden bezig met het organiseren van buurtgemeenschappen met het doel hun levensomstandigheden te veranderen<sup>3</sup>. Ondanks dergelijke historische precedenten is het voor velen een raadsel waarom cliënten in toenemende mate wensen mede te beslissen over de aard van de diensten die hun worden verleend. De verklaring hiervoor hangt samen met enige belangrijke ontwikkelingen binnen de Amerikaanse samenleving:

- 1 De geweldige bevolkingstoename heeft het chronisch tekort aan beroepskrachten binnen de gezondheids- en welzijnssector vergroot<sup>4</sup>. Het land is nooit in staat geweest om de nodige professionele hulp te verlenen aan allen die hieraan behoefte hadden en de bevolkingsexplosie vermindert op zijn beurt de hoop dat dit ooit zal gebeuren.
- 2 In toenemende mate wordt aangetoond dat de sociale en klinische hulp die de beroepskrachten wél verlenen dikwijls niet doeltreffend zijn<sup>5</sup>.
- 3 Een nieuw besef van gelijkwaardigheid valt samen met een vermindering van het belang dat men hecht aan traditionele status en traditioneel gezag. Een officieel ambt en speciale geloofsbriefjes worden niet langer erkend als tekenen van bekwaamheid.
- 4 Zelfhulpgroepen hebben bewezen in staat te zijn tot verandering van personen en instituties. Dit wordt geïllustreerd door de successen die de georganiseerde alcoholici, drugverslaafden en anderen op eigen kracht hebben geboekt. Op klinisch gebied ziet men het aan de reorganisatie van afdelingen van psychiatrische ziekenhuizen tot therapeutische gemeen-

schappen. Op sociaal gebied vindt het uitdrukking in de zinsnede 'maximaal haalbare participatie' van de armen, zoals die werd neergelegd in de bijstandswetgeving.

Deze ontwikkelingen hebben zich voorgedaan op het moment dat de Amerikaanse samenleving in snel tempo wordt veranderd door de positieve en negatieve effecten van de technologische en culturele revolutie. Sommige van deze effecten — bijvoorbeeld de atoomenergie en de verkenning van het heelal — doen zich plots voor en zijn dramatisch van aard. Andere zijn cumulatief: bijvoorbeeld de groeiende erkenning van de gevaren van de milieuverontreiniging, de invloed van de grote groepen jonge mensen die vervreemd zijn en het herzien van het medisch model door daarin de sociale, psychologische en juridische aspecten van het normale gedrag en geestesziekte te betrekken<sup>6</sup>.

De druk, de frustratie en de vervreemding die door grote delen van de samenleving worden ervaren, worden sneller dan ooit tevoren door de nieuwsmidia, de muziek en de diverse vormen van de kunst in de gehele cultuur verspreid. Alsdus is bij de mensen opnieuw de belangstelling gewekt om het lot in eigen hand te nemen. Het zoeken naar de macht om dit te kunnen verwezenlijken heeft zich ontwikkeld als antwoord op toegenomen verwachtingen. Het is tevens een antwoord op hun bewustwording van het feit dat er op vele levensterreinen ernstige belemmeringen bestaan voor de verwezenlijking van de menselijke mogelijkheden, de zelfbeschikking en het welzijn.

Hoewel er in de literatuur en in de pers veelvuldig interpretaties van deze ontwikkelingen opduiken, werden de specifieke verbanden tussen deze verschillende ontwikkelingen en het effect ervan op het professionele handelen onvoldoende bestudeerd. De logische verwantschap tussen deze gebeurtenissen de gelijktijdigheid ervan doen vermoeden dat er tussen hen een wederkerige oorzaak-en-gevolg relatie bestaat. Indien deze hypothese juist is kan worden verondersteld dat deze ontwikkelingen door generalisatie en wederkerige versterking, een sociaal klimaat geschapen hebben dat de nieuwe beweging, die gericht is op de zogenoemde menselijke conditie, begunstigt.

De macht aan de mensen is een toepasselijke slogan voor een sociale beweging die gebaseerd is op groepsprocessen en die gericht is op het bereiken van een nieuwsoortige vrijheid en welzijn voor de mensheid. De beweging is er de oorzaak van dat niet-professionele zelfhulpgroepen zijn ontstaan die sterke druk uitoefenen op de vorm en wijze van de dienst-

verlening geboden door de gezondheids- en welzijnszorg<sup>7</sup>. Of deze groepen inderdaad uitingen zijn van één afzonderlijke beweging of daarentegen als onafhankelijke verschijnselen moeten worden opgevat, is een vraag die vatbaar is voor discussie. De auteur is echter van mening dat zowel klinische als sociale zelfhulpgroepen producten zijn van de algemene culturele ontwikkeling, zoals die werd beschreven door Reich en Revel<sup>8</sup>. Bij het beschrijven van de macht-aan-de-mensen-beweging gebruikt de auteur voorbeelden die betrekking hebben op enkele van de belangrijkste hedendaagse sociale problemen.

### 11.3 KLINISCHE TOEPASSINGEN

Op het eerste gezicht schijnt de beweging weinig of niets uit te staan te hebben met klinische aangelegenheden. Het klinische aspect is zichtbaar in de wijdverbreide ontwikkeling van psycho-therapeutische groepen met een zelfhulp-karakter en, sinds zeer kort, in de encounter-sensitivity-trainingsgroepen<sup>9</sup>. Over het algemeen houden psycho-therapeutische groepen die gebaseerd zijn op zelfhulp zich in hoofdzaak bezig met de behandeling van diverse emotionele en gedragsstoornissen zoals alcoholisme, drugverslaving, geestesziekte en zwaarlijvigheid. Encounter-sensitivity-trainingsgroepen spitsen zich toe op de ontplooiing van het menselijk bewustzijn en de interpersoonlijke groei. In beide gevallen verschillen de leiderschapsfuncties van die welke worden aangetroffen in de traditionele, door beroepsmatig leiderschap afwezig (bijvoorbeeld bij de Anonieme Alcoholisten), of wordt het verdeeld over de leden van de groep (bijvoorbeeld bij 'Integrity Groups'), of is het vervangen door identificatie met rolmodellen geleverd door 'peers' (bijvoorbeeld Synanon), of is het onduidelijk (bijvoorbeeld in sommige sensitivity-trainingsgroepen). Al deze variaties van het leiderschap leiden ertoe dat de groepsleden het gevoel hebben belangrijk te zijn, alsook dat men deel heeft aan een democratisch besluitvormingsproces.

#### 11.3.1 Anonieme Alcoholisten

Bij de Anonieme Alcoholisten wordt ingezien en erkend dat het individu verantwoordelijkheid draagt voor de verandering van zijn gedrag en dat zijn vertrouwen in de kracht van de groep kan helpen bij het bereiken van dit doel. Hoewel de AA erkent dat er omstandigheden buiten het individu of in de omgeving gesitueerde gebeurtenissen voorkomen die kunnen leiden tot een probleem of een nood, benadrukt zij de persoonlijke verantwoordelijkheid voor het veranderen van het eigen gedrag en

voor het zelf aanpakken van ongewenste situaties. Deze opvatting lag ten grondslag aan de oprichting van de AA in 1935 door twee chronische alcoholisten. De AA was misschien de eerste van de moderne hedendaagse zelfhulpgroepen. Haar nadruk op de verantwoordelijkheid van het individu en de groep en haar gestructureerd waardensysteem hebben als voorbeeld gediend voor vele van de latere benaderingen van ander probleemgedrag. De Twaalf Stappen van de A.A. verschaffen een levensopvatting en een aantal richtlijnen voor het handelen en stellen dat, hoewel het individu machteloos staat ten opzichte van de alcohol, hij zijn problemen kan oplossen door zelfchting, door zich open te stellen en door verantwoorde veranderingen in het gedrag<sup>10</sup>. De leden helpen elkaar en moedigen elkaar aan door tijdens regelmatige groepsbijeenkomsten en via individuele hulp elkaar te ondersteunen in hun streven geen gedrag te vertonen dat op het drinken betrekking heeft. Een belangrijk deel van het succes van de AA komt voort uit de idee dat men zichzelf kan helpen door anderen te helpen die met eenzelfde probleem worstelen.

#### 11.3.2 Synanon

Een andere voormalige alcoholist, Charles Dederich, ontwierp het programma voor het behandelen van drugverslaafden. Sinds het in 1958 in Californië van start ging, heeft de Synanonmethode zich over het gehele land verspreid<sup>11</sup>. Dederich richtte een nieuw soort therapeutische instelling op, die op de idee is gebaseerd dat verslaafden zichzelf moeten helpen door op elkaar te vertrouwen in plaats van zich medisch te laten behandelen<sup>12</sup>. Deze benadering verschilt nogal van de programma's waarbij onderhoudsdoses methadon worden verstrekt. Deze laatste benadering benadrukt dat heroïneverslaving moet worden gezien als een stofwisselingsziekte<sup>13</sup>.

Vanaf het moment van toelating wordt van de leden verwacht dat zij vrij van drugs zullen blijven en dat zij in toenemende mate verantwoordelijkheid op zich zullen nemen voor zichzelf en voor het programma van de groep. De belangrijkste behandelingsmethode van Synanon bestaat uit zelfopvoeding van 'confrontatie therapie' tijdens bijeenkomsten in kleine groepen. De bijeenkomst wordt geleid door een lid met ervaring met het programma. In feite fungeert de leider als een 'peer' model; dit lid is al verder dan de nieuwe leden. Van iedereen wordt verwacht dat hij de verantwoordelijkheid voor zijn eigen gedrag duidelijk beseft. De leden maken dikwijls gebruik van de confrontatietechnieken en straffen elkaar verbaal voor het erop nahouden van een vertekend zelfbeeld en voor het



ten toon spreiden van negatieve handelingen. Van de andere kant belonen zij eerlijke onthullingen en verantwoordelijk gedrag door het tonen van genegenheid en steun.

Wanneer deze methode, die ervan uitgaat dat helper en geholpene gelijken zijn, gebruikt wordt in de context van de totale leefsituatie wordt op krachtige wijze meer aangepast gedrag opgeroepen.

### 11.3.3 Integrity groups

'Integrity groups' zijn opgezet om mensen te helpen om met het toenemende probleem van vervreemding te leren omgaan. Deze groepen zijn in het leven geroepen en ontwikkeld door de klinische psycholoog Mowrer. Ze fungeren als zelfhulpgroepen waarbij de helper en de geholpene dezelfde positie innemen. Indien beroepskrachten eraan mee doen verschillen hun positie en rol niet van die van de overige leden.

Mowrer vertrekt vanuit de Freudiaanse en Wolpianse hypothesen die stellen dat neurosen het product zijn van een te rigide geweten of ongefundeerde vreesgevoelens. Er wordt uitgegaan van het postulaat dat mensen vervreemd raken omdat zij zich schuldig voelen door het tonen van gedrag waarvan zij weten dat het onjuist is. Daarom leggen deze groepen zich erop toe de persoon samen met anderen te laten 'terugkeren naar de gemeenschap' door hem te helpen zijn onjuist gedrag onder ogen te brengen.

Belangrijke kenmerken van de 'Integrity groups' zijn: een duidelijk afgebakende structuur; doeleinden die gericht zijn op de verantwoordelijkheid van elk lid om zichzelf te veranderen; de opname binnen de groep door medeleden, waarbij de ervaren leden demonstreren welke methoden er gebruikt worden bij de verandering van het gedrag; een schriftelijke overeenkomst waarbij het nieuwe lid instemt met de centrale waarden eerlijkheid, verantwoordelijkheid en betrokkenheid; het op zich nemen van de verplichting om zich niet te beperken tot het open stellen van zichzelf maar over te gaan tot het omzetten van woorden in daden; en een leiderschap dat door alle deelnemers wordt gedeeld. De duidelijkheid die er bij de aanvang bestaat omtrent de structuur, de doeleinden en de leiderschapsprocedures brengt snel een proces op gang, gericht op het uiten van zichzelf, confrontatie en steun. Hiermede beoogt men het gedrag te veranderen. De deelnemers ontwikkelen een hechte kameradschap en zijn beschikbaar voor spoedbijeenkomsten wanneer een lid in nood verkeert. Hoewel bij de 'Integrity groups' de nadruk ligt op het aanmoedigen van de verantwoordelijkheid voor het eigen gedrag, helpen

zij hun leden ook de vervreemding te overwinnen. Dit doen zij door het ontplooiën van authentieke interpersoonlijke relaties met anderen.

### 11.3.4 Encounter-sensitivitytrainingsgroepen

De meest recente ontwikkeling op klinisch gebied met betrekking tot zelfhulpgroepen wordt gevormd door de encounter-sensitivitytrainingsgroep (EST-groep). Dergelijke groepen werden in het verleden ook wel aangeduid als T-groepen, laboratoriumgroepen, sensitivitytrainings- en basis-encountertrainingsgroepen<sup>16</sup>.

De motivatie voor het deelnemen aan therapeutische zelfhulpgroepen zoals Synanon en Integrity-groups, komt gewoonlijk voort uit de behoefte van het individu aan hulp voor de gedragsproblemen die hem kwellen. In het geval van de EST-groepen ligt dit anders: hier zijn het mensen die normaal functioneren die lid worden. Hun doel is het vergroten van hun vermogen om bewust menselijk te leven en te leven met anderen. Er worden verbale en non-verbale ontmoetingen benut om de grenzen van de menselijke mogelijkheden af te tasten. Af en toe vinden mensen met ernstige problemen hun weg naar de EST-groepen, hetgeen soms niet zonder risico's is voor henzelf. Daarom maken professionele organisaties zoals de 'American Psychiatric Association' en de 'American Psychological Association' zich zorgen over de professionele standaarden en over het gebrek aan controle op de activiteiten van personen die zichzelf trainer of 'facilitator' noemen<sup>17</sup>.

Het wijdverbreid experimenteren met EST-groepen door niet daartoe opgeleide, onervaren mensen moet worden gezien binnen de context van de eerder genoemde factoren die de macht-aan-de-mensen-beweging verklaren: een onevenwichtige verhouding tussen vraag en aanbod van beroepskrachten; onvrede met de professionele en wetenschappelijke beheersing van de menselijke ervaringen; een nieuw besef van gelijkwaardigheid, een experimenteerdrang, en het geloof in de macht die de mensen bezitten om voor zichzelf beslissingen te nemen. Het resultaat is te vergelijken met datgene wat gebeurde met het gebruik van marihuana en LSD. Beroepskrachten kunnen niet langer het publiek de toegang ontzeggen tot nieuwe experimentele ontwikkelingen, indien zij slechts op eigen termen hun diensten beschikbaar willen stellen. Zowel in het geval van drugs als dat van de EST-groepen is het duidelijk dat mensen over de macht beschikken om de aard en de vorm van de hulp te bepalen die tot nu toe werd verstrekt door beroepskrachten. Het feit dat deze macht af en toe negatieve effecten heeft is een ongelukkig feit dat inherent is aan het moderne leven. Professionele therapeuten zijn niet langer de sluis-

wachters die bepalen welke ontwikkelingen op het vlak van het menselijk ervaren voor het publiek van belang zijn.

## 11.5 SOCIALE TOEPASSINGEN

In tegenstelling tot de leden van klinische groepen houden de leden van de sociale groepen zich in hoofdzaak bezig met de gebreken en tekortkomingen van de omgeving en de sociale instituties. Hier zal aandacht worden geschonken aan twee sociale toepassingen van de macht-aan-de-mensen-beweging, te weten de opbouwwerkgroepen en de bonden van bijstandstrekking. Opbouwwerkgroepen zijn in hoofdzaak geïnteresseerd in het tot stand brengen van een breed scala van hervormingen in de menselijke leefsituatie<sup>18</sup>. Bonden van bijstandstrekking, zetten zich in voor het verbeteren van bepaalde situaties waarin het welzijnssysteem zich bevindt en voor de bescherming van de burgerrechten van de ontvangers van diensten die door dat systeem worden verstrekt<sup>19</sup>. Het zal duidelijk zijn dat deze doeleinden elkaar enigszins overlappen.

### 11.5.1 *Opbouwwerkgroepen*

Er bestaan twee fundamentele typen van opbouwwerkgroepen. Het eerste type werd in het leven geroepen door Alinsky middels zijn 'Industrial Areas Foundation' (IAF). Het tweede type wordt teruggevonden in de latere programma's van de 'Mobilization For Youth' (MFY). Hoewel deze groepen op theoretische en organisatorische deelaspecten schijnen te verschillen, bestaan er overeenkomsten tussen de tactieken en de leiderschapsfuncties die beide gebruiken.

Een van de eerste opbouwwerkers die de macht van de armen voor het tot stand brengen van sociale verandering onderkende, was Alinsky. Zijn pionierwerk in het Back-of-the-Yards-district in 1939 vormt het klassieke voorbeeld van de meer recente initiatieven tot opbouwwerk. In het Reville for Radicals braecht hij in duidelijke en kernachtige bewoordingen de filosofie, theorie en technieken voor het organiseren van mensen naar voren. Pas in de zestiger jaren toen de beweging voor de hervorming van de burgerrechten zich manifesteerde en de nadruk werd gelegd op actie ten behoeve van snelle sociale verandering, traden dergelijke groepen op de voorgrond.

Alinsky interesseerde zich voor vervreemding, maar dan vanuit een andere optiek als die der clinici. Hij zag het probleem op niet-theoretische

wijze: de armen zijn niet bij machte om achting, tevredenheid en zekerheid te bereiken. Hun vervreemding vloeit niet voort uit hun psychologisch onvermogen om op zinvolle wijze greep te krijgen op het leven, maar uit maatschappelijke omstandigheden die verhinderen dat zij ervaren wat een democratische samenleving te bieden heeft<sup>20</sup>

De strategie van Alinsky was erop gericht een organisatie van mensen op te zetten die uit de werkelijke vertegenwoordigers van de diverse groepen uit een bepaald doelgebied bestond. Dit werd bereikt door deskundige organisatoren in te zetten die de organisatie van de grond hielpen en vervolgens leidersfiguren onder de autochtone bevolking selecteerden en trainden. Er werden op actie-gerichte tactieken gebedigd om van het 'establishment' concessies af te dwingen met betrekking tot de huisvesting, werkgelegenheid, het onderwijs, ophalen van huisvuil en dergelijke. De organisatoren vertrokken wanneer de organisatie in staat was zelfstandig te functioneren. Zo brachten deze groepen mensen tesamen om op deze wijze collectief hun noden tot een oplossing te brengen.

De bijdrage van de 'Mobilization For Youth' aan de macht-aan-de-mensen-beweging is meer evolutionair van aard dan Alinsky's revolutionaire organisatie van de armen. Beginnend in 1957 met de bezorgdheid van het 'Heny Street Settlement' over jeugddelinquentie binnen de 'Lower East Side' te New York, ontwikkelde de MFY zich tegen 1962 tot een organisatie met een exploitatiebegroting van 5 miljoen dollar per jaar en met een doelgroep die 100.000 mensen omvatte. Het aanvankelijke organisatieprincipe van deze instelling werd verschaft door de theorie van Cloward en Ohlin over de relatie tussen delinquentie en de kansen-structuur<sup>21</sup>. Het geheel werd ondersteund door de toezegging om van de MFY een model van sociale planning voor de samenlevingsopbouw te maken. Dit trachtte men te doen door gebruik te maken van een veelomvattende en gecoördineerde poging van de instellingen voor maatschappelijk werk om alle beschikbare middelen in te zetten bij de hulp aan de kinderen en hun gezinnen. Bij het omzetten van de theorie in programma's ontplooidde de instelling activiteiten die bij het publiek een nieuw begrip wekten voor de problemen van de armen in de stad. Deze activiteiten mondden uit in een experimenteren met op de binnenstad gerichte interventiestrategieën. Deze gingen verder dan de oorspronkelijke opzet om het easework, groepswerk en het indirect werken met jeugdbenden uit te breiden<sup>22</sup>.

Zo beheerde de MFY achtereenvolgens slechtlopende 'koffiehuizen', slechte hulpeentra op buurtniveau, bracht institutionele verandering op gang, zorgde voor juridische bijstand, hield zich bezig met maatschappe-

lijk protest en sociale actie, organiseerde groepen van cliënten zodat dezen voor zich zelf konden opkomen en bevorderde de ontwikkeling van de buurt door mensen bepaalde taken te leren en door het opzetten van co-operaties van verbruikers en producenten. De mensen demonstreerden hun macht door middel van strategieën zoals huurstakingen en directe actie tegen het stadsbestuur, schoolbesturen en welzijnsinstellingen.

Aanvankelijk benaderde de MFY de problemen van de armen uit de stad vanuit een theoretisch en beroepsmatig gezichtspunt. Na verloop van tijd echter verschoof het accent naar het organiseren van de mensen en naar het richten van hun streven op specifieke kwesties en doeleinden. De rol van de werkers van de MFY veranderde eveneens. Zij verschoof van die van makelaar, advocaat en organisator naar die van trainer en verlener van faciliteiten aan plaatselijke werkers en cliëntenorganisaties<sup>23</sup>. Hoewel de gehele benadering van de MFY verschilt van die van Alinsky in zijn meer recente vorm, bestaat er een wezenlijke overeenkomst met de IAF. Beide leggen een nadruk op de macht die georganiseerde mensen kunnen gebruiken om hun eigen doeleinden te verwezenlijken.

### 11.5.2 De bonden van bijstandtrekkers

De bonden van bijstandtrekkers die gedurende de afgelopen jaren in snel tempo over het land ontstaan, vormen een laatste illustratie van de macht-aan-de-mensen-beweging. Paull rapporteert dat er in 1967 in 23 staten 173 van deze groepen bestonden<sup>24</sup>. Tegen 1971 waren er meer dan 700; deze waren aangesloten bij een nationale organisatie.

Cloward en Elman beschrijven het ontstaan van één van deze groepen<sup>25</sup>. Een maatschappelijk werker van de MFY richtte een organisatie van vrijwilligers op, bestaande uit cliënten van de welzijnszorg die de MFY om hulp vroegen omdat de afdeling sociale zaken hen op willekeurige gronden de winterkleding geweigerd had waarop ze recht hadden. Met de beroepskracht in de rol van facilitator trad het comité op als een machts-groep om het hoofd van de afdeling sociale zaken te dwingen hun eisen te erkennen en in te willigen. Het succes van deze strategie had tot gevolg dat eisen werden gesteld betreffende andere kwesties, zoals de wijze waarop budgetten werden berekend en de wettelijke rechten. Toen er zich een natuurlijk leiderschap had ontwikkeld en vertegenwoordigers waren verkozen nam de werker op minder actieve wijze deel aan de groep.

Soortgelijke groepen zijn op verschillende manieren met betrekking tot verschillende specifieke kwesties opgericht. Over het algemeen worden

zij gecreëerd om de burgerrechten te beschermen van de personen die aangewezen zijn op de welzijnszorg en die worden bedreigd door misbruik, vernederingen en ontberingen, die de welzijnszorg in zich bergt. Naarmate de personen die zijn aangewezen op de hulpverlening leren dat groepsgewijze actie concessies kan afdwingen van de staf en de bestuurders van instanties, staan er natuurlijke leiders op om de leiding van bestaande groepen over te nemen of om nieuwe te vormen.

Ondanks hun korte bestaan hebben de bonden van bijstandtrekkers reeds invloed gehad op het welzijnswerk van de overheid. Deze invloed loopt van zowel de plaatselijke buurt tot de agenda's van de nationale conferenties van maatschappelijk werkers.

## 11.6 IMPLICATIES

### 11.6.1 Implicaties voor de praktijk

De macht-aan-de-mensen-beweging is een machtsfactor waarmee de beroepskrachten die werkzaam zijn op het terrein van de klinische en sociale hulpverlening rekening moeten houden. Een groot deel van de stuwkracht die leidt tot het ontstaan van zelfhulpgroepen is toe te schrijven aan het sociale klimaat van de moderne samenleving. Het tekort aan beroepskrachten en de twijfelachtige resultaten die de traditionele benaderingen boekten hebben evenzeer positief bijgedragen tot de snelle ontwikkeling die deze groepen hebben doorgemaakt. Of ze hun populariteit zullen behouden en of zij op lange termijn doeltreffender zullen zijn dan de professionele benaderingen moet worden afgewacht. Op dit ogenblik echter vormen zij in toenemende mate een onderdeel van de huidige praktijk op het gebied van de gezondheids- en welzijnszorg. Daarom moeten enige implicaties die zij op de praktijk hebben in overweging worden genomen.

In de eerste plaats zijn de activiteiten van de groepen, die in dit artikel beschreven werden, gebaseerd op theoretische en filosofische denkbeelden die verschillen van die van hun meer traditionele tegenhangers. Er wordt minder aandacht geschonken aan psycho-dynamische factoren, bureaucratische nauwkeurigheden en traditie. Dit soort factoren kan men wel niet helemaal negeren, maar er komt meer ruimte voor actie, de hier-en-nu aspecten van het gedrag en de gevolgen ervan. De theorie van de zelfhulpgroepen is in mindere mate uitgebouwd dan hun praktijk. Tot dusver lijken alleen aspecten van een leermodel aandacht te krijgen. Dit model is duidelijk bij klinische groepen zoals de AA aanwezig; deze richt

zich op waarneembare gebeurtenissen, het modelleren van een nieuwe identiteit, en positieve bekrachtiging van aanpassingsgedrag middels de steun van de groep. Opbouwwerkgroepen bekrachtigen op positieve wijze de gezamenlijke activiteiten van hun leden door het bereiken van tastbare resultaten met betrekking tot belangrijke kwesties. Zij maken eveneens gebruik van negatieve bekrachtiging door het benutten van confrontatietechnieken totdat de instituties of hun vertegenwoordigers zich in de richting gaan bewegen die gewenst wordt. De meeste van de hier besproken zelfhulpgroepen houden zich bezig met vraagstukken van morele aard en met de ontwikkeling van een kritische geesteshouding daaromtrent. De AA, Synanon en de 'Integrity-groups' belonen hun leden wanneer zij matig, eerlijk en verantwoordelijk zijn en zich engageren. Zij 'straffen' hun leden voor bedriegen, liegen of stelen. Opbouwwerkgroepen gebruiken confrontatietechnieken om onrechtvaardigheden ongedaan te maken en raciale en sociale gelijkheid te bereiken.

Het leiderschap wordt in zelfhulpgroepen gedeeld en is daardoor democratischer van aard dan in traditionele groepen. Vele van deze groepen functioneren zonder professionele leiders. Zij lenen zich echter wel voor de activiteiten van beroepskrachten. Wanneer beroepskrachten meedoen, wordt hun rol gewijzigd en aangepast aan de specifieke cultuur van de zelfhulpgroep. Zo wordt van hen verwacht dat ze zich als gelijken gedragen, en dat ze de sociale afstand tussen hen en de leden verminderen door het spreiden van de leiderschapsrol en door hun eigen persoonlijke zorgen te delen met de groep.

Er zijn een aantal functies waarvoor de beroepskracht bij uitstek is toegerust om ze binnen de zelfhulpgroep te vervullen. Een hiervan bestaat uit het optreden als catalysator of verlener van faciliteiten met name in de eerste stadia. Hij bevindt zich ook in de beste positie om onderzoek te verrichten naar problemen waarmee de groep kampt en naar de doeltreffendheid van de gebruikte methoden. Tenslotte kan hij de ervaringen van de groep conceptualiseren, zorgen voor de uitbouw van een theorie en voor de nodige feedback, die nodig is voor haar verdere ontwikkeling. De MFY is een goed voorbeeld van hoe beroepskrachten van de theorie naar de praktijk overstapten om tenslotte op basis van hun ervaringen nieuwe theoretische modellen te ontwikkelen.

#### 11.6.2 *Implicaties voor het onderwijs*

De opvoedkundige implicaties van de macht-aan-de-mensen-beweging komt tot uitdrukking in overwegingen met betrekking tot de praktijk.

Indien het belang van deze beweging op juiste wijze wordt ingeschat dan zouden de beroepsopleidingen er beter aan doen hun cliënten als collega's te beschouwen in plaats van als consumenten van door hen geleverde diensten. Deze wijziging in het beeld van de cliënt zal op vele aspecten van de beroepsopleiding van invloed zijn. Enige belangrijke vernieuwingen in deze zin vinden reeds plaats, maar anderen zijn nog nodig. Bijvoorbeeld:

1 Docenten zouden het individu niet langer mogen beschouwen als een entiteit op zich, maar als een individu dat deel uitmaakt van significante groepen. Deze verandering zou tot uitdrukking gebracht moeten worden in hun doceren van de methodologie. Hierin zouden theorieën en technieken opgenomen moeten worden die zowel op klinische als op opbouwwerkgroepen toepasbaar zijn.

2 Beroepskrachten zouden ervoor moeten worden opgeleid om op te treden als verlener van faciliteiten, onderzoeker en ontwerper van theorieën en te fungeren als directe hulpverlener.

3 In de onderwijsprogramma's dient plaats te worden ingeruimd voor leermodellen van het gedrag. Aan beroepskrachten dient te worden geleerd om deze toe te passen bij het veranderen van personen, groepen en instituties.

4 De aspecten van het chronisch gebrek aan mankracht zouden opnieuw moeten worden bekeken. Beroepskrachten opleiden tot verlengers van directe diensten is iets anders dan hen op te leiden om te werken met zelfhulpgroepen. De mankracht die nodig is voor deze twee functies is niet dezelfde.

5 De amorele houding ten opzichte van de cliënten en hun problemen zou moeten worden herzien. Er komt steeds meer bewijsmateriaal voor de stelling dat enkele van de meest doeltreffende benaderingen van klinische en sociale problemen gebaseerd zijn op een kritische geesteshouding en op opvattingen over sociale en morele rechtvaardigheid.

6 Beroepskrachten zouden hun traditionele houding moeten opgeven. Ze moeten mensen leren zichzelf te helpen. Ook moeten ze persoonlijk betrokken zijn bij de problemen en zorgen van hun cliënten. Dit kan het beste gebeuren door het opruimen van de hinderpalen tussen de hulpvrager en de hulpgever die authentieke menselijke interactie vaak in de weg staan. Beroepskrachten zouden moeten inzien dat het in sommige gevallen net zo belangrijk is om zich in de situatie van de cliënt in te leven als met hem mee te leven. Deze opvatting vindt steeds meer ingang bij het werken met groepen als die van drugverslaafden.

7 Beroepskrachten zouden moeten leren hun eigen persoonlijke problemen met de cliënten te delen wanneer dit nodig en mogelijk is. Zij zouden zowel moeten ondervinden wat de cliënt kan geven als ervaren

wat hij kan ontvangen. De professionele belangstelling voor zelfbewustzijn, empathie en ondersteuning dient te worden aangevuld met leerervaringen die openheid, het zichzelf blootgeven en doeltreffende confrontaties bijbrengen.

Er zijn risico's verbonden aan het tot stand brengen van deze vernieuwingen. De mogelijkheid bestaat dat beroepskrachten een deel van hun professionele optiek, objectiviteit en gezag verliezen. Niettemin lijken de mogelijkheden voor het vergroten van hun dienstbaarheid aan de cliënt bij zijn pogingen om zichzelf te helpen het risico waard.

Indien de beroepspraktijk en -opleiding hun waarde willen blijven behouden moeten zij zich aanpassen aan een steeds veranderende wereld; en de macht-over-de-mensen-beweging en de zelfhulpgroepen zijn hierin belangrijke ontwikkelingen. Zo wijst Silberman op het volgende: 'Onze helende gaven voor de armen', zoals Erik Hoffer wijselijk heeft geschreven 'is het vermogen tot zelfhulp. We moeten leren op welke wijze we hen de technische, sociale en politieke vaardigheden kunnen bijbrengen die hen in staat moeten stellen om door eigen inspanningen brood, menselijke waardigheid, vrijheid en sterkte te verkrijgen'. Want uiteindelijk komt hun verwerping van het traditionele aanbod tot hulp — de wrok die zij voelen — minder voort uit onrechtvaardigheid op zich als uit hun besef van onbekwaamheid en machteloosheid<sup>26</sup>.

Binnen de traditionele benaderingen voelden de beroepskrachten zich steeds onbekwaam en onmachtig. Misschien dat een nieuw deelgenootschap met de cliënten binnen de macht-aan-de-mensen-beweging hen de zinvolheid zal geven die zij zoeken. Dit deelgenootschap kan de beroepskrachten het inzicht geven dat zij nodig hebben voor het ontwerpen van conceptuele modellen van helpen die verder gaan dan de traditionele aandacht voor problemen en methodologie.

#### NOTEN

<sup>1</sup> Zie bv., McEvoy, J. en A. Miller, 'On Strike-Shut it Down: The Crisis at San Francisco State College', in *Trans-Action*, vol. 6, 1969, nr. 5, p. 18-23 en 61-62; Roberts, W., 'The Battle for Urban Schools', in *Saturday Review*, 16 nov., 1968, p. 97-117; Morgan, J., 'Storm on the Holy Sec', in *Saturday Review*, 28 maart 1970, p. 19-21 en 73-75; Sherrard, T. D. en C. Murray, 'The Church and Neighborhood Community Organization', in *Social Work*, vol. 10, 1965, nr. 3, p. 3-14; Kellam, S. C. en Sheldon K. Schiff, 'The Woodlawn Mental Health Center: A Community Mental Health Center Model', in *Social Service Review*, vol. 10, 1966, nr. 3, p. 255-263; Paull, J. E., 'Recipients Aroused: The New Welfare Rights Movement', in *Social Work*, vol. 12, 1967, nr. 2, p. 101-106.

<sup>2</sup> De auteur erkent het belang van de tot de doelgroep behorende vrijwilliger voor de beweging, maar ruimtegebrek belet ons het hier te bespreken. Zie Riessman, F., en T. Popper, *Up From Poverty: New Career Ladders for Nonprofessionals*, New York, 1968.

<sup>3</sup> Alinsky, S. D., *Reveille for Radicals*, Chicago, 1946.

<sup>4</sup> Zie Albee, G. W. 'Models, Myths, and Manpower', in *Mental Hygiene*, vol. 52, 1968, nr. 2, p. 168-180; en *Closing the Gap in Social Work Manpower*, een rapport van de Departmental Task Force on Social Work Education and Manpower, Washington D.C., 1965.

<sup>5</sup> Zie Briar, S., 'The Casework Predicament', in *Social Work*, vol. 13, 1968, nr. 1, p. 5-11; Cloward R. A. en F. Fox Piven, 'A Strategy to End Poverty', in *Nation*, 2 mei 1966, p. 510-517; en Eysenck, H. J. *The Effects of Psychotherapy*, New York, 1966.

<sup>6</sup> Zie b.v., Ohmer, M., en R. G. Wahler, *Behavior Disorders: Perspectives and Trends*, 2e druk, Philadelphia, 1969; en Szasz, T. S., 'The Myth of Mental Illness', in *American Psychologist*, vol. 15, 1960, nr. 2, p. 113-118.

<sup>7</sup> Zie bv., Hurvitz, N., 'The Characteristics of Peer Self-Help Psychotherapy Groups and Their Implications for the Theory and Practice of Psychotherapy', in *Psychotherapy, Theory, Research and Practice*, vol. 7, 1970, nr. 1, p. 41-49; Katz, A., 'Application of Self-Help Concepts in Current Social Welfare', in *Social Work*, vol. 10, nr. 3, p. 68-74; en Katz, A., 'Self-Help Organizations and Volunteer Participation in Social Welfare', in *Social Work*, vol. 15, 1970, nr. 1, p. 51-60.

<sup>8</sup> Reich, C. A., *The Greening of America*, New York, 1970, en Revel, J. F., 'Without Marx or Jesus', in *Saturday Review*, 24 juli 1971, p. 14-31.

<sup>9</sup> Zie W. Bill, *Alcoholics Anonymous Comes of Age*, New York, 1957; Yablonsky, L., *Synanon: The Tunnel Back*, Baltimore, 1965; Egan, G., *Encounter: Group Processes for Interpersonal Growth*, Belmont, California, 1970; Mowrer, O. H., *Integrity Groups Today*, Urbana; en Hurvitz, a.w.

<sup>10</sup> W., Bill, a.w.

<sup>11</sup> Het equivalent van Synanon in New York is Daytop Village. Zie Casriel, D., en G. Amen, *Daytop: Three Addicts and Their Cure*, New York, 1971.

<sup>12</sup> Yablonsky, a.w.

<sup>13</sup> Dole, V. P., en M. P. Nyswander, 'Methadone Patients on Probation and Parole', in *Federal Probation*, vol. 34, 1970, nr. 2., p. 42-48.

<sup>14</sup> Mowrer, O. H., *The New Group Therapy*, Princeton, N. J., 1964; en Mowrer, *Integrity Groups Today*.

<sup>15</sup> Mowrer, O. H., 'Conflict, Contract, Conscience and Confession', Urbana, 1971.

<sup>16</sup> Rogers, C. R., *Carl Rogers on Encounter Groups*, New York, 1970; en Egan, a.w.

<sup>17</sup> Task Force rapporteert over recente ontwikkelingen bij de toepassing van kleine groepen, *Task Force Report: Encounter Groups and Psychiatry*, New York, 1970; en Lakin, M., 'Some Ethical Issues in Sensitivity Training', in *American Psychologist*, vol. 24, 1969, nr. 10, p. 923-928.

<sup>18</sup> Zie Grosser, C. F., 'Community Development Programs Serving the Urban Poor', in *Social Work*, vol. 10, 1965, nr. 3, p. 15-21; en Pruger, R. en H. Specht, 'Assessing Theoretical Models of Community Organization Practice: Alinsky As a Case in Point', in *Social Service Review*, vol. 43, 1964, nr. 2, p. 123-135.

<sup>19</sup> Zie Schaffer, A., 'Welfare Rights Organization: Friend of Foe?', in *Social Work Practice*, 1967, p. 219-238; en Paull, a.w.

<sup>20</sup> Alinsky, S. D., 'The Poor and the Powerful', in *International Journal of Psychiatry*, vol. 4, 1967, p. 304-309; zie ook Anderson, P., 'Making Trouble is Alinsky's business', in *New York Times Magazine*, 9 oct., 1969, p. 28-35.

<sup>21</sup> Cloward, R. A., en Lloyd E. Ohlin, *Delinquency and Opportunity: A Theory of Delinquent Gangs*, Glencoe, Ill, 1960.

22 Cloward, R. A. en Richard M. Elman, 'Advocacy in the Ghetto', in *Transaction*, vol. 4, 1966, nr. 2, p. 28-35; Purcell, F. P., en H. Specht, 'The House on Sixth Street', in *Social Work*, vol. 10, 1965, nr. 4, p. 69-76; Weissman, H. H., (ed.), *The New Social Work*, 4 delen, New York, 1969; en *Notes from the Ghetto: Papers from the MFY Experience*, New York, 1966.

23 Zimbalist, S. E., 'Mobilization For Youth: The Search for a New Social Work', boekbespreking van Weissman, (ed.), a.w. in *Social Work*, vol. 15, 1970, nr. 1, p. 123-128; Cloward en Elman, a.w.; en Grosser a.w.

24 Paull, a.w.

25 Cloward en Elman, a.w.

26 Silberman, C. E., *Crisis in Black and White*, New York, 1964.

## 12 Zelfhulpgroepen in de psychotherapie\*

*Michael Lukas Moeller*

### 12.1 DE ONTWIKKELING VAN GEORGANISEERDE ZELFHULPGROEPEN

Alleen al vanwege het geringe aantal professionele hulpverleners kan de psychotherapeutische geneeskunde slechts een gedeelte van degenen helpen die behandeling vragen en nodig hebben (Wesiack, 1975). De hulpverleningssituatie zal door nieuwe toepassingsmogelijkheden van de psychotherapie en een grotere integratie en coördinatie van de hulpverlening zeker verbeterd kunnen worden. De hoop echter in de toekomst voldoende professionele therapeuten en niet-professionele hulpkrachten te kunnen opleiden, zal in ieder geval wel een utopie blijven. Alleen al deze omstandigheid doet de vraag opkomen of er naast de professionele hulpverlening geen andere, veelbelovende mogelijkheden van hulpverlening zijn.

Bij een vluchtige blik op de concrete levenssituatie blijkt al snel dat in feite meer dan 95% van alle psychische conflicten zonder professionele hulpverleners opgelost kan worden, namelijk door de persoon zelf of door de mensen met wie hij in nauwe relatie staat zoals gezinsleden of vrienden. Iedereen kent deze vorm van zelfhulp, die meestal heel effectief is, uit eigen ervaring.

De problematische toestand waarin de hulpverlening verkeert enerzijds en de algemeen toegepaste alledaagse zelfhulp anderzijds kan men beschouwen als de twee wortels van de georganiseerde zelfhulpgroepen\*\*. De geboortedatum, de eerste bijeenkomst van de tot nu toe meest verbreide zelfhulporganisatie, de Anonieme Alcoholisten, ligt bijna 40 jaar terug: in mei 1935 (Leach, e.a., 1969).

\* Oorspronkelijke titel: Selbsthilfegruppen in der Psychotherapie (Een lezing gehouden tijdens de 25e Lindause psychotherapie weken 1975) in *Praxis Psychotherapie* 1975, 20 pp. 181-193. Overgenomen met toestemming. Vertaald door G. Peters.

\*\* Zelfhulpgroepen proberen door het werken met groepen in een aaneengesloten periode zonder hulp van professionele psychotherapeuten persoonlijke problemen respectievelijk, psychische conflicten tot een oplossing te brengen.

In de afgelopen jaren is een mijns inziens zeer creatieve ontwikkeling van zelfhulpgroepen die op psycho-dynamische leest geschoeid zijn op gang gekomen. Daarvan wil ik een beeld schetsen, omdat het het eerste sprekende voorbeeld is van wat zelfhulpgroepen in de psychotherapeutische hulpverlening kunnen bereiken.

De Anonieme Alcoholisten hebben al gauw onderkend dat het alcoholisme met een bepaalde conflictmatige partnerkeuze enerzijds en met specifieke actuele problemen in het gezin anderzijds samengaat. Daarom werden zogenaamde gezinsgroepen (Al-Anon) gevormd. De specifieke moeilijkheden die zich bij adolescenten uit gezinnen met een alcoholist(e) voordoen, vooral het zich afzetten tegen een van de ouders die verlaafd is en zich vastklampt aan hem, door moeilijkheden rond autonomie en door de identiteitsvorming, leidden tot de vorming van jeugdgroepen (Al-Ateen). Dergelijke psychodynamische parallelgroepen konden binnen de zelfhulp gemakkelijker ontstaan dan binnen de professionele therapie, omdat die niet afhankelijk zijn van de salaristarieven. Het inzicht dat door zelfbehandeling bij deze verslaving verkregen is, namelijk dat alcoholisme uit bijzondere psychische conflictsituaties ontstaat, maar dat daaraan in de AA-groepen weinig gewerkt wordt, leidde in 1965 tot de vorming van de Anonieme Neurotici (AN), in de U.S.A. die zich later ook los van verslavingen uitsluitend met psychische stoornissen ging bezighouden.

Sinds het ontstaan van de AN heeft er een aanzienlijke differentiatie van zelfhulpgroepen plaatsgevonden. Door middel van de volgende opsomming wil ik een beeld proberen te schetsen van deze ontwikkeling die zich stapsgewijs voltrokken heeft: Emotional Health A. en Emotions A. zijn gelijksoortige groepen als de AN.

Narcotics A. wijdt zich vooral aan verslaving van medicijnen, Gamblers A. probeert de goklust te bestrijden die net zulke destructieve gevolgen kan hebben als andere verslavingen. Synanon en Daytop proberen zelfhulp bij mensen die aan verdovende middelen verlaafd zijn te bevorderen. Zelfbehandeling bij mensen die lijden aan vetzucht - Overeaters A. en Fatties A. - heeft steeds meer resultaten. Dat gegeven behoort volgens het overzicht van de doelstellingen van de nieuwe AO tegenwoordig tot de examenstof van iedere student in de medicijnen. In Suicides A. hebben zich suicidalen, in Schizophrenics A. hebben zich psychotici verenigd om zelfhulp op te zetten. Er bestaan zelfhulpgroepen voor stotteraars (Stutterers A.), voor mensen die lijden aan hartziekten of die een hartoperatie ondergaan hebben (Heart Clubs), voor alleenstaande vaders respectievelijk moeders (Parents without Partners) en sinds kort ook voor vrouwen

die het slachtoffer zijn geworden van het in de U.S.A. snel toenemend aantal verkrachtingen (Antirape-Groups).

De zelfhulp bestaat in het kader van de psycho-sociale preventie ook een bijzonder terrein dat bij de therapie van de professionele hulpverlening nooit ondergebracht zou kunnen worden. Daarvan twee voorbeelden. Moeders die bij vlagen hun kinderen slaan hebben het initiatief genomen tot telefonische crisisinterventie (Childbeaters A.). Zij hadden tijdens hun groepsgesprekken ontdekt dat ze de impuls tot slaan aan kleine voortekens in hun stemming, gedrag en fantasie al uren van te voren konden opmerken. In dit stadium belt zo'n moeder een andere moeder op en kan ze door er via de telefoon over te praten destructieve handelingen voorkomen. Een zo simpele en bruikbare mogelijkheid tot preventie die op z'n minst het ergste voorkomt kan alleen het resultaat zijn van diepgaande gesprekken over concrete situaties uit het dagelijks leven die in zelfhulpgroepen vaak ter sprake komen. Zo bestaan er ook zelfhulpgroepen voor mensen, die in hun dagelijks leven erg onder problemen gebukt gaan die door de psychotherapeuten meestal niet ernstig genoeg gevonden worden: verlegen mensen (Shy People A.). De agressieve moeders en de verlegen mensen zijn voorbeelden van twee terreinen waarop zelfhulpgroepen zich bewegen: die van de impulshandelingen en de lichte chronische remmingen, stoornissen dus, die op den duur psycho-sociaal een negatief effect kunnen hebben. Door zelfhulp kan voorkomen worden dat men in een vicieuze cirkel terechtkomt, een negatieve werking op lange termijn.

De potentiële mogelijkheden van de psychodynamische geöriënteerde zelfhulpgroepen zijn met deze voorbeelden bij lange na niet uitgeput. De ontwikkeling van deze tweede manier van hulpverlening bevindt zich pas in het beginstadium. In de samenwerking met de professionele hulpverlening zijn nog lang niet alle belangrijke mogelijkheden benut: het werk van de Anonieme Alcoholisten in klinieken en gevangenissen is in dit kader een eerste aanzet.

De genoemde groepen bestaan in de Bondsrepubliek nog niet. Wel functioneren sinds mei 1972, dus sinds 3 jaar, de eerste Duitse groepen voor Anonieme Neurotici. Precies één jaar geleden hebben zij zich verenigd in een centrale te Düsseldorf onder de naam 'Zelfhulpgroepen voor geestelijke gezondheid'. Op dit moment bestaan er in 15 Duitse steden zelfhulpgroepen.



Ik zou nu in willen gaan op de samenwerking tussen zelfhulpgroepen en professionele hulpverleners zoals die zich in Giessen de laatste twee jaar ontwikkeld heeft. In die tijd is een manier van werken ontstaan, die mijns inziens de schaarse energie van de professionele hulpverlening volledig benut en die de therapeutische mogelijkheden van zelfhulpgroepen belangrijk zou kunnen vergroten. In veel opzichten staan wij nog aan het begin. Toeh zou ik de huidige werkwijze kort willen schetsen: wij hebben een forum van groepen ingesteld waar leden van zelfhulpgroepen en professionele hulpverleners elkaar één keer per week 's avonds gedurende 2 uur ontmoeten. Het forum komt bijeen buiten de klinische centra in een huis in de stad.

Het stelt zich de volgende taken:

- 1 het is de ontmoetingsplaats voor nieuwelingen die zich tijdens het forum bij een van de bestaande zelfhulpgroepen aan kunnen sluiten of
- 2 met anderen een nieuwe groep kunnen vormen;
- 3 het forum dient voor de onderlinge uitwisseling van ervaringen van groepen over organisatorische en therapeutische problemen, bijvoorbeeld uit hoeveel leden moet een zelfhulpgroep bestaan, hoelang moet een bijeenkomst duren, wat kan men doen als een groepslid met zelfmoord dreigt;
- 4 de professionele hulpverleners kunnen worden geconsulteerd bij acute noodsituaties, maar ook bij algemene problemen die in de groep naar voren komen. De deskundigen fungeren echter niet als therapeuten in de gewone zin des woords. Ze zijn begeleidende consultants. Het initiatief tot advies vragen gaat altijd van de zelfhulpgroepen uit;
- 5 plannen voor onderzoek, zoals bijvoorbeeld een vergelijking van persoonlijkheidsprofielen en de interpretatie daarvan worden door het forum gepland en uitgevoerd;
- 6 eveneens bespreekt het forum nieuwe ontwikkelingen, zoals bijvoorbeeld individuele hulpverlening via het 'Sponsorsysteem' of de 'tandembijeenkomst' waarbij twee groepen elkaar wederzijds kunnen helpen;
- 7 het forum neemt alle organisatorische kwesties op zich die alle groepen betreffen zoals bijvoorbeeld het verschaffen van basis-documentatiemateriaal, van ruimtes en de zorg voor publiciteit;
- 8 tenslotte neemt het forum contact op met andere zelfhulporganisaties en met de professionele medische hulpverlening. Het is het bevoegde orgaan voor de communicatie naar buiten.

Wij werken met drie deskundigen: 2 psychotherapeuten en een socioloog die zich vooral beziggehouden heeft met sociale invloeden op kleine

groepen. Hoewel alle leden van zelfhulpgroepen welkom zijn, zijn er in de praktijk maar één tot vier vertegenwoordigers per groep aanwezig. Dat is voor de berekeningen van de capaciteit belangrijk. Omdat het forum bij een deelname van meer dan 30 personen niet meer in staat is te werken, kan het niet meer dan 10 zelfhulpgroepen begeleiden. Eén psychotherapeut met sociaal-wetenschappelijke belangstelling zou al genoeg zijn. Op die manier zou een psychotherapeut, die tijdens zo'n 22 uur durend forum aan een psychotherapeutische consultatie zou meewerken aan 100 tot 150 personen ter beschikking kunnen staan. Dat opent in het kader van de psychotherapeutische hulpverlening een nieuw perspectief voor het inzetten van potentieel van professionele hulpverleners.

In de afgelopen 2 jaar zijn in Giessen in totaal 11 zelfhulpgroepen gevormd waarvan er enkele hun werkzaamheden onderbroken en andere hun bijeenkomsten officieel beëindigd hebben. Kort geleden heeft een commune die naar het voorbeeld van zelfhulpgroepen regelmatig therapeutische bijeenkomsten houdt zich bij het forum aangesloten.

## 12.3 DE BARRIÈRE TUSSEN PROFESSIONELE HULPVERLENERS EN ZELFHULPGROEPEN

Voordat ik nu de resultaten, het werk en de problemen van zelfhulpgroepen beschrijf, wil ik ingaan op de barrière tussen zelfhulpgroepen en professionele hulpverleners. Ik volg daarbij het psychotherapeutisch principe dat je eerst iets aan de weerstand moet doen, voordat je iets aan het probleem zelf kunt doen. Zonder inzicht in deze weerstand kan zich geen vruchtbare samenwerking tussen professionele hulpverleners en zelfhulpgroepen ontwikkelen. De verhouding tussen professionele hulpverleners en zelfhulpgroepen is in de meeste gevallen zeer ambivalent en wordt gekenmerkt door wantrouwen. We moeten proberen, het voorbehoud van artsen dat soms tot afkeer is uitgegroeid en het 'anti-professionalisme' van zelfhulpgroepen als een uitdrukking te zien van bepaalde angsten. Daartoe is een goed hulpmiddel je open over de situatie te uiten waarin wij, professionele hulpverleners, emotioneel terecht komen als we in aanraking komen met psychodynamisch georiënteerde zelfhulpgroepen. De zelfhulpgroepen werken op hetzelfde terrein dat ook wij in ons werk centraal stellen. Wat betekent dat voor ons? Het betekent in ieder geval dat wij onze houding ten opzichte van een concurrerende therapie moeten bepalen en ons dus van opkomende rivaliteitsgevoelens en onze eigen onzekerheden bewust worden. Het betekent ook dat wij ons aangetast voelen in onze positie als professionele hulpverlener, die wij verworven

hebben door een lange opleiding en door een voortdurend meeleven in onze therapeutische arbeid met psychische problemen, wat soms veel van ons eist. En nu komen er mensen die zich inbeelden dat ze zelf hun problemen kunnen oplossen zonder ons, terwijl wij ons jaren, soms tientallen jaren lang ervoor ingespannen hebben om de nodige kennis en ervaring te verwerven. De grote invloed van latente rivaliteit en een onbewust gevoel van gekwetstheid kan men nauwelijks overhatten. Wij kennen het immers zo goed uit de heftige twistgesprekken tussen de verschillende psychotherapeutische scholen bijvoorbeeld tussen de psychotherapie en de gedragstherapie. Onze emotionele onzekerheid leidt tot verschillende vormen van afweer tegen zelfhulpgroepen. Daarbij overweegt een agressieve onderschatting van zelfhulpgroepen waarvan wij ons nog al eens bewust worden in de vorm van angst om ons te verantwoorden. Veel voorkomende opvattingen zijn: 'Dat leidt tot zelfmoordpogingen en psychotische toestanden, omdat ze totaal niet weten wat ze doen'.

Hetaas ben ik tot nu toe nog geen beschrijvingen van ervaringen van anderen tegengekomen, die ik heb kunnen raadplegen. Daarom wil ik proberen om, zo goed als ik kan, mijn eigen reacties te beschrijven.

Ik had aanvankelijk bij alle mogelijke gelegenheden het gevoel te moeten ingrijpen, sturen: kortom bijstand te moeten verlenen, hoewel het me duidelijk was dat de autonomie van groepen als meest essentiële kenmerk van zelfhulp zoveel mogelijk gehandhaafd moest worden. Ik reageerde als een overbezorgde moeder die door haar verantwoordelijkheidsgevoel duizend angsten uitstaat. Het beeld van de overbezorgde moeder doet je snel erkennen dat het hier om je eigen latente agressie gaat. Hoewel ik over het werk en de techniek van zelfhulpgroepen aanvankelijk nog maar weinig wist, had ik, zoals vele van mijn collega's uitgesproken zwartgallige voorstellingen van het verloop en het resultaat van zulke zelfbehandelingen. In feite bekeek ik de leden onwillekeurig als hulpeloze personen die niet tot autonome beslissingen in staat waren. Ik geloof dat deze reactie van verborgen infantilisering en agressiviteit bij professionele hulpverleners automatisch optreedt. Afgezien van onze eigen onbewuste beroepsmotivatie, waarin een latente behoefte om te domineren een niet onbelangrijke rol speelt, wordt deze instelling ook erg bevorderd door onze normale rol als arts. Wij beschouwen onze patiënten, hoe dan ook, als hulpbehoevend en machteloos. De verhoudingen liggen in de psychotherapie in wezen niet anders dan in de medische wereld. Het psychotherapeutisch onderzoek heeft allang uitgewezen dat de patiënten de dokter idealiseren en hem dus teveel kundigheid toedichten. Niet zo algemeen bekend is echter dat wij artsen van onze kant onze patiënten net zo erg onderschat-

ten als onze patiënten ons overschatten. Onze reacties van infantilisering, angst en agressie ten opzichte van zelfhulpgroepen zijn begrijpelijk als we bedenken dat wij dagelijks in onze rol van arts gewend zijn onze patiënten te onderschatten.

Dat betekent dat de leden van een zelfhulpgroep hun rol ten opzichte van de professionele hulpverlening heel anders zullen bekijken. Ze leggen de nadruk op verantwoordelijkheid voor zichzelf en hun autonomie. Daardoor moeten ze afstand doen van de bevrediging van de behoefte aan afhankelijkheid, van een positie waarin ze terug kunnen vallen op een zekerheid biedend ideaal-object, namelijk op de arts die als machtig gezien werd. Ik beshouw het anti-professionalisme van de zelfhulpgroepen onder andere als een overtrokken reactie om zich te beschermen tegen de regressieve neiging tot afhankelijkheid van de patiënt. De leden van de zelfhulpgroep moeten zich afzetten tegen de arts om hun autonomie staande te houden ten opzichte van hun behoefte aan afhankelijkheid. Natuurlijk liggen aan het anti-professionalisme ook reële teleurstellingen van leden van zelfhulpgroepen, veroorzaakt door de erbarmelijke toestand van de hulpverlening, ten grondslag. Tot overmaat van ramp versterken de beide houdingen, die van het anti-professionalisme van de zelfhulpgroepen en de angstige afweerdiging van de professionele hulpverlener elkaar nog.

Wellicht is deze korte uiteenzetting voldoende om het voorbehoud en de daarmee samenhangende weerstand tegen informatie over zelfhulpgroepen tenminste enigszins te verminderen en om duidelijk te maken, dat een fundamenteel nieuwe visie op de rol van arts en patiënt een vruchtbare samenwerking bevordert.

#### 12.4 HET THERAPEUTISCHE EFFECT

Een vraag die nu allereerst beantwoord dient te worden is de vraag naar het therapeutisch effect van zelfhulpgroepen. Ik wil vooraf opmerken dat dit bemoedigend is als we het geringe aantal onderzoeken dat tot nog toe verricht is en onze eigen ervaringen in aanmerking nemen. Het onderwerp in zijn totaliteit is echter te complex om hier gedetailleerd besproken te kunnen worden.

Ik zal beginnen met de beschrijving van een concreet geval: Een 20-jarige vrouw krijgt na een jarenlange voorgeschiedenis een acute zenuwinstorting. Ze heeft sterke dwanghandelingen en dwanggedachten ontwikkeld bijvoorbeeld dat brievenbussen ontploffen of in vlammen

opgaan als ze er een brief indoeft. Contacten met andere mensen heeft ze verbroken. Ze leeft geïsoleerd. Ze durft zich niet meer te wassen, omdat ze een panische angst voor water heeft. Ze ligt tenslotte alleen nog maar in bed in een verduisterde kamer, kan niet meer opstaan en zich verschonen. Ze is psychisch aan het eind van haar krachten en tot geen enkele handeling meer in staat. Een psychotherapeutische opname van enkele weken heeft geen resultaat. Wat zou U in dat geval doen? Na een psychotherapeutisch onderzoek in onze polikliniek zou zij, vooral na een therapeutische behandeling in een kliniek die geen effect heeft gehad, hoogstwaarschijnlijk naar een psychiatrische inrichting verwezen worden en daar met medicijnen behandeld worden. Ik zou het in ieder geval niet aangedurfd hebben de patiënt ambulante te behandelen.

De jonge vrouw heeft haar toenmalige situatie persoonlijk beschreven: 'Ik had talloze contacten met artsen en adviesbureaus en ze deden wat ik verwachtte: ze namen de beslissingen en de problemen van mij over, ik werd tot rust gebracht door middel van medicijnen en ze ontzagen me. Ik ging gebukt onder een enorme levensangst, mijn leefruimte werd steeds kleiner, daardoor ervoer ik dergelijke maatregelen als een verlichting. De levensangst werd me ontnomen, ik werd verzorgd. Alleen in de situatie dat ik niet in staat was te leven en de angst die daaruit voortkwam, kwam geen verandering.

Intussen tot geen enkel contact meer in staat, moest ik wel op het punt komen waarop ik totaal alleen, zonder enige (valse) hoop, op mezelf teruggeworpen zou worden en een besluit moest nemen: leven of dood. En omdat ik tot geen enkel contact meer in staat was, kon ik mijn angst en pijn niet meer onderdrukken en moest ik mijn werkelijke situatie onder ogen zien. Voor het eerst voelde en doorleefde ik mijn levensangst in volle omvang terwijl ik tevoren uit angst voor de angst in een contact met professionele hulpverleners gevlucht was.

Bij deze doorbraak kwamen ook mijn sterke wil om te leven en mijn reserve-krachten naar boven die samen met mijn angst tot dan toe lam gelegd waren. Ik begreep dat ik door afhankelijkheid, door te vluchten en mezelf te ontzien en door verdoving tot niets meer in staat was. En dat alleen verantwoordelijkheid voor mezelf, inzicht in mijn eigen situatie, het mezelf eisen stellen, het openstaan voor gewaarwordingen en gevoelens me nu helpen konden om te leven. Daar verlangde ik zo naar en daarvoor was ik bereid alles te doen. Ik was rijp voor een zelfhulpgroep.

Toen ik deze jonge vrouw in 1972 leerde kennen, had ze sinds 1½ jaar regelmatig aan een zelfhulpgroep deelgenomen. Ze nam open, genuanceerd deel aan individuele gesprekken en aan discussies in de zelfhulpgroep en beschikte over het vermogen zich in anderen in te leven. Ze

was genezen van haar symptomen, had haar studie afgemaakt en had een full-time baan en talrijke goede contacten.

Ik was diep onder de indruk van dit geval van zelfhulp. Als een collega me deze ontwikkeling had beschreven als gevolg van een psychotherapeutische behandeling dan zou ik werkelijk sprakeloos geweest zijn. Dit betreft natuurlijk maar een enkel geval. Ik heb echter in uitvoerige gesprekken met leden van zelfhulpgroepen buiten Giessen hoofdzakelijk positieve geluiden gehoord. Enkele leden hadden tevoren jarenlang individuele of groepstherapie ondergaan. Ze waren over het algemeen niet teleurgesteld over professionele therapie; ze waren ook niet bijzonder gekant tegen professionele hulpverlening. Maar na de ervaringen die ze opgedaan hadden, hebben ze allemaal de voorkeur gegeven aan de zelfhulp boven de professionele therapie. Dat is niet zo verwonderlijk, men moet namelijk bedenken dat een zelfhulpgroep zichzelf in vergelijking met groepstherapie sneller en duidelijker reguleert. Alleen diegenen blijven over die door de groep werkelijk geholpen worden. Er bestaat geen binding met therapeuten, er zijn geen financiële verplichtingen en er is geen officiële contractuele overeenkomst. Wie niets aan de groep heeft, gaat weg. De selectie in de loop van een soort therapeutische proeftijd is een proces van zelfselectie. Vandaar de positieve geluiden over de zelfhulpgroep.

De zelfselectie is een zeer simpel criterium voor het resultaat van zelfhulpgroepen: een zelfhulpgroep die bijvoorbeeld door een ongunstige samenstelling of een bepaald star en verlamdend afweergedrag of door welke reden dan ook haar leden niet helpt, verdwijnt vanzelf. Groepen die blijven bestaan, dus ook het feit dat er steeds meer en steeds meer soorten zelfhulpgroepen komen, zijn op zichzelf een bewijs voor het succes van de behandeling. De zelfhulpgroepen op het terrein van de geestelijke gezondheid bevinden zich nog maar in het beginstadium van ontwikkeling. Daarom kan de ontwikkeling van de Anonieme Alcoholisten het beste als bewijs dienen voor deze theorie: van 1935 tot 1965 is de AA over de gehele wereld per jaar gemiddeld met 250 nieuwe groepen gegroeid. Dat zijn per jaar ± 3000 nieuwe leden die zich wenden tot deze vorm van zelfhulp en die ook lid blijven (Leach e.a. 1935-1965). Zo'n ontwikkeling komt niet toevallig tot stand. Ze is een bewijs van de doeltreffendheid van deze groepen.

Er zijn nog maar weinig betrouwbare onderzoeksresultaten (Hurvitz, 1970). Een Amerikaans onderzoek heeft 6 therapiegroepen en 6 zelfhulpgroepen met elkaar vergeleken (Ermalinski, 1971). Het resultaat

was verbazingwekkend. Het was namelijk vrijwel gelijk. Bezinning hierover zal zeker nodig zijn. De therapeutische processen hadden echter een heel verschillend verloop. In z'n algemeenheid gezegd zijn zelfhulpgroepen veel agressiever, er heerst een hardere sfeer, de interactie is harder en ongeremder. De aanwezigheid van een professionele hulpverlener heeft dus blijkbaar het effect dat men zich intoomt.

Uit Giessen zijn er nog geen bruikbare bevindingen voorhanden. We beschikken op het ogenblik alleen over individuele en groepsprofielen die op één bepaald tijdstip betrekking hebben. Een dergelijke vergelijking van éénzelfde groep vooraf en achteraf is dus nog niet mogelijk. Toch zijn er door de vergelijking van een groep die 1½ jaar bestaat met een pas gevormde groep aanwijzingen die duiden op een therapeutische groei. De leden van groepen die lange tijd draaien voelen zich over het algemeen duidelijk minder depressief, minder gesloten en geremd en beter tot contact in staat dan de leden van de beginnende groep. Ze voelen zich ook niet meer sociaal afgewezen. Dit verschil komt, vergeleken met een gestandaardiseerde persoonlijkheidstest, De Giessen-test, overeen met de resultaten van psycho-therapeutische behandelingen. De interpretatie biedt nog niet veel houvast, omdat de groepen natuurlijk ook van het begin af aan verschillend geweest kunnen zijn.

In het voordeel van een gunstige uitwerking van de zelfhulpgroepen spreken tot nu toe alleen nog maar de mededelingen van enkele leden, de groei van het aantal zelfhulpgroepen, de Amerikaanse onderzoeken en de voorzichtige interpretatie van de eerste psychologische testuitslagen.

## 12.5 CURATIEVE ASPECTEN VAN ZELFHULPGROEPEN

Het is de vraag welke aspecten van zelfhulpgroepen een therapeutisch effect hebben. Ik kan er slechts enige in dit kader aangeven.

Allereerst gaat het om zelfbehandeling in groepsverband. Groepsdynamische experimenten hebben bewezen dat een groep als geheel tot meer in staat is dan één individu. Het probleemloze, zogenaamde 'curatieve' persoonlijke aandeel van elk der leden, vervangt, wanneer men deze afzonderlijke delen samenvoegt, de therapeut. Daardoor verschilt ook de relatie binnen zelfhulpgroepen fundamenteel van de relatie in de gewone psycho-therapie; in de zelfhulpgroepen ontbreekt de therapeut; die staat buiten de groep. Er bestaat geen ongelijkwaardige relatie. Het is

een relatie tussen gelijken. Daardoor wordt het fundamentele vertrouwen dat een eerste voorwaarde is voor een goede therapeutische ontwikkeling, versterkt. Blijft een lid van de groep in de therapeutenrol hangen, dan wordt dat snel als een afweermanoeuvre doorzien.

Een belangrijk verschil tussen groepstherapie en zelfhulp in groepsverband is gelegen in het activerende karakter van deze therapeutische setting; de groepstherapie is gericht op de therapeut en roept daardoor afhankelijkheidsneigingen, passiviteit en regressie op. In de zelfhulpgroep ontbreekt de therapeut op wie men kan steunen of terugvallen. Door de aansporing zichzelf te helpen worden neigingen tot zelfstandigheid i.p.v. afhankelijkheidsneigingen opgeroepen. Het psychodynamische proces in een zelfhulpgroep stelt dus heel andere eisen en verloopt volgens heel andere wetten. (Kline, 1972). Waarschijnlijk is hierdoor de interactie ook directer en harder, komt sterke regressie minder voor, en wordt de groepsbeleving meer bepaald door actuele problemen dan door vroegere relaties bijvoorbeeld tot de ouderfiguren.

Tenslotte leidt de manier waarop een zelfhulpgroep gevormd wordt en de selectie aan het begin tot een sterke groepseenheid, dus tot een hechte werkeenheden. Het lidmaatschap van een zelfhulpgroep berust op een vrije keuze, is door de persoon zelf bepaald. Van het begin af spelen de relaties tot de andere deelnemers bij dit besluit een rol. Doordat men zelf het besluit neemt zich aan te sluiten, krijgt men van het begin af aan een veel sterkere vertrouwensrelatie dan als men geplaatst wordt in een groep door een therapeut.

Door de gemeenschappelijke moeilijkheden en de lotsverbondenheid namelijk het gebukt gaan onder psychische problemen, ontstaat er in deze groepen spontaan een groot gevoel van solidariteit. Dit is een 'energie-reservoir' waarmee men problemen te lijf kan gaan die de enkeling te machtig zijn. Vanuit psychodynamisch oogpunt bekeken leidt dus het snel ontstaan van een gevoel van verbondenheid tot goede persoonlijke relaties in de groep die voor het therapeutisch proces bijzonder gunstig zijn, een hecht groepsgevoel, een groot wederzijds vertrouwen, meeleven, respect en acceptatie. Deze warme groeps sfeer doorbreekt het isolement van de enkelingen. De ontwikkeling van stabiele relaties tussen groepsleden onderling wordt daardoor, analoog aan de relationship therapy, een van de belangrijkste therapeutische elementen. De betekenis van zo'n houvastgevende relatie tot de groep is voor veel mensen, die zich door hun psychische problemen geïsoleerd voelen, die zich afgezonderd hebben en die ook in het isolement gedrongen zijn, nauwelijks te overschatten.

Ook heeft de grote sociale nabijheid van de deelnemers therapeutisch

een gunstig effect. De sociale afstand die door de onderzoeker op psychotherapeutisch gebied als voornaamste barrière voor een toekomstige gunstige werkrelatie gezien wordt, ontbreekt bij zelfhulpgroepen. De continuïteit van de bijeenkomsten evenals de genoemde factoren zorgen voor een onderlinge genegenheid in zelfhulpgroepen. Dit kan leiden tot een toename van de evenwichtigheid van de deelnemers.

In de groep is ieder lid co-therapeut en co-patiënt tegelijkertijd. Door de regelmatige afwisseling in het bekleden van de rol van therapeut en van patiënt wordt de introspectie bijzonder bevorderd. De leden hebben baat bij de therapeutenrol door een scherpere observatie en daardoor is het mogelijk ook de eigen conflicten beter te begrijpen. Het is bekend dat helpen een van de meest effectieve vormen van zelfhulp is. Dit 'helper therapy principle' (Riessman, 1965; Richter, 1972; Richter, 1974) kan de voornaamste factor van de 'alledaagse' zelfhulp zijn bijvoorbeeld bij het overwinnen van depressies. Het gevaar bestaat echter dat men uitsluitend door middel van anderen zijn eigen conflicten oplost, dus naar projectieve schijnoplossingen zoekt of problemen op anderen afschuift. Dit wordt in zelfhulpgroepen vermeden, doordat iedereen immers de verplichting heeft afwisselend de rol van patiënt en van therapeut te spelen. Iedereen is als hulpbehoevende, als patiënt, de drager van zijn eigen problemen.

Een ander belangrijk kenmerk hebben de zelfhulpgroepen en de therapiegroepen met elkaar gemeen: de mogelijkheid zich te uiten over problemen. Daarmee is niet alleen het praten over de eigen probleemsituatie, maar ook het luisteren bedoeld. Alleen de daardoor verkregen loutering al zou therapeutisch kunnen werken. Je hart uitstorten is echter meer dan een affectieve ontlading. Het leidt ook tot het ontstaan en de verdieping van een nauwe relatie met anderen. Bovendien neemt door het zich uitspreken de eigen conflictsituatie trouwens vaak pas vaste vormen aan. De betrokkene kan zich van zijn probleem distantiëren. Je uitspreken is dus een goed middel om het probleem actief te lijf te gaan, dat men tot dan toe passief doorleefde. Het betekent bovendien vooral het doorbreken van het isolement van het eigen conflict. Het wederkerige meeleven schenkt ieder grote verlichting. De ervaring dat het anderen net zo vergaat, maakt de eigen moeilijkheden draaglijker en minder storend. Omdat het een kenmerk is van de relaties in de groep elkaar te accepteren en geaccepteerd te worden, ontstaat er in de groep ook de noodzaak zich over angstgevoelens en onaangenaamheden heen te zetten. Hieraan ontleent de listening therapy beslist haar succes.

De techniek van de zelfhulpgroepen kan pas door nauwkeurig analyseren van bandopnames bespreekbaar worden. Eens per jaar worden die in onze groepen gemaakt tijdens een tiental bijeenkomsten. Ik zal nu kort ingaan op de belangrijke vraag, wat nu precies tot inzicht leidt bij zelfhulphtherapie, met andere woorden wat er in de plaats komt van de interpretatie van het probleem door de therapeut.

Ik denk dat het equivalent van de uitleg in de groep te vinden is in een verschijnsel dat ik 'identificatie-resonans' zou willen noemen. Een voorbeeld: een lid van de groep vertelt dat hij 's nachts bang wordt om overvallen te worden. De andere deelnemers die dit verhaal horen, worden door deze gevoelstoestand 'aangestoken' dat wil zeggen ze identificeren zich er onwillekeurig mee. Ieder groepslid heeft zijn eigen associaties met een soortgelijke angst, zijn eigen verwerking daarvan en zijn afweermechanismen tegen die angst. Verschillende leden reageren nu op de angst die naar voren gebracht wordt. Door de reacties wordt de angst aan andere verwante angsten gerelateerd. Zo vertelt het ene lid over de angst voor een agressieve mensenmenigte, de ander over de angst om verkracht te worden, weer een ander over de angst voor een seksuele relatie of voor een ouderfiguur. Dus de reactie in z'n totaliteit biedt uit talrijke variaties en associaties een betekenis kader dat het oorspronkelijke probleem, de angst om overvallen te worden, impliciet verheldert. Hetzelfde kan zich ook direct in de interactie tussen de individuele groepsleden voordoen, met andere woorden het kan door ervaringsaspecten van de actuele relatie aangevuld worden: zo kan een groepslid plotseling bang worden voor een ander groepslid enzovoorts. Op deze 'naïeve' manier krijgt men inzicht in dit verschijnsel. Dit proces speelt zich op het concrete emotionele vlak af en het is zelden te voorkomen dat het verdrongene tenslotte op deze manier naar boven komt. Mocht het naar boven komende probleem echter nog teveel angst oproepen, dan treedt automatisch de beschermende functie van de weerstand in werking.

## 12.6 ONDERZOEK ALS ZELFHULP

Voor de toetsing van deze voorlopige werkhypothese is men, zoals gezegd, aangewezen op intensief begeleidend onderzoek. Hier ligt echter een speciaal probleem. Omdat het voor het karakter van zelfhulpgroepen van cardinale betekenis is, wil ik er kort op ingaan. Een kenmerk van psychotherapie is de eenheid van therapie en onderzoek. De psychotherapeut ontwikkelt zijn kennis door ervaringen tijdens de behandelingen. De



situatie van de professionele hulpverlener is echter fundamenteel anders dan die van zelfhulpgroepen. De professionele hulpverlener is geen lid van een groep. Slechts zelden kan hij als toeschouwer aanwezig zijn. Onderzoek kan dus niet meer in de oorspronkelijke zin des woords door professionele hulpverleners alleen geleid worden. Veelmeer is het nodig dat de leden van zelfhulpgroepen het onderzoek zelf op zich nemen en zich volledig met het onderzoeksplan identificeren. Ieder onderzoek dat niet bij de directe behoeften van de groep aansluit, is uitgesloten. De vragen moeten voor het werk van de groepen overtuigend, dat wil zeggen dichtbij de praktijk en in therapeutisch opzicht nuttig zijn. Testpsychologische uitslagen van individuen of groepen worden niet, zoals vaak in de diagnostiek van de professionele hulpverlening, achtergehouden of voorzichtig meegedeeld, maar aan iedere betrokkene bekend gemaakt. Daardoor wordt het onderzoek tot zelfonderzoek. Het verliest zijn gedeeltelijk onmondig, paranoïde makend karakter. Het is op zich een stuk zelfhulp. De professionele hulpverlener heeft in zijn functie als onderzoeker nu de veelal moeilijke taak om motivatie op te wekken voor belangrijke stappen in het onderzoek. Hij is volledig van de actieve bereidwilligheid van anderen afhankelijk. Daarbij kan hij op talrijke moeilijkheden stoten. De problemen bij onderzoeken verklaren waarom van een relatief succesvolle methode zo weinig objectieve feiten beschikbaar zijn. Ik denk dat het nieuwe inzicht dat zelfonderzoek een integraal onderdeel van de zelfhulp uitmaakt, een belangrijk winstpunt zou kunnen zijn.

#### 12.7 DE ONTWIKKELINGSLIJNEN VAN 'DE 2e MANIER VAN HULPVERLENING'

We zijn tot op dit tijdstip erg terughoudend geweest met het bekend maken van ons werk om niet tijdens ons ontwikkelingsproces overlopen te worden; door middel van eenvoudige publicaties hebben we ons direct tot de vrije sociale markt gewend. Velen komen naar ons toe die er niet toe zouden komen zich te wenden tot een vorm van institutionele psychotherapeutische hulpverlening (vgl. het gedrag van zieken die niet naar een arts gaan; Moeller, 1972). We bieden hiermee dus een primaire preventie op psychosociaal gebied. Deze manier van werken is echter ook geschikt voor het opvangen in crisissituaties vooral doordat er zoveel hinderpalen zijn om naar een gevestigde instelling te gaan. Het omvat dus ook de secundaire preventie. Tenslotte bestaat er al een groep die zich beweegt op het vlak van de revalidatie, dus van de tertiaire preventie. Deze heeft leden aangenomen die zich na een psychiatrische behandeling in een ziekenhuis acuut door elke vorm van hulpverlening in de steek gelaten voelden.

Alle mogelijkheden van onze manier van werken zijn bij lange na nog niet uitgeput. Daarom wil ik enkele ontwikkelingslijnen schetsen, die ons voor ogen staan: die betreffen allereerst de nauwe samenwerking met de professionele psychotherapeutische-psychiatrische hulpverlening. Wij hebben in de psychiatrische inrichtingen van de universiteit van Hamburg en Frankfurt over de samenwerking tussen zelfhulpgroepen en psychiatrische of psychotherapeutische poliklinieken gesproken. Daarbij bleek dat het minder moeilijkheden oplevert om een zelfhulpgroep op te zetten dan om de genoemde weerstanden bij artsen te doorbreken. De totaal onvoldoende therapeutische capaciteit van psychiatrisch-psychotherapeutische ziekenhuizen zou in samenwerking met zelfhulpgroepen enorm uitgebreid kunnen worden. Als iedere psychodynamisch georiënteerde arts uit een polikliniek zich slechts 2 uur per week aan zo'n forum zou kunnen wijden, dan zou een veel bredere vorm van hulpverlening die dicht bij de bevolking staat, gerealiseerd kunnen worden. Deze hulpverlening zou ook op grotere afstand van een inrichting, bijvoorbeeld in een woonhuis in de stad plaats kunnen vinden. De poliklinieken zouden dan groepsinrichtingen worden met een nieuwe visie op de relatie tussen arts en patiënt. De zelfhulpgroepen kunnen in ieder geval bij de beperkte behandelingscapaciteit van de huidige poliklinieken een oplossing bieden die een bijzondere verlichting zou kunnen betekenen.

Ook zouden therapeuten met een eigen praktijk met zelfhulpgroepen samen kunnen werken. De veelzijdige psychodynamische kennis zou op deze manier niet alleen aan een beperkt aantal patiënten, maar aan veel meer mensen ten goede komen. Het lijkt me ook niet helemaal uitgesloten dat er voor deze zeer effectieve werkwijze in de vorm van een psychodynamisch groepsoverleg op een gegeven moment mogelijkheden voor kostenvergoeding geschapen worden. Meestal functioneert een mogelijkheid tot hulpverlening immers pas goed als er een goede financiële regeling bestaat.

We zullen ons ook tot ziekenhuizen en poliklinieken voor 'lichamelijke' geneeskunde wenden om zelfhulpgroepen in het kader van de medische hulpverlening op te kunnen richten. Daarbij komen medische poliklinieken, vrouwen-geneeskunde en dermatologie met hun talrijke patiënten die zich in het stadium van herstel bevinden na een zware ziekte. (Dit heeft vaak door de belasting vanuit het gezin of door sociale belasting een depressief en fobie-achtig verloop). Patiënten die een zware operatie hebben ondergaan, mensen die een ongeluk hebben gehad met ernstig blijvend letsel etc. De psychotherapie zou door deze manier van samenwerking tussen professionele hulpverleners en patiënten binnen de me-

dische hulpverlening voor het eerst over een manier van preventie en revalidatie beschikken, die gezien de grote aantallen patiënten realistisch is.

We hebben echter ook onverwachte moeilijkheden ondervonden toen we ons in Giessen en omstreken tot alle huisartsen wendden. We hadden in verband met de oprichting van zelfhulpgroepen in het kader van medische hulpverlening om publicatie in de wachtkamer gevraagd en een voorstel gedaan om een persoonlijk gesprek hierover te hebben. Van de 150 artsen reageerden er maar 5. Met hen wilden we in ieder geval beginnen.

Samenwerking met de LVG-bureaus (bureau's voor levens- en gezinsvragen) zou een verdere ontwikkeling zijn. Zelfhulp zou een aanzienlijke verlichting kunnen geven van de taak van deze bureaus (het adviseren bij gezins-, opvoedings- en huwelijksmoeilijkheden) alsook van die der poliklinieken. Zo waren er in Giessen bv. 2 zelfhulpgroepen voor paren die zich bezighielden met de oplossing van relatieproblemen. Uit deze samenwerking zouden ook gezinsgroepen (zogenaamde multi-family-settings) kunnen ontstaan, waardoor 't gezinsdynamische aspect van de psychoanalyse tot zijn recht zou komen (Richter, 1970).

Ik kan me ook indenken dat zelfhulpgroepen beroepsgebonden zouden kunnen zijn, vooral voor mensen met sociale beroepen. In een ziekenhuis in New York behoort deelname aan een zelfhulpgroep tot een verplicht onderdeel van de opleiding tot verpleegster. In Londen, zo is mij verteld, neemt een psycho-analyticus deel aan een zelfhulpgroep om voor zichzelf verlichting te vinden. Wie eenmaal het stimulerend gevoel van meeleven heeft leren kennen en de vooruitgang van groepsleden die jarenlang aan zelfhulpgroepen deelnamen heeft gezien, zal de betekenis van zo'n ervaring voor sociale beroepen volledig op zijn waarde weten te schatten.

Tenslotte zou ik nog melding willen maken van een omvangrijke organisatie in de Bondsrepubliek Duitsland met een zelfhulpkarakter, die zich niet in de eerste plaats wijdt aan psychodynamische en psychosociale verschijnselen. Ik bedoel hulp aan 'gehandicapten', een beroepsorganisatie waarin 2 bondsorganisaties verenigd zijn met in totaal  $\pm$  170.000 leden. Vier groepen patiënten lijden aan veel voorkomende ziekten: diabetes, rhuuma, epilepsie, multiple sklerose. Onlangs is ook een psoriasis-bond gevormd. Andere groepen vormen zich rond een erfelijke ziekte (bloedziekte, mucoviscidose), de gevolgen van lichamelijke kwetsures in de vroege kinderjaren (leermoeilijkheden, geestelijke handicaps), gebreken aan de zintuigen (blindheid, doofstomheid) enz. Deze groepen hebben

naast lichamelijke 'uitwendige' zelfhulp, ook hulp bij de psychische verwerking van hun handicap nodig. Deze zou door goed gespecialiseerde, homogene zelfhulpgroepen verschaft kunnen worden.

## 12.8 DE NIEUWE VISIE OP DE RELATIE ARTS - PATIËNT

In de laatste tijd ontstonden er in de Bondsrepubliek Duitsland talrijke andere lekenorganisaties met een zelfhulpkarakter: zelfhulp van kankerpatiënten in Wiesbaden, zelfhulp van bejaarden in Hamburg, zelfhulp van buurten in Darmstadt enzovoorts. Deze ontwikkeling maakt deel uit van een bredere ontwikkeling, het 'burgerinitiatief', dat voorkomt op talrijke sociaal-politiek belangrijke terreinen, zoals op het gebied van de woningbouw, van de rechtshervorming, de kinderopvoeding en het onderwijs. Het 'burgerinitiatief' kan zeker als een verschijnsel in het kader van de human potential movement gezien worden. Een goede organisatie en een gefundeerde techniek van zelfhulpgroepen zou als aanvulling op het beperkte aanbod van professionele hulpverleners een veelbelovende '2e manier van hulpverlening' binnen de psychotherapie kunnen vormen. Haar capaciteit is onbegrensd, haar werkwijze is kosteloos en het effect is onmiskenbaar. Net zo essentieel lijkt mij echter de nieuwe visie van de betrokkene die eraan ten grondslag ligt; de laatste tijd begint er een diepgaande verandering van de momenteel heersende arts-patiëntrelatie, een emancipatie van die relatie op gang te komen. De deelnemers laten de passieve houding van patiënt, ook op het gebied van de medische hulpverlening, meer en meer varen evenals de regressieve afhankelijkheidspositie. Ze leggen de nadruk op hun eigen verantwoordelijkheid en hun autonomie. In de nieuw ontstane werkrelatie is er geen verschil meer tussen machtigen en machtelozen. Er bestaat veeleer een relatie tussen gelijkberechtigde partners. Daardoor zal de rol van de arts moeten veranderen. De ontwikkeling van zelfhulpgroepen onder de bevolking zal de afwerpingen van de professionele hulpverleners waarschijnlijk snel overvleugelen (Vattano, 1972). Het feit dat op Duitse bestsellerlijsten lange tijd 2 handleidingen voor zelfbehandeling gestaan hebben (Eberlein, 1973; Lindeman, 1973) bewijst wel dat er een algemene interesse voor bestaat. Verder zijn behalve op het gebied van de psychosociale geneeskunde de eerste medische handleidingen voor zelfbehandeling al verkrijgbaar (Brückner, 1973; Wagner-Fischer, 1973). Een verandering van instelling, die tot voor kort in de universitaire medische geneeskunde ondenkbaar scheen, blijkt hieruit.



- Brückner, R., 1973, *Ärztlicher Rat für Augenkranke*, Stuttgart.
- Bundesarbeitsgemeinschaft 'Hilfe für Behinderte e.V.', *Selbstdarstellung*, 1973. Die Bundesarbeitsgemeinschaft 'Hilfe für Behinderte' und ihre Mitgliedsverbände-Struktur und aufgabenanalyse, Neuburgweier/Karlsruhe.
- Eberlein, G., 1973, *Gesund durch autogenes Training*, Düsseldorf.
- Ermalinski, R., 1971, 'The training and importance of relevance in self-directed groups of psychiatric patients' in *Dissertation Abstracts International*, deel 6-B, vol. 32, p. 3632.
- Hurvitz, N., 1970, 'Peer self-help psychotherapy groups and their implications for psychotherapy' in *Psychotherapy: Theory, Research & Practice*, vol. 7, nr. 1, p. 41-49.
- Kline, F. M., 1972, Dynamics of a leaderless group, in *International Journal of Psychotherapy*, vol. 22, p. 234-242.
- Leach, Barry, J. L. Norris, T. Dancy en Leclair Bisell, 1969, Dimensions of Alcoholics Anonymous: 1935-1965, in *The International Journal of the Addictions*, vol. 4, nr. 4, p. 507-541.
- Lindemann, H., 1973, *Überleben im Stress*, Gütersloh.
- Moeller, M. L., 1972, *Krankheitsverhalten bei psychischen Störungen und die Organisation psychotherapeutischer Versorgung*, in *Nervenarzt*, vol. 43, p. 351 e.v.
- Richter, H. E., 1970, *Patient Familie*, Reinbek/Hamburg.
- Richter, H. E., 1972, *Die Gruppe*, Reinbek/Hamburg.
- Richter, H. E., 1974, *Lernziel Solidarität*, Reinbek/Hamburg.
- Riessman, F., 1965, 'The Helper Therapy Principle', in *Social Work*, vol. 10, nr. 2, p. 27-32.
- Vattano, A. J., 1972, 'Power to the people: Self-help groups', in *Social Work*, vol. 17, p. 7-15.
- Wagner-Fischer, A. M., 1973, *Ärztlicher Rat für Halbseitengelähmte*, Stuttgart.
- Wesiack, W., 1975, Realitäten der psychotherapeutische Versorgung, in *Praxis der Psychotherapie*, vol. 20, p. 194-202.

## 13 Zelfhulpgroepen en hun consequenties voor de psychotherapie\* 1

Nathan Hurvitz

### 13.1 INLEIDING

Hoewel er in de afgelopen jaren enkele studies en op indrukken gebaseerde rapporten verschenen over zelfhulpgroepen<sup>2</sup> zoals Alcoholics Anonymous (AA) en Synanon<sup>3</sup>, heeft men echter geen onderzoek gedaan naar de gemeenschappelijke kenmerken van deze groepen om de achtergronden van hun effectiviteit vast te stellen. Dát deze resultaten goed zijn, wordt door Blum en Blum<sup>4</sup> erkend want, zeggen zij: 'Fox, een psychoanalist met grote ervaring in het behandelen van alcoholisten, stelt zich positief op jegens de AA: "Waarschijnlijk is de meest effectieve behandeling die van Alcoholics Anonymous"<sup>5</sup>.

Blum en Blum beweren ook dat Synanon een groter percentage aan drugs-verslaafden dat aan haar programma heeft deelgenomen, geholpen heeft dan welk ander soort behandelingswijze voor aan drugs verslaafden ook: 'Sinds 1958, het jaar waarin Synanon als stichting zonder winst oogmerk rechtspersoonlijkheid kreeg, heeft zij bijna 500 verslaafden en mensen met ernstige sociale en psychologische problemen behandeld. De meerderheid was verslaafd aan narcotica, gevaarlijke drugs en alcohol. Van de 860 personen die zich bij Synanon hebben aangesloten, is 55% gebleven en van hun verslaving vrijgebleven, ook al blijft de deur altijd open'<sup>6</sup>.

De groei van de AA-beweging en de oprichting van vele andere zelfhulpgroepen naar het model van de AA wijzen op de effectiviteit ervan. Mower<sup>7</sup> wijst op de sterke groei van het zelfhulpfenomeen. Hij vermeldt dat in 1961-62 Dr. Maurice Jackson een adreslijst van zelfhulpgroepen, getiteld 'Their Brothers' Keepers' heeft opgesteld die 265 groepen telde. Enkele daarvan zijn zonder twijfel ter ziele gegaan, maar andere, nieuwe zijn gevormd<sup>8</sup>.

\* Oorspronkelijke titel: Peer Self-Help psychotherapy-groups and their implications for psychotherapy in *Psychotherapy: theory research and practice*, vol. 7, spring 1970, pp. 41-49. Overgenomen met toestemming. Vertaald door Mevr. A. Rotte-Vroomen.

Zelfhulpgroepen worden op verschillende manieren gevormd. De gevestigde bewegingen of verenigingen zoals AA, Gamblers Anonymous, Synanon, enz. krijgen regelmatig behoorlijk wat publiciteit in de massamedia. Zij geven altijd een adres of telefoonnummer op waar belangstellenden gebruik van kunnen maken. Hoewel deze organisaties vrijwel uitsluitend met vrijwilligers werken, worden vragen steeds prompt beantwoord. Als een zelfhulpgroep een bepaalde, door die groep als optimaal beschouwde omvang bereikt, wordt er een kadergroep aangewezen om een nieuwe groep in een andere buurt of gemeenschap te vormen. Er worden ook groepen gevormd doordat iemand de leiders van een gevestigde groep en potentiële leden uit zijn buurt of gemeenschap uitnodigt voor een door hem belegde vergadering. Als er voldoende interesse is en de zaak goed georganiseerd is, wordt er een nieuwe groep gevormd. Iemand die niet vertrouwd is met zulke groepen is zich niet bewust van de diepe betrokkenheid en de grote binding die zelfhulpgroepen bij hun leden teweegbrengen. Alle leden hebben de kwellingen van het probleem dat zij overwonnen hebben, aan den lijve ervaren, en zij zijn als het ware missionaris voor hun eigen zaak.

De intense gevoelens van hoop die in de toekomstige leden opgeroepen worden, worden omgezet in activiteiten die organisatorische bekwaamheden vereisen. Lid worden van een succesrijke beweging die zoveel voor mensen als zij heeft bereikt, inspireert velen om de noodzakelijke, organisatorische activiteiten te ontplooiën.

Groepen die niet aangesloten zijn bij gevestigde bewegingen, worden ook op verschillende wijzen opgericht. Het kan gebeuren dat leden van de AA, Gamblers Anonymous, Synanon enz., om uiteenlopende persoonlijke en ideologische redenen deze groepen verlaten en nieuwe groepen vormen. Sommige ervan blijven, los van een gevestigde beweging, bestaan en kunnen de basis van een nieuwe vereniging worden. Het kan ook gebeuren dat enkele leden van een bestaande groep die in maatschappelijk opzicht veel overeenkomsten vertonen, zich terugtrekken om een eigen groep te vormen. Ook worden er groepen door geestelijken die over zelfhulpgroepen gehoord hebben, opgericht omdat ze mensen in hun eigen parochie of gemeente kennen die op die manier geholpen zijn of geholpen kunnen worden. Leraren van middelbare scholen hebben groepen van studenten die verlaafd waren gevormd. Therapeuten-psychiaters, psychologen, maatschappelijk werkers, psychiatrische verpleegkundigen, psychiatrische assistenten richten een zelfhulpgroep op waarin zij een tijdje meedoen of fungeren als katalysator die anderen aanmoedigt zo'n groep op te richten.

De therapeut in de grote stad die cliënten wil verwijzen kan een lijst van

zulke groepen in het telefoonboek vinden. De therapeut die op het platteland woont, kan schrijven naar het hoofdkantoor van de betreffende organisatie voor informatie over groepen in zijn gebied. Als er in zijn buurt geen groep bestaat, kan het gebeuren dat hem en zijn cliënt gevraagd wordt het initiatief te nemen om zo'n groep te vormen. Als de therapeut dat dan op zich neemt, moet hij goed in gedachten houden dat hij een 'zelfhulp'-groep helpt opzetten; en als hij probeert om te blijven fungeren als 'raadgever', 'adviseur' of in een andere professionele positie, dwarsboomt hij eigenlijk de vorming van een zelfhulpgroep. Een deel van de kracht van deze groepen komt voort uit het feit dat zij hun eigen organisatorische en ideologische problemen oplossen.

Bij het onderzoek naar zelfhulpgroepen heb ik gebruik gemaakt van de volgende methoden: participerende observatie (Becker en Geer, 1967), gesprekken met leden van zelfhulpgroepen en met collega's die verstand hebben van zulke verenigingen en literatuurstudie. De zelfhulpgroepen waarvan ik bijeenkomsten heb bijgewoond - allemaal in Los Angeles of omstreken - zijn AA, Al-Anon, Gamblers Anonymous, TOPS (= Take Off Pounds Sensibly), Recovery Inc., Neurotics Anonymous, Seventh Step Foundation, Weight Watchers, en een plaatselijke groep: Psychiatric Club of America. Daarnaast heb ik op verschillende zaterdagavonden Synanon's 'Open Huis' bijgewoond.

### 13.2 KENMERKEN

Ofschoon er fundamentele overeenkomsten bestaan tussen de diverse zelfhulpgroepen heeft elke groep, club of beweging, zijn eigen principes en procedures. Er zijn bijvoorbeeld belangrijke verschillen wat betreft afkeuring en bestraffing tussen de groepen van het anonieme type en de andere verenigingen. Sommige groepen stoten zelfs leden die de groepsregels niet nakomen of niet beantwoorden aan de verwachtingspatronen uit. Ook hebben de zelfhulpgroepen niet dezelfde filosofie of houding tegenover 'geïnspireerde' en 'geestelijke' gevoelsuitdrukkingen en activiteiten. Niet alle problemen waarvoor de groepsleden zich verenigen zijn even ernstig. Alcoholisme, verslaving aan drugs, gokken, zwaarlijvigheid, 'neurose' enz. verschillen in hun sociale definitie en consequenties. De zelfhulpgroepen verschillen ook wat betreft hun organisatie waardoor ook de interactie tussen de leden op verschillende manieren verloopt. Sommige groepen hebben eens per week een bijeenkomst bij elkaar thuis; AA-leden ontmoeten elkaar vaak verschillende keren per week in hun vergaderruimte of een lid woont verschillende

groepbijeenkomsten per week bij; en de leden van Synanon wonen vrijwillig in een gemeenschap die over alle belangrijke aspecten van hun leven controle uitoefent. Sommige groepen zijn alleen aan hun leden bekend of in de plaatselijke gemeenschap, terwijl weer andere aangesloten zijn bij een nationale organisatie. Deze en andere verschillpunten maken het moeilijk een strikte vergelijking tussen de groepen en bepaalde generalisaties te maken.

De analyse van zelfhulpgroepen is gebaseerd op een 'sociologische' constructie of 'ideaal'-type. Deze geconstrueerde typen of modellen bestaan in de werkelijkheid niet, zij stellen één pool van een continuüm voor. Als zodanig kunnen zij vergeleken worden met hun tegenpool, welke op dezelfde wijze kan worden geconstrueerd. Het type zelfhulpgroep is de club of beweging die probeert bij de leden zoveel mogelijk interactie en onderlinge hulp aan te moedigen. Dit vraagt volledige openheid van de leden en geeft hun de gelegenheid om een steeds hogere positie binnen hun club of beweging te verwerven; hierbij is bepalend de mate waarin zij hun maatschappelijke problemen oplossen of hun ongewenst gedrag veranderen.

Mijn observaties zijn niet allemaal even belangrijk of deugdelijk - verseydene worden onder verschillende kopjes vermeld hoewel dan de nadruk ligt op andere aspecten ervan. De volgende categoriën zijn onderscheiden: Procedures en structurele kenmerken, Wederzijdse hulp, Waarden en normen, Het psychologische systeem, Het sociale systeem Groepstherapie, en Identificatie met de groep.

### 13.2.1 *Procedures en structurele kenmerken*

De leden van de groep houden zelf het beheer over de administratie en de verantwoordelijkheid voor de boekhouding in eigen hand. Zij vinden dit gunstig voor de therapie. Men vraagt om vrijwillige bijdragen, van de gevallen wordt geen verslag gemaakt en de bijeenkomsten die (bijna altijd) openbaar zijn en waarvoor bezoekers en onderzoekers worden uitgenodigd, worden volgens een van te voren bekend gemaakt schema gehouden. Elk groepslid kan zoveel verschillende, geplande bijeenkomsten bijwonen als hij maar wil, hij kan wegens een speciale of dringende reden een bijeenkomst organiseren en hij kan een beroep doen op de andere leden als hij ze nodig heeft. De vergaderingen worden in huizen, openbare gebouwen en in gebouwen van particulieren, vergaderzalen enz. gehouden. Deze zijn niet ontworpen of neergezet voor psychotherapeutische doeleinden maar gehuurd of beheerd door de leden. De

leden zijn niet verplicht een professionele opleiding te hebben gevolgd of een diploma of eertificaat te hebben; maar elke club of beweging kan leden opleiden die een leidende positie willen gaan bekleden. De leden bepalen doel en procedure van de therapie: binnen de groep elkaar helpen een bepaald probleem op te lossen of een bepaald gedragspatroon te veranderen.

### 13.2.2 *Wederzijdse hulp*

Alle leden van de groep zijn gelijk. De leiders zijn degenen die de anderen helpen om het doel van de behandeling te bereiken. De leden fungeren als therapeut op grond van hun vermogen hun gevoelens te tonen, een sfeer van empathie te scheppen en de pogingen van de anderen aan te moedigen en te steunen om te veranderen volgens doel en middelen van de vereniging. Leden erkennen voor elkaar, dat zij mislukkingen, abnormaal, onrijp, 'neurotisch' enz. zijn. De leden leggen hun gevoelens voor elkaar bloot. Iedereen heeft het probleem of gedrag dat hen tot 'gelijken' maakt aan den lijve ondervonden: alcoholisme, drugverslaving, zwaarlijvigheid, 'neurose' enzovoorts. Omdat de leden hun gevoelens tonen en vergelijkbare ervaringen in hun leven hebben opgedaan, fungeren ze voor elkaar als een rolmodel. Zij identificeren zich met elkaar en trekken elkaars vermogen tot begrip en empathie niet in twijfel. Door hun houdingen ten opzichte van elkaar bereikt hun interactie een diep menselijk niveau.

### 13.2.3 *Waarden en normen*

De leden zijn geneigd hun probleem of ongewenst gedrag te beschouwen als een gezondheidsprobleem. Ze beschrijven zichzelf als 'ziek'. Maar hun houding is moraliserend en veroordelend, omdat ze vinden dat afwijkend, onverantwoordelijk, zelfvernietigend enzovoorts gedrag veranderd moet worden. Zij roepen bij elkaar schuld en schaamtegevoelens op en zij straffen elkaar soms voor ongewenst gedrag. Zij vinden een godsdienstige houding belangrijk en maken gebruik van geestelijke of bezielende motieven.

### 13.2.4 *Het psychologische systeem*

De leden stellen diagnoses en bespreken elkaars verleden om de oorzaken van de huidige problemen te bepalen, maar zij moedigen psychologische regressie niet aan. Zij dragen 'inzichten' en 'interpretaties' op basis van onbewuste 'processen' en genetisch en ontwikkelingspsycholo-

gisch materiaal aan. De leden zoeken naar de 'onderlinge oorzaken' van de huidige problemen die zij naar het 'medisch model' beschouwen als 'symptomen'. Zij houden zich echter niet bezig met 'symptoomsubstitutie' of met het ontstaan van ernstigere problemen als de oorzaken niet ontdekt worden. Gedrag dat niet overeenkomt met de officiële principes en doeleinden van de beweging, wordt beschouwd als een bewijs dat het lid nog niet klaar of bereid is om zijn plaats in de vereniging in te nemen en de discipline ervan te accepteren; zulk gedrag toont ook zijn 'stomheid', en 'onrijpheid', 'gebrek aan wilskracht' of zijn te gering verlangen om te veranderen.

De leden interacteren met vele anderen en ervaren veel 'overdracht'-relaties met de leider. De leden stellen elkaar aansprakelijk voor hun gedrag, ongeacht de oorzaken; zij erkennen elkaar excuses niet - die helpen de beweging immers niet om haar doel te bereiken en kunnen anderen schaden. Zij hebben expliciet omschreven verwachtingen en doeleinden en proberen elkaar te helpen bij het oplossen van hun problemen en het veranderen van hun gedrag in overeenstemming met de grondbeginselen van de groep. Hun eerste zorg betreft hun eigen en andermans gedrag. Ze steunen elkaars pogingen om effectief te kunnen functioneren door bijvoorbeeld aanmoediging, 'bevestiging', vermaningen, belachelijk maken enzovoorts, om elke dag een stukje dichterbij hun doel te komen, wanneer ze de toekomst in het oog houden. Zij werken dus volgens het leermodel.

Iedereen die het probleem heeft, waarvoor de groep is opgericht, kan lid worden, want de leden selecteren elkaar niet en zij koesteren de hoop iedereen die zich aansluit bij de groep te kunnen helpen. Tegelijkertijd echter laten zij hun groep niet in gevaar brengen door het afwijkend gedrag van één lid, dat het welzijn van de anderen kan bedreigen of de beweging vernietigen of schaden. Zij kunnen daarom op die gronden een toekomstig lid weigeren of een lid royeren. Hoe ernstiger iemands probleem is, des te meer zullen de anderen hem willen bewijzen dat hun beweging effectief is. Zij spannen zich meer voor hem in want hij heeft grotere mogelijkheden als leider van een groep, doordat hij in de samenleving en aan de toekomstige leden verslag kan doen van het verschil tussen zijn vroeger en tegenwoordig gedrag.

De leden zijn actief in hun relatie tot elkaar. Zij richten hun aandacht op het probleem dat aan de orde is en nemen aan dat zij, door de principes en methoden van hun beweging te volgen, ieder lid helpen bij het oplossen van zijn specifiek probleem en dat zij daardoor een innerlijke,

psychische verandering en een verhoogd zelfbewustzijn kunnen bewerkstelligen. Zij maken elkaar soms belachelijk, vallen elkaar zeer veel aan en zij roepen soms agressieve en vijandige gevoelens op; zij beschouwen echter een dergelijke aanval of provocatie als uitdrukking van bezorgdheid en de zorg van de anderen. De leden veronderstellen dat de ervaringen in de groep door zullen werken in het dagelijkse leven van de leden - waarin de groep een belangrijke plaats inneemt. De leden proberen een bevredigende vervanging te vinden voor het ongewenste gedrag en beschouwen zo'n vervanging als een effectief middel tot verandering. Zij motiveren en steunen voortdurend elkaars uitgesproken verlangens tot verandering door elkaar te bevestigen en door materiële en niet-materiële beloningen van velerlei aard. Er wordt gebruik gemaakt van ceremonies en rituelen ten aanzien van bepaalde data of activiteiten om het doel en de waarde van de groep nog eens te benadrukken. Als een lid zich bij de vereniging betrokken blijkt te voelen of zijn plaats erbinnen wil behouden, zijn de leden altijd beschikbaar om hem bij te staan. Zij geven elkaar periodiek steun volgens een vergadersehema en bij voortduring, omdat zij altijd voor elkaar bereikbaar willen zijn. De leden eisen passend gedrag van elkaar. Dergelijk gedrag wordt met veel vuur en soms planmatig aangemoedigd. De leden geven elkaar raad. Zij betrekken de familie van de leden erbij en ontwikkelen speciale programma's voor en met hen. Behalve met sociale contacten helpen de leden elkaar ook als lid van een communicatienetwerk via welke geruchten en inlichtingen over banen, huur van huizen, aankopen en dergelijke uitgewisseld worden. De leden maken hun geheimen openlijk bekend en weten alles van elkaar. Hun kennis van elkaars geheimen dient als 'straf' voor gedragingen die misschien verbonden zijn met de huidige problemen en als 'boetedoening' om hun schuldgevoelens kwijt te raken. De leden vertegenwoordigen geen 'belangrijke anderen', zij zijn die 'belangrijke anderen'; hun aanvaarding van elkaar is niet symbolisch maar wezenlijk. De leden moedigen elkaar aan om het de mensen goed te maken, die ze misschien op de een of andere manier schade hebben toegebracht.

### 13.2.5 *Het sociale systeem*

De leden zijn intens betrokken bij de groep en iedere ervaring maakt deel uit van de therapie - zo neemt men deel aan een manier van leven. De leden stichten een gemeenschap en de relaties binnen die gemeenschap maken hun pogingen tot verandering mogelijk en ondersteunen deze. Zij voelen zich betrokken bij en zijn bezorgd over elkaars problemen van alle dag en zij helpen elkaar om effectiever in hun dagelijks leven te functioneren. Omdat de leden zich rond een bepaald probleem georganiseerd

hebben, zijn ze waarschijnlijk heterogener wat betreft opleiding, sociale klasse, leeftijd, enzovoorts dan groepen die door professionals zijn opgezet. Als leden van een sociale beweging met nieuwe en positieve aspecten hebben zij een bepaalde invloed op de gemeenschap en krijgen een zekere status als lid van hun groep. Zij proberen groepen in hun gemeenschap zover te krijgen dat ze hun beweging steunen en maken er op elke mogelijke manier reclame voor. Diegenen die geen succes geboekt hebben in de groep, vallen af (en nieuwe leden kennen hen niet) terwijl degenen die hun probleem opgelost hebben, hun plaats in het sociale systeem van de beweging behouden en verantwoordelijk zijn voor het helpen en opleiden van anderen.

### 13.2.6 Groepstherapie

Alle therapie wordt verricht in groepen; individuen vormen nogal eens met tweeën een therapeutische eenheid binnen de structuur van de groep. Er ontwikkelen zich leiders in de groep die weer opgevolgd worden als andere leden anderen helpen het doel van de beweging te bereiken. Zo helpen zij elkaar om er persoonlijk beter op te worden. De overweging van de leden is: 'wat is het meest in het belang van de groep?', want door daarnaar te streven helpt elke deelnemer zichzelf en de anderen het best; de beweging wordt georganiseerd rond een specifiek, gemeenschappelijk probleem; de leden hebben ongeveer dezelfde geschiedenis achter zich en willen hetzelfde probleem te boven komen - dus zijn zij voor elkaar een rolmodel. Iemand's vroegere status buiten de groep (zijn beroep, rijkdom, maatschappelijke bekendheid enzovoorts) kunnen invloed hebben op zijn status in de groep: hij wordt waarschijnlijk strenger behandeld als hij ermee probeert te manipuleren. De leden verwerven hun status binnen de groep door hun vroegere gedrag te stellen tegenover het huidige, door anderen te helpen, door als 'sponsor' te fungeren en door grotere verantwoordelijkheid in de groep op zich te nemen. De interactie tussen de leden vormt een steeds aanwezige gelegenheid tot zelfonderzoek, tot beoordeling van zichzelf en door anderen, en tot gedragsverandering. Zo komt het, dat het groepsverband het de leden mogelijk maakt werkelijk iets voor elkaar te betekenen en fundamenteel hun gedrag en houding te wijzigen. Zij zijn zich bewust van hun onderlinge afhankelijkheid en zij bekommeren zich om hun eigen en andermans pogingen om de problemen op te lossen en hun gedrag te veranderen - zo willen zij het bestaansrecht van de groep bewijzen waaraan zij zich hebben gewijd. Zij staan altijd en onmiddellijk voor elkaar klaar en het door een ander te hulp geroepen worden geldt als een bewijs voor

waardering. Men stelt het zeer op prijs en het versterkt de waarde van de beweging.

### 13.2.7 Identificatie met de groep

De leden identificeren zich met hun groep. Hun zorg geldt niet hun functioneren als therapeut. Zo kan het gebeuren, dat zij vernieuwingen op psychotherapeutisch gebied introduceren. Aan de onderlinge relaties zit geen economisch aspect en de leden zijn daarom wat dat betreft ook niet gevoelig voor manipulaties en verleidingen. Waar professionele therapeuten deelnemen aan de groep, spelen zij een hulprol en worden zij gedomineerd door de leden. De groep vertegenwoordigt en accepteert de gemeenschap plus het gezag, de waarden enzovoorts ervan die door de leden worden geaccepteerd. De houding van de gemeenschap tegenover de groep kan variëren van vijandigheid tot actieve steun; meestal is zij seep-tisch en vol weerstanden. De leden horen tot een groep die mobiliteit binnen de groep zelf aanmoedigt; en hun succes wordt afgemeten naar de manier van doen en de waarden van hun beweging (die ontleend zijn aan de maatschappij waarin de leden leven). Iemand kan afhankelijk raken van de groep - wat net zo iets is als afhankelijk zijn van een verslaving (als dat het probleem is) of het kan een plaatsvervangend probleem gaan vormen. Zij hebben vertrouwen in elkaar op grond van het succes van de beweging bij het helpen van anderen met gelijksoortige problemen als ze zelf hebben. Zij moedigen elkaar aan om te erkennen dat er een grotere macht dan zijzelf bestaat - (hoe zij die macht ook omschrijven) - en dat is een bron van steun.

## 13.3 CONCLUSIES

### 13.3.1 Structuur en procedures:

1 Een belangrijk element in de psychotherapie is de menselijke relatie die tot stand komt tussen therapeut en cliënt. Als het wezenlijke van een menselijke relatie niet met geld gekocht kan worden, is het een contradictio in terminis om geld te vragen voor een psychotherapeutische behandeling.

2 Psychotherapie moet gegeven worden zonder bureaucratische elementen als: honoraria, verslagen, vaste afspraken, beslotenheid, apart settings, beroepsopleiding enz. Alleen de elementen waarvan de deelnemers zelf zeggen dat ze kunnen helpen en die ze willen accepteren om hun doel te bereiken, mogen meespelen.

### 13.3.2 *Wederkerige relaties tussen de therapeut en de cliënt:*

De therapeut moet iemand zijn die door de anderen wordt uitgekozen op hun basis van criteria die zij zelf opstellen. Deze kunnen inhouden dat er gevraagd wordt om een bepaalde opleiding, scholing of ervaring met het probleem of het ongewenste gedrag dat ze willen oplossen.

### 13.3.3 *Waarden en normen:*

- 1 Spirituele en bezielende opvattingen en methoden kunnen met succes in de psychotherapie gebruikt worden.
- 2 Normen en standpuntbepalingen kunnen met succes in de psychotherapie gehanteerd worden.

### 13.3.4 *Het psychologische systeem:*

- 1 Het is bij de psychotherapie niet altijd nodig dat de oorzaak in het onbewuste of in de ontwikkeling van de persoonlijkheid waardoor het gedrag is ontstaan, onderzocht en geïnterpreteerd wordt en zo een dergelijk onderzoek al nuttig mocht zijn, kan het door ongeschoold personeel worden gedaan.
- 2 De leden van zelfhulpgroepen 'analyseren' elkaar, zij geven 'inzicht in' en een 'interpretatie van' elkaars gedrag, gedachten en gevoelens. Hoewel velen geloven dat dit de oorzaak van de psychologische verandering is, is het waarschijnlijker dat er verandering optreedt omdat van elk lid verwacht wordt dat hij zich aanpast aan het gedrag dat door de groep als passend is omschreven. Conformiteit wordt zeker gesteld via diverse groepstechnieken.
- 3 Psychotherapie die gedrag en houding verandert zonder de 'onderliggende' oorzaken op te sporen, veroorzaakt geen 'symptoom-substitutie'.
- 4 Voor psychotherapie is het creëren of analyseren van de 'overdrachtsneurose' niet nodig.
- 5 Voor psychotherapeutische veranderingen is het geen noodzakelijke of voldoende voorwaarde, dat de houding van de therapeut tegenover de cliënt er een is van 'positieve en onvoorwaardelijke consideratie'.
- 6 De therapeut kan gebruik maken van erkenning en beloning voor de inspanningen en de wenselijke gedragingen en houdingen van de cliënt. Omgekeerd kan hij ook straf hanteren voor het gebrek aan inspanning en gewenste gedragingen en houdingen. Allebei worden zij gebruikt om het gezamenlijk omschreven doel: de cliënt helpen helpen zijn doel te bereiken nader te brengen.

7 Psychotherapeutische doelstellingen moeten expliciet vermeld worden en alle therapeutische activiteiten moeten geëvalueerd worden in relatie tot de vraag: hoe goed helpen zij de cliënt om het gestelde doel te bereiken?

8 Procedures die goede resultaten bij de psychotherapie geven zijn: met anderen de ervaringen uitwisselen, die geleid hebben tot het probleemgedrag, toegeven dat men anderen schade heeft berokkend en proberen die schade goed te maken. Bij dit alles werkt men liever in groepsverband dan alleen (Mowrer, 1964).

9 Negatieve en vijandige houdingen en gedragingen zoals iemand uit de groep belachelijk maken, het geven van straf en uitstoting uit de groep kunnen er toe bijdragen dat de cliënt zijn gedrag wijzigt, als hij maar weet dat anderen die een dergelijk gedrag en houding tegenover hem vertonen, zichzelf volledig voor hem hebben opengesteld en een totale therapeutische relatie met hem zijn aangegaan.

10 De therapeut moet beloningen geven als de cliënt zijn ongewenst gedrag verandert.

11 Het geven van adviezen kan constructief gebruikt worden in de psychotherapie.

12 De psychotherapie moet zich bezighouden met de cliënt in zijn dagelijkse doen en laten en met de relatie van de cliënt met al zijn gezinsleden.

13 Als de therapeut weinig over zichzelf vertelt, ontkent hij de menselijke relatie die hij wil bevorderen. Hij vermindert daarmee het resultaat.

14 De therapeut heeft succes al naar gelang hij door zelf het voorbeeld te geven nieuwe gedragsregels aan zijn cliënt 'leert'.

### 13.3.5 *Het sociale systeem van de therapie:*

1 De psychotherapie moet de mensen aanmoedigen om zich bij anderen betrokken te voelen en samen met hen deel te nemen aan gemeenschappelijke activiteiten en inspanningen.

2 De blijvende deelname van degenen die door de groep geholpen zijn, ondersteunt de verwachting van nieuwe leden dat zij de hulp die ze nodig hebben, zullen krijgen en dient zo als een 'self-fulfilling prophecy'.

3 De psychotherapie moet worden opgevat en in praktijk gebracht als sociale interactie (het sociale leren) tussen peers in plaats van een verkenning tussen de twee 'psyches' van therapeut en cliënt.

4 Ofschoon de leden van de zelfhulpgroepen zeggen in het 'medisch model' te geloven, gedragen zij zich volgens het leermodel.

5 De ontwikkeling naar een nieuwe referentiegroep van belangrijke anderen die deel uitmaakt van een sociale beweging waarvan de leden tegelijkertijd elkaar in staat stellen en dwingen tot gedrag dat zij gezamen-



lijk als gewenst en geschikt voor zichzelf beschouwen, is een zeer belangrijke factor die de leden van zelfhulpgroepen helpt.

### 13.3.6 Groepstherapie:

- 1 Groepstherapie moet de voornaamste behandelingswijze zijn.
- 2 De therapeuten moeten uit de groepsinteractie voortkomen om de door de leden gestelde doeleinden te bereiken.
- 3 Mensen met hetzelfde probleem fungeren als een vruchtbaar rolmodel voor elkaar.
- 4 De groep of omgeving waarin de therapie plaatsvindt moet de cliënt de mogelijkheid tot mobiliteit geven.

### 13.3.7 Identificatie van de therapeut:

- 1 De psychotherapeut moet zijn cliënten met problemen aanmoedigen om zich bij een zelfhulpgroep aan te sluiten of er zelf een op te richten.
- 2 Zelfhulpgroepen boeken de beste resultaten als ze geen enthousiaste steun uit de gemeenschap krijgen en niet door professionals geïnfilteerd zijn.
- 3 De psychotherapie als een zelfhulpbeweging levert - of heeft daartoe de mogelijkheid - betere resultaten op voor mensen met meer en verschillende problemen en voor veel minder geld dan de traditionele psychotherapie; nog afgezien van de psychologische theorie waardoor zij geleid wordt en de auspiciën waaronder zij wordt gehouden.
- 4 Voorkomen is beter dan genezen. Daarom valt het onder de verantwoordelijkheid van de psychotherapeut mee te helpen om een sociale orde te creëren waarin de therapeutische principes van de zelfhulpgroep tot basis dienen voor de relaties tussen mensen in de bredere samenleving.

## 13.4 SLOTOPMERKINGEN

Het is belangrijk te erkennen dat de zelfhulpgroepen hun doel bereiken zonder speciale gedragsveranderingstechnieken toe te passen, zonder echt naar de grondslag van de identiteit te zoeken, zonder de menselijke mogelijkheden te onderzoeken, zonder bewustwordingstraining voor de actualisering van iemands mogelijkheden, zonder de overdrachtsneurose te analyseren, zonder psychodrama, zonder ingeslepen patronen af te leren, zonder creatief vechten, zonder geestverruimende drugs, zonder stimulering van de zintuigen, zonder maratonzittingen, zonder elkaar te voelen, zonder je kleren uit te trekken en zonder sexueel contact tussen

therapeut en cliënt<sup>9</sup>. De zelfhulpgroepen bestaan uit mensen met een gemeenschappelijk probleem die met elkaar in relatie van gelijken staan waarin zij zichzelf tenvolle voor elkaar openstellen. Binnen zulke relaties en in de tegenwoordigheid van leden die erkennen dat zij door de zelfhulpgroep geholpen zijn, maken de leden het mogelijk en wenselijk om elkaars pogingen, gericht op de verandering van het eigen en andermans gedrag en de oplossing van hun eigen en andermans problemen overeenkomstig de methoden en de doeleinden van de groep, te aanvaarden. De procedures en de technieken waarvan binnen de groep gebruik wordt gemaakt, komen van oudsher uit de leertheorie. De resultaten die door de zelfhulpgroepen bereikt worden, wekken twijfel over het doel en de waarde van bepaald psychotherapeutisch onderzoek. Psychodynamische begrippen lijken interessanter te zijn als literaire metafoor dan als middel om te onderzoeken wat mensen tot verandering beweegt. En de relevantie van studies die het aantal keren dat de therapeut 'uh uh' zegt, tellen of hoe vaak de therapeut en de cliënt met de ogen knipperen, is niet duidelijk. Het doel van de zelfhulpgroepen is mensen veranderen en in een aanzienlijk aantal gevallen slagen deze amateurs daarin - zo te zien vaker dan professionals. Als de methoden die de zelfhulpgroepen ontwikkelden, wetenschappelijk verfijnd en naar die groepen teruggekoppeld zouden worden (natuurlijk met hun toestemming en medewerking), dan zouden zij zelfs nog meer resultaten kunnen opleveren dan nu al het geval is. Die methoden zouden dan toegepast kunnen worden in elke professionele psychotherapie die nodig is en die dan net zoveel succes zou hebben als de zelfhulpgroep.

Mocht ik mijn professionele objectiviteit verloren hebben en niet-professioneel enthousiasme ten toon spreiden voor de zelfhulpgroepen, dan is dat gedeeltelijk te wijten aan de neerbuigende en betuttelende houding van traditioneel werkende therapeuten tegenover deze beweging. Het is nogal ergerlijk, als een traditioneel psycho-therapeut een verklaring geeft van de zelfhulpgroepen en deze kleeneert op basis van psychodynamische begrippen, waarvan de waarde als richtlijn voor behandeling twijfelachtig is<sup>10</sup>. Koegler en Brill bijvoorbeeld verklaren de goede resultaten van de AA uit het feit dat de AA '24 uur lang moeder' over zijn leden, uit de 'moederrol die de AA speelt in het leven van de alcoholicus', uit de 'vertroetelende rol' en zij beweren: 'de psychodynamica van het alcoholisme heeft de meeste betekenis voor de therapie, als zij gezien worden in het licht van deze relatie'<sup>11</sup>. Zij citeren Hayman<sup>12</sup>: 'als de alcoholicist de bodem van het vat bekijkt, komt hij tot de ontdekking dat "je de moeder uit je verbeelding niet kunt krijgen door middel van alcohol"'.



Alcoholics Anonymous wordt dan een 'plaatsvervanger voor de moeder'<sup>13</sup>. Koegler en Brill beweren ook dat 'om genezen van en beschermd tegen de verleiding om te gaan drinken, de alcoholicus letterlijk zijn leven aan de AA moet wijden, aan de veelvuldige vergaderingen en de veelvuldige verzoeken om hulp (om een mede-alcoholicus te helpen, die in de fout is gegaan)<sup>14</sup>

Zij beweren dat AA een 'godsdienstig, cultus-achtig karakter' heeft en zij citeren instemmend Chafetz en Demone<sup>15</sup> als zij spreken over de 'sektarische of cultus-achtige aspecten van AA'<sup>16</sup>. Bovendien verklaren zij herhaaldelijk: 'Zij hebben zelfs een bijbel; het oude testament van AA is het "grote boek": "Alcoholics Anonymous"<sup>17</sup>. Hun nieuwe testament is "The Twelve Steps and The Twelve Traditions"<sup>18</sup>. Hun verlosser is Bill W., want hij ontwikkelde de stappen en tradities en schreef zijn eigen geschiedenis; hij is de voornaamste motiverende kracht van de AA'<sup>19</sup>

Een soortgelijke houding neemt men tegenover Synanon aan. Koegler en Brill rapporteren over Synanon: 'Er wordt gebruik gemaakt van een uitermate charismatische aanpak waarbij de stichter, Charles Dederich, het centrale punt vormt'<sup>20</sup>. Zij benadrukken het feit dat de uitwerking van het charisma als therapeutische macht groot is en betreuren het dat de arts veel van zijn charisma verloren heeft, doordat hij steeds menselijker geworden is (!) Ook een klaacht van hen is: 'Er bestaat een algemene neiging om op het traditioneel gezag af te geven (in Synanon en AA). Zij benadrukken de superieure kennis van de groep en de leider. Genezing vraagt (bij Synanon) vele jaren en men kan zich afvragen of degenen die het programma helemaal hebben doorlopen ooit de band met Synanon kunnen verbreken'<sup>21</sup>

Maar de zelfhulpgroep 'werkt'. En waarschijnlijk zijn en worden meer mensen geholpen door de zelfhulpgroep dan door alle soorten professioneel opgeleide psycho-therapeuten bij elkaar; en dat terwijl ze veel minder theoretiseren en analyseren en veel minder kosten. Mijn geestdrift voor de zelfhulpgroep hangt ook samen met de ervaringen die ik opdeed op de bijeenkomsten van mensen die, wat voor principes ze ook hadden en wat ze ook deden, een zinvolle relatie met anderen hadden opgebouwd en samen met hen problemen die hen ontredderden, hadden overwonnen. Het is ontroerend, aangrijpend en inspirerend om aan een bijeenkomst deel te nemen waarin leden van een zelfhulpgroep de hulp beschrijven die zij van hun medeleden hebben gekregen. Veel van deze leden worstelden al jaren met hun probleem, sommige hadden in de gevangenis gezeten of in een inrichting. Anderen waren bij veel verschillende, traditioneel werkende therapeuten geweest, aan wie ze duizenden

dollars betaald hadden voor de hulp die ze nodig hadden maar niet kregen, terwijl ze de verschrikkelijke kwellingen van hun aandoening moesten doormaken.

De 'geestelijke gezondheid' van de Amerikaanse bevolking is zo'n groot probleem aan het worden dat alle professioneel opgeleide psychotherapeuten samen de benodigde hulp niet kunnen geven<sup>22</sup> als dat tenminste de mensen zijn die kunnen helpen<sup>23</sup>. Maar elke zelfhulpgroep maakt deel uit van een volksbeweging die heeft laten zien hoe goed zij mensen kan veranderen. Deze beweging moet nu leren dat zij de rol op zich moeten nemen de gemeenschap en de maatschappij te veranderen.

Dit verslag van de kenmerken van zelfhulpgroepen is tot stand gekomen met behulp van participerende observatie, informatie van anderen die terzake kundig zijn en de bestudering van de literatuur. We hebben bepaalde conclusies uit deze kenmerken getrokken over de bronnen en hulpmiddelen van de psycho-therapeutische effectiviteit van zelfhulpgroepen die misschien van betekenis kunnen zijn voor de beginselen en de praktische toepassing van de psycho-therapie. Het is nu nodig het resultaat met dat van andere methoden te vergelijken en de oorzaken van de effectiviteit van het proces in de zelfhulpgroep met nauwkeuriger instrumenten dan de indrukken van een clinicus te meten om precies vast te stellen wat het is waardoor zelfhulpgroepen 'werken' - en ze voor sommige mensen met problemen effectiever doet zijn dan de traditionele psycho-therapie.

#### NOTEN

1 Een eerdere versie van dit paper werd aangeboden aan het symposium: 'Psychotherapy Groups Without Professional Leaders' tijdens de 76e jaarlijkse convenue van de American Psychological Association, 2 september 1968, San Francisco, California.

2 Hurvitz hanteert het begrip 'peer self-help psychotherapy group' (P.S.H.P.G.). Omwille van de leesbaarheid spreken wij over zelfhulpgroepen (vert.).

Men moet de zelfhulpgroepen onderscheiden van de vrijwilligershulp of bezoldigde hulpverlening door armen die werkzaam zijn als niet of semi- professioneel personeel in gemeenschapsprojecten en bij instellingen. Zie Linda I. Millman en Catherine S. Cilman, 'Poor People at Work, An Annotated Bibliography on Semi-Professionals in Education, Health and Welfare Services', Washington, D.C. U.S. Department of Health, Education and Welfare, z.j.

3 *Alcoholics Anonymous*: R. F. Bates, 'The therapeutic roles of Alcoholics Anonymous as seen by a sociologist', in *Quarterly Journal of Studies on Alcohol*, vol. 5, 1944, p. 267-278; Evan M. Blum en R. M. Blum, *Alcoholism, Modern Psychological approaches to treatment*, San Francisco, 1967; W. Eckhardt, 'Alcoholic Values and Alcoholic Anonymous', in *Quarterly Journal of Studies on Alcohol*, vol. 28, 1967, p. 277-287; I. P. Gellman, *The sober*

*alcoholic: An organizational analysis of Alcoholics Anonymous*, New Haven, 1964; M. A. Maxwell, 'Alcoholics Anonymous: An interpretation', in D. J. Pittman en C. R. Snyder, (eds.), *Society, culture and drinking patterns*, New York, 1962, p. 577-585; H. S. Ripley en Joan K. Jackson, 'Therapeutic factors in Alcoholics Anonymous', in *American Journal of Psychiatry*, vol. 116, 1959, p. 44-50; D. A. Stewart, 'The dynamics of fellowship as illustrated in Alcoholics Anonymous', in *Quarterly Journal of Studies on Alcohol*, vol. 16, 1955, p. 251-262; H. M. Tiebout, 'Therapeutic Mechanisms of Alcoholics Anonymous', in *American Journal of Psychiatry*, vol. 100, 1944, p. 468-473; H. M. Trice, 'The affiliation motive and readiness to join Alcoholics Anonymous', in *Quarterly Journal of Studies on Alcohol*, vol. 20, 1959, p. 313-320.

*Synanon:*

D. Casriel, *So fair a house: The story of Synanon*, New York, 1963; M. S. Cherkas, 'Synanon foundation - A radical approach to the problem of addiction', in *American Journal of Psychiatry*, vol. 121, 1965, p. 1065-1068; G. Endore, *Synanon*, New York, 1968; R. Holzinger, 'Synanon through the eyes of a visiting psychologist', in *Quarterly Journal of Studies on Alcohol*, vol. 26, 1965, p. 304-309; R. Volkman en D. R. Cressey, 'Differential association and the rehabilitation of drug addicts', in *American Journal of Sociology*, vol. 69, 1963, p. 129-142; L. Yablonsky, *The tunnel back: Synanon*, New York, 1965.

4 Blum en Blum, a.w.

5 Idem, p. 161.

6 Idem, p. 158.

7 O. H. Mowrer, *The new group therapy*, Princeton, 1964.

8 Er gaan hardnekkige geruchten, dat er een zelfhulpgroep, *Analysands Anonymous*, is opgericht die openstaat voor iedereen die 12 jaar of langer in analyse is geweest en de hulp nodig heeft van een macht, groter dan die van hemzelf - of van zijn analist - om de analyse te beëindigen. Ondanks telefoontjes naar de plaatselijke verenigingen van analisten hebben wij noch bevestiging noch ontkenning van deze inlichtingen kunnen krijgen.

9 J. McCartney, 'Overt transference', in *Journal of Sex Research*, vol. 2, 1966, p. 227-237.

10 De lezers van dit tijdschrift (Psychotherapy, Theory, Research and Practice) kennen de omvangrijke literatuur op dit punt.

11 R. R. Koegler en N. Q. Brill, *Treatment of psychiatric outpatients*, New York, 1967.

12 M. Hayman, *Alcoholism: Mechanisms and management*, Springfield, Ill., 1966.

13 Koegler en Brill, a.w., p. 175.

14 Idem, p. 173-174.

15 M. E. Chafetz en H. W. Demone, *Alcoholism and society*, New York, 1962.

16 Koegler en Brill, a.w., p. 174.

17 Alcoholics Anonymous, *Alcoholics Anonymous*, 1957.

18 Alcoholics Anonymous, *The Twelve Steps and Twelve Traditions*, 1952.

19 Koegler en Brill, a.w., p. 174; alsof de traditionele psychotherapeut met zijn bijbet en zijn Jehova heeft.

20 Koegler en Brill, a.w., p. 167.

21 Idem, p. 167-168; Zoals de band die dr. Al Blauberman en dr. Spence Fifield twaalf jaar lang niet konden verbreken (Lillian Ross, *Vertical and Horizontal*, New York, 1963).

22 G. W. Albee, *Mental health manpower trends*, New York, 1959; F. N. Arnoff, 'Reassessment of the trilogy: Need, supply, and demand', in *American Psychologist*, vol. 23, 1968, p. 312-316.

23 A. M. Graziano, 'Clinical innovation and the mental health power structure: A social case history', in *American Psychologist*, vol. 24, 1969, p. 10-18.

## 14 Van zelfhulpgroep naar zelfhulpmethodiek; enige kanttekeningen bij een riskante transplantatie

*Pieter van Harberden en Robert Lafaille*

'There is mounting evidence that the social and clinical services that professionals.... deliver are often ineffective.'

*Anthony Vattano*

'When we require always more doctors, more psychotherapists, more jailers, more cops, who is at fault?'

*Barry Stevens*

### 14.1 INLEIDING: DEFINIËRING EN PROBLEEMSTELLING

Men moet wel stekeblind zijn wil men op het welzijnserf het verschijnsel zelfhulpgroep niet hebben opgemerkt. Aannemend dat er toch nog enige vreemden in Jeruzalem zijn, door ons<sup>1</sup> is dit fenomeen omschreven als een vorm van niet-professionele hulpverlening, waarbij lotgenoten in een kleine groep elkaar informatie, steun en bemoediging aanbieden. Het uitwisselen van ervaringen en emoties als ook het gezamenlijk zoeken naar een oplossing voor de gemeenschappelijk ervaren problematiek zijn de twee meest dominante kenmerken van het groepsgebeuren. In dit verband wordt vaak verwezen naar het 'helper principle' van Riessman, hiermee aanduidende dat het veelal zo is dat degene die helpt zijn probleem veel eerder onder de knie krijgt dan degene die geholpen wordt. Met andere woorden door het helpen van anderen, helpt men het beste zichzelf<sup>2</sup>. De aard van de nood is overwegend immaterieel en psychosociaal van aard. Meestal gaat het om zeer specifieke problemen; zelfhulpgroepen zijn derhalve als 'single-issue-groups' te typeren.

Voorbeelden van dit soort groepen binnen de Nederlandse grenzen zijn: Weight Watchers (WW), Mensen van Nu, Anonieme Alcoholisten (AA), vrouwen in de overgang (VIDO), Drugs Anonimus (DA), vrouwen van gedetineerden, Anonieme Families (AF), Anonieme Gokkers (AG). Ook talrijke praat- en contactgroepen willen we hiertoe rekenen. Gedacht kan worden aan groepen als: ouders van LOM-kinderen, van

homofiele kinderen, van autistische kinderen, stomapatiënten, rouwenden, vrouwen- en mannenpraatgroepen en dergelijken. Dit soort zelfhulpgroepen liggen ingebed in sociale bewegingen (vrouwenbeweging), belangenbehartigingsorganisaties (Harry Baconclub, vereniging van ouders met gehandicapte kinderen) of andere organisationele kaders (een burenhulporganisatie).

Aldus stuit men op de relatie zelfhulpgroep en zelforganisatie, een begrip dat door de publicatie van de werkgroep 'Welzijnszorg BWA' (1974) en in Marge (1977) in zwang is gekomen. Daar somtijds beide begrippen - geheel ten onrechte - op één hoop worden geveegd<sup>3</sup>, permitteren we ons een uitweiding teneinde dit belendend begrippenpaar te kunnen plaatsen.

Zelforganisatie is een verzamelnaam voor diverse vormen van belangenbehartiging. Hiertoe zijn te rekenen: pressiegroepen, actiegroepen en sociale bewegingen<sup>4</sup>. Gemeenschappelijk element is de organisatie op basis van belangenbewustzijn. Bij zelfhulpgroepen is dit niet het geval; bij dit soort groepen is er sprake van een noodbewustzijn. Ook voor de groepen die functioneren in het kader van belangenbehartigingsorganisaties en sociale bewegingen, geldt dat de leden samenkomen rond een weliswaar gemeenschappelijk, doch individueel ervaren tekort. Zo hebben psoriasis-patiënten<sup>5</sup> zich georganiseerd om hun gemeenschappelijk belang (een optimale medische behandeling van de huidziekte) te behartigen. Binnen de psoriasisverenigingen zijn nu in regionaal verband groepen ontstaan, waarvan de leden samenkomen rondom hun probleem: schaamte. De ziekte kan namelijk nogal afstotend werken, kan (geheel ten onrechte) angst voor besmetting opwekken. Bespreking van gevoelens van schaamte en spanningen (vooral binnen een huwelijksrelatie) vindt plaats binnen dit soort groepen.

Terugkerend naar het thema van dit artikel, de zelfhulpgroep, merken we allereerst op dat er wat betreft het aantal zelfhulpgroepen gesproken kan worden van een crescendo. Dit gegeven alleen al impliceert dat professionele helpers zich nauwelijks of niet aan een standpuntbepaling inzake zelfhulpgroepen kunnen onttrekken. In het proces van meningsvorming zal een plaatsje ingeruimd moeten worden voor ervaringen met dit soort groepen. Kennis hiervan is bepaald geen overbodige luze.

In dit artikel besteden we aandacht aan slechts één reactie van professionals op zelfhulpgroepen: de pogingen om de successen van zelfhulpgroepen om te zetten in een succesvolle professionele zelfhulpmethodiek<sup>6</sup>. Allereerst wordt de zelfhulpmethodiek kort getypeerd. Hiervoor is aansluiting gezocht bij Dean en Zusman (punt 2). Vervolgens worden enige kanttekeningen geplaatst bij de omzetting van zelfhulpgroep naar

zelfhulpmethodiek (punt 3). Het betoog inzake deze riskante transplan-tatie wordt afgesloten met het aanstippen van de eigen visie op de rol van de professional in relatie tot dit soort groepen<sup>7</sup>.

#### 14.2 EEN KORTE TYPERING VAN 'DE' ZELFHULPMETHODIEK

Zelfhulpgroepen, in ander opzicht hoe divergent ook, convergeren in sterke mate op het vlak van de door hen in kleine groep gevolgde werkwijze of hulpverleningsmethode. Het reeds vermelde 'helper principe' is bijvoorbeeld een dergelijk algemeen kenmerk.

Uit dit handelen van zelfhulpgroepen kan en wordt een werkwijze gereconstrueerd en gedestilleerd, welke door professionals kan worden overgenomen en omgezet in een methodiek. In het onderhavig geval spreken we over het door professionals bezigen van de zelfhulpmethodiek. Uiteraard gaat het hier om een verzamelnaam welke op dit ogenblik zeer uiteenlopende praktijken dekt<sup>8</sup>. De zelfhulpmethodiek verwijst derhalve naar een geheel van therapeutische principes welke door deskundigen worden aangewend en die ook en vooral in zelfhulpgroepen voorkomen en gericht zijn op het in groepsverband oplossen of hanteerbaar maken van een gemeenschappelijk ervaren psycho-sociale problematiek.

Evident is dat deze therapeutische principes mede het produkt zijn van een cultuur-historische ontwikkeling en dat beïnvloeding vanuit de eigen ontwikkeling van de professionele hulpverlening (Rogers, Perls, Schutz, e.a.) niet uitgesloten mag worden geacht<sup>9</sup>.

De eigenheid van de werkwijze van zelfhulpgroepen kan echter onzes inziens niet worden ontkend. Negatief geformuleerd betekent dit dat groepen waarin de zelfhulpmethodiek (door professionals) wordt aangewend 'slechts' een imitatie zijn van de autonome zelfhulpgroepen. Positief geformuleerd, staat de zelfhulpmethodiek tussen de traditionele groepstherapieën en de zelfhulpgroepen.

Aanknopingspunten om de zelfmethodiek te typeren zijn te vinden bij Dean en Zusman. Dean<sup>10</sup> maakt een vergelijking tussen de methodiek (therapie) gevolgd door de orthodoxe psychotherapie en die van de zelfhulpgroepen.

| <i>Orthodoxse psychotherapie</i>   | <i>De therapie van de zelfhulpgroepen</i>   |
|--|---|
| 1 Professional, met gezag beklede therapeut  | <i>Niet-professioneel leiderschap, gelijkheid in de groep</i>   |
| 2 Honorarium   | <i>Gratis</i>   |
| 3 Afspraken en notities  | <i>Geen afspraken en notities</i>   |
| 4 Op de therapie gerichte omgeving, (spreekkamer van de psychiater, kliniek, enz.)                     | <i>Niet op therapie gerichte omgeving (parochielokalen, buurthuizen, enz.).</i>                                     |
| 5 Geen contacten met de familie  | <i>Familie wordt uitgenodigd om mee te doen</i>   |
| 6 De psychiater wordt geacht normaal te zijn. Hij identificeert zich niet met zijn patiënten           | <i>De leden zijn lotgenoten, zij identificeren zich met elkaar.</i>   |
| 7 De therapeut treedt niet op als rolmodel, noch geeft hij persoonlijke voorbeelden.                   | <i>De leden zijn een rolmodel voor elkaar. Zij moeten elkaar het goede voorbeeld geven.</i>                         |
| 8 De therapeut stelt zich afzijdig, niet beoordeelend en neutraal op. Hij lustert.                     | <i>De leden zijn actief, be- en veroordelend, zij ondersteunen elkaar, geven kritiek en praten.</i>                 |
| 9 De patiënten stellen zich eenzijdig open ten aanzien van de therapeut. Hun onthullingen zijn geheim. | <i>De leden stellen zich open ten opzichte van elkaar. De onthullingen worden ten opzichte van de groep gedaan.</i> |
| 10 De patiënten verwachten alleen steun te krijgen.  | <i>De patiënten moeten ook steun geven.</i>   |
| 11 Bezorgd over symptoomverschuiving indien de onderliggende oorzaken niet worden weggenomen.          | <i>Maakt aan tot het vertonen van het gewenste gedrag. Is niet bekommerd om symptoomverschuiving.</i>               |
| 12 Aanvaardt gestoord gedrag en de ziekte-rol, vergeeft de patiënt en klaagt de oorzaak aan.           | <i>Verwerpt het gestoord gedrag en de ziekte-rol. Stelt het lid ervoor verantwoordelijk.</i>                        |
| 13 De therapeut stelt zich weinig agressief op.  | <i>De leden kunnen wel degelijk agressief zijn tegenover elkaar.</i>  |
| 14 De klemtoon wordt gelegd op de etiologie en verklarend inzicht                                      | <i>De klemtoon wordt gelegd op vertrouwen, wilskracht en zelfcontrole.</i>  |
| 15 Het herstel van de patiënt wordt als het ware toevalligerwijs bereikt.                              | <i>Het nieuwe gedragspatroon wordt planmatig overgedragen.</i>  |

| <i>Orthodoxse psychotherapie</i>  | <i>De therapie van de zelfhulpgroepen</i>  |
|---|--|
| 16 De relatie tussen de patiënt en de therapeut heeft weinig directe invloed op het maatschappelijk gebeuren. | <i>De intermenselijke verhoudingen tussen de leden heeft grote maatschappelijke betekenis.</i>   |
| 17 De dagelijkse problematiek wordt ondergeschikt gemaakt aan de genezing op lange termijn.                   | <i>De hoofdklemtoon ligt op kleine overwinningen in het dagelijks leven. Een volgende dag zonder alcohol of drugs, een volgend etmaal zonder angst, enz.</i> |
| 18 Contact en gezellige omgang met de psychiater buiten de therapie wordt tegengegaan.                        | <i>Steun en gezellige omgang zijn continu beschikbaar.</i>   |
| 19 Een gering cumulatief dropout percentage   | <i>Een hoog aantal personen die er vroegtijdig ophouden</i>  |
| 20 De patiënt kan geen gelijkheid met de psychiater bereiken.   | <i>Leden kunnen zelf daadwerkelijk therapeuten worden.</i>   |

Zusman duidt hetgeen onder andere in zelfhulpgroepen plaatsgrijpt aan als 'no-therapy'. Hij vertolkt hiermee duidelijk het standpunt van de professionaliteit<sup>11</sup>. Hij vergelijkt therapie en no-therapie als volgt:

#### *De vergelijking tussen therapie en no-therapie*

|                                       | <i>therapie</i>   | <i>no-therapie</i>   |
|---------------------------------------|---|--|
| Doelstelling van de therapeut         | Het uitvoeren van het voorgeschreven behandelingsplan             | Het bevorderen van een soepele en aangename interactie                         |
| Doelstelling op lange termijn         | Het omkeren van het verloop van de geestesziekte                  | Het voorkomen van secundair onvermogen; het oplossen van het manifest probleem |
| Verantwoordelijkheid van de stafleden | T.o.v. de professional;<br>T.o.v. de patiënt                      | T.o.v. zichzelf<br>T.o.v. de groep   |
| Rolmodel van het stafflid             | Professioneel   | Rol van ouder of verwant.  |
| Houding tegenover symptomen           | Tolerant, beheerst, matigend.                                     | Verwerpend, spontaan, onderdrukkend.   |
| Groepsdiscipline                      | Flexibel, handhaving in overeenstemming met therapeutisch oogpunt | Spontaan, persoonlijk, de reactie van de groep is belangrijk                   |
| Theoretische fundering                | Essentieel  | Minimaal   |

|  | <i>therapie</i>  | <i>no-therapie</i>   |
|--|--|--|
| Selectiecriteria op grond waarvan patiënten worden gerekruteerd      | therapeutische diversiteit                                     | Verenigbaarheid van karakter   |
| Selectiecriteria waarmee stafleden worden aangetrokken (in volgorde) | 1 opleiding<br>2 ervaring<br>3 persoonlijke eigenschappen      | 1 persoonlijke eigenschappen<br>2 ervaring<br>3 opleiding            |
| Ethische standaarden van de stafleden                                | Professioneel  | Persoonlijk  |
| Het belonen van de therapeut   | Over lange tijd uitgesteld;<br>Streng omschreven               | Meestal onmiddellijk, persoonlijk                                    |
| Het ingrijpen van de therapeut                                       | Zoals voorgeschreven door de ethiek, de traditie en de theorie | Hoofdzakelijk natuurlijk en spontaan.<br>Niet vastgelegd via regels. |

#### 14.3 NAAR EEN 'OSMOSE' VAN VORMEN EN HELPEN?; KIELLEGGING VAN EEN ANTWOORD

Pogingen om te komen tot een zelfhulpmethodiek staan niet op zichzelf, doch vormen een onderdeel van een brede maatschappelijke stroming welke door Van Poelje in het begin van de jaren dertig al werd gesignaleerd en als een 'osmose' gekarakteriseerd. Van Poelje en later (aan het einde van de jaren zestig) ook Samsom<sup>12</sup> doelen op het overplanten van aspecten (organisatievormen, werkmethoden en besturen) van de private naar de publieke sector en andersom.

Geïnteresseerden in beleids- en planningsvraagstukken kunnen vaststellen dat anno 1977 deze stroming niets aan kracht heeft ingeboet. Integendeel, de actuele discussie over welzijnsplanning illustreert de kennelijk niet te stuiten behoefte om de grenzen tussen de private en publieke sector te overschrijden. Planning, een methode die in een militaire context is ontstaan is eerst overgeplant naar de sfeer van de profitorganisatie en vervolgens naar die van de overheid. In de context van de overheid is deze techniek van besluitvorming en uitvoering aanvankelijk 'slechts' ingezet voor de aanpak van de 'harde' economische vraagstukken, doch nu recent ook voor de 'zachte' welzijnsproblematiek<sup>13</sup>.

Binnen deze stroming past ook het produkt van Vissers, 'Hulpverlening op de marketing-toer'<sup>14</sup>. In deze recente publicatie doet deze auteur een interessante poging om de marketing-conceptie - een begrip uit de profit-

sector - te gebruiken als een invalspoort om tot een meer cliënt-gerichte hulpverlening te geraken.

Gemeenschappelijke achtergrond van genoemde grensoverschrijdingen is het streven naar efficiëntie en effectiviteit (van bestuur, hulpverlening). Het streven naar een zelfhulpmethodiek is hierop geen uitzondering. Teneinde de effectiviteit van het groepsgebeuren te verhogen worden de therapeutische principes van de zelfhulpgroepen door (professionele) therapeuten overgenomen en uitdrukkelijk aangewend. Deze 'osmose' verschilt in zoverre van de eerstgenoemde dat het 'leentje-buurspelen' nu zich als het ware binnenshuis, binnen de hulpverleningsfamilie afspeelt: de stap van autonome zelfhulpgroepen maar die binnen een professioneel kader lijkt klein te zijn; het begeerde goed ligt als het ware om de hoek.

Als we de situatie goed taxeren, dan zien de bewoners van het welzijnserf weinig of geen aanleiding om de ontwikkeling van een zelfhulpmethodiek af te remmen of tegen te houden. Zolang het voor een goed doel is, namelijk vergroting van de effectiviteit van de hulp en het binnen de familie blijft, lijkt men geen aanleiding te zien om te attaqueren. Laten we even stilstaan bij deze her en der te beluisteren argumenten.

Over de bijdrage tot een vergroting van de effectiviteit kunnen we kort zijn. Er is geen onderzoek bekend waarin aandacht wordt besteed aan de relatieve effectiviteit van de zelfhulpmethodiek. Ook al zullen we de laatste zijn die de meetproblemen verbonden met effectiviteitsonderzoek<sup>15</sup> minimaliseren, zolang er geen onderzoeksresultaten op tafel liggen is verwijzing naar mogelijk succes van de methodiek een slag in de lucht en geen grond om critici de mond te snoeren.

In de welzijnszorg is het hanteren van hulpmiddelen afkomstig uit de profitsector voor velen een gruwel. Van Tienen heeft dit aardig verwoord, toen hij in het kader van een discussie over de techniek kosten-batenanalyse (k.b.a.) de gevoelens van menig welzijnswerker als volgt inschatte: het edele karakter van de zachte sector verdraagt zo'n ruw instrument als k.b.a. niet, omdat de in het geding zijnde waarden niet in geld zijn uit te drukken<sup>16</sup>. Ook de reactie van Van Hooydonk inzake de (social) marketing-conceptie<sup>17</sup> is een duidelijke exponent van bedoelde denkrichting op het welzijnserf. Mensen die zich tot deze richting bekennen hebben geen enkele moeite met het feit dat binnen de feministische radicale therapiegroepen, groepen welke gevormd zijn als een alternatief<sup>18</sup> voor de therapieën in handen van traditionele deskundigen, gebruik wordt gemaakt van therapeutische technieken als transactionele analyse en re-evaluation counseling<sup>19</sup>. Het gaat hier dus om technieken welke

in een niet-professionele context worden gehanteerd. Kortom, ook hier past het etiket 'osmose' van helpen.

Blijkbaar is de herkomst van een en ander voldoende grond om over de één hel en verdoemens uit te roepen en voor de ander de rode loper uit te rollen. We zouden in dit verband de vraag kunnen stellen of het hier nu gaat om een bepaalde vorm van positieve discriminatie, etnoëncrisme of liefdespreutsheid<sup>20</sup>. We zullen ons nu evenwel beperken tot enige prozaïsche kanttekeningen bij de door ons gesignaleerde transplantatie.

Het is naar onze mening een misvatting om de distantie tussen zelfhulpgroepen en professionele hulp als gering te beoordelen. Ook al gaat het om twee vormen van helpen, de oplettende toeschouwer kan vaststellen dat de aard der noden aanleiding heeft gegeven tot geheel eigen methoden van helpen. Koppeling van de aard van de nood en de hulpmethode betekent de noodzaak om op het welzijnserf tenminste een drietal hulpbronnen te onderscheiden. Vandaar ons standpunt om naast de hulp vanuit primaire en secundaire kaders (georganiseerde hulpverlening respectievelijk familie en burenhulp) zelfhulpgroepen als een eigensoortige hulpbron te onderkennen<sup>21</sup>. Slechts wie de eigenheid van dit drietal miskent kan pleiten voor een onderlinge verwisselbaarheid der methoden.

Wie hoopt op en gelooft in een succesvolle transplantatie kan niet anders dan het econtextvrije karakter van zelfhulp verdedigen. In onze visie zien voorstanders van de door ons geschetste 'osmose' van helpen nauwelijks of niet dat de zelfhulpmethode een econtextgebonden fenomeen is. De methode is ontwikkeld in autonome zelfhulpgroepen en is binnen deze oorspronkelijke context bruikbaar en effectief gebleken<sup>22</sup>. De centrale vraag moet dan ook zijn: is het mogelijk om de context waarin zelfhulp is ontstaan (lotgenoten onder elkaar) in te ruilen voor een andere context (het kader van de professionele hulpverlening)?

Hoe aantrekkelijk ook voor creatieve geesten, het loslaten van de oorspronkelijke context is steeds een riskante onderneming. Bij wijze van prelude op diepgaand onderzoek naar de consequenties van dit soort omzettingsprocessen, voorspellen we in het geval van de zelfhulpmethodiek een negatieve uitkomst. Door het loslaten van de oorspronkelijke context verliest de hulpverleningsmethode aan kracht. De methode droogt als het ware op omdat ze wordt losgemaakt van haar voedingsbodem: mensen met eenzelfde probleem die teneinde raad hun heil bij elkaar zoeken. Het kader van de professionele hulpverlening omvat niet

de kenmerken om deze context te kunnen vervangen. Integendeel, in de setting van de georganiseerde hulpverlening zijn elementen aanwijsbaar welke de methode eerder ontkrachten dan in haar waarde handhaven. Een korte exercitie op het terrein der symboliek kan onze stellingname adstrueren.

De invloed van symboliek op het leningen van psycho-sociale nood-situaties is erg groot, omdat symbolen de functie vervullen van liehtbakens waarlangs de dynamiek van definitie en herdefinitie zieh kan bewegen. Op de rol van de symboliek in de hulpverlening werd reeds uitvoerig gewezen onder andere door de Freudianen en reeent nog door vertegenwoordigers van het etiketteringsperspectief. Belangrijk voor de hulpverlening in dat soort situaties blijkt de rol te zijn, die gespeeld wordt door processen, welke men zou kunnen aanduiden als 'symbolische transformaties' van de werkelijkheid<sup>23</sup>.

Hieronder dient te worden verstaan dat de enige of alleszins belangrijkste verandering, die in de situatie van het noodlijdende individu plaatsvindt, een verandering betreft in zijn zelfbeeld en zijn interpretatie van de hem omringende werkelijkheid (Umwelt). Voor de onpartijdige buitenstaander verandert er in eerste instantie niets aan de 'objectieve' conditie, die door hem als oorzaak van de noodsituatie wordt aangezien. Deze symbolische transformatie blijkt echter in een volgende fase zo invloedrijk en krachtig te zijn, dat de objectieve ondergrond van de situatie erdoor wordt gewijzigd en er een voor het desbetreffende individu veel gunstigere situatie optreedt. Zo blijkt de 'toverformule' van de AA voornamelijk te berusten op een herdefiniëring van de situatie waarin de alcoholist verkeert, en wel deze van een 'dronkaard' naar die van een 'zieke'<sup>24</sup>. Voor de onpartijdige en argeloze buitenstaander verandert er uiteraard niets aan de zaak zolang het desbetreffende individu mateloos blijft drinken. Ook zijn biologische constitutie verandert niet door een dergelijk woordenspel.

Voor de alcoholist evenwel - zo blijkt uit de overvloedige literatuur terzake - is dit de belangrijkste stap naar herstel en de sleutel tot zijn 'drooglegging'.

Vaak worden deze symbolen belichaamd in rituelen of in de ideologie van de zelfhulpgroepen (cf. de 12 stappen van de AA). Voor buitenstaanders komt deze symboliek vaak als vreemd en als onbegrijpelijk over. Onder professionals werken ze soms als een bron voor het afwijzen of bekritisieren van de betreffende hulpverleningsvorm<sup>25</sup>.

Het is onze overtuiging dat de context van de zelfhulpgroepen symbolen

bevatten welke bewust of onbewust deze symbolische transformaties begunstigen of mogelijk maken. Bij een transplantatie van elementen van de zelfhulpmethode naar andere hulpverleningssettings moet men er derhalve rekening mee houden dat, wanneer men weigert bepaalde symbolen mee over te enten, men een aantal randvoorwaarden on vervuld laat, welke precies het relatief succes van zelfhulpgroepen wezenlijk bepalen.

Apart moet hier worden vermeld de symbolische transformatie, welke kan plaats grijpen door een zelfhulpgroep aan te vullen - te verrijken - met een professional. Ook al oefent de betreffende professional geen expliciete invloed uit, of zwijgt hij zelfs als het graf zoals in sommige psycho-analytische groepstherapieën, dan toch gaan er van hem symbolische stimuli uit. De psycho-analyci zijn overigens zeer wel bekend met dit verschijnsel, welke door hen via de zogeheten 'overdracht'<sup>26</sup> als een therapeutisch middel bij uitstek wordt aangewend. Vanuit de sfeer van de zelfhulpgroepen kan er op gewezen worden dat alleen al de aanwezigheid van professionals een symbolische afhankelijkheidsrelatie teweeg kan brengen, welke de eigenwaarde van de leden van de groep (althans sommige onder hen) kan inhiberen<sup>27</sup>. Het zich frequent richten tot deze professional voor het verkrijgen van raad en advies, een ervaringsgegeven ons aller bekend uit groepsbijeenkomsten, is hiervan een indicatie.

#### 14.4 OP ZOEK NAAR EEN PASSEND ROLMODEL VOOR DE PROFESSIONAL

In 'The Self-Help Phenomenon'<sup>28</sup> stellen Bumbalo en Young onder meer de volgende vraag: 'Can we, as nurses, incorporate some of the essential elements of the self-help approach in established programs to upgrade the quality and effectiveness of our intervention?' Hun antwoord is absoluut positief.

Een antwoord onzerzijds zou een andere en in ieder geval een meer gematigde toon hebben. In onze visie is de stap van zelfhulpgroep naar zelfhulpmethodiek een riskante onderneming.

Ons standpunt<sup>29</sup> is dat zelfhulpgroepen beschouwd moeten worden als een vorm van hulpverlening die op een totaal eigen wijze bepaalde positieve kanten van zowel de primaire als de secundaire hulpbronnen in zich verenigt en aldus een leemte in de bestaande hulpverlening opvult. Er-

kenning van het fenomeen zelfhulpgroep als een eigen - derde - weg vraagt niet om een respons in termen van assimilatie. Anders gezegd, een symmetrische opstelling, een welke deze hulpbron in haar waarde laat is geboden.

Om dit standpunt handen en voeten te geven kan er in de literatuur gezocht worden naar een passend rolmodel voor de professional in relatie tot zelfhulpgroepen.

Deze<sup>30</sup> staat bol van de rollen welke professionals spelen, kunnen spelen, c.q. behoren te spelen. Het zou te ver voeren om deze mer à boire van rollen de revue te laten passeren. Aangezien diverse rollen onder verschillende benamingen voorkomen, zou men aldus door de bomen het bos niet meer zien.

Een en ander wordt hanteerbaar wanneer men een ordening aanbrengt naar de positie welke de professional ten opzichte van de zelfhulpgroep inneemt: intern, extern, of intermediair. Van deze trits is voor ons doel vooral de laatstgenoemde van belang. De professional is in die positie noch lid van de groep, noch een volledige outsider, die slechts naar de groep verwijst of binnen de groep onderzoek verricht. Binnen de groep van beroepskrachten die ten opzichte van de groep een intermediaire positie innemen, is een tweetal stromingen te onderkennen.

Eerstens is er een categorie die we de 'verrijkers' noemen. Zij hebben weliswaar een positieve attitude jegens zelfhulpgroepen ontwikkeld, doch zien in het groepsgebeuren aanleiding om te interveniëren. De helpende relatie tussen lotgenoten, hoe positief ook, kan volgens deze categorie verrijkt worden door een professional die assisteert bij de ontwikkeling van zelfhulpprogramma's, professionele technieken in de groep toepast, uit is op het optimaal gebruik van de voorhanden zijnde potenties in de groep en dergelijken.

De tweede categorie stelt zich evenzeer positief op, doch komt op grond van een andere inschatting van het fenomeen zelfhulp tot een meer afstandelijke opstelling jegens het groepsgebeuren. De perceptie van de zelfhulpgroep als een volwaardige hulpbron leidt ertoe dat men de handen afhoudt van de helpende relatie. In de visie van deze categorie houdt een dergelijke relatie voldoende mogelijkheden in zich. Men ziet in het groepsgebeuren geen aanleiding om het een en ander te verrijken of methodisch op te tugen. Een bescheiden opstelling mondt uit in een voorwaardenscheppende rol.



Een professional die aldus kleur bekend noemen we in goed nederlands een facilitator (letterlijk: vergemakkelijker). Zijn profiel omvat onder andere de volgende elementen. Naar de groep toe treedt hij initiërend op, spoort lotgenoten op en brengt ze bijeen. Hij creëert een professionele infrastructuur, zorgt voor een geschikte ruimte, verzorgt de administratie, gaat zonedig op zoek naar gelden, e.d.. Hij draagt op verzoek van de groep informatie aan. Naar buiten toe treedt hij voor de groep op als advocaat; hij fungeert als pleitbezorger naar die instanties toe welke bepalend zijn voor de levens- en groei-ruimte van de groep (beleidsinstanties, andere hulpbronnen). Hij waakt (mede) over het binnendringen van ideeën, opvattingen en gewoonten van elders, welke strijden met de opvattingen en doelstellingen van en binnen de groep. Hij adviseert bij het benaderen van het publiek.

Reeds eerder hebben we onze voorkeur uitgesproken voor de rol van facilitator als opstelling van de professional in relatie tot zelfhulpgroepen. Op grond van de hier ontvouwde inzichten trekken we de conclusie dat we van de professional wel veel vragen, doch niet te veel.

#### NOTEN

- 1 cfr. Van Harberden en Lafaille, 'Zelfhulp' in *Maandblad voor de Geestelijke Volksgezondheid*, 1977, nr. 11, p. 669-681.
- 2 F. Riessman, 'The Helper therapy principle', in *Journal of the Social Work*, vol. 10, 1965, nr. 2, p. 27-32.
- 3 Zie bijvoorbeeld het materiaal t.b.v. net Congres: 'Welzijn en Arbeidsongeschiktheid', Dalfsen, oktober 1977, georganiseerd door de 'Kommissie Oriënteringsdagen'.
- 4 Zie voor de relatie tussen sociale bewegingen - actiegroepen - pressiegroepen: D. J. Tilborghs, *Sociale Bewegingen, een verkennende studie*, doctoraalscriptie, Tilburg, 1976. Zie ook de visie van Wolfgang Beck: W. Beck, 'Samenlevingsopbouw van illusie naar concrete utopie. Belangenbehartiging door zelforganisatie', in *Marge*, 1977, nr. 1, p. 15-21. Ook gewezen kan worden op Y. Nuyens, *Pressiegroepen in België*, Leuven 1965.
- 5 Psoriasis - in de volksmond schubziekte geheten - is een huidziekte die bij bijna 3 procent van de nederlandse bevolking voorkomt.
- 6 A. H. Katz en E. I. Bender, *The Strength in Us*, London, 1976.
- 7 Andere benaderingen van dit soort groepen zoals 'self-sufficient programs, concurrent treatment programs, and as sources of information and users of consultation', zijn o.a. te vinden in het artikel van Thomas Powell, 'The use of selfhelp groups as supportive reference communities', in *American Journal of Orthopsychiatry*, vol. 45, 1975, nr. 5, p. 756-764.
- 8 Nederlandse voorbeelden zijn o.a. te vinden in het rapport van JAC-Amsterdam, *Patat mét* (1975) en in het artikel van M. de Bruin, 'Bestaande hulp kan oorlogsslachtoffers niet goed opvangen', in *Welzijnsweekblad*, 1977, nr. 13, p. 9-10. Een interessant voorbeeld van een zelfhulpgroep van studenten buiten de landsgrenzen is beschreven door: Elisabeth Troje, *Portrait einer Gruppe. Aus der Praxis einer Selbsthilfegruppe von Studenten*, München, 1977.

9 Vooral in praatgroepen en met name in de f.r.t.-groepen is dit zeer manifest.

10 S. R. Dean, 'Self-Help group psychotherapy: mental patients rediscover will-power', in *International Journal of Social Psychiatry*, vol. 17, 1977, nr. 1, p. 72-78.

11 J. Zusman, 'No-Therapy': a method of helping persons with problems', in *Community Mental Health*, vol. 12, 1969, nr. 6, p. 482-486.

In overeenstemming hiermee definieert hij therapie als 'any activity in which a member of a professional group (onze cursivering) (or someone reporting to a member of a professional group) takes indirect responsibility for improving the mental health of a patient or client through personal interaction'. (idem, blz. 483). Over de waarde van no-therapy spreekt Zusman zich ook duidelijk in professionele zin uit: 'No-therapy is essentially a method of suppressing symptoms and encouraging conformity. It does not deal directly with "inner-life" - the thoughts and feelings of an individual. It is useful where the character or severity of symptoms is such that there is a great risk of social disability if symptoms continue, and where a disturbed "inner-life" is either a comparatively minor problem or is not a problem at all' (idem, p. 486).

12 G. A. Van Poelje, *Osmose, Een Aantekening over het Elkander Doordringen van de beginselen van Openbaar Bestuur en Particulier Beheer*, Alphen a/d Rijn, 1959, en R. H. Samsom, *Openbaar Bestuur en Privaat Ondernemingsbestuur*, Alphen a/d Rijn, 1971. Beide publikaties worden vermeld in de dissertatie van I. Ph. M. Snellen, *Benaderingen in strategieformulering. Een bijdrage tot de beleidswetenschappen*, Alphen a/d Rijn, 1975, p. 177-178.

13 Een uitstekende schets van de historie van planning is te vinden in een artikel van H. R. van Gunsteren, 'Planning en Politiek', in *Bestuurswetenschappen*, 1974, nr. 1, p. 27-48.

14 Huub Vissers, *Hulpverlening op de marketing-toer*, Den Haag, 1977.

15 Zie o.a. W. Melief, *Evaluatie-onderzoek van het algemeen maatschappelijk werk*, C.R.M., 1976; I. Jansen, *Het effect van de hulpverlening*, scriptie, Nijmegen 1972; H. Pierik, *evaluatie-onderzoek op het terrein van het maatschappelijk werk*, scriptie, Nijmegen 1975.

16 A. J. M. van Tienen, 'Wetenschappelijke hulpmiddelen bij de beleidsvoorbereiding', in A. Hoogerwerf (red.), *Beleid belicht*, deel I, 1972, p. 146-147.

17 G. van Hooijdonk, 'Social Marketing', in *Nimobulletin*, 1974, nr. 6, p. 159-162.

18 Kristin Glaser, 'Woman's self-help groups as an alternative to therapy', in *Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, vol. 13, 1976, nr. 1, p. 77-81.

19 cfr. Suzanne Katier, *Zit je Goed?*, Amsterdam, 1977, p. 79-102.

20 Het begrip liefdespreutsheid is ontleend aan J. A. Staijpers, *Zelfbehoud, aanpassing en cultuur*, 1967, p. 256 en 257.

21 cfr. Van Harberden en Lafaille, a.w.

22 Zie voor gegevens over de effectiviteit van zelfhulpgroepen:

L. S. Levitz en A. J. Stunkard, 'A Therapeutic Coalition for Obesity: Behavior Modification and Patient Self-Help', in *American Journal of Psychiatry*, vol. 131, 1974, nr. 4, p. 423-427; A. J. Coghlan en R. S. Zimmerman, 'Self-Help (Day Top) and Methadone Maintenance: Are They Both Failing?', in *Drug Forum*, vol. 1, 1972, nr. 3, p. 215-225; G. Edwards et al., 'Alcoholics Anonymous: The Anatomy of a Self-Help Group', in *Social Psychiatry*, vol. 1, 1967, nr. 4, p. 195-204; G. Iben, 'Rehabilitation und Selbsthilfe von Drogensüchtigen - Ein Bericht aus den USA', in *Neue Praxis*, vol. 2, 1972, p. 293-297; A. J. Stunkard, 'The Success of TOPS, a Self-Help Group', in *Postgraduate Medicine*, 1972, nr. 3, p. 143-147; J. R. Garb en A. J. Stunkard, 'Effectiveness of a Self-Help Group in Obesity Control - Further Assessment', in *Archives of internal medicine*, vol. 134, 1974, nr. 4, p. 716.

23 Ook bij gijzelingen en psychische conflictsituaties blijken symbolische transformaties een rol te spelen van niet te onderschatten importantie.

24 De allergieconceptie van alcoholisme werkt in dit verband als een adequate pseudoverklaring. De felle aanval van P. Philips (1971) op deze conceptie is derhalve, hoe juist ook

vanuit medisch-biologische hoek, in sociologisch opzicht kortzichtig: P. Philips, *Alcoholisme. Een vergeten ziekte*. Antwerpen/Rotterdam, 1971. Zie ook het artikel van Trice en Roman.

25 Onnodig te zeggen dat klasse-elementen hier van invloed zullen blijken te zijn. De leden van de zelfhulpgroepen zijn vaak onmachtig om met behoud van hun eigenheid een retoriek te ontwikkelen die wel voldoet aan de eisen van een sociaal machtigere klasse. Hierdoor zouden zij meer opgeleide krachten kunnen inhuren, hoewel dit wel zware eisen zal stellen aan deze deskundigen. Terloops wijzen wij erop dat in het verleden sommige priesters of dominees (o.a. Domela Nieuwenhuis) wel een dergelijke rol hebben weten te vervullen. Hun leven was ook vaak vol met tegenkantingen.

26 Onder overdracht verstaan wij het actualiseren van een vroegere gevoelsmatige relatie en een (gedeeltelijk) projecteren van de daaraan gekoppelde gevoelens in de therapeut. Zie J. v. d. Berg, *Dieptepsychologie*, Nijkerk, 1970, p. 189-203.

27 cfr. Van Harberden en Lafaille, a.w.

28 Judith A. Bumbalo en Dolores E. Young, 'The Self-Help Phenomenon', in *American Journal of Nursing*, 1973, sept., p. 1588-1591.

29 cfr. Van Harberden en Lafaille, a.w.

30 Zie o.a. E. I. Bender, 'The citizen as an emotional activist: an appraisal of self-help groups in North America', in *Canada's Mental Health*, vol. 19, 1971, nr. 2, p. 4-6; A. H. Katz, 'Self-help organizations and volunteer participation in social welfare', in *Social Work*, vol. 15, 1970, nr. 1, p. 54-59; N. Hurvitz, 'Peer self-help psycho-therapy', in *Psycho-therapy: Theory, Research and Practice*, vol. 7, 1970, nr. 1, p. 42-47; Th. J. Powell, 'The use of self-help groups as supportive reference communities', in *American Journal of Orthopsychiatry*, vol. 45, 1975, nr. 5, p. 757-763; H. M. Trice, 'Alcoholics Anonymous', in *The Annals of the American Academy of Political and Social Science*, 1958, nr. 315, p. 108-116.

## Deel IV In de praktijk of de praktijk in

## 15 Inleiding

*Pieter van Harberden en Robert Lafaille*

Vanuit een wetenschappelijk standpunt bezien, is de stand van zaken inzake zelfhulpgroepen en -organisaties bepaald niet rooskleurig. Theorievorming en empirisch onderzoek verkeren nog in een embryonaal stadium. Niet geheel ten onrechte stellen Robinson en Henry<sup>1</sup> dat het aanwezige materiaal '(...) has tended to be either rather romantic reporting or the opinions of conventional helpers and therapists, which range from patronising and condescending to the snide and openly hostile'. In dit licht is het streven naar het formuleren van richtlijnen overmoedig en voorbarig te noemen. Zolang een adequate basis voor advisering ontbreekt, is het zaak dat wetenschappers zich terughoudend opstellen, althans wanneer zij willen vermijden voor kwakzalvers aanzien te worden.

Toch hoeven mensen die beroepshalve of anderszins geconfronteerd worden met (leden van) zelfhulpgroepen niet met lege handen te staan. Zij kunnen enig houvast ontleen aan de voorhanden zijnde praktijkverhalen. Uit deze verhalen kan men, weliswaar op een weinig systematische en intuïtieve manier, de invloed van een aantal factoren op de werking van zelfhulpgroepen aflezen. Gedacht kan worden aan factoren als:

- de rol van de massamedia
- charismatisch leiderschap
- de invloed van een (zelfhulp)ideologie (eventueel belichaamd in rituelen en procedures)
- de aard en mate van organisatie (o.a. juridische status en reikwijdte)
- subsidiestelsels (financieel of anderszins)
- relatie met deskundigen (beroepskrachten, vrijwilligers)
- omvang en samenstelling der groepen
- een eigen medium (contactblad, informatiefolders)
- de relatie zelfhulp en zelforganisatie

Deze factoren spelen onzes inziens een belangrijke rol in de ontwikkeling van zelfhulpgroepen en -organisaties. Nader onderzoek zal deze rol

moeten preciseren.

Een drietal praktijkverhalen<sup>2</sup> werd geselecteerd. Zij werden alle speciaal voor deze bundel geschreven.

Gestart wordt met de welhaast klassieke zelfhulporganisatie Anonieme Alcoholisten (AA). In de geschiedenis van de AA zijn diverse aanknopingspunten te vinden om het succes van deze organisatie te kunnen interpreteren.

Deze successtory staat in schril contrast met het verhaal over 'Mensen van Nu'. Deze club van verslaafden aan kalmerende middelen is weliswaar maar een kort leven beschoren geweest, maar het verhaal dat over deze stichting te vertellen is, is dermate leerzaam dat we hieraan een apart hoofdstuk wijden.

De bijdrage over mannenpraatgroepen laat zien dat het vormen van een zelfhulpgroep wel degelijk mogelijk is, maar dat zo'n groep in de eerste fase van haar ontwikkeling diverse problemen heeft te overwinnen.

#### NOTEN

<sup>1</sup> Robinson, D. en S. Henry: Self-help and health, 1976

<sup>2</sup> Niet opgenomen zijn:

Een verslag van het zelfhulpproject onder zogeheten thuisweglopers van JAC-Amsterdam (Patat met. Evaluatie zelfhulp, Amsterdam 1975)

Een bijdrage over vrouwen in de overgang (VIDO)

Een bijdrage over rouwverwerking in de Postjesbuurt

(Van Harberden, P. en R. Lafaille: Documentatiemap zelfhulp, Tilburg 1977)

In dit verband is ook relevant het verslag van de studiedag van zelfhulpgroepen binnen de lichamelijke gezondheidszorg (d.d. 14 mei 1977), georganiseerd door de Landelijke Stichting Werkwinkel.

Interessant materiaal is ook te vinden in 'Arbeidsongeschikten roeren zich' werkmap nr. 10 van de Commissie Oriënteringsdagen, onder redactie van Raf Janssen (december 1977).

## 16 Anonieme Alcoholisten

*Sjef Smolders*

### 16.1 Inleiding

Anonieme Alcoholisten, meer bekendheid genietend onder de afkorting AA, is een zelfhulporganisatie welke bestaat uit autonoom werkende groepen. Deze groepen worden gevormd door alcoholisten die met drinken wensen te stoppen (de enige remedie tegen deze 'ziekte' volgens de AA).

De belangrijkste doelstelling van de AA-ers is 'droog' en 'nuchter' te worden en te blijven. Onontbeerlijk bij de poging om droog te blijven is de hulp van anderen - vooral andere alcoholisten - en het aanvaarden van een Hogere Macht; hoe deze door ieder individueel ook gevoeld en beleefd mag worden.

De AA biedt de alcoholist die van de drank af wil komen een nieuwe levenswijze aan, waarvan de beginselen zijn vastgelegd in de Twaalf Stappen:

- 1 Wij moesten onszelf bekennen, dat wij tegenover de alcohol machteloos stonden en dat daardoor ons leven stuurloos was geworden.
- 2 De overtuiging groeide, dat slechts een kracht, groter dan wij persoonlijk konden opbrengen, ons herstel mogelijk zou maken.
- 3 Wij besloten onze wil en ons leven over te geven in de hoede van God, hoe ook ieder van ons persoonlijk Hem aanvaardt.
- 4 Wij brachten de moed op de morele balans van ons leven samen te stellen.
- 5 Wij beleden God en bekenden tegenover onszelf en tegenover iemand, die ons vertrouwen won, de juiste aard en omvang van onze tekortkomingen.
- 6 Wij waren volkomen bereid al onze karakterfouten in Gods handen te leggen.
- 7 Wij vroegen Hem ootmoedig onze fouten te verbeteren.
- 8 Wij maakten een lijst met de namen van allen, die door ons schade en leed hadden ondervonden, en verklaarden ons bereid dit zoveel mogelijk goed te maken.

9 Wij gingen hiertoe onmiddellijk over, behalve wanneer dit hen of anderen opnieuw zou kwetsen.

10 Wij maakten er een gewoonte van onszelf te onderzoeken en erkennen terstond de fouten, die wij hadden gemaakt.

11 Wij trachten door gebed en overdenking ons contact met God, hoe ook ieder van ons persoonlijk Hem aanvaardt, te verdiepen, Hem vragend ons Zijn wil te doen kennen en om kracht die te volbrengen.

12 Sinds deze stappen ons hebben geleid tot geestelijke bewustwording pogen wij deze boodschap door te geven aan alcoholisten en bij al ons doen en laten deze principes na te streven.

De AA wordt en is door vele zelfhulpgroepen als voorbeeld genomen bij hun pogingen om een gemeenschappelijk ervaren problematiek te lijf te gaan. Volgens Norris zijn er tenminste 43 zelfhulpgroepen of -organisaties die zich aan de AA en haar principes gespiegeld hebben<sup>2</sup>. Enerzijds is dit wel te begrijpen omdat het succes van de AA heeft aangetoond dat bepaalde problemen (bij de AA het alcoholprobleem) zonder hulp van professionele hulpverleners kunnen worden opgelost. Uiteraard dient hierbij aangetekend te worden dat aan een aantal randvoorwaarden voldaan moet zijn en dat derhalve de AA niet zonder meer voor iedereen de ideale oplossing voorstelt<sup>3</sup>. Anderzijds is het ook verwonderlijk omdat de organisatie en werkwijze van de AA op de buitenstaander een vrij mystrieuze indruk maakt, hetgeen niet bevorderlijk is voor een goed verstaan van de hulpverleningsmethodiek van de AA.

## 16.2 ONTSTAAN EN ONTWIKKELING

De AA is een beweging die in 1935 is ontstaan in Amerika en met name in Akron. Bill W., een zakenman, en Bob, een arts, beiden verslaafd aan alcohol, komen in gesprekken met elkaar tot de ontdekking dat het mogelijk is om met elkaars hulp en door het uitwisselen van ervaringen van de drank af te blijven. Bill W. had al eerder vastgesteld dat er iets aan het alcoholprobleem te doen was. In 1934 was een van zijn vrienden, Ebby, er via de Oxfordgroep<sup>4</sup> in geslaagd van de drank af te komen. Vanaf het moment dat hij door een 'spiritual experience'<sup>5</sup> tot de ontdekking kwam dat hij met drinken moest ophouden is Bill W. 'droog' gebleven. Hierbij heeft hij steun ondervonden van zijn handelende arts, dr. W. D. Silkworth, en daarna van de AA. De dag waarop Bob voor het laatst dronk, 10 juni 1935, wordt als de geboortedag van de AA beschouwd.

In Amerika heeft de AA zich ontwikkeld tot een grote, goed functione-

rende organisatie die service verleent aan alle autonoom werkende AA groepen. Voor het echter zover was, heeft de AA moeilijke perioden doorgemaakt; vooral in de pioniersfase. Toen kreeg zij nog maar weinig medewerking, noch van artsen, noch van de publiciteitsmedia. Hierbij heeft zeker meegespeeld dat men nog teveel gebonden was aan de religieuze inbreng en het agressieve evangeliseren van de Oxfordgroep. Na de definitieve breuk met deze religieuze groepering (1937) begint een groeiende beweging zich af te tekenen.

Van een echte expansie kan gesproken worden na het verschijnen van diverse publikaties waarbij vooral het artikel van Jack Alexander in de Saturday Evening Post (1 maart 1941) voor een doorbraak zorgt. In dit artikel schrijft hij over drie mannen die op bezoek gaan bij een dronkaard in een ziekenhuis in Philadelphia. Zij vertellen hem dat, als hij inderdaad van de drank af wil komen, zij op ieder moment van de dag naar hem toe zullen komen om hem te helpen. En zij vertelden hem ook van de kracht van de AA en van de resultaten die de AA geboekt heeft (2000 mensen droog in zes jaar tijd). Vooral door het benadrukken van de bijdrage van de AA tot het herstel van talloze alcoholisten werd de belangstelling van velen gewekt.

In de vijftiger jaren wordt de AA in Amerika steeds meer geaccepteerd. Er treedt dan ook een stabilisering in de groei op. Men gaat meer aandacht besteden aan het opbouwen van een goede organisatie. Langzamerhand is de AA uitgegroeid tot een hechte service organisatie voor het nog steeds groeiend aantal AA-werkgroepen. Naast de autonome werkgroepen worden er ook groepen gevormd in gevangenissen en ziekenhuizen.

Op dit ogenblik is de AA wereldwijd vertakt met enkele honderdduizenden leden, zoals moge blijken uit de volgende statistiek uit 1977 (gedeeltelijk gebaseerd op schattingen):

|                       | groepen | leden   |
|-----------------------|---------|---------|
| V.S.                  | 16.557  | 320.913 |
| Canada                | 2.683   | 47.843  |
| buiten V.S. en Canada | 7.597   | 134.537 |
| ziekenhuizen          | 1.285   | 30.792  |
| gevangenissen         | 1.230   | 39.323  |

(Bron: United States AA Directory, 1977)

In Nederland is de AA door H. J. Krauweel in 1947 geïntroduceerd bij

een groep van 7 alcoholisten. Hij had de AA in Amerika leren kennen en door contacten met Amerikaanse collega's leren waarderen als een effectieve en succesvolle manier van hulpverlening aan alcoholisten. In Nederland ging de groei ontzettend langzaam. Van een stormachtige ontwikkeling zoals in de V.S., Canada en Australië, Finland en West Duitsland is (nog) geen sprake. Toch geven vooral de laatste twee jaar een sterke aanwas van het aantal werkgroepen in Nederland te zien: 57 werkgroepen in 1975, 80 in 1976 en 84 in 1977. Het aantal AA-ers dat de wekelijkse groepsbijeenkomsten bezoekt is gestegen tot  $\pm$  1350.

### 16.3 DE METHODIEK VAN DE AA: EEN VOORBEELD VOOR ANDERE ZELFHULPGROEPEN

De AA beschouwt alcoholisme als een ziekte, waarvan men de juiste oorzaak niet kan aangeven, maar waarvan men wel het belangrijkste symptoom kan bestrijden, n.l. het overmatige, buitensporige drinken. Met de hulp van andere alcoholisten - volgens de AA onontbeerlijk - is de kans op succes in deze strijd voor vele alcoholisten aanzienlijk groter.

Een aantal kenmerken van de AA-methodiek vinden wij terug in de zelfhulpgroepen. Per analogie kan men, uitgaande van de kenmerken van zelfhulpgroepen, terugredeneren naar de AA. Deze weg zullen wij hier bewandelen aan de hand van het overzicht van Killilea<sup>6</sup>.

#### 16.3.1 a Gemeenschappelijke ervaring van de leden

Alle AA-ers noemen zich alcoholist. De eerste en enige vereiste voor toetreding tot een AA-groep is de wens te kennen te geven dat men met drinken wil stoppen en dit ook daadwerkelijk na te streven. Omdat gebleken is dat het erg moeilijk is dit voornemen in absolute zin uit te voeren, heeft de AA een 24-uurschema ontwikkeld. Men belooft steeds 24 uur niet te zullen drinken en dat belooft men iedere dag opnieuw of zoals de AA-ers zeggen: men belooft 365 x 24 uur 'droog' te blijven. Vanuit deze optiek is degene die het vroegst is opgestaan het langste 'droog'.

#### 16.3.2 b Wederzijdse hulp en ondersteuning

In de eerste fase van het proces om te willen stoppen met drinken, spelen andere AA-ers een zeer belangrijke rol, men kent binnen de AA het systeem van 'sponsors'. Dit zijn alcoholisten die door de AA reeds

van de drank af zijn geraakt. Zij helpen de nieuwkomers en begeleiden hen in hun moeilijke strijd. Bovendien maken zij hen de AA filosofie en manier van leven duidelijk en geven een voorbeeld van wat er door en met de AA kan worden bereikt. In de wekelijkse groepsbijeenkomsten steunt en helpt men elkaar bij het standvastig zoeken naar oplossingen van ieders alcoholprobleem. Ook steunt men elkaar om lid te blijven van de groep en om de Twaalf Stappen te blijven toepassen. AA-ers helpen elkaar ook als dit nodig mocht zijn, door elkaar steun te geven op ieder moment van de dag, wanneer de 'drankjank', zoals zij dat noemen bij hen weer terug keert.

#### 16.3.3 c Helper-principle

Riessman omschrijft het 'helper principle' als het merkwaardige feit dat de helper eigenlijk meer geholpen wordt door het geven van hulp dan andersom. In de AA is dit principe ook zichtbaar. Men leeft volgens de Twaalf Stappen om zelf van de drank te blijven. In de twaalfde stap wordt de alcoholist aangespoord de boodschap ook door te geven aan andere alcoholisten, vooral met de bedoeling om het probleem persoonlijk te overwinnen en tot oplossing te brengen.

Door het sponsorschap kan hij of zij zijn schuld delgen, zijn dankbaarheid tonen voor datgene wat de AA voor hem of haar betekent en bovendien kan men het verworven herstel bestendigen door dit herstel met andere te delen.

#### 16.3.4 d Differentiële associatie

De alcoholist heeft een zelfbeeld opgebouwd rond zijn alcoholprobleem dat vol staat van rationalisaties. Hij beschouwt zijn probleem als minder ernstig en zegt vaak het op eigen kracht te kunnen en moeten oplossen. Dit beeld wordt vaak nog versterkt door de (nog) heersende opvattingen en normen als zou alcoholisme een teken van zwakte, immoraliteit of psychopathologisch gedrag zijn, dat op eigen kracht en door louter inspanning te overwinnen zou zijn (de eigen wilskrachtdoctrine).

De AA beschouwt alcoholisme als een ziekte; het is een ziekte, waarvan men slechts kan genezen door niet meer te drinken. Door uit te gaan van dit concept van alcoholisme - en waar bovendien de wekelijkse bijeenkomsten aantonen dat het ook werkelijk mogelijk is om niet meer te drinken - krijgt de alcoholist een andere referentiegroep. Een groep die bestaat uit mede-alcoholisten, waarmee hij zijn eigen alcoholprobleem

kan delen. Zij vormen als het ware een 'thuis' waar hij tot herstel kan komen.

Trice<sup>7</sup> heeft in een onderzoek geconstateerd dat AA-ers niet of in mindere mate referentiegroepen hebben, die de eigen wilskraehtdoctrine bezitten, dan andere alcoholisten. Hij noemt dit negatieve differentieële associatie omdat niet de aanwezigheid van positieve definities, doch de aan- of afwezigheid van negatieve definities veel belangrijker zijn bij toetreding tot een of andere groep.

#### 16.3.4 e Collectieve wilskracht en geloof

Dit heeft de AA geformuleerd in de eerste van de Twaalf Tradities. Deze tradities zijn geformuleerd om de uniformiteit in de werkwijze en vooral het voortbestaan van de AA te waarborgen:

1 Ons gemeenschappelijk werk moet voorop staan; persoonlijk herstel is afhankelijk van de eendracht in de AA.

2 Wij erkennen in onze groep slechts één uiteindelijke autoriteit; een liefhebbende God, zoals Hij zich openbaart in het geweten van onze groep. Onze leiders zijn toegewijde dienaren - zij regeren niet.

3 Het enige vereiste voor AA-lidmaatschap is het verlangen om op te houden met drinken.

4 Elke groep moet autonoom zijn, behalve in aangelegenheden die andere groepen raken dan wel de AA als geheel.

5 Elke groep heeft slechts één uitgesproken doel; de boodschap door te geven aan de alcoholisten die nog gebukt gaan onder hun drankzucht.

6 Een AA-groep mag nooit als gemachtigde optreden voor enige bevriende relatie of onderneming noch deze financieren of helpen door het gebruik van de naam AA toe te staan, aangezien problemen verband houdend met geld, eigendom of prestige ons afleiden van onze vooropgestelde geestelijke doelstelling.

7 Elke AA-groep moet zichzelf volkomen bedruipen en bijdragen van buitenstaanders afwijzen.

8 AA moet zich altijd bepalen tot vrijwillige medewerkers, maar onze instellingen kunnen speciale medewerkers in dienst nemen.

9 AA als zodanig mag nooit speciaal worden georganiseerd, maar wij kunnen instellingen in het leven roepen of comités, die direct verantwoordelijk zijn aan hen, in wier belang zij werken.

10 AA als zodanig houdt er geen mening op na wat betreft aangelegenheden die niet met AA verband houden. De naam van de AA mag daarom nooit worden betrokken in enig publiek meningsverschil.

11 Onze gedragslijn inzake publiciteit is meer gebaseerd op persoon-

lijke werfkracht dan op reclame. Ten aanzien van pers, radio en film moeten wij altijd onze persoonlijke anonimiteit handhaven.

12 Anonimiteit is de geestelijke grondslag van al onze tradities, die de gedachte levend houdt dat principiële overwegingen voorrang hebben boven persoonlijke.

#### 16.3.5 f Belang van informatie: 'education by alternatives'

Door de werkwijze van de AA geeft men elkaar op de wekelijkse bijeenkomsten informatie. Middels openlijke belijdenissen geeft men zijn ervaring aan andere alcoholisten door en maakt hen duidelijk hoe moeilijk het alcoholprobleem voor elk van hen is. Men informeert elkaar over de manier(en) waarop men reageert op het alcoholprobleem, de moeilijkheden die men daarbij ondervindt, en de uitwerking die dit alles heeft. Men geeft aan elkaar zijn manier van leven door; aldus krijgt de ander alternatieven aangeboden om uit de problemen te geraken of te blijven. Volgens Ablon kan men dan ook stellen dat men door de AA een 'education by alternatives' krijgt.

#### 16.3.6 g Constructieve actie voor gemeenschappelijke doeleinden

De actie is geformuleerd in de Twaalf Stappen van de AA en de gemeenschappelijke doeleinden kan men vinden in de Twaalf Tradities van de AA.

### 16.4 VERSCHILLEN MET ANDERE VORMEN VAN HULPVERLENING AAN ALCOHOLISTEN

Op de eerste plaats dient genoemd te worden de afwezigheid van professionals in deze vorm van hulpverlening. Men hecht grote waarde aan het inzicht van de alcoholist en diens ervaringen met het alcoholprobleem.

Misschien wel het grootste verschil met andere hulpverleningsvormen is de bereidheid van de AA-ers om altijd, d.w.z. 24 uur per dag ter beschikking te staan om een in nood verkerende lotgenoot te ontvangen of te woord te staan. In geen enkele andere vorm van hulpverlening is een dergelijke beschikbaarheid realiseerbaar. Verder kan nog genoemd worden de anonieme sfeer waarin alle activiteiten in de AA plaatsvinden. Men spreekt elkaar aan met de voornaam en met de naam van de plaats waaruit men afkomstig is. Hoe men verder heet, wat men verder doet, welk beroep men uitoefend, welke godsdienst men heeft, enzovoorts dat alles speelt geen enkele rol in de relatie met de groep en deze zaken komen in de groepsbijeenkomsten ook nooit ter discussie.



Tenslotte dient nog gewezen te worden op de wijze waarop de AA aan zijn financiën komt. Er is geen contributieplicht. Op de groepsbijeenkomsten draagt ieder naar vermogen bij in de onkosten voor het huren van de zaal, voor de koffie, enzovoorts. Men zou de AA dan ook de goedkoopste vorm van hulpverlening kunnen noemen.

#### 16.5 FAVORISENDE EN TEGENWERKENDE FACTOREN BIJ DE GROEI EN ONTWIKKELING VAN DE AA

De groei en de ontwikkeling van de AA zijn de resultante van een veelheid aan factoren. Sommige daarvan zijn meer extern, andere meer intern van aard. Uiteraard hebben bepaalde factoren in verscheidene landen een verschillende invloed gehad.

##### 16.5.1 a Culturele invloeden

De groepsgerichte tradities van de Amerikanen onder meer tot uitdrukking komend in het gemak waarmee men zich in clubs verenigt en de sterke identificatie met die groepen, vindt men terug in het solidarisme en de groepsvorming bij de AA. Het optimisme en het pragmatisme van de Amerikanen hebben ondersteunend gewerkt ten aanzien van die bewegingen die aantoonde succes te hebben; de AA kon aantonen dat er dankzij haar praktische werkwijze een groot aantal mensen van de drank af kon blijven.

De AA-werkwijze waarbij iedereen gelijk is ongeacht zijn religie, inkomen, scholing, rang of stand slaat beter aan in samenlevingen waarin minder klasse- en standverschillen zijn aan te wijzen, dan in samenlevingen waarin deze klasse- en standverschillen duidelijk liggen.

##### 16.5.2 b Religieuze invloeden

In de AA-methodiek wordt een beroep gedaan op het aanvaarden van een God; hoe deze ook door ieder individueel aanvaard moge worden (vergelijk stap 2-3-5-6-7-11). In een maatschappij waar religieuze waarden aansluiten bij deze ethiek zal de AA beter tot ontwikkeling komen. Bovendien, zoals we hebben gezien, waren de invloeden bij het ontstaan van de AA vanuit de Oxfordgroep erg groot. De 'Protestantse ethiek' die de nadruk legt op schuld bewustzijn, berouw, soberheid, innerlijke kracht, enz. vertoont veel overeenkomst met de manier van leven in en met de AA.

Gezien vanuit de religieuze achtergronden zijn er duidelijke verschillen

aan te wijzen in groei en ontwikkeling van de AA in Frankrijk in vergelijking met Amerika. Frankrijk, waar de bevolking grotendeels R.K. is, vergelijking met Amerika, waar de invloed van het protestantisme erg groot is.

##### 16.5.3 c Effectiviteit en bereikbaarheid van helpende instanties

Zo er voorheen al sprake was van hulpverlening van alcoholisten waren de successen gering. De AA bleek een alternatief te zijn voor de vaak falende helpende instanties. Ook de mate van bereikbaarheid van de helpende instanties heeft invloed gehad op de ontwikkeling van de AA. In Amerika was er is het voorzieningsniveau niet zo hoog als in ons land. Bovendien zijn de kosten verbonden aan het verkrijgen van hulp in Amerika aanzienlijk hoger dan in Nederland, omdat Nederland een beter en goedkoper verzekeringsstelsel heeft.

Het ligt voor de hand dat men in Amerika makkelijker voor AA zal kiezen, omdat AA een erg goedkope vorm van hulpverlening is.

##### 16.5.4 d Erkenning door medici en de samenwerking met ziekenhuizen en gevangenen

De erkenning van de AA door steeds meer medici en toenemende samenwerking met consultatiebureaus voor alcohol en drugs (CAD's) heeft de groei van de AA gestimuleerd. In Amerika is de waardering van de AA door de medici groot, hetgeen tot uitdrukking kwam in de toekenning van de Lasker Award in 1951, een onderscheiding welke wordt uitgereikt door de American Public Health Association.

De samenwerking met ziekenhuizen en met gevangenen, resulterend in de vorming van groepen binnen deze instituten, heeft positief ingewerkt op de ontwikkeling van de AA. Voor de mensen die binnen deze instituten de AA hebben leren kennen betekent de AA een belangrijke steun wanneer zij later weer buiten de beschermende sfeer van deze instituten zullen moeten gaan leven.

##### 16.5.5 e Gestegen alcoholgebruik

Het alcoholgebruik per hoofd van de bevolking is vanaf 1950 steeds gestegen. Niet alleen is het aantal mensen dat alcohol gebruikt toegenomen (met name meer vrouwen en meer jeugdigen zijn alcohol gaan gebruiken), ook is vastgesteld dat de alcoholgebruikers méér alcohol zijn gaan gebruiken. Stijgend alcoholgebruik zal steeds meer tot gevolg hebben dat mensen moeilijkheden krijgen met de alcohol. De forse stijging van het

aantal alcoholisten gedurende de laatste jaren tot meer dan 120.000 duidt hier al op. Gips en Wever<sup>8</sup> hebben berekend dat er eind 1976 286.000 alcoholisten en 575.000 overmatige gebruikers in Nederland waren. Het aantal alcoholisten wat hulp nodig heeft zal ongetwijfeld toenemen. Omdat de AA heeft aangetoond dat in de strijd tegen de alcohol succes mogelijk is, mag worden verwacht dat de toeloop naar de AA groter zal worden.

#### 16.5.6 d Werkwijze van de AA

De hier boven beschreven methodiek van de AA heeft een groot aantal AA-ers de inspiratie en de kracht gegeven om te trachten hun alcoholprobleem op te lossen.

Echter niet voor iedereen bleek de AA die oplossing te kunnen bieden. Bepaalde aspecten van de methodiek worden door sommige auteurs als een remmende factor voor toetreding tot de AA aangezien. Onder andere door Cain wordt het religieuze karakter voor sommige alcoholisten als een tegenwerkende factor beschouwd<sup>9</sup>. Bovendien is de autoritaire en dogmatische aanpak in de AA niet voor iedereen geschikt.

De grote waarde die men hecht aan de kennis en ervaring van alcoholisten met voorbijgaan aan de mogelijke kwaliteiten van professionele en niet-professionele hulpverlener die geen alcoholist is, betekent ons inziens dat niet alle mogelijkheden zijn benut om de AA meer te doen groeien.

#### 16.5.7 e Labeling en de AA

Een remmende factor vanuit de AA-werkwijze is ook de manier waarop een AA-er een nieuw stigma op zich neemt. Het is voor een aantal mensen erg moeilijk om te moeten zeggen: Ik ben alcoholist. De grote kracht van de AA is er volgens ons juist in gelegen om het op de alcoholist rustende stigma of label weg te nemen. De AA is in staat tot wat men noemt 'delabeling', doordat men het waarneembare kenmerk van de alcoholist, het teveel drinken, wegneemt.

#### 16.6 TOT SLOT

Een beweging als de AA, die aangetoond heeft voor een groot aantal alcoholisten een oplossing te kunnen bieden voor hun alcoholprobleem, verdient algemene erkenning en aanbeveling.

Een betere samenwerking tussen professionele hulpverleners en de AA lijkt gewenst. Mogelijk dat door betere informatie via pers, radio en t.v. de beeldvorming met betrekking tot de AA zal veranderen, waardoor deze succesvolle methode nog meer toegankelijk zal worden voor alcoholisten.

Daar de AA geen geld van buitenaf wil accepteren, dus financieel onafhankelijk wil blijven, zal de overheid naar andere mogelijkheden dienen te zoeken om de AA die erkenning en waardering te geven waarop zij naar onze mening recht heeft. Gedacht zou kunnen worden aan het beschikbaar stellen van zalen, huizen en andere werkruimten. Hierdoor zou de onafhankelijkheid van de AA niet in gevaar worden gebracht, terwijl juist bij het zoeken naar een geschikte en betaalbare ruimte, problemen ontstaan voor AA-groepen. Gezien de grote successen van AA lijkt ons een openlijke en officiële waardering van AA, tot uitdrukking komend in het beleid ten aanzien van de hulpverlening aan alcoholisten voor de hand liggend.

#### NOTEN

<sup>1</sup> De AA maakt een subtiel onderscheid tussen 'droog' en 'nuchter'. Droog wil zeggen geen alcohol meer drinken, nuchter wil zeggen geen moete er meer mee hebben om alcohol te laten staan.

<sup>2</sup> Voorbeelden van groepen die het meest lijken op AA zijn: Al-Anon, Alateen, Emotions Anonymous, Emotional Health Anonymous, Gamblers Anonymous, Parents Anonymous, Schizophrenics Anonymous. Zie J. L. Norris, Alcoholics Anonymous and other self help groups, in R. E. Tarter en H. Sugarman, Alcoholism, 1976, pp. 739-776.

<sup>3</sup> Studies zoals die van H. M. Trice, A study of the process of affiliation with Alcoholics Anonymous, 1957, Bill, C., The growth and effectiveness of Alcoholics Anonymous in a south western city 1945-1962, 1965, en B. Leach, Does AA really work?, in G. P. Bourne en R. Fox, Alcoholism, 1973, tonen aan dat de AA niet voor iedereen de oplossing is en bovendien dat alcoholisten met bepaalde persoonlijkheidskenmerken de weg naar AA gemakkelijker vinden.

<sup>4</sup> De Oxfordgroep is een sekte gesticht door Frank N. Buchman, een lutherse minister uit Pennsylvania, die een verschijning van God had gekregen. De naam van de groep stamt van het werk dat Buchman deed met Oxfordstudenten, maar het gebruik van de naam 'Oxford' is nooit door de gelijknamige universiteit goedgekeurd. De beweging die Buchman begon, deed een beroep op de mensen om hun problemen op te lossen door in het openbaar hun zonden te bekennen en hun leyeu over te geven aan God.

<sup>5</sup> De term 'spiritual experience' werd door William James in zijn boek 'The varieties of religious experience' geïntroduceerd. Hiermee bedoelt hij een verschijning van iets of iemand dat of die buiten de tastbare wereld staat, waardoor degene aan wie zich de verschijning voordoet tot de ontdekking komt dat er iets aan zijn levenswijze moet veranderen.

<sup>6</sup> Killilea, M.: Some characteristics of mutual help in the literature, in G. Caplan en M. Killilea, Support systems and mutual help, multidisciplinary explorations, 1976, pp. 67-75.

- 7 Trice, H. M., A study of the process of affiliation with Alcoholics Anonymous in *Quarterly journal of studies on alcohol*, (18), 1957, pp. 39-54.
- 8 Wever, O. R. Gips, C. H. in Tijdschrift voor alcohol, drugs en andere psychotrope stoffen.
- 9 Cain, A., Alcoholics Anonymous eult or cure?, in *The cured alcoholic*, pp. 45-109.

## 17 De stichting Mensen van Nu

*Jeanne van Dongen-Liebregts*

'Wat zou het een opluchting betekenen om in contact te komen met mensen die nu eens wél weten waar je over praat'.

mevr. Lambooy-Clabbers in Mensen van Nu.

'Het voorstel om tot een AA voor pillenslikkers te komen is erg interessant en moet zeker eens geprobeerd worden. Ik zie wel problemen, namelijk dat vele achtergronden en oorzaken van 'nerveus' gedrag (dat thans medicamenteus wordt behandeld) niet door onderlinge groepsgesprekken opgelost kunnen worden. Allerlei structurele en persoonlijke factoren spelen immers een rol. Anderzijds is solidariteit, wederzijds begrip en steun een kostbare zaak, die niet in het arsenaal van medische en psychologische therapeuten voorkomt. Vandaar mijn adhesie voor dit initiatief'.

Prof. dr. C. J. B. J. Trimbos in Mensen van Nu.

### 17.1 INLEIDING

De Stichting Mensen van Nu, die van 1973 tot 1976 bestaan heeft, wilde een hulporganisatie zijn voor mensen die aan kalmerende middelen verslaafd zijn. Het gebruik van die kalmerende middelen blijkt in de westerse wereld schrikbarend toe te nemen. In de medicijnenstrip die eind 1976, begin 1977 in de Volkskrant verscheen, stond dat in een willekeurige straat in Nederland 1 op de 10 mensen deze middelen kortere of langere tijd gebruikt en bij vrouwen tussen 55 en 65 jaar loopt dit cijfer zelf op tot 1 op 4.

Kalmerende middelen zijn een bepaald soort medicijnen, die gegeven worden met de bedoeling de gebruiker ervan te kalmeren, zoals de naam immers al zegt. Ze bestaan ongeveer 20 jaar en zijn in die tijd een steeds grotere plaats in gaan nemen in de medische wereld. Er zijn veel verschillende soorten, waarvan valium, librium, seresta en temesta wel de meest bekende zijn. Vaak wordt voor kalmerende middelen het engelse woord tranquillizers gebruikt, dat letterlijk vertaald, rustigmakers betekent. Dat rustig maken is ook precies de werking van kalmerende middelen. Ze werken zo in op de hersenen dat allerlei psychische functies op een wat lager niveau gaan werken. Dat heeft tot gevolg dat de gebruiker wat suffig wordt, en ook dat controlerende delen van de hersenen wat minder hard gaan werken, waardoor allerlei remmingen een beetje weg-

vallen en er een ontspannen gevoel ontstaat. Om deze ontspannende werking worden ze door de arts vaak voorgeschreven aan mensen die te kampen hebben met angsten of spanningen.

Mensen kunnen door veel verschillende oorzaken in psychische moeilijkheden komen. Soms is die oorzaak duidelijk aan te geven, zoals bijvoorbeeld in geval van rouw of werkloosheid, maar erg vaak blijkt er slechts sprake te zijn van een vaag gevoel van onrust.

Kalmerende middelen verhullen de spanningen waarmee mensen zitten, maar aan de problemen zelf, welke aan die spanningen te gronde liggen, doen ze niets. Ze kunnen daardoor eigenlijk ook alleen maar een hulp zijn om een bepaalde periode door te komen. In de praktijk blijkt het echter vaak moeilijk te zijn om wanneer je eenmaal met het slikken van kalmerende middelen begonnen bent, hier ook weer van af te komen. De eerste tijd wordt hun uitwerking door veel mensen als plezierig ervaren. Men voelt zich weer ontspannen, kan goed slapen en heeft de indruk alles weer aan te kunnen. Na een paar weken blijken echter de oude klachten terug te komen. Een sterker kalmerend middel wil wel even helpen, maar dat is ook maar tijdelijk. Bovendien blijkt men niet meer zonder kalmerende middelen te kunnen. Deze verslaving vormt dan een nieuw probleem, zowel voor de verslaafde zelf alsook voor de maatschappij waartoe deze behoort.

Langzamerhand gaat men zich daar dan van verschillende kanten zorgen over maken, waardoor op den duur pogingen ondernomen worden om er iets aan te doen. Op deze manier was ook de Stichting Mensen van Nu een initiatief om hulp te bieden aan mensen die aan kalmerende middelen verslaafd waren. In het navolgende wordt een beschrijving gegeven van het ontstaan, het bestaan en de neergang van deze stichting.\*

## 17.2 ONTSTAAN

De eerste aanzet tot de Stichting Mensen van Nu was een artikel in het blad 'Spreekuur Thuis' van juni 1972. Onder de titel 'Tranquillizers moderne toverballen' werd daar ingegaan op het steeds toenemende gebruik van kalmerende middelen en op de verslaving die daarvan voortvleut het gevolg was. Op dit artikel kwam een reactie binnen van mevrouw E. Lambooy-Clabbers uit Eindhoven, die zelf gedurende acht jaar kalmerende middelen geslikt had. Haar brief verscheen in het nummer

\* Een en ander is gebaseerd op gesprekken met mevr. Lambooy-Clabbers en op artikelen in het blad 'Mensen van Nu'. Uiteraard zeggen wij deze informanten van harte dank.

van september 1972. Zij schreef o.a.: 'Wat zou het een opluchting betekenen om in contact te komen met mensen die nu eens wél weten waar je over praat'. (Dit in tegenstelling tot psychiaters enz., die de jarenlange verslaving immers niet uit eigen ervaring kennen). Aan het einde van die brief werd een oproep gedaan aan mensen die met soortgelijke problemen rondliepen, om zich bij de redactie te melden. Op die manier wilde men mensen die met dezelfde problemen zaten, de mogelijkheid geven met elkaar in contact te komen om als lotgenoten al pratende met elkaar tot een oplossing te komen.

In totaal kwamen hierop 8 reacties binnen. Vier hiervan vielen meteen weer af, maar met de andere vier heeft mevrouw Lambooy als contactpersoon een intensief contact opgezet. Deze vijf mensen bleken elkaar te kunnen helpen om van de kalmerende middelen af te blijven. Wanneer een van hen met problemen zat, belde hij of zij een van de anderen op en zo'n gesprek bleek vaak een veel heilzamere uitwerking te hebben dan het nemen van weer zo'n pil. Voor degene die opgebeld werd, gaf het een grote voldoening een ander te kunnen helpen.

In juni 1973 plaatste het blad 'Spreekuur Thuis', dat intussen zijn naam veranderd had in 'Mensen van Nu', een interview met mevrouw Lambooy, waarin deze zeer enthousiast was over de mogelijkheden van het onderlinge contact. Ze herkende daardoor bij anderen eigen problemen en dat hielp haar vaak om er de oorsprong en soms zelfs de oplossing van te zien. Ze concludeert daaruit: 'Dit alles heeft alleen maar mijn idee versterkt dat een contact tussen ons, "lotgenoten", ontzettend veel goeds zou kunnen doen'. Er zouden echter veel meer verslaafden bereikt moeten worden. Daarom werd er bij het artikel een bon afgedrukt, waarmee mensen zich op konden geven. Na één week waren hierop reeds 100 reacties binnengekomen.

Verskillende reacties van mensen kwamen overeen; ze hadden te kampen met problemen of spanningen, kregen daardoor lichamelijke klachten en werden erg nerveus. Toen ze naar de huisarts gingen om hulp, stonden ze binnen de kortste keren weer op straat met een recept voor een kalmerend middel.

Een voorbeeld hiervan: een vrouw van zeventwintig vertelde dat ze, sinds ze twee jaar geleden weduwe werd, zo nerveus was dat de huisarts haar kalmerende middelen voorschreef. Ze had een tijd lang in steeds grotere hoeveelheden librium en valium geslikt, maar dit hielp niet meer. Nu nam ze op eigen initiatief ook overdag mogadon, en slikte per etmaal 4 à 5 pillen. Dit beviel haar nog het beste, ze was in staat haar werk te blijven doen en auto te rijden (!) Op de vraag hoe ze het met haar huisarts

regelde om zoveel mogadon te krijgen, vertelde ze dat dat totaal geen probleem was: de man stond bij ieder verzoek onmiddellijk zonder vragen klaar met een recept voor wel honderd pillen.

Een ander voorbeeld: een huisvrouw ziet het op een gegeven moment niet meer zitten. Ze gaat naar de huisarts. Deze concludeert na een huilbui dat mevrouw over haar toeren is en schrijft tranquillizers voor. Volgende maand terugkomen. Volgende patiënt. Volgende maand is er natuurlijk niets veranderd. Mevrouw heeft haar problemen weggestopt achter het gordijntje van de kalmerende pillen, waar ze heerlijk verder liggen te wroeten en de zaak steeds meer vergiftigen. Een nieuw recept, eventueel voor wat frequenter gebruik en van een zwaardere samenstelling en over drie maanden terugkomen. Drie maanden later is de toestand alleen maar verergerd, mevrouw krijgt het etiket 'neurotisch' opgeplakt en gaat hier de komende jaren mee door het leven. Gedurende deze jaren eist ze voortdurend de tijd op van arts of psychiater om even een tipje van de sluier op te lichten waarachter de hele puihoop van problemen en neuroses ligt opgestapeld of om een nieuw recept te halen.

In korte tijd kwamen er erg veel van dit soort reacties binnen. Men had niet zo'n grote toevloed van mensen verwacht en heeft dit eigenlijk ook van het begin af aan niet aangekund.

Er moest nu op een breder niveau gewerkt en georganiseerd worden. Aanvankelijk werd als naam gekozen: 'Hulporganisatie voor gebruikers van tranquillizers'. Later werd die naam veranderd in: 'Organisatie voor gebruikers van psychofarmaca'.

Vanaf augustus 1973 gingen er 9 gespreksgroepen van start, verspreid over het hele land. Deze groepen werden begeleid door de heer en mevrouw Lambooy en door de heer P. Terlouw, bureauhef van het blad 'Mensen van Nu'. Dit blad zorgde ook voor de publiciteit en het geld. Alle aangeslotenen (in september 1973 waren het er 150) werden regelmatig op de hoogte gehouden van de gang van zaken door middel van een rondzendbrief, die door mevrouw Lambooy geschreven werd. Aanvankelijk dacht men erover om zich bij een bestaande vereniging aan te sluiten, maar hiervan heeft men afgezien om de eigen identiteit niet te verliezen.

Er kwam steeds meer belangstelling van de radio en de schrijvende pers, onder andere interviews met de VPRO, de VARA, de KRO en het IKOR; publicaties verschenen onder andere in de Tijd, Trouw, Nieuwe Revue, Margriet en vele andere. Dit had tot gevolg dat zich telkens weer nieuwe leden aanmeldden.

### 17.3 OP EIGEN KRACHT VERDER

In december 1973 maakte de redactie van het blad 'Mensen van Nu' bekend, dat zij de hulporganisatie wilde loskoppelen van het maandblad. Men besluit tot oprichting van een stichting die voortaan via subsidies en vrijwillige bijdragen zichzelf zal moeten bedruipen. De officiële oprichtingsdatum hiervan is 15 februari 1974. Men gaat nu werken onder de naam: Stichting Mensen van Nu (voor gebruikers van kalmerende en stimulerende middelen). Als doelstelling staat in de stichtingsakte genoemd: 'Het helpen van mensen die in psychische nood verkeren, onder andere door het gebruiken van psychofarmaca.'

Er waren ook aanmeldingen van mensen die zelf al genezen waren en zij werden ingezet als contactpersonen. Hun taak was in een bepaald gebied mensen die zich opgegeven hadden in gespreksgroepen met elkaar in contact te brengen en deze gespreksgroepen te leiden. Ook werd alle aangeslotenen een lijst gestuurd met telefoonnummers van contactpersonen, die zich bereid hadden verklaard telefonisch contact te onderhouden met hulpzoekers.

Omdat men meer contactpersonen nodig had, werd op 17 februari 1974 in het televisieprogramma 'Werkwinkel' een oproep gedaan om zich als zodanig op te geven. Hierop kwamen 460 reacties binnen van vrijwillige medewerkers en 80 van professionele vrijwilligers. Na de instructievergaderingen door de stichting 'Werkwinkel' bleven er 400 contactpersonen over. Het grootste gedeelte hiervan was zelf patiënt geweest en de rest had het van nabij meegemaakt of was geïnteresseerd. Men heeft later ook geprobeerd om vanuit de patiënten contactpersonen te werven, maar dit is in de korte tijd van het bestaan van de Stichting Mensen van Nu geen succes geworden.

Een week na de uitzending van 'Werkwinkel' werd op 24 februari 1974 het programma van Koos Postema 'Een klein uur U' aan het probleem van de verslaafden aan kalmerende middelen gewijd. Hierop kwamen ruim 2000 aanmeldingen binnen van hulpzoekenden. Ieder die zich aanmeldde kreeg een formulier waarop enige persoonlijke gegevens ingevuld moesten worden. Op basis hiervan werden door mevrouw Lambooy en enige medewerkers gespreksgroepen gevormd. Dit vergde echter zoveel tijd dat, toen men uiteindelijk 160 gespreksgroepen geformeerd had, aan de helft hiervan geen behoefte meer was. Veel hulpzoekenden bleken acuut hulp nodig gehad te hebben en veel contactpersonen waren ondertussen al elders aan het werk gegaan.

De hulp die de Stichting bood, bestond voornamelijk uit het telefonisch contact en de gespreksgroepen. Deze gespreksgroepen bestonden uit 8 à 10 personen, die wat leeftijd betreft van jong tot oud konden zijn. Men probeerde ongeveer evenveel mannen als vrouwen in een groep bij elkaar te plaatsen. Verder wilde men steeds twee mensen met ongeveer hetzelfde probleem in één groep bij elkaar hebben. Dat wil zeggen: iedereen had als gemeenschappelijk probleem de verslaving aan kalmerende middelen, maar verder waren er telkens twee mensen die bijvoorbeeld door hun moeilijkheden met de overgangsjaren, of door bepaalde angsten aan die kalmerende middelen verslaafd waren geraakt. Dit had men gedaan omdat uit ervaringen met de eerste gespreksgroepen gebleken was, dat deze beter draaiden, wanneer de mensen direct herkenning vonden. De mensen ondervonden dan sneller onderling steun van elkaar en hadden daardoor meer zin om met hun eigen problemen te komen en deze bespreekbaar te maken.

De cliënten werden dus voornamelijk opgevangen in de gespreksgroepen. Deze gespreksgroepen werden geleid door een contactpersoon. Over deze contactpersonen had het bestuur in een bepaald gebied een regioleider aangesteld. Zij vormden een brug tussen het stichtingsbestuur enerzijds en de medewerkers en cliënten anderzijds. Deze regioleiders vergaderden iedere twee maanden met het stichtingsbestuur, waarin onder andere mevrouw Lambooi zat, die eigenlijk de spil van de beweging was, op wie alles neerkwam. Zij leidde een centraal bureau in Eindhoven, van waaruit de administratie geschiedde.

Mevrouw Lambooi bleef ook tot het einde van de Stichting Mensen van Nu iedere maand aan alle leden een rondzendbrief sturen, waarin ze schreef over haar eigen ervaringen met kalmerende middelen. In een van die brieven schreef ze onder andere het volgende: 'uit de tot nu toe door mij ontvangen brieven en gevoerde gesprekken is mij duidelijk gebleken, dat het bij heel veel van ons is misgegaan toen er iets veranderde in hun leefsituatie. De rol tegenover onszelf en de buitenwereld, die we al lang speelden, konden we prima volhouden zolang alles op rolletjes liep. Maar toen we opeens - om welke reden dan ook - uit dat ritme, uit die dagelijkse gang van zaken, uit die vaste omgeving of uit dat bekende milieu werden geslingerd, vielen we uit onze rol. Je zou het in beeldspraak als volgt kunnen zeggen: we speelden jarenlang mee in een stuk, waarvan we de tekst konden drómen, maar opeens vielen enkele medespelers weg of we moesten opeens gaan meespelen in een nieuw, onbekend stuk en opeens waren we allemaal onze tekst kwijt en begonnen te hikkelen. Omdat we bang waren dat we niet meer mee mochten doen als we onze rol niet

goed speelden, gingen we krampachtig ons best doen op die rol, met als gevolg dat we er helemaal niets meer van terecht brachten!

Wel, wat we nu moeten gaan proberen is: dat oude stukje achter ons laten en het nieuwe te accepteren. Als de rol die we onszelf hebben opgedrongen ons niet ligt, moeten we een andere spelen die ons 'op het lijf geschreven is', omdat we dan onszelf spelen. Concreet betekent dit: vraag je niet meer af hoe een ander over jou denkt, om dan te proberen die ander te zijn. Dring jezelf geen eigenschappen en kwaliteiten meer op die je niet liggen, maar waarvan je denkt dat een ander die in je zal waarderen. Je bent jezelf, en in die hoedanigheid ben je uniek. Je hebt, evenals ieder ander mens, het recht om je te vertonen zoals je bent. 'Iedereen in zijn eigen waarde laten' noemt men dat. Verloochen je eigen aanleg en karakter niet omdat je vermoedt dat een ander die niet kan waarderen. Probeer je niet in ieders straatje te passen, dat is onmogelijk. Ieder mens heeft zijn eigen waarde en zoals je die waarde moet herkennen en respecteren in een ander, zo moet je die zoeken en vinden in jezelf.

De professionele krachten die zich als vrijwilliger aangeboden hadden, zijn in de Stichting niet aan het werk geweest. De bedoeling van het bestuur was dat deze professionele mensen vooral de contactpersonen zouden begeleiden en zouden trainen in het leiden van gespreksgroepen. Door gebrek aan organisatie is dit niet van de grond gekomen.

#### 17.4 DE NEERGANG VAN DE STICHTING MENSEN VAN NU

De ideologie van de Stichting Mensen van Nu was, mensen helpen mensen. Men wilde de leden oppeppen tot zelfhulp. De leden moesten gaan inzien dat het ook voor henzelf zeer helpend was, als zij een ander uit de put konden helpen. Het grote aantal aanmeldingen van cliënten wees er wel op dat er behoefte was aan een dergelijk soort opvang voor verslaafden aan kalmerende middelen. Toch is uiteindelijk begin 1976 de Stichting Mensen van Nu op moeten houden met haar werk.

Hiervoor zijn verschillende oorzaken aan te geven, waarvan de belangrijkste genoemd zullen worden.

Men had in zeer korte tijd een veel grotere toevloed van leden gekregen dan men verwacht had, en dan men aankon. Het bleek onmogelijk hiervoor snel een goede organisatie op te zetten, vooral ook doordat alles te veel bleef rusten op één persoon, mevrouw Lambooi te Eindhoven. Deze had gedacht dat wat er aan onderlinge hulp mogelijk was in een kleine groep mensen, ook in een veel grotere groep mogelijk moest zijn. Op

haar idealisme steunde de hele Stichting Mensen van Nu. Haar medebestuurders bleken ook niet in staat te zijn een goede organisatie op te zetten. Bovendien hadden deze mensen vaak erg veel van dit soort 'bijbaantjes' en konden ze er dus niet voldoende tijd aan besteden. In het structuurplan dat de Stichting Mensen van Nu opgesteld had als ondersteuning bij het aanvragen van subsidie, had men duidelijk een plaats ingeruimd voor een professionele medewerker die als taak de zakelijke leiding van de organisatie zou krijgen. Deze subsidie is er niet gekomen, waarmee dus ook het hele plan van de baan was.

Zoals uit het voorgaande al naar voren kwam, was ook het ontbreken van de nodige geldmiddelen een erg groot probleem. Zodra men los van het maandblad 'Mensen van Nu' was gaan werken, moest men ook zelf voor de financiën zorgen. De Stichting wilde aan haar leden geen contributie vragen, omdat men bang was daardoor hulpzoekers af te schrikken. Men had onder andere een kleine startsubsidie ontvangen van het Ministerie van Volksgezondheid, maar om meer te krijgen moesten er resultaten aangegeven kunnen worden. Daarvoor had de Stichting echter nog te kort gedraaid en dus kreeg men geen subsidie meer. Bij het Ministerie van Cultuur, Rekreatie en Maatschappelijk werk stond men positiever tegenover de Stichting Mensen van Nu, maar hier had men geen geld. Een moeilijk punt bij het aanvragen van subsidie was ook dat de hele Stichting steunde op die ene mevrouw Lambooi. Als zij ermee ophield, functioneerde de hele organisatie niet meer. Op zo'n zwakke basis wilde men geen subsidie geven.

Het belang van de financiën bleek ook uit de laatste brief van het bestuur in februari 1976 aan alle aangeslotenen en belangstellenden van de Stichting Mensen van Nu. Men begint deze met:

'Daar wij tot op heden helaas geen uitsluitel hebben kunnen krijgen over mogelijke subsidies voor het jaar 1976 (en volgende), heeft het Bestuur van de Stichting Mensen van Nu het besluit moeten nemen om alle activiteiten, die centraal werden geregeld of begeleid, voorlopig volkomen stil te leggen.'

En verder:

'Daar onze laatste financiën besteed worden aan deze rondzendbrief en het aflossen van enkele schulden, zult U - wanneer de Stichting definitief wordt opgeheven - géén bericht meer ontvangen. Wel zal dit feit via de pers worden bekendgemaakt. Mocht er toch nog geld beschikbaar komen, dan ontvangt U weer automatisch bericht.'

Dit bericht is er nooit meer gekomen. Men, en dan vooral mevrouw Lambooi, had gedaacht vanuit haar idee van mensen helpen, zo'n stichting

draaiende te kunnen houden, maar in de praktijk bleek dit niet te gaan. Zonder een goede zakelijke organisatie was het onmogelijk voor zo'n grote groep mensen die over zo'n groot gebied verspreid woonden, gespreksgroepen op te zetten.

Toch is het werk van de Stichting Mensen van Nu zeker niet voor niets geweest. Veel mensen hebben gemerkt dat zij niet alléén staan met bepaalde problemen, maar dat er duizenden zijn die, evenals zijzelf, iedere dag een strijd te leveren hebben tegen een overmatig of langdurig gebruik van kalmerende middelen.

Bovendien zijn door het werk van de Stichting Mensen van Nu ongetwijfeld veel artsen en andere verantwoordelijken voor de gezondheidszorg aan het nadenken gegaan over het voorschrijven van kalmerende middelen.



## 18 Mannenpraatgroepen

### *Mel van Elteren*

'Mannen vinden het moeilijk deze strijd te zien als een strijd voor hun eigen vrijheid'

Claude M. Steiner

#### 18.1 INLEIDING

Aan het eind van de jaren zestig rijst - aanvankelijk vooral in de VS, in het kielzog van de New Leftbeweging - een hernieuwde belangstelling voor het feminisme. Vele vrouwen (overwegend studentes, jonge academia's en vrouwen met andere hooggekwalificeerde opleidingen) kunnen zich vinden in de idealen en praktijken van de snel groeiende vrouwenbeweging. Er vindt een verandering plaats in de houding en het gedrag van deze vrouwen met betrekking tot studie, werk en gezin.

Een en ander is uiteraard ook van invloed op de opstelling van mannen, waarmee zij relaties onderhouden. Een aantal van deze mannen begint vrouwen als gelijken te accepteren in arbeidssituaties, hun recht op een onafhankelijk bestaan (eigen loopbaan) te erkennen en in echtelijke of andere heterosexuele relaties macht en invloed te delen (inclusief een gelijke taakverdeling ten aanzien van huishoudelijk werk en kinderverzorging). Het gaat hier dus om een afgeleide emancipatie van mannen onder invloed van veranderingen in de vrouwenrol: deze mannen fluctueren als het ware mee met de pogingen tot emancipatie van hun echtgenotes, vriendinnen of medewerkers.

Hoewel dit inderdaad een belangrijke stimulans tot mannenemancipatie vormt, is een andere factor wellicht doorslaggevend. Mannen beginnen de beperkingen van een strikt 'mannelijk' rolgedrag te onderkennen, ja aan den lijve te ervaren. Er ontstaat bij hen een toenemende behoefte aan verandering, niet alleen in hun relaties met vrouwen, maar ook in die met mannen en kinderen, alsmede een andere betrokkenheid op het werk.

Soms wordt de vraag gesteld wat mannen in 's hemelsnaam zou kunnen motiveren om hun rol te veranderen, aangezien dit zou betekenen dat ze macht en privileges zouden moeten afstaan. De achterliggende gedachte is dan dat mannen niets zouden winnen bij een doorbreking van de gangbare rolpatronen. Tevens wordt stilzwijgend verondersteld dat

het enige terrein waarop mannen gemotiveerd zouden kunnen zijn om te veranderen, hun relaties met vrouwen zou betreffen. (Een dergelijke vraag kan uiteraard slechts gesteld worden vanuit een aanvaarding van de status quo op het gebied van de sexrollen).

Een toenemend aantal mannen begint echter te beseffen dat niet zozeer een 'altruïstische' opstelling van hun kant in het geding is; zij komen tot het inzicht dat het in wezen mede om hun eigen belang gaat.

#### 18.2 IDEOLOGISCHE UITGANGSPUNTEN VAN MANNEN-EMANCIPATIE

In onze maatschappij plegen veel mannen zichzelf te onderdrukken om te kunnen heersen, invloed te verwerven, succes te behalen of gewoon de kost te verdienen. Mannenemancipatie is de strijd tegen deze zelfonderdrukking van de man, tegen de onderdrukking van die behoeften en eigenschappen in de man, waarvoor in onze samenleving (nog) te weinig speelruimte is. De strijd voor mannenemancipatie in een mannenmaatschappij is derhalve niet zozeer een strijd tegen de onderdrukking van een bepaalde sociale groepering of klasse dan wel een strijd voor een andere cultuur. Wanneer sommige feministische auteurs (Rooselaar, 1974; Van Buuren, 1975) een 'vervrouwelijking' van de cultuur bepleiten doelen zij eveneens precies op dit ideaal. Aan de 'mannelijke' waarden en eigenschappen die in onze cultuur domineren dient, zo stellen zij, een heilzaam tegenwicht te worden geboden door een sterkere cultivering, op grote schaal, van als 'vrouwelijk' aangemerkte kwaliteiten (tederheid, gevoeligheid, intuïtie, sociale vaardigheden, e.d.). Dit in de hoop dat uiteindelijk een 'geheele' (letterlijk genezen) cultuur zal resulteren, waarin individuen zich - ongeacht hun sexe - tot volledige mensen kunnen ontwikkelen!

De mannenemancipatiebeweging stelt dat masculiene waarden en normen de persoonlijke ontwikkeling van mannen die deze onderschrijven, beknotten; net zoals de traditionele vrouwenrol de ontwikkeling van vrouwen beperkt (Sawyer, 1970; Pleck & Sawyer, 1974).

Jourard (1971) waarschuwt dat de gangbare mannenrol een aantal - soms letterlijk te nemen - 'dodelijke' implicaties heeft. Hij zoekt hierin de verklaring voor het feit dat mannen gemiddeld eerder dan vrouwen plegen te sterven, een gegeven waarvoor tot dusver geen biologische predispositie kon worden aangetoond. In het bijzonder de typische wijze van interacteren van de man met zijn sociale omgeving is hier zijns inziens van belang.

Mannen hebben veel minder dan vrouwen de neiging om persoonlijke informatie over zichzelf aan anderen mede te delen. Mannen zijn voortdurend op hun hoede om door anderen intiem te worden gekend. Hierdoor staan zij aan meer spanningen bloot dan strikt genomen door de eisen van het alledaagse leven opgelegd worden. Mannen zijn minder alert op interne signalen die mogelijke waarschuwingen vormen voor fysieke en/of psychische overbelasting<sup>2</sup>. Ook zijn zij meer geneigd om met anderen op onpersoonlijke wijze om te gaan. Als gevolg hiervan zijn zij - aldus Jourard - vaak minder empathisch en minder bekwaam om echt (dat wil zeggen op niet-narcistische wijze) lief te hebben.

Masculiene waarden worden ook verantwoordelijk gesteld voor diverse crises in onze samenleving. Zo stelt Polk (1974) dat overtrokken onafhankelijkheid, agressiviteit en eenzijdig ontwikkelde rationaliteit coöperatief probleemoplossen in de weg hebben gestaan, de kans op oorlog hebben doen toenemen en een samenleving hebben gecreëerd, die aan technologische ontwikkeling meer waarde hecht dan aan menselijke behoeften en gevoelens. Van Horn (1977) meent op grond van dit soort overwegingen zelfs een serieus pleidooi te moeten houden voor de stelling dat mannen in onze cultuur zich doelbewust eens een tijdje 'gek' zouden moeten gedragen. Hij acht de 'normale' mannenrol zelfvernietigend voor de man, aangezien mannen hierdoor afgesneden worden van hun tedere, 'vrouwelijke' kwaliteiten en veel energie investeren in het beheersen van en wedijveren met anderen teneinde maatschappelijk succes te behalen. Hij stelt derhalve: 'To reclaim one's realness. . . a man must identify with his lost or discarded parts, and allow himself to go through a sort of *healing madness* through which he can gain much more access to his own being' (Van Horn, 1977: 102).

Veel mannen zijn eenzijdig op analytisch denken en op actieve beheersing van de fysieke en sociale omgeving ingesteld. De waarde van 'het er louter zijn' wordt door hen nauwelijks onderkend, laat staan dat zij dit in praktijk brengen. Een tijdelijke opschorting van voornoemde activiteiten wordt door dit type mannen maar al te gemakkelijk als een vorm van 'gek-zijn' beschouwd. Van Horn vat zijn pleidooi, dat sterk door de denkbeelden van Laing blijkt te zijn beïnvloed, als volgt samen: 'Giving oneself the time, space and patience to practice "being oneself" is the kind of paradoxical "madness" a man must allow if he is to re-find and re-own his own wholeness' (idem: 105).

Uit het voorgaande mogt reeds duidelijk zijn geworden dat mannenemancipatie een 'revolutionaire' aangelegenheid met verreikende conse-

quenties is. Ze behelst een aantal diepgaande veranderingen: andere (gezins)relaties, andere arbeidsstructuren waarin andere verdelingen van bevoegdheden en verantwoordelijkheden zullen zijn gerealiseerd, andere typen leiderschap, andere opvoedingspatronen. Het gaat hier om een heel scala van politieke en maatschappelijke veranderingen in allerlei intermenselijke relaties, die direct aangrijpen op om het even welke dimensie van de 'persoonlijke' levenssfeer. Op de keper beschouwd vormt de combinatie van mannen- en vrouwenemancipatie de meest consequente poging tot realisering van de idealen, die door de 'anti-autoritaire' beweging uit de jaren zestig werden aangehangen.

### 18.3 DE DAAD BIJ HET WOORD

Geleidelijk aan begint bij sommige mannen, die de feministische idealen zijn toegedaan, het besef door te dringen dat zij zich niet tot een oppervlakkige lipdienst hieraan kunnen noch mogen beperken. Indien wij daadwerkelijk blijk willen geven van onze instemming met de grondgedachten van het feminisme, zo stellen zij, dan is niet alleen een veranderd intellectueel inzicht vereist, maar zijn vooral ook hiermee corresponderende veranderingen in onze attitudes en gedragingen noodzakelijk. Mannen die zichzelf willen emanciperen kunnen dan ook niet volstaan met het lezen van een aantal feministische geschriften en het ondertekenen van petitjes met eisen van de vrouwenbeweging. Zij zullen daarnaast moeten werken aan een grondige herstructurering van hun eigen persoonlijkheid, waarbij en denken en voelen en handelen op geïntegreerde wijze betrokken (dienen te) zijn.

De laatste tijd zijn er op diverse plaatsen ook in ons land praatgroepen<sup>3</sup> gevormd, waarin door mannen pogingen worden ondernomen om in groepsverband de emancipatie van zichzelf en van elkaar op gang te brengen. Daar de praatgroepen binnen de moderne vrouwenbeweging in een aantal opzichten model staan voor de mannenpraatgroepen zal hier eerst een beschrijving van de centrale kenmerken van de eerstgenoemde groepen worden gegeven.

#### 18.3.1 Vrouwenpraatgroepen

Wat zijn vrouwenpraatgroepen?

Het zijn kleine groepen van 8 à 12 vrouwen die meestal wekelijks bij elkaar komen, op toerbeurt bij een van de deelnemers thuis. Ze worden soms via informele contacten, soms ook op 'formele' wijze via vrou-

wenhuisen of -organisaties gevormd. De meeste groepen streven naar een verscheidenheid van vrouwen vanuit de gedachte dat de deelnemers er op die manier achter komen dat vrouwen in een aantal opzichten gemeenschappelijke ervaringen hebben. Daarom zijn de groepen vaak heterogeen samengesteld; oudere en jongere vrouwen; (primair) heteroseksueel en homoseksueel ingestelde vrouwen; gehuwde, ongehuwde vrouwen; buitenshuis werkende vrouwen, huisvrouwen; moeders, niet-moeders; intellectuelen, niet-intellectuelen<sup>4</sup>.

In principe is de groep leiderloos, hoewel er een of meerdere groepsleden kunnen zijn die voordien ervaring hebben opgedaan in een andere praatgroep en in de aanvangsfase het groepsproces enigszins in de gewenste richting sturen. Er is geen vastomlijnd programma, noch een vooraf geplande strategie<sup>5</sup>.

De groepen zijn autonoom, dat wil zeggen, zij maken geen deel uit van een of andere overkoepelende organisatie en ze zijn niet afhankelijk van om het even welke politieke groepering (Vrouwenkrant nr. 7).

Het doel van de praatgroepen wordt vaak omschreven als: 'het je bewust worden van je rol als vrouw in de maatschappij. Er achter zien te komen welk deel van je persoonlijkheid van jezelf is - welk deel cultureel bepaald. Welke van de problemen die je hebt in je eigen leven veroorzaakt zijn door jezelf en welke door de maatschappij waarin je leeft' (Katier, 1976: 67).

Door Anja Meulenbelt wordt dit doel als volgt nader gepreciseerd:

- het uitwisselen van ervaringen die met de vrouwenrol te maken hebben;
- het ontdekken van je eigen afweermechanismen tegen emancipatie;
- het leren voor jezelf op te komen;
- het ervaren dat het prettig is om met vrouwen alleen te zijn;
- het steunen van elkaar in de poging om van je vrouwenconditionering af te komen' (1974: 1-3).

Het materiaal waarmee gewerkt wordt zijn de eigen ervaringen van de deelnemers en die van andere vrouwen (waarvan via persoonlijke contacten of literatuurstudie kennis is genomen). Door middel van dergelijke groepen hopen deze vrouwen een onderlinge solidariteit op te bouwen, en eenzaamheid, afgunst en rivaliteit op te heffen.

Een praatgroep is primair bedoeld voor het verkrijgen van inzicht en bewustwording en richt zich niet direct op het werken aan de oplossing

van de gesignaleerde problemen<sup>6</sup>. Wel kan het toegenomen bewustzijn, in combinatie met de steun en warmte die men vanuit de groep verkrijgt bij het zich eigen maken van nieuw gedrag en nieuwe attitudes, een eerste aanzet tot probleemoplossing zijn. Het hoofddoel van zo'n praatgroep blijft echter het samen met andere vrouwen ontdekken wat de oorzaken zijn van de achtergestelde positie van de vrouw in deze maatschappij aan de hand van eigen ervaringen (Meulenbelt, idem.)

Dat vrouwen alleen met sexgenoten in een praatgroep gaan zitten heeft diverse redenen: uit onderzoek (Richey, 1974) en uit eigen ervaring van vele vrouwen in gemengde groepen is gebleken dat de aanwezigheid van mannen remmend kan werken: mannen hebben vlug de neiging om persoonlijke ervaringen op een abstract, intellectualistisch niveau te brengen. Ze plegen vaak te domineren en durven of willen zich niet zo gemakkelijk bloot (te) geven, laat staan kwetsbaar op (te) stellen. Daarnaast maken ze niet gauw hun eigen houding en gedrag bespreekbaar<sup>7</sup>.

Bovendien blijken vrouwen anders ten opzichte van elkaar te reageren als er mannen bij zijn. In aanwezigheid van mannen nemen veel vrouwen een ondergeschikte rol op zich. Zij proberen zich zo gunstig mogelijk voor te doen; wat betreft het maken van een intelligente of geestige indruk, aantrekkelijkheid of andere (vermeende) sterke punten van henzelf. Ze stellen zich gemakkelijk afhankelijk van de goedkeuring van mannen. Niet onbelangrijk is ook dat vrouwen dan de neiging hebben zich tegen elkaar af te zetten en elkaar te 'beconcurreren' om de gewenste aandacht van (bepaalde) mannen te verkrijgen. Dit terwijl het laatste juist bij voorkeur afgeleerd zou moeten worden en er daarvoor in de plaats een onderlinge solidariteit zou moeten ontstaan (Katier, 1976: 64-65).

### 18.3.2 Mannenpraatgroepen

Vooral via persoonlijke contacten met vrouwen in praatgroepen, maar ook door kennisname van publicaties hierover zijn recent ook mannen ertoe overgegaan om praatgroepen te vormen. Men kan dit gedeeltelijk zien als een reactie van mannen op de tendens van hun intieme partners om zich in vrouwenpraatgroepen 'in te nestelen', als een soort lotsverbondenheid van echtgenoten en vrienden van feministisch georiënteerde vrouwen. Het is echter niet zo dat de mannen die in praatgroepen gaan zitten dit uitsluitend doen omdat ze zonedig hun partners in hun emancipatie willen steunen. Hoewel ze uiteraard solidair met deze 'strijd' zijn, willen ze vooral 'zelf leuker leven, minder vervreemd werk doen, betere relaties met mannen en vrouwen hebben, hun gevoelens beter leren ken-

nen en uiten, meedoen in het huishouden en de opvoeding, persoonlijker vrijen zonder orgasmefixatie of een duidelijke rolverdeling, zichzelf mooi maken, kleren leren maken, van mannen leren houden en vooral van de man die ze zelf zijn' (Sekstant oktober 1977, p. 13)<sup>8</sup>

Ook voor mannen zijn er een aantal argumenten aan te voeren om eens een tijdje alléén met sexegenoten aan een praatgroep deel te nemen. De ervaring leert dat mannen in gezelschap van vrouwen vaak dreigen te vervallen in typisch 'mannelijk' gedrag ten opzichte van de vrouwen en niet in de laatste plaats ten opzichte van elkaar. Mannen proberen zich dan zo goed mogelijk te verkopen aan de vrouwen door 'intelligente' opmerkingen te maken, zich stoer te gedragen, hoffelijk te zijn, belangstelling voor te wenden.

Het komt ook vaak voor dat sommigen zich hang gaan gedragen bij de erotische jaht op een of meerdere vrouwen uit de groep. Bovendien proberen mannen elkaar daarbij nog de loef af te steken ook (in dit opzicht is hier een duidelijk parallel met het concurrentiegedrag van vrouwen ten opzichte van elkaar). Een soort 'survival of the fittest'-strijd is hiervan niet zelden het armzalig resultaat.

Tevens is er nog een ander probleem: uit onderzoek is bekend dat in gemengd gezelschap het gewoonlijk de vrouwen zijn die beginnen met zichzelf of andere aanwezigen persoonlijk in het gesprek te betrekken. De mannen kunnen zich daar dan in mengen zonder de last op zich te laden dat ze een gesprek over personen zijn begonnen. In deze gesprekken kunnen ze ook het gevoel hebben dat zij, omdat ze tegen vrouwen praten in plaats van tegen mannen, voor zichzelf een geldig excuus hebben om af te wijken van een gangbare mannelijke norm, te weten in onderlinge gesprekken praktisch nooit aan jezelf te refereren. De ervaringen die fundamenteel van persoonlijke aard zijn worden door mannen vaak verpakt in discussies over onpersoonlijke, algemene vraagstukken. Als gevolg van deze dwangmatige (afweer)houding is het voor mannen dan ook vaak moeilijk om elkaar echt goed te leren kennen (Clark, 1972; Fasteau, 1976: 21-34).

Mannenpraatgroepen zijn qua opzet en werkwijze op dezelfde leest geschoeid als de praatgroepen in de vrouwenbeweging<sup>9</sup>. Ook hier veelal 8 à 12 deelnemers; wekelijkse bijeenkomsten, beurtelings bij een der deelnemers thuis.

In principe zijn het leiderloze groepen (er is hooguit een vaste contactpersoon); wel kunnen er mannen zijn die op grond van elders opgedane ervaringen een gangmakersfunctie vervullen.

De groepen hebben een ongestructureerd karakter; er is geen vastomlijnd programma.

Deze groepen hebben een zelfstandig bestaan. Soms zijn er schriftelijke contacten met geestverwanten via het onregelmatig verschijnend blad 'Mannentaal' (inhoudelijke informatieuitwisseling over mannenbevrijding) en 'Infoman' (informatie over plaatselijke mannenpraatgroepen en belangrijke activiteiten, vergaderingen en dergelijke, alsmede literatuur-tips). Er is een aarzelend begin gemaakt met landelijke bijeenkomsten waar leden van praatgroepen elkaar ontmoeten en onderling ervaringen uitwisselen. Hier en daar (Amsterdam en Utrecht) zijn praatgroepmannen actief bij het beheer en de organisatie van 'Mannenhuisen'<sup>10</sup> betrokken.

Wat opvalt is het elitaire karakter van de mannenpraatgroepen (en de mannenbeweging in het algemeen). Hoewel de ideologie duidelijk vooropstelt dat de groepen bij voorkeur heterogeen samengesteld moeten zijn, blijkt het ledenbestand in de praktijk meestal tamelijk homogeen te zijn. Het betreft overwegend mannen uit de middenklasse met een hooggekwalificeerde opleiding (studenten, academici, leraren, welzijnswerkers, oftewel 'nieuwe vrijgestelden'). De sociale opleidingen blijken oververtegenwoordigd te zijn, terwijl de meesten qua politieke opstelling links georiënteerd zijn. Er nemen nog nauwelijks mannen met een geheel andere achtergrond aan mannenpraatgroepen deel. Dit is een duidelijk verschilpunt met vrouwenpraatgroepen, waar dit vaker het geval blijkt te zijn; daarin treft men ook arbeidersvrouwen, ongehuwde moeders, en dergelijke aan).

De mannenpraatgroepen zijn in feite meestal alleen wat leeftijd, burgerlijke staat en sexuele gerichtheid betreft, heterogeen van samenstelling: jongere en oudere mannen; gehuwde en ongehuwde, gescheiden mannen, (primair) heterosexueel en homosexueel ingestelde mannen. Met betrekking tot dit laatste punt kan worden vermeld dat in de mannenbeweging naar verhouding veel homofielen actief zijn. Dit ligt voor de hand, omdat deze mannen immers zeer gebaat zijn bij een doorbreking van de bestaande rolpatronen, vooral in zoverre deze zich manifesteert in een veranderde opstelling van mannen ten opzichte van elkaar.

Uiteraard vormt een mannenpraatgroep inhoudelijk gezien geen natuurgelouwe copie van een vrouwenpraatgroep. Er komen andere discussiepunten aan de orde. (Overigens borrelen deze meestal spontaan op; ze worden zelden vooraf bepaald). Het gaat immers primair om bewustwor-

ding van de rol, die een man in onze samenleving geacht wordt te vervullen en van de typische problemen die dit met zich mee brengt.

De mannen in zo'n groep trachten door bespreking van hun ervaringen vast te stellen in hoeverre hun denken, doen en laten beïnvloed worden door de standaardopvattingen die er in onze cultuur gelden over wat 'mannelijk' is (of moet zijn).

In de groep vindt, in het ideale geval, een deconditionering ('afleren') van traditionele mannelijke gedrags- en rolpatronen plaats. In het verlengde hiervan wordt een begin gemaakt met een ingrijpend resocialisatie (heropvoedings)proces: de groepsleden trachten hun onontwikkelde of onderdrukte 'vrouwelijke' kwaliteiten en eigenschappen beter tot hun recht te laten komen.

Overigens blijft het moeilijk om een zodanige algemene omschrijving van een mannenpraatgroep te geven dat daarmee alle bestaande praatgroepen volledig worden gedekt. In het eerste nummer van Mannentaal (dec. '74), waarin een artikel over mannenpraatgroepen was opgenomen, werd in dit verband laconiek opgemerkt: 'Als er een groep mannen is die het allemaal anders doet, of wil doen, nou dan is er gewoon weer een nieuw soort mannenpraatgroep bij'. Juist dit open en democratisch karakter van dergelijke praatgroepen maakt dat de accenten telkens weer anders gelegd zullen worden. Zo zijn er enerzijds praatgroepen die sterk in de richting van een therapiegroep tenderen en anderzijds groepen die veel weg hebben van een gespreks- of discussiegroep.

#### 18.4 DE INHOUDELIJKE BETEKENIS VAN MANNENPRAATGROEPEN

De onderwerpen die in mannenpraatgroepen aan de orde komen hebben, gezien het karakter en de doelstellingen van deze groepen, betrekking op de problemen die met het man-zijn in onze cultuur gepaard gaan. Uiteraard zijn deze problemen niet voor elke man precies eender: zijn specifieke maatschappelijke achtergrond (sociaal milieu, opleiding, beroep), karakterstructuur, persoonlijke behoeften en interesses, de relaties die hij onderhoudt, leeftijd, etc. zijn hierop van invloed. Daarbij komt nog dat het gezichtspunt van waaruit een man zijn eigen situatie en de daarin spelende problemen beziet ('probleemidentificatie') doorslaggevend is voor de aard van de oplossing — voor zover deze mogelijk is — die hij zal nastreven. Zo zal een man die zijn moeilijkheden primair in termen van een (nog) niet verworven en als zodanig erkende 'mannelijke identiteit' omschrijft vrijwel zeker heel anders reageren dan een man

die zich gevangen weet in een te vastomlijnde mannenrol waarvan hij zich juist wil vrijmaken.

Het is echter ondoenlijk, en het zou ook weinig zinvol zijn, om in dit bestek op allerlei mogelijke bijzondere situaties in te gaan. We zullen ons hier beperken tot de centrale kenmerken die mannenpraatgroepsleden met elkaar gemeen hebben. Daarbij moeten we niet de fout begaan dat we een al te stereotype beeld van 'de' man en diens rol voor ogen hebben.

##### 18.4.1 Nadere typering der deelnemers

De, vooralsnog schaarse, gegevens die hierover beschikbaar zijn geven een vingerwijzing dat de mannen die aan praatgroepen deelnemen géén doorsnee van de mannelijke bevolking vormen: deze mannen behoren in meerderheid tot de (intellectuele) middenklasse (zie onder 3.2.). Zij zullen dan ook zeer waarschijnlijk met problemen worstelen die inherent zijn aan wat door onder andere Pleck (1975 a en b, 1976) de 'moderne' mannenrol genoemd wordt. Op zijn minst zullen zij zich op het overgangsbied tussen 'traditioneel' en 'modern' rolgedrag bewegen, in de richting van het laatste gedragspatroon.

In het kader van de traditionele mannenrol wordt 'mannelijkheid' vooral gedemonstreerd middels fysieke prestaties. In geval van de moderne mannenrol verkrijgen positief gewaardeerde prestaties een geheel andere geaardheid; het gaat nu veeleer om sociale en intellectuele vaardigheden. Bij de traditionele mannenrol daarentegen zijn sociale en emotionele vaardigheden relatief onderontwikkeld en is met name het tonen van gevoelens van tederheid en kwetsbaarheid niet of nauwelijks toegestaan. Het uiting geven aan gevoelens van woede en het vertonen van impulsief gedrag wordt hier, binnen zekere grenzen, aangemoedigd, vooral ten opzichte van andere mannen. Bij de moderne mannenrol worden interpersoonlijke vaardigheden verwacht, vooral in zoverre deze bevorderlijk zijn voor een soepele samenwerking met anderen, met het oog op het leveren van goede (arbeids)prestaties (vgl. het moderne management met haar nadruk op 'human relations'). Tot op zekere hoogte wordt eveneens het vermogen om tederheid en emotionele intimiteit te ervaren en te uiten aangemoedigd. Dit blijft evenwel strikt beperkt tot heterosexuele relaties; elders worden deze gevoelsuitingen uitgesloten geacht. Vooral het emotioneel 'koel' blijven ('play it cool, man!') vormt een kernthema en woedeuitingen en impulsief gedrag worden niet toegestaan.

Aan de traditionele en moderne mannenrol zijn ook verschillende relatiepatronen tussen mannen en vrouwen gekoppeld. De 'traditionele'

man verwacht van vrouwen dat zij zijn gezag erkennen en daaraan gehoor geven. Echtelijke relaties zijn in dit geval primair functioneel met als gevolg dat de vrouw zich in het 'ideale' geval als een seismograaf blindelings oriënteert op de eisen en verlangens die de man — vooral vanuit zijn werksituatie — aan haar stelt. Relaties met niet-verwante vrouwen blijven tot een minimum beperkt.

De 'modern' ingestelde man verwacht kameraadschappelijkheid en intimiteit in zijn relaties met vrouwen. Hij ziet heterosexuele relaties als de enige legitieme bron voor emotionele ondersteuning die hij in het leven van alledag broodnodig heeft. Dit type man verwacht dat vrouwen (in het bijzonder de eventuele partner) de wonden genezen, die hij in het strijdperk van het maatschappelijk leven heeft opgelopen.

Ook verwacht hij van hen dat zij zijn emotionele reserves opladen. In vergelijking met de traditionele rolopvatting worden hier weliswaar andere eisen aan vrouwen gesteld, maar de consequenties ervan leggen eveneens sterke beperkingen op aan de gedragsalternatieven die vrouwen aldus geboden worden.

Er zijn nog enkele andere cruciale verschilpunten tussen beide varianten: De traditionele mannenrol houdt in dat mannen sterke gevoelsmatige banden met andere mannen hebben. Ofschoon deze relaties vaak geritualiseerde vormen aannemen, die de intimiteit ervan beperken (Pleck, 1975 a) zijn deze niettemin belangrijker en vaak intenser dan die met vrouwen.

In geval van de moderne mannenrol zijn emotionele relaties met andere mannen niet intens en vaak afwezig, ofschoon in de arbeidssituatie een grote vaardigheid in het onderhouden van prettige werkrelaties wordt verwacht. In vergelijking met de traditionele mannenrol is het nu zo dat de onderlinge relaties van mannen, eerder dan hun relaties met vrouwen, slechts pragmatisch en functioneel zijn.

Met voornoemde tweedeling ten aanzien van de mannenrol correspondeert een onderscheid tussen een traditionele en een moderne versie van de vrouwenrol.

Dit onderscheid loopt volgens Pleck grofwel parallel met de verschillen die er bestaan tussen de cultuur der arbeidersklasse en die der middenklasse.

Pleck's interpretatie is naar mijn mening in grote lijnen ook van toepassing op de Nederlandse situatie.

Traditionele mannelijkheid pur sang (in de hiervoor omschreven betekenis) zullen we vrijwel niet terugvinden bij mannen in praatgroepen. De echte mannetjesputters zullen zichzelf so wie so al uitselecteren<sup>11</sup>. Doorgaans blijft de deelname tot twee categorieën deelnemers beperkt<sup>12</sup>.

Bij de eerste categorie (mannen met een moderne mannenrol) komt 'mannelijkheid' veeleer tot uiting in een rusteloos streven naar het leveren van goede (arbeids)prestaties en in een (deels zelfopgelegde) druk tot emotionele zelfbeheersing. In de Amerikaanse samenleving, waar deze mannelijkheidscultus wellicht nog sterker dan in West-Europa heerst, zijn 'getting ahead' en 'staying cool' slagwoorden voor deze aspecten van de moderne mannenrol (Pleck & Sawyer, 1974:153). Karakteristiek hiervoor is een eenzijdig-rationalistische instelling, die gericht is op het voortdurend analyseren en trachten te beheersen van (probleem) situaties, ook op domeinen waar dit minder of misshien wel helemaal niet gewenst is, zoals in intieme relaties. Een afstandelijke, objectiverende manier om de werkelijkheid te benaderen dreigt aldus zelfs door te dringen tot in de sfeer van persoonlijke en gevoelsmatige aangelegenheden. Soms lijkt het wel alsof sociale technologie gaan verkrijgen: een arsenaal van sociaal-technische hulpmiddelen en strategieën waaruit desgewenst kan worden geput om op zo effectief mogelijke wijze vooraf bepaalde doelstellingen te realiseren. De emotionele kanten van de persoonlijkheid worden dan gecultiveerd in zoverre deze 'van nut' kunnen zijn voor een flexibele samenwerking met anderen, vooral op het werk. Het ervaren en uiten van 'echte' emoties wordt daarmee goeddeels gereserveerd voor de privésfeer. Bovendien beperkt zich dit dan nog tot het gebied van de heterosexuele relaties en daarbinnen niet zelden tot uitsluitend de relatie(s) met vrouw of vaste vriendin en eventuele kinderen.

Naast de hiervoor aangeduide categorie mannen bevindt er zich nog een andere, kleinere subgroep onder de deelnemers aan mannenpraatgroepen. Dit zijn mannen die veeleer last hebben van problemen, waarmee in onze cultuur bij uitstek vrouwen te kampen hebben.

Het gaat hier om mannen die moeite hebben met het opkomen voor zichzelf (weinig assertief, opofferingsgezind, zichzelf wegcijferend), het verwerven en behouden van zelfstandigheid, het kunnen uiten van negatieve gevoelens (boosheid, agressie, ongenoegen, en dergelijke)<sup>13</sup>. Daarbij moeten we niet uitsluitend denken aan zeer vrouwelijke, homoseksueel-gerichte mannen, ofschoon die ook tot deze categorie behoren.

In een recent artikel over mannenpraatgroepen (Sekstant, oktober '77, p. 13-14) werd als een belangrijke beweegreden voor deelname genoemd: het trachten zichzelf te worden; alleen kunnen functioneren. Dit geldt met name voor die mannen die reeds een meer langdurige relatie met een partner hebben waarbij een zekere versmelting (sybiotische relatie in het vakjargon geheten) tussen beide partners heeft plaatsgevonden zodat hun eigen identiteit in het gedrang dreigt te komen.



### 18.4.2 Heropvoedingsproces

Dat er verschillen tussen beide categorieën mannen bestaan neemt niet weg dat zij een aantal aspecten in hun gedrags- en rolpatroon met elkaar gemeen hebben, die zich lenen voor de-conditionering respectievelijk re-socialisatie in de praatgroep.

Daarnaast zijn er specifieke punten die relevant zijn voor de ene dan wel de andere categorie mannen (vgl. bijvoorbeeld het leren uiten van vooral positieve gevoelens of juist van negatieve gevoelens). Uiteraard kan in een praatgroep, waarvan het primaire doel bewustwording is, hoogstens een begin worden gemaakt met het 'heropvoedingsproces'. Trouwens dit zal door de deelnemers zelf grotendeels buiten de context van de groep ter hand moeten worden genomen.

In de groepssituatie zijn vooral de volgende aspecten van belang:

- het elkaar (leren) bieden van warmte, veiligheid, tederheid en psychische ondersteuning;
- het beter leren ervaren en aanvaarden van voornoemde 'zaken', met name ook indien geboden door mannen;
- (onmiddellijk met het voorgaande samenhangend) het meer ontwikkelen van empathische vaardigheden (invoelingsvermogen);
- het (beter) leren ondergaan van allerlei sociale situaties zoals die van de praatgroep, in plaats van deze onmiddellijk onder controle trachten te krijgen en te blijven beheersen;
- het op niet-competitieve wijze met elkaar omgaan;
- het zich afhankelijk, kwetsbaar en onzeker ten opzichte van anderen, in het bijzonder mannen, durven opstellen;
- het verbeteren van sociale vaardigheden, onder andere: het echt leren luisteren naar en het trachten te begrijpen wat de ander precies te berde brengt aan persoonlijke ervaringen en gevoelens, en het beter leren uiten van gevoelens;
- het afleren van allerlei ineffektieve en/of storende vormen van verbale communicatie, onder andere het echt met elkaar leren praten in plaats van 'slap ouwehoeren' of (ander uiterste) zeer zwaar zitten bomen; woordenstrijd met de bedoeling om punten te scoren; afstandelijk praten over persoonlijke, intieme dingen; intellectualiseren.

### 18.4.3 Veel besproken thema's

Uit het voorgaande zijn vrij gemakkelijk een aantal onderwerpen te destilleren die voor discussie in mannenpraatgroepen in aanmerking komen. Hier volgt een waslijst met populaire thema's, die een indruk geeft van

wat er zoal aan de orde kan komen. Vanzelfsprekend pretendeert deze lijst niet uitputtend, noch systematisch te zijn (zie ook Farrell, 1974: 326-329; Pleck & Sawyer, 1974: 152-170)<sup>14</sup>.

- Waarom ben ik eigenlijk in een praatgroep gaan zitten?
- Welke betekenis heeft vrouwenemancipatie en de vrouwenbeweging voor mij persoonlijk?
- Wat is 'vrouwelijkheid'; wat is 'mannelijkheid'?
- In hoeverre ben ik zelf 'mannelijk' dan wel 'vrouwelijk' in mijn denken, doen en laten?
- Het man-zijn in een prestatie maatschappij (in studie, werk en beroep).
- de gevaren van specialiseren in studie of beroep
- het nastreven en leveren van prestaties
- het wedijveren met anderen. Stel ik mij erg competitief op in mijn werk, in de groep en in mijn relatie met vrouw of vriendin?
- Man worden en zijn in een 'sexistische' maatschappij.
- de opvoeding (socialisering) tot man
- seksuele ervaringen in de jeugd (kindertijd, pubertijd), op school, in dienst, nu
- mijn kijk op vrouwen
- hoe benader ik vrouwen?
- Intieme relatie met vrouw of vriendin
- beeld van partner of ideaalbeeld van haar
- machtsverhoudingen in de relatie met haar (onder andere dominantieprobleem)
- afhankelijkheid - onafhankelijkheid ten opzichte van partner
- jalouzieprobleem
- verliefd worden
- heb je altijd zin om te vrijen, als de ander dat wil?
- nieuwe 'prestatie moraal' op seksueel gebied, maar nu van zich emanciperende vrouwen?
- Vriendschap met vrouwen
- Heb ik echte vriendinnen, waarmee ik geen seksuele relatie onderhoud?
- Wat bespreek ik met deze vriendin(nen)? Wat doe ik samen met haar/hen?
- Vriendschap met mannen.
- Heb ik echte intieme vriendschappen met mannen? Hoe ga ik om met mannen? Waar praten we over? Wat doen we samen? Eventuele seksuele ervaringen met mannen.



- Taakverdeling in huishouding en gezin.  
Verhouding huishoudelijk werk - werk buitenshuis.  
Vind ik mijn 'carrière' belangrijker dan die van mijn vrouw of vriendin?  
Hoe is mijn prioriteitenstelling inzake werk, vrije tijd, vrouw, kinderen, vrienden en dergelijke?
- Hoe hebben mijn vrouw/vriendin en ik het kostwinnerschap, het huishoudelijk werk en (eventueel) de opvoeding van de kinderen verdeeld?
- Het zelfbeeld en het ideaalbeeld van mezelf.  
De positieve en negatieve eigenschappen die ik bij mezelf waarneem en die anderen bij mij onderkennen.
- Het uiten van gevoelens.  
De verhouding tussen emoties en verstand.  
Angst om gevoelens te uiten.  
Komen mijn gevoelens als zodanig altijd wel voldoende over bij anderen, ook al probeer ik deze te uiten?  
Huilen: Wanneer heb ik voor het laatst gehuild? Zou ik graag meer willen huilen?
- Angst voor verwerping door anderen (groepen, individuen, mannen en vrouwen).  
Welke dingen doe ik in de groep om verwerping te voorkomen? Waarom praten we als mannen niet zo gemakkelijk over verwerping door anderen/niet geliefd zijn bij anderen?
- Kwetsbaarheid. Op welke punten vind ik me het meest kwetsbaar in deze groep?
- Fantasieën, dromen, dag- en wensdromen. (Dit vormt vaak een goede invalshoek om ambities en belangrijke streefdoelen in je leven op het spoor te komen).
- Luisteren/praten. Kan ik wel goed naar anderen luisteren?  
Probeer ik wel altijd te begrijpen, in te voelen wat de ander precies naar voren brengt?  
Wie praat het meest tijdens serieuze gesprekken in gezelschap, ik of mijn partner?
- De ervaring van je eigen lichaam en uterlijk en de kijk die je daarop hebt.  
'Heb' ik een lichaam of 'ben' ik een lichaam?  
Hoe ga ik om met mijn lichaam? Geef ik in voldoende mate gehoor aan interne signalen die duiden op vermoeidheid en/of psychische spanningen?

Uit de literatuur die hierover bestaat (zie onder andere Meulenbelt, 1974; Katier, 1976) en tevens op grond van persoonlijke gesprekken met feministes heb ik een indruk gekregen van de onderwerpen die in de discussies in vrouwenpraatgroepen worden doorgenomen. Bij vergelijking met de gang van zaken in mannenpraatgroepen vallen me daarbij twee dingen op:

- Hoewel je het tegendeel zou verwachten (gezien de 'onafhankelijker' individuen die mannen geacht worden te zijn), blijken mannen naar verhouding veel meer over hun relaties met vrouwen te praten dan vrouwen dat in hun praatgroepen doen over mannen; Mannenpraatgroepen riechten zich over het algemeen pas in een beduidend later stadium van het groepsproces op lichamelijke aspecten, zoals de kijk op en de ervaring met het eigen lichaam en uterlijk. Vrouwen daarentegen blijken vaak al in de eerste groepszitting te vertrekken vanuit eigen lichamelijke ervaringen. Ook gaan zij er gemakkelijker toe over elkaars lichaam nader onder de loupe te nemen; in sommige gevallen zelfs in de meest letterlijke zin van het woord. Men vergelijk bijvoorbeeld de onderlinge vagina-inspectie met behulp van een speculum in de zogenaamde 'zelfhulpgroepen'<sup>15</sup>.

#### 18.5 ENIGE KENMERKENDE PROBLEMEN IN MANNENPRAATGROEPEN

Naast een aantal moeilijkheden die zich in elk groepsproces voordoen zijn er bepaalde problemen die juist bij uitstek in praatgroepen rijzen. Hiervan zijn de volgende typerend voor mannenpraatgroepen<sup>16</sup>

a Vooral mannen hebben vaak *problemen met het ontbreken van een duidelijke structuur en organisatie* in de groep. (Dit neemt niet weg dat ook vrouwen hier soms grote moeite mee hebben). Met name het feit dat praatgroepen geen uitgesproken leider hebben stelt de deelnemers voor een dilemma. Daar veel mannen gewend zijn aan het werken onder (bege)leiding van een andere man dreigen zij enerzijds bij het ontbreken van een leider te verzanden in oeverloze discussies over van alles en nog wat, maar juist niet zozeer over mannen-emanipatiethema's. Anderzijds is een duidelijke leiderfiguur in de groep die de deelnemers in het gareel houdt, weinig bevorderlijk voor het ontstaan van een goede sfeer waarin 'gewerkt' kan worden. Het kunnen participeren in een ongestructureerde groepsituatie, alsmede het passief (wat niet wil zeggen gelaten!) ondergaan van dergelijke situaties is juist een noodzakelijke voorwaarde voor een geslaagde mannenemancipatie.

b Het komt nogal eens voor dat *vaag en indirect wordt gereageerd* op hetgeen iemand in de groep ter sprake brengt of op iemands mentaliteit, algehele instelling. Zo is het niet ongewoon dat een man er door anderen van beticht wordt dat hij zich 'typisch mannelijk' zou gedragen, een 'sexist' zou zijn, of iets dergelijks in plaats van dat specifieke klachten worden geuit. Beter is het om zeer concreet te worden en precieze kritiek te leveren. Vage insinuaties kunnen enorm bedreigend zijn voor het slachtoffer in kwestie. Ze zijn beslist niet zo bevorderlijk om door te stoten naar intiemere en meer kwetsbare kanten van de desbetreffende deelnemer. (Vrouwen zijn vaker en sneller geneigd om persoonlijk en concreet te worden).

e Hiermee houdt direct verband dat mannen toch al sterker de tendens vertonen om *gevoelsmatige aangelegenheden op een abstracte, afstandelijke manier te benaderen*. Men vlucht dan weg uit het hier en nu van persoonlijke gewaarwordingen en ervaringen naar de ijle sfeer van abstracte problematieken. Concreete zaken worden aldus 'platgepraat' en overmatig geïntellectualiseerd. In menige mannenpraatgroep vormt dit een groot struikelblok voor een goed verloop van het groepsproces.

d Een probleem dat telkens weer terugkeert is de *neiging om op zichzelf betrokken te zitten luisteren naar wat anderen zeggen*, iets waaraan mannen zich veel vaker dan vrouwen blijken schuldig te maken. Farrell spreekt in dit verband van '*selflistening*' (Farrell, 1974: 11-12; 228-229)<sup>17</sup>. Het betreft hier het bekende verschijnsel waarbij een man (en soms ook vrouw) luistert naar de eerste paar zinnen van wat iemand anders ter sprake brengt, vervolgens aanneemt dat hij reeds heeft opgepikt wat er verder nog zal komen en innerlijk begint met het voorbereiden van een verhaal over eigen ervaringen. Dit terwijl de ander nog steeds aan het woord is. Bij de eerste de beste gelegenheid die zich daartoe voordoet (bijvoorbeeld een korte stilte) springt de desbetreffende man dan onmiddellijk in met zijn eigen, voorgebakken 'betoog'. Je kunt bij wijze van spreken aan de man in kwestie zien dat deze bezig is met het samenstellen van een verhaaltje dat hij weldra zal gaan opdiepen (Vgl. onder meer zijn oogbewegingen en de wijze waarop hij met zijn hoofd knikt en schudt: 'ja, maar....' bij alles wat de ander vertelt). De aandacht van de groep verplaatst zich aldus naar de interrupterende persoon. Deze stijl van discussiëren weerhoudt de mannen die echt aan het luisteren waren ervan om in te haken, omdat zij eerst moeten nadenken wat er gezegd is en vervolgens hun gedachten op een rijtje moeten zetten. Tegen die tijd zijn de 'op zichzelf betrokken luisteraars' reeds aan het woord.

e *Het voor de vuist weg en zogenaamd effectief oplossen van problemen van deelnemers*. Vaak doet er zich een situatie voor waarbij de groep gedurende korte tijd met een bepaalde deelnemer werkt, vragen stelt, suggesties voor een oplossing doet om vervolgens snel over te schakelen naar (de problemen van) een ander groepslid. Des te erger is dit wanneer later, tijdens de eerstvolgende bijeenkomst bijvoorbeeld, hierop niet wordt teruggekomen teneinde onder meer na te gaan of een bepaalde suggestie zinvol, nuttig is gebleken. Het is zeer typerend voor veel mannen om steeds gerieft te zijn op een versterking van het eigen ego, die wordt verkregen op grond van het op flitsende wijze kunnen leveren van instant-oplossingen ('Dit hebben we weer eens even geflikt, jongens'). Een veel tijdrovender, empathische benaderingswijze wordt door hen gemakkelijk naar vrouwen of aan 'terzake deskundige' mannen als klinisch psychologen, maatschappelijk werkers en dergelijke toegeschoven.

#### f *Aanrakingstaboe*

Mannen schrikken vaak enorm terug voor intiemer lichamelijk contact met andere mannen. Ook in de praatgroepen heerst er onder hen niet zelden grote angst dat zij voor homoseksueel worden aangezien, indien zij hun behoefte aan lichamelijk toenadering tot uiting zouden brengen. Aangezien in onze cultuur het taboe op homosexualiteit bij mannen groter is dan bij vrouwen is het voor mannen veel moeilijker om elkaar aan te raken. Dit probleem speelt uiteraard niet in deze vorm voor homo- en bisexuele mannen.

g Soms zien we dat een of meerdere mannen zich als een *beschermende vaderfiguur* opwerpen ten opzichte van de (vermeende) zwakkere broeders in de groep of de groep als geheel. Zo'n man laat zich dan regelmatig sceptisch uit over eventuele experimenten in de groep (bijvoorbeeld op het vlak van een doorbreking van het aanrakingstaboe) en maant de leden tot voorzichtigheid aan (vooral indien de groep zijns inziens op een bepaalde deelnemer te sterke druk uitoefent). Dit maakt dat de groep niet gemakkelijk buiten de geijkte paden zal treden. De groepsleden die erg onzeker en/of wars van enige persoonlijke verandering zijn ('resistance to change') vinden hierin een mooi alibi om maar niets nieuws uit te hoeven proberen. Hiermee wordt de leden wellicht een van de belangrijkste motivaties voor het deelnemen aan een praatgroep ontnomen, te weten het trachten te verwerven van de nodige zelfverzekerdheid om met gedrags- en rolpatroon te durven en te kunnen experimenteren.

### h *Geslachtshomogene tegenover gemengde praatgroepen*

In het ideale geval worden de deelnemers aan mannenpraatgroepen zich — evenals de vrouwen in hun praatgroepen — bewust van de concrete betekenis en draagwijdte van de slogan: 'Ook het persoonlijke is politiek'. Een aantal problemen die aanvankelijk als strikt privé beschouwd werden, blijken bij nader inzien vaak problemen te zijn waarmee ook andere mannen worstelen en sterk door maatschappelijke factoren te worden (mede)bepaald. Vanuit een bewustwording hiervan kan mogelijk een onderlinge solidariteit gaan ontstaan om zich uit de knellende banden van de gangbare sexerollen te bevrijden.

Uiteraard kunnen mannen daarin pas werkelijk slagen wanneer zij dat doen in nauwe samenwerking met vrouwen die hetzelfde doel nastreven. Een belangrijk hulpmiddel hierbij kan zijn dat mannen en vrouwen samen gaan deelnemen aan gemengde praatgroepen.

Het is echter weinig zinvol om mannen en vrouwen van meet af aan samen te brengen in een praatgroep, om redenen die hiervoor reeds werden vermeld. Beter is het om een gemengde praatgroep — in combinatie met qua sexe homogene praatgroepen — een specifieke functie te laten vervullen in het emancipatieproces van mannen en vrouwen, namelijk het *bieden van een soort experimenteesituatie* waarin eenieder de denkbeelden in praktijk tracht te brengen waarover men het in grote lijnen in de afgeschermdede sfeer van de gescheiden mannen- en vrouwenpraatgroepen eens is.

Warren Farrell (1974: 231-232) heeft in dit verband een idee gelanceerd, dat op het eerste gezicht wat gekunsteld aandoet, maar in de praktijk toch op vrij 'natuurlijke' wijze blijkt te kunnen worden gerealiseerd. Hij stelt een bepaalde procedure voor, waarbij het deelnemen aan geslachtshomogene en gemengde groepen stelselmatig wordt afgewisseld. Deze procedure komt hierop neer dat mannen- en vrouwenpraatgroepen eerst gedurende een bepaalde periode (bijvoorbeeld 2 à 3 maanden) wekelijks apart bijeen komen. Vervolgens vinden *tijdelijke fusies* plaats tussen beide soorten groepen, waarbij vaste partners niet per se in dezelfde groep hoeven te gaan zitten, ofschoon wel in elke groep minstens enkele paren gewenst zijn. De aldus gevormde gemengde groepen, die zo nodig bij een te grote groeps grootte in subgroepen kunnen worden opgesplitst, komen enkele keren bij elkaar (bijvoorbeeld gedurende 1 maand elke week) en gaan vervolgens weer uiteen, waarna de voorheen bestaande geslachtsspecifieke groepen opnieuw worden geformeerd. In de mannen- respectievelijk vrouwenpraatgroepen kan dan worden be-

sproken in hoeverre en op welke manieren men in de gemengde groepsituatie in stereotype rolgedrag is vervallen. Ook biedt dit de mogelijkheid om na te gaan of een verwijt aan de naaste omgeving (met name de vaste partner) dat deze te weinig begrip toont of niet mee wil werken aan de emancipatie terecht is dan wel als een projectie of als een rationalisatie voor eigen onwil of onvermogen om te veranderen moet worden beschouwd.

### NOTEN

<sup>1</sup> Er zijn hier treffende overeenkomsten met de 'human potential movement' in de (Amerikaanse) psychologie, waarin zelfactualisatie (Maslov, Rogers) het centrale Leitmotiv vormt.

<sup>2</sup> Toegegeven dat men klachten heeft en dat men daarvoor zelfs beangstigd zou kunnen zijn brengt een man gemakkelijk in conflict met zijn sexrol. Het behoort immers tot het man-zijn om niet te klagen en zeker niet weekhartig te zijn. Riechter heeft het in dit verband over 'de man die niet mag lijden' (Riechter, 1974: 39). Noeh hijzelf noeh de anderen staan hem dit toe. Het is van wezenlijk belang dat vrouwen daarentegen eerder dan mannen openlijk hun gevoelens (en klachten!) zullen uiten en zich kwetsbaarder durven op te stellen. Hier stuiten we op een mogelijke (gedeeltelijke) verklaring voor het feit dat mannen wat hun gezondheid betreft in allerlei medisch-sociologische onderzoeken (zie o.a. Aakster, 1972) een gunstiger beeld dan vrouwen te zien geven. Het is nog maar de vraag of mannen inderdaad over het algemeen gezonder zijn dan vrouwen, met name in psychologisch en psychosomatisch opzicht. Er zijn duidelijke indicaties dat dit een bedrieglijke indruk is. Mannen hebben een hoger sterfcijfer, ze lopen meer het risico van chronische, verborgen aandoeningen (vooral hartkransslageraandoeningen en hartinfarcten).

Overigens is het moeilijk om uit epidemiologisch onderzoek — vooral vanwege het grote aantal variabelen en de complexe interacties daartussen — eenduidige conclusies inzake oorzakelijke verbanden te trekken.

<sup>3</sup> In zekere zin is de benaming 'praatgroep' een minder gelukkige keuze. Voor de niet-ingewijden suggereert ze te zeer dat het louter een soort gespreks- of discussiegroep zou zijn, hetgeen niet zo is. Wat dit betreft zijn in andere talen soms geschiktere termen voorhanden. Aanduidingen als 'consciousness-raising groups' (lett. zoiets als 'bewust-zijn-opwekkende groepen') of 'Selbsterfahrungsgruppen' geven beter de essentie van bedoelde groepen weer. Aangezien de term 'praatgroep' echter al aardig ingeburgerd begint te raken in het Nederlands taalgebied en een beter alternatief vooralsnog ontbreekt, zal hier toch bij het gangbare taalgebruik worden aangestoten.

<sup>4</sup> Vanuit de feministische ideologie mag een heterogene samenstelling dan wel ideaal worden geacht, in sommige opzichten (veel spraakverwarring, communicatiestoornissen, het groepsproces komt erg moeilijk op gang) is dit misschien niet zo zinvol. Een zekere homogeniteit kan soms — zeker in een beginfase — de voorkeur verdienen. Het zou te overwegen zijn om series groepen in de tijd aan elkaar te koppelen in die zin dat eerst een vrij homogeen samengestelde groep gaat draaien en geleidelijk aan tot een iets heterogener samenstelling wordt overgegaan, etc.

<sup>5</sup> Er zijn hier duidelijk een aantal bestanddelen van een 'anti-autoritaire' ideologie te onderkennen. Op de romantische mens- en maatschappijvisie die aan de zelfge-wordingsbeweging (waartoe ook de praatgroepen kunnen worden gerekend) ten grondslag liggen is overigens nogal wat af te dingen (zie Schur, 1977: 17-92).

6 Hiervoor is veeleer deelname aan een z.g. radicale feministische therapiegroep en/of assertiviteitstraining geëigend (zie Katier, 1976: 78-127) en ook het participeren in actiegroepen respectievelijke politieke partijen.

Een volledige gestaaide mannen- en vrouwen (of liever gezegd mens-) emancipatie is immers pas dan mogelijk wanneer de daartoe noodzakelijke randvoorwaarden op het maatschappelijk vlak (met name t.a.v. de arbeidsverdeling in ons economisch bestel) zijn gerealiseerd. In de feministische beweging bestaat het gevaar dat de sociale context waarbinnen men 'zich bewust aan het worden is' wordt veronachtzaamd (zie Schur, a.w.: 119-144).

7 Dit zou kunnen betekenen dat mannenpraatgroepen moeizamer dan hun vrouwelijke tegenhangers op gang zullen komen en misschien zelfs bij voorbaat tot mislukking zijn gedoemd (zie ook noot 9). Aangezien de deelnemers aan mannenpraatgroepen in een aantal opzichten een positieve selectie vormen (zie onder 4.1.) blijkt dit in de praktijk echter vaak mee te vallen.

8 Voor het betreffende Sekstant-artikel heeft de auteur zich gebaseerd op een aantal interviews met kennissen. Er is dus geen sprake van een representatieve steekproef onder de deelnemers aan praatgroepen, die verantwoorde generalisaties zou toelaten. Helaas is er nog nauwelijks empirisch onderzoek naar mannenpraatgroepen verricht.

9 Aan het feit dat mannen zich gewoonlijk anders gedragen dan vrouwen (zie ook noot 7) zouden argumenten te ontleen zijn om mannenpraatgroepen juist geheel anders dan vrouwenpraatgroepen op te zetten. Zo zou men kunnen overwegen om mannenpraatgroepen meer te structureren en de deelnemers aan een strak programma te laten deelnemen waarin sterker confronterend te werk wordt gegaan. Waarschijnlijk zullen eventuele voorstellen in die richting op ideologische gronden snel worden afgewimpeld.

10 De oprichting van deze mannenhuizen is sterk geïnspireerd door de vele vrouwencafés en -huizen, die overal in het land bestaan. Een mannenhuis vormt een informele ontmoetingsplaats voor de betreffende groep mannen en is in principe alleen toegankelijk voor mannen; het vervult in de praktijk vooral de functie van café of 'buurthuis'. Daarnaast zijn er soms informatie- en discussie-avonden, worden er films vertoond en toneel- of cabaretstukjes opgevoerd die iets te maken hebben met de streefdoelen van de mannenbeweging. Verder worden er dans-, naar- en kooklessen gegeven. Ook wordt het vieren van ludieke feesten niet veronachtzaamd.

11 Het deelnemen aan een praatgroep is voor veel mannen zo mogelijk nog bedreigender dan het ondergaan van psychotherapie. Is het laatste voor hen al moeilijk omdat het een (impliciete) erkenning van eigen zwakte, kwetsbaarheid, e.d. betekent, deelname aan een praatgroep houdt daarenboven nog in: een vertrouwen op gelijken (lotgenoten) en deels een afhankelijkheid van andere mannen, alsmede een sociale druk om zich t.o.v. hen open te stellen (Farrell, 1974: 74).

12 Dit betekent dat het maatschappelijk effect van mannenpraatgroepen vooralsnog gering zal zijn. Wellicht vormt de Amerikaanse cultuur als geheel en die van de middenklasse aldaar in het bijzonder een betere voedingsbodem voor (mannen)-praatgroepen. Van oudsher zijn de Amerikanen sterk groepsgericht, wat onder meer tot uiting komt in het gemak waarmee zij zich in clubs verenigen. Alexis de Toqueville had het in dit verband over een 'nation of joiners' (Van Haerden en Lafaille, 1977 a: 13).

13 Bij de meer 'mannelijke' mannen is vooral de uiting van positieve gevoelens een sterk verwaarloosd gebied (Butler, 1976: 57).

14 In de navolgende opsomming wordt herhaaldelijk gesproken over vrouw, vriendin of intieme partner. In geval van een homo- of bisexuele relatie kan dit uiteraard ook een vriend zijn waarmee men samenwoont en/of een vaste relatie heeft. Vanzelfsprekend gelden de desbetreffende vragen niet voor alleenstaande mannen.

15 Misschien ten overvloede wijs ik er hier op dat de benaming 'zelfhulpgroepen' in dit verband een zeer specifieke betekenis heeft (zie ook in het artikel van Hennie Hiemstra en

Noortje van Poppel, Vrouwen ontdekken zichzelf, elders in deze bundel, par. 9.3.3.).

16 Voor het navolgende baseer ik me op casuïstische gegevens die te vinden zijn bij Van Beusekom (1976), Plech & Sawyer (1974) en Farrell (a.w.), in de diverse nrs. van Infoman en Mannentaal, en tevens op eigen ervaringen opgedaan in een mannenpraatgroep.

17 Het valt niet te ontkennen dat ook vrouwen lang niet altijd echt luisteren. Dit geschiedt dan echter vaak op een andere wijze; ze vertonen de neiging om te simuleren dat ze zitten te luisteren ('pseudo-listening', aldus Farrell, idem: 229) teneinde de aandacht van anderen — vooral mannen — te trekken en/of gevangen te houden.

## LITERATUUR

- Aakster, C. W., *Socio-cultural variables in the etiology of health disturbances - a sociological approach*, Groningen, 1972, dissertatie.
- Beusekom-Fretz, Gerard, Van *De komende en de gaande man*, Deventer, 1976.
- Butler, Pamela, 'Assertive training: Teaching women not to discriminate against themselves', in *Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, vol. 13, 1976, nr. 1, p. 56-60.
- Buuren, Hanneke van, 'Feminisme op drie manieren', in *De Nieuwe Linie*, 12 februari 1975.
- Clark, Don, 'Homosexual encounter in all-male groups', in L. Solomon & B. Berzon, (eds.), *New perspectives on encounter groups*, San Francisco, 1972, p. 368-382.
- Farrell, Warren T., 'Male consciousness-raising from a sociological and political perspective', in *Sociological Focus*, vol. 5, 1971-1972, p. 19-38.
- Farrell, Warren T., *The liberated man. Beyond masculinity: Freeing men and their relationships with women*, New York, 1974.
- Fasteau, Marc F., *De mannenmolen*, Utrecht/Antwerpen, 1976.
- Glaser, Kristin, 'Women's self-help groups as an alternative to therapy', in *Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, vol. 13, 1976, nr. 1, p. 77-81.
- Harberden, Pieter Van en Robert Lafaille, *Zelfhulp: voortgangsrapport 1*, Tilburg, 1977 (a).
- Harberden, Pieter Van en Robert Lafaille, 'Zelfhulp', in *Maandblad voor Geestelijke Volksgezondheid*, vol. 32, 1977 (b), nr. 11, p. 668-681.
- Jourard, Sidney, 'Some lethal aspects of the male role', in S. Jourard, (ed.), *The transparent self*, New York, 1971.
- Katier, Suzanne, *Zit je goed?*, Amsterdam, 1976.
- Marine, Gene, *A male guide to women's liberation*, New York, 1972.
- Meulenbelt, Anja, *Vrouwen in praatgroepen. Weten hoe het voelt*, Amsterdam, 1974, Nieuwsschrift nr. 6.
- Plech, Joseph H., 'Man to man: Is brotherhood possible?', in N. Glazer-Malbin, (ed.), *Old Family/new family: Interpersonal relationships*, New York, 1975 (a).
- Plech, Joseph H., 'Masculinity-feminity: Current and alternative paradigms', in *Sex roles*, 1975, nr. 1, p. 161-178 (b).
- Plech, Joseph H., 'The male sex role: definitions, problems and sources of change', in *Journal of social issues*, vol. 32, 1976, nr. 3, p. 155-164.
- Plech, Joseph H. en Jack Sawyer, *Men and masculinity*, Englewood Cliffs, N.J. 1974.
- Polk, Barbara B., 'Male power and the women's movement', in *Journal of Applied Behavioural Science*, vol. 10, 1974, nr. 3, p. 415-431.
- Richey, Cheryl A., *Increased female assertiveness through self-reinforcement*, Berkeley, dissertatie, 1974.
- Richter, Horst E., *Lernziel Solidarität*, Reinbeek bei Hamburg, 1974.
- Rooseelaar, Anneke, 'Naar een feministische cultuur?', in *Vorming*, vol. 23, 1974, nr. 6-7, p. 244-253.

Sawyer, Jack, 'On male liberation', in *Liberation*, vol. 15, 1970, nr. 6-8, p. 32-33.  
Schur, Edwin, *Gewaarzijn. een rage. De bewustmakers sociologisch bekeken*, Haarlem, 1977.

## Deel V Aanvullende informatie

## 19 Bibliografie\*

*Jan Maas*

### A ENIGE OPMERKINGEN VOORAF

Er zijn verschillende methoden om een bibliografie (biblios=boek, graphein=schrijven) op te zetten. Men kan de aanwezige literatuur alfabetisch op auteursnaam opnemen of men kan een indeling naar onderwerp maken. Elk heeft voor- en nadelen: een combinatie is dan ook gewenst.

Een alfabetische bibliografie kan in principe slechts op één manier worden opgezet, nl. de namen van de auteurs volgens het alfabet op volgorde zetten. Bij een onderwerpcatalogus ligt het moeilijker. Een onderwerpcatalogus is nooit helemaal af. Het aantal onderwerpen is onbeperkt uit te breiden. Eénduidige indeling van een publicatie kan bij een uitgebreid aantal onderwerpen problematisch worden. Daarom is het zaak een zo beknopt mogelijke indeling naar onderwerpen te maken die tegelijkertijd toch ook zo volledig mogelijk is en de belangrijkste punten behandelt.

In dit geval is gekozen voor de volgende opzet:

In deel B worden een aantal publicaties besproken die een goede inleiding tot het verschijnsel zelfhulp bieden. Deel C bevat de eigenlijke bibliografie. Deze valt uiteen in vier delen. De categorie C 0 bevat bibliografieën en inventarislijsten van zelfhulpgroepen. Categorie C 1 omvat algemene literatuur over zelfhulp, onderverdeeld in teksten over de zelfhulpgroep, de zelfhulpideologie en de zelfbehandeling.

De literatuur in categorie C 2 handelt over de ervaringskennis in zelfhulpgroepen, de toepassing van het 'helper principe' en de relatie zelfhulpprofessionals.

\* Deze bibliografie is een verkorte versie. De complete bibliografie zou te uitvoerig zijn om op te nemen. Deze is voor geïnteresseerden verkrijgbaar bij Pieter van Harberden en Robert Lafaille. Correspondentie-adres: Katholieke Hogeschool, postbus 90153, 5000 LE Tilburg.

Categorie C 3, tenslotte, bevat literatuur waarin de zelfhulp binnen een bepaalde context is geplaatst. Hierbij is gebruik gemaakt van de typologie van Van Harberden en Lafaille (zie H 1). De onderverdeling in deze categorie is dan als volgt: Specifieke zelfhulpgroepen, zelfhulp binnen sociale bewegingen, zelfhulp binnen belangenbehartigingsorganisaties en zelfhulp in ad-hoc kaders.

Ten aanzien van deze opzet moeten nog een tweetal opmerkingen gemaakt worden: De indeling naar categorieën is en blijft een arbitraire aangelegenheid. Hoewel naar onze mening de onderscheiden categorieën wel aansluiten bij belangrijke gebieden in de literatuur over zelfhulp is het goed mogelijk dat een andere bibliograaf meer, minder of andere categorieën zou onderscheiden. Een tweede punt is dat een aantal publicaties, waarvan nog geen exemplaar in ons bezit was, op titel werd ingedeeld.

#### B ALGEMENE TEKSTEN OVER ZELFHULP

In het eerste deel van het boek van *A. H. Katz* en *E. I. Bender* (*The Strength is Us, Self-help Groups in the Modern World*, London, 1976) wordt een globaal overzicht gegeven van het verschijnsel zelfhulp: een definitie wordt gepresenteerd, de geschiedenis van de wederzijdse hulp en zelfhulp wordt beschreven en zelfhulp wordt bekeken als een sociale beweging. Deel twee is opgebouwd rond een classificatie gebaseerd op de doelen van de zelfhulpgroepen.

Deze doeleinden zijn:

- a zelfontplooiing en persoonlijke groei,
- b sociale actie,
- c ontwikkeling van een andere manier van leven,
- d bieden van een toevluchtsoord aan 'outcasts'.

Verder wordt nog een rest-categorie met mengvormen onderscheiden. Niet duidelijk is of elke zelfhulpgroep in een van deze typen valt. Waarschijnlijk is de opsomming van Katz en Bender niet uitputtend. Katz en Bender geven van elk type een aantal voorbeelden die uitgebreid in een aantal opgenomen artikelen worden besproken.

Het overige deel van het boek bestaat uit artikelen die rond de volgende onderwerpen gecentreerd zijn:

- a hoe zit een zelfhulpgroep in elkaar, wat is haar organisatiestructuur, wie of wat zijn de leden, waarom sluiten die zich aan?
- b zelfhulp als contra-cultuur. In een drietal artikelen wordt de zelfhulp

(groep) beschreven als kritisch t.o.v. de 'hoofdstroom' in de maatschappij.

c een bespreking van een tweetal leefgemeenschappen, in oorsprong door professionals opgezet en later door de leden overgenomen.

d zelfhulp buiten de Verenigde Staten.

De conclusie is dat Katz en Bender een boek hebben geschreven dat zeker gelezen moet worden door degene die zich wil toeleveren op de bestudering van zelfhulp. Aan de andere kant is het wel zo dat Katz en Bender (evenals andere, nog te bespreken auteurs) nog weinig systematisch te werk zijn gegaan. Zij gooien bijvoorbeeld zelfhulp, zelfhulpgroep, zelfhulporganisatie, zelfbehandeling, zelforganisatie, actiegroepen, belangengroepen, sociale bewegingen op één hoop. De vraag is maar of dit kan. In deze bundel stellen Van Harberden en Lafaille dit aan de orde (zie H. 1 en H. 14).

Andere typologieën van zelfhulpgroepen zijn te vinden in G. Caplan en M. Killilea, *Support Systems and Mutual Help*, New York, 1976. In het eerste deel vermelden zij de typologieën van resp. M. Dean, L. H. Levy en M. Lieberman. De laatste komt voor een deel overeen met de contextuele typologie van Van Harberden en Lafaille. Deze laatste twee zijn vooral bruikbaar wanneer het er om gaat de zelfhulpgroep in een groter sociaal kader te plaatsen. Een laatste classificatie in Caplan en Killilea is de poging van G. W. Thomas de psychotherapeutische methoden in te delen naar twee kenmerken (analytical - repressive inspirational).

Voorts vermelden Katz en Bender in een recent artikel ('Self-help groups in western society: history and prospects', in *Journal of Applied Behavioral Science*, vol. 12, 1976 nr. 3, p. 265-282. Dit artikel is in deze bundel opgenomen) een aantal door verschillende auteurs gemaakte tweedelingen van zelfhulpgroepen. Zo worden de groepen onderverdeeld in: 'sacred' of 'secular', 'inner-' of 'outerfocused', psychogroep of sociogroep en groepen die zich conformeren aan de normen van de maatschappij of groepen die deze normen zo willen veranderen dat het deviante gedrag geaccepteerd zal worden. Deze laatste classificatie is van E. Sagarin (*Odd Man In*, 1969, Chicago, p. 21-24). Dit boek wordt later besproken. Omdat naar de mening van Katz en Bender de in de literatuur gemaakte indelingen niet voldoen, is door hen in hun artikel een andere classificatie voorgesteld (zie H. 2).

Het meest bruikbaar - vooral bij een eerste kennismaking - lijken de contextuele typologieën te kunnen zijn, aangezien zij de zelfhulpgroepen relateren aan hun sociale voedingsbodem. Bovendien kunnen zo significante verschillen tussen de typen worden herleid tot hun oorsprong. Na-



tuurlijk verschillen behalve op het classificatiecriterium de groepen ook op andere punten van elkaar.

Het boek van *G. Caplan* en *M. Killilea* (*Support systems and mutual help*, 1976, New York) moet volgens de redacteuren behouwd worden als een tussentijdse rapportage van een nog lopend project. Het is het derde rapport van het Harvard Laboratory of Community Psychiatry dat handelt over hulp- en zorgsystemen (support-systems). Hierin wordt naar aanleiding van de eerdere publicaties de aandacht vooral gericht op het aspect van de onderlinge hulp. Het boek valt in drie grote delen uiteen: het eerste deel bevat vijf artikelen van theoretische aard. Hierin worden de begrippen hulp- en zorgsysteem en onderlinge hulp verder ontwikkeld, het tweede deel bevat drie artikelen: empirische studies van enkele hulp- en zorgsystemen, het derde omvat vijf artikelen waarin recente pogingen van het Harvard Laboratory om gebruik te maken van het fenomeen onderlinge hulp in een aantal hulpprogramma's beschreven worden.

Lezers die snel op de hoogte willen zijn van de denkbeelden over en de kenmerken van de zelfhulp in de literatuur, wordt lezing van het tweede hoofdstuk aanbevolen. Killilea geeft hier in het kort een puntsgewijze opsomming en bespreking. De hoofdstukken 9-13 zullen waarschijnlijk de aandacht trekken van die professionals die zich met onderlinge hulp of zelfhulp (willen) bezighouden.

Hoewel niet al het besprokene in het boek van Caplan en Killilea zelfhulp genoemd zou worden in de betekenis die het begrip in deze bundel heeft, is het boek zeer lezenswaard.

Het boek van *E. Sagarin*, (*Odd Man In*, Chicago, 1969) bestaat voor het grootste deel uit een beschrijving van specifieke zelfhulpgroepen onder andere AA en navolgers, Synanon, groepen van ex-gevangenen, Little People of America, Recovery en sociale bewegingen waarbinnen zelfhulpgroepen gevormd worden (homosexuelen). Sagarin grenst in het eerste hoofdstuk deze groepen af van de overige organisaties in Amerika en vooral van de vele 'oddball' en 'peculiar' verenigingen. Daarna brengt hij een tweedeling aan binnen de zelfhulpgroepen: groepen die zich conformeren aan de normen van de maatschappij tegenover groepen die de normen zo willen veranderen dat het deviante gedrag geaccepteerd zal worden. Hij noemt de verschillenpunten tussen de twee typen op en stelt dat hun respectievelijke houdingen ten opzichte van de deviant onverzoenlijk zijn.

Andere belangrijke punten die Sagarin in het kort noemt zijn: het samen-

komen van drie concepten: stigma, deviantie en vrijwillige associatie in de zelfhulpgroep; de ontstaansrede van zelfhulp en de relatie tussen zelfhulp en psychotherapie.

Sagarin zoekt voor zijn bespreking van de begrippen stigma en deviantie aansluiting bij Goffman en Clinard. Zijn definitie van stigma wordt dan: stigma is een lichamelijk of geestelijk karakter- of gedragsdefect, en van deviantie: gedrag dat door de maatschappij wordt veroordeeld. Als hij dan zelfhulpgroepen verenigingen van devianten noemt, moet geconcludeerd worden dat zijn definitie van wat een zelfhulpgroep is, beperkter is dan de definitie in deze bundel (zie de contextuele typologie, H.1). Praatgroepen, ad-hoc groepen e.d. zullen voor Sagarin niet onder de noemer zelfhulpgroep vallen. Uit het hele boek spreekt een kritische houding ten opzichte van de zelfhulpgroep. Enkele voorbeelden hiervan zijn: het *beweerde* succes van de AA dat alcoholisme een ziekte is en geen symptoom, wordt van kanttekeningen voorzien; de stelling 'eens een alcoholist, altijd een alcoholist', wordt bestreden; Sagarin verwijt de AA conservatisme, ingegeven door de behaaglijke positie en de status in de maatschappij; groepen voor gewichtsvermindering functioneren volgens Sagarin niet of nauwelijks voor de werkelijk te zware mensen, maar alleen voor mensen die slechts weinig te veel wegen.

De ernstigste kritiek bewaart hij echter voor de sociale wetenschappers die volgens hem onvoorwaardelijk hun steun aan de groepen geven en die hij medeplchtig noemt aan de valse voorstelling die zelfhulpgroepen van zichzelf geven.

*A. Gartner* en *F. Riessman* (*Self-Help in the Human Services*, London, 1977) geven een diepgaande bespreking en een veelzijdige benadering van het verschijnsel zelfhulp. Ze geven niet zozeer een opsomming en bespreking van een aantal concrete zelfhulpgroepen als wel een analyse van een aantal belangrijke kenmerken en componenten van zelfhulp en van de ontwikkeling, de huidige situatie en de toekomst van het verschijnsel.

De auteurs houden zich bezig met vragen als: Op welke manier werkt een zelfhulpgroep? Waarom zijn deze groepen ontstaan? Hoe effectief zijn ze en voor wie? Wat is hun bijdrage aan het maatschappelijk welzijn? Ze geven manieren aan om het bereik en de effectiviteit van deze groepen te vergroten. Ze geven aan wat professionals ervan kunnen leren en ze tonen aan dat samenwerking van professionals en zelfhulpgroepen vele huidige problemen zou kunnen oplossen. Verder laten ze zien dat zelfhulp zich ontwikkelde als gevolg van de verouderde professionele werkwijzen, van de inefficiënte dienstverlening en van het feit dat de professionals niet in staat waren alle hulpbehoevende groepen te helpen. Ze

bestuderen de voornaamste typen zelfhulpgroepen en de belangrijkste ontwikkelingen op zelfhulpgebied. Ze onderzoeken welke kenmerken zelfhulp zo effectief maken, ze geven de voornaamste bezwaren tegen zelfhulp aan en ze bespreken de relatie tussen zelfhulp en sociale verandering, preventie in de gezondheidszorg, de armen, de minderheden, de bejaarden en de orthodoxe psychotherapie.

J. C. M. Hattinga Verschure (Het verschijnsel zorg, Lochem, 1977) begint met een bespreking van de zorg in de dierenwereld. Daarna vraagt hij zich af wat men onder menselijke zorg kan verstaan. Hij gaat in op de woordbetekenis van de term zorg. Een relatie met zelfhulp legt Hattinga Verschure wanneer hij drie kaders van zorgverlening onderscheidt:

a zelfzorg,

b mantelzorg,

c professionele zorg\*.

Ad a 'Het individu geeft zelf antwoord op een behoefte aan zorg die zich bij datzelfde individu voordoet. Het definiërende kenmerk van zelfzorg is, dat ze de kortste keten heeft tussen zorgverlener en zorgontvanger die mogelijk is, beide zijn verenigd in dezelfde persoon.' Zelfbehandeling - een van de drie componenten van zelfhulp - valt derhalve onder deze term.

Ad b 'Zorg in een kleine groep, waarvan de leden onderling in relatie staan'. Hieronder vallen volgens Hattinga Verschure het gezin, de familie, een buurt of wijk, een kleine gemeenschap van geloofsgenoten, een groepje lotgenoten. De term mantelzorg blijkt een ruimere te zijn dan de term zelfhulp(groep). De algemene kenmerken van de mantelzorg - een kleine groep, onderling in relatie staan - gaan ook op voor de zelfhulpgroep; maar zoals duidelijk zal zijn uit de in deze bundel gegeven definitie wordt niet alle mantelzorg in zelfhulpgroepen beoefend. Onder mantelzorg vallen bijvoorbeeld ook de burenen- en familiehelp.

Ad c 'Deze zorg heeft als definiërende kenmerken dat zij als beroep wordt uitgeoefend en dat de rol van zorgverlener niet uitwisselbaar is met die van zorgontvanger'. Dit soort zorg valt geheel buiten de zelfhulp. Wel is de relatie zelfhulp - professionele hulp van belang. Hattinga Verschure vraagt zich in dit verband af of er niet gesproken kan worden van een 'zorgexplosie in de gezondheidszorg'. De professionele zorg is de overheersende manier van zorgen geworden. Mantel- en zelfzorg zijn op de achtergrond geraakt.

\* Bij deze indeling gaat de naamgeving van de zorgkaders uit van de individuele zorgontvanger: zelfzorg ontvangt hij van zichzelf; mantelzorg van zijn directe omgeving; professionele zorg van beroepszorgverleners.

Hattinga Verschure wil dan ook veranderingen in de zorgstructuren. De professionele zorg dient meer aandacht te krijgen voor de zelfzorg en de mantelzorg. Mantel- en zelfzorg dienen vergroot en hersteld te worden.

In het laatste hoofdstuk weidt Hattinga Verschure verder uit over zelfzorg en mantelzorg in de gezondheidszorg. Hij ziet een nieuwe beweging ontstaan. Hij wijst daarbij op een symposium dat in 1975 in Kopenhagen werd gehouden. De discussie daar over zelfzorg werd door L. S. Levin, A. H. Katz en E. Holst verwerkt in een publicatie: *Self-care lay initiatives in health*, New York, 1976. Het boek bespreekt de opkomst van een uit de bevolking voortkomende beweging gebaseerd op ervaringsdeskundigheid.

## C BIBLIOGRAFIE

### 0 Bibliografieën en inventarislijsten van zelfhulpgroepen

Bluecross and blueshield of Massachusetts, *A directory of mutual help organizations of Massachusetts*, Boston, 1974.

Chisholm, J. en O. Gillie, (eds.), *The Sunday times' self-help directory*, Londen, 1976.

*Hulpguides*, behorend bij Libelle, 1977, nr. 36.

Jackson, M. P., *Their brothers' keepers*, Urbana, 1961, verkrijgbaar bij de Dis-Coverer.

Katz, A. H., J. Husek en C. J. MacDonald, *Self-help and rehabilitation: A selected bibliography*, Los Angeles, 1967, University of California.

Levin, L. S., A. H. Katz en E. Holst; 'Self-care in health': Annotated bibliography, in *Self-care: Lay initiatives in health*, Londen, 1977, p. 81-133.

Phillips, J., *Alcoholics Anonymous: An annotated bibliography 1935-1972*, Cincinnati, 1973.

Strugnell, C., 'Mutual help groups', in *Adjustment to widowhood and some related problems: A selective and annotated bibliography*, New York, 1974, p. 183-195.

Vrijwilligerscentrale Arnhem, *Ommekaar netwaar: Over zelfhulp en belangengroeperingen*, Arnhem, 1977.

Vrijwilligerscentrale Tilburg, *Adresboekje van zelfhulpgroepen*, Tilburg, 1977.

### 1 Algemene teksten over zelfhulp

#### 1.1 De zelfhulpgroep

Barish, H., 'Self-help groups', in *Encyclopaedia of Social Work*, New York, 1971, p. 1163-1169.

Berland, T., 'Do self-help groups really help?', in *Women's Day*, 1972, mrt., p. 110.

Borman, L. D., (ed.), *Explorations in self-help and mutual aid*, Evanston, 1975, Northwestern University.

Bumbalo, J. A. en D. E. Young, 'The self-help phenomenon', in *American Journal of Nursing*, vol. 73, 1973, nr. 9, p. 1588-1591.

Caplan, G. en M. Killilea, *Support systems and mutual help*, New York, 1976.

Crosbie, P. V., F. A. Petroni en B. G. Stitt, 'The dynamics of 'corrective' groups', in *Journal of Health and Social Behavior*, vol. 13, 1972, p. 294-302.

Dalman, M. *Verlag van de studiedag voor zelfhulpgroepen binnen de lichamelijke gezondheidszorg*, Utrecht, 1977, Landelijke Stichting Werkwinkel.

*Dis-Coverer, The*, vol. 2, 1965, nr. 1, Urbana, themanummer over zelfhulpgroepen.

Dumont, M. P., 'Self-help treatment programs: An overview', in *American Journal of Psychiatry*, vol. 131, 1974, nr. 6, p. 631-635.

Durman, E. C., 'Role of self-help in service provision', in *Journal of Applied Behavioral Science*, vol. 12, 1976, nr. 3, p. 433-443.

Egerton, J., 'Where they try to make winners out of men', in *Southern Education Report*, 1966, mei-juni.

Gartner, A. en F. Riessman, 'Self-help models and consumer intensive health practice', in *American Journal of Public Health and the Nations Health*, vol. 66, 1976, nr. 8, p. 783-786.

Gonzalez, A., 'The struggle to develop self-help institutions', in *Social Casework*, vol. 55, 1974, nr. 2, p. 90-93.

Hansell, N., 'Reemergence of confidence in mutual help groups', in *The person-in-distress*, New York, 1976.

Herman, R. D., (ed.), *Gambling*, New York, 1967.

Hochschild, A. R., *Community of grandmothers*, Berkeley, 1969, dissertatie, University of California.

Hochschild, A. R., 'Communal life-styles for the old', in *Society*, vol. 10, 1973, nr. 4, p. 50-57.

Hurvitz, N., 'Peer self-help groups', in *The Radical Therapist*, vol. 1, 1971, nr. 6, p. 5.

Hurvitz, N., 'Peer self-help psychotherapy groups: Psychotherapy without psychotherapists', in P. M. Roman en H. M. Trice, *The sociology of psychotherapy*, New York, 1974, p. 85-141.

Jacobs, R. H., 'Emotive and control groups as mutated new American utopian communities', in *Journal of Applied Behavioral Science*, vol. 7, 1971, nr. 2, p. 234-251.

Jaques, M. E. en K. M. Patterson, 'The self-help group model: A review', in *Rehabilitation Counseling Bulletin*, vol. 18, 1974, nr. 1, p. 48-57.

Jertson, J. S., 'Self-help groups', in *Social Work*, 1975, mrt., p. 145-146.

Jongh, J. de, 'Self-help in modern society', in *Proceedings of the Seventh International Conference of Social Work*, Bombay, 1954, Toronto, juni-juli.

*Journal of Behavioral Science*, vol. 12, 1976, nr. 3, Themanummer over zelfhulp.

Katz, A. H., 'Conventional and 'self-organized' voluntary agencies: A comparison', in A. H. Katz en J. S. Felton, *Health and community*, New York, 1965, p. 384-389.

Katz, A. H., 'Self-help groups', in H. B. Lurie, *Encyclopedia of Social Work*, New York, 1965, p. 680-683.

Katz, A. H., 'Application of self-help concepts in current social welfare', in *Social Work*, vol. 10, 1965, nr. 3, p. 68-74.

Katz, A. H., 'Self-help in rehabilitation: Some theoretical aspects', in *Rehabilitation Literature*, vol. 28, 1967, jan., p. 10-30.

Katz, A. H., 'Self-help organizations and volunteer participation in social welfare', in *Mental Health Digest*, vol. 2, 1970, nr. 5, p. 6-9.

Katz, A. H., 'Self-help groups', in *Social Work*, vol. 17, 1972, nr. 6, p. 120-121.

Katz, A. H., 'Self-help', in J. Wortis, (ed.), *Mental retardation, VII*, New York, 1975, p. 241-251.

Katz, A. H. en E. I. Bender, *The strength in us, self-help groups in the modern world*, Londen, 1976.

Maas, J., *Zelfhulp: Op zoek in de literatuur naar een definitie*, Tilburg, 1977, doctoraalscriptie, Katholieke Hogeschool.

Madison, P., 'Have grouped, will travel', in *Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, vol. 9, 1972, nr. 4, p. 324-327.

Marceline, J. E. et al., 'The self-help group model', in *Rehabilitation Counseling Bulletin*, vol. 18, 1974, nr. 1, p. 48-58.

Martinson, R., 'The California recovery house: A sanctuary for alcoholics', in *Mental Hygiene*, vol. 48, 1964, nr. 3, p. 324-438.

Moncrieff, A., 'The meaning of self-help in social welfare', in *Self-help and social welfare, Proceedings of the Seventeenth International Conference on Social Welfare*, Nairobi, 1974, New York, 1975.

Morris, R. J., 'The history of self-help', in *New Society*, vol. 3, 1970, dec., p. 992-995.

Mowrer, O. H., 'Peergroups and medication, the best 'therapy' for professionals and laymen alike', in *Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, vol. 8, 1971, nr. 1, p. 44-54.

Nell-Breuning, O. v., 'Die Selbsthilfe in katholischer Soziallehre und Sozialpraxis', in *Archiven für das öffentliche und freigemeinnützige Unternehmen*, vol. 1, nr. 1.

Nicholson, M., 'Help yourself', in *Coronet*, 1974.

Petrillo, R., 'Raproom - self-help at school', in *Social Policy*, vol. 7, 1976, nr. 2, p. 54.

Powell, T. J., 'The use of self-help groups as supportive reference communities', in *American Journal of Orthopsychiatry*, vol. 45, 1975, nr. 5, p. 756-764.

Radford, J., 'Toward a self-help society', in *Talking Point*, 1975, nr. 23.

Rau, N. en M. Rau, *My dear ones*, Englewood Cliffs, 1971.

Riessman, F., 'How does self-help work?', in *Social Policy*, vol. 7, 1976, nr. 2, p. 41-45.

Robinson, D., 'Help and the helpers', in *From drinking to alcoholism: A sociological commentary*, Londen, 1976, p. 90-118.

Sagarin, E., *Odd man in*, Chicago, 1969.

Stone, W. van en R. Gilbert, 'Peer confrontation groups: What, why, whither?', in *American Journal of Psychiatry*, vol. 129, 1972, nr. 5, p. 583-589.

Traunstein, D. M. en R. Steinmetz, 'Voluntary self-help organizations - an exploratory study', in *Journal of Voluntary Action Research*, vol. 2, 1973, nr. 4, p. 230-239.

Veenhoven, L. en R. Rieuwers, *Self-help groepen*, Leiden, 1976, doctoraalscriptie.

Versteeg, A. J., *Enkele aspecten van zelfhulpgroepen en hun betekenis voor psycho-sociale hulpverlening*, Rotterdam, 1977, doctoraalscriptie, Universiteit van Amsterdam.

Wopperer, A., *Sozialreform und Selbsthilfe*, Bad Godesberg, 1956.

## 1.2 Zelfhulpideologie

Baart, S., 'Leren voor jezelf op te komen', in *Volkscrant*, 29 jan., 1977.

Bender, E. I., 'The citizen as emotional activist: An appraisal of self-help groups in North America', in *Canada's Mental Health*, vol. 19, 1971, nr. 2, p. 3-7.

Freidson, E., 'The professional mind', in *Arts and Sciences*, 1966, winter.

Freidson, E., *Professional dominance: The social structure of medical care*, 1970.

Freidson, E., *Profession of medicine*, New York, 1973.

Freidson, E., (ed.), *The professions and their prospects*, Londen, 1973.

Freidson, E. en B. Rhea, 'Processes of control in a company of equals', in *Social Problems*, vol. 11, 1963, herfst, p. 119-131.

Gartner, A. en F. Riessman, *The service society and the consumer vanguard*, New York, 1974.

Groenveld, L., 'Wildgroei in het welzijnswerk', in *Welzijnsweekblad*, 1977.

Haug, M. R. en M. B. Sussman, 'Professionele autonomie en de opstand van de cliënt', in W. H. Hirs, (ed.), *Hulpverleners en veranderen*.

Illich, I., *Medical Nemesis: The expropriation of health*, New York, 1976.

Laar, R. van, 'Largactil, een medicijn met explosieve nawerking. Opstand tegen het chemisch dwangbuis', in *De Tijd*, 1 apr., 1977.

Vattano, A. J., 'Power to the people', in *Social Work*, vol. 17, 1972, p. 7-15.

### 1.3 Zelfbehandeling

Boston Women's Collective, *Women's yellow pages: The original source book for women*, Boston, 1973.

Campbell, E., *A woman's beginning guide to self health and sexuality*, Colorado Springs, 1975.

Corrigan, A. B., *Living with arthritis*, New York, 1971.

Dolger, H. en B. Secman, *How to live with diabetes*, New York, 1965.

Hattinga Verschure, J. C. M., 'Nieuwe begrippen omtrent zorg voor onze indiciduele en collectieve gezondheid', in *Nieuwe structuren in de gezondheidszorg*, Deventer, 1974.

Jerrick, S. J., 'Cognitive and affective learning for self-directed health behavior', in *Journal of School Health*, vol. 46, 1976, p. 385.

Levin, L. S., A. H. Katz en E. Holst, *Self-care, lay initiatives in health*, Londen, 1977.

Pineknay, E. R., *You can prevent illness*, Philadelphia, 1960.

Pratt, L., *Family structure and effective health behavior: The energized family*, Boston, 1976.

Salzer, J. E., 'Classes to improve diabetic self-care', in *American Journal of Nursing*, vol. 75, 1975, p. 1324-1326.

Sehnert, K. W. en H. Eisenberg, *How to be your own doctor (sometimes)*, New York, 1975.

Taylor, M. H., 'Audio-cassettes as a self-help device for college-students', in *Journal of College Student Personnel*, vol. 15, 1974, nr. 6, p. 516 e.v.

Vickory, D. M. en J. F. Fries, *Take care of yourself*, Reading, Massachusetts, 1976.

Vrouwengezondheidscollectief uit Boston, *Je lichaam, je leven. Het lijfboek voor vrouwen*, Amsterdam, 1977.

Williamson, J. D. en K. Danaher, *Self-care in health*, Londen, 1978.

## 2 Concepten en 'belendende' onderwerpen

### 2.1 Zelfhulp en professionals

Bakker, B., M. Karel, G. Kerkhoven en J. Kroon, *Zelfhulp, een 'verrijkend' onderzoek naar de mogelijkheden tot verbetering van zelfhulpgroepen*, Amsterdam, 1977, doctoraalscriptie.

Bauer, H., 'To diagnose or not to diagnose: A naive inquiry', in *International Journal of Group Psychotherapy*, vol. 21, 1971, nr. 4, p. 470-475.

Biestek, F. P., 'Client self-determination', in F. E. McDermott, (ed.), *Self-determination in social work*, Londen, 1975.

Borman, L. D., 'Self-help and professional', in *Social Policy*, vol. 7, 1976, nr. 2, p. 46-47.

Der Deutsche Verein für öffentliche und private Fürsorge, *Selbsthilfe und ihre Aktivierung durch die soziale Arbeit*, Dortmund, 1976.

Edgar, K. F. en C. Kotrick, 'The development of a peer counseling center', in *Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, vol. 9, 1972, nr. 3, p. 256-258.

Gelfand, B., 'Emerging trends in social treatment', in *Social Casework*, vol. 53, 1972, nr. 3, p. 156-162.

Graves, D., 'Management development - case for self-help', in *Journal of European training*, vol. 5, 1976, nr. 3, p. 174-180.

Katz, A. H., 'Self-help and the professional community', in *The Social Welfare Forum 1975*, New York, 1975, p. 142-153.

Latimer, R., 'The social worker and the AA-program', in *Journal of Psychiatric Social Work*, 1953, p. 175-180.

Lurie, A. en H. Ron, 'Self-help in an aftercare socialization program', in *Mental Hygiene*, vol. 44, 1971, nr. 4, p. 467-472.

McDaniels, J. W., 'Evaluation of the use of group therapeutic techniques for vocational rehabilitation', in *Group Psychotherapy*, vol. 16, 1963, nr. 4, p. 255-259.

Newstetter, W. I., M. J. Feldstein en Th. Newcomb, *Group adjustment: A study in experimental sociology*, Cleveland, 1938, Western Reserve University.

O'Brien, B. A. en M. Lewis, 'A community adolescent self-help center', in *Personnel and Guidance Journal*, vol. 54, 1975, dec., p. 213-217.

Sale, J. S., 'Family day-care: One alternative in the delivery of developmental services in early childhood', in *American Journal of Orthopsychiatry*, vol. 43, 1973, nr. 1, p. 37-45.

Sale, J. S., 'Self-help organization of family day-care mothers as a means of quality control', in *American Journal of Orthopsychiatry*, vol. 44, 1974, nr. 2, p. 248.

Sales, J. A., 'WATCH: Family day care mothers work together to improve services', in *Children Today*, vol. 4, 1975, nr. 5, p. 22-24.

Silverman, P. R., 'Factors involved in accepting an offer of help', in *Archives of the Foundation of Thanatology*, vol. 3, 1971, p. 161-171.

Silverman, P. R., *Preventive intervention and mutual help*, New Jersey, 1975.

Stein, L. S., 'Self-help for therapists - the advantages of drug-treatment', in *Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, vol. 12, 1975, nr. 3, p. 314-316.

Swensen, C. H., 'Commitment and the personality of the successful therapist', in *Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, vol. 8, 1971, nr. 1, p. 31-36.

Thompson, C. E. et al., 'Group psychotherapy in association with AA', in *American Journal of Psychiatry*, vol. 110, 1953, p. 29-33.

Tyler, L. E., 'Reflections on counseling psychology', in *Counseling Psychologist*, vol. 3, 1972, nr. 4, p. 6-11.

Mechanic, D., 'Relevance of group atmosphere and attitudes for the rehabilitation of alcoholics', in *Quarterly Journal of Studies on Alcohol*, vol. 22, 1961, p. 634-645.

### 2.2 Het helperprincipe

Ho, M. K. en J. M. Norlin, 'The helper principle and the creation of therapeutic milieu', in *Child Care Quarterly*, vol. 3, 1974, nr. 2, p. 109-118.

Riessman, F., 'The 'helper' therapy principle', in *Social Work*, vol. 10, 1965, nr. 2, p. 27-32.

### 2.3 Ervaringskennis

Borkman, T., 'Experiential knowledge: A new concept for the analysis of self-help groups', in *Social Service Review*, 1976, sept., p. 445-456.

### 3 Zelfhulpgroepen: Cases

#### 3.1 Zelfhulpgroepen

- Ablon, J., 'Al-Anon family groups', in *American Journal of Psychotherapy*, vol. 28, 1974, nr. 1, p. 30-45.
- Al-Anon family headquarters, *The Al-Anon family groups: A guide for the families of drinkers*, New York, 1957.
- Arendsen-Hein, G. W., 'Groepstherapie in de Synanongemeenschap', in *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*, vol. 110, 1966, nr. 27, p. 1244-1246.
- Bean, M., 'Alcoholics Anonymous, part I', in *Psychiatric Annals*, vol., 1975, nr. 2, p. 7-61.
- Bean, M., 'Alcoholics Anonymous, part II', in *Psychiatric Annals*, vol. 5, 1975, nr. 3, p. 7-57.
- Casriel, D., *So fair a house: The story of Synanon*, Englewood Cliffs, 1963.
- Casriel, D. en G. Amen, *Daytop, three addicts and their cure*, New York, 1971.
- Colburn, D. en K. Colburn, 'Integrity House: The addict as a total institution', in *Society*, vol. 10, 1973, nr. 4, p. 39-45.
- Cook, J. A. en G. Geis, 'Forum Anonymous: The techniques of Alcoholics Anonymous applied to prison therapy', in *Journal of Social Therapy*, vol. 3, 1957, winter, p. 9-13.
- Dean, S. R., 'Recovery, Inc.', in *American Journal of Psychiatry*, vol. 125, 1969, mei.
- Dean, S. R., 'Self-help group psychotherapy: Mental patients rediscover will power', in *International Journal of Social Psychiatry*, vol. 17, 1971, nr. 1, p. 72-78.
- Eckhardt, W., 'Alcohol values and AA', in *Quarterly Journal of Studies on Alcohol*, vol. 28, 1967, p. 277-288.
- Eglash, A., 'Youth Anonymous', in *Federal Probation*, 1958, juni, p. 47-49.
- Eglash, A., 'Adults Anonymous', in *Journal of Criminal Law, Criminology and Police Sciences*, vol. 49, 1958, p. 237-239.
- Egleson, J. en J. F. Egleson, *Parents Without Partners*, New York, 1961.
- Ellis, A. en R. A. Harper, *A guide to rational living*, Englewood Cliffs, 1961.
- Endore, S. G., *Synanon*, New York, 1968.
- Garb, J. R. en A. J. Stunkard, 'Effectiveness of a self-help group in obesity control - further assessment', in *Archives of Internal Medicine*, vol. 134, 1974, nr. 4, p. 716 e.v.
- Gates, E. M. en P. C. Bourdette, 'The Synanon alternative to the criminal justice system', in *Journal of Drug Issues*, vol. 5, 1975, nr. 3, p. 233-241.
- Gellinan, I. P., *The sober alcoholic: An organizational analysis of Alcoholics Anonymous*, New Haven, 1964.
- Glaser, F. B., 'Gaudenzia, Incorporated: Historical and theoretical background of a self-help addiction treatment program', in *The International Journal of the Addictions*, vol. 6, 1971, nr. 4, p. 615-626.
- Grosz, H. J., 'Self-help through Recovery, Inc.', in *Current Psychiatric Therapies*, vol. 11, 1971, p. 150-160.
- Grosz, H. J., *Recovery, Inc.: A survey of 500 groups*, Chicago, 1973.
- Jones, R. K., 'Sectarian characteristics of AA', in *Sociology*, vol. 4, 1970, nr. 2, p. 181-195.
- Kaufman, E., 'A psychiatrist views an addict self-help program', in *American Journal of Psychiatry*, vol. 128, 1972, nr. 7, p. 846-852.
- Keyes, R., *We, the lonely people: Searching for community*, New York, 1973.
- Kint, M. G., 'Metropolitan schizophrænia association - self-help health group as a formal organization', in *Journal of Orthomolecular Psychiatry*, vol. 5, 1976, nr. 3, p. 231-237.
- Leach, B., J. L. Norris, T. Dancy en L. Bissell, 'Dimensions of Alcoholics Anonymous: 1935-1965', in *International Journal of the Addictions*, vol. 4, 1969, nr. 4, p. 507-541.

- Lieber, L., 'Mothers Anonymous: A new direction against child abuse', San Francisco, 1971, paper presented to the first biennial conference of the society for clinical social work.
- Low, A. A., *Mental health through will training: A system of self-help in psychotherapy as practised by Recovery, Inc.*, Boston, 1972.
- Madem, M. en J. Chantrell, *Identiteit, het wezen van de mens. Drug Anonimus*, Rotterdam, 1971, doctoraalscriptie.
- Moore, J. W., 'Lucha in agencyland - a chicano self-help organization meets establishment', in *Growth and Change*, vol. 3, 1972, nr. 3, p. 43-50.
- Mowrer, O. H. en A. J. Vattano, 'Integrity groups: A context for growth in honesty, responsibility and involvement', in *Journal of Applied Behavioral Science*, vol., 1976, nr. 3, p. 419-431.
- Nidetch, J., *The story of Weight Watchers*, New York, 1970. Weight Watchers information Service, *About Weight Watchers*, 1976.
- Norris, J. L., 'Alcoholics Anonymous and other self-help groups', in R. E. Tarter en A. Sugarman, *Alcoholism*, Londen, 1976, p. 739-776.
- Operation Alateen, it's a teenage affair*, New York.
- Patrick, S. W., 'Our way of life: A short history of Narcotics Anonymous, Inc.', in E. Harnus, (ed.), *Drug addiction in youth*, Londen, 1965, p. 148-157.
- Rosenthal, M. S. en D. V. Biase, 'Phoenix houses: Therapeutic communities for drug addicts', in *Hospital and Community Psychiatry*, vol. 20, 1969, jan., p. 26-30.
- Ryback, R. S., 'Schizophrenics Anonymous: A treatment adjunct', in *Psychiatry in Medicine*, vol. 2, 1971, nr. 3, p. 247-253.
- Sands, B., *The seventh step*, New York, 1967.
- Scodel, A., 'Inspirational group therapy: A study of Gamblers Anonymous', in *American Journal of Psychotherapy*, vol. 18, 1964, p. 115-125.
- Scott, D. en H. L. Goldberg, 'The phenomenon of self-perpetuation in Synanon-type drug treatment programs', in *Hospital and Community Psychiatry*, vol. 24, 1973, nr. 4, p. 231-233.
- Smolders, S., *Anonieme alcoholisten: Groet en verspreiding van een zelfhulpgroep*, Tilburg, 1977, doctoraalscriptie, Katholieke Hogeschool.
- Stunkard, A. J., 'The success of TOPS, a self-help group', in *Postgraduate Medicine*, 1972, mei, p. 143-147.
- Sugarman, B., *Daytop village: A therapeutic community*, New York, 1974.
- Verschure, A., *Zuid-Limburg staat op: Falend overheidsbeleid en het ontstaan van de 'werkgroepen ex-mijnwerkers' in Zuid-Limburg*, Tilburg, 1977, doctoraalscriptie, katholieke hogeschool.
- Volkman Johnson, R. en D. R. Cressey, 'Drug addiction and Synanon', in M. S. Weinberg en E. Rubington, *The solution of social problems*, New York, 1973, p. 220-242.
- Wagonfield, S. en H. M. Wolowitz, 'Obesity and the self-help group', in *American Journal of Psychiatry*, vol. 125, 1968, nr. 2, p. 249-252.
- Weinberg, M. S., 'The problems of midgets and dwarfs and organizational remedies: A study of the Little People of America', in *Journal of Health and Social Behavior*, vol. 9, 1968, nr. 1, p. 65-72.
- Weiss, R. S., 'The contributions of an organization of single parents to the well-being of its members', in *The Family Coordinator*, vol. 22, 1973, juli, p. 321-326.
- Weiss, R. S., 'Parents Without Partners as a supplementary community', in *Loneliness: The experience of emotional and social isolation*, Cambridge, 1973, p. 212-224.
- Weppner, R. S., 'Some characteristics of an ex-addict self-help therapeutic community and its members', in *British Journal of Addiction*, vol. 68, 1973, p. 73-79.
- Wernick, S., *Obesity and weight loss in Weight Watchers: A study of deviance and re-socialization*, Columbia, 1973, dissertatie, Columbia University.

### 3.2 Sociale bewegingen en zelfhulp

- Cantarow, E., E. Diggs, K. Ellis, J. Marx, L. Robinson en M. Sehein, 'Women's liberation', in M. S. Weinberg en E. Rubington, *The solution of social problems. Five perspectives*, New York, 1973, p. 160-169.
- Carden, M. L., *The new feminist movement*, New York, 1975.
- Galper, M. en C. K. Washburn, 'Women's self-help program in action', in *Social Policy*, vol. 6, 1976, nr. 5, p. 46-52.
- Ginsberg, L. H., 'The mental patient liberation movement', in *Social Work*, vol. 19, 1974, nr. 1, p. 3-4 en 103.
- Glaser, K., 'Women's self-help groups as an alternative to therapy', in *Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, vol. 13, 1976, nr. 1, p. 77-81.
- Grimstad, K. en S. Rennie, (eds.), *The new women's survival catalog*, New York, 1973.
- Humphreys, L., *Out of the closets: The sociology of homosexual liberation*, Englewood Cliffs, 1972.
- Katier, S., *Zit je goed?*, Amsterdam, 1977.
- Lipson, G., 'Self-help in two groups of Jesus people', in *Urban Anthropology*, vol. 5, 1976, nr. 1, p. 78-79.
- MacKeith, N., 'Women's self-help groups', in *Peace News*, 12 sept., 1975, p. 9.
- Overeem, E. van, *Zeg Marie, het haakje zit aan de binnenkant*, Rotterdam, 1976.
- Rennie, S. en K. Grimstad, (eds.), *The new woman's survival sourcebook*, New York, 1975.
- Stern, R. A., 'A peer self-help group of homosexuals on the north side of Chicago', in *Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, vol. 12, 1975, nr. 4, p. 418-424.
- Stichting 'Blijf van mijn lijf', 'Mishandeling en verzoening: Taboe en mythe in de hulpverlening', in *Tijdschrift voor Maatschappelijk Werk*, 1975, mei, p. 169-172.
- Whiteley, R. M., 'Women in groups', in *The Counseling Psychologist*, vol. 4, 1973/1974, nr. 1, p. 27-43.
- Zegers, J. W. M. et al, *Vrouwen oriënteren zich in de samenleving; verslag van een evaluatie*, Utrecht, 1977, Provinciale Utrechtse Stichting voor Welzijnsbevordering.

### 3.3 Belangenbehartiging en zelfhulp

- Cron, Th. O., 'A patients' revolt: Is it possible?', in *Hospital Progress*, vol. 51, 1970, oct., p. 69-71.
- Katz, A. H., *Parents of the handicapped*, Springfield, 1961.
- Katz, A. H., 'Poland's self-help rehabilitation program', in *Rehabilitation Record*, vol. 5, 1964, nr. 3, p. 30-34.
- Katz, A. H., *Hemophilia: A study in hope and reality*, Springfield, 1970.
- Katz, A. H., 'Self-help and the handicapped', in *New Society*, vol. 32, 1975, nr. 653, p. 69-70.
- Katz, A. H., H. Kirschbaum en D. Harveston, 'Independent living for the disabled', in *Social Policy*, 1976, sept./oct.
- Lenneberg, E. en J. L. Rowbotham, 'Mutual-aid groups for ileostomy patients', in *The ileostomy patient*, Springfield, 1970, p. 74-87.
- Levy, J. H., 'A study of parent groups for handicapped children', in *Except Child*, vol. 19, 1952, nr. 1, p. 19-26.
- 'Nieuwe vereniging wil patiënten organiseren', in *Tijdschrift voor Maatschappelijk Werk*, vol. 30, 1976, nr. 5, p. 95-96.
- Orton, P., 'Self-help for eczema sufferers', in *Social Service Quarterly*, 1976, aug., p. 214-216.

- 'Ouders van autistische kinderen richten belangengroep op', in *Sjow*, vol. 2, 1974, nr. 10, p. 243-244.
- Soden, W. H., *Rehabilitation of the handicapped*, New York, 1949.

### 3.4 Ad-hoc zelfhulpgroepen

- Baart, S., 'Borstamputatie: Een stukje doodgaan', in *Volkscrant*, 19 nov., 1977.
- Biemans, H., 'Gezinnen die zelf een autistisch kind begeleiden', in *Engagement*, vol. 2, 1975, nr. 7, p. 2-20.
- Biezenbos, H. van den, 'Ouders van LOM-kinderen helpen elkaar', in *Welzijnsweekblad*, 18 nov., 1977.
- Bos, R., 'Pleegouders helpen pleegouders', in *Mobiel*, vol. 3, 1976, nr. 6, p. 6-8.
- Eijk-Osterholt, C. van, 'Patiëntenraden in psychiatrische ziekenhuizen', in *Tijdschrift voor Maatschappelijk Werk*, vol. 30, 1976, nr. 5, p. 88-92.
- Parsell, S. en E. M. Tagliareni, 'Cancer patients help each other', in *American Journal of Nursery*, vol. 74, 1974, nr. 4, p. 650-651.
- Pasman, H., 'WAO'ers bundelen hun krachten', in *Tijdschrift voor Maatschappelijk Werk*, vol. 30, 1976, nr. 5, p. 93-94.
- Vrijwilligerscentrale Tilburg, 'Een praatgroep voor hart- en vaatziekte patiënten', Tilburg, 1977.
- 'WAO'ers', in *GGZ-gazet*, 1976, nr. 5, p. 8.
- Werkgroep 'Ontmoeting ouders van homofiele kinderen', *Verslag van de ontmoeting ouders van homofiele kinderen op 12 febr. te Groningen*, Groningen, 1977.

----- end of text -----

This publication is made available in the context of the history of social work project.

See [www.historyofsocialwork.org](http://www.historyofsocialwork.org)

It is our aim to respect authors' and publishers' copyright. Should you feel we violated those, please do get in touch with us.



Deze publicatie wordt beschikbaar gesteld in het kader van de canon sociaal werk.

Zie [www.canonsociaalwerk.eu](http://www.canonsociaalwerk.eu)

Het is onze wens de rechten van auteurs en uitgevers te respecten. Mocht je denken dat we daarin iets fout doen, gelieve ons dan te contacteren.

----- einde van de tekst -----