

Bedankt voor het downloaden van dit artikel. De artikelen uit de (online)tijdschriften van Uitgeverij Boom zijn auteursrechtelijk beschermd. U kunt er natuurlijk uit citeren (voorzien van een bronvermelding) maar voor reproductie in welke vorm dan ook moet toestemming aan de uitgever worden gevraagd.

Boom

Behoudens de in of krachtens de Auteurswet van 1912 gestelde uitzonderingen mag niets uit deze uitgave worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch door fotokopieën, opnamen of enig andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Voor zover het maken van kopieën uit deze uitgave is toegestaan op grond van artikelen 16h t/m 16m Auteurswet 1912 jo. Besluit van 27 november 2002, Stb 575, dient men de daarvoor wettelijk verschuldigde vergoeding te voldoen aan de Stichting Reprorecht te Hoofddorp (postbus 3060, 2130 KB, www.reprorecht.nl) of contact op te nemen met de uitgever voor het treffen van een rechtstreekse regeling in de zin van art. 16l, vijfde lid, Auteurswet 1912.

Voor het overnemen van gedeelte(n) uit deze uitgave in bloemlezingen, readers en andere compilatiewerken (artikel 16, Auteurswet 1912) kan men zich wenden tot de Stichting PRO (Stichting Publicatie- en Reproductierechten, postbus 3060, 2130 KB Hoofddorp, www.cedar.nl/pro).

No part of this book may be reproduced in any way whatsoever without the written permission of the publisher.

info@boomamsterdam.nl
www.boomuitgeversamsterdam.nl

■ Identiteit en autoriteit, een contextuele benadering¹

Hans Bom²

is vrijgevestigd klinisch psycholoog/systeemtherapeut in het Lorentzhuis te Haarlem. Tevens consultant voor enkele regionale Centra voor Consultatie en Expertise in zorg voor mensen met een handicap.

Trefwoorden: identiteit; autoriteit; sociale constructie; chronische zorg en hulpverlening; gelijkwaardigheid hulpverlener – hulpbehoevende

Samenvatting

Een systeembenadering gaat ervan uit dat de identiteit van mensen voor een belangrijk deel sociaal geconstrueerd wordt. Voor mensen in de chronische zorg maken hulpverleners en begeleiders een cruciaal deel van hun sociaal systeem uit. De wijze waarop hulpverleners hun hulpverlenerschap invullen, beïnvloedt en vormt mede de identiteit van degene die zij helpen. We kunnen er niet omheen dat we in de rol van hulpverlener macht hebben en zelfs uitoefenen, ook als we daar niet op uit zijn. We kunnen er ook niet omheen dat identiteit en autoriteit een relatie met elkaar hebben. Deze ervaringen, opgedaan in een context met mensen met een handicap, zijn ook toepasbaar in andere GGZ-contexten.

Mijn gehele werkzame leven werk ik in en met instellingen zoals bijvoorbeeld het Sinaïcentrum, die hulp en behandeling bieden aan zowel mensen met een psychiatrische stoornis als mensen met een verstandelijke handicap. Dat schijnt nogal bijzonder te zijn, want op veel plaatsen waar ik kom, is er een ogenschijnlijk onoverbrugbare scheidslijn tussen deze twee werelden. Leg als lezer dit artikel ook niet terzijde omdat het voor een deel over mensen met een verstandelijke handicap gaat en u denkt: daar heb ik geen ervaring mee. Als u uitsluitend ambulante werkt, lees dan eveneens rustig door, al wordt het thema ontwikkeld vanuit chronische patiënten die permanent aangewezen zijn op zorg en behandeling. Ik wil duidelijk maken dat we als hulpverlener, in welke context

1 Dit artikel is een bewerking van een inleiding op het symposium ter gelegenheid van de opening van het nieuwe Sinaïcentrum in Amstelveen, in juni 2008.

2 Correspondentieadres: Hansbom@lorentzhuis.nl

we ook werken, over onze positie en verantwoordelijkheid kunnen leren van mensen die op chronische zorg zijn aangewezen.

De systeembenadering gaat ervan uit dat de identiteit van mensen voor een belangrijk deel sociaal geconstrueerd wordt. Voor mensen in de chronische zorg maken hulpverleners en begeleiders een cruciaal deel uit van hun sociaal systeem. Ook de wijze waarop we ons hulpverlenerschap invullen, beïnvloedt en vormt mede de identiteit van de ander. We kunnen er niet omheen dat we in de rol van hulpverlener macht hebben en zelfs uitoefenen, ook als we daar niet op uit zijn. We kunnen er ook niet omheen dat identiteit en autoriteit een relatie met elkaar hebben. Dat brengt ons tot de vraag: vanuit welke ethische uitgangspunten geef ik als hulpverlener de therapeutische relatie vorm en in welke praktische, maatschappelijke en intellectuele context doe ik dat? En welke effecten heeft dat?

Introductie van het thema

Een joodse instelling die gaat verhuizen en expertise heeft op het gebied van trauma, dat roept onherroepelijk associaties op. Los daarvan staat verhuizen hoog op de lijst van grote stressoren in het mensenleven. Traumatisch zijn vooral die verhuizingen die noodgedwongen of te snel moesten, die waarvoor je niet of maar moeilijk kon kiezen. Wrang is dat dergelijke verhuizingen in de joodse geschiedenis een *te* bekend gegeven zijn.

In het persoonlijke leven zet verhuizen de vraag naar de eigen identiteit weer op scherp: ben ik een stads- of een plattelandsmens, houd ik van levendigheid of rust, wil ik dichtbij mijn werk wonen of juist op afstand? Het is ook loslaten van het veilige en vertrouwde, moeten ingaan op het nieuwe en onbekende; nieuwe winkels, nieuwe burens, een nieuwe brievenbus, een nieuw avondrondje. Verhuizen biedt ook de kans en de mogelijkheid een frisse wind door je leven te laten waaien. Opruimen, je verleden gaat door je handen, weggooiden, keuzes maken. Het is moeilijk én verfrissend, een ramp én een zegen, een loodzware klus én een prikkelende uitdaging.

Ook de kwetsbare groep mensen met een verstandelijke handicap die verbleef in het Sinaïcentrum moest verhuizen. De bewoners hadden maar zeer beperkte keuzemogelijkheden rond deze verhuizing. De meesten moesten gewoon mee. Voor de medewerkers was dat anders. Zij konden kiezen of ze mee wilden of ergens anders gingen werken. Hoe die keuze ook uitviel, ook voor hen was de verhuizing ingrijpend. In de praktijk is de periode van en na de verhuizing voor zowel medewerkers als bewoners van tijd tot tijd moeilijk en traumatisch geweest. Gelukkig hebben mensen veerkracht, en gelukkig is

identiteit geen vast maar een vloeibaar gegeven. Ik focus nu op het begrip identiteit en in het bijzonder de identiteit van iemand die aangewezen is op chronische zorg en behandeling.

Hoe identiteit en autoriteit samenhangen

Eerst een verkorte versie van een fragment uit het boek *Wat is de Wat* (Eggers, 2007, pp.63-64). De vader van de hoofdpersoon, Valentino Achak Deng, vertelt bij een vuur aan het eind van een warme dag het verhaal over het begin van de tijd. ‘Toen God de aarde schiep, maakte hij eerst ons, de Monyjang, de eerste mensen. Hij maakte hen mooi en sterk en hun vrouwen mooier dan enig ander scheepsel op aarde. Toen God klaar was en de Monyjang op aarde stonden en wachtten op instructies, zei God: “Nu zijn jullie hier op het meest geheiligde en vruchtbare land dat ik heb. Ik kan jullie nog één ding geven. Ik kan jullie dit dier geven dat koe genoemd wordt.”

Het was in alle opzichten precies wat de Monyjang zich konden wensen. De man en de vrouw dankten God voor het fraaie geschenk, want ze wisten dat het vee hun melk, vlees en allerlei soorten rijkdom zou brengen. Maar God was nog niet klaar. God zei: “Jullie mogen kiezen. Ofwel je mag dit vee hebben, bij wijze van geschenk van mij, of je mag de Wat hebben.” “Wat is de Wat?”, vroegen de eerste mensen. En God antwoordde: “Dat kan ik niet zeggen. Maar jullie moeten toch kiezen. Jullie moeten kiezen tussen het vee en de Wat”.

Nou, goed. De man en de vrouw zagen het vee – het stond voor hun neus – en ze wisten dat ze met het vee een goed leven en genoeg eten zouden hebben. Ze zagen dat de koeien Gods meest volmaakte schepping waren en iets goddelijks in zich droegen. Ze wisten dat ze met deze dieren in vrede zouden leven en dat de dieren, als ze die eten en drinken gaven, hun melk zouden geven en zich elk jaar zouden vermeerderen en de Monyjang gelukkig en gezond maken. Dus besloten de eerste man en vrouw dat ze wel gek zouden zijn om het vee op te geven voor die onbekende Wat. De keus viel dus op het vee. En God heeft laten zien dat dat de juiste beslissing was. Hij wilde kijken of de mensen tevreden waren met wat zij hadden gekregen, of zij genoeg konden scheppen in de rijkdom die zij voor zich zagen in plaats van die te verruilen voor het onbekende. En omdat de eerste mensen inzagen wat de beste keus was, heeft God ons toegestaan te gedijen.’

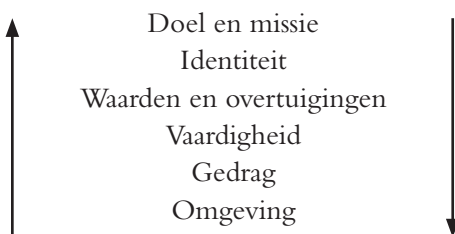
Iemand bij het vuur vroeg: ‘Eén ding hebt u niet verteld. Wat is de Wat?’ De verteller haalde zijn schouders op en zei: ‘Dat weten we niet. Dat weet niemand.’

Ik was na lezing verbaasd waarom de keuze viel op de koe en niet op de ‘Wat’. Ik ben het steeds beter gaan begrijpen, maar het spanningsveld van de ‘koe’ en de ‘Wat’ is een metafoor geworden voor het spanningsveld waarin identiteit zich ontplooit, tussen jouw ‘koe’ en jouw ‘Wat’. Stel nu eens dat u dit verhaal niet begrijpt en stelt u zich eens voor dat u een verstandelijke handicap hebt. Dan zou het zomaar kunnen gebeuren dat een ander, als was hij God zelf, voor u bepaalt wat uw koe is en wat uw ‘Wat’. Die ander gaat dan over de waarde en waardigheid van u als persoon en dat komt doordat u gezien wordt als een gehandicapt persoon.

Dat is het koloniseren van de ander. In zijn uiterste consequentie kan daaruit zoiets voortvloeien als de ontruiming van de joodse instelling te Apeldoorn in 1943. Daar werden niet alleen mensen met een joodse achtergrond als minderwaardig beschouwd, ook mensen met een stoornis en een handicap. Hoe ver we moreel ook afstaan van de autoriteit die mensenlevens beoordeelde en woog en op grond daarvan besloot over de richting van vele levens, inhoudelijk en in de praktijk hebben we ten opzichte van mensen met een stoornis en een handicap nog veelal een koloniserende visie en gedrag. Dat heeft invloed op de manier waarop de identiteit van de cliënt zich zal ontwikkelen. Zelfstandigheid en eigen waardigheid zullen minder worden aangesproken als de hulpverlener controleert, regisseert en betuttelt. Het is nodig om een visie en een praktijk te introduceren op de autoriteit van de hulpverlener. Dat biedt de kans dat cliënten die aangewezen zijn op chronische zorg en behandeling een volwaardige menselijke identiteit kunnen opbouwen.

Identiteit is een interessant begrip. Een van mijn helden, Gregory Bateson (1972), onderscheidt zes lagen die van belang zijn bij het denken over menselijk samenleven. Identiteit is de vijfde en staat boven omgeving, gedrag, vaardigheden, waarden en overtuigingen, en onder de zesde, doel en missie, soms ook spiritualiteit genoemd. Identiteit staat dus niet op zichzelf, maar wordt beïnvloed door de lagen erboven en eronder en beïnvloedt die zelf ook weer.

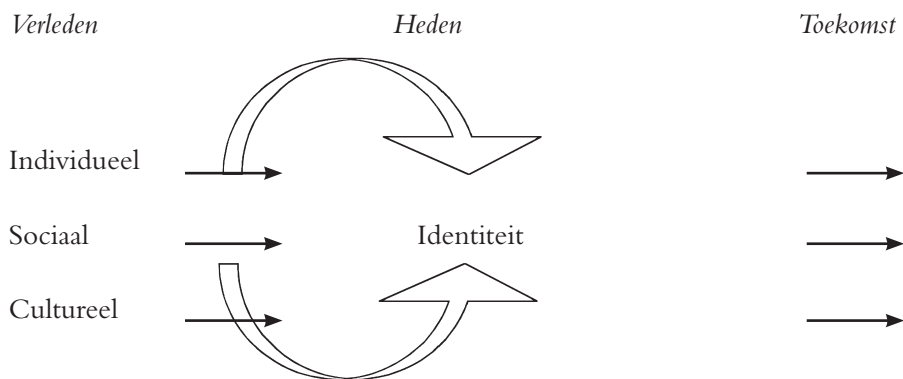
Figuur 1: Denkniveaus bij Bateson (1972)



Identiteit ontwikkelt zich in relatie met de ander

Hermans en Dimaggio (2007) maken duidelijk dat door de complexiteit en de invloeden van de samenleving de elementaire (biologische) behoeften aan veiligheid, geborgenheid en stabiliteit onder druk staan. Zij stellen dat de ervaring van onzekerheid een intrinsiek kenmerk is van een dialogisch zelf, een dialogische identiteit. De identiteit van iemand is steeds meer een vloeibaar begrip geworden en staat onder veel verschillende invloeden. Zij is principieel onaf en onduidelijk is hoe zij zich in de toekomst zal ontwikkelen. Identiteit heeft een individueel biologisch aspect, maar is ook een sociale constructie die gedurende het leven wordt opgebouwd, beleefd en gerealiseerd in een culturele maatschappelijke context. Schematisch weergegeven ziet dat er als volgt uit.

Figuur 2: Schematische weergave van de ontwikkeling en beïnvloeding van identiteit



De eigen onzekerheid over de ontwikkeling van de identiteit beïnvloedt de lagen die Bateson onderscheidt. Onzekerheid kan maken dat ik houvast zoek in overtuigingen en waarden die leiden tot bepaald gedrag. Dit gedrag beïnvloedt de omgeving, die daar weer op reageert, wat mij weer beïnvloedt, enzovoort. Deze analyse is waardevol omdat kwetsbare mensen vaak zo'n duidelijke thermometer zijn en sterk reageren op invloeden van buitenaf en houvast zoeken in gedrag als antwoord op onzekerheid en discontinuïteit. Dat is niet zo erg verschillend van wat gebeurt in groter verband in de samenleving met minder kwetsbare mensen. Houvast wordt gezocht bij uitgesproken overtuigingen of bij duidelijke autoriteiten, ook metafysische. Daarom spreekt het verhaal uit *Wat is de Wat?* me zo aan.

Autoriteit is net zo'n belangrijk begrip als identiteit en we moeten het waarschijnlijk net zo vloeibaar en contextueel zien en gebruiken. Het is nodig als hulpverlener een nieuw besef van autoriteit te ontwikkelen. Niet omdat het merendeel van de hulpverleners zo graag een autoriteit wil zijn of uit is op macht. Ook niet omdat het persoonlijk belang van hulpverleners zo groot is. Maar omdat het onontkoombaar is dat aan onze acties, woorden, gedachten en handelingen in de context van het maatschappelijk veld nu eenmaal ook autoriteit en macht wordt toegeschreven.

Zoeken naar een nieuwe autoriteit

Kwetsbare mensen hebben leiding, sturing en zorg nodig. Zonder die leiding en die zorg zouden ze niet kunnen overleven. Dat is overigens principieel gesproken bij iedereen zo. Eén mens is geen mens, we zijn allen afhankelijk van en verbonden met andere mensen. Kwetsbare mensen zijn nog afhankelijker van de ander en kunnen, vanuit hoe ze zijn, minder makkelijk hun stempel zetten in gelijkwaardigheid. Daarom zijn begeleiders, omgeving, vrienden en familie zo enorm belangrijk. Zij allen hebben een grote invloed op het vormen van de identiteit van iemand met een handicap. Dat zit in kleine en grote dingen. Laatst nog zei een begeleidster tegen een man van 53 jaar met een verstandelijke handicap: 'Jeroentje, eerst je thee opdrinken, dan mag je een koekje' en even later: 'Als je nu niet ophoudt met schreeuwen, ga je naar je kamer'. De begeleidster gebruikt haar autoriteit om de ander aan te sturen. Dat de begeleidster specifiek deze interventies gebruikt, zal niet toevallig zijn. De man zal vast als het kan de koekjestrommel leegeten of niet zo snel uit zichzelf stoppen met schreeuwen. De verhoudingen zijn duidelijk. De begeleidster bepaalt de richting, en al is die ingegeven door zorgzaamheid en menselijkheid, het wordt toch betuttelen en controleren. Daarbij moeten we ons realiseren dat deze begeleidster als persoon met haar handelen niet op zichzelf staat. Zij functioneert in een context, met een omschreven taak.

Hoezeer men in beleidsnota's ook spreekt over het volwaardig nemen van mensen met een handicap, in de praktijk zijn twee basisbenaderingen dominant, betuttelen en controleren. Op grond van mijn eigen ervaringen durf ik te beweren dat dit in vrijwel alle instellingen in Nederland zo is, een enkele kleinschalige daargelaten. Het mag duidelijk zijn dat ik geen kritiek heb op de persoon van de begeleider, maar op het eenzijdig handelen dat ingebed is in een cultuur en een (denk)systeem van betuttelen en controleren, van Zorg-ZwaartePakketten en onafhankelijke, abstracte (dat wil zeggen zonder de persoon in kwestie te kennen) indicatiestelling.

Zowel in de Nederlandse richtlijn voor het benaderen van mensen met een verstandelijke handicap (Geus, 2005) als in het allernieuwste boek, opgesteld door kopstukken uit de Angelsaksische wereld (Došen et al., 2008), over richtlijnen en principes voor de praktijk bij het begeleiden van mensen met een verstandelijke handicap, is de dominante boodschap dat het gaat om het in kaart brengen van de beperkingen en stoornissen. Als dat gebeurd is, volgen daar richtlijnen voor het handelen uit. De professional beoordeelt en voert uit. Deze auteurs zijn mensen die weten waarover ze het hebben. Het is allemaal kloppend en logisch, maar één belangrijk gegeven wordt stelselmatig vergeten, namelijk de op zorg aangewezen persoon zelf en de vraag hoe zijn eigen invloed op zijn leven op een volwaardige manier gestalte kan krijgen.

Om de cliënt als de belangrijkste actor te zien, is allereerst een herijking van het begrip autoriteit nodig, omdat mensen die aangewezen zijn op chronische zorg en behandeling in hun leven nu eenmaal leiding nodig hebben en we dus per definitie te maken krijgen met het gebruik van autoriteit. Haim Omer, professor aan de universiteit van Tel Aviv, zoekt naar karakterisering van een nieuwe autoriteit voor ouders en opvoeders gebaseerd op de principes van geweldloos verzet (Omer & Von Schlippe, 2006; Omer, 2007). De principes van een nieuwe autoriteit zijn van groot belang om mensen met een verstandelijke handicap zo te begeleiden dat ze hun eigen identiteit gelijkwaardig kunnen blijven ontwikkelen. Alhoewel deze principes vooral ontwikkeld zijn door ervaringen van Omer en zijn staf met jongeren met destructief gedrag, zijn ze ook behulpzaam en waardevol bij het ontwikkelen van een nieuw begrip van autoriteit in de omgang met verstandelijk gehandicapten en andere hulpvragers.

Figuur 3: Schema van verschillen tussen klassieke en nieuwe autoriteit

<i>Klassieke autoriteit</i>	<i>Nieuwe autoriteit</i>
Gebaseerd op afstand en angst	Aanwezig, dichtbij en betrokken
De ander is persoonlijk verantwoordelijk voor...	Oog voor de eigen bijdrage aan het gedrag van de ander
De noodzaak te controleren	De verplichting grenzen te geven
Geheimhouding en afschermen van privacy	Transparantie en sociale steun
Vergelding	Verzoening na conflict
Direct reageren; lik op stuk	Uit kunnen stellen van primaire reactie; het ijzer smeden als het koud is
Komt van de top	Verankerd in een sociaal netwerk
Zorgen en controleren	Geraakt worden en vragen stellen

Voor de duidelijkheid, klassieke autoriteit is niet 'slecht' en de autoriteit in het rechter rijtje is niet 'goed'. Wel is het mijn ervaring dat wij als hulpverlener

menselijker maar ook effectiever worden als we meer principes van het rechter rijtje gaan gebruiken. Nieuwe autoriteit is in de hulpverlening ethisch meer verantwoord, maar werkt ook beter.

Jaren geleden vonden mijn collega en ikzelf het nodig ernst te maken met het verzetten van de bakens in de zorg en behandeling van mensen met een verstandelijke handicap (De Bode & Bom, 1999). Wij hebben een methodiek ontwikkeld om mensen met een verstandelijke handicap te betrekken bij het vormgeven van hun eigen, gewone, menselijke identiteit. Dat lukt als hulpverleners gaan werken vanuit enkele basale, humane, ethische en sociale principes. De legitimatie voor deze methodiek ligt enerzijds in het erkennen, inleven en valideren van het leed en de pijn van de ander over het hebben van een handicap – hoe moeilijk dat vaak is – en anderzijds in het volstrekt serieus willen nemen van de ander als volwaardig persoon.

Wat houdt deze methodiek in? Hij is principieel onaf. Twaalf uitgangspunten die de pijlers van de methodiek zijn, fungeren als bakens in plaats van regels. Centraal staat het verhaal van ieder mens in de lijn verleden, heden en toekomst. Zonder perspectief geen ontwikkeling en zonder verleden geen identiteit. De praktische uitwerking van de methodiek bestaat uit het maken van platen (bijvoorbeeld op een flap-over) over vijf levensgebieden. Samen met de cliënt en zijn netwerk wordt het verhaal van de cliënt over het verleden, de situatie van het heden en zijn ideeën, wensen en plannen voor de toekomst zoveel mogelijk zichtbaar gemaakt.

Het voert te ver hier alle twaalf uitgangspunten te behandelen. Ik zal er enkele noemen en met voorbeelden illustreren hoe ze gebruikt kunnen worden en kunnen resulteren in een effectieve hulpverlening die een constructieve identiteit bevordert. U kunt een en ander nalezen in de publicatie *Gewoon leven met ongewone handicaps* (De Bode & Bom, 2008).

Praktijkervaringen met enkele uitgangspunten

Vignet I

Uitgangspunt: Transparant zijn; de techniek van 'hardop mijmeren'

We maakten de plaat 'wonen' met een man van 65 jaar met een ernstige verstandelijke handicap. Hij sprak niet en er was slechts zeer beperkte communicatie met hem mogelijk. Samen met de begeleider namen we daarom het dossier door in aanwezigheid van de man. Hij bleek geboren in Sjanghai,

als enig kind van gevluchte joden. Rond zijn negende jaar was hij in Nederland gekomen, hoe was onduidelijk. Zijn ouders waren omgekomen, een hartverscheurend verhaal. Een van ons zei: 'Dus niemand weet wat u hebt meegemaakt en ook niet hoe u precies in Nederland bent gekomen. Wat moet dat eenzaam en moeilijk voor u geweest zijn. En ook nu bent u alleen, zonder familie of vrienden'. Bij de man met de beperkte communicatie liepen grote tranen over zijn gezicht. Hij keek de persoon die dit hardop mijmerend uitgesproken had intens aan.

Vignette 2

Uitgangspunt: Praat nooit over maar altijd met iemand met een verstandelijke handicap

Een moeder die zich enkele belangrijke aspecten van de methodiek eigen maakte, vertelde haar dochter met een lichte verstandelijke handicap dat ze een testament gingen maken en dat ze daarin regelden dat de twee oudste zussen bewindvoerder over haar geld zouden zijn. En dat, als ze er niet zouden uitkomen, een onafhankelijke derde zal worden aangewezen die helpt een beslissing te nemen. Alhoewel de moeder dacht dat dit allemaal veel te moeilijk was voor haar dochter, vond die het gewoon vanzelfsprekend.

'Maar', zei de dochter, 'wanneer ga ik naar de notaris? Ik moet toch ook laten opschrijven wie er voor mijn hond zorgt als ik er niet meer ben en wie mijn spullen krijgt.' De moeder was zeer verrast en sprak met haar dochter af dat ze een officiële brief gingen schrijven waarin haar dochter kon aangeven hoe ze het geregeld wilde hebben, en dat ze daar dan allebei een exemplaar van zouden bewaren.

Vignette 3

Uitgangspunt: Elk opgroeiend individu, met of zonder een verstandelijke handicap, heeft mogelijkheden om zijn eigen leven te leiden en de problemen die hij daarin tegenkomt zelf op te lossen

Angelique van 22 jaar, met een matige verstandelijke handicap, woont in een appartement met een begeleiding van twee-op-een. Ze heeft zware medicatie, gebaseerd op meervoudige psychiatrische diagnostiek. Ze leeft nu als een zombie. Psychiaters en gedragskundigen waren bij haar behandeling betrokken en hadden adviezen gegeven die gezien de diagnostiek logisch waren. Maar

Angelique leefde steeds meer geïsoleerd en vervreemde van haar omgeving. Ze ging niet meer naar huis. Begeleiders waren bang om met haar te werken vanwege haar onverwachte en hevige agressieve uitbarstingen, zoals haren trekken, bijten en schoppen. Door het beleid was nu alles onder controle en voorspelbaar. Zou dit leven nog menswaardiger kunnen worden? Dat was de moeite waard om te proberen. Wij praten altijd ‘met de persoon’ als er vraagstukken in iemands leven opgelost moeten worden. Tijdens een gesprek met de ouders, Angelique en een begeleider staat ze op en zegt: ‘Moet plassen’. De begeleider schiet overeind en is van plan mee te gaan. Ik vraag waarom. Omdat ze anders misschien zal wegllopen, is het antwoord. Ik vraag aan Angelique: ‘Denk je dat je zelf naar de WC kunt lopen en weer terug? Je begeleider is bang dat je wegloopt’. ‘Kan wel’, is haar antwoord. Even later komt ze terug en schenkt zichzelf nog eens koffie in. ‘Goed geplast’, zegt ze. Door samen met haar, haar ouders en begeleiders consequent te zoeken naar voor haar haalbare oplossingen en door te oefenen met het vergroten van haar zelfstandigheid, veranderde haar leven radicaal. Zelfstandig boodschappen doen, naar een sportschool gaan, vrijwel zonder psychiatrische medicatie zijn en weer een nachtje thuis slapen; het is het resultaat van twee jaar werken met de methodiek.

Vignet 4

Uitgangspunt: Er is een belangrijke maatstaf die geldt in de omgang met mensen met een verstandelijke handicap: ‘Wat gij niet wilt dat u geschiedt, doe dat ook een ander niet’

Een vrouw van veertig jaar, Mariska, maakt steeds problemen met medebewoonster Julia die haar tafelgenoot is. Er is al op veel manieren geprobeerd dat te verbeteren. ‘Zouden jullie zelf met Julia (die medebewoonster) aan tafel willen zitten?’, vroegen we aan de begeleiders. ‘Ik dacht het niet!’, was het spontane en duidelijke antwoord. ‘Waarom dan niet?’ was onze wedervraag. ‘Julia maakt vieze geluiden als ze eet en smeert met etensresten aan de rand van haar bord’, was het antwoord. Dus eigenlijk reageert Mariska normaal door daar problemen over te maken. Het was opeens veel logischer dat Mariska niet samen met Julia wilde eten – we zouden het zelf ook niet willen. Dat maakte de weg vrij voor een ander gesprek met Mariska, met als resultaat dat zij zich begrepen voelde en er een oplossing voor dit probleem kon worden gevonden.

Ten slotte

Van kwetsbare mensen met allerlei stoornissen en handicaps heb ik geleerd dat het van belang is hoe ik me als hulpverlener opstel. Het is zo makkelijk te vervallen in beschermen en controleren, maar dat wordt onherroepelijk betuttelen en bepalen. Dat wil ik niet omdat dat niet strookt met mijn ethische uitgangspunt over het mens zijn. Maar vaak zijn de resultaten van dat beschermen en controleren ook niet goed, is het probleem er niet mee opgelost of is er een nieuw probleem voor in de plaats gekomen. Dit geldt voor alle mensen, voor mensen met een verstandelijke handicap en voor mensen met een psychisch probleem of psychiatrische stoornis.

Het verhaal uit *Wat is de Wat?* helpt me om dit onderwerp steeds actueel te houden. Een volwaardige menselijke identiteit kan zich ontwikkelen als mensen in staat gesteld worden ieder op eigen wijze te reflecteren over de vraag: kies ik de koe of kies ik de 'Wat'? En misschien ook: wat is mijn koe en wat is mijn 'Wat'?

Literatuur

- Bode, C. de & Bom, H. (1999). *Niet meer op slot! Doorbreken van impasses bij jongeren met een verstandelijke handicap*. Assen: Van Gorcum.
- Bode, C. de & Bom, H. (2008). *Gewoon leven met ongewone handicaps. Effectief begeleiden van mensen met een verstandelijke handicap met de B2 methodiek*. Soest: Nelissen.
- Bateson, G. (1972). *Steps to an ecology of mind*. New York: Balantine Books.
- Došen, A., Gardner, W.I., Griffiths, D.M., King, R. & Lapointe, A. (Nederlandse bewerking door A. van Gennepe) (2008). *Richtlijnen en principes voor de praktijk. Beoordeling, diagnose en bijbehorende ondersteuning voor mensen met verstandelijke beperkingen en probleemgedrag*. Utrecht: Vilans/LKNG; Gouda: CCE.
- Eggers, D. (2007). *Wat is de Wat?* Leeuwarden: Rothschild & Bach.
- Geus, R. (2005). *Leidraden beeldvorming begeleiding behandeling bij mensen met een verstandelijke beperking*. Utrecht: NVO & NIP.
- Hermans, H.J.M. & Dimaggio, G. (2007). Self, identity, and globalization in times of uncertainty. A dialogical analysis. *American Psychological Association* 11(1), 31–61.
- Omer, H. (2007). *Geweldloos verzet in gezinnen. Een nieuwe benadering van gewelddadig gedrag*. Houten/Diegem: Bohn Stafleu Van Loghum.
- Omer, H. & Schlippe, A. von (2006). *Autorität ohne Gewalt. Coaching für Eltern von Kindern mit Verhaltensproblemen*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.