

© Trefpunt Zelfhulp vzw, E. Van Evenstraat 2c, 3000 Leuven

Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, fotokopie, microfilm of op welke andere wijze ook zonder voorafgaandelijke, schriftelijke toestemming van de uitgever.

Hoe nieuw is 'zelfhulp' eigenlijk

Zelfhulp op zich is geen nieuw fenomeen. Reeds in 450 voor Christus beschreef de Griekse schrijver Herodotos al zelfhulpactiviteiten bij de Babyloniërs: *"Hun op één na verstandigste gewoonte is de volgende: ze wensen geen artsen maar brengen hun zieken naar het marktplein. Daar worden die zieken dan aangesproken door al de mensen die dezelfde of een gelijkaardige kwaal hebben gehad. Ze geven goede raad in verband met die kwaal, vertellen hun ervaringen en bemoedigen de patiënt door te zeggen met welke middelen zij zelf de genezing hebben gevonden of iemand anders is beter geworden. Een zieke voorbijlopen zonder te vragen wat hem scheelt, geldt bij de Babyloniërs als een gebrek aan burgerzin".* Wat volgens Herodotos dan de verstandigste gewoonte van de Babyloniërs is, hebben we helaas niet kunnen achterhalen.

Doorheen de geschiedenis zijn nog tal van andere verwijzingen naar zelfhulpachtige activiteiten terug te vinden: de middeleeuwse gilden en ambachten organiseerden bijvoorbeeld een systeem van onderlinge steun en bijstand voor minder fortuinlijke leden, onze ziekenkassen ontstonden om materiële en morele noden van arbeiders te lenigen en volgens de Russische prins Kropotkin, ligt zelfhulp aan de bron van de Russische Revolutie

Zelfhulp blijkt dus iets van alle tijden te zijn. Van recentere datum is het feit dat modale lotgenoten elkaar begonnen op te zoeken, dat zij steun zochten bij elkaar, en zich bewust organiseerden in een groep. Men bouwde een formele structuur uit met een ledenbestand, met regels en afspraken en met een bepaalde werkmethode. In de jaren zestig vermoedden auteurs dat mensen in probleemsituaties vooral bij elkaar steun zochten om iets aan de vijandige samenleving te veranderen. Mensen van zelfhulpgroepen hadden wel allemaal één of ander weinig voorkomend of mysterieus probleem, en weken daarom in min of meerdere mate af van de norm. Zelfhulpgroepen werden dan ook al snel omschreven als 'vreemde subculturen van devianten en gestigmatiseerden die zich verenigden tegen een vijandige, onbegrijpende samenleving'.

In het midden van de jaren zeventig merkten auteurs op dat er in die zelfhulpgroepen merkwaardig genoeg geen professionelen aan te pas kwamen. Deze vermeende antiprofessionaliteit werd als een typisch kenmerk van zelfhulp beschouwd, en zelfhulp werd gelijkgesteld met zelfzorg. De antiprofessionele houding werd gezien als een logische reactie tegen de vervreemdende en erg dure professionele zorg waar onpersoonlijkheid troef was. Zelfhulpgroepen daarentegen ontwikkelden eigenhandig zelfhulptechnieken, bevorderden de emancipatie, hadden oog voor mekaars ziektebeleving en waren goedkoop.

Met dit voor ogen beschouwden weer andere auteurs zelfhulp als een zeer democratisch alternatief voor onze sterk gespecialiseerde en hoogtechnologische gezondheidszorg, die blijkbaar toch niet zo efficiënt bleek te zijn. Beleidsverantwoordelijken spitsten de oren. Misschien was zelfhulp wel het antwoord op de onstuitbare kostenexplosie in onze gezondheidszorg? Zo'n vaart liep het niet.

Op dit ogenblik is het duidelijk dat zelfhulpgroepen zelden strikt antiprofessioneel zijn en dat ze evenmin de bestaande zorgverlening kunnen en willen vervangen. Een evenwichtig aanbod van professionele deskundigheid enerzijds en ervaringsdeskundigheid anderzijds blijkt voor mensen met moeilijkheden tot de meest bevredigende resultaten te leiden.

Als startdatum van de moderne zelfhulpgroepen beschouwt men de dag waarop Dr. Bob (alias Holbrook Smith, een aan de drank verslaafde chirurg) en Bill of William Wilson, een handelsreiziger die ze ook maar al te graag lustte, hun laatste borrel dronken. Ze besloten toen door wederzijdse steun en controle de fles te laten staan. 10 juni 1935 geldt dan ook als

geboortedatum van de Anonieme Alcoholisten (AA) het meest bekende voorbeeld en ook de meest verspreide zelfhulpgroep ter wereld.

In ons land startte de eerste AA-groep tijdens de wederopbouw na de Tweede Wereldoorlog. De Amerikaanse bevrijders introduceerden hier het twaalfstappenplan samen met nylonkousen, kauwgom en condooms. Op de start van andere zelfhulpgroepen hebben we dan nog een hele tijd moeten wachten. Die zijn van veel recentere datum. De leeftijd van meer dan de helft van de Vlaamse zelfhulpgroepen ligt tussen de vijftien en de twintig jaar. Een twintigtal verenigingen bestaat langer dan dertig jaar.

Wat is de achtergrond van het ontstaan van zelfhulpgroepen?

De opkomst van zelfhulpgroepen valt samen met de zogenaamde democratiseringsgolf. Dankzij betere en langere vorming en opleiding worden mensen mondiger en verlangen ze meer inspraak. Men wijt de opkomst van zelfhulpgroepen ook aan de teloorgang van een aantal natuurlijke steunsystemen zoals de Kerk. Vroeger was dat een bron van steun en toeverlaat in benarde tijden. Een aantal verhoudingswijzen werd vooropgesteld waaraan men zich in tijden van nood kon vastklampen; troost in de zin van 'ieder huisje heeft zijn kruisje', 'wat u in dit aardse leven allemaal te beurt valt wordt in de Hemel honderdvoud vergoed' enzovoort. De Kerk verliest echter aan invloed en geloofwaardigheid. Men neemt dogma's en gedragslijnen niet meer klakkeloos aan. Kortom, het geloof als bron van steun en richtsnoer bij probleemverwerking valt voor heel wat mensen weg.

Een ander natuurlijk steunsysteem dat wegvalt is de grootfamilie. Ook daar kon men vroeger terecht voor opvang, voor steun bij problemen of moeilijkheden, net als in de buurt of het dorp. Daar kende men elkaar nog, sprak men nog met mekaar, kon men nog bij mekaar terecht. Er was een gemeenschapsleven. Door de toenemende mobiliteit van mensen, de industrialisering, het gestegen opleidingsniveau, is dat allemaal veranderd. Men leeft nu in kleinere gezinnen en is zeer op dat gezin betrokken. Dat impliceert dat ook de zogenaamde sociale steun, die ondersteunende netwerken, wegvallen.

In de kwantitatieve en kwalitatieve groei van zelfhulpgroepen, spelen ook sociaal-culturele en structurele factoren een rol. Zelfhulp past in het politieke klimaat van de jaren '80-'90 (denk aan slogans zoals 'ontvetting van de staat'). Wat oorspronkelijk voorwerp was van staatszorg wordt nu afgewenteld naar gezinnen en/of individuen, maar het wordt overgoten met een smaakmaker: wat je zelf doet, doe je beter.

Zelfhulp past ook naadloos bij andere maatschappelijke veranderingen. Een voorbeeld is de vergrijzing van de bevolking. Er komen meer bejaarden en de bejaarden worden ouder. Dat betekent meer verzorging, meer afhankelijkheid, meer hulp. Kortom meer intragenerationele solidariteit tussen validen en minder-validen en meer intergenerationele solidariteit tussen ouderen en jongeren, tussen ouders en kinderen, tussen grootouders en kleinkinderen. Deze maatschappelijke evolutie verbreedt het grondvlak van de zelfhulp. Een ander voorbeeld is de toename van het aantal echtscheidingen. Gezinsontbinding heeft allerlei gevolgen: nieuwe ouder-kindverhoudingen, nieuwe vormen van gedeeld ouderschap, het opnemen van ouderfuncties zonder daar ervaring mee te hebben, financiële moeilijkheden, kinderen die geconfronteerd worden met volstrekt nieuwe en daardoor beangstigende situaties, enzovoort.

Het derde voorbeeld van een maatschappelijke verandering die het zelfhulpfenomeen voedt is de 'medicalisering' van onze samenleving. De medische kennis wordt alsmaar groter en de medische professie heeft een ontzettend belangrijke positie verworven in het regelen van het sociale leven. De arts bepaalt of je in staat bent om te gaan werken, legitimeert afwezigheid op school, met zijn of haar handtekening kan je hulpmiddelen uitlenen of in aanmerking komen voor één of andere tegemoetkoming. We worden ook aangeraden om te joggen, te

diëten, regelmatig een arts op te zoeken, ook als we ons niet ziek voelen. Gezondheid is zo gegeerd dat ‘ongezonden’ het soms als dictatuur ervaren. Een belangrijk sociaal psychologisch gevolg daarvan is dat zieken en ouderen in een sociaal isolement geraken en ook op financieel vlak vaak in de marge van onze samenleving terechtkomen. Zelfhulpgroepen verzetten zich daar terecht tegen.

Waarom wenden mensen zich tot een zelfhulpgroep?

Wie geconfronteerd wordt met een ingrijpend gezondheidsprobleem ervaart een ernstig gevoel van vervreemding, de vervreemding van het eigen lichaam. Het lichaam waar men niet buiten kan, functioneert niet meer zoals het hoort, erger nog, zoals men het wil. Soms wordt het ook op een hoogst onaangename wijze door de ziekte getekend. Gevolg is dat de zieke het gevoel heeft over niets nog controle te hebben. Dit geldt op persoonlijk vlak. Men kan moeilijk aanvaarden dat men ziek is, een proces dat nog bemoeilijkt wordt door voortdurende medische onderzoeken, behandelingen en revalidatie. Maar het geldt ook op het sociale vlak. Het beroepsleven wordt gehypothekeerd, de dagelijkse structuur wordt overhoop gehaald, sociale contacten komen onder druk te staan en bepaalde activiteiten die de eigenwaarde voedden of waaraan men plezier beleefde, worden bemoeilijkt of onmogelijk. Of zoals Karin Spaink het in haar boek ‘Het strafbare lichaam’ uitdrukt: *“De wereld wordt een stuk kleiner”*.

Het opnieuw opbouwen van enige invloed, op het ziekteverloop of op het dagelijks leven, is een belangrijk punt voor alle mensen met een handicap of een chronische, soms levensbedreigende ziekte. Door een hersteld gevoel van controle, zal men beter kunnen omgaan met het feit dat men ziek of gehandicapt is, kan men werken aan een betere kwaliteit van de verdere levensloop.

Het leren leven met soms abrupte veranderingen, met ‘anders-zijn’ is voor velen een heel traag psychologisch aanvaardingsproces dat verschillende vormen kan aannemen: samen met gezins- of familieleden het leven ‘herinrichten’, lezen en mediteren, alles over een totaal andere boeg gooien, of een vorm van psychosociale therapie volgen. Voor velen is een waardevolle en behulpzame vorm een zelfhulpgroep. Die proberen immers de vervreemding en het controleverlies tegen te gaan, kunnen patiënten mechanismen aanbieden om hun gebroken zelfvertrouwen terug te winnen en ze kunnen ook een hefboom zijn om de verloren identiteit terug op te bouwen.

Ook voor mensen in psychische nood vallen vele evidenties weg. Ook zij ervaren een verhoogde nood aan veiligheid en erkenning. Men is het er misschien wel over eens dat emoties niet onderdrukt of verdrongen mogen worden, maar er wordt wel verwacht ze te kaderen in voorgeschreven vormen: beheerst, gecontroleerd en ‘niet te lang zagen’. Uitbarstingen en zogenaamde overspannen emoties worden niet langer getolereerd, soms hebben ze zelfs in de intimiteit van de eigen huiskamer geen plaats. Bij heftige of langdurige reacties van mensen die met een zwaar verlies (gezondheid, overlijden, scheiding, zekerheid) worden geconfronteerd, stelt men zich al gauw de vraag of dat allemaal wel zo ‘normaal’ is, dat het toch lang duurt voor hij of zij erover heen geraakt, of men niet eens met iemand (bedoeld wordt dan een professional) erover moet gaan praten. Mensen zonder noemenswaardige problemen kunnen zich niet voorstellen wat het precies betekent pakweg depressief, ziek, alleenstaand of kinderloos te zijn. Men kan zich wel min of meer de hiermee gepaard gaande ellende voorstellen, maar het blijft een abstract gegeven dat vrijwel onmogelijk concreet meebeleefd kan worden. Lotgenoten die het allemaal zelf hebben meegemaakt, kunnen dat als geen ander. Zelfhulpgroepen kunnen aan hun deelnemers de mogelijkheid bieden om te herstellen van een schok, en de menselijke noden op vlak van veiligheid, aanvaarding, affectie en zelfrespect opnieuw in te vullen. De identificatie met

andere leden en het wederkerig begrip dragen ertoe bij dat men zich minder alleen voelt en opnieuw een thuishaven vindt. Bovendien draagt het feit dat in een zelfhulpgroep alle leden op gelijke voet staan ertoe bij dat men terug, en zelf, greep krijgt op het eigen leven, wat het zelfbeeld en het zelfrespect ten goede komt.

Naast deze algemene noden en behoeften zijn er ook nog concretere motieven om zich tot een zelfhulpgroep te wenden. Men is bijvoorbeeld op zoek naar verstaanbare, up-to-date informatie over een bepaalde ziekte, over regelgevingen en tegemoetkomingen, over bepaalde hulpmiddelen en producten, over behandelings- of diagnosecentra, enzovoort. Men wil horen hoe mensen in eenzelfde situatie reageerden of welke oplossingen zij hebben gevonden. Men wil aandringen op maatschappelijke veranderingen of mentaliteitswijziging bewerkstelligen. Men wenst praktische hulp of bijstand in het afdwingen van rechten, men wil zijn verslaving overwinnen, men zoekt tips om zoon of dochter met dyslexie te helpen studeren, men wil in groep revalideren omdat individuele therapie weinig oplevert, enzovoort.

Gelukkig is de professionele gezondheids- en welzijnssector in Vlaanderen zo sterk uitgebouwd dat mensen in probleemsituaties er vaak op kunnen rekenen. Toch vertoont ons sociaal vangnet helaas nog gaten. Men kan niet op alles ingrijpen, noodgedwongen soms omdat tijd, middelen en mankracht ontbreken. Soms ook omdat problemen te fragmentarisch worden aangepakt. Trouwens, het tegemoetkomen of lenigen van verscheidene noden, behoeft niet steeds een professionele of geïnstitutionaliseerde aanpak. Mensen worden weerbaarder en oplossingen of verwerkingswijzen duurzamer, wanneer men zelf uitwegen vindt. Zelfhulpgroepen helpen bij de zoektocht ernaar.