

© 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 kijken professionelen en die zelfhulpgroepen naar mekaar?*

Er is een tijd geweest dat sommige professionelen steigerden bij het horen van het woord “zelfhulpgroep”. Van huis-, tuin- en keukengeneeskunde en allerlei andere barbarijen werden dergelijke groepen beschuldigd. Deze verwensingen uitte men grotendeels zonder enige grond of alleen maar omdat men ergens met een half oor een halve uitleg had gehoord. Meningeën zijn vaak vlug gereed.

Nog maar een paar jaar geleden schreef een dokter in een artsenblad dat het nu maar eens gedaan moest zijn met het oprichten van voortdurend nieuwe groepen. Manlief gaat beter ‘s zondags naar het voetbal en deelt na de match lief en leed met zijn kameraden in de kantine terwijl vrouwlief thuis koffie schenkt voor de andere echtgenotes en met hen haar zorgen deelt, aldus de arts-briefschrijver. Terug naar de aloude sociale netwerken en alle problemen van de baan en zelfhulpgroepen overbodig. Nog genuanceerder denken is wellicht onmogelijk.

Maar ook cliënten en patiënten zijn niet altijd onverdeeld gelukkig over het optreden en de vakbekwaamheid van de verschillende hulpverleners waarmee ze in aanraking komen. Soms vindt hun kritiek eveneens oorsprong in verhaaltjes van horen zeggen, maar vaak gaat het toch wel over eerstehandservaringen als individuele patiënten of cliënten met het niet zo schitterend functioneren van sommige professionele hulpverleners en zorgenverstrekkers. We willen hier zeker niet uitvoerig ingaan op alle, al dan niet terechte, kritieken van groepen op professionelen en vice versa. Wel bekijken we het spanningsveld dat ongetwijfeld aanwezig is en dat een deugddoende samenwerking soms in de weg staat.

#### *Ervaringskennis van insiders tegenover professionele kennis van outsiders*

Bij discussies over het nut, de eigenheid en het belang van zelfhulpgroepen en van professionele hulpverleners en bij het beschrijven van het spanningsveld tussen beiden, stoot men onvermijdelijk op het verschil tussen de ervaringskennis van lotgenoten die de zelfhulpgroepen recht van bestaan verleent en op de autoriteit van de professionele hulpverlening.

Het is de humanistische psycholoog Abraham Maslow die in het begin van de jaren zestig een pleidooi hield ten gunste van de ervaringskennis van insiders. Kort samengevat kwam Maslow’s standpunt erop neer dat subjectieve belevingen evenveel belang hebben als het uiterlijk waarneembare en meetbare. Hij illustreerde zijn stelling uitvoerig door te verwijzen naar het succes van niet professionelen bij de behandeling van verslaafden. Een zelfhulpgroep als de Anonieme Alcoholisten, waarvan de werking berust op het gebruik van ervaringskennis, scoort even goed als menig professioneel ontwenningprogramma. Maslow schrijft dit toe aan de ervaringskennis: insiders hebben kennis die voor outsiders ontoegankelijk blijft. De lotgenoot-insider beschikt over kennis die voor de professional-outsider verborgen blijft en is, aldus nog steeds Maslow, daarom competentere dan een expert die slechts de buitenkant kan observeren.

Maslow schreef zijn boek “Psychology of Science” in de tweede helft van de jaren zestig, een periode van contestatie, een tijd waarin het establishment het vuur aan de schenen werd gelegd. Ondertussen laaieën de discussies niet meer zo hevig op maar de spanning blijft, de spanning tussen de positie van de insider en deze van de outsider.

Wat bijdraagt tot het opvoeren van de spanning of tenminste tot het onderhouden ervan, is de terreinafbakening binnen de professionele zorg. Vooral in de gezondheidssector is dit

duidelijk. Voor ieder deel van het lijdende lichaam bestaat er een specialist en kan dus het actieterrein van de verzorger worden afgebakend. Maar men kan de lijdende mens niet opdelen. De patiënt voelt zich helemaal ziek, en niet alleen maar lichamelijk ziek. Hij heeft het psychisch moeilijk, misschien lijdt zijn werk eronder of dient hij het op te geven, zijn relatie komt onder druk enz. Het stoort de patiënt daarom dat de dokter alleen maar aandacht heeft voor zijn lichaam en geen rekening ermee houdt hoe hij zich voelt. Dat neemt niet weg dat professionele competentie enorm geapprecieerd wordt (liever een chirurg die goed snijdt dan ééntje die het goed kan uitleggen) maar hoe langer hoe meer vragen patiënten toch inzicht in hun situatie, inspraak of informatie. De professionele hulpverlener, in dit geval de arts, wil of kan die vraag niet beantwoorden, alle principiële verklaringen rond de totale behandeling van patiënten en de aandacht voor hun psycho-sociale noden ten spijt. Maar de behoefte van de patiënt aan een “totale behandeling” neemt toe. Bovendien krijgen gezondheidswerkers hoe langer hoe meer te maken met “gespecialiseerde” patiënten, mensen die door hun langdurige ziekte specialist zijn geworden van hun kwaal en de behandeling ervan. Zij verwachten van de medisch deskundige een benadering als insider, maar dan aan de professionele kant. Ook deze mensen of de zelfhulpgroepen waartoe zij behoren tasten het monopolie van de gespecialiseerde professionele deskundigheid aan.

In de gezondheidszorg hebben de gezondheidswerkers dus een duidelijk afgebakend territorium. Dat wil uiteraard niet zeggen dat alles wat met psycho-sociale noden te maken heeft het exclusieve werkterrein van de zelfhulpgroepen is. Ook daarvoor zijn er professionelen (psychologen, pedagogen, maatschappelijk werkers, sociaal verpleegkundigen enz.). Deze beroepsgroepen staan in het algemeen positiever tegenover het fenomeen zelfhulp omdat zij door hun vorming en beroepservaring aandacht en respect voor de menselijke beleving hebben en grotendeels overtuigd zijn van het belang van ervaringskennis. Zij onderhouden ook andere contacten met hun cliënten. Hun tussenkomsten zijn erop gericht om in de eerste plaats van binnenuit te gaan begrijpen, waarna er naar een oplossing wordt gewerkt. Hoewel ze geen lotgenoot zijn (geen ervaringskennis bezitten), begrijpen ze toch van binnenuit. Ook dat kan spanningen met zich meebrengen. Die spanningen houden dan verband met de neiging om zelfhulpgroepen te willen “professionaliseren”, te kneden naar professionele criteria en methodes.

Dat de samenwerking tussen zelfhulpgroepen en professionelen rimpelloos en in optimale omstandigheden verloopt is allicht een over-statement. Dat ze mekaar als kat en hond bejegenen, strookt ook niet met de realiteit. Een minder provocerende en juistere uitspraak die als uitgangspunt kan gelden is, dat de relatie tussen zelfhulpgroepen en professionelen “niet zonder spanningen” verloopt. Deze spanningen vinden hun oorsprong bij mis- of opvattingen die bij zelfhulpgroepen en professionelen leven ten aanzien van mekaars positie en werk.

### ***Zijn zelfhulpgroepen tegen professionelen?***

Toen in het begin van de jaren zestig buitenstaanders naar zelfhulpgroepen, of meer in het algemeen naar lekeninitiatieven, begonnen te kijken om ze wetenschappelijk te beschrijven, definieerde men hen als “vreemde subculturen van devianten en gestigmatiseerden” die zich verenigden “om de vijandige houdingen van de samenleving te veranderen” (Sagarin). De toenmalige teneur was verbazing en ironie, de houding moraliserend, paternalistisch en neerbuigend.

Later, in het midden van de jaren zeventig, verviel men opnieuw in uitersten: verschillende auteurs benadrukten de anti-professionaliteit van groepen en stelden zelfhulp gelijk aan zelfzorg. Cliënten en patiënten in zelfhulpgroepen keerden zich zogenaamd af van de vervreemde en vervreemdende formele zorgensector en namen het heft in eigen handen.

Behoudsgezindheid, excessieve kosten en verregaande onpersoonlijkheid waren de voornaamste verwijten ten aanzien van de geïnstitutionaliseerde zorg. Zelfhulpgroepen daarentegen ontwikkelen eigenhandig zelfhulptechnieken, bevorderen de emancipatie, hebben oog voor mekaars ziektebeleving en kosten niets.

Verder breiend op de vorige fase, kwamen weer andere auteurs tot de conclusie dat zelfhulp een democratisch alternatief, dat wil zeggen een door een brede laag van de bevolking gewenst en nagestreefd vervangmiddel, is voor de deficiënte, hoogtechnologische gezondheidszorg. Omdat zelfhulp goedkoop is, zou het wel eens een antwoord kunnen zijn op de onstuitbare kostenexplosies in de gezondheidszorg.

Gelukkig ligt de periode waarin zelfhulp eerder werd geïdealiseerd dan objectief beschreven, nu achter de rug. We bevinden ons in een vierde fase waarin het door de werking van de zelfhulpgroepen en dankzij wetenschappelijk onderzoek duidelijk is dat zelfhulp zeker geen alternatief voor, maar een aanvulling op professionele diensten is; dat groepsleden uiteraard geen devianten zijn en dat groepen slechts zelden een houding van strikte en strenge anti-professionaliteit ontwikkelen.

Zelfhulpgroepen en professionelen onderhouden vaak verschillende relaties. Een erg kleine minderheid van de zelfhulpgroepen stelt zich anti-professioneel op, er zijn er die slechts oppervlakkige relaties onderhouden, en er zijn groepen en professionelen die het uitstekend met mekaar kunnen vinden. Zo zijn er ook professionals die graag een bijdrage willen leveren aan de werking van zelfhulpgroepen. Anderen staan er dan weer wat wantrouwig tegenover.

Bij de zelfhulpgroepen kunnen een drietal houdingen onderscheiden worden. Een pragmatisch ingestelde zelfhulpgroep laat de hulpverlener in beperkte mate in het groepsgebeuren toe. De activiteiten waar de eigen ervaring met het probleem en de wederzijdse hulp een centrale rol spelen, gebeuren zonder professionele hulpverleners. Dit geldt vooral voor de groepsbijeenkomsten, het beleid en de leiding in de groep. Op heel andere domeinen staat men dan wel weer erg open voor professionele medewerking. Zo kan een zelfhulpgroep bijvoorbeeld beroep doen op een professional voor het geven van een theoretische uiteenzetting of voor het fungeren als objectieve waarnemer bij conflicten. De zelfhulpgroep doet in dit geval een beroep op de professional daar waar de eigen kennis in gebreke blijft.

Een co-professionele ingesteldheid betekent dat de zelfhulpgroep de professional toelaat op alle niveau's van het groepsgebeuren. De professionele kennis en de ervaringskennis worden dan samen aangewend om het probleem aan te pakken. Een anti-professionele zelfhulpgroep ten slotte, weigert elke vorm van professionele inmenging of medewerking. Ze zijn echter zeer zeldzaam.

### ***Kunnen ze samenwerken?***

De relatie tussen zelfhulpgroepen en professionelen verloopt 'niet zonder spanningen'. Deze spanningen vinden hun oorsprong bij mis- of opvattingen die bij zelfhulpgroepen en professionelen leven ten aanzien van mekaars positie en werk. Zelfhulpgroepen vinden, erg kort samengevat, dat professionele hulpverleners te weinig naar de patiënt/cliënt in zijn geheel kijken; er wordt al te zeer in vakjes gedacht ("saucissonering" hebben we het ooit ergens horen noemen). Professionelen van hun kant zijn soms van oordeel dat zelfhulpgroepen zich op terreinen begeven waarop ze niet competent zijn en verwijten hen soms amateurisme en een ongestructureerde aanpak. Samengevat: zelfhulpgroepen en professionelen zijn twee werelden. Het onderscheid wordt in onderstaand schema verduidelijkt. Een schematische voorstelling leidt onvermijdelijk tot simplificatie van een veel complexer geheel. Het zijn abstracties die men in hun pure vorm slechts zelden terugvindt. Een zelfhulpgroep kan

bijvoorbeeld ook overheerst worden door één dominante figuur, terwijl een professioneel team op een zeer democratische manier kan werken. Met dit in het achterhoofd moet het schema dan ook bekeken worden. Op deze wijze worden de wezenlijke verschillen verduidelijkt en kunnen we ook de oorsprong van de spanningen beter lokaliseren.

	<i>ZELFHULPGROEPEN</i>	<i>PROFESSIONELEN</i>
<b>Structuur</b>	informeel	formeel
<b>Besluitvorming</b>	democratisch	hiërarchisch
<b>Hoofddoel</b>	emotionele ondersteuning en informatieverschaffing	dienstverlening
<b>Kennis</b>	ervaringskennis	door opleiding/studie
<b>Levensduur</b>	onzeker	lange termijn
<b>Beloning</b>	verwerking en voldoening behulpzaam te kunnen zijn	loon en status, voldoening behulpzaam te kunnen zijn
<b>Personeelsmiddelen</b>	vrijwilligerswerk	betaalde krachten
<b>Taalgebruik</b>	alledaags	jargon
<b>Deelname aan formele structuren</b>	laag	hoog

(Bron: Judy Wilson, *Two Worlds. Self-Help Groups and Professionals*, 1995)

Er zijn slechts weinig groepen die er expliciet voor kiezen om niet met professionelen samen te werken. Aan de wieg van menige zelfhulpgroep staan trouwens dikwijls professionelen als meter of peter. Groepen nodigen graag professionelen uit voor een lezing, voor advies in een bepaalde zaak of installeren een soort van adviescollege dat samengesteld is uit mensen die op bepaalde terreinen hun expertise bewezen hebben. Dat verhoogt hun eigen kennis en geeft de groep ook het cachet van geloofwaardigheid.

Groepen die samenwerking zoeken of professionelen die met groepen willen samenwerken laten zich best leiden door de volgende principes:

#### *Respect voor de eigenheid*

Groepen hebben hiermee vaak minder problemen. Ze hebben respect voor de professionele kennis en kunde van een goede hulpverlener. Ze kennen, bij wijze van spreken, ook hun eigen plaats. Er zijn weinig of geen groepen die bijvoorbeeld medische adviezen verschaffen of mensen een bepaalde behandeling aanpraten. Langs de andere kant zijn ze ons inziens soms te bescheiden wat het inschatten van hun eigen bijdrage betreft. Wat meer zelfvertrouwen en geloof in het eigen kunnen lijkt soms aangewezen.

Professionelen hebben het vaak wat moeilijker om de eigenheid van zelfhulpgroepen en hun specifieke bijdrage in een hulpverleningsproces naar waarde te schatten. Vaak komt dit omdat ze hun eigen maatstaven met betrekking tot effectiviteit en efficiëntie hanteren wanneer ze groepen 'beoordelen'. Die maatstaven loslaten en groepen beoordelen als een andere wereld dan de professionele, verhoogt de kans op lonende samenwerking.

#### *Respect voor keuzevrijheid*

Iedereen die met zelfhulpgroepen werkt of wil werken, zou zich de moeite moeten getroosten om hun eigenheid te begrijpen. In plaats van, vaak goed bedoelde, adviezen te geven, is het soms meer aangeraden groepen de mogelijkheden en vaardigheden te bieden om hun eigen keuzes te maken. *Mensen* de kans geven om te leren en om vaardigheden te ontwikkelen

draagt de voorkeur weg. Dominant leiden en het opleggen van richtingen of beslissingen zijn eerder uit den boze. Voor professionelen die in hun individueel contact met patiënten/cliënten vaak een dominante en sturende rol op zich moeten nemen, is dit vaak een hele ommezwaai.

### *Interactie*

Samenwerking hoeft niet steeds heel direct en formeel te zijn. Sommige groepen hebben een hechte band met een aantal professionelen. Anderen onderhouden een lossere relatie. Om samenwerking te bekomen moet er echter steeds een zekere interactie, een zeker contact zijn. Zonder contact geen samenwerking, misverstanden of -interpretaties. Zo'n contact/interactie komt niet uit de lucht gevallen. Er moet aan gewerkt worden, zowel door zelfhulpgroepen als door professionelen.

### *Duidelijkheid*

Professionele hulpverleners en diensten leveren voortdurend inspanningen om hun doelstellingen, rol en structuren te verduidelijken voor de buitenwereld. Sommige zelfhulpgroepen verwaarlozen dit. Buitenstaanders, waaronder professionelen en mogelijke deelnemers, hebben dan het raden naar wat die groep wil en hoe hij dat wil bereiken. Klare boodschappen wat betreft, lidmaatschap, werkwijze, activiteiten, voordelen en algemene aanpak zijn daarom essentieel en dat niet enkel wat samenwerking met professionals betreft. Van een goede samenwerking tussen zelfhulpgroepen en professionelen wordt iedereen beter. Personen in moeilijkheden wordt een aanvullende hulpverleningsvorm aangeboden. Zelfhulpgroepen bereiken meer leden, hun geloofwaardigheid stijgt en ze verwerven toegang tot bepaalde structuren en middelen. Professionelen verbeteren hun eigen dienstverlening en krijgen er een complementaire optie bij. Het professioneel hulpverleningsapparaat ten slotte kan meer mensen bereiken en verwerft inzicht over het patiënten/cliënten standpunt.