



DOORTJE

KAL

KWARTIERMAKEN

WERKEN AAN RUIMTE
VOOR MENSEN
MET EEN PSYCHIATRISCHE
ACHTERGROND

Kwartiermaken

Werken aan ruimte voor mensen met
een psychiatrische achtergrond

Doortje Kal

Vijfde druk

Uitgave in eigen beheer
www.kwartiermaken.nl

© 2010 Doortje Kal, Amsterdam

Niets in deze uitgave mag worden
verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt
door middel van druk, fotokopie, microfilm
of op welke andere wijze ook zonder voorafgaande
schriftelijke toestemming van de uitgever;
no part of this book may be reproduced in
any way whatsoever without the prior
written permission of the Publisher

Omslagontwerp: druckwerk der Brücke Neumünster gGmbH
Omslagillustratie: Moniek Meinders, Rotterdam
Fotografie: Stijn Brakkee

ISBN 978-90-9025298-8

Dit boek verscheen in een eerdere editie
bij Uitgeverij Boom te Amsterdam (2001, 2002).

Besteladres:
d.kal@kwartiermaken.nl

Inhoud

Voorwoord Peter Dierinck

Voorwoord Doortje Kal

1	Een kwestie van verschil	13
1.1	Het project Kwartiermaken	14
1.2	Spanningen binnen de rehabilitatietheorie	17
1.3	Vragen rond categorisering	23
1.4	Ruimte voor de vreemde ander bij Irigaray	25
1.5	Vraagstelling en opzet	28
2	Urgentie van Kwartiermaken	32
2.1	Het recht om niet gestoord te worden?	32
2.2	Geschiedenis van Kwartiermaken	37
2.3	Architecten van conversatieruimten	39
2.4	Waanzin als verhouding tot cultuur – vertellen en vertalen	42
2.5	De actualiteit van Dennendal en van de jaren zestig	44
2.6	Van figuren van waarheid tot figuren van gebrek	46
2.7	‘Mijn hele lichaam juicht als ik straks echt kan thuiskomen’	49
2.8	Tot besluit	51
3	Een gastvrij onthaal	52
3.1	Achtergrond – het verlangen om lid van de wereld te worden	52
3.2	Een drievoudig probleem	56
3.3	Filosofische perspectieven	59
3.4	Het organiseren van gastvrijheid in de praktijk	63
3.5	Ideologie van de normaliteit	70
3.6	Conclusie	74
4	Anders denken over anders zijn	76
4.1	Introductie	76
4.2	Een vocabulaire van verschil	79

4.3	Andere stemmen	82
4.4	Psychoseseminars	89
4.5	Multiloog – een veelvoud van stemmen	94
4.6	Conclusie	102
5	Normatieve professionaliteit	104
5.1	Proloog	105
5.2	De verhouding van het algemeen geldige en het bijzondere	107
5.3	De leefwereld als gezichtspunt	111
5.4	De wording van het subject	116
5.5	Burnout	123
5.6	Professionaliteit en maatschappelijke verantwoordelijkheid	126
5.6	Conclusie	128
6	Vriendendienst – Elke keer als ze komt ben ik blij	130
6.1	Inleiding	131
6.2	Anil en Emile	133
6.3	Het concept ‘sociale steun’	136
6.4	De presentiebenadering	138
6.5	Vriendschap van maatjes	145
6.6	Kwetsbaar en zorgzaam burgerschap	148
6.7	Tot slot	150
7	Betrokken burgers	152
7.1	Introductie	152
7.2	Kwetsbaar burgerschap	153
7.3	Trage vragen in de versnelling	159
7.4	Burgerschap en wonen	164
7.5	Een betrokken samenleving	170
8	Waar het huis geen zorg krijgt, vindt de ontmoeting niet plaats	173
8.1	Geen vermaatschappelijking zonder strijdigheid	173
8.2	Recapitulatie	175
8.3	Een tussenstap om gastvrije niches te creëren	178
8.4	Integratie vraagt om een vocabulaire van verschil	179
8.5	Een specifieke verantwoordelijkheid voor professionals	180
8.6	Vermaatschappelijking vraagt om maatjes	181
8.7	Betrokken burgers	182
8.8	Terug naar de vraagstelling	183

Voorwoord

Ik werd als psycholoog opgeleid om mensen te helpen inzicht in zichzelf te krijgen zodat ze daarna hun gedrag konden aanpassen om een beter leven uit te bouwen. Bij de patiënten op de rehab-afdeling van de psychiatrische instelling hoorde ik vooral verhalen over afwijzing en uitsluiting. Velen van hen leken depressief. Meer dan 90 procent van hen was dakloos. Moest ik hen laten inzien dat zelfmedelijden niet goed was voor hun re-integratie? Werd ik verondersteld hen meer inzicht in hun problematiek bij te brengen? En zou dit dan ervoor zorgen dat ze zich weer konden integreren? Vooraleer ik aan dit werk begon wou ik eerst wel eens nagaan hoeveel realiteit er achter hun verhalen stak. Misschien werden ze wel echt uitgesloten?

Ik probeerde het dus allemaal eerst zelf uit. Ik ging samen met hen naar makelaarskantoren voor een huurwoning. Er was de ietwat meewarige blik van de bediende daar en zijn vraag waarom ik geen borg wou staan voor mijn cliënten als ik dan toch zoveel vertrouwen erin had dat ze hun huur wel zouden betalen. In een ander kantoor werd me vriendelijk een blik achter de schermen gegund: mensen die leven van uitkeringen, die ook nog eens psychisch kwetsbaar en opgenomen zijn in een instelling, die mensen staan bij verhuurders helemaal onderaan de ladder van interessante huurders. Ik ging mee met patiënten op zoek naar vrijwilligerswerk. En ook dat bleek niet éénvoudig. Ook bij de zoektocht naar zinvolle vrijetijdsbesteding bij verenigingen ontmoette ik veel afwijzing van de patiënten die ik begeleidde.

Ik ondervond dus dat veel van wat ze mij vertelden gebaseerd was op realiteit. Hun depressie moest zeker niet altijd gekoppeld worden aan een ziektebeeld. Hun moedeloosheid kwam voort uit een tekort aan vooruitzichten om op een aangename manier de afdeling

te verlaten. Ze voelden zich afhankelijk geworden van hulpverleners die van hen eisten dat ze therapieën volgden waar ze het nut niet van inzagen.

Door echt naar hen te luisteren kregen niet zij maar ik inzicht. Ik ontdekte maatschappelijke mechanismen. Ik ontdekte dat integratie enkel kon door geven en nemen en dat zij die in opname waren, bekeken werden als mensen die niets meer te geven hadden. Ik stelde me de vraag wat ik dan kon doen opdat zij weer een kans kregen te tonen dat ze wel nog iets konden betekenen voor anderen buiten de instelling. Ik ontdekte het bestaan van 'sociale verhuurkantoren', kantoren die bemiddelen tussen eigenaars en verhuurders om mensen met een laag inkomen en met psychische kwetsbaarheid voorrang te geven op anderen. We begonnen in ons team, lang voor de factteams (zorg aan huis voor mensen met psychische kwetsbaarheid) ontstonden in Vlaanderen, een eigen thuiszorgdienst om sterker te staan in onderhandelingen met huisbazen. Als we begeleiding aan huis boden bleken die toeschietelijker om een woning te verhuren aan onze cliënten. Ik ontdekte hoe je kon onderhandelen met makelaars kantoren. Ik ontdekte dat je als hulpverlener nabij kon zijn bij verenigingen en dat die verenigingen daardoor bereid waren de mensen die ik begeleidde in hun midden op te nemen. Ik ontdekte mijn kracht in het werk dat me te doen stond. Ons team van de actieve rehab in Sleidinge (België) oriënteerde zich steeds meer naar dit werk en we bouwden expertise op. We werden steeds meer hoor-verleners.

Ik leerde het werk van Doortje Kal pas laat kennen, maar toen ik het boek dat u nu in handen hebt begon te lezen was ik zo enthousiast dat ik het op twee dagen uit had. Ik herkende zoveel van wat ik deed in deze mooie en strikt geformuleerde zinnen waar geen woord te weinig of te veel staat. Ik kreeg een taal aangereikt die me nog meer inzicht gaf in mijn werk en vooral vanaf dat moment wist ik dat ik al die tijd vooral Kwartiermaker was geweest. Ik kon door deze lectuur gericht werken... 'ijsbreker voor een vreemde vogel', 'iets buiten het gewone doen voor buitengewone mensen', 'niches', 'gastvrijheid', 'verwondering'... het zijn uitdrukkingen en begrippen die tot mijn woordenschat zijn gaan behoren als ik spreek over Kwartiermaken.

Ik leerde ondertussen ook Doortje zelf kennen. Het is altijd een eer en een plezier om met haar te praten en samen met haar aan anderen in Vlaanderen en in Nederland te vertellen over Kwartiermaken. Dit boek geeft aan dat naast herstel vooral Kwartiermaken zal nodig blijken om de vermaatschappelijking van de geestelijke gezondheidszorg te laten slagen.

Dit boek 'Kwartiermaken, werken aan ruimte voor mensen met een psychiatrische achtergrond' is al vele jaren de bijbel voor Kwartiermakers en zal dat nog lang blijven. Bij elke herlezing ontdek je weer nieuwe aspecten in het bieden van mogelijkheden aan mensen met een psychische kwetsbaarheid om zich te integreren in de maatschappij. Deze integratie houdt niet in dat ze daarbij moeten normaliseren of dat van hen verwacht wordt dat ze hun kwetsbaarheid moeten kwijt geraken. Nee, het gaat bij kwartiermaken om ruimte voor anders-zijn. Het gaat om het vinden en creëren van veilige ruimtes voor mensen met psychische kwetsbaarheid.

Peter Dierinck, oktober 2015

Voorzitter Vlaamse Werkgroep Kwartiermaken

Voorwoord

In haar openingswoord van het congres *Kwartiermaken in de WMO; participatie in het kwadraat* (2007) stelde staatssecretaris Jet Bussemaker: 'Het fenomeen kwartiermaken verspreidt zich als de spreekwoordelijke olievlek over Nederland en spoort aan tot creatieve en inspirerende initiatieven.' (...) 'Kwartiermakers kunnen meedoen mogelijk maken en daarmee helpen om de koudwatervrees tegenover mensen met psychische problemen bij de rest van de samenleving weg te nemen. Ik hoop dan ook dat in steeds meer gemeenten er van dergelijke kwartiermakers bijkomen.' (...) '... in elke gemeente moet hoe dan ook kwartier worden gemaakt.'

Op hetzelfde congres prijst Halleh Ghorashi, bijzonder hoogleraar *Management van Diversiteit en integratie* kwartiermaken als een praktijk waarin kracht en kwetsbaarheid plek krijgen en daadwerkelijk aan 'diversiteitssensitiviteit' gewerkt wordt.

December 2008 ontving Kwartiermaken op het congres 'Sociale relaties en burgerschap in de rehabilitatie' van het Kenniscentrum Rehabilitatie (tegenwoordig Kenniscentrum Phrenos) de *Douglas Bennett Award* voor 'bijzondere verdiensten op het gebied van rehabilitatie en herstel'.

In het visiedocument van GGZ-Nederland (2009) *Naar herstel en gelijkwaardig burgerschap en in Inventarisatie maatschappelijke steunsystemen* (2010) wordt kwartiermaken prominent genoemd. In 2011 werd kwartiermaken opgenomen in de 'Databank effectieve interventies' van Movisie als ook in de Canon sociaal werk.

Om de rol van kwartiermakers methodisch te versterken en inhoudelijk te verdiepen heeft tussen 2009 en 2013 onder de vleugels van het *Platform Vermaatschappelijking* van het Trimbosinstituut een *werkgroep kwartiermakers* gefunctioneerd waarvan zo'n 50 kwartiermakers deel uitmaakten.

In 2010 vond op initiatief van *Anoiksis* een cursus kwartiermaken voor ervaringsdeskundigen plaats en in 2012 een cursus voor kwartiermakers van de Stichting Pameijer. Bovenstaande is zomaar een greep uit de jongste geschiedenis na het verschijnen van het proefschrift *Kwartiermaken*, najaar 2001.

Ook verschenen er nieuwe boeken over kwartiermaken: *Acht keer Kwartiermaken – een verkennend onderzoek naar methodische aspecten van kwartiermaken* van Gerda Scholtens (SWP, 2007) en *Buitengewoon: kwartiermaken en ervaringsdeskundigheid in maatschappelijke steunsystemen* van Anne-Marie van Bergen, Karin Sok met tekstbijdragen van Hanneke Henkens (Movisie & GGZ-Eindhoven, 2008).

In 2012 verscheen *Meedoen gaat niet vanzelf. Kwartiermaken in theorie en praktijk* van Doortje Kal, Gerda Scholtens en Rutger Post (red.) (Tobi Vroegh) en in 2013 de bundel *Verder met kwartiermaken. Naar de verwelkoming van verschil* van Doortje Kal, Rutger Post en Jean Pierre Wilken (red.) (Tobi Vroegh).

In juni 2011 werd ik voor uiteindelijk 2 ½ jaar als bijzonder lector kwartiermaken aangesteld aan Hogeschool Utrecht. Ter gelegenheid daarvan werd een vierde druk gemaakt, maar die is nu ook op. Zie overigens voor de op 16 december 2011 door mij uitgesproken Openbare Les *Kwartiermaken, werken aan ruimte voor anders-zijn* en mijn afscheidsrede (december 2013) de site van het Kenniscentrum Sociale Innovatie van Hogeschool Utrecht.

Op Wmowerkplaatsen.nl verscheen najaar 2015 een heuse (en rijke) onderwijsmodule kwartiermaken en binnenkort zal daar in de serie *Wmo gestript* deel 11 over kwartiermaken te zien zijn.

Omdat in Vlaanderen juist afgelopen jaar (2015) door Peter Dierinck een Werkgroep Kwartiermaken is opgericht, leek het hem en mij goed nog een vijfde druk te verzorgen en heb ik Peter gevraagd daarvoor een Voorwoord te schrijven.

Ik dank Paranus Verlag en in het bijzonder Hartwig Hansen voor het aanbod ook deze oplage-in-eigen-beheer te verzorgen. Ik ben Boom (nog steeds) erkentelijk voor hun medewerking hieraan.

Paranus Verlag is de uitgever van de Duitse vertaling van *Kwartiermaken – Gastfreundschaft. Das niederländische Konzept Kwartiermaken als Antwort auf die Ausgrenzung psychiatrieeffahrener Menschen* (2006). Voorjaar 2010 verscheen daarvan een tweede druk.

I

Een kwestie van verschil

Vriend,

Hoe vaak heb ik je al niet gezegd dat ik mij geheel wil inzetten voor de psychiatrisch gestoorde mens. En dan zit jij maar te lullen en met je hand over je kin te wrijven. Dat is zeker een tik van je? Altijd dat gepluk aan die kin. En dan de smoesjes die je verkoopt. Dat ik niet geschikt zou zijn voor de verpleging van psychisch of psychiatrisch gestoorde mensen omdat ik geen mulo-diploma zou hebben. (...)

Waarom adviseer je mij dan niet? Waarom geef je ze niet de raad bij zo'n psychiatrisch instituut om mij aan te nemen? Jouw woord is immers wet. (...) Jij hoeft alleen maar op te bellen en te zeggen dat je iemand hebt die zich helemaal wil inzetten voor de psychisch of psychiatrisch gestoorde mens en ik heb mijn levensdoel bereikt. En nou kan jij wel zeggen dat die dingen niet zo eenvoudig liggen, maar dat zijn maar smoesjes en dooddoeners. (...) Die dingen liggen wel eenvoudig. Je hoeft alleen maar op te bellen. Zo gaat dat nu eenmaal in het leven. De dingen gebeuren op afspraak. En op voor-spraak. Dat is het. Ik heb nooit voorspraak gehad in mijn leven. Daarom zit ik hier in het gekkenhuis. (...)

Weet je waar ik soms zin in heb? Om die stompzinnige bek van jou in elkaar te slaan. Want nou heb je weer een ander smoesje. 'U moet het zelf doen mijnheer Keefman. (...) Als u in de B-verpleging wilt moet u daar zelf de nodige stappen voor zetten.' Maar vriend je weet toch immers dat ik zo helemaal niet in de B-verpleging kan. (...) Ik zou jou wel eens willen zien als je een gehoorgebrek had en een spraakgebrek. (...) Jij doet maar net of je neus bloedt. Of er met mij helemaal niets aan de hand is. Maar jij weet niet hoe eenzaam een mens is die doof is. En dan kan jij wel zeggen dat ik helemaal niet doof ben, maar dan ben jij voor mij geen dokter. Dan weet je er geen kloten van. Denk jij nou heus dat ik in een psychiatrisch instituut kan gaan werken zolang er niets aan mijn gehoor gedaan is? Psychiatrisch gestoorde mensen hebben er nog meer behoefte aan dan andere mensen dat zij worden verstaan.

JAN ARENDS, 1972

‘Psychiatrisch gestoorde mensen hebben er nog meer behoefte aan dan andere mensen dat zij worden verstaan.’ In voorliggend boek wordt geprobeerd aan deze noodkreet van Keefman gehoor te geven. In zijn ‘zeven monologen’ snijdt Keefman – alias de schrijver en dichter Jan Arends – thema’s aan die verrassend veel met de aanleiding voor dit onderzoek van doen hebben. Daarom wordt elk hoofdstuk door een fragment begeleid.¹

1.1 HET PROJECT KWARTIERMAKEN

De geestelijke gezondheidszorg is aan het vermaatschappelijken. *Idealiter* omvat vermaatschappelijking twee complementaire bewegingen. Voor de geestelijke gezondheidszorg betekent het dat ze mensen met langdurige psychiatrische problematiek niet alleen beschouwt als psychiatrisch patiënt, maar ook als burger; cliënten worden gezien in heel hun maatschappelijkheid: in hun gewone menselijke verlangens ergens bij te horen en van betekenis te zijn. De geestelijke gezondheidszorg (ggz) oriënteert zich daarom actief op hulp- én stressbronnen die in de maatschappij aanwezig zijn. Het gaat om een beweging waarin de ggz de institutionele kaders, waarin ze niet alleen haar patiënten, maar ook zichzelf als discipline opsluit, openbreekt. De tweede beweging betreft de samenleving, oftewel de ‘normale-mensen-wereld’. Die constateert dat sommige mensen weliswaar ‘anders’ zijn, maar vindt dat dit niet mag inhouden dat zij daarom niet meer mee mogen doen op het werk, in het buurthuis, in het vrijwilligerswerk, in netwerken van vriendschap. Burgers en maatschappelijke organisaties spannen zich in om van betekenis te zijn voor niet-standaardmensen.

Om vooral deze tweede beweging te stimuleren en te ondersteunen, loopt vanaf 1997 in Zoetermeer een project: *Kwartiermaken*. In de functie van preventiewerker sociale psychiatrie van Riagg Haagrand heb ik het initiatief daartoe genomen.² Voorjaar 1996 schreef ik een projectvoorstel, dat najaar 1996 door de toenmalige *Adviescommissie Innovatiefonds* werd gehonoreerd. Daardoor werd de aanstelling van een opbouwwerker (in de functie van kwartiermaker) en een coördinator voor het deelproject Vriendendienst mogelijk.

Het projectvoorstel motiveerde ik als volgt:

De terugkeer vanuit een gemarginaliseerde positie – in de inrichting of thuis achter de geraniums – naar een positie van maatschappelijke par-

ticipatie kan niet zonder maatschappelijke ‘aanpassingen’. Voor het werken daaraan is door de onderzoekers Zeelen en Van Weeghel (1990) het begrip *kwartiermaken* geïntroduceerd. Kwartiermaken gaat uit van een actieve oriëntatie op de wensen en mogelijkheden van de doelgroep. Maar het is moeilijk mensen te rehabiliteren, in ere te herstellen, als de omgeving niet meewerkt, als de omstandigheden niet deugen en telkens weer uitstoting teweegbrengen. De belangen van de betrokken mensen moeten steeds opnieuw gearticuleerd en behartigd worden. Kwartiermaken is het bevorderen van een maatschappelijk klimaat waarin (meer) mogelijkheden ontstaan voor mensen met een psychiatrische achtergrond en voor vele anderen die met dezelfde mechanismen van uitsluiting kampen. (...) Voor de duidelijkheid: de projectleider (kwartiermaker) is bij dit alles aanzwengelaar, catalysator, motivator, inspirator, makelaar, netwerkontwikkelaar, campagnevoerder. Hij of zij zet integratie prominent op de agenda, overal waar hij of zij, o.a. op aanwijzing van de doelgroep, daar de noodzaak toe ziet.

Kwartiermaken betekent letterlijk het voorbereiden van een verblijfplaats voor een groep nieuwelingen. Helpend daarbij – zo ging het projectvoorstel verder – is een Vriendendienst:

Vriendendienst is een soort buddyproject voor mensen met een psychiatrische achtergrond. Cliënten en vrijwilligers vormen vaste koppels. De vrijwilligers gaan regelmatig bij cliënten op bezoek om vervolgens samen de drempels naar de buitenwereld te slechten. (...) De belangrijkste vereiste voor de vrijwilligers is affiniteit met de doelgroep. Vriendendienst maakt ontmoeting en ondersteuning mogelijk en is daarmee integrerend. Vriendendienst mobiliseert betrokkenheid bij de doelgroep, niet alleen van de vrijwilligers, maar ook van de instellingen en instanties die men bezoekt, of in de openbare ruimten. (...) In dit project zijn de vrijwilligers een soort communicatiedeskundigen die ruimte maken voor contact tussen de werkelijkheid van de (ex-)psychiatrische patiënt en de werkelijkheid van de wijk, de andere bewoners, de instellingen, instanties en organisaties.³

Vanaf 1997 is op uiteenlopende wijze in Zoetermeer kwartiergemaakt. De vrijwilligers van Vriendendienst – het eerste jaar tien, de jaren erna minstens twintig – doorbraken het isolement van hun evenzovele maatjes. De coördinator Vriendendienst wierf vrijwilligers – de ‘aanvragers’ meldden zich (bijna) vanzelf –, koppelde de vrijwilligers aan de

aanvragers, organiseerde thema-avonden voor de vrijwilligers en sprong bij waar nodig. De kwartiermaakster zette samen met de preventiewerkster trajecten uit, in de eerste plaats om in gesprek te komen met de doelgroep van cliënten. In samenspraak met cliënten, regelmatig aan een *Koffietafel* bijeen, werd de aandacht gericht op woningcorporaties, welzijnswerk en armoedeproblematiek. ‘Gastvrijheid’ en ‘anders denken over anders zijn’ werden steeds meer de overkoepelende slogans, aangevuld met ‘zorgzaamheid’ en ‘*empowerment*’. Naast talloze, vaak individuele gesprekken van de kwartiermaakster met de actoren in de verschillende domeinen, behoorden de vele kleinere en grotere werkconferenties, de Kwartiermakerskrant en later de *multiloogbijeenkomsten* tot de werkwijzen.

Veld van onderzoek – Dit proefschrift kan gezien worden als een zelfstandig *deelproject* van het project Kwartiermaken. Dit betekent dat het boek vertrekt vanuit de praktijk van Kwartiermaken. In deze studie wordt beproefd hoe theorie en onderzoek kan helpen om op andere manieren te kijken, problemen tot hun essentie terug te brengen of ze juist te compliceren wanneer dat nodig is (Polstra, 1997). Het is te zien als de neerslag van een zoektocht naar nieuwe verbanden en patronen, vanuit een denken dat wortelt in ervaring (Roemer, 2000).

Het veld van onderzoek betreft de maatschappelijke mogelijkheden voor sociale integratie van mensen met een psychiatrische achtergrond. In de theorievorming rond de sociale integratie van deze groep is de rehabilitatietheorie toonaangevend. Hoewel de psychiatrische rehabilitatietheorie de beweging van patiënt naar burger als prominent uitgangspunt neemt, kleven er mijns inziens toch vragen aan deze theorie. Binnen de rehabilitatietheorie lijkt er te weinig erkenning te zijn voor het *rehabilitatieconflict* (Wulff, 1972), dat is gegeven met het streven naar integratie van mensen die afwijken; er lijkt binnen deze theorie te weinig plaats voor de *strijdigheid* die de beweging van patiënt naar ‘burger-met-eigenaardigheden’ begeleidt. Anders gezegd: binnen deze theorie bestaat te weinig oog voor wat *maatschappelijk* in het geding is wanneer de sociale integratie van mensen met een psychiatrische achtergrond serieus wordt genomen.

In de volgende paragraaf wordt deze voorlopig aangeduide kwestie omtrent de *psychiatrische rehabilitatie* uitgewerkt. Ik beoog daarmee de urgentie van kwartiermaken als manier om werk te maken van genoemde strijdigheid te verduidelijken. In de derde paragraaf verken ik een aantal in het oog springende risico’s dat kleeft aan de – met mijn

onderzoek gegeven – *categorisering* van mensen met een psychiatrische achtergrond. Deze risico's moeten in de theorievorming over sociale integratie verwerkt worden. In paragraaf vier onderzoek ik hoe de Franse filosoof Irigaray met risico's van categorisering omgaat. In een eerste verkenning laat ik zien hoe zij categorisering in het feministisch veld productief weet te maken. In paragraaf vijf volgt daarop de ontvouwing van de doelstelling en de opzet van dit proefschrift.

1.2 SPANNINGEN BINNEN DE REHABILITATIETHEORIE

Een benadering waarin sociale integratie van mensen met psychiatrische ervaring centraal staat, is de (psychiatrische) rehabilitatietheorie. Rehabilitatie betekent letterlijk eerherstel: eerherstel voor mensen met een psychiatrische achtergrond aan wie voorheen slechts een plaats in de inrichting of een gemarginaliseerde plaats in de samenleving werd gegund. Rehabilitatie staat voor het creëren van mogelijkheden voor de chronisch psychiatrische patiënt om van patiënt burger te worden. De nestor van het rehabilitatieconcept, Douglas Bennett, formuleert het zo:

In werkelijkheid is institutionalisering identiek aan desocialisatie of aan het verlies van rollen in iemands dagelijks leven. (...) We moeten voorkomen dat mensen met psychische beperkingen hun sociale rollen verliezen. (...) Deze rolverandering (van patiënt naar burger, dk) moet niet worden onderschat. (...) als niet tegelijkertijd vele veranderingen in de samenleving plaatsvinden, wordt iemand zo weer in de patiëntenrol geduwd. (Bennett, 1997, blz. 188, 189)

Het begrip rehabilitatie drukt de erkenning uit van zowel psychiatrie als samenleving dat er sprake is geweest van 'morele misleiding' van mensen die dachten in het psychiatrisch ziekenhuis ooit 'beter' te worden. Psychiater Detlev Petry heeft altijd gehamerd op het *morele* aspect van de psychiatrische rehabilitatie: '(...) het blijven bestrijden van het stigma van de krankzinnigheid, de uitstoring. Het is nog altijd zó, dat op grote schaal psychiatrische patiënten niet worden geaccepteerd in de samenleving. Het is een morele akt, in de zin van genoegdoening tegenover iemand die voortdurend werd verloochend' (Petry & Nuy 1997, blz. 119, zie ook Petry, 1989). Toch is het de vraag of juist voor het morele aspect wel voldoende aandacht bestaat.

Jan Pierre Wilken en Dirk den Hollander (1999) schrijven dat reha-

bilitatie is gericht op *normalisatie* en dat zo normaal mogelijk wonen, werken, leren en je vrije tijd besteden niet hoeft te betekenen dat aan iemand met psychosociale beperkingen meer mogelijkheden geboden moeten worden dan aan anderen in de maatschappij. Het gevaar bestaat – menen zij – dat er dan weer een uitzonderingspositie ontstaat. Toch bedoelen ook zij met normalisatie niet ‘dat een cliënt qua gedrag volledig aangepast moet worden aan de maatschappij, maar dat de maatschappij de cliënt in staat stelt met zijn of haar beperkingen zo optimaal mogelijk te participeren in het maatschappelijke leven’ (Wilken & Den Hollander, 1999, blz. 44). Hun positie ten aanzien van de normaliteit is ambivalent en die ambivalentie is kenmerkend voor de rehabilitatietheorie. Erg vreemd is dat niet omdat normalisatie ook twee kanten heeft: een emanciperende en een onderdrukkende. Dat maakt het des te urgenter een visie te ontwikkelen op de verhouding tussen die twee. Het ‘lid van de wereld worden’ is een twijfelachtig genoegen in een wereld die niet écht ruimte maakt voor het afwijkende.

In rehabilitatiedefinities ontbreekt de *milieubeïnvloeding* niet. Zo stellen Droës en Van Weeghel (1994) dat als diepste kern van rehabilitatie geldt dat de cliënt in staat moet worden gesteld vanuit heden en verleden weer een persoonlijk levensontwerp te maken. Het gaat hen om een omvattend proces waarbij door middel van hulpverlening, begeleiding en *beïnvloeding van de omgeving* een bijdrage wordt geleverd aan het herstel of de uitbreiding van de handelingsmogelijkheden van de cliënt in zijn woon-, werk- en levensomstandigheden.

In zijn artikel *‘Een maatschappelijk steunsysteem: venster op de wereld’* doet de onderzoeker Jaap van Weeghel (1996) een poging te concretiseren wat de milieubeïnvloeding zou kunnen behelzen. Hij merkt op dat veel ggz-clënten als persoon en als burger pas goed tot hun recht komen als ze een geschikte sociale *niche* hebben gevonden, één die past bij hun individuele wensen en capaciteiten. Zijn opsomming van ‘elementen van een maatschappelijk steunsysteem’⁴ laat echter vooral zien wat goede ‘sociale psychiatrie’ is; de invulling van de milieubeïnvloeding blijft onduidelijk. De door hem in hetzelfde artikel genoemde – en aan Warr (1987) ontleende – omgevingskenmerken zeggen meer.⁵ Leefomgevingen kunnen een beperkende of stimulerende rol spelen. Stimulerend zijn omgevingen die de mogelijkheid bieden ze (mede) te beïnvloeden, die uitnodigen tot sociaal contact, sociale steun en het gebruik van vaardigheden, die overzichtelijk zijn en waarin men zich fysiek veilig en sociaal gewaardeerd voelt. Van Weeghel benadrukt dat mensen met ernstige en langdurige psychiatrische problematiek meer

dan andere mensen gevoelig zijn voor negatieve omgevingsinvloeden. Daarom is het extra belangrijk dat anderen hen helpen bij het uitzoeken, inrichten of toegankelijk maken van gewenste leefomgevingen. Zorgen dat geschikte omgevingen in voldoende mate ‘beschikbaar komen’ ziet Van Weeghel als een maatschappelijke opdracht van de geestelijke gezondheidszorg. Het is de *kwartiermaakfunctie* van de geestelijke gezondheidszorg de ‘maatschappelijke hulpbronnen’ te ontdekken en te creëren. Uiteindelijk is het – in de termen van Van Weeghel – ‘de hulpverlener die de cliënt faciliteert, de omgeving responsief maakt en de cliënt helpt om de omgeving op geleide van zelfgekozen doelen te benutten’ (Van Weeghel, 1996, blz. 177). Bij Van Weeghel lijkt het in verband met het kwartiermaakaspect van rehabilitatie te gaan om aanpassingen die met een goede regie en stevige coördinatie binnen bereik liggen (zie ook Van Weeghel, 2000). Maar is dat ook zo? Is de ggz wel bij machte de cliënt op deze wijze een venster op de wereld te bieden?

De theoloog en geestelijke verzorger Guus van Loenen (1997) geeft in zijn artikel *Van chronisch psychiatrische patiënt naar brave burger?* een kritische exegese over *de moraal* van de psychiatrische rehabilitatie. Zijn zienswijze functioneert hier als aanloop voor de vraagstelling van dit proefschrift. Van Loenen zet vraagtekens bij het binnen de rehabilitatietheorie vanzelfsprekend geachte doel: optimaal functioneren in een zo normaal mogelijk sociaal kader. Rehabilitators houden zich zijn inziens oneindig bezig met de technieken van rehabilitatie, maar de vraag welk *ethos* in het geding is – een opvatting over wat leven tot goed leven maakt – blijft buiten beschouwing. Voor de behandeling van die ethische vraag gaat Van Loenen allereerst terug naar de filosoof Michel Foucault. Deze laat zien hoe ‘de grote opsluiting’ (Foucault, 1979) een antwoord was op de burgerlijke maatschappij die vroeg om rationaliteit, ordelijkheid en arbeidsethos. Hoe meer deze maatschappij zich consolideerde, hoe meer ze hinder had van degenen die haar moraal om welke reden dan ook niet deelden. Doel van het *Hôpital Général* – opgericht in 1656 – was aan deze afwijkingen een eind te maken door betreffenden te interneren en te heropvoeden. Het ziekenhuis diende aldus ter ondersteuning van een nieuwe maatschappelijke orde. In 1794 kwam een eind aan deze ongedifferentieerde internering van afwijkenden. Pinel bracht de krankzinnigen onder medisch regime. Foucault bekritiseert de opvatting dat deze actie als bevrijding moet worden gezien. De krankzinnige als zieke beschouwen leidt wel-

is waar tot een mildere benadering dan die welke in het *Hôpital Général* werd gehanteerd, maar wat blijft is de weigering aan het irrationele betekenis toe te kennen. Ook Pinel zet in op redelijk handelen, op het respecteren van de sociale orde en het aanvaarden van de plicht tot arbeid. Sindsdien wordt het gesprek met de waanzin niet meer aangegaan. Er is geen gemeenschappelijke taal meer, de dialoog is verbroken. De rede voert zijn monoloog over de waanzin en brengt haar tot zwijgen. Tot zover Van Loenen over Foucault.

Een vergelijking met rehabilitatie buiten de psychiatrie levert Van Loenen een tweede manier om de moraal van psychiatrische rehabilitatie te overdenken. Hij neemt als voorbeeld de rehabilitatie van de vermaarde cineast Joris Ivens door de Nederlandse overheid. Ivens durfde tussen 1947 en 1959 Nederland niet meer in, uit vrees voor een veroordeling vanwege zijn reportage *Indonesia Calling*. Deze film rapporteert over een boycot in de haven van Sydney waarbij met succes het transport verhinderd werd van militair materiaal, bestemd voor de Nederlandse troepen in Indonesië. Ivens werd vanwege deze reportage jarenlang door de Nederlandse overheid gedwarsboomd.⁶ Kenmerkend voor Ivens rehabilitatie – die pas in 1985 plaatsvond – waren: (1) de erkenning dat er fouten zijn gemaakt; (2) de herwaardering van zijn persoon, en (3) de genoegdoening aan het slachtoffer. Van Loenen signaleert dat in de psychiatrische rehabilitatietheorie wel plaats is voor de erkenning dat er fouten worden gemaakt in de behandeling van chronisch psychiatrische patiënten. Die erkenning heeft echter vooral een *functionele* betekenis: de behandeling van chronisch psychiatrische patiënten tot nog toe wordt afgewezen *omdat ze geen resultaat heeft*. Deze identificatie van het goede met het functionele is kenmerkend voor een technische rationaliteit en heeft weinig met moraal van doen. Ook met het tweede rehabilitatiekenmerk – de herwaardering van de persoon – ligt het in de psychiatrische zorg gecompliceerd. Weliswaar staat in de rehabilitatiebenadering een andere waardering van de chronisch psychiatrische patiënt centraal: hij moet niet als patiënt maar als burger (met gelijke rechten en plichten) benaderd worden. Maar is de psychiatrie in zijn huidige vorm niet juist ontstaan omdat een categorie mensen niet aan de eisen van het burgerschap kon voldoen? En wil de psychiatrische patiënt wel als burger geherwaardeerd worden? En ten slotte het derde kenmerk: de genoegdoening. Joris Ivens kreeg bij zijn rehabilitatie een som geld en van hem werd in ruil daarvoor niets gevraagd. De psychiatrische patiënt daarentegen wordt niet gerehabiliteerd maar moet (zich)zelf rehabiliteren. Hij moet aan allerlei condities

(leren) voldoen om de status van burger te bereiken. Van Loenen concludeert dat de psychiatrische rehabilitatie voorbij gaat aan de ervaring van de waanzin.

Men heeft geen oog voor het redeloze maar kijkt letterlijk de andere kant uit: niet naar het zieke maar naar het gezonde, niet naar het onvermogen maar naar de mogelijkheid tot groei, niet naar het verschil maar naar de overeenkomst met mensen die zelf hun doelen kiezen en realiseren. Daarachter gaat het westerse culturele ideaal van de autonome zelfbepaling schuil. Aanvankelijk werden chronisch psychiatrische patiënten geacht van dit ideaal buitengesloten te zijn. Psychiatrische rehabilitatie tracht dit ideaal alsnog ook voor hen haalbaar te maken. Daarmee wordt het leven van de patiënt zoveel mogelijk gemodelleerd naar het leven van de gemiddelde burger. (Van Loenen, 1997, blz. 755)

Deze schrille conclusie van Van Loenen laat weinig ruimte voor het relatieve gelijk van de rehabilitatietheoretici. Het streven naar normalisatie heeft immers in de eerste plaats van doen met het serieus nemen van psychiatrische patiënten in hun *normale* verlangens naar goed wonen (privacy), goed werken (rekening houdend met iemands competenties), een voldoende inkomen, gelijkwaardige en intieme relaties etc. In de geestelijke gezondheidszorg is de aandacht voor deze levensgebieden lange tijd ernstig tekortgeschoten. Vanuit dat gezichtspunt heeft het normalisatiestreven een kritische functie in relatie tot medisch specialisten die hun klanten teveel tot hun ziekte reduceren. Zo moet ook 'mensen met mogelijkheden' niet op de eerste plaats worden geduid als een *beschrijvende* term, die betrekking heeft op eigenschappen van individuen, maar als een *waarderende* term die een bepaalde morele attitude uitdrukt. Datzelfde geldt voor de invoering van het begrip 'burgerschap' in de zorg (Reinders, 2000).

Van Loenens focus is de *achterkant* van het streven naar normalisatie. Hij meent dat zolang niet gezien wordt dat rehabilitatie zich precies baseert op het ethos dat in de tijd van de Verlichting heeft geleid tot het uitsluiten van de categorie psychiatrische patiënten, het risico aanwezig is dat ze niet veel anders zal inhouden dan een nieuwe poging de patiënt te leren hoe alsnog een *brave* normale burger te worden. Het is belangrijk de funderende waarden binnen de rehabilitatiebenadering niet als vanzelfsprekend te veronderstellen en ze daarmee boven discussie – met in de eerste plaats de patiënten zelf – te verheffen. Bovendien zijn er volgens Van Loenen andere mogelijkheden om psychiatrische

patiënten te rehabiliteren. In zijn *rehabilitatiealternatief* ziet hij als eerste opgave voor de psychiatrie de dialoog tussen rede en waanzin te herstellen en 'de ervaring van de waanzin' te rehabiliteren. Rationaliteit en irrationaliteit kunnen elkaar verdragen en met elkaar in gesprek zijn. Het afwijkende accepteren en een plaats geven, in plaats van het te (willen) elimineren, verlicht (ook) het lijden. Ten tweede zou er geen sprake moeten zijn van het terugwinnen van waardigheid door vaardigheid en door beter te functioneren. Waardigheid dient gebaseerd te zijn, niet op prestaties, maar op menszijn. De waardigheid is de chronisch psychiatrische patiënt ten onrechte ontzegd en moet hem teruggegeven worden. Naast het leed van de psychische stoornis heeft de psychiatrische patiënt te maken met het leed van de uitstoting. Een handreiking om het isolement te doorbreken door de omgeving 'rekening te laten houden' met de patiënt is het derde aspect van Van Loenens alternatief (Van Loenen, 1997).

In mijn onderzoek naar maatschappelijke mogelijkheden voor sociale integratie is de aandacht gericht op Van Loenens 'achterkant van de normalisatie'. Daarmee is het veld van onderzoek nader toegespitst. De veronachtzaming binnen de rehabilitatietheorie van de mechanismen die tot de uitsluiting van de *categorie* psychiatrische patiënten leiden, dwingt hen tot een onderdrukkend braaf burgerschap. Ik verdedig de stelling dat het streven naar normalisatie van 'het andere' een spanning oproept; ik duid deze spanning aan met strijdigheid. Het herstel van de ontmoeting (of de dialoog) tussen de rede en de waanzin gaat gepaard met strijdigheid. Ik meen dat de rehabilitatietheorie deze strijdigheid onvoldoende erkent en theoretisch niet uitwerkt. In mijn onderzoek staat juist deze strijdigheid centraal. Dat gebeurt tegen de achtergrond van het (eeuwige) dilemma tussen een radicale stellingname die bedoemd is in machteloze zuiverheid te blijven steken, en een te volvoeren activiteit die misschien compromitteert en waarbij ten behoeve van resultaten wellicht toegegeven wordt aan hetgeen men bestrijdt. Dit dilemma komt al meteen tot uitdrukking in de categorisering van de groep mensen met een psychiatrische achtergrond. Categorisering kan leiden tot etikettering en het vastpennen van mensen op hun psychiatrische problematiek. Ontkenning van hun anders zijn leidt echter in de praktijk eveneens tot uitsluiting. Een eerste verkenning van deze risico's en ongemakkelijkheden vindt in de volgende paragraaf plaats.

1.3 VRAGEN ROND CATEGORISERING

1 Is gekte iets specifiek?

Je denkt toch niet dat ik gek ben? (Arends, 1972)

De eerste ongemakkelijke vraag die opdoemt is of het wel goed is de integratie van een bepaalde doelgroep te problematiseren en er een speciaal project voor op te zetten. Bevordert een dergelijke aanpak niet juist segregatie oftewel de apartstelling van de betreffende groep? Doen we daarmee niet juist dat wat we proberen tegen te gaan? Is het niet beter op te komen voor integratie van alle mensen? Ondermijnt de manier van spreken binnen zo'n project over de moeite die mensen hebben om deel te nemen aan het maatschappelijk verkeer, niet juist hun behoefte aan respect? Worden 'mensen met een psychiatrische achtergrond' door Kwartiermaken – of welk rehabilitatieproject dan ook – niet teveel over één kam geschoren? Wie zijn eigenlijk de mensen op wie we ons richten? Er zijn tussen mensen met psychiatrische problematiek onderling toch ook heel grote verschillen? Benadrukt zo'n integratieproject niet te zeer het verschil tussen de zogenaamde normalen en abnormalen, waardoor de overeenkomsten tussen (alle) mensen in hun behoefte ergens bij te horen en van betekenis te zijn over het hoofd worden gezien? Is er eigenlijk iets specifiek aan mensen met een psychiatrische achtergrond dat een apart project rechtvaardigt? Hier speelt het risico van essentialisme.

2 Gekte als verhouding met twee variabelen?

$H = f[(M + Fb)O]$ Handicap is een functie van de relatie tussen mensen met een functiebeperking en hun omgeving. Men wordt niet gehandicapt geboren, maar gehandicapt gemaakt. (Van Wijnen, 1996)

Gekte, of zoals binnen de rehabilitatietheorie meestal gezegd wordt, 'de psychiatrische handicap', zou volgens deze formule bestaan voorzover ze onder invloed van de omgeving leidt tot stigmatisering en uitsluiting. De formule benadrukt dat de mate waarin de betrokkene de handicap ervaart, sterk afhangt van de reacties van de omgeving. Binnen het project Kwartiermaken wordt niet zo zeer gesproken over psychiatrische diagnoses, als wel over het 'anders zijn' van de doelgroep. Anders zijn geeft een verhouding aan, een verhouding tot iets wat de ander als ander(s) doet verschijnen. In de verhouding van de ander tot dat iets, casu quo tot de normaliteit ligt dan het probleem. En daarmee wordt de normaliteit in het geding gebracht en staat de norm van 'normaal' onder kritiek. Als we zeggen dat gekte een verhoudingsprobleem

is, wordt meteen duidelijk dat het aangrijpingspunt voor verandering of verbetering *in die verhouding* gezocht moet worden. Door te laten zien dat het een interactievraagstuk betreft in de relatie tot de sociale, maatschappelijke en culturele omgeving, kan meer zicht ontstaan op de verantwoordelijkheid van die omgeving (zie ook Meininger, 1998). Of wordt met deze formule gekte te zeer gerelativeerd? Hier speelt het risico van relativisme.

3 De gek als ijkpunt?

De gek is een baken waaraan de moderne mens kan zien hoever hij van huis is geraakt en hoe hij de weg terug kan vinden. (vrij naar Fennis, 1975)

Loopt Kwartiermaken door de zienswijze dat het bij gekte om een verhouding gaat – waarmee ze de normaliteit in het geding brengt – niet het gevaar te *romantisch* te doen over ‘gekken’ en andere afwijkers? Weliswaar laat de bonte verzameling marginalen in onze samenleving zien waar de moderniteit op is uitgedraaid. Weliswaar kan vastgesteld worden dat de technologische ontwikkelingen het integratiepotentieel van de samenleving niet hebben verhoogd. Weliswaar confronteren afwijkers het technologisch tijdperk van onafzienbare maakbaarheid met weerloosheid en de eindigheid van het maakbare. Weliswaar tonen de mensen in de marge de disfunctionaliteit van de vigerende waarden en de rationele normen van de vooruitgang. Maar zijn daarmee de irrationelen en de minst aangepasten ook het beste ijkpunt voor verandering? En is de stap van martelaar naar slachtoffer bovendien niet heel klein, en zijn we dan niet nog verder van huis? Anders gezegd: wordt ‘de gek’ in een project als Kwartiermaken niet makkelijk van (heroïsch) ijkpunt waaraan het debacle van de maatschappij kan worden afgemeten, tot zielig slachtoffer dat daardoor van zijn eigen waarde en zijn zelfrespect wordt beroofd? Is dat niet het gevolg van elke categorisering? Kan Kwartiermaken wel aan *empowerment* werken, dat wil zeggen aan een positief zelfbeeld en aan zelfvertrouwen, en kan zij wel burgerschap bevorderen en tegelijkertijd uit blijven gaan van het anders zijn van de groep mensen waarvoor ze zegt op te komen?⁷ Hier dreigt het gevaar van romanticisme.

4 Is de gek niet gewoon ziek?

Ziekte alleen als biomedisch probleem zien is net zo dom als ziekte alleen als product van maatschappelijke verhoudingen zien. (Van den Hoofdaker, 1999)

Veel ‘gekken’ geven er blijk van blij te zijn wanneer ze – vaak na een

lange zoektocht – eindelijk van hun psychiatrische diagnose op de hoogte gesteld worden. Hoe frustrerend was de zoektocht naar wat er scheelde en hoe groot de opluchting dat er nu iets te behandelen was. Ziekte ontschuldigt: ‘ik ben niet gek, ik ben ziek’. Doet de geestelijke gezondheidszorg er niet goed aan zich bij haar leest te houden en deze ‘zieken’ zo goed mogelijk te behandelen? Zet Kwartiermaken niet (te) eenzijdig in op het tweede deel van bovengenoemde domheid en is dat niet even erg als wat zij de geestelijke gezondheidszorg verwijt, namelijk de eenzijdige nadruk op gekte als ziekte? Hier speelt de valkuil van het denken in dichotomieën.

De hierboven opgeworpen vragen rond de categorisering van de psychiatrische patiënt, zijn geïdentificeerd als risico's van respectievelijk essentialisme, relativisme, romanticisme en dichotoom denken. In mijn onderzoek ga ik de confrontatie met deze risico's aan. Ze zijn verbonden aan mijn onderzoek en hebben consequenties voor de manier waarop ik op milieubeïnvloeding reflecteer. Aan de hand van de Franse filosoof en psychoanalytica Luce Irigaray laat ik in een eerste reactie zien hoe ik met die risico's denk om te gaan. Irigarays denken over de 'subjectwording' van de vrouw in een door mannen gedomineerde samenleving bevat een belangrijke analogie met de beweging 'van patiënt naar burger' in een door normaliteit geregeerde wereld. Irigaray toont hoe de categorisering van een bepaalde groep positief ingezet kan worden, juist om een eigen positie van individuen uit de groep mogelijk te maken, voorbij het brave burgerschap.

1.4 RUIMTE VOOR DE VREEMDE ANDER BIJ IRIGARAY

Sinds de jaren tachtig is Irigaray in de vrouwenbeweging, in vrouwenstudies en onder filosofen en theologen een veel besproken theoretica. Zij inspireert omdat haar radicale kritiek tegelijkertijd bouwstenen levert voor 'een andere toekomst'. Irigaray probeert een filosofische theorie te ontwerpen waarin ruimte is voor de vreemde Ander. De Ander is voor haar in de eerste plaats de vrouw, maar het is haar overtuiging dat ruimte voor de vrouw ook ruimte voor andere uitgesloten brengt (Van den Ende, 1999). Bij het lezen van haar theorie met betrekking tot de onmogelijkheid voor de vrouw 'subject te worden' in een door mannelijke normen overheerste maatschappij, en de uitsluiting die daarvan het gevolg is, springt de analogie in het oog.

In het gangbare masculiene vertoog, stelt Irigaray, komen vrouwen

niet tot hun recht. Ze zijn meer object dan subject. Irigaray tracht 'een nieuwe wijze van denken' te openen, waarin de vrouw (als ander) zich beter uit kan drukken en 'subject' kan worden. Zij streeft niet naar *gelijkheid* tussen de seksen, maar naar een *gelijkwaardigheid*, waarin vrouwen het waardevol (kunnen) vinden om vrouw te zijn. Dit vereist het opnieuw doordenken en het transformeren van eeuwenlang bestaande socio-culturele waarden (Irigaray, 1992).

Op dezelfde wijze als Irigaray spreekt over het heersende masculiene vertoog, kan gesproken worden over een *normaliteitsvertoog* dat het gekke of het abnormale, datgene wat afwijkt van de norm, de ruimte ontnemt zich uit te drukken. Ik ben op zoek naar een ander denken en een ander vertoog waarin de ander 'als ander' kan verschijnen. Bij mij is 'de ander' degene die niet in het normaliteitsvertoog past. Binnen het project Kwartiermaken is dat in de eerste plaats de 'chronisch psychiatrische patiënt' die niet in staat wordt gesteld om 'gewoon' deel te nemen aan het maatschappelijk verkeer. Er wordt overigens niet gezegd: 'u mag niet meedoen'. Het probleem is dat niet erkend wordt dat iets extra's nodig is om het mogelijk te maken dat 'iemand met makke' mee kan doen (Van Houten, 2000). In de tweede plaats betreft het 'andere anderen' die met uitsluiting kampen: ouderen, mensen met een lichamelijke of verstandelijke handicap, migranten en hun nakomelingen en anderen van wie de productiviteit voor de samenleving wordt betwijfeld.

Irigaray wordt wel beticht van biologisch essentialisme, dat wil zeggen van het vastpennen van de vrouw op haar biologisch geslacht. Dezelfde verdenking kunnen kwartiermakers, die het anders zijn van hun doelgroep benadrukken, op zich laden. Als het anders zijn van vrouwen of 'gekken' voorop wordt gesteld, kan dat stereotypering en discriminatie in de hand werken en dat frustreert juist de claims op een gelijke behandeling. Een feministe als Simone de Beauvoir verzette zich om die reden tegen het accent op differentie. Zij liet in haar werk zien hoe aan vrouwen in de westerse cultuur door de eeuwen heen negatief gewaardeerde verschillen werden toegeschreven. Zij streefde juist naar gelijke mogelijkheden voor vrouwen om subject te worden; vrouwen moesten zich bevrijden van hun status als Ander, als tweede sekse (Vintges, 1992). Andere feministes – waaronder Irigaray – menen dat in dit 'gelijkheidsfeminisme', waarin economische, politieke en seksuele onafhankelijkheid centraal staan, de man en de masculiene orde toch de norm blijven. Volgens deze *differentiëdenksters* zou het om een herwaardering moeten gaan van de vrouwelijke stem in politiek en cul-

tuur. Irigaray meent dat daar een meer fundamentele omwenteling voor nodig is. Het gaat Irigaray om verandering van de heersende orde ten gunste van een cultuur waarin ruimte is voor de vrouwelijke specificiteit.⁸ Het is haar strategie om van een zeker essentialisme uit te gaan om een tegenpositie te kunnen ontwikkelen. Van biologisme is bij haar uiteindelijk geen sprake; ze bestempelt de vrouw als vrouw, juist om haar positie beweeglijk te kunnen doen zijn (Halsema 1998).

In het project Kwartiermaken wordt een vergelijkbare strategie gevolgd. Juist met het oog op het creëren van mogelijkheden voor een ‘ander burgerschap’, namelijk een ‘burgerschap met ruimte voor anders zijn’, worden mensen met chronisch psychiatrische problematiek als categorie benoemd. Het ontkennen van het anders zijn haalt de betrokkenen immers niet uit de marge. Het benoemen van de groep als categorie is noodzakelijk om de uitsluitende werking van het normaliteitsvertoog aan de orde te kunnen stellen. Het kan gezien worden als tussenstap. Van de categorisering kan worden afgestapt als er ruimte is gecreëerd, als er nieuwe plaatsen zijn ontstaan waarin de ander als ander(s) kan verschijnen. De nieuwe plaatsen staan in contrast met de traditionele plaatsen zoals de vrouw die kent aan het aanrecht en de psychiatrische patiënt in de inrichting, of geïsoleerd thuis. Kortom, de categorisering wordt door Kwartiermaken ingezet om mensen met psychiatrische problematiek in hun andersheid te kunnen doen verschijnen, zonder dat zij dat moeten bekopen met opsluiting of uitsluiting. De categorisering moet uitzicht bieden op integratie en behoeden voor een gelijkmakende assimilatie waarin geen erkenning is voor andersheid.

Irigaray stelt in haar theorie het *universele* subject – een soort algemeen gangbare of standaardmens – ter discussie, ten gunste van ‘het andere subject’ en daarmee ook het andere van elk subject. Het gaat haar om ondermijning van de onderdrukkende *fictie* als zou een universeel subject bestaan. Indien men uitgaat van een universeel subject, krijgt gelijkheid de betekenis van identiek zijn. Verschil en gelijkheid verschijnen dan als onverenigbare tegendelen. Als we dat universele subject achter ons laten, kunnen verschil en gelijkheid naast elkaar worden gedacht (zie ook Sevenhuijsen, 1996). Het is belangrijk te zien dat Irigarays project niet gericht is op dichotomisering; zij wil juist iedere dichotomiserende (in tegendelen vastleggende) cesuur tussen bijvoorbeeld mannen en vrouwen verstoren. Haar ‘vrouwspreken’ geeft ook mannen een andere taal. Irigaray streeft naar een taal waarin inter-

subjectieve communicatie mogelijk is, oftewel subject-subject-relaties kunnen worden aangegaan. Haar werk is steeds gericht op een dubbele beweging: zij probeert kritiek en constructie samen te houden. Analyse van de cultuur en de constitutie van een nieuwe culturele orde hangen bij Irigaray steeds nauw met elkaar samen. Daarbij is zij overigens niet uit op een blauwdruk: 'Zich in het heden bekommeren om de toekomst, komt er zeker niet op neer deze vooruitgang te programmeren, maar te proberen de toekomst te doen ontstaan.' (Irigaray geciteerd bij Halsema, 1998, blz. 75)

Na deze eerste reflectie op de in het oog springende risico's van essentialisme, relativisme, romanticisme en dichotoom denken aangaande 'kwartiermaken voor een specifieke groep', volgt hieronder de vraagstelling en opzet van dit boek.

1.5 VRAAGSTELLING EN OPZET

Dit onderzoek richt zich op de mogelijkheden voor sociale integratie van mensen met een psychiatrische achtergrond.⁹ Aansluitend bij de rehabilitatietheorie is het uitgangspunt dat sociale integratie milieubeïnvloeding noodzakelijk maakt. Ik meen dat binnen de rehabilitatietheorie de aandacht ontbreekt voor strijdigheden die met het streven naar sociale integratie gegeven zijn. Daardoor krijgt de milieubeïnvloeding een te beperkte inhoud en wordt de achterkant van de normalisering veronachtzaamd. De wens tot integratie van het niet-normale vraagt iets van 'de normaliteit'. Het is mijn ambitie te onderzoeken wat maatschappelijk in het geding is om een sociale integratie mogelijk te maken die niet uitloopt op assimilatie, waarbij het anders zijn wordt uitgewist. De kwestie is wat een dergelijke integratie van de normale samenleving, van haar instituties en burgers vraagt. Inzicht in deze kwestie levert een bijdrage aan een theorievorming rond rehabilitatie waarin 'de achterkant van de normalisering' verwerkt is. Dit zal ook buiten de rehabilitatietheorie relevantie hebben, bijvoorbeeld op het terrein van preventie en Openbare Geestelijke Gezondheidszorg (OGGZ).

De stelling die in dit proefschrift wordt verdedigd, luidt aldus:

Het streven naar sociale integratie van mensen met een psychiatrische achtergrond confronteert de ontvangende samenleving met een strijdigheid. Om een integratie te ondersteunen die niet uitloopt op eenzijdig-

dige assimilatie is het nodig om ruimte te maken voor ‘de vreemde ander’, waarbij aanvaard dient te worden dat die ander in zekere mate vreemd en daardoor ‘lastig’ blijft. Deze activiteit van ‘ruimte maken voor’ wordt met het begrip *kwartiermaken* aangeduid. Met het oog op de toegang voor en tot de vreemde ander is kwartiermaken aan de orde als een tussenstap: de gewone gang van zaken moet worden opgeschort en tot voorwerp van reflectie gemaakt worden, juist vanwege hetgeen in de maatschappij niet gangbaar is.

Het onderzoek begeeft zich op drie niveaus.

- 1 Het *vertrekt* vanuit de praktijkontwikkeling van het project Kwartiermaken, met de uitdrukkelijke inzet te achterhalen wat er in het geding is wanneer men opkomt voor ‘ruimte voor de vreemde ander’. Deze Kwartiermaakpraktijk speelt steeds een rol als inspiratiebron en aandrijvende kracht om de probleemstellingen toe te spitsen. Het is ook het niveau waarnaar ik steeds terugkeer.
- 2 Het niveau van de rehabilitatietheorie, van een kritische psychiatrie en psychologie.
- 3 Het niveau van de wijsgerige theorievorming over ‘de ander’. Het gaat hier om het differentiedenken en de hermeneutiek; verder spelen ‘de theorie van de presentie’ en die van de ‘ethiek van de zorg’ een rol.

De rehabilitatietheorie steunt op veronderstellingen rond burgerschap die niet normatief worden verantwoord of gefundeerd. Zowel vanuit de praktijk van Kwartiermaken als via filosofische reflecties doe ik een poging de grondslagen van deze theorie verder te brengen. Binnen de hoofdstukken beweeg ik me daartoe van het ene naar het andere niveau. Ik verbind de niveaus met elkaar en maak ze voor elkaar productief. De meerwaarde van mijn onderzoek ligt onder meer in deze verbinding.

Opzet – Het volgende hoofdstuk begint met de vraag of er een recht is ‘om niet gestoord te worden’. De urgentie van Kwartiermaken wordt met het ontkennende antwoord op die vraag onderstreept. Vervolgens wordt inzicht gegeven in de geschiedenis van Kwartiermaken en in verwant onderzoek. Ik laat zien hoe in deze onderzoeken omgegaan wordt met de strijdigheid die speelt rond sociale integratie en hoe ik in aansluiting daarop een nieuwe stap zet.

In hoofdstuk 3 worden drie noties uitgewerkt die in het hele onderzoek belangrijk blijven: de onpresenteerbaarheid van het lijden die met

vreemdheid gegeven is; de ‘vreemde gast’ die om gastvrijheid vraagt; en de opschorting van het gangbare die voor het plaats maken voor de vreemde ander nodig is. Langs deze weg wordt een werkwijze ontwikkeld om concreet met de strijdigheid om te gaan. Dit hoofdstuk heeft het door het project Kwartiermaken afgelegde *welzijnstraject* als achtergrond.

In hoofdstuk 4 staat de ruimte in de taal centraal. Betoogd wordt dat het dominante biomedische discours een genuanceerd en gedifferentieerd beeld rond gekte in de weg staat, zowel bij de persoon met psychiatrische ervaring als bij de hulpverlener en ook in de samenleving. Gesuggereerd wordt dat dit discours moet worden onderbroken, ten gunste van een idioom dat aan de ander de ruimte verschaft om het woord te nemen en dat een ander denken over anders zijn bevordert. De Kwartiermaakpraktijk waarop wordt gereflecteerd, is die van de *multiloog*.

De thematiek in hoofdstuk 5 betreft de strijdigheid in uiteenlopende professionele praktijken. De stelling wordt verdedigd dat de ruimte die nodig is voor de ontmoeting tussen de professional en de cliënt niet tot een technisch aspect van professionaliteit is terug te brengen. Dat leidt tot verwaarlozing, niet alleen van de persoon achter de klant, maar ook van de persoon achter de professional. Om zowel de persoon van de klant als van de beroepsbeoefenaar ‘tot bestaan te brengen’, zijn competenties van een andere aard in het geding. Via de behandeling van de thema’s leefwereldbenadering, subjectwording, burnout en maatschappelijke verantwoordelijkheid wordt aan het begrip normatieve professionaliteit reliëf gegeven. De casus in dit hoofdstuk is armoede.

In hoofdstuk 6 wordt gereflecteerd op een deelproject van Kwartiermaken: *Vriendendienst*. In Vriendendienst is de strijdigheid binnen een burgerschapspraktijk verdisconteerd. Ondersteund door ‘de presentietheorie’ wordt de werkzaamheid van Vriendendienst getoond. De wijze waarop de vrijwilligers van Vriendendienst hun maatjes concreet nabij zijn, laat een omgang met strijdigheid zien die burgers én professionals (waaronder die in de geestelijke gezondheidszorg) tot voorbeeld strekt.

In hoofdstuk 7 wordt een invulling van burgerschap verdedigd waarin aspecten van kwetsbaarheid en zorgzaamheid zijn opgenomen. Betoogd wordt dat zonder aandacht voor de spanning die ‘het verschil’ geeft en zonder werk te maken van de strijdigheid, het proces van patiënt naar burger uitloopt op een burgerschap waarin geen plaats is

voor het anders zijn van de patiënt-burger. Dat kan leiden tot isolement. De frustratie die dat geeft, stelt een beweging terug naar patiënt-zijn in het vooruitzicht. De Kwartiermaakpraktijk waarop wordt gereflecteerd is die van het traject *wonen en psychiatrie*.

Hoofdstuk 8 presenteert een samenvatting en conclusies voor de revalidatietheorie onder de titel *Waar het huis geen zorg krijgt, vindt de ontmoeting niet plaats*. Het huis is hier metafoor voor de samenleving met haar instituties en burgers.

Urgentie van Kwartiermaken

En als ik maar de zoon van een dokter was geweest. Dan had ik dat gehoorapparaat wel gehad. Als het voor de zoon van een dokter is dan is zo'n briefje zo ingevuld en dan betaalt het fonds. Maar voor mij worden er geen briefjes ingevuld. (...)

Ik heb jou wel door. Jij wilt helemaal niet dat ik mij voor mijn psychiatrisch gestoorde medemensen ga inzetten. Daar vind je mij te vies voor. Dat moeten die meiden doen die altijd goed verzorgd zijn geweest en die nergens last van hebben. (...) Zo ben jij ook. Want je zit nou wel altijd de heilige te spelen die het allemaal zo goed bedoelt maar ik heb je door. Jij wilt een werkmans van mij maken. Omdat het blijven moet zoals het is. Het mag niet anders worden. (...)

Wie garandeert mij dat ik voor die omscholingscursus waar jij mij naar toe wilt hebben word aangenomen. Dat is ook van de overheid! Jij weet net zo goed als ik dat ze van de smoesjes uit elkaar barsten.

JAN ARENDS, 1972

In dit hoofdstuk staat de verhouding van onderhavig onderzoek tot verwant kritisch onderzoek centraal. Na een schets van de geschiedenis van Kwartiermaken, laat ik zien dat de plausibiliteit van de gedachte die aan mijn studie ten grondslag ligt door een aantal onderzoeken wordt ondersteund. Duidelijk wordt waar de aansluiting in globale zin ligt en op welk punt mijn onderzoek zich onderscheidt en werk maakt van iets dat anderen (nog) hebben laten liggen. Ik begin echter de urgentie van mijn project toe te lichten aan de hand van de Trimboslezing van Paul Schnabel uit 1992.

2.1 HET RECHT OM NIET GESTOORD TE WORDEN?

Om het nieuwe jaar in te luiden, organiseert het Trimbosinstituut (in 1992 was dit nog het Nederlands centrum Geestelijke volksgezond-

heid) elk jaar een Trimboslezing. In 1992 was de beurt aan de hoogleraar geestelijke gezondheidszorg Paul Schnabel. Schnabel gaf zijn lezing de veelzeggende titel *Het recht om niet gestoord te worden* en om het gewicht ervan te onderstrepen de ondertitel: *Naar een nieuwe sociologie van de psychiatrie*. Schnabel rekent hierin af met het gedachtegoed van zijn leermeester Trimbos, door wie hij als socioloog passend in de tijdgeest de *antipsychiatrie* leerde kennen. Schnabel memoreert de aandacht die in de jaren zeventig uitging naar het 'toegevoegd lijden' dat door anderen de gek zou worden aangedaan. De antipsychiatrie zou de patiënt vooral zien als een 'sociale uitvinding', sterk gekoppeld aan het bestaan van de inrichting. Een andere benoeming zou volgens haar tot een andere identiteit en een andere beleving leiden.

Het stigma van de psychiatrische patiënt kan niet alleen opgeheven worden, het is zelfs een morele plicht dit te doen, want het is in alle opzichten voor mensen schadelijk in de rol van psychiatrische patiënt gedrukt te worden: ze worden door anderen niet meer als gelijk of gelijkwaardig beschouwd, ze worden niet meer serieus genomen en in laatste instantie verliezen ze ook nog hun vrijheid om te zijn waar ze willen en te doen wat ze willen. De kortste weg om het verschijnsel psychiatrisch patiënt af te schaffen, is het opheffen van het psychiatrisch ziekenhuis. Daar worden geen patiënten genezen, maar gemaakt. (Schnabel, blz. 9, 10)

Aldus Schnabels samenvatting van 'de essentie' van de antipsychiatrie. Schnabel meent – en dat ben ik niet met hem oneens – dat psychiatrische stoornissen, hoe ze ook zijn ontstaan, als ze er eenmaal zijn niet zomaar weggedefinieerd kunnen worden: psychiatrische patiënten worden door verandering van omgeving niet zomaar oppassende en aangepaste burgers. (Het is overigens de vraag of we dat (moeten) willen.)

Om de weg naar 'een nieuwe sociologie van de psychiatrie' in te kunnen slaan, wil Schnabel desalniettemin iets zeggen over de verstrengeling van psychisch leed met 'het sociale'. Daartoe keert hij het perspectief van de etiketteringstheoretici om. Deze laten richten de aandacht op de dramatische gevolgen van de etikettering van afwijkend gedrag voor het individu dat zich aan dit gedrag schuldig maakt. Schnabel gaat voor zijn nieuwe sociologie daarentegen uit van de schok die afwijkend gedrag teweeg brengt in de omgeving van de betrokkene, in zijn gezin, bij zijn vrienden, op zijn werk. Drijfveer is niet

meer – zoals bij de antipsychiatrie – de morele verontwaardiging over stigmatisering en uitstoting van de patiënt, maar begrip voor de ontzetting waarmee anderen hun partner, hun vriend of collega gek zien worden. Wat brengt mensen ertoe de identiteit van iemand die hen dierbaar of minstens nabij is te ‘bederven’ door hem het stigma gek of gestoord te geven? Schnabel is daar duidelijk over: de psychiatrische patiënt is een spelbreker. Hij is onberekenbaar, onbegrijpelijk en vaak op z’n minst *sociaal* gevaarlijk en agressief. Hij verstoort de normale loop van de alledaagse interactie en brengt daarmee de sociale netwerken – die op die normale loop gebaseerd zijn – in gevaar. Schnabel gebruikt in dit verband de term ‘sociale vernieling’ (blz. 18). Treedt ‘sociale vernieling’ op, dan kan er niet meer gerekend worden op een gemeenschappelijk gedeeld vertrouwen. Chaos in het netwerk is het gevolg. De reactie op het gedrag van de patiënt kan in zijn heftigheid begrepen worden als gelet wordt op de betekenis van die reactie voor het behoud van het evenwicht in het sociale netwerk. De sociale wereld is immers een uiterst kwetsbare wereld, die uitsluitend gebaseerd is op de wederzijdse congruentie van de verwachtingen die mensen van elkaar hebben. Het schenden van de gemeenschappelijke regels van het relatienetwerk dat door die regels geconstitueerd wordt, heeft sociale gevolgen voor de spelbreker: er wordt afstand van hem genomen. Het netwerk krimpt en uiteindelijk is eenzaamheid het lot van de psychiatrische patiënt. In de woorden van Schnabel: ‘een psychiatrische patiënt is iemand die duidelijk maakt dat de verantwoordelijkheid voor het handhaven van de gezamenlijke normaliteit in het sociale contact niet meer mede aan hem kan worden toevertrouwd. En “vertrouwen” is nu juist de basis waarop het sociale leven gegrondvest is’ (blz. 20, 21).¹ Onderzoek bij familieleden – stelt Schnabel – laat telkens opnieuw zien dat van een overhaaste etikettering, laat staan van snelle uitstoting absoluut geen sprake is. Daartoe wordt pas overgegaan als de (normale) identiteit van de overige betrokkenen gered moet worden (samengevat in de uitspraak: ‘ik gek of jij gek?’).

Schnabel memoreert de moeite die de samenleving in toenemende mate heeft met toegewezen identiteiten, zeker als die verlaging van status en ontkenning van autonomie inhouden. Dat strijdt met ons gevoel voor gelijkheid en gelijkwaardigheid. Daarom zeggen we niet waarop het staat. Maar als we *niet* tot een dergelijke etikettering overgaan, meent Schnabel, worden de normalen zelf gestoord:

Mijn verhaal kunt u zien als een ideologiekritiek op een theorie over of

meer nog een houding ten opzichte van psychische problematiek, die onrecht doet aan de ernst van psychische stoornissen zelf en aan de betekenis van deze stoornissen voor het sociale leven van de patiënten en hun directe sociale omgeving. Ik heb geprobeerd duidelijk te maken dat de sociale impact van psychische stoornissen heel erg groot is, veel groter denk ik dan van lichamelijke ziekten. Want als het om het lichaam gaat, blijft het gemeenschappelijke van de patiënt en zijn partner, familieleden, vrienden en collega's onaangetast, terwijl psychische stoornissen onvermijdelijk juist dat gevoel van gemeenschappelijkheid zelf aantasten. Psychische stoornissen zijn de erosie van het sociale leven. Met man en macht proberen de deelnemers aan het sociale leven te voorkomen dat de vruchtbare bodem wegspoelt in de stroom van onbegrijpelijk en oninvoelbaar gedrag. Soms laat hen dat geen andere keus meer dan degene die dit gedrag vertoont, als psychisch gestoord aan te merken. Op die manier proberen ze de gemeenschappelijke basis van het sociale leven te beschermen en daarmee ook hun eigen identiteit als verantwoordelijken voor het behoud en onderhoud van normaliteit. Bescherming tegen gekte is zorg voor het sociale leven, maar ook zelfbescherming, en in die dubbele zin te zien als de uitoefening van 'het recht om niet gestoord te worden'. (Schnabel, blz. 25, 26)

Schnabel slaagt erin een *realistisch* beeld te schetsen van wat op enig moment en soms herhaaldelijk in het leven van een psychiatrische patiënt en in de levens van mensen in zijn naaste omgeving aan de hand kán zijn. Wat daaraan vooraf is gegaan, is meestal belangrijk, maar daar wil ik de aandacht nu niet op richten. Wel op wat er daarna gebeurt. Maar alvorens er misverstanden ontstaan, zij onderstreept dat inderdaad veel familieleden niet zomaar overgaan tot etikettering van hun naasten. Bovendien heb ik de ervaring dat ze na en ondanks, of misschien zelfs dankzij die etikettering door blijven zoeken naar mogelijkheden een sociale band te behouden. Als dat niet lukt, is het voor hen van groot belang erop te kunnen vertrouwen dat anderen – hulpverlener of niet – zullen volharden in het pogen contact te maken.² Schnabel zegt waar het op staat: in het contact met mensen met psychiatrische problematiek kan er sociaal gezien veel mis gaan. Ook daarin kan ik met hem meegaan. In mijn onderzoek vormt deze *strijdigheid* het centrale thema. Schnabel vindt in deze constatering echter een rechtvaardiging voor uitsluiting: het recht om niet gestoord te worden (zie ook Prins, 2000).

Met Kwartiermaken zoeken we *vanuit* de ervaring van strijdigheid

met ernst naar mogelijkheden voor sociale insluiting. Dit impliceert dat de normaliteit in het perspectief van Kwartiermaken niet zonder meer heilig kan zijn; de normaliteit wordt juist aan onderzoek onderworpen. Want wat gebeurt er na de etikettering? De psychiatrische patiënt is gelabeld, wordt al of niet behandeld, al of niet met succes. De mensen die wij aanduiden als 'met een psychiatrische achtergrond' hebben als ervaring dat de fase van 'acute gekte' in hun leven gevolgd wordt door een vaak nimmer eindigende fase van sociale isolering en maatschappelijke marginalisering. Schnabel noemt dit wel, maar dit stoort hem kennelijk niet. Hij verabsoluteert de normaliteit. Onlangs nog werd dit duidelijk in *De multiculturele illusie, een pleidooi voor aanpassing en assimilatie*.³ Schnabel stelt in deze lezing assimilatie als voorwaarde voor integratie. De veronderstelde (westerse) normaliteit mag niet worden aangetast. Hij meent dat naarmate de plaats van de allochtoon – maar we kunnen ook rustig psychiatrische patiënt invullen – in de samenleving 'volwaardiger' wordt, zal blijken dat deze ook steeds 'voller van de waarden van de Nederlandse samenleving' zal zijn en in die zin dus ook steeds beter geassimileerd. Hij ziet het gevecht van het Instituut voor Multiculturele Ontwikkeling *Forum* tegen zowel assimilatie als segregatie als zinloos. Mensen moeten het uitleven van hun eigenheid maar tot hun privé-domein beperken.

De zogenaamde sociale vernielers van Schnabel komen nu in grote getale samen in dagactiviteitencentra (of inloophuizen o.a. van de kerken), soms wel met zestig of tachtig tegelijk, vrijwillig. De behoefte aan sociale ontmoeting is groot. Er zijn weinig plaatsen waar men zoveel inschikkelijkheid en tolerantie – zelfs voor de grootste raddraaiers – meemaakt, ook van oudere en in bepaalde opzichten zeer kwetsbare mensen, gewoon omdat men op elkaar betrokken is. Men weet wat het betekent niet welkom te zijn en erkent de zo-even genoemde strijdigheid.⁴ Schnabel komt met zijn eenzijdige, beperkte en generaliserende definiëringen tegemoet aan een legitimatiebehoefte voor segregatie. Van de antipsychiatrie negeert hij precies de strijdigheid waarop deze en verwante bewegingen – hoe onvolkomen ook – de aandacht vestigden: de noodzaak van een andere omgang met gekte, niet om de gekte te ontkennen, niet om gekte te doen verdwijnen, maar om het isolement op te heffen. In zijn betoog onthoudt hij zijn gehoor de kritische reflectie op de samenleving die de antipsychiatrie aan de hand van het verhaal van de psychiatrische patiënt leverde.

Kees Trimbos zelf vatte de kritiek van de antipsychiatrie op de psychiatrie als volgt samen: de psychiatrie laat zich gebruiken als het ge-

ruisloos afvoerkanaal van maatschappelijk onrecht, zij steunt de uitstotingsreactie van de samenleving op afwijkend gedrag, werkt aan ontstoring ofte wel aan aanpassing aan een deficiënte maatschappij en ontkenst de waarde van gekte in een bepaalde context. De psychiatrische patiënt ondervindt van de maatschappij meer schade dan hij haar berokkent (Trimbos, 1975). Met het *Instituut voor Preventieve en Sociale Psychiatrie* maakte hij zelfs een radicalisering van de kritiek mogelijk (Hak, 89). Ik wil deze kritische impuls van de antipsychiatrie vasthouden. Het recht om niet gestoord te worden vindt bij mij geen erkenning. Aan het ontwerp van het project Kwartiermaken, ofte wel aan het ruimte maken voor de vreemde ander, ligt juist aanvaarding van de strijdigheid ten grondslag. Schnabel erkent de strijdigheid ook, maar hij gebruikt dat als argument voor eenzijdige assimilatie.

2.2 GESCHIEDENIS VAN KWARTIERMAKEN

Het project Kwartiermaken komt niet uit de lucht vallen. Allereerst liep er van 1992-1995 al een Kwartiermaakproject in Amsterdam – het heette IEP: Integratie (Ex)Psychiatrische Cliënten. Aanleiding voor IEP was een overvol dagactiviteitencentrum (Dac) dat functioneerde als *thuishaven* voor mensen die zich elders niet welkom voelden. Het Dac bood bezoekers alias deelnemers behalve een huiskamer met goedkope koffie, thee en frisdrank, ook materiële faciliteiten als douche, wasmachine, lunches en een keer per week warm eten, hulp bij budgetbeheer en andere sociale ondersteuning, plus educatieve, creatieve en recreatieve activiteiten en bovendien veel vrijwilligerswerk. Op het Dac stond de rehabilitatiedoelstelling centraal: door een respectvolle bejegening en een op hun wensen toegesneden aanbod mensen plezier in het leven doen krijgen en vertrouwen geven in eigen kunnen. Het Dac wilde ook een *uitvalsbasis* zijn om ‘op weg in de stad’ te gaan en een plek om naar terug te keren als dat nodig of wenselijk was.⁵ De bezoekers gingen echter niet in de stad op weg. Ze vonden het moeilijk en wilden niet alléén. Zowel de preventieafdeling van de Amsterdamse Riagg (toen nog Riagg centrum/oud-west geheten) als het Dac (toen nog Dac-Vondelstraat) rekenden het tot hun taak in de stad een *tolerante infrastructuur* te bevorderen ten behoeve van de integratie van mensen met psychische problemen. Er moest een brug geslagen worden tussen psychiatrie en samenleving. Daarom werd IEP opgezet (zie Kal, Haitsma e.a., 1995, Onderwater, 2001).

Het project Kwartiermaken in Zoetermeer is te zien als een voortzet-

ting van IEP.⁶ Het is daarnaast op te vatten als regionale implementatie van het eerder door mij in de functie van preventiewerker uitgevoerde project *maatschappelijke contexten van geestelijke (on)gezondheid*. Inzet van dit project was de weggeëbde aandacht voor 'ziekmakende' maatschappelijke contexten weer op de agenda te krijgen van zowel de geestelijke gezondheidszorg (ggz) als van maatschappelijke organisaties en beleidsmakers. Gepleit werd voor hulpverlening die maatschappelijke ontwikkelingen niet opvat als bijverschijnselen in het leven van de cliënt, maar als essentiële bronnen voor zijn of haar welzijn of onwelzijn. Pas als de maatschappelijke context een plaats krijgt in de hulpverlening, wordt de psychiatrische patiënt ook als burger serieus genomen. De ggz maakt door haar biomedische blik de invloed van de cultuur en van de economische organisatie onzichtbaar. Op die manier maakt ze zich medeplichtig aan het individualiseren van problemen die op z'n minst voor een deel een maatschappelijke herkomst hebben en dus óók op maatschappelijk niveau aangepakt moeten worden. Dit 'maatschappelijke contexten project' resulteerde in de uitgave van de bundel *Het uitzicht van Sisyphus* (Baars & Kal, 1995, zie ook Baars, 1995) met bijdragen uit verschillende disciplines, een landelijke conferentie en ettelijke vervolvoordrachten en -publicaties. De behoefte aan een vorm van implementatie van het Sisyphusproject in de preventiepraktijk resulteerde in 1996 in het projectvoorstel 'Sociale integratie'.

Met dit voorstel werd beoogd *concrete* activiteiten te ondernemen om binnen de samenleving meer ruimte te creëren voor mensen met een psychiatrische achtergrond: zorgzaamheid bij woningcorporaties, beschikbaarheid en toegankelijkheid van sociaal-cultureel werk, toegankelijkheid van en waardering voor vrijwilligerswerk, betrokkenheid van gemeentelijke instanties als Sociale Dienst, Gak en Arbeidsbureau. Samengevat moest Kwartiermaken werken aan een steunende infrastructuur waarin sociale participatie wordt aangemoedigd, betrokkenheid bij de doelgroep vergroot en mechanismen van uitsluiting bekritiseerd. Kwartiermaken zou moeten pogen te inspireren tot praktijken waarin de relaties tussen mensen uit de psychiatrie en anderen centraal staan. Kwartiermaken zou een tegenwicht moeten bieden aan een cultuur van verzakelijking, van monetarisering (economisering) en objectivering, omdat mensen met een psychiatrische achtergrond in een dergelijk klimaat niet gedijen.

In dit proefschrift wordt nader onderzocht wat bij deze poging om binnen de samenleving respect en aandacht voor de doelgroep teweeg te brengen, op verschillende niveaus in het geding is. De overstap van

het Sisyphusproject naar Kwartiermaken is vanuit de preventietheorie geredeneerd, een overstap van primaire naar tertiaire preventie. Primaire preventie probeert te voorkomen dat mensen psychisch ernstig in de knoei raken. Tertiaire preventie heeft de kwaliteit van leven van mensen met ‘chronische psychiatrische problematiek’ als oogmerk. Het is mijn overtuiging dat tertiaire en primaire preventie elkaar raken oftewel circulair met elkaar verbonden zijn. Naarmate de samenleving goed is voor chronisch psychiatrische patiënten, zal zij dat ook zijn voor mensen die om welke reden dan ook kwetsbaar zijn voor psychiatrische problematiek.

In het vervolg van dit hoofdstuk situeer ik, zoals gezegd, mijn onderzoek binnen verwant onderzoek dat, vanuit de erkenning van strijdigheid, aspecten van Kwartiermaken reeds op de agenda heeft gezet.

2.3 ARCHITECTEN VAN CONVERSATIERUIMTEN

In 1991 promoveerde de psycholoog Harrie van Haaster op een onderzoek naar methoden van competentieverhoging in de geestelijke gezondheidszorg. Hij noemde zijn boek *Wartaal*. Centraal in het onderzoek van Van Haaster staat de these dat de coördinatie tussen cliënten, hulpverleners en onderzoekers bijstelling behoeft en dat competentieverhoging bij elk van de betrokkenen nodig is. Hiervoor dient een geschikte ‘conversatieruimte’ te worden gecreëerd. In deze conversatieruimte kan ook een andere taal ontstaan, door Van Haaster ‘gebruikers-taal’ genoemd. Hij zet zich daarmee af tegen de monopoliepositie van de hulpverleners- of deskundigentaal. Op haar beurt helpt gebruikers-taal conversatieruimte te scheppen. In zijn onderzoek is Van Haaster op zoek naar gebruikerstalen en naar methoden die de formulering van zo’n taal kunnen bevorderen. Van Haasters inzet is de in veel opzichten sociaal geconstrueerde dualiteit tussen ‘wijzen’ en ‘dwazen’ te verstoren. De (gebruikers)taal moet een andere wisselwerking mogelijk maken; de wijze moet een minder dominante positie toegewezen krijgen. Dwazen worden teveel als passieve gebruikers van de geestelijke gezondheidszorg neergezet. De variatie die de dwazen inbrengen wordt – in de eerste plaats door de ggz zelf – te weinig effectief gebruikt, waardoor mogelijkheden tot vitalisering over het hoofd worden gezien.

Met *Wartaal* heeft Van Haaster een kritiek ontwikkeld op de kennis die positivistisch onderzoek in de psychiatrie oplevert; hij wilde een bijdrage leveren aan de opbouw van nieuwe psychiatrische kennis. Dit

laatste doet hij door manieren te beschrijven waarop cliënten worden betrokken bij het verwerven van controle over de psychiatrische en niet-psychiatrische omstandigheden op een dagactiviteitencentrum (Dac) – zonder hun ‘gekte’ te hoeven opgeven.

Van Haasters onderzoek vond plaats op het al eerder genoemde dagactiviteitencentrum in de Vondelstraat in Amsterdam. Hij experimenteerde daar met het scheppen van nieuwe conversatieruimten: samen met de meest prominente ordeverstoorers werd gewerkt aan procedures voor een ordereglement (resultierend in een Dac-huisregelkalender), bezoekers maakten een informatiefolder voor nieuwe bezoekers en de deskundigheidsbevordering betrof niet langer een overdracht van kennis aan cliënten; cliënten schoolden de hulpverleners in de omgang met mensen met psychiatrische problematiek. Van Haaster ziet zijn onderzoek als ondermijning van de bestaande gedachten over de grens tussen normaliteit en afwijking. Overigens betekent zijn positieve waardering voor de afwijking, namelijk als bron van variatie, niet een miskenning van het lijden van individuen. Hij benadrukt echter dat er niet alleen het lijden aan de afwijking is, maar ook het lijden aan de normaliteit. Volgens Van Haaster komen veel onderzoekers ten onrechte tot de conclusie dat minder wartaal en verwarring ontstaat naarmate de omstandigheden meer *gestructureerd* worden en er meer – meestal door de leiding (van in zijn geval het Dac) opgestelde – regels zijn. Met deze inperking van vrijheid dreigt een nieuw gevaar. De mogelijkheden van interactie worden namelijk navenant beperkt, met als gevolg dat mogelijkheden voor *gezamenlijke* controle over de situatie teniet worden gedaan. De als positief bedoelde structurering maakt de taal die in die situaties kan worden gesproken ‘armoediger’. De deelnemers worden afhankelijk van de structuren die *anderen* aanbrengen, zonder daar zelf invloed op uit te kunnen oefenen. De talen waar Van Haaster op uit is, worden daarentegen gekenmerkt door respect voor het vage, het onverwachte en ambigue – maar ook door een voortdurende wisselwerking tussen cliënten en (in dit geval) beroepskrachten teneinde steeds opnieuw een tijdelijke orde te scheppen.

In de psychiatrie wordt vaak een voorzichtige en terughoudende houding gepropageerd in de contacten met schizofrene patiënten; een voorbeeld van zo’n pleidooi is de theorie van de *expressed emotions*.⁷ Deze theorie kwam volgens Van Haaster echter voort uit onderzoeksresultaten die in feite betrekking hadden op de gevolgen van *negatieve, afwijzende of overbeschermdende* reacties op schizofreen gedrag; de pa-

tiënt wordt dan geen eigen ruimte gelaten. Van Haaster interpreteert de onderzoeksresultaten anders. Hij ziet ze als ondersteuning voor het aangaan van eerlijke persoonlijke contacten, emotionele betrokkenheid en openheid zonder al te veel bescherming. Hij bekritiseert onderzoek dat 'algemene kenmerken' van het psychotisch discours vaststelt, terwijl het zijns inziens in feite gaat om kenmerken van situaties met een gebrek aan interactiemogelijkheden voor psychotische patiënten. De samenleving zelf vormt een probleem voorzover ze alle uitingen van degene die als schizofreen wordt beschouwd, als fenomeen van de schizofrenie interpreteert. In navolging van Watzlawick (1970) verschuift Van Haaster het accent van de patiënt naar pathogene systemen. De samenleving is in zekere mate zo'n pathogeen systeem. Watzlawick noemt een systeem pathologisch wanneer het niet in staat is regels in werking te stellen voor de verandering van zijn eigen regels. In zo'n situatie kunnen inadequate of destructieve vormen van interactie eindeloos doorgaan.⁸ Van Haaster brengt zo – in navolging van anderen – een verschuiving aan van deficiëntie bij de patiënten, naar *deficiëntie van de structuur* van de interactie tussen cliënt en omgeving. Hij benoemt dat als een keuze voor 'een andere structurering'.

De oude wetenschapsbeoefening met zijn hiërarchieën – of in hiërarchie geplaatste dichotomieën – van het normale en het afwijkende, van theorie en praktijk en van fundamenteel en toegepast onderzoek, leidt tot reductie, isolering en verspilling van variatie. Daartegenover beoogt Van Haaster met zijn onderzoek de constructie van een specifieke cultuur. Het gaat hem om de constructie van omgevingen waarin cliënten uitgedaagd worden de eigen vaardigheden tot probleemoplossing in te zetten, waarbij de omgeving hulpmiddelen aanreikt om die vaardigheden te ontwikkelen, zodat cliënten via een versterkte lokale interactie competenten kunnen worden.⁹ Wetenschappers en hulpverleners moeten in de visie van Van Haaster architecten van culturele vernieuwing worden, van verbetering van voorzieningen en omgevingen, waarin mensen die het aan bepaalde hulpmiddelen ontbreekt, toch kunnen overleven. De aandacht voor interactie houdt in dat wartaal meer dan tot nu toe als vorm van communicatie wordt gezien. Wartaal maakt deel uit van de wisselwerking met de omgeving. De cliënt zou daarom ondersteund moeten worden in zijn pogingen om beter met de omgeving te communiceren. Hij of zij moet de gelegenheid krijgen met het verhaal over zichzelf in zijn of haar eigen (war)taal naar voren te komen. Van Haaster is uit op structuren waarin de individuele variatie zo groot mogelijk kan zijn, terwijl op collectief niveau voldoende veilig-

heid en houvast blijft bestaan. Aldus komt een context tot stand die de conversatiewaarde van wartaal versterkt. Vragen naar contact, ontmoeting, aansluiting, interactie, uitwisseling en communicatie zijn volgens Van Haaster voor de patiënt veel bepalender dan de vraag wat voor problemen hij heeft of wie men eigenlijk is. Zekerheid en veiligheid worden veeleer ontleend aan sociale netwerken, communicatiekanalen, de loopplank om van de wal op het schip te komen en weer terug. Met het oog daarop is het zinvol de drempels naar de maatschappij te verlagen en de onderlinge coördinatie tussen hulpverleners daarop te concentreren. Een meer 'open samenleving' zal daarvan het effect zijn. Daarbij moeten ook hulpbronnen die niet onder controle staan van de hulpverlening, zichtbaar worden gemaakt. Op die manier zou de patiënt zich ondersteund weten wanneer hij aansluiting probeert te vinden.¹⁰

In feite schetst Van Haaster hier een aantal elementen van een Kwartiermaakprogramma. Opties van een 'open samenleving' en vaststellingen rond het verlangen van cliënten naar contact en aansluiting zijn een belangrijke drijfveer voor mijn onderzoek. Van Haaster ziet de verbroken dialoog tussen dwazen en wijzen principieel als een verhoudingsprobleem. Hij benoemt dat overigens vooral als een probleem dat door een betere coördinatie is op te lossen. Hij lijkt daarbij minder oog te hebben voor de erin besloten 'strijdigheid'. Hetgeen wrikt in de dialoog tussen wijzen en dwazen vraagt mijns inziens om meer dan een 'betere coördinatie'. De door Van Haaster beoogde (gezamenlijke) conversatieruimte vraagt om een verreikende inzet.

2.4 WAANZIN ALS VERHOUDING TOT CULTUUR – VERTELLEN EN VERTALEN

Een paar jaar later verschijnt het proefschrift *Zwervers, knutselaars en strategen* van de medisch antropoloog Els van Dongen (1994). Terwijl Van Haaster een optimistische visie neerzet over de communicatieve richting waarin de psychiatrie zich ontwikkelt, memoreert Van Dongen dat het *medisch model* binnen de westerse psychiatrie meer en meer wortel heeft geschoten. De ontwikkeling van psychofarmaca, het daaraan gekoppelde wetenschappelijk onderzoek en de verfijning van de diagnostische technieken spelen daarbij een belangrijke rol. De psychiatrie is in sterke mate een 'hightech-wetenschap' geworden. De groeiende biomedische kennis over psychotische aandoeningen, de toenemende specialisering, de ontwikkelingen in medicamenteuze behandelingen en de steeds verfijndere therapeutische gesprekstechnie-

ken, hebben echter geen oplossing gebracht inzake de omgang met psychotische mensen. Binnen het medisch model wordt de beleving en betekenisgeving van psychotische mensen genegeerd of ondergeëvalueerd. Van Dongen meent dat de verhalen van psychotici in de psychiatrische hulpverlening vooral als verhalen 'uit een andere wereld' worden beschouwd. Daartegenover benadrukt zij dat psychotische mensen géén 'andere culturele ruimte' hebben om hun situatie ter sprake te brengen in contact met anderen. Ze ontwerpen geen andere cultuur. Mensen met psychosen verbreken het contact met de culturele werkelijkheid niet; ook zij refereren aan waarden, normen, opvattingen, overtuigingen en ideeën uit de samenleving, maar zij doen dat op specifieke wijze. Daardoor vestigen zij de aandacht op de aard en de beperkingen van de dominante cultuur.

Van Dongen deed haar onderzoek in de 'psychiatrische ziekenhuisverpleging'. Haar centrale these luidt dat wanneer het verhaal van de subjectieve betekenisgeving door psychotische mensen onvoldoende aan bod kan komen, dit niet alleen het helingsproces in de weg staat, maar ons ook de mogelijkheid ontnemt ons te bezinnen op de schaduwkanten van onze cultuur. Het gevolg is dat we ook niet zien, zo beoogt zij, dat deze schaduwkanten voor kwetsbare mensen desastreus zijn. Mensen met psychiatrische problematiek leven in contradictoire en bijna onverzoenlijke werelden, waarin zij proberen hun verhaal geloofwaardig te houden. De periode voorafgaand aan een psychiatrische opname wordt voor velen gekenmerkt door 'processen van marginalisering en sociale dood', schrijft Van Dongen. In haar onderzoek wordt dit – wat Foucault noemt – 'uitgesloten spreken' belicht. De psychiatrie onderkent wel dat de realiteit cultureel is geconstrueerd, maar dit inzicht heeft geen consequentie voor de behandeling. Bovendien herkent ze haar eigen vakgebied niet als deel van die cultuur. Omdat de waarden van belevingen worden herleid tot *stoornissen* in perceptie, denken, cognitie en spreken, wordt de subjectiviteit van mensen geschonden. Van Dongen ziet de psychiatrie dan ook als een cultuurconserverende en -consoliderende institutie. Ze brengt niet iets nieuws tot stand maar repeteert het verhaal over abnormaliteit. Ondanks haar schijnbare neutraliteit is de psychiatrie een moreel subsysteem van de dominante cultuur. De medische benadering van waanzin verkleint de intersubjectieve ruimte en maakt onzichtbaar hoe het beleven en ervaren van mensen met psychoses vorm krijgt in de gegeven cultuur. Daardoor worden mensen met psychoses op zichzelf teruggeworpen (Van Dongen, 1994).

Van Dongen presenteert de medisch antropoloog in navolging van Annemiek Richters als een verteller van 'kleine verhalen'. Volgens Richters (1991) benadert de medisch antropoloog klachten, syndromen of symptomen vanuit iemands context en worden derden daaromtrent geïnformeerd. In die rol gebruikt de antropoloog 'kleine verhalen' als een impliciete kritiek op al die 'grote verhalen', die veronachtzaming en onderdrukking van verschil, heterogeniteit en pluraliteit legitimeren. Richters benadrukt evenwel dat de medisch antropoloog daarmee met haar werk nog niet klaar is. Met de aandacht voor (micro) contextuele betekenisgeving ontstaat het risico dat een verwaarlozing van de (macro) politiek-economische context van gezondheid, ziekte en zorg binnensluipt: er wordt wel veel verteld maar weinig vertaald, in de zin van geïnterpreteerd. Het onwelbevinden heeft niet zomaar te achterhalen betekenissen. Vertellingen vragen om vertaling. De verwijzing naar macro-economische en sociaal-culturele aspecten die in vertellingen zitten, moet als het ware geïdentificeerd worden. Daarin, en in de articulatie ervan, zit de politiek-ethische dimensie van het medisch-antropologisch werk. Er is meer nodig dan het miniverhaal op lokaal niveau zijn werk te laten doen (Richters, 1991).

De bijdragen van medisch antropologen als Richters en Van Dongen laten niet alleen beperkingen van het biomedisch model zien, maar sporen ook aan tot het vertellen van andere verhalen over psychiatrie. Deze andere verhalen komen in de eerste plaats van de mensen met psychosen zelf. Om recht te doen aan deze verhalen moeten we echter zoeken naar vertalingen in een maatschappelijk handelen waarin opgekomen wordt voor verschil en pluraliteit. In hun cultuurkritiek krijgt de strijdigheid ruimschoots erkenning.

2.5 DE ACTUALITEIT VAN DENNENDAL EN VAN DE JAREN ZESTIG

De opvatting van de Dennendallers over zelfontplooiing combineerde twee tegenstrijdige ideeën: het streven naar gelijkheid én de waardering voor het afwijkende, dat wil zeggen 'het andere'. Juist deze dubbelheid gaf het zelfontplooiingsstreven een enorme dynamiek. Dennendal was de vooruitstrevende zwakzinnigenkliniek in Den Dolder die in 1974 met geweld door de politie werd ontruimd. Evelien Tonkens identificeert in haar proefschrift de beweging van *Nieuw Dennendal* – zoals de werkers Dennendal omdoopten – als een streven naar zelfontplooiing. Ze onderzoekt hoe deze aspiratie te begrijpen valt, hoe ze zich heeft

ontwikkeld en wat er de afgelopen decennia mee is gebeurd. Tonkens onderscheidt vier dimensies aan het streven naar zelfontplooing van Nieuw Dennendal:

1 De maatschappelijke structuren werden gezien als belemmering voor de zelfontplooing van het individu. De begeleider onthield zich daarom van uitspraken over de aard van het zelf van de begeleide, en richtte de aandacht vooral op de maatschappij.

2 Het morele overwicht van deskundigen op het punt van abstracte kennis en moraal werd in twijfel getrokken. De maatschappelijke orde was een probleem geworden en daarmee de deskundigen die hun positie aan die orde te danken hadden.

3 Orde werd als belemmering gezien van zelfontplooing; het doorbreken van orde werd als voorwaarde voor zelfontplooing gezien.

4 Voor zover zwakzinnigen de zelfontplooing niet zelf opeisten, mochten alleen woordvoerders dat doen die zich identificeerden met hun positie. Tonkens brengt dit identificerend woordvoerschap in contrast met het paternalistisch woordvoerschap uit de jaren vijftig, toen de hulpverlener voor de begeleide het woord voerde – en wist wat het beste voor hem of haar was.

Nieuw-Dennendal koerste op diversiteit. Net als monoculturen in de natuur, werd de monocultuur van de inrichting afgewezen. Op de grens tussen ecosystemen vind je immers de leukste vegetaties, daar groeien de bloemen, daar heb je de zon van de wei en de schaduw van het bos. Als je één militair in een café ziet, is er niets aan de hand. Als het er dertig zijn, is het een militairencafé. Zo is ook een zwakzinnige een gewoon mens, maar dertig zwakzinnigen gelden als een stelletje gekken. Dus om zwakzinnigen de kans te geven om gewoon mens te zijn, moet je ze niet isoleren, maar moet je de populatie verdunnen met niet-zwakzinnigen. Aldus luidde de filosofie van Nieuw Dennendal, en aldus ontstond de idee van leefgemeenschappen voor ‘zwakzinnigen en zachtzinnigen’. Diversiteit in plaats van monocultuur op een plek waar de werelden van zwakzinnigen en andere mensen elkaar raken. De beoogde diversiteit zou volgens de Nieuw-Dennendallers ook de niet-zwakzinnige mens en misschien wel de hele maatschappij goed doen: ‘Zwakzinnigen zijn in menig opzicht buitenbeentjes in de maatschappij, varianten van het menselijke zijn, die een andersoortig beroep op ons doen dan de normale doorsnee mens. Dat is goed voor ons en het zou misschien ook wel goed zijn voor de maatschappij. (...) Bij zwakzinnigen zie je dingen die je treffen, waarvan je je realiseert dat je

ze kwijtgeraakt bent en hebt ingeleverd om overeind te blijven' (Tonkens, 1999, blz. 105).

De jaren zestig hebben volgens Tonkens de fundamenteën gelegd voor een veelzijdige vernieuwing. Daarop wordt nog steeds voortgebouwd. Het gebrek aan integratie wordt nog steeds niet zozeer de zwakzinnigen verweten, als wel de maatschappelijke structuren en instituties. De haars inziens achteraf gezien wat scherpe tegenstelling tussen de verwerpelijke maatschappij en de voorbeeldige zwakzinnigen heeft hoe dan ook de aanzet gegeven om de marginalisering van zwakzinnigen te bekritisieren. Vandaag de dag is het volledig vanzelfsprekend en legitiem te spreken over 'een volwaardige plek voor mensen met een verstandelijke handicap in de samenleving'. Maatschappelijke instituties moeten hen en hun familie en vrienden daarin ondersteunen (Tonkens, 1999). Er is geen sector te bedenken waar de jaren zestig zoveel teweeg hebben gebracht als juist in de zorg voor verstandelijk gehandicapten, zo meent Tonkens.

De volledige vanzelfsprekendheid van de gedachte van een volwaardige plek voor mensen met een verstandelijke handicap, die Tonkens suggereert, wordt heden ten dage echter *niet* gekoppeld aan enig programma om de samenleving met haar normale doorsnee mensen af te stemmen op deze anderen, terwijl dat nu misschien nog meer nodig is dan 25 jaar geleden. De rehabilitatie van deze jaren – ze waren niet futiel, niet pervers en de prijs was ook niet te hoog – blijft bij Tonkens enigszins steken. De 'zachtzinnigen' met wie de rehabilitatie van 'zwakzinnigen' door Nieuw-Dennendal zo sterk verbonden was, krijgen in de samenleving van nu geen gezicht; een samenleving die ruimte heeft voor en plek maakt voor 'de anderen' krijgt te weinig reliëf.

2.6 VAN FIGUREN VAN WAARHEID NAAR FIGUREN VAN GEBREK

In het proefschrift van Inge Mans (1998) *Zin der zothed* bestaat meer aandacht voor strijdigheid. Mans heeft in haar onderzoek naar vijf eeuwen zwakzinnigenzorg er de vinger op gelegd dat 'de geïntegreerde plek voor zwakzinnigen in de samenleving' – zoals die momenteel wordt nagestreefd – een groot verschil met vroeger kent. In de cultuur van de Middeleeuwen en de Renaissance werden geboren zotten niet uitsluitend als 'zorgenkinderen' gezien. Dit kwam doordat het begrip zothed indertijd niet zozeer op een individueel gebrek duidde, als wel op een menselijke zwakte die *ieder mens* aangeboren was, en niet alleen geboren zotten. Enerzijds was de scheidslijn tussen geboren zotten en

anderen daardoor niet zo scherp; anderzijds waren geboren zotten door de onverholten en onnozele wijze waarop zij hun dwaasheid ten toonspreidden duidelijk anders dan anderen. Zij vormden de belichaming van menselijke onwijsheid, en daarmee hielden zij de zich wijs achtende mens ‘een waarheid’ voor. Hoe vreemd, bovennatuurlijk of onmenselijk zotten ook leken en hoezeer hun waarheid ook uit een andere wereld leek te stammen, die andere wereld was wel onlosmakelijk met ‘deze’ wereld verbonden.

Hierin kwam verandering toen narren en zotheden in de loop van de zeventiende eeuw in diskrediet raakten door de opkomst van een nieuwe, burgerlijke en o.a. in Nederland calvinistische moraal. In plaats van *toonbeeld* hoe de mens in heel zijn onvolmaaktheid is, werden narren en zotten het *tegenbeeld* van hoe de mens zou moeten zijn: indien niet volmaakt dan toch trachtend zichzelf te vervolmaken. In de burgerlijke Rederijkersspelen van de Renaissance werden narren voorgesteld als de schipbreukelingen van een maatschappij waarin een mens nu eenmaal zijn verstand dient te gebruiken, wil men niet aan eigen zotheden ten onder gaan. En zo veranderde de geboren zot in de loop der geschiedenis van een figuur van waarheid in een figuur van gebrek. Het uiteindelijk gevolg van deze ontwikkeling is – we slaan een paar eeuwen over – een heel bouwwerk van wetenschappelijke diagnostisering en definiëring, pedagogische en professionele begeleiding in speciale woon-, wijk- en onderwijsvoorzieningen. Mens zet daar vraagtekens bij. Het heeft de zwakzinnigen tot een aparte groep gemaakt die buiten het gewone maatschappelijke leven staat: hoe meer en deskundiger de zorg, des te meer segregatie. Er is een paradoxale ontwikkeling aan de gang: zwakzinnigen krijgen enerzijds de kans zich meer tot ‘gewone mensen’ te ontwikkelen (en te integreren), maar anderzijds worden steeds meer mensen aangewezen als niet helemaal gewoon en dreigt voor hen uitsluiting. Als de norm van wat ‘gewoon’ of ‘normaal’ is niet verandert, dan is er voor de ‘mentaal geretardeerden’ in de accelererende samenleving niet echt plaats. Niet goed bij je hoofd zijn is ongeveer het grootste schrikbeeld van wat ons in de informatiemaatschappij kan overkomen. Daarom staat een integratiebeweging die zich niet bezighoudt met vergroting van de maatschappelijke betrokkenheid bij het leven van zwakzinnigen, volgens Mans terecht onder kritiek. Zij benadrukt van de andere kant dat het leven in de inrichting niet zo ideaal is als sommige tegenstanders van integratie menen: het komt geregeld voor dat zwakzinnigen worden verwaarloosd. Eén op de vier – oftewel 8000 van de 32.000 in instellingen verblijvende zwak-

zinnigen – wordt nog steeds geregeld afgezonderd, opgesloten of vastgebonden. Groepsleiders zijn een groot deel van hun tijd bezig met huishoudelijk werk, rapportage, vergaderingen en dergelijke. Zij ondersteunt dan ook het streven naar integratie, maar onderstreept dat alleen verandering van het leven van ‘de anderen’ gehandicapten een beter leven kan geven.

Vervolgens stelt Mans de vraag aan de orde *waarom* mensen hun leven zouden willen veranderen ten behoeve van zwakzinnigen. De motivatie voor integratie gaat steeds over de betekenis ervan voor de zwakzinnigen. Redenen van verbondenheid – iets wat ouders en hulpverleners vaak noemen –, anders gezegd, de betekenis van zwakzinnigen voor de anderen, worden niet genoemd. Een ieder die zwakzinnigen van nabij meemaakt, kent echter de ervaring die *Nieuw-Dennendallers* ooit als volgt formuleerden: ‘Als er relaties ontstaan valt het zwakzinnige in de pupillen als het ware van ze af en is er duidelijk sprake van twee mensen die elkaar in de kern van hun menszijn raken’ (blz. 308). In hun afhankelijkheid leggen zwakzinnigen een groot sociaal vermogen aan de dag, en juist in hun intellectuele onvermogen ontwikkelen zij het vermogen om te ‘zien met hun hart’ en om de vaak zo gesloten harten van anderen te openen.¹¹ Dit alles is van grote betekenis; in de woorden van Mans:

Is de zin der zwakzin misschien daarin gelegen dat zij zo duidelijk laat zien dat het leven pas zin krijgt als het een samenleven is? Op het moment dat ik met zwakzinnigen samen ben, wordt de vraag naar de zin der zwakzin een onzinnige vraag. (...) [Juist dan ben ik] zonder het te weten overtuigd van de zin der zwakzin. Die zin is dat er niet naar de zin van hun of mijn leven gevraagd wordt, maar dat het leven zin is: zin om in de zon te zitten, zin om samen in de zon te zitten, zin om met niemand wat te maken te hebben, zin om de meest onzinnige dingen te doen. (Mans, 1998, blz. 314)

De oproep van Inge Mans tot het vergroten van maatschappelijke betrokkenheid en tot verandering van de levens van de ‘normale anderen’ als voorwaarde voor integratie, vormt het beginpunt van Kwartiermaken en van dit proefschrift. De onderlinge strijdigheid van de belangen van de ‘mentaal geretardeerden’ en de accelererende samenleving wordt door Mans scherp gezien. De door haar beschreven vijf eeuwen cultuurgeschiedenis van zotten, onnozelen en zwakzinnigen waarin – vaak geleid door goede bedoelingen – de segregatie alleen maar sterker

werd, noopt zowel tot alertheid op onbedoelde effecten als tot een radicale, in casu fundamentele benadering. Kwartiermaken is een hachelijke, en tevens urgente onderneming.

2.7 'MIJN HELE LICHAAM JUCHT ALS IK STRAKS ECHT KAN THUISKOMEN'¹²

Sociale uitsluiting is de ongewilde verwijdering uit de samenleving. Het is aan de samenleving de terugweg mogelijk te maken. Deze stellingname verdedigt Marius Nuy (1998) met zijn proefschrift *De Odysee van thuislozen*. Hij probeert met een *moreel* vocabulaire een tegenwicht te bieden aan sociale processen van uitsluiting en marginalisering. Hij doet dat door de morele aspecten van thuisloosheid te onttrafelen – meer specifiek het aspect van de maatschappelijke en sociale verantwoordelijkheid. Er bestaat een kathedraal aan kennis omtrent thuisloosheid, constateert Nuy, maar kennis alleen lost niets op. Er is veel zorgverlening en veel verzorgingsstaat, maar ook dat blijkt niet voldoende. Dat is de reden waarom Nuy de problematiek van de thuisloze in *morele* termen probeert te begrijpen.

De gevarieerdheid van kwetsbare groeperingen vormt in zekere zin een spiegel van condities in de samenleving: een algemene verzakelijking van diensten en een verontrustende mate van geestelijke ongeborgenheid. Daarom is verandering van condities ten gunste van kwetsbare groepen volgens Nuy geboden. De bron van *kwartiermaken* ligt, meent Nuy, in die overtuiging: om alle denkbare mogelijkheden in de maatschappelijke context te mobiliseren en te benutten.¹³ In de sociale overbodigheid van mensen met beperkingen ziet Nuy het grote kwaad van de samenleving. Steeds rijst de vraag wie wie in moeilijkheden brengt, stelt hij. De permanent waaiende wind van de modernisering die velen niet meer bij kunnen benen, de verleidelijke afbetalingsregelingen en de al te snel tot actie overgaande incassobureaus, het consumtistisch karakter van de samenleving – Nuy acht al deze fenomenen medeverantwoordelijk voor de sociale marginalisering. Toch wil hij niet de suggestie wekken dat dakloosheid te reduceren is tot een sociaal-economisch probleem. Hij kiest dan ook niet voor beïnvloeding van sociale omstandigheden óf de persoonlijkheid. Persoon en omstandigheden staan in een onafgebroken wisselwerking tot elkaar; afwisselend zetten omgeving en persoon de toon.

Uiteindelijk mondt het betoog van Nuy uit in een krachtig pleidooi voor *bemoeizorg* – het bieden van ongevraagde hulp. Personen met

meervoudige problemen worden zijns inziens buitengesloten door een verkokerd zorgstelsel. Het bureaucratisch systeem bindt 'zorgweigerars, uitbehandelde patiënten en ongemotiveerde thuislozen' aan criteria en regels die vaak geen oplossing bieden, omdat de maatschappelijke achterstanden te complex zijn en elkaar versterken. Het niet-gebruik van zorg heeft te maken met de ongepaste wijze waarop de zorg geboden wordt. In bedoelde complexe situaties is bemoeizorg volgens Nuy een nuttige en wenselijke vorm van hulpverlening, die echter gebonden is aan ethische beginselen. Hij acht een zeker paternalisme dat gegeven is met bemoeizorg gerechtvaardigd. Het niet bieden van bekommernis, steun en eventuele hulpverlening is mensonwaardig en dekt onverschilligheid – hoe subtiel ook – toe. Vanuit de bemoeizorg wordt tenminste geprobeerd een bepaalde situatie draaglijk te maken. Bemoeizorg riekt naar dwang, maar dwang acht Nuy onwenselijk; het vergroot het wantrouwen en leidt opnieuw tot zorgmijding. Een directe consequentie van aanhoudend contact is dat het geïsoleerde, trieste wezen een mens wordt met steeds een beetje meer verhaal. Daarmee keert Nuy zich ook tegen een overspannen autonomiebeginsel. Wanneer individuele verantwoordelijkheid vastloopt in onbeheersbare betalingsproblemen en onafwendbare huisuitzetting, is gecoördineerd bijstand verlenen noodzakelijk. Het succes ervan is afhankelijk van het vermogen tot samenwerking, flexibiliteit ten aanzien van onbuigzame regels en moed om ervan af te wijken. Als de bemoeizorger bovendien werkt vanuit de rehabilitatiegedachte is sprake van volledige acceptatie van de persoon als medeburger en is men erop uit niet buiten maar in de gemeenschap een omgeving te creëren waarin het individu zoveel mogelijk zichzelf kan zijn. Juist dat rehabilitatieproces doet volgens Nuy een indirect appèl op de gemeenschap om ruimte te maken voor mensen met beperkingen en toe te staan dat deze 'vreemden' erbij horen, om zich gastvrij op te stellen ten opzichte van individuele eigenaardigheden en om het ogenschijnlijk onverenigbare te verenigen.

In zijn lijvige boek is Nuy hartstochtelijk op zoek naar een referentiekader dat kan leiden tot de motivatie die onze verantwoordelijkheid jegens mensen in (extreem) zorgwekkende situaties uit het slop kan halen. Hij meent dat het vorm geven aan verantwoordelijkheid jegens anderen-in-moeilijkheden tegen het decor van een moderne geïndividualiseerde samenleving buitengewoon problematisch is. Mensen vluchten in isolement om hun laatste waardigheid te bewaren en dat zet bemoeizorgers bijna schaakmat. Toch hoeft sociale lotsverbetering volgens Nuy geen illusie te zijn. De tragiek van het leven erkennen kan

niet betekenen dat mag worden afgezien van bemoeizorg. Nuy's Odyssee eindigt op een plek waar de thuisloze zich geen underdog voelt, waar hij wordt herkend en verwelkomd als mens, waar hij kan participeren, oftewel waar hij 'thuiskomt'.

2.8 TOT BESLUIT

Met 'het recht om niet gestoord te worden' is in dit hoofdstuk de noodzaak van een omgang met strijdigheid – de spanning tussen het 'normale' en het 'abnormale' – in het centrum van de aandacht geplaatst. Daarna is de aansluiting van mijn onderzoek bij verwant onderzoek verhelderd. Bij de genoemde onderzoekers staat steeds het verhoudingsaspect tussen de wijze en de dwaze centraal. Allen komen op voor ruimte voor 'de ander': een conversatieruimte, ruimte voor het uitgesloten spreken, een verdunningswijk of een geïntegreerde plek waar echt samen geleefd wordt en men zich gastvrij opstelt tegenover individuele eigenaardigheden. Door allen wordt geappelleerd aan een maatschappelijke context die verandering behoeft om een veranderde verhouding tussen wijzen en dwazen mogelijk te maken. Bij allen wordt de wijsheid van de wijzen in twijfel getrokken. Nuy neemt in zijn sociaal-wetenschappelijke en ethische verhandeling over thuisloosheid een iets andere positie in. Hij ziet de maatschappelijke verantwoordelijkheid voor insluiting *uiteindelijk* tot uitdrukking komen in een speciale vorm van hulpverlening: de *bemoeizorg*. Daar pleit hij dan ook voor. Daarmee legt hij het aangaan van de door hem erkende strijdigheid mijns inziens iets te eenzijdig bij de hulpverlening.

Een onderzoek dat *vertrekt* vanuit een praktijk – zoals die van het project Kwartiermaken – met de uitdrukkelijke inzet te achterhalen wat *maatschappelijk* in het geding is wanneer men opkomt voor ruimte voor de vreemde ander, heeft nog niet plaatsgevonden. Afgezien van dit methodische verschil maak ik anders dan genoemde onderzoekers uitdrukkelijk werk van de geconstateerde strijdigheid en wel op twee niveaus. Ik analyseer de consequenties van de strijdigheid op het niveau van de verhouding burger en patiënt/burger én op het niveau van mensen met een psychiatrische achtergrond en de accelererende samenleving.

In de volgende hoofdstukken onderzoek ik wat nodig is om mensen met psychiatrische problematiek ruimte te bieden, ruimte in plaats en tijd, ruimte in taal, ruimte in burgerschap.

3

Een gastvrij onthaal

Als er geklaverjast wordt is dat toch voor de patiënten zou ik zeggen. Maar als Keefman mee wil doen dan hebben ze opeens geen vierde man nodig. Of ze hebben geen zin. Of ze hebben geen tijd. Of ze moeten medicijnen uitdelen. Ook weer zo iets, die vieze medicijnen. Of denk je soms dat iemand kan klaverjassen als hij zwaar onder de medicijnen zit. Dat is toch geen wonder dat een mens zich vergooit die de halve Organon opvreet. (...) Weet jij dat mijn doofheid ook erger wordt door al die medicijnen. (...) Nee vriend. Je had mij niet in dat dwangbuis van je moeten laten stoppen. Daar ben je helemaal mee op de verkeerde weg. Of dacht je misschien dat ik aardiger word doordat ik in het dwangbuis ga. (...) Als een boer zijn beesten zo vastbindt komt de dierenbescherming erbij.

JAN ARENDS, 1972

3.1 ACHTERGROND – HET VERLANGEN OM LID VAN DE WERELD TE WORDEN

Het gevoel van welbevinden neemt bij veel cliënten toe wanneer zij in een omgeving functioneren die aan algemene, maatschappelijk geaccepteerde standaarden voldoet. Zo'n omgeving straalt kennelijk positief op hun persoon af; hun zelfbeeld en zelfachting nemen in zekere zin de kleur van die hoger gewaardeerde omgeving aan. (Van Weeghel, 1996, blz. 176)

Zorgvernieuwing zou cliënten moeten helpen los te komen van het ggz-circuit, formuleerde de 'Gezamenlijke Cliëntenraad GGZ Den Haag en omstreken' begin 1995. Bovendien zou ze cliënten moeten helpen buiten de ggz te blijven.¹

Onderzoek op het terrein van zinvolle dagbesteding en werk voor mensen met psychiatrische problematiek wijst uit dat er *buiten* de ggz weinig aanknopingspunten gevonden worden om activiteiten te ont-

plooien. In 1996 zijn in de regio *Randstad-centrum* (Zoetermeer en de randgemeenten van Den Haag) cliënten/bezoekers/deelnemers uit regionale ggz-projecten geïnterviewd over hun dagbesteding. Cliënten bleken zich voor het merendeel thuis óf in de ggz op te houden. Met name het psychiatrisch ziekenhuis speelde in de dagbesteding een grote rol. Slechts een klein aantal cliënten was in de samenleving actief. De cliënten maakten ten tijde van het interview zeer weinig gebruik van maatschappelijke voorzieningen. Eenderde van de geïnterviewde cliënten vond het aantal uren dat men per week actief was (veel) te weinig (Ten Cate, 1996).

Uit een Amsterdams onderzoek naar dagbesteding van mensen met psychische of psychiatrische problemen blijkt dat een kwart van de 143 ondervraagde mensen de tijd niet goed weet door te komen. Naast de belemmeringen tengevolge van de psychiatrische problemen, speelt geldgebrek daarbij een belangrijke rol. Ook vragen de Amsterdamse cliënten om meer aandacht voor hoe zij 'de maatschappelijke tegenwerkingen' kunnen overwinnen. Redenen waarom cliënten de dagactiviteitencentra (Dac's) mijden, zijn dat ze buiten 'het ggz-wereldje' willen blijven, dat men de betutteling moe is, dat andere bezoekers als 'te psychiatrisch' worden ervaren of dat het aanbod niet aansluit. Dat laatste wordt o.a. door de hoger opgeleide klanten als probleem ervaren (De Haan e.a., 1997).

Dit beeld van onvoldoende mogelijkheden om in de samenleving zinvol bezig te zijn, wordt bevestigd door een landelijk onderzoek naar de dagbesteding van 400 bezoekers van 14 dagactiviteitencentra in 1997. Naast grote waardering voor de functie van de Dac's als thuishaven en ontmoetingsplaats, heeft zeker de helft van de bezoekers behoefte om activiteiten *buiten* het Dac te ontplooien! Ze willen daarbij graag geholpen worden. Slechts een minderheid ervaart dat het Dac dat ook doet. De betrokkenen vinden dat het Dac meer zou moeten doen aan voorbereiding op en ondersteuning bij een toekomst buiten het Dac. Naast investeringen in de individuele bemiddeling achten de onderzoekers in de voorwaardenscheppende sfeer *kwartiermaken* van groot belang. Overigens vinden (lang) niet alle cliënten met langdurige en ernstige psychische problemen de weg naar het Dac, noch naar andere voorzieningen (Van Hoof e.a. 1999). Na 15 maanden is dit landelijke onderzoek herhaald. Driekwart van de eerste onderzoekspopulatie deed mee aan een vervolginterview. Het grootste deel daarvan, namelijk 87 procent, bezocht nog steeds het Dac. De dagactiviteitencentra blijken nog altijd van groot belang voor het sociale leven van hun

bezoekers. Tien procent van de mensen spreekt buiten het Dac niemand.² Bezoekers waarderen de ongedwongen en accepterende sfeer van het Dac. Echter, van de bezoekers die graag activiteiten buiten het Dac wilden ontplooiën, is maar eenderde daarin geslaagd. Tweederde heeft deze wens niet kunnen realiseren. En van de groep die al eerder elders activiteiten ondernam, blijkt 30% daarmee gestopt te zijn. De onderzoekers merken op dat deze getallen nog enigszins geflatteerd zijn, omdat de non-respons vooral zit onder de groep bezoekers met een grotere hulpbehoefte, een lager activiteitsniveau en een beperkter sociaal netwerk (Van Hoof e.a., 2000).

Het ziet er naar uit dat veel cliënten met langdurige psychiatrische problematiek voor hun sociale contacten en dagbesteding niet makkelijk buiten de Dac's terecht kunnen. Naast de 16.000 geregistreerde bezoekers (gemiddeld 150 per Dac; er zijn 110 Dac's) zijn er veel chronisch psychiatrische cliënten die niet gebruikmaken van het Dac, maar ook niet van voorzieningen buiten het Dac. De mensen die wel een Dac bezoeken, kennen het Dac naast de functie van thuishaven ook een opstapfunctie toe. Men wil graag op het Dac voorbereid worden om 'de stap naar buiten' te kunnen zetten. Uit het vervolgonderzoek blijkt eens te meer dat de Dac's deze brugfunctie veel te weinig vervullen. Een indicatie voor hoeveel mensen uit de doelgroep niet gebruikmaken van een Dac vormt de onderzoeksuitkomst dat slechts een kwart van de *casemanagement-clieñten* de afgelopen vier jaar een Dac bezocht, waarvan minder dan de helft dat deed gedurende langer dan een half jaar. Dit, terwijl een groot deel van de betrokkenen weinig of niets om handen zegt te hebben (Kroon e.a., 1998). De casemanagement-groep bestaat uit 'relatief slecht functionerende cliënten'; gemiddeld heeft men een zwaarder psychiatrieverleden – uitgedrukt in het aantal opnames – dan de Dac-bezoekers.

Vastgesteld moet worden dat onderzoek uitwijst dat mensen met een psychiatrische achtergrond niet gemakkelijk aansluiting vinden bij het leven *buiten* de geestelijke gezondheidszorg. Men zit thuis of op het Dac. In beide gevallen is dat meestal niet een vrije keuze. Men wil vaak wel iets (anders), maar het lukt niet de behoefte te realiseren.

Kwartiermaken heeft als inzet het vinden van *maatschappelijke* aansluiting te vergemakkelijken. Het welzijnswerk is daarbij een belangrijk domein. Het welzijnswerk stelt zich immers ten doel mensen uit te nodigen deel te nemen aan culturele en sociale activiteiten; het wil mensen ruimte bieden elkaar te ontmoeten en verbindingen met elkaar aan te gaan. Het buurthuis is bij uitstek een laagdrempelige plek

waar de integratie van individuen en groepen in de samenleving versterkt kan worden en sociale en culturele uitsluiting bestreden (Spierts en De Boer, 2000). Bovendien werken in het welzijnswerk ‘mensen wier deskundigheid ligt in het gewone leven’ en dat heeft voordelen. Ervaringsdeskundige en onderzoeker Wilma Boevink (1998) formuleert het als volgt:

Psychiatriewerkers zijn vaak gefixeerd op individuele pathologie en hebben de neiging dingen die er gebeuren in je leven terug te voeren op je diagnose. Wij zijn juist gebaat bij professionals wier deskundigheid ligt in dat gewone leven.

Als het Kwartiermaken lukt het welzijnswerk beter toegankelijk te doen zijn voor mensen met een psychiatrische achtergrond, wordt de wereld voor hen een stuk groter. Om deze reden is veel werk gemaakt van Kwartiermaken in het welzijnswerk. Voorliggend hoofdstuk heeft als achtergrond het door de kwartiermaakster afgelegde traject. Met het welzijnstraject wordt de strijdigheid, die met de integratie van ‘het vreemde’ gegeven is, serieus genomen. Om aan de fricties niet ten onder te gaan (Schnabels angst) wordt Kwartiermaken ingezet als een manier om de normaliteit van – in dit geval – het welzijnswerk te onderbreken. De wijsgerige reflecties beogen het inzicht in het karakter van die onderbreking te vergroten.

Thematiek – Mensen met een psychiatrische achtergrond willen graag maatschappelijk participeren. Ze ondervinden daarbij problemen, al zijn deze niet altijd zo makkelijk precies te benoemen. Wat nodig is om een gastvrij onthaal te bieden dat aan ‘het vreemde’ ruimte biedt, is niet meteen duidelijk. Welke tussenstap vereist is, vergt nadere exploratie. De wijsgerige reflectie op de noties ‘onpresenteerbaar lijden’, ‘gastvrijheid’ en ‘opschorting’ biedt perspectief op een grondpatroon van Kwartiermaken.

In het vervolg van dit hoofdstuk wordt drie keer een drieslag gemaakt rond het probleem van het ‘onpresenteerbaar lijden’, de optie van ‘gastvrijheid’ en de praktische implicatie van de ‘opschorting’. In paragraaf 2 vindt een introductie plaats van deze thema's, in paragraaf 3 een filosofische uitwerking en in paragraaf 4 wordt teruggekoppeld naar de praktijk. In paragraaf 5 wordt bij wijze van afronding op twee populaire denkwijzen in het welzijnswerk gereflecteerd.

3.2 EEN DRIEVOUDIG PROBLEEM

Ik verlang ernaar lid van de wereld te worden (...) Iedereen zal dan vol vreugde zijn en roepen: 'Jan, Jan, je hoort erbij. Nu ben je lid van de wereld' (...) Ik vind dat ik na alle strijd die ik gestreden heb dat feest mag meemaken. Maar het duurt zo lang. (Silver, 1996, blz. 31)

Waarom is Jan nog geen lid van de wereld? Jan: 'In mijn maatschappelijke leven loop ik al wel een tijd mee, maar ik mis nog steeds een vaardigheid die de andere mensen wel hebben, namelijk gedachten lezen. Ik wacht almaar op die vaardigheid. Want *dán* zal het grote verzoeningsfeest plaatsvinden en word ik opgenomen als lid van de wereld' (Silver, 1996, blz. 31). Inzet van Kwartiermaken is ruimte te maken voor de vreemde, de ander, de niet kenbare, degene van wie het leven niet met een doel versierd is, voor Jan die de vaardigheid mist gedachten te kunnen lezen... Inderdaad, het zijn vage aanduidingen. 'Gedachten lezen' vertaalde de kwartiermaakster met 'maatschappelijke codes kennen' (Scholtens, 1998). Als je ze niet kent of er niet mee uit de voeten kunt, sta je erbuiten. Jan moet dus geholpen worden de codes te leren kennen. Dat is ook waar begeleiders zich mee bezighouden, bijvoorbeeld in cursussen sociale vaardigheden. Jan moet de gedachten van 'de anderen' leren lezen. Misschien is het echter ook goed dat 'de maatschappij' de gedachten van Jan beter leert lezen. Het bevorderen van het *wederzijdse* gedachtelezen, met name de gedachten van mensen die 'anders' zijn, is een belangrijke inzet van het Kwartiermaaktraject in welzijn-, sport- en vrijwilligersorganisaties. Soms zal daar een intermediair voor nodig zijn, een maatje of mentor. Misschien zijn nog meer tussenstappen vereist. Doel is Jan het feest te laten meemaken van het erbij horen, zelfs of ook als hij de gedachten van 'de anderen' niet goed kan lezen. Naast Jan die niet gedachten kan lezen, zijn er overigens ook mensen die benadrukken dat ze juist kwetsbaar zijn in contacten omdat ze zo 'fijn zijn afgestemd' en misschien de gedachten van anderen te goed kunnen lezen. De Vereniging van patiënten met schizofrenie heet niet voor niets *Anoiksis*, Grieks voor 'open geest'.

Onderstaande column werd uitgesproken op de (afsluitende) welzijnsconferentie, voorjaar 1999. Ze is te zien als een reflectie op de ervaringen van het Kwartiermaken in het welzijnswerk tot dan toe en dient ter introductie van de drie centrale thema's in dit hoofdstuk.³

In het verslag van het Kwartiermaken in buurt- en sportorganisaties en in het vrijwilligerswerk gaat het regelmatig over het belang zich 'welkom' te voelen. Kwartiermaken is in essentie *het organiseren van gastvrijheid*. Ik wil daar op drie manieren kort bij stilstaan.

(a) *Onpresenteerbaar lijden* – Wij vragen gastvrijheid van de welzijns-, sport- en vrijwilligersorganisaties. Maar voor wie vragen we dat? Gekken? Mensen met psychiatrische problematiek, ex-psychiatrische patiënten, mensen met een psychiatrische achtergrond, 'mensen-met-wie-wat-is', mensen die 'anders' zijn? Maar zijn we niet allemaal anders? Wat is bij 'onze doelgroep' anders anders, dan hoe andere mensen van elkaar verschillen? Daarbij zijn we bij een eerste 'ingewikkeldheid' van het project Kwartiermaken aangeland. Want eigenlijk hebben we te maken met iets dat nauwelijks uit te leggen is, maar dat er wel om vraagt uitgelegd te worden. Het negeren van het verschil zou mensen uit de doelgroep tekort doen. Hun lijden bestaat voor een deel uit deze miskennis. Maar in het benoemen ervan schieten we vaak ook hopeeloos tekort. Dat is de paradoxale opgave waar Kwartiermaken en Vriendendienst voor staan. Ik bewonder de kwartiermaakster en de coördinator van Vriendendienst, dat zij dit moeilijke karwei op zich hebben genomen. Dat zij zonder hun houvast in psychiatrische – en daarmee vastzettende – terminologie te zoeken, eraan zijn gaan staan. En ik vraag u dat met hen te doen. Hoe *onbestemd* 'dat andere' soms is, maakt de schrijfster Sevtaç Baycılı duidelijk:

(...) alle mensen om mij heen leven hun levens alsof hun bestaan toch met een bepaald doel verbonden is. Kijk, de meerderheid, de mensen die geen antwoord geven als ik ze de vraag stel, maar zich toch gedragen alsof hun levens met een doel versierd zijn, moeten iets hebben wat ik niet heb. (Baycılı, 1997, blz. 19)

(b) *Gastvrijheid* – Het Latijnse woord *hostis* betekent zowel gast als vijand.⁴ En daarmee is denk ik de problematiek van gastvrijheid op een bepaalde manier samengevat. Tussen het woord gast en vijand kunnen we heel goed het woord 'vreemde' of 'vreemdeling' zetten (denk maar aan de zegswijze 'Hij is een vreemde gast'). Een vreemdeling kan bang zijn voor 'gek' te worden uitgemaakt, als gestoorde te worden gezien. Hij spreekt misschien de taal niet, kent de codes niet, beheerst de techniek van de omgang niet, is onbeholpen, loopt gevaar zich niet te kunnen verdedigen omdat hij niet weet hoe dat moet. Kunnen wij van de vreemdeling verlangen dat hij de taal spreekt, zich gedraagt als de ande-

ren, vóórdat hij verwelkomd kan worden? Is hij dan nog wel een vreemdeling? Is er dan nog wel sprake van het verlenen van gastvrijheid? Gastvrijheid vraagt dat ik ook gastvrijheid verleen aan iemand die ik niet helemaal ken, die zich niet helemaal laat kennen, die misschien voor een deel anoniem blijft. Gastvrijheid gaat eigenlijk over een ont-haal zonder vragen.

Maar zie ik niet dat een dergelijke onvoorwaardelijke gastvrijheid ook tot problemen kan leiden? Ja. Als wij vragen om 'ruimte voor anders zijn', als wij vragen de ander te ontvangen, dan gaat dat inderdaad altijd gepaard met enigerlei vorm van ruimte inleveren. Wat daarvoor terugkomt, moet je maar afwachten. Gastvrijheid kan heel goed ont-aarden. Het gebeurt regelmatig dat psychiatrische patiënten daklozen gastvrijheid verlenen, waarna ze zichzelf niet meer thuisvoelen in hun eigen huis en zelf gaan zwerven. Gastvrijheid kent grenzen. Je wilt heer en meester zijn in je eigen huis, voorziening, club of organisatie zodat je kunt ontvangen wie je wilt. Je wilt niet de gijzelaar worden van je eigen gasten. Dat is ook niet de bedoeling. Er is dus een spanningsveld en daarover moeten we in gesprek met elkaar blijven. Daarvoor zijn overigens ook de *multiloog-avonden* opgezet.⁵ Maar vóór alles is het belangrijk te beseffen dat de vreemdeling afhankelijk is van gastvrijheid. Dat is het eerste. En het tweede is dat met het verlenen van gastvrijheid de gastheer of -vrouw ook een beetje vreemdeling zal worden. Gastvrijheid verlenen is een kwetsbare operatie.

(c) *Opschorting prestatie maatschappij* – Onze samenleving laat zich kenmerken door een doelmatig nuttigheidsstreven. We vragen van u dat een beetje op te schorten, uit te stellen. We vragen u stil te staan bij de onrechtvaardige uitsluitingen die met dit nuttigheidsstreven worden geproduceerd. We moeten erkennen dat de maatschappelijke regels niet toereikend zijn. Precies door die regels vallen mensen buiten de boot. Wat voor iemand belangrijk is, wordt buitengesloten. Het doel van onze oproep tot 'abnormalisering' is deze uitsluitingen ongedaan te maken. Daarbij gaat het niet om iets actief tot stand te brengen – een nieuwe voorziening of zo [...]; het gaat om een soort alert afwachten wat er gebeurt, ervoor open staan. In het Hebreeuws is 'tijd maken' en 'uitnodigen' hetzelfde woord: $H(A)ZM(A)N(A)$. En iemand zegt het in het verslag ook: sociale integratie is vooral een kwestie van tijd maken. Het gaat om het kunnen ontvangen van iemand zoals die zich voor-doet. Men gaat hem tegemoet en neemt de ontmoeting op zich. Er wordt plaats voor hem of haar gemaakt. Een vrijplaats.⁶

3.3 FILOSOFISCHE PERSPECTIEVEN

(a) *Onpresenteerbaar lijden – onbenoembare strijdigheid* – Het begrip ‘onpresenteerbaar lijden’ is ontleend aan de Franse filosoof Jean François Lyotard. Lyotard roept in zijn werk op tot opsporing, articulatie en pleitbezorging van strijdigheden, die hij ziet als gevallen van onpresenteerbaar onrecht. Strijdigheid heeft bij Lyotard de speciale betekenis van ‘geschil over een geschil’. Een geschil over een geschil ontstaat als de ander het geschil niet als zodanig ervaart. De ervaring wordt daardoor onpresenteerbaar. Voor een Kwartiermaakproject is dat een cruciale notie. Het gaat om een ervaring die door de betrokkene niet kan worden besproken in algemeen verstaanbare en erkende termen. Dat plaatst de betrokkene in een positie van sprakeloosheid en daarmee van isolement. Het lijkt Lyotards inzet te werken aan de optimalisering van de condities om het sprakeloze toch verstaanbaar te maken (Brons, 1997).⁷ De kern van de strijdigheid bestaat volgens Lyotard uit

het lijden aan het onrecht dat de eigen positie (ervaring, beleving, aandoening, herinnering) niet tot uitdrukking kan worden gebracht in een situatie waar juist die positie in het geding is. (...) Voor de ene partij hoeft helemaal geen sprake te zijn van een conflict, want er is vanuit de optiek van die partij niets waar te nemen dat in het geding zou kunnen zijn. De andere partij lijdt echter onder deze representatie van ‘wat er (niet) het geval is’. De ene partij heeft zich een wereld gerepresenteerd waarin geen sprake kan zijn van een onrecht waaraan de andere partij in die wereld zou lijden. De andere partij lijdt zonder aan dat lijden de uitdrukking te kunnen geven dat het om een onrechtvaardig lijden gaat, dat uit de wereld geholpen zou moeten worden. (Brons, 1997, blz. 22)

Betrokkenheid bij het sprakeloze plaatst ons, zo zegt Lyotard, in de problematische positie tussen openbaarheid en sprakeloosheid. De betrokkenheid scheept ons op met een probleem. Het ervaarbaar, maar vooralsnog niet articuleerbaar onrecht – en de betrokkenheid daarbij – steekt schril af tegen de bekende ordes van representatie, de verplichting aan een inzet, aan articulatie en presentatie (Brons, 1997).

Kwartiermakers bevinden zich in de problematische positie steeds maar weer ‘hard’ te moeten maken wat eigenlijk niet hard te maken is,

het sprakeloze hoorbaar te maken, het onnoembare te benoemen. In elke geslaagde aanduiding wordt ook weer iets uitgesloten: 'Jan die geen gedachten kan lezen' sluit de ervaring uit van de 'fijn afgestemde' Marieke, die lijdt onder het geschreeuw van de gedachten van anderen. Lyotards begrip strijdigheid attendeert aldus niet alleen op de sprakeloosheid, maar eveneens op de breekbaarheid van het opkomen voor het sprakeloze en onbestemde; het gespletene in het 'opkomen voor en getuigen van een onpresenteerbare kwetsbaarheid die niet als zodanig in de openbaarheid kan worden gebracht' (Brons, 1997, blz. 11). Ook deze tweede laag van de strijdigheid is voor Kwartiermaken van belang. Een dergelijke pleitbezorging impliceert weliswaar kritiek op de normaliteit, maar zonder dat meteen duidelijk is wat er moet veranderen. Dat maakt de kritiek breekbaar; deze breekbaarheid moeten we echter accepteren en uithouden als een vorm van solidariteit, 'als een verplichting aan het onbestemde, het sprakeloze, ongearticuleerde als datgene waarvoor de weg naar de openbaarheid is afgesneden' (Brons, 1997, blz. 12). Daarmee belanden we wel enigszins in een impasse. Zal het lukken om aan een onbenoembaar verschil ruimte te bieden? Met andere woorden: is plaats bieden aan iemand die je niet kunt 'plaatsen' wel uitvoerbaar? De verbinding tussen het sprakeloze en openbare is hier gezocht in het begrip gastvrijheid.

(b) *Gastvrijheid – de thematiek van de vreemde* – In januari 1996 gaf Jacques Derrida aan de Parijse *Ecole Pratiques des Hautes Etudes* twee colleges over het thema gastvrijheid. Eén van zijn studentes, Anne Dufourmantelle, vergelijkt de kennismaking met de in de ogen van velen ontoegankelijke filosofie van Derrida met de thematiek van de vreemde, en de gastvrijheid die de vreemde geboden moet worden. Net als de gastheer moet de lezer *balling* willen worden; de lezer wordt uitgedaagd het ondefinieerbare gevoel van onbehagen te trotseren (Dufourmantelle, 1998). Ballingschap is nodig voor het ontstaan van de ervaring van 'zichzelf als een ander' meent Derrida. Anders gezegd: misschien kan alleen iemand die uit ervaring weet wat het is om geen huis te hebben gastvrijheid bieden. Verkenningen van grensgebieden of gebieden buiten de grenzen leren ons veel. De gevoeligheid van Derrida voor de problematiek blijkt uit zijn oproep niet te spreken over het *vraagstuk* van de vreemdeling, maar over de *vraag* van de vreemdeling. Sprekend voor het Internationale Parlement van Schrijvers in 1995 stelt Derrida dat gastvrijheid en ethiek voor hetzelfde staan. Ethiek, ethos betekent letterlijk verblijfplaats of een thuis en thuis is daar waar gast-

vrijheid heerst. In *Kosmopolieten aller landen, kom op!* (de titel van de toespraak) is hij ernaar op zoek hoe vreemdelingen een stevige, duurzame structuur geboden kan worden. Eén van de ernstigste problemen, zegt Derrida, is dat de vreemdeling de taal onbeholpen spreekt, tengevolge waarvan hij steeds het gevaar loopt zich niet te kunnen verdedigen in de termen van het recht van het land dat hem ontvangt en uitwijst. De vreemdeling moet om asiel, oftewel gastvrijheid vragen in een taal die de zijne niet is. Hier raken de thema's van gastvrijheid en *sprakeloosheid* elkaar. Moeten we van de vreemdeling verlangen dat hij onze taal spreekt, voordat we hem kunnen verwelkomen? En stel dat hij onze taal en alles wat daarbij hoort met ons deelt, is de vreemdeling dan nog vreemdeling? Is er in dat geval nog sprake van asiel en gastvrijheid? Derrida schetst aldus een programma waarin de morele implicaties van het bieden van gastvrijheid onder ogen worden gezien en waarin hij de samenleving oproept tot verantwoordelijkheid. Hij stelt met andere woorden voor werk te maken van wat met het geven van gastvrijheid in het geding is.

Derrida koppelt 'het toegang geven aan alteriteit' oftewel gastvrijheid aan de idee van een *chora*, die bij hem de mogelijkheid van een ongereserveerde toegankelijkheid vertegenwoordigt (Victor Kal, 1998). Chora, het Griekse stadsplein – plek van ontmoeting – is in de filosofie metafoor voor een ruimte waar bemiddeling en grensoverschrijding plaats kan vinden tussen ik en de ander, zonder dat ik me hoeft te verliezen in de ander en zonder dat de ander zich hoeft te assimileren aan mijn identiteit. Het gaat om een ruimte waar de tegenstelling tussen gekte en normaliteit gerelativeerd kan worden, waar ze overbrugbaar is, zonder dat de spanning verdwijnt. Als we vorm zouden kunnen geven aan het idee van chora, zou het mogelijk zijn de spanning uit te houden en ermee om te gaan. Kristeva omschrijft chora poëtisch als liefdevolle openheid 'waar men de ruimte heeft om buitengewoon te zijn' (bij Van den Haak, 1999, blz. 57). Chora is te zien als de plaats waar het onnoembare of het niet-representeerbare zich schuilt en zich schuil kan houden, zonder echter te worden opgesloten, omdat ze tegelijkertijd overstapplaats is, een passage, een plek van ontmoeting (Van den Haak, 1999). De metafoor van de chora kan aldus helpen om het thema van de gastvrijheid in z'n volle reikwijdte te begrijpen.

Met het uittekenen van de chora waar gastvrijheid heerst en de strijdigheid ruimte krijgt, is nog niet meteen duidelijk wat de morele implicatie is voor burgers en samenleving. Wat betekent het precies om gastvrijheid te verlenen? Welke verantwoordelijkheid moet genomen

worden? Het *probleem* van de onbenoembare strijdigheid en de *optie* van gastvrijheid is in het voorgaande nader geaccentueerd. Welke consequenties zijn er voor de normale gang van zaken oftewel welke (tussen)stappen moeten worden genomen om gastvrijheid te kunnen realiseren?

(c) *Opschorting – een tussenstap nodig* – Het lijkt erop dat het grootste gevaar voor een maatschappij die zich volledig richt op het kwantificeren van het nuttige en het doelmatige, schuilt in het nutteloze of het doelloze. De rechtvaardiging van dit nutteloze en doelloze zou, lijkt het, leiden tot de ontmaskering van het hele waardenstelsel van de doelmatigheid (Dufourmantelle, 1998). De prestatie maatschappij biedt weinig open plekken oftewel weinig vrijplaatsen waar ruimte is voor degenen van wie de waarde niet bij voorbaat economisch is vast te stellen. Om (de aanwezigheid van) ‘het andere’ mogelijk te maken, anders gezegd, om gastvrij te kunnen zijn, is opschorting van de *status quo* nodig. De realisering van andere waarden vraagt erom de gebaande wegen te verlaten en geijkte patronen los te laten om de vreemde ander werkelijk tegemoet te kunnen treden. Nog anders gezegd: om de alteriteit toegang te verlenen, is een tussenstap nodig. Het serieus nemen van gastvrijheid vraagt om reflectie op de bestaande verhoudingen – en op mijzelf als onderdeel daarvan – om te zien wat op het spel staat. Pas deze tussenstap geeft reliëf aan de gastvrijheid. Victor Kal (1999) maakt werk van deze tussenstap. Juist met het oog op het dienen van gastvrijheid is de terugkeer tot het zelf – als onderdeel van een concrete wereld – noodzakelijk. De mogelijkheid dat het Ik zich laat raken door het Andere, veronderstelt dat dit Ik zich op een ogenblik weet te onttrekken aan het regime van de in de wereld heersende ordes. Pas wanneer de enkeling zich niet meer totaal identificeert met de ter plaatse gegeven cultuur en zich niet meer verschuilt achter het in het algemeen geldige, wordt hij kwetsbaar – in de zin van open – voor de ander. Kal wijst erop dat dit inhoudt dat het individu zich een eigen positie veroorlooft, onafhankelijk van de normaliteit. Hij kan zich niet meer beroepen op wat in de wereld in het algemeen van kracht is. Met de opschorting zet hij precies dat op het spel. Pas door deze daad zou het Ik werkelijk de normaliteit trotseren. Volgens Kal impliceert de identificatie van het Ik met de gangbare patronen, de ontoegankelijkheid voor de vreemde Ander. Het is aan het Ik om deze identificatie op te schorten en daarmee de afgeslotenheid voor het Andere. ‘Het gaat om een poging zichzelf bijeen te rapen, en (...) niet de willoze aanhan-

ger te zijn van het heersende sjablonen' (Kal, 1999, blz. 162). Hij acht daarvoor *een procedure* nodig, oftewel een manier om de tussenstap vorm te geven en de eigen afgeslotenheid ter discussie te stellen teneinde toegankelijkheid te realiseren. Toegankelijkheid is niets anders dan wat hiervóór gastvrijheid en chora werd genoemd.⁸ In verband met de zoektocht naar hoe het sprakeloze ruimte te bieden, gaat het er bijvoorbeeld om de identificatie met de dominante manier van spreken op te schorten waarmee een andere manier van spreken kans gegeven wordt. In het volgend hoofdstuk staat dit thema centraal. Kwartiermaken zelf kan als concretisering van zo'n procedure gezien worden. Kwartiermaken is opschorting van het gangbare met het oog op toegang voor het vreemde. De opschorting waar Kwartiermaken op aanstuurt, gebeurt niet in het wilde weg. De vreemdheid van de ander stuurt de opschorting aan. Het is de vraag van de ander om lid van de wereld te worden die noopt tot de herinterpretatie van de normaliteit (zie ook Widdershoven, 1997). De kwaliteit van de toegankelijkheid is afhankelijk van de competentie om deze tussenstap te maken. Is men bereid de (morele) verantwoordelijkheid te nemen en een programma in gang zetten met gastvrijheid als oogmerk? Het is immers precies op dit punt dat het Kwartiermaakproject zich (programmatisch) onderscheidt van de in het vorige hoofdstuk geschetste opstellingen. De volgende paragraaf zal hier duidelijkheid over geven.

3.4 HET ORGANISEREN VAN GASTVRIJHEID IN DE PRAKTIJK

In het voorgaande is het thema gastvrijheid op filosofisch/theoretisch niveau verkend. In deze paragraaf onderzoek ik de relevantie hiervan voor de Kwartiermaakpraktijk. In de inleiding op dit hoofdstuk is geconstateerd hoezeer mensen met een psychiatrische achtergrond moeite hebben aansluiting te vinden in de samenleving. Mensen worden – als ze al niet thuis blijven – teruggeworpen op de voorzieningen die de geestelijke gezondheidszorg biedt: de dagactiviteitencentra of de inloophuizen.⁹ Een reden daarvoor is enerzijds dat deze Dac's te weinig werk blijken te maken van hun brugfunctie; anderzijds zijn kennelijk 'de voorzieningen' die in het verlengde van de Dac's liggen – buurtcentra, sportverenigingen en vrijwilligerswerk – niet zomaar toegankelijk.

Hoe is door het project Kwartiermaken aan deze toegankelijkheid gewerkt? Hieronder wordt een globale indruk gegeven van de door de kwartiermaakster in het kader van het welzijnstraject verrichte activiteiten binnen de ggz, en vooral binnen de sport- en buurtverenigingen

en het vrijwilligerswerk (zie ook: Scholtens en Kal, 1999). Deze activiteiten zijn prozaïsch, verkennend en bescheiden te noemen, maar kunnen toch geïdentificeerd worden als de tussenstap die gezet moet worden als voorbereiding om gastvrijheid voor de vreemde ander te werkstellen.

De kwartiermaakster heeft met alle betrokken partijen gepraat opdat ieder de eigen visie op (het gebrek aan) integratiemogelijkheden zou kunnen geven. In de eerste plaats is, samen met de preventiewerkster en de coördinator Vriendendienst, veel tijd besteed aan het leren kennen van cliënten o.a. op de plekken waar ze doorgaans vertoeven: het psychiatrisch ziekenhuis, het dagactiviteitencentrum (toen nog op het terrein van het ziekenhuis), de beschermde woonvorm. Maar ook buiten de ggz vonden bijeenkomsten met cliënten plaats. Vervolgens heeft de kwartiermaakster bezoeken gebracht aan beroepskrachten die zich binnen de ggz met dagbesteding en *individuele trajectbegeleiding* bezighielden en is contact gelegd met de welzijnsorganisatie Bovos en de gemeente, verantwoordelijk voor het welzijnsbeleid. Hulpverleners uit de ggz (woonbegeleiders, ergotherapeuten, casemanagers) en werkers uit de organisatie voor dagbesteding en arbeidsrehabilitatie Reakt zijn met werkers van de welzijnsorganisatie Bovos in *werkconferenties* samengebracht. Doel was elkaar te leren kennen en een gezamenlijk referentiekader te ontwikkelen zodat verbindingen tussen geestelijke gezondheidszorg en welzijnswerk tot stand zouden kunnen komen. Dit bleek eufemistisch gezegd geen overbodige luxe. Een oriëntatie op elkaar ontbrak vrijwel geheel, laat staan dat men van elkaars situatie op de hoogte was en de wederzijdse ambities kende. Ten slotte maakte de kwartiermaakster een ronde langs een vijftiental organisaties op het gebied van buurtwerk, sport en vrijwilligerswerk. De selectie van organisaties kwam tot stand in samenspraak met Reakt en de Bovos en hield verband met het belang voor de doelgroep en met mogelijke aanknopingspunten. Na anderhalf jaar zijn op een afsluitende welzijnsconferentie – samen met gemeente en de doelgroep – de opgestelde aanbevelingen bediscussieerd.¹⁰

Door de voor het Kwartiermaakproject ingestelde *Adviesgroep*¹¹ is erop gewezen dat Kwartiermaken moest zoeken naar een werkvorm waarin de breedte en de complexiteit van de problematiek het nemen van concrete initiatieven niet in de weg zou staan. Kwartiermaken is geen filosofisch project. Omgekeerd moesten de concrete stappen niet de (inhoudelijke) inzet van het project naar de achtergrond doen verdwijnen. Steeds is gezocht naar een manier om de weidse doelstelling

van Kwartiermaken operationeel te maken. In het navolgende laat ik zien hoe het probleem van het onpresenteerbaar lijden, de optie van gastvrijheid en de opschorting in concrete situaties teruggevonden kunnen worden.

(a) *Onpresenteerbaar lijden – sprakeloosheid* – De volgende casus, ontleend aan therapeute en ex-cliënte Lauren Slater, toont op dramatische wijze de dilemma's waar cliënten, rehabilitatiewerkers en samenleving voor kunnen komen te staan als ze werk maken van 'het lid van de wereld worden', ook als je 'anders' bent.

Daarnaast maakt de casus duidelijk waarom Kwartiermaken 'in het algemeen' wil werken aan betrokkenheid, aan een 'algemene' waakzaamheid voor uitsluiting. Niet iedereen die de codes niet kent, de gedachten van anderen niet verstaat, of ze te goed verstaat, komt of wil met een briefje van de psychiater omtrent wat er aan de hand is, de maatschappij in. De vraag of en hoe de hierna genoemde *Joseph* aan deze onderwijsinstelling een plek had moeten kunnen vinden – of hij in zijn taalprobleem op die plek serieus genomen had kunnen worden – blijft hier onbeantwoord.

Ter introductie. In *Het ruimteschip dat op Oscars buik landde* schrijft Lauren Slater (1996) in het verhaal 'Een soort reiniging' over Joseph D'Agostino die verblijft op de afdeling voor chronisch schizofrenen. Joseph heeft een dusdanig onbegrijpelijk taalgebruik dat het 'pijn doet aan ons denkvermogen', schrijft Slater. De vaardigheid om woorden te gebruiken, een verhaal te vertellen is zo fundamenteel in menselijke contacten, dat Slater zich afvraagt hoe iemand het verlies daarvan kan verwerken. 'We beschouwen taal meestal als een serie draden tussen onszelf en de ander die ons nader tot elkaar brengt, maar bij Joseph vormen de woorden een muur.' Joseph lijkt ook te beseffen dat hij de taal door elkaar haspelt, dat zijn gedachten vervloeien en dooreenlopen. Als Slater hem op een dag rechtstreeks vraagt hoe het is om zoveel moeite te hebben met woorden, antwoordt hij langzaam: 'Het is als of je ... in een draak gevangen zit.' Het is het eerste 'verhaal' dat ze van hem hoort.

Van het indrukwekkende levensverhaal van Joseph is in relatie tot het onderwerp van dit hoofdstuk het volgende relaas van belang.

Na verloop van tijd en intensieve therapie besluit Joseph zich in te schrijven aan de universiteit. Hij is over de veertig, maar heeft vroeger

ook gestudeerd. Omdat het hem niet zomaar lukt ingeschreven te worden, bespreekt de staf de voors en tegens van een inschrijving en of en hoe ze Joseph daarbij behulpzaam kan zijn. Ervoor pleit dat inschrijving ongetwijfeld een stimulans zou zijn voor zijn ernstig geschaad gevoel van eigenwaarde. Het zal hem de hoop geven zijn verloren taalvaardigheid terug te krijgen. Want zo werd zijn verlangen naar de universiteit geïnterpreteerd: als een bewuste poging zijn pen en papier onder controle te krijgen. Maar voor de staf was nog belangrijker dat wanneer hij op de universiteit in de buurt kon worden ingeschreven, een onbesuisde escapade naar een van de universiteiten elders zou kunnen worden voorkomen. Ertegen pleitte dat Joseph zo chaotisch was dat zeker was dat hij zich op geen enkele opleiding, hoe primair ook, zou kunnen handhaven. En een mislukking zou hem misschien definitief in een depressie storten. Na ampel beraad meent de staf dat Joseph in ieder geval de kans moet krijgen te proberen wat hij zo graag wil. Hij wordt geholpen met een beurs van de rehabilitatiecommissie om zich in te schrijven aan een College waarvoor hij geen toelatingsexamen hoeft te doen en dat bekend staat om zijn verscheidenheid aan studenten. Het College beroept zich erop studenten aan te nemen van alle rangen en standen van over de hele wereld; Engelstaligen en niet-Engelstaligen, jong en oud, gehandicapten van allerlei slag zijn er welkom.

Joseph geeft de staf geen schriftelijke toestemming om op de opleiding te gaan praten over zijn specifieke handicaps. (...) Slater voorziet dat hij op de schoolborden van de klaslokalen en in de starende blikken van zijn medestudenten 'de waarheid omtrent zijn beschadigde geest' onder ogen zal moeten zien. Dus toen ze hem die ochtend voor zijn eerste college de heuvel af zagen sukkelen, kreeg ze het gevoel of ze iemand op een valdeur zag kloppen in een poging er binnengelaten te worden.

Dit verhaal loopt niet goed af. Bij een tweede poging van de staf Josephs toestemming te verkrijgen om contact op te nemen met zijn docenten, verscheurt hij het formulier en smijt zijn koffertje door de kamer waardoor zijn in elkaar gepropte papieren door de ruimte vliegen. Daaruit blijkt overduidelijk dat het studeren hem niet lukt. De staf vraagt hem of hij er niet liever mee op wil houden. Joseph beaamt dat hij niet langer wil falen.

Toch krijgt de geschiedenis van Joseph nog een positieve wending; met behulp van de niet aflatende inzet van zijn therapeute slaagt hij er uiteindelijk in enige beheersing over de taal terug te winnen en fragmentsgewijs zijn verhaal te vertellen.

Het taalgebruik van Joseph doet pijn aan ons denkvermogen, schrijft Slater. Zijn woorden vormen een muur in plaats van een middel tot communicatie. Joseph is zich daarvan bewust; hij voelt zich als in een draak gevangen. Zijn lijden is letterlijk onpresenteerbaar. In deze geschiedenis van Joseph is het probleem van het onnoembare, zoals door Lyotard aangeduid, bij uitstek terug te vinden. De orde van de taal sluit de taal van Joseph uit. Joseph blijft steken in een onbenoembare toestand. Hij wil ook niet dat er op het College door de therapeutische staf over zijn conflict met de taal, oftewel over de strijdigheid, gesproken wordt. De gastvrijheid van het College blijft ergens steken. Het kan het 'welkom' dat ze suggereert niet waarmaken.

Leverden de gesprekken van de kwartiermaakster met cliënten concrete suggesties op met betrekking tot de toegankelijkheid van de voorzieningen? Behalve aan de terugkerende *Koffietafels* is, zoals gezegd, cliënten op verschillende locaties gevraagd naar hun ervaringen met organisaties buiten de ggz. Het was schrikbarend te merken hoe veel mensen geen enkele ervaring hadden op dit terrein. Dat was ook een oorzaak van het vaak vage karakter van hun aanbevelingen met betrekking tot de vraag hoe het buurthuis of de sportclub toegankelijker zou kunnen worden. '*Het is fijn als je ergens heen kunt lopen; een punt te hebben ...*' Steeds meer kwam de kwartiermaakster erachter dat het diffuse antwoord op haar vraag neerkwam op een 'zich welkom weten'. Terwijl men 'zich niet kan presenteren', wil men wel ergens aanwezig mogen zijn. Wat is voor dit zich welkom weten nodig? Waar moet het welkom uit bestaan?

(b) *Gastvrijheid – een gastvrije niche* – Rehabilitatiepsychiater Detlev Petry heeft om een gastvrije ruimte te karakteriseren het begrip *niche* geïntroduceerd. Ten eerste is het (Franse) woord *niche* een term uit de ecologische biologie. Het duidt dan op het specifieke geheel van omgevingsfactoren die voor de handhaving van een populatie of soort belangrijk zijn. Ten tweede kunnen we *niche* ook vertalen met *nis* en het hier zien als een ruimte, speciaal vrijgemaakt of uitgespaard om iemand plek te verschaffen.¹² Een *niche* in de samenleving – een buurthuis bijvoorbeeld – heeft de volgende eigenschappen:

1. Het is een omgeving met prettige ruimtelijke verhoudingen, met mensen die emotioneel steunend zijn en tijd hebben, en waar activiteiten geboden worden die door de betrokkene als zinvol worden ervaren.
2. Het is een omgeving waarin de betrokkene (weer) zelf keuzes kan

gaan maken, zichzelf als handelend persoon kan zien; hij kan er rustig de waarde van zijn copingsmechanismen (of overlevingsstrategieën) uitproberen.

3. Het is een omgeving waarin de betrokkene een gevoel voor eigenwaarde kan ontwikkelen; een omgeving die uitnodigt tot medezeggenschap in het persoonlijk begeleidingsproces, maar ook in de organisatie waar hij deel van uitmaakt (vrij naar Petry en Nuy, 1997). In de niche lijkt aldus een concretisering van de chora, oftewel de gastvrijheid te vinden.¹³

Hoe verging het de kwartiermaakster in haar ronde langs de buurtcentra, sportclubs en vrijwilligersorganisaties? Kwam ze daar dergelijke niches tegen? Wilde men aan nichevorming bijdragen? Allereerst kan gezegd worden dat men bijna altijd open stond voor een gesprek met de kwartiermaakster. Het was opvallend dat mensen die – bijvoorbeeld als hulpverlener of als familielid – zelf ervaringen hadden met de psychiatrie gemotiveerder op de inzet van Kwartiermaken reageerden dan anderen. Naarmate men zich beter een voorstelling kon maken van de problemen van de doelgroep, zag men derhalve ook de problemen aan de eigen kant: de hoge drempels o.a. door de afgeslotenheid in de opstelling van bestaande groepen gebruikers. Het is belangrijk erop te wijzen dat daarnaast ook onproblematische ervaringen stonden. Te vaak wordt gedaan alsof alleen de geestelijke gezondheidszorg ervaring heeft met mensen met een psychiatrische achtergrond. Uit het aan het begin van dit hoofdstuk aangehaalde onderzoek is vooral naar voren gekomen hoe weinig mensen aansluiting vinden in de samenleving. Maar er is ook een groep mensen uit de doelgroep die wél in buurtcentra of het vrijwilligerswerk aansluiting vindt. Daarom was het ook zo belangrijk dat de kwartiermaakster bij de organisaties persoonlijk langsging en luisterde naar de verhalen die de organisaties te vertellen hadden. Daaruit kwam steeds weer naar voren hoezeer het werk in de buurtcentra in Zoetermeer gedragen wordt door vrijwilligers en uit vrijwilligers bestaande besturen. Professionals vervullen hoogstens een rol op de achtergrond.

De geschetste situatie heeft tot gevolg dat een bezoeker van een buurthuis over behoorlijke vaardigheden moet beschikken om aan bod te komen. Het aanbod is – onder invloed van het denken in termen van mondige en zelfredzame burgers – een optelsom van initiatieven van actieve buurtbewoners. Dat lijkt democratisch en mooi, maar mensen die niet zo zelfredzaam zijn, komen niet gemakkelijk aan de

bak. Voor mensen in de marge functioneert het buurthuis lang niet altijd als een gastvrije plek. De bestuurders van de buurtcentra ervaren dat overigens zelf ook zo. Het is nodig dat het welzijnswerk zich actief oriënteert op de wijze waarop mensen uit gemarginaliseerde groepen – in heel hun gevarieerdheid – in het leven staan, welke drempels zij ervaren, wat hun interesse heeft en hoe een aanbod daarop ontwikkeld kan worden. Daarbij lijkt de verhouding tussen beroepskrachten en vrijwilligers aan herziening toe. Het beroep dat nu op vrijwilligers wordt gedaan om te zorgen voor een plek waar betrokkenheid heerst op uiteenlopende groepen, lijkt te groot. Vaak heel gemotiveerd, zit men aan de top van zijn kunnen en voelt men zich niet zomaar in staat mensen uit kwetsbare groepen een gastvrij onthaal te bieden. Men mist, meent men, vooral de vaardigheid om de op dat soort plaatsen altijd aan de orde zijnde – en door de strijdigheid meer gecompliceerde – groepsprocessen in goede banen te leiden.

De kwartiermaakster was tevens op zoek naar uitbreiding van de mogelijkheden voor mensen uit de doelgroep om zelf als vrijwilliger actief te zijn. Vrijwilligerswerk zou bij uitstek een plaats moeten zijn waar gastvrijheid heerst; een vrijplaats om eigen bekwaamheden uit te proberen, om verantwoordelijkheid te dragen. Vrijwilligerswerk zou de kans moeten bieden ergens bij te horen, van een organisatie deel uit te maken. Aan dit 'vrijplaats'-karakter van het vrijwilligerswerk kan in veel gevallen echter nog maar nauwelijks worden vastgehouden. Veel werk van vrijwilligers is gewoon werk dat gedaan moet worden. Let wel, het gaat hier om allerlei soorten vrijwilligerswerk, niet specifiek in buurtcentra.

Samengevat bleken de buurtcentra, sportclubs en vrijwilligersorganisaties nauwelijks te karakteriseren als de hiervoor geschetste *niches*. De bereidheid van betekenis te zijn voor mensen met psychiatrische problemen bleek echter groot. Daarnaast had men oog voor de problematiek van strijdigheid. Men was zich bewust dat gastvrijheid voor deze specifieke groep vaak iets extra's vereist. Duidelijk werd dat men (lang) niet altijd in de gelegenheid was daadwerkelijk iets buiten-het-gewone te bieden. Het mogelijk maken van de gastvrijheid vroeg letterlijk om een tussenstap.

(c) *Opschorting – een functionaris gastvrijheid en maatjes als mentor* – Aan de regelmatig terugkerende *Koffietafel* van cliënten is naar voren gekomen dat het veel uit zou maken als ter plaatse van de activiteit waaraan men mee wil doen, of op de plek waar men vrijwilligerswerk

wil verrichten, iemand zich op zou werpen als maatje of mentor, als gastheer of -vrouw. Deze zou dan de nieuweling in kunnen wijden, hem of haar vertrouwd maken met de situatie en als vraagbaak kunnen functioneren. Zo'n mentor zou een lotgenoot kunnen zijn, iemand die zich al wel een plaats in de organisatie heeft verworven en zich goed kan voorstellen waar de nieuwkomer mee zit. Het zou echter ook heel welkom zijn als juist anderen uit de organisatie zich opwierpen als maatje. Of nu een lotgenoot of een 'andere ander' zich als maatje opwerpt, in beide gevallen is het *commitment* van besturen en coördinatoren belangrijk. Het maatje of de mentor moet immers de kans krijgen het ijs te breken voor 'een vreemde vogel'.

Een belangrijke opbrengst van het welzijnstraject is de aanstelling van een door de gemeente gefinancierde 'functionaris gastvrijheid' bij de welzijnsorganisatie Bovos. Deze heeft tot taak met deelnemers uit te zoeken wat ze willen en zo nodig te bemiddelen naar de door hen gewenste plek in de hobby- of cursussfeer of in het vrijwilligerswerk. Omdat de functionaris bij de Bovos is aangesteld, zit ze vlak bij de kennis over sfeer en mogelijkheden van de buurtcentra en sportclubs, terwijl de vrijwilligerscentrale ook deel uitmaakt van de Bovos. Tevens hoort het zoeken naar maatjes/mentoren tot de taak van deze functionaris. De gastvrijheidsfunctionaris blijft voor deelnemer en mentor een steuntje in de rug. Gedurende langere tijd wordt de bemiddeling gevolgd en geëvalueerd. Daarmee is de infrastructuur van het welzijnswerk daadwerkelijk versterkt en wordt, zo zou je kunnen zeggen, een (tussen)stap gezet waarin de strijdigheid erkenning krijgt. Door werk te maken van de organisatie van een maatje op de plek waar het gastvrij onthaal inhoud moet krijgen, wordt de normale gang van zaken letterlijk onderbroken en krijgt de niche gestalte.

3.5 IDEOLOGIE VAN DE NORMALITEIT

Tot slot wordt hieronder gereflecteerd op twee in het domein van o.a. het welzijnswerk populaire denkwijzen, waarin de strijdigheid geen erkenning vindt en de genoemde tussenstap alias reflectie of opschorting wordt verwaarloosd. De beoogde gastvrijheid stagneert aldus.

Win-windenken – 'Wij denken dat het potentieel dat in de samenleving aanwezig is om mensen een leefbare plek in de samenleving te geven, veel groter is dan almaar gedacht wordt. Belemmeringen liggen eerder in de manier waarop we tot nog toe de hulpverlening georgani-

seerd hebben, dan bij cliënten of de samenleving' (Willemse, 1997, blz. 14). Onder dit motto worden door welzijns- en ggz-organisaties *projecten speciale bemiddeling* voor vrijwilligerswerk opgezet. De werkwijze van dergelijke projecten is helder. Men gaat uit van twee belanghebbenden: de vrijwilliger (een cliënt van de ggz) wil werk en er is een organisatie die een vrijwilliger zoekt. De bemiddelaar ziet beide als klant. De bemiddeling moet voor beiden succesvol zijn. Er is sprake van wederkerigheid. De bemiddelaar komt niet aanzetten met een probleem, maar met een oplossing. Hij heeft een vrijwilliger en de organisatie heeft er een nodig. De ggz zou veel te veel gefixeerd zijn op de tekorten van mensen en te bang zijn voor hun decompensaties of terugval. Buiten de ggz is men pragmatischer en exploratiever, ziet men de cliënt als deelnemer en niet als patiënt.

Het relatieve gelijk van dit win-winverhaal staat buiten kijf en zij hier onderstreept. De opschorting – zo zou je kunnen zeggen – betreft in de eerste plaats de vooroordelen van de ggz zelf omtrent 'het kunnen' van 'hun' cliënten en hun fixaties op het 'niet-kunnen'. Toch blijven bepaalde implicaties van dit soort snelle verhalen buiten beeld. We hebben hiervoor gezien dat er ook in het vrijwilligerswerk sprake is van werkdruk. Men kan goed mensen gebruiken, maar er moet wel (hard) gewerkt worden. Organisaties berekenen heel klinisch of een vrijwilliger niet meer kost dan opbrengt. Valt de schatting negatief uit, dan gaat het feest van het lid van de wereld worden niet door en hebben in de eerste plaats de mensen met een psychiatrische achtergrond het nakijken.

De populariteit van het win-windenken heeft te maken met het gemak van dit denken. Wat is er prettiger dan om twee heren te kunnen dienen? Er hoeven geen vuile handen gemaakt, er hoeft niet gekozen te worden. Er hoeft geen – vaak als moralistisch ervaren – beroep op rechtvaardigheid te worden gedaan. Er kan gewoon op de Hollandse koopman-manier gewezen worden op het eigenbelang. Het verbeteren van de wereld wordt van z'n vervelende kanten ontdaan (Hilhorst, 1996). In de win-winfilosofie lijken er geen verliezers te zijn. Het poldermodel drijft op deze redenering. Het poldermodel toont echter niet de rafelige rand van de redenering. De strijdigheid wordt miskend. Ten eerste zijn er groepen mensen die nog steeds buiten de boot vallen; ook in de genoemde projecten wordt fors geselecteerd om de afgesproken productie te kunnen halen. De meetbare output gaat voor de mensen die om een complexere benadering vragen. Laat men die laatsten voorgaan, dan is de kans groot dat men bij gebrek aan 'pro-

ductie' als organisatie het loodje legt. Ten tweede zijn er groepen mensen die het wat 'kost', van wie een extra investering wordt gevraagd, inschikkelijkheid en geduld. De inspanning die het vergt om werkelijk in heterogeen vaarwater te belanden, wordt in het win-winverhaal verzwegen.

Het win-windenken klopt dus niet helemaal. Win-winoplossingen dragen de belofte in zich dat ze zonder probleem, dit is zonder opschorting van de geijkte gang van zaken, kunnen worden ingevoerd. Dat is zeker in het geval van mensen met een psychiatrische achtergrond niet zomaar of lang niet altijd het geval. In die zin zou je de win-winadepten een gebrek aan realiteitszin kunnen verwijten. Men doet alsof het niet nodig is ten strijde te trekken, want er is niets aan de hand. Win-win belooft 'een hygiënische politiek' waarin alle belangen harmonieus samenvallen (Hilhorst, 1996). Er hoeft niet gediscussieerd te worden en wijsgerige reflecties zijn niet nodig. Geen enkele voorkeur hoeft te worden herzien. De ogen hoeven alleen geopend. De erkenning van de strijdigheid impliceert dat integratie een moreel en politiek appèl vereist, oftewel een specifieke verantwoordelijkheid. Dat kan overigens leiden tot de ontdekking dat de omgang met de vreemde ander tot een zorgzamer cultuur voor allen leidt. Maar ook dat gebeurt niet vanzelf. En de beweging is eigenlijk omgekeerd. Er is een zorgzame, gastvrije cultuur nodig voor de (eerste) vreemde ander en dat leidt pas tot een zorgzamer cultuur voor allen. Dus niet via een achterdeur, niet zomaar als geschenk, niet zonder ook 'de last' te benoemen van de 'ontgewoning van het gewone werk' (Mans, 2000, blz. 35). Daarin ligt de opschorting.

Zelfredzaamheid – Het is opvallend hoe vaak zelfredzaamheid als doelstelling van beleid wordt genoemd. De nadruk op de zelfredzaamheid van de burger heeft in Zoetermeer tot gevolg dat zelfs de vrijwilligerscentrale op vrijwilligers draait. Het projectenbureau waar de professionele krachten van de welzijnsorganisatie Bovos zijn gebundeld, heeft een minimale bezetting en werkt vooral reactief, in opdracht van derden. Vaak moet dan ook nog de eigen financiering geregeld worden. Zo moest voor de deelname van Bovos aan het welzijnstraject van Kwartiermaken – het meedenken over de mogelijkheden van het welzijnswerk voor de mensen met psychiatrische problematiek – door de kwartiermaakster bij de gemeente Zoetermeer subsidie worden aangevraagd.

In de jaren zeventig was het ideaal dat sociaal-cultureel werk zou bij-

dragen aan de emancipatie en zelfontplooiing van de gebruikers van de voorzieningen; in de jaren erna trad een verzakelijking op en werd van de klanten verwacht dat zij zich als mondige burgers gedroegen. Onder het mom van ontideologisering werd in feite een nieuwe ideologie gepropageerd: die van de zelfredzame burger. Het effect van deze ideologie was de introductie van de marktwerking met als gevolg commercialisering van het aanbod. De beroepskrachten moesten zich steeds meer terugtrekken op centrale bureaus en het meeste werk werd door – vaak spaarzaam begeleide – vrijwilligers gedaan. Vrijwilligers werden onder deze condities meer en meer para- of semi-professionals.¹⁴ Gemarginaliseerde groepen burgers blijken onder de toegenomen commercialisering van het sociaal-cultureel werk te lijden. De zo geprezen ‘keuzevrijheid’, die verondersteld werd door de marktwerking bevorderd te worden, pakt voor deze groepen negatief uit. Er is sprake van verschraling van het aanbod op het terrein van recreatie, ontspanning, ontmoeting én vrijwilligerswerk, functies die op de Dac's voor mensen met een psychiatrische achtergrond van eminent belang blijken te zijn. Een prominente doelstelling van het werk is de afgelopen decennia door het gevoerde beleid aldus ondermijnd (zie ook Spierts, 2000).¹⁵

Er speelt nog een andere, meer inhoudelijke kwestie. Zelfredzaamheid en autonomie worden vaak in één adem genoemd; beide worden vaak synoniem verklaard met zelfstandigheid en onafhankelijkheid. Soms lijkt het erop dat beleidsmakers menen dat als men maar uitgaat van zelfredzaamheid, het ook wordt bevorderd. Dat staat dan tegenover een beleid van betutteling, waarin mensen alleen maar afhankelijk worden gemaakt. Zonder aan dit gevaar af te willen doen, voor mensen met langdurige psychiatrische problematiek is autonomie geen vanzelfsprekendheid. Het is iets dat ondersteund moet worden, wil het ervan komen. Wanneer te zeer of te snel uitgegaan wordt van zelfredzaamheid, werkt deze ideologie verwaarlozing in de hand; mensen worden dan aan hun lot overgelaten. Er is dan in feite sprake van onverschilligheid. Er is een onderzoekende houding nodig om erachter te komen waar iemands verlangen naar uitgaat en hoe bijvoorbeeld het buurtcentrum, de sportclub of het vrijwilligerswerk daarin van betekenis kunnen zijn. Dat vraagt soms veel geduld en volharding. Een begrip als zelfredzaamheid moet dan worden opgeschort, juist om autonomie in de zin van zelfbepaling mogelijk te maken (Widdershoven, 1996).

Eigenlijk is zelfredzaamheid een hardvochtig alias een strijdig begrip: iemand die het verdiend gered te worden, krijgt te horen dat hij zichzelf

maar moet redden. Mensen die in beginsel voor zichzelf op kunnen komen, worden niet met dit begrip lastiggevalen. Het zijn de mensen die niet zo goed voor zichzelf kunnen zorgen, die aangepraat krijgen dat ze maar zelfredzaam moeten zijn (zie ook Heerikhuizen, 1997).

3.6 CONCLUSIE

En weet je wat erg is? Dat continu terugkerende gevoel van hoop om erbij te horen. (Silver, 1996, blz. 32)

In dit hoofdstuk stond de vraag centraal hoe mensen buiten de geestelijke gezondheidszorg een gastvrij onthaal geboden kan worden. Uit onderzoek blijkt daaraan grote behoefte te bestaan. De helft van de bezoekers van de onder de ggz vallende dagactiviteitencentra wil (ook) buiten het Dac activiteiten ontplooiën. Slechts eenderde van de onderzochte populatie blijkt daaraan toegekomen na ruim een jaar en van de mensen die al eerder elders activiteiten ondernam, stopte weer bijna eenderde. Mensen met psychiatrische problematiek voelen zich niet zomaar welkom, niet opgenomen, niet op hun gemak. Daarnaast is er nog een groep mensen met psychiatrische problematiek die überhaupt de deur niet uitkomt. Betoogd is dat deze situatie waarbij het contact tussen de wijze en de dwaze niet totstandkomt, wat tot isolement en uitsluiting leidt, om kwartiermaken vraagt. Het is nodig een tussenstap te maken die leidt tot het vormen van niches, dat wil zeggen gastvrije plekken met een aansprekend aanbod en met mensen die emotioneel steunend zijn en tijd hebben. Kwartiermaken is aldus in essentie het organiseren van gastvrijheid buiten de psychiatrie.¹⁶

De problematiek van het gastvrije onthaal is in drie delen ontvouwd: het onpresenteerbaar lijden, de gastvrijheid en de opschorting. Geconstateerd is dat de strijdigheid oftewel de frictie waarvan kennelijk sprake is bij het vinden van aansluiting, bijvoorbeeld in het welzijnswerk, in concrete gevallen niet makkelijk te presenteren is en dat precies dit feit het probleem uitmaakt. De urgentie van gastvrije ruimtes is daarmee eens te meer gegeven. Derrida heeft hetgeen in het geding is met het bieden van gastvrijheid tot de kern teruggebracht: de vraag van 'de vreemde' naar gastvrijheid impliceert dat de gastheer of -vrouw zelf een beetje vreemde moet willen worden. Met het oog op toegang voor de vreemde veroorlooft degene die gastvrijheid verleent zich ten opzichte van de heersende patronen een kritische, interpreterende en reflexieve houding.

In de Zoetermeerse praktijk van Kwartiermaken is werk gemaakt van dit welkom heten. Het onderzoek naar de gewone gang van zaken heeft de aanstelling opgeleverd van een functionaris gastvrijheid. Deze buigt zich enerzijds samen met de cliënt/deelnemer over de vraag in welke organisatie men wil participeren, anderzijds organiseert zij maatjes als 'gastvrienden' ter plaatse waar gastvrijheid gevraagd wordt. Waar de normale gang van zaken de toegang tot het welzijnswerk bleek te versperren, is door deze tussenstap aldus ruimte gecreëerd voor de vreemde ander. Daarmee wordt duidelijk dat de erkenning van de strijdigheid niet hoeft te leiden tot 'het recht om niet gestoord te worden' oftewel tot afstand en uitsluiting. Wanneer verantwoordelijkheid wordt genomen om de gewone gang van zaken te onderbreken en het aspect van gastvrijheid (programmatisch) vorm te geven, opent zich een ander perspectief. Het welzijnswerk en de gemeentelijke politiek maakten een functionaris gastvrijheid mogelijk en deelnemers (burgers) werpen zich op als maatje. Daarmee is een vorm van werken aan gastvrijheid tot stand gebracht die een echte ontmoeting met 'de vreemde ander' mogelijk maakt. Het betreft een permanente extra inspanning om integratie te effectueren en kwaliteit te geven.

Anders denken over anders zijn

Zolang de maatschappij niet anders wordt is jouw kostje wel gekocht. Dan worden de mensen wel binnen gebracht hier. Of ze ziek zijn of niet, en goedschiks of kwaadschiks. (...) Weet je wat het de maatschappij kost dat ik hier zit? Dat kost tweeduizend gulden per maand. Daar lul jij niet over dat ik tweeduizend gulden per maand kost. Want dat hoeft jij niet te betalen. Dat betaalt Jan met de pet. Dat betaal ik zelf of ik wil of niet. (...) Weet je wat ik denk? Dat jij thuis met je vrouw ook van die verdomde sigaretjes zit te roken. Want daar kom jij niet rond voor uit maar jij bent een doodgewone communist. (...) Doe jij soms iets aan mij? Maak jij mij anders? Geef jij mij het gehoor waarop ik recht heb? Jij doet niets. (...) Voor dat geld (wat dat vieze gesticht van je kost) kun je een miljoen gehoorapparaten kopen.

JAN ARENDS, 1972

4.1 INTRODUCTIE

Medisch gekleurd vakjargon blijkt een blok aan het been. Het verpest de beeldvorming. Zo krijgen we nooit een kans om erbij te horen. Psychiatische ziektebeelden geven ons klanten een waardeloze marktpositie en een objectidentiteit (De Jonge, 1999).

Zou ik zelf bevestigend antwoorden op de vraag of ik chronisch ziek ben? Ik zou mezelf afvragen met welk beeld in het achterhoofd iemand die vraag stelt en aarzelen hoe ik zou moeten antwoorden. Zou ik de vragensteller zien als iemand die chronisch zieken als zielenpieten beschouwt, dan zou ik benadrukken dat chronisch zieken heus niet zoveel anders leven dan alle andere mensen. Terwijl ik het misschien juist zou hebben over de mate waarin ik me verschillend voel, wanneer ik vermoedde dat de vragensteller mij net zo zag als iedere gemiddelde gezonde (Ingrid Baart, 1996).

‘Geestesziekte’ is een theoretische, medische verklaring voor ellende van mensen. Ik heb ervaren hoe de medische theorie het vermogen van iemand verduistert om zijn eigen pijn te begrijpen er ermee om te gaan. Op 21-jarige leeftijd raakte ik, na een miskraam, in een depressie, zo hevig dat ik niet meer kon functioneren. Ik kon het feit niet geloven dat de baby niet meer in me was en niet geboren zou worden. Mijn gynaecoloog werd ongerust en verwees me naar een collega-psychiater. Vanaf dat moment begon de medicalisering van een pijnlijke gedeelde menselijke (vrouwelijke) ervaring, en raakte ik vervreemd van mijn eigen gevoelens en weg van mijn eigen kracht om mezelf te genezen. Toen het duidelijk werd dat de pillen niet het antwoord waren, dat ik niet beter werd, was de logische conclusie dat ik ernstig ziek was. Hospitalisatie was de volgende stap. Het leek me raar dat niemand van de staf geïnteresseerd scheen in mijn gevoelens. Nu weet ik dat echte hulp werkelijk erkenning van mijn lijden zou hebben omvat en begeleiding naar een manier om te leren leven met teleurstelling. Ik weet dit nu, gedeeltelijk omdat ik jaren later wel op zo’n manier geholpen ben. Ik kreeg hulp van een crisiscentrum dat niet medisch was en dat algemene menselijkheid van de helpers en geholpene gebruikte als manier van ‘behandeling’. Ik ervoer hoe een intense crisis kan worden verlicht door een herbevestiging van gedeelde menselijkheid (Chamberlin, 2000).

Voor *herstel* na een psychiatrische ervaring heb je anderen nodig. Herstel is ‘een geheel’ worden – een mens met meerdere facetten – en niemand kan een geheel worden als hij uit de samenleving waarin we leven en werken geïsoleerd wordt. Bij herstel hoort ook fouten maken, vergissingen begaan. Maar een vergissing is geen inzinking en moet ons niet meteen naar het psychiatrisch systeem doen rennen. In plaats van onszelf met onze zwakke kant te confronteren, geven we ons biologisch systeem de schuld, en niet onze menselijkheid (Coleman, 2000).

Ik ben geen psychiatrische ziekte. Ieder van ons die ooit een psychiatrische diagnose heeft opgelegd gekregen, moet een proces van herstel doormaken. Herstellen is anders dan genezen van ziekte. Het is meer dan genezing. Herstel betekent de overtuiging afleggen, dat je gedoemd bent als psychiatrisch patiënt door het leven te gaan. Herstel betekent dat wat je is overkomen en tot psychiatrisch patiënt heeft gemaakt, een betekenisvolle plaats krijgt in je leven om van daaruit verder te gaan, je mogelijkheden te ontdekken en ze te benutten. Het is be-

langrijk in te zien dat we niet alleen moeten herstellen van onze psychische problemen, maar ook van alles wat er op een psychiatrische diagnose volgt. Men zal je zeggen dat het je doel is normaal te worden en een acceptabele plaats in de samenleving in te nemen. Maar een dergelijke rol is leeg, tenzij je er betekenis aan geeft en hem invult met je eigen doelen. Word niet normaal. Het is niet onze taak normaal te worden (Deegan, 1995).

De hierboven aangehaalde uitspraken van *ervaringsdeskundigen* illustreren hoe mensen met chronische ziekte of psychiatrische problematiek worstelen met negatieve maatschappelijke beelden over 'chronisch ziek' en 'gehandicapt'. Ze laten zien hoe er geleden wordt onder eenduidige beelden; ze tonen de behoefte aan open beelden die differentiatie toelaten. Het beeld dat de psychiatrie als instituut aanreikt, is te eenduidig en daarmee eenzijdig. De vigerende biomedische benadering lijkt een genuanceerd of gedifferentieerd *zelfbeeld* van mensen die psychisch lijden in de weg te zitten. Bovendien bepaalt deze benadering in grote mate het beeld dat in de *samenleving* leeft over 'gekte'.

Thematiek – Is het mogelijk op een andere manier te denken over 'het anders zijn' van mensen met psychiatrische problemen? Is een 'anders denken over anders zijn' en daarmee een ander spreken en handelen in de samenleving mogelijk? Bestaat er een 'gastvrijer taalgebruik', een taalgebruik dat niet het anders zijn verdoezelt, maar het 'anders mens-zijn' meer kansen biedt? Is het mogelijk anderen aan het woord te laten komen, bijvoorbeeld de ervaringsdeskundigen zelf en hun 'taal' recht van spreken te geven? Oftewel kan de monopoliepositie van het psychiatrisch discours worden doorbroken? Wat is daarmee in het geding?

In dit hoofdstuk wordt de stelling verdedigd dat het psychiatrisch discours een normatief discours is dat (mede) de normaliteit definieert en daarmee in- en uitsluiting bepaalt. Er is een ander discours mogelijk dat bepaalde beeldvorming onderbreekt, zodat degene 'voor wie geen taal beschikbaar is' de kans krijgt zich verstaanbaar te maken. Dit spreken heeft – onder voorwaarden – een pendant in de praktijk van Kwartiermaken, o.a. in multiloog.

In het vervolg wordt allereerst een excurs gemaakt naar wederom het denken van Lyotard, in een poging verschil en strijdigheid verder te doordenken. Daarna wordt onderzocht hoe kritische psychiaters en anderen opkomen voor meerstemmigheid en hermeneutiek (de leer van het interpreteren) in de psychiatrie. Ten derde wordt het concept

multiloog neergezet als een specifiek programma waarin het ‘anders denken over anders zijn’ wordt ge- en beoefend.

4.2 EEN VOCABULAIRE VAN VERSCHIL

In het vorige hoofdstuk is al gesproken over de betekenis van Lyotards begrip strijdigheid als een geschil over een geschil, dat ontstaat als de ander het geschil niet als zodanig ervaart. Ik bracht deze onbenoembare strijdigheid in verband met de toestand van sprakeloosheid waarin mensen met een psychiatrische achtergrond vaak belanden als ze deel (willen) nemen aan het gewone maatschappelijke verkeer. In deze paragraaf staat centraal hoe een bepaalde manier van spreken andere manieren van spreken uitsluit. Ervaringen die zich niet in die ene manier van spreken laten verwoorden, worden buitengesloten. Het medisch-psychiatrisch discours met zijn eenzijdig biomedische benadering kan als zo’n manier van spreken worden beschouwd. Het dient een eigen doel en al het spreken dat dit doel niet dient, wordt buiten de orde verklaard. Emeritus hoogleraar sociale psychiatrie Giel stelt dat de introductie van de DSM-III (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) begin jaren tachtig tot een grote omslag in de brede oriëntatie van de psychiatrie en de inkrimping van het sociale perspectief heeft geleid. De psychiater werd weer de baas en de verschraling van de klinische werkelijkheid werd en wordt op de koop toe genomen (Giel, 2000).¹

De onderzoekers Peter Barham en Robert Hayward (1991) concluderen vanuit hun participatieonderzoek met 24 ‘ex-patiënten’ dat tegenover het medisch discours waarin het verschil oftewel de ziekte als absoluut wordt voorgesteld, het normaliteitsdiscours staat, waarin het verschil juist wordt weggepoetst of ontkend. In het laatste geval wordt gedaan of de kracht van de goede bedoelingen de hardnekkige realiteit van chronische patiënten kan doen verdwijnen. Beide denkwijzen zijn in feite reductionistisch. Op grond van hun onderzoek menen Barham en Hayward dat psychiatrische patiënten behoefte hebben aan een *vocabulaire van verschil*. Dat biedt hen enerzijds de mogelijkheid om anders en vooral positiever over zichzelf te kunnen denken dan de medisch georiënteerde psychiatrie hen suggereert. Anderzijds negeert een vocabulaire van verschil niet ‘het anders zijn’ waar ontegenzeggelijk sprake van is in de levens van de betrokken groep (Barham en Hayward, 1991). Lyotard is één van die (differentie)denkers die met zijn ‘vocabulaire van verschil’ een referentiekader biedt, dat

kan helpen een ‘ander(s) denken over anders zijn’ dichterbij te brengen.

Lyotard spreekt over het bestaan van *discoursgenres*. Discoursgenres zijn op een bepaald doel gericht. Ze leggen een bepaalde inzet vast. Om dat doel te bereiken, worden bepaalde zinsoorten met elkaar gecombineerd en worden andere uitgeschakeld. Discoursgenres *verleiden* tot specifieke ‘aankoppelingen’, vragen om een bepaalde aansluiting en bemoeilijken andere aansluitingen. Anders gezegd, er heerst een specifieke code; een bepaalde manier van spreken is vereist. Degene die de code kent en zich erin thuis voelt, kan makkelijk aansluiten. Alle anderen worden geconfronteerd met strijdigheid. Volgens Lyotard – en ik volg hier de uitleg van Harry Kunneman (1996b) – leidt dat tot onrechtvaardigheden. Het is zijn inzet een gevoeligheid voor strijdigheid te bevorderen om deze onrechtvaardigheid tegen te gaan.²

Habermas zou hier spreken van ‘kritiseerbaarheid van geldigheidsaanspraken’: de aanspraak op geldigheid moet principieel bekritiseerbaar zijn. Kunneman wijst erop dat zowel de analyse van Lyotard als die van Habermas erop zijn gericht het geweld aan het licht te brengen dat via een discoursgenre wordt uitgeoefend. Bij beiden is de vraag aan de orde of de toehoorder in de gelegenheid is ‘nee’ te zeggen tegen de verleiding om zich te begeven in het op dat moment heersende discoursgenre. De kwestie is of er desgewenst overgegaan kan worden naar een vorm van communicatie, waarin de als bindend gepresenteerde veronderstellingen ter discussie gesteld en met alternatieven geconfronteerd kunnen worden. Krijgt het subject de kans een andere situatiedefinitie naar voren te brengen, oftewel heeft hij het recht een andere geldigheidsaanspraak te doen? (Kunneman, 1996)

Gedrang rond het spreekgestoelte – De mogelijkheid om zich op een andere manier in het gesprek te mengen dan door het discoursgenre in kwestie gesuggereerd wordt, is door Kunneman verhelderd aan de hand van de metafoor van de stoelendans-met-maar-één-stoel. De stoelendans maakt het pijnlijke van de gang van zaken duidelijk: een dans rond slechts één stoel, het spreekgestoelte, waaromheen de discoursgenres – en de bijbehorende zinnen (frases) – zich permanent verdringen. Steeds bij het verklinken van een zin stopt de muziek en is het de vraag of hetzelfde discoursgenre de stoel bezet houdt of dat een ander soort zin – en daarmee een ander discoursgenre – aankomt en de kans krijgt het woord te nemen. Lyotard meent dat alle discoursgenres erop uit zijn de spreekstoel zo lang mogelijk bezet te houden. Het is be-

langrijk om te zien dat met de metafoor van de stoelendans duidelijk wordt gemaakt dat er wel degelijk andere discoursgenres in het spel zijn én dat de uitslag niet bij voorbaat vaststaat. Er is sprake van een gelijktijdigheid van discoursgenres, maar steeds is er een dominant.

Aan de hand van de metafoor van de taal als stoelendans-met-maar-één-stoel probeer ik het begrip 'strijdigheid' verder uit te werken. Strijdigheid is aan de orde indien sprake is van ervaren onrecht bij één van de partijen tengevolge van een conflict dat door de ene partij niet gearticuleerd kan worden en waarvoor geen genoegdoening kan worden gevraagd, omdat het discoursgenre dat de taalstoel bezet houdt die ene spreker in feite niet als echte mede-spreker erkent.

Ik zou van een strijdigheid willen spreken wanneer iemand die een klacht aan wil melden beroofd is van de middelen om te argumenteren en daardoor een slachtoffer wordt (...) Er is sprake van een strijdigheid tussen twee partijen wanneer een conflict dat hen tegenover elkaar doet staan 'geregeld' wordt in het idioom van een van beide partijen terwijl het onrecht waaronder de ander lijdt niet in dat idioom voorkomt. (Lyotard, bij Kunneman, 1996, blz. 179)

Lyotard maakt onderscheid tussen schade en onrecht. Schade noemt hij ervaren leed waarvoor genoegdoening gevraagd en verkregen kan worden. Dat kan omdat er een discoursgenre voorhanden is waarbinnen geleden schade omschreven kan worden en waarbinnen regels beschikbaar zijn om een klacht aan te melden en eventueel genoegdoening te krijgen. Van onrecht is daarentegen sprake indien ervaren leed niet als schade geformuleerd en bij een 'gerechtshof' aangemeld kan worden. De betrokkene wordt dan slachtoffer, beroofd van de middelen het ervaren leed aan anderen kenbaar te maken en daar erkenning van en eventueel genoegdoening voor te vragen. Er is geen discoursgenre beschikbaar dat ruimte biedt voor het articuleren van het ervaren leed. Of het genre is wel beschikbaar maar kan niet tot de taalstoel doordringen. Lyotard geeft het voorbeeld van de Amerikaanse Indianenstam die een paar miljoen dollar uitgekeerd krijgt als vergoeding voor het verlies van zijn grondgebied. Ondanks de schadevergoeding is er sprake van onrecht omdat volgens het culturele zelfbegrip van de Indianen de waarde van de aarde überhaupt niet in geld uit te drukken valt. Voor het aangedane onrecht is geen ander tribunaal beschikbaar dan het parlement en de rechtbanken van de *industriële* samenleving. In dit voorbeeld kunnen de Indianen *in eigen kring* het onrecht nog als

onrecht formuleren. Het komt ook voor dat zelfs dat niet kan, dat geen discours voorhanden is om het onrecht in kwestie als onrecht te formuleren, zodat er slechts sprake is van ervaren onrecht, van zwijgend leed dat alleen op het niveau van het gevoel aanwezig is. Met de signalering van deze vormen van niet-formuleerbaar onrecht doet Lyotard een appèl om stem te geven aan het onrecht dat binnen een heersend discoursgenre niet gearticuleerd kan worden. Daarvoor zijn nieuwe idiomen nodig.

De strijdigheid is de instabiele toestand en het moment van de taal waarop iets dat in zinnen naar voren moet kunnen komen niet geformuleerd kan worden. Deze toestand brengt zwijgen met zich mee (...), maar het appelleert ook aan zinnen die in principe mogelijk zijn (...). Het is de inzet van een literatuur, een filosofie en misschien van een politiek om te getuigen van strijdigheden door idiomen voor hen te vinden. (Lyotard bij Kunneman, 1996, blz. 181)

Lyotard wijst erop dat de genoegdoening die hierdoor misschien mogelijk wordt gemaakt altijd partieel blijft. De nieuwe idiomen lopen zelf het risico voertuig van strijdigheid te worden doordat zij op hun beurt op een reeds uitgestippelde manier in het gesprek worden ingezet en op andere sprekers een uitsluitend effect hebben.³ De vraag rijst of de zienswijze van Lyotard niet elke rationele argumentatie onmogelijk maakt. Kunneman meent van niet. Lyotard laat een werking zien, analyseert ten behoeve van een specifieke inzet: gevoeligheid voor strijdigheid ten behoeve van rechtvaardigheid (Kunneman, 1996). De gevoeligheid voor onrecht spoort ons aan nieuwe idiomen te ontwikkelen – misschien kan ik het ‘gastvrije’ idiomen noemen – waardoor de sprake-loze toegang krijgt tot het gesprek. Soms is zo’n gastvrij idioom ook in de geestelijke gezondheidszorg zelf te vinden. Hieronder laat ik zulke andere stemmen aan het woord.

4.3 ANDERE STEMMEN

Een gemeenschappelijke werkelijkheid – Het alleen maar denken in Kraepeliniaanse ziekte-eenheden is ‘een mensverminkende oriëntering’, stelt Willem van Tilburg (hoogleraar psychiatrie) op een openbare studiebijeenkomst van de Stichting Psychiatrie en Filosofie (Van Tilburg, 1997).⁴ Tegenwicht tegen het gereduceerde mensbeeld van de medische psychiatrie biedt volgens Van Tilburg de *antropologische psy-*

chiatricie. Deze benadert psychopathologie als een vorm van zingeving aan het bestaan. De antropologische psychiatrie vraagt aandacht voor de schizofrene patiënt als een uniek, naar zingeving strevend individu. Dat de patiënt daarvoor weinig middelen beschikbaar heeft en met veel handicaps worstelt, doet aan dit streven niets af. Psychoses worden door de antropologische psychiatrie opgevat als een poging existentiële bedreigingen meester te worden. Manie, melancholie en schizofrenie zijn 'slechts' extreme vormen van algemeen menselijke ervaringen en toestanden. Het is opvallend – stelt Van Tilburg – dat een van de grondleggers van het schizofreniebegrip, Bleuler (1857-1939), steeds de nadruk heeft gelegd op 'de vloeiende overgang van de fundamentele symptomen naar niet-pathologische psychische verschijnselen. De grenzen tussen schizofrenie en normaliteit zijn bij hem principieel vaag. Dat geldt ook voor de grenzen met andere psychische stoornissen' (Van Tilburg, 1997 blz. 9)⁵

Met de ontwikkeling en het gebruik van de DSM zit de *medische* identiteit van de psychiatrie niettemin sterk in de lift en raakt de psychiatrie steeds verder van de antropologie verwijderd.⁶ Dat is niet terecht, meent Van Tilburg. De DSM miskent de enorme conceptuele afstand tussen processen op biomedisch niveau en gedrag. Door deze miskennis worden patiënten met valse waarheden opgescheept, met een retoriek van biomedisch (bij)geloof en met een ideologie die diep doordringt in de levens van patiënten. In Amerika wordt aan patiënten verteld dat zij een chemische evenwichtsstoring in de hersenen hebben, een soort suikerziekte, waarvoor levenslang medicijnen nodig zijn. In Nederland wordt op gezag van het *Consensusdocument Minimumvoorwaarden voor de Behandeling van Schizofrenie* (1996) schizofrene patiënten uitgelegd dat zij lijden aan een ernstige hersenziekte (Milders, 1997).⁷ Maar als men schizofrenie een hersenziekte noemt, vergelijkbaar met de ziekte van Alzheimer, geeft men de patiënt onjuiste informatie. Het definitieve bewijs dat schizofrenie een hersenziekte is, moet nog steeds geleverd worden (Van Tilburg, 1997). Door de eenzijdige biomedische benadering wordt het *betekenisaspect* van psychiatrische verschijnselen miskend. Betekenissen die verwijzen naar de patiënt als persoon, diens levensloop en levenscontext. De dialoog met de patiënt en zijn problemen verdwijnt naar de achtergrond. De waanzin is getransformeerd van menselijke mogelijkheid naar psychiatrische stoornis. Het bekende en populaire *integratieconcept*, waarin biologische, psychologische en sociale aspecten in één model worden samen genomen, biedt geen werkelijk alternatief, omdat onder de druk van

het biomedische denken de sociale en psychische component niet echt inhoud kunnen krijgen (Milders, 1997).

De Duitse psycholoog Thomas Bock heeft in zijn onderzoek naar 'psychosen zonder psychiatrie' consequent gezocht naar manieren om zonder gebruikmaking van het medisch discours over psychosen en ander psychisch lijden te spreken. Bock ging op onderzoek uit bij mensen die overduidelijk psychotische episodes meemaakten, maar zich daarvoor niet of slechts gedeeltelijk medisch lieten behandelen. De psychotische ervaring wordt in zijn onderzoek herkenbaar als 'een zeer specifiek menselijke vorm van langs de afgrond lopen, van twijfel, verzet en maatschappelijke compromissen; als een toestand van ambivalentie, het gelijktijdig zich voordoen van onverenigbare elementen en tenslotte als ziekte die een kern van gezondheid in zich draagt' (Bock, 1999, blz. 13). Schizofrenie, meent Bock, wordt veel te veel als een statische ziekte opgevat. Bock bepleit uitingen van patiënten even ernstig en onbevooroordeeld tegemoet te treden als uitingen van een gezonde gesprekspartner. Het is belangrijk uitingen van patiënten niet als bizar van de hand te doen; geprobeerd moet worden te begrijpen naar welke belevingswereld ze verwijzen. Het is vruchtbaar schizofrene ziektebeelden te onderzoeken vanuit het gezichtspunt van de menselijke betrekkingen, waar men zelf deel van uitmaakt.

Het gaat Bock niet in de eerste plaats om de vraag of schizofrene belevingen wel of niet als ziekte moeten worden beschouwd. Beslissender is de bereidheid 'de fundamentele coördinaten van het menselijk handelen' toe te passen op zowel het handelen van de zieke als de gezonde. Alles wat over schizofrenie wordt gesteld, wordt gesteld vanuit onderzoek met *behandelde* personen. Dat geeft een vertekend beeld. Het is belangrijk ook te kijken naar de 'niet-specifieke therapeutische factoren', oftewel naar de factoren zoals ze zich in de leefwereld voordoen.⁸ Bock komt op voor een gemeenschappelijke werkelijkheid waarin een wij/zij-denken wordt tegengegaan. Als we psychoses alleen als ontregeling zien en niet ook als proces van beregeling, gaan we aan belangrijke ervaringen van de betrokkenen voorbij. Als voorbeeld: uit onderzoek blijkt dat 70% van de betrokkenen stemmen ging horen na een traumatische gebeurtenis. Een deel van de stemmenhoorders voelde zich geholpen door de stemmen, zag ze als begin van een proces van integratie. De stemmen deden zich voor als aanvaardbare aspecten van het innerlijk. Anderen beleefden de stemmen als agressief en negatief en niet verband houdend met zichzelf. Bij hen verhinderden de stemmen de communicatie met anderen of vervingen die; de stemmen creëer-

den bij deze groep chaos. Overigens kan slechts eenderde van de stemmenhoorders de stemmen negeren.⁹

De focus op de ziekte verhindert de blik te richten op de levensgeschiedenis van mensen. Het maakt ook dat het enige doel van de behandelaar is de psychotische symptomen de wereld uit te werken, waarmee *de betekenis* van de symptomen voor het leven of overleven over het hoofd wordt gezien. Bock bepleit ziekte en gezondheid niet tegenover elkaar maar naast elkaar te plaatsen. De belangstelling moet niet alleen uitgaan naar *de patiënt* en zijn symptomen, maar ook naar *de persoon* – die de patiënt tegelijkertijd is – en zijn ervaringen. Dat zal niet alleen gevolgen hebben voor het perspectief van de behandelaar, maar ook voor de zelfopvatting van de patiënt; het zal bovendien van invloed zijn op hoe de omgeving ‘de patiënt’ ziet. Het leven van ‘de patiënt’ is meer dan zijn ziektegeschiedenis. In de psychiatrie verdwijnen de meeste vragen naar zingeving en levensovertuiging in het niets.¹⁰ Zelfs rehabilitatieprojecten zijn nog te vaak gericht op inzicht in de stoornis en niet in het leven. De *patiënt* moet niet alleen leren zijn stoornis te aanvaarden en ermee om te gaan; de *persoon* kan zichzelf makkelijker aanvaarden als hem – ook Bock verwijst hier naar Barham – *een vocabulaire van verschil* wordt geboden, een voedingsbodem waarin (een andere) betekenis-toekenning mogelijk is (Bock, 1999).

Een hermeneutische benadering: men blijft niet wie men was – Kenmerkend voor het medisch discours is een symptomatologische benadering, waarbij een uiting wordt opgevat als een symptoom van een eraan ten grondslag liggende ziekte. De klacht wordt als symptoom herschreven en zo binnen het bereik van het medisch discours gebracht, waarna een therapeutische interventie van farmacologische of gedragstechnologische aard mogelijk is (Mooij, 1997). Ook Antoine Mooij¹¹ zet zich af tegen deze benaderingswijze, gericht als ze is op het formuleren of herformuleren van *oorzakelijke* relaties. Verschijnselen en belevingen worden geobjectiveerd, waardoor ze vergelijkbaar en toetsbaar worden voor andere onderzoekers. Maar deze operatie heeft noodzakelijkerwijs een reducerend karakter. De vraag naar *zin* wordt binnen dit (empiristische) perspectief niet gesteld en kan ook niet gesteld worden omdat het conceptuele (reducerende) kader de vraag naar zin juist buitensluit. De suprematie van het empirisme – wat zich niet in een getal laat kennen telt eigenlijk niet – doet de zinsorde verkommeren en dit leidt tot een onbetaalde rekening, stelt Mooij. Duidelijk is dat het empirisme met iets geen raad weet. Waar de empiristische

operatie de toegang tot zin blokkeert, probeert de hermeneutische weg (de weg van het begrijpen) de toegang ertoe te ontsluiten. 'Bij het empirisme valt iets van tafel en de hermeneutische orde voedt zich met dit 'afval'. De term afval is daarom zo passend, omdat het empirisme met een zeker *dédain* neerkijkt op datgene waarvan het afziet' (Mooij, 1997, blz. 24).

Vooruitlopend op de volgende paragraaf: het lijkt precies vanuit deze onbetaalde rekening te zijn, dat de grote toeloop naar multiloog-bijeenkomsten verklaard kan worden. De psychiatrie 'moet zich hermeneutisch vormgeven', juist omdat ze raakt aan vragen die stammen uit het register van zin, meent Mooij. Maar de afstand tot het dominante psychiatrische discours is groot. Mooij wijst erop dat de hedendaagse psychiatrie bezig is zich te positioneren als een vakgebied dat eindelijk de 'zekere gang van een wetenschap' heeft gevonden. Veel aandacht gaat uit naar classificeren en rubriceren – en daarmee naar het objectiveren. Het empiristische perspectief is dessubjectiverend; het subject wordt uitgebannen. Alleen al het woordgebruik ('Ik heb die stoornis') heeft een dessubjectiverend effect; alsof die stoornis geen deel uitmaakt van de subjectiviteit. Zo wordt iemands levensproblematiek uiteengetrokken, neergelegd in allerlei rubrieken, waardoor inzicht in waarom het nu draait in iemands leven en stoornis niet totstandkomt en niet tot stand kan komen.¹²

Mooij gaat ervan uit dat ieder wetenschapsontwerp een maatschappelijke functie vervult en bij een maatschappijvisie past. Het rubricerende perspectief is uit op zichtbaarmaking, beheersing en controle en past sterk bij de vigerende beheersingsideologie, waarin allerlei maatschappelijke ontwikkelingen beheersbaar moeten worden. Het kwistig gebruik van de notie stoornis, waardoor veel stoornis wordt gesignaleerd dan wel geproduceerd, ziet hij als teken daarvan. Al deze stoornissen moeten ook weer worden gekanaliseerd en gedisciplineerd. Dit gebeurt alsof er geen maatschappijkritiek, geen Foucault of kritische psychiatrie is geweest (Mooij, 1997).

Wat verstaat Mooij onder de door hem beoogde *hermeneutische psychiatrie*? Het specifieke van de hermeneutiek betreft *de uitleg* van het verband en de wederzijdse afhankelijkheid tussen 'innerlijkheid' en 'uiterlijkheid'. De interpretator oftewel de therapeut of luisteraar moet openstaan, zich openstellen voor de eigen ervaringen – de innerlijkheid – die de ander bij hem oproept. De luisteraar/interpretator komt tot objectiviteit door zijn eigen subjectiviteit in het spel te brengen. Door deze in te brengen, wordt men net als de verteller kwetsbaar.

Men valt uit de positie van alles te weten. Hulpverleners zijn dan niet meer de alleswetende vertellers van het levensverhaal van de patiënt. En met het verlies van ‘alleswetende anderen’ wint de patiënt aan status, krijgt het door hem gezegde meer gezag. Hem wordt – in de woorden van Gadamer waarop Mooij zich hier baseert – een *hermeneutisch recht* toegekend: hij wordt beschouwd als een subject met eigen bedoelingen, aan wie men niet iets kan toedichten zonder zijn instemming. De ander moet zich openstellen voor datgene wat de patiënt (degene die lijdt) aan waarheid tot uitdrukking brengt of poogt te brengen. Door de eigen horizon ter discussie te stellen, ontstaat er ruimte voor hetgeen de grondlegger van de hermeneutiek Gadamer *horizonversmelting* noemt. Men neemt delen van elkaars perspectief over, stelt visies bij. De hermeneutiek legt aldus het accent op het dynamisch karakter van de menselijke ervaring. De psychiatrie, voor wie de mens een neuronaal informatieverwerkend systeem is, ontbeert de facto de begripsmatige ruimte om dit hermeneutisch proces aan te gaan (Mooij, 1997).

Het startpunt van een hermeneutisch leerproces – en ik volg hier de uitleg van Guy Widdershoven – is de botsing van strijdige perspectieven. Zo’n botsing noopt tot gezamenlijk onderzoek. De manier om uit een problematische situatie te komen, is niet het nemen van afstand. Vanuit een houding van betrokkenheid zou men naar elkaar moeten luisteren en op elkaars vragen in moeten gaan. De ervaring van het niet-passen, het niet-lukken, het vreemde, confronteert ons met de grenzen van ons referentiekader. De vanzelfsprekende duiding van de wereld vanuit ons bekende beelden en met vertrouwde denkinstrumenten schiet in zo’n situatie tekort. De botsing met het vreemde dwingt ons de grenzen van het eigen perspectief te erkennen. Het motiveert om andere invalshoeken te exploreren (Widdershoven, 1997). Anders gezegd staat hermeneutiek een vorm van begrijpen voor waarin men zich openstelt voor wat de ander zegt en waarin men ervan uitgaat dat wat de ander zegt consequenties kan hebben voor het eigen gezichtspunt. Datgene wat de ander zegt is niet primair een willekeurig individueel standpunt, maar het is zijn of haar antwoord op de situatie, een antwoord dus dat iets te zeggen heeft. De uiting van de ander behelst een perspectief dat voor de luisteraar relevant is. Dat wil niet zeggen dat de luisteraar het perspectief zonder meer over moet nemen. Hij moet bereid zijn ernaar te luisteren en zich ervoor open te stellen. Met deze vorm van begrijpen keert Gadamer zich tegen een objectivisme – zoals we dat kennen in de psychiatrie – dat gedrag probeert te duiden op grond van kennis van de menselijke natuur; de mens onderhevig

aan universele wetmatigheden. Door de nadruk te leggen op de *dialogoog* keert hij zich eveneens tegen het begrijpen van de ander puur in diens uniciteit. Kennen heeft voor Gadamer te maken met een interpersoonlijke relatie waarin men zelf betrokken is. Zowel objectivisme als relativisme zijn hem dus vreemd (Widdershoven, 2000).

Samengevat: in de hermeneutiek wordt het gezichtspunt van de ander gezien als een perspectief dat niet bij voorbaat juist of onjuist is, maar dat een aanspraak doet relevant te zijn. Het moet als zodanig worden beschouwd. Dit kan betekenen dat men het eigen perspectief moet wijzigen; bepaald moet worden wat het perspectief van de ander voor het zelf betekent.

De perspectieven van de participanten komen met elkaar in contact, hetgeen leidt tot het ontstaan van een nieuw, meer omvattend perspectief met een ruimere horizon. In een dialoog blijven de perspectieven niet tegenover elkaar staan, maar doordringen ze elkaar. (Widdershoven, 2000, blz. 90)¹³

Gadamer benoemt dit bereiken van begrip in een dialoog als ‘men blijft niet wie men was’. De medisch-biologisch georiënteerde psychiatrie komt – zoals gezegd – met haar eenzijdige nadruk op neuronale ontwikkelingen als oorzaak voor psychiatrische problemen, aan deze dialoog niet toe. Ze staat niet open voor strijdigheid in de zin van een botsing van meningen die een hermeneutische activiteit vergt. De psychiatrie monopoliseert het discours rond gekte; ze bezet het spreekgestoelte met een makkelijk overdraagbaar verhaal over chemische stoornissen in de hersenen. Aan dit verhaal lijkt in de samenleving – en ook bij sommige cliënten – behoefte te bestaan. Een ander discoursgenre krijgt normaliter geen kans het spreekgestoelte te beklimmen en van een wisselwerking is geen sprake.

Een plaats waar wel ruim baan wordt gemaakt voor de dialoog, zelfs met een veelvoud aan stemmen, is de o.a. binnen het Zoetermeerse project Kwartiermaken beproefde multiloog. Paragraaf 5 is daaraan gewijd. In de volgende paragraaf wordt eerst kennisgemaakt met de Duitse psychose-seminars die tot de Nederlandse multiloog inspireerden; G. laat iets zien van zijn ongewone leven en een Oostenrijkse psychiater vertelt over de moeite die het haar kostte in de door haar opgerichte *trialooggroep* een andere rol op zich te nemen.

4.4 PSYCHOSE-SEMINARS

Het begon allemaal begin jaren negentig met het protest van de student/ex-cliënt Dorothea Buck tijdens een college van Thomas Bock over sociale psychiatrie. Nadat tijdens het college verschillende vertegenwoordigers van therapeutische scholen over psychosen waren geïnterviewd, eiste deze Dorothea dat háár visie op haar eigen psychosen ook gehoord zou worden. Thomas Bock nam deze kritiek serieus en betrok haar bij het seminar. Later zouden ook andere ervaringsdeskundigen, hulpverleners en familie voor de colleges uitgenodigd worden en aldus werden de 'psychose-seminars' geboren (Onderwater, 1998).

Ik stond er (...) versteld van dat men in een collegezaal met een uiteenlopende groep van ongeveer 45 mensen heel geconcentreerd naar elkaar luistert en dat men zeer persoonlijke en indringende ervaringen uitwisselt. (Mölders e.a., 1997, blz. 9)

Thomas Bock (1999) beschrijft het psychose-seminar als een open forum, een platform voor machtsvrije communicatie tussen hulpverleners en mensen met psychotische ervaringen en hun familieleden en vrienden. Het seminar kent geen opdracht tot behandeling en heeft in dit opzicht niet aan verwachtingen te voldoen. Toch realiseren de seminars een effect, dat dicht komt bij de inzet van de hermeneutiek: een dialoog tot stand te brengen waarin men niet blijft wie men was. In de psychose-seminars gaat het niet om het verdwijnen van de symptomen; de integratie van de ervaringen in het eigen leven staat centraal. Elk verklaringsmodel dat de cliënt noemt, wordt in principe aanvaard, al was het alleen al omdat benoeming uitwisseling van gedachten mogelijk maakt. Maar kunnen we wel zeggingskracht en betekenis toeschrijven aan de zelfobservatie bij psychosen? Raakt de psychoticus niet iedere distantie ten aanzien van zichzelf kwijt? Bock stelt hier tegenover dat de wereld binnen en buiten ons slechts als subjectieve werkelijkheid ervaarbaar is. Door de verhalen op de seminars begrijpen we pas op hoeveel veronderstellingen normaliteit berust. We begrijpen dat pas als we een schizofreen mens ontmoeten voor wie deze vanzelfsprekendheden (tijdelijk) niet meer gelden; of iemand als G.

G. Ik mail met hem. Ik ken hem uit de cliëntenraad waar zijn hulpverlener hem toe heeft weten te verleiden. Want daar is het wel een beetje

op neergekomen. De vergadering van de cliëntenraad was lange tijd het enige dat G. deed buiten de deur. Sinds kort bezoekt hij ook de multiloog. Ik vraag hem toestemming zijn brieven aan mij openbaar te maken. Zijn antwoord: *Ik raad je af om mij als voorbeeld te nemen voor je studie. Ik wijk af van alle andere cliënten van het Riagg. Laat je studie niet door mij verpesten. Voor de buitenwereld vertoon ik abnormaal gedrag, maar ik ben 'normaal' (wat is dat?). Wel of niet anoniem blijven maakt mij niet zo veel uit. Voordat ik je laatste e-mail las stond ik op het punt om je een e-mail te sturen over meer abnormaal gedrag van mij. Ook was ik van plan om je oude e-mails te lezen en vragen te beantwoorden. Hoe kan dat nou. Wat ik van plan was heb je net iets eerder dan ik gedaan.*

Zijn eerste e-mail bestond hieruit. *Omdat ik geen onderwerpen weet zal ik je wat internetadressen sturen. Als je nog meer wilt. Ik heb er nog veel meer.* (Ik wilde ze niet.)

Weet je nog dat ik in 1997 voorstelde dat de hulpverlener meer gebruik zou maken van internet, zodat je meer contact kan hebben dan éénmaal per maand. Dat is nu gelukt. Mij helpt dat erg. Verder mail ik dagelijks met mijn moeder. Aan haar weet ik altijd heel goed wat ik moet schrijven. [Voor alle duidelijkheid: ik ben niet die hulpverlener, DK]

Aan mij schrijft G. vooral korte berichten, bijvoorbeeld dat hij niet in de stemming is om te schrijven. Of, op mijn vraag hoe hij de dag doorbrengt: *Ik wijk af van de grote groep. Ik verveel me nooit. Ben altijd bezig van 's morgens heel vroeg tot 's avonds heel laat. Wat ik dan doe? Dat vertel ik je een andere keer. Ik vermijd Reakt. De omgeving beïnvloedt je en op Reakt komen hele rare figuren. Ik beschouw mezelf – hoe vreemd mischien ook voor de buitenwereld – als normaal. Ik probeer sociaal contact te zoeken in een 'normale' omgeving. Dat lukt nog niet overigens.* (Reakt is het centrum voor dagbesteding en arbeidsrehabilitatie.)

Hallo Doortje, Goed dat je schreef over die persoon die zijn post soms niet leest (waardoor je kraan het niet meer deed). Dat doet me een beetje denken aan mijzelf. Ik maak mijn brievenbus een keer per maand open. Dat doe ik al bijna tien jaar; dat doe ik uit een soort angst. Maar er is nog een reden. Die andere reden kan ik nu nog niet schrijven. Mijn brievenbus is altijd propvol. Er is nog nooit iets afgesloten zoals water, maar ik heb wel veel herinneringen gehad. Dat probleem heb ik opgelost door mijn rekeningen de laatste twee jaar automatisch af te laten schrijven. De laatste tijd heb ik wel geprobeerd de brievenbus een keer per maand te ledigen. Hij is dan driekwart vol. Maar meestal doe ik het volgende. Ik haal alleen de kranten eruit – die ik nooit lees. De rest laat ik liggen voor de volgende keer.

Ik hoop niet dat je door dit bericht gaat beginnen te denken dat ik niet 'normaal' zou zijn. Ik zal nog een e-mail over mijn brievenbus schrijven. Tot zover, groeten G.

Hallo Doortje, De laatste keer dat ik mijn brievenbus opendeed zat er een kaartje bij van het waterbedrijf. De mensen moeten voortaan zelf hun waterstand invullen en opsturen. Dat heb ik gedaan, maar dat had ook een maand eerder kunnen gebeuren. Ik weet niet of het nadelige gevolgen kan hebben. Een nieuwe regeling (sinds 1 maart 2000) van sociale zaken in Zoetermeer (ik krijg een uitkering) is dat bij het niet verschijnen van een 2e oproep de uitkering wordt beëindigd en een boete wordt opgelegd. Daar zit ik niet op te wachten. Vroeger had ik een regeling weten te treffen met een bijstandsconsulente om een oproep naar het adres van mijn zus te sturen. Maar sociale zaken in Zoetermeer schijnt twee keer per jaar een reorganisatie te houden en ik heb pas weer een nieuwe consulent. Ik schat dat ik er in 12 1/2 jaar tijd zo'n twintig heb gehad. Ik zal mijn nieuwe bijstandsmedewerker binnenkort bellen om een oplossing te vinden. Het geleuter over mijn brievenbus begint nu te vervelen. Volgende keer een heel ander onderwerp. Groeten van G.

Hallo Doortje, ik vergat je nog te schrijven dat ik de helft van mijn geadresseerde post bij mijn zus krijg. Ik zie haar regelmatig. Zij is mijn belangrijkste sociaal contact.

Er is veel onduidelijk in het leven van G.. Soms wordt hij wanhopig van zijn bezig zijn, schrijft hij. *Misschien neem je iemand die meestal thuis zit en zegt dat hij altijd bezig is (ik dus) niet serieus.* Hij heeft zich wel ingeschreven voor Vriendendienst maar nog steeds niets gehoord. Later heeft hij laten blijken dat het even nog niet hoeft.

Bedankt voor je fijne brief. Ik voel me nog steeds erg down. Ik heb drie cliëntenraadsvergaderingen gemist maar zal proberen de volgende bij te wonen. Ik vind het verrassend dat je in een straatorkest speelt. Waarom? Is het leuk? Zelf speel ik geen enkel muziekinstrument. Ik zal in een volgende e-mail vertellen wat ik wel doe .. Je schreef in je brief iets over de wereldbank en de IMF en of ik geïnteresseerd ben in politiek-economische zaken. Ja altijd wel. Maar ik heb geen flauw idee wat er in de wereld en in Nederland gebeurt. Ik lees al zo'n tien jaar geen enkele krant en kijk al vele jaren geen tv. Als bijvoorbeeld Nederland in oorlog zit weet ik dat niet. Dat hoor ik wel van mijn zusters. En toch lees ik veel. Ik vertel wel in een andere e-mail hoe ik dat doe.

Ik zou je schrijven dus laat ik iets horen. Hou er rekening mee dat ik lang niets laat horen. En dan misschien wel weer veel.

Bedankt voor je fijne brief. Ik stel je post wel op prijs. Nog steeds niet in

de stemming om te schrijven. Ik verwacht niet me de komende twee maanden beter te voelen.

Er zitten 1364 e-mails in mijn brievenbus. Vrijwel allemaal ongelezen; slechts een klein deel is van mensen.

Ik heb interessanter nieuws. Ik heb afgelopen vrijdag een najaarsetentje gehad met de cliëntenraad van de Riagg. Iedereen vond het erg leuk. Het was beter dan vorig jaar. In dertien jaar tijd was dit pas de tweede keer dat ik naar een restaurant in Nederland ben geweest. De eerste keer was jij erbij. Naar een bioscoop ben ik nog nooit geweest.¹⁴

Terug naar de psychose-seminars. Het valt Bock op dat de psychotische ervaring voor de meeste mensen van zeer intieme aard is. Mensen ervaren het als hachelijk er openlijk over te vertellen. Men is bang te worden gekwetst. Daarnaast, of misschien hangt het ermee samen, bestaat er weinig overeenstemming tussen de professionele psychiatrische ziekteleer en de *lekenetiologie*, oftewel dat wat de betrokkenen zelf ervaren als hun 'ziekte'. Het diagnosesysteem (de DSM) laat de behandelaren elkaar onderling beter begrijpen maar het leidt niet tot beter begrip van de individuele patiënt. De diagnostiek lijkt er zelfs niet voor bedoeld. Er is een wanverhouding tussen de diagnostische zeggingskracht en de therapeutische relevantie (zie ook Richters, 1995). Van mensen met schizofrenie weten we niet veel, vooral niet omtrent zaken die (schijnbaar) niet met 'de stoornis' in verband staan. 'Mensen met een stoornis' lijken geen plaats in de morele (antropologische) ruimte in te nemen. De psychiatrische theorie en praktijk moedigt niet aan een mens met schizofrenie als persoon met diepgaande ervaringen te zien. Een deel van hun problemen komt voort uit het feit dat ze evenmin aangemoedigd worden zichzelf zo te zien. De visie op zichzelf wordt ondergeschikt gemaakt aan de stoornis. De *patiëntidentiteit* wordt de alleenheerschappij gegund. Sterke en zwakke punten worden alleen maar begrepen in relatie tot de stoornis, niet als kenmerk van juist die persoon (Bock, 2000).

Sommige dingen zijn alleen hier te leren – Het concept van de psychose-seminars van Bock is op talrijke plaatsen in Duitsland, Zwitserland en Oostenrijk overgenomen, soms onder andere namen en met andere accenten.

Hieronder volgt de ervaring van Michaela Amering, die in 1994 in Wenen een *trialooggroep* oprichtte. Tot dan toe werkte ze vanuit de wens 'mensen te helpen bij het vinden van levensomstandigheden

waarin men zich beter en vrijer kan voelen'. Voor haar gold het adagium 'er zijn', 'being there'. De trialooggroep is net als de psychose-seminars gericht op de ontmoeting van de drie groepen: cliënten, hulpverleners en familieleden. Men komt op reguliere basis bijeen voor een open discussie op neutraal terrein. Amering gunde op het afscheidscongres van Marius Romme haar publiek een indrukwekkende blik op haar gevoelens 'als professional' in de *trialooggroep*. Ze heeft moeite met wat ze in de groep ervaart en ziet hoe dit zijn wortels heeft in enerzijds het systeem van het ziekenhuis, waarin ze haar rol vervult als psychiater en anderzijds de maatschappij waarin ze als burger leeft. Ze beseft dat rolpatronen ook ruimte geven; tot op zekere hoogte moeten we in het leven van vanzelfsprekendheden uit kunnen gaan. Maar ze lijdt onder de beperkingen van de rollen en ziet dat ze obstakels opwerpen voor de veranderingen die nodig zijn:

... de ontdekking van mijn eigen moeite om de verhalen te geloven die ik hoorde over voor mij bekende onderwerpen zoals de woedende verhalen over dwangbehandelingen in crisissituaties. (...) Ik kon er niet werkelijk meer naar luisteren. Met tranen in mijn ogen hoorde ik mij zelf pogingen doen om het systeem te verdedigen. De trialoog heeft een grote invloed gehad in mijn leven. Het bleek zowel een emotionele, intellectuele als een sociale uitdaging te zijn. Sommige dingen zijn alleen te leren in een setting als de trialoog, omdat cliënten door die setting heel andere dingen laten zien. Het is de context die dit verschil bepaalt. In de trialooggroep moest ik mijn veilige plek als psychiater verlaten, wat meteen de twijfelachtigheid van 'het systeem' toont. In de trialooggroep voelde ik me uitgedaagd te vertellen over die verschillende rollen, als psychiater en als privé-persoon, rollen in leven en werken en mijn persoonlijke behoeften. Er werd een enorm beroep gedaan op mijn subjectiviteit. (Amering, 2000, blz. 54, 55).

De obstakels voor de professionals liggen in de onderschikking aan de behoeften van de instituten waarin men werkt, de grote loyaliteit aan traditionele concepten en het missen van een gemeenschappelijke taal met gebruikers, familieleden en publiek. In plaats van te focussen op gedeelde verantwoordelijkheid met cliënten en maatschappij, lijkt men bang voor verlies van macht. Het is Amerings ervaring dat de openheid ten opzichte van patiënten zelden tegen haar is gebruikt; integendeel, het resulteerde vaak in ondersteuning. Amering is op grond van deze ervaringen van mening dat professionals gedeïnstitutionali-

seerd moeten worden; om cliënten te kunnen ontmoeten in hun werkelijke levenssituaties is het nodig dat de professionals integreren in de samenleving. Het biedt de gelegenheid de taal te leren van de gemeenschap waarin mensen leven. Dat schept de behoefte om vaardigheden te ontwikkelen om met zeer verschillende personen te kunnen samenwerken, opener in contact te zijn, te durven experimenteren, hulp te vragen aan patiënten, hun familieleden, collega's en de maatschappij (Amering, 2000).¹⁵

4.5 MULTILOOG – EEN VEELVOUD VAN STEMEN

In Nederland heeft de psycholoog Heinz Mölders – o.a. geïnspireerd door de psychose-seminars in Duitsland – vanuit zijn *INCA Projectbureau* het concept voor *multiloog* ontwikkeld in het kader van het *Communicatieproject* (Compro).¹⁶ Samen met de Amsterdamse preventiewerker Kees Onderwater zette hij in Amsterdam twee multilooggroepen op; een 'gesloten groep' met vaste deelnemers en een 'open groep'. In de multiloog wordt geprobeerd om op niet-medicaliserende en niet-psychologiserende wijze over psychiatrische ervaringen te spreken met uiteenlopende betrokkenen: cliënten, familieleden en vrienden, hulpverleners en anderen die in hun werk, privé-leven of buurt te maken hebben met mensen met psychiatrische ervaringen. In het kader van het actuele proces van vermaatschappelijking is de uitbreiding van deze doelgroepen ten opzichte van de psychose-seminars wezenlijk. Doelstelling is om door middel van uitwisseling tussen de betrokkenen – ieder met eigen belangen maar op basis van gelijkwaardigheid – beter te leren begrijpen wat psychisch lijden betekent en wat mensen met bijvoorbeeld een psychose nodig hebben. Het is de overtuiging van de initiatiefnemers dat als het lukt de multiloog tot de psychiatrische praktijk te laten doordringen, dat daar tot diep ingrijpende veranderingen zal leiden.

In het kader van Kwartiermaken worden in Zoetermeer sinds 1998 multiloogbijeenkomsten georganiseerd.¹⁷ We motiveerden het opzetten van multiloog als volgt:

Het project Kwartiermaken kan gezien worden als het organiseren van samenspraak op lokaal niveau. We vragen cliënten te vertellen over (over)leven na de psychiatrie. We onderzoeken in samenspraak met cliënten hoe maatschappelijke organisaties, instanties en politiek een rol van betekenis kunnen spelen in het leven van mensen met een psy-

chiatische achtergrond. We menen dat via multiloogbijeenkomsten deze samenspraak inhoudelijk kan worden verdiept. In het kader van Kwartiermaken lijkt het ons daarom van belang parallel aan de [andere] programma's een zogeheten multilooggroep te starten. In multiloogbijeenkomsten communiceren cliënten, familieleden, hulpverleners en andere professionals die uit hoofde van hun werk met mensen met psychiatrische problematiek in aanraking komen (politie, medewerkers van woningcorporaties, welzijnswerkers, pastoraal werkers, leraren etc.). In het kader van vermaatschappelijking wordt voor deze laatste professionals soms psycho-educatie opgezet, waarbij de kennis van ziektebeelden en hoe ermee om te gaan centraal staat. Wij vinden het belangrijk dat in dit leerproces *ervaringsdeskundigen* een centrale rol vervullen. (...) Maar de cliënten zijn niet de enigen die hun ervaring inbrengen. Iedereen kan zijn of haar ervaring met psychiatrie naar voren brengen, inclusief de vragen waarmee men zit. In de multiloogbijeenkomsten gaat het om de vraag wat cliënten en wat de omgeving, oftewel wat de anderen nodig hebben om op open en eerlijke wijze met elkaar in contact te blijven. (...) Via de ervaring van anderen (cliënten en niet-clieñten) blijken mensen die niets van hun psychotische partner, hun gekke klant, of hun erg typische huurder begrepen, tot meer begrip te kunnen komen; er ontstaat meer helderheid en openheid over het 'anders zijn' van de ander. Sturend principe in de groep is de gelijkwaardige dialoog, het bevorderen van een goede verstandhouding, ook over het schijnbaar onbegrijpelijke. Psychoses of ander psychisch lijden is vaak aanleiding tot spraakverwarring. Daardoor brengen psychotische of andere gektes verwijdering teweeg tussen 'partijen'. Multiloog stimuleert opnieuw het gesprek en wekt daardoor begrip, betrokkenheid en solidariteit. (subsidieaanvraag VSB, najaar 1998)

In deze (succesvolle) subsidieaanvraag overheerst het Kwartiermaakaspect 'werken aan betrokkenheid' bij burgers en professionals in de samenleving. Je zou kunnen zeggen dat het 'men blijft niet wie men was' centraal staat. Zonder iets af te doen van dit – in het kader van Kwartiermaken – belangrijke aspect, blijkt in de multiloog een ander fenomeen minstens zo belangrijk: de cliënt-verteller krijgt een vrijplaats geboden waar hij of zij, naar blijkt vaak voor het eerst, zijn verhaal kwijt kan. In de visie van Mölders wil multiloog zeggen dat aan een veelheid van stemmen gehoor wordt gegeven. Het gaat zowel om een veelheid van stemmen zoals ze binnen één persoon kunnen spreken als om een veelheid van personen en daarmee perspectieven. Multiloog is een po-

ging om de *monoloog* waarin mensen zich opgesloten kunnen voelen te overschrijden. Via de uitwisseling van ervaringen wordt gewerkt aan het opheffen van isolement.

Chroniciteit begint, wanneer normale gesprekken ophouden, respectievelijk wanneer het individu niemand meer heeft die naar hem luistert. (Estroff bij Bock, 1999, blz. 68)

In de multiloog, zo constateert Mölders, komt steeds het ontbreken van communicatie naar voren, oftewel het verbroken raken. Cliënten, maar ook hun naasten ervaren een gebrek aan belangstelling voor hun ingrijpende ervaringen. Tijdens de psychose zorgen de niet-sporende werkelijkheden voor een communicatiebreuk. De hulpverlening reageert daarop door als het ware uit de communicatie te stappen en met een diagnose te komen om van daaruit maatregelen te nemen. Terwijl het dus tijdens de psychose vaak niet lukt te communiceren, draagt de cliënt na de psychotische fase nog steeds de communicatiebreuk met zich mee. Vermoedelijk verklaart dat de grote behoefte aan praten, aan aandacht en belangstelling binnen de multiloog.

Multiloog helpt cliënten én omstanders het gesprek open te houden. Daarbij wordt de focus op de ziekte, en het begrijpen van elk gedrag als uitdrukking van de ziekte, verlaten. De invloed van de omgeving en van maatschappelijke processen op het dagelijks leven krijgen binnen multiloog ruim aandacht.

Het betrekken van anderen bij de psychiatrische problematiek van cliënten heeft niet tot doel dat de anderen – in de terminologie van de eerste paragraaf – het spreekgestoelte van de biomedisch georiënteerde psychiatrie gaan innemen. Het gaat er juist om een ander discoursgenre tot ontwikkeling te brengen waarin een ‘rijker en meer concreet begrijpen van de persoon mogelijk wordt’ (Dreier, bij Mölders, 2001, blz. 154). Mölders is steeds op zoek naar de subjectieve beleving van mensen die in psychische crisis verkeren. Hij heeft met de ontwikkeling van multiloog een praktijk tot stand willen brengen waarin de *continuïteitsthese* centraal staat. Deze behelst dat ik de andere mens die afwijkt en onbegrijpelijk gedrag vertoont als subject aanvaard en niet als een volstrekt ander mens uitsluit. Dan kunnen ook stigmatiseringsprocessen worden doorbroken en emancipatie bevorderd.

Multiloog lijkt een geschikte praktijk om op psychisch lijden in relatie tot het dagelijks bestaan te reflecteren. Via de uitwisseling van ervaringen en de dialoog daarover komt men dicht bij de zin en beteke-

nis van ervaringen en krijgt men meer greep op het dagelijks bestaan en de bronnen van de bevrediging van behoeften. Juist omdat psychisch lijden onlosmakelijk verbonden is met het dagelijks leven, de sociale context en culturele processen, is het belangrijk dat mensen uit dat dagelijks leven en die sociale contexten ook deelnemen aan multiloog. Daarin ligt een belangrijke toegevoegde betekenis ten opzichte van gespreksgroepen voor enkel lotgenoten (Mölders, 2001).

Multiloog begint met vragen stellen: wat ervaren mensen die psychisch lijden, wat helpt en wat niet, wat is het verband met het dagelijks leven, hoe is de omgeving erbij betrokken, wat is de rol van de hulpverlening, wat is nodig om goede hulp te bieden, hoe ervaren mensen uit andere beroepen de omgang met mensen met psychische problemen? Wat helpt om op een open en eerlijke wijze over de eigen ervaringen te spreken?¹⁸ Wat helpt hulpverleners een betere toegang tot hun eigen persoonlijke belevingen te krijgen? Hoe kan de persoonlijke ervaring en de daarop gebaseerde ontmoeting met de cliënt in het professionele handelen geïntegreerd worden? Welke ervaringen hebben burens, wijkagenten, pastoraal werkers? Om iets te laten zien van de ervaringen van deelnemers van de Amsterdamse multiloog volgen hieronder een aantal karakteristieke uitspraken:

‘Tijdens mijn psychose voelde ik me enorm eenzaam; je voelt je losgeslagen, hebt geen houvast meer.’ ‘Ze zagen mij alleen maar als ziek. Het enige waar we over konden praten waren de pillen.’ ‘Ik was drie maanden psychotisch. Het was al die tijd niet mogelijk voor mij met iemand daarover te praten.’ ‘Hier mag ik zijn met mijn ervaringen. Hier wordt naar mij geluisterd. Hier word ik serieus genomen en toont men belangstelling.’ ‘Ik leer veel van multiloog. Ik zie nu niet alleen de ziekte van mijn dochter, maar ook haar vitaliteit. Ik durf nu ook beter voor mezelf op te komen, juist omdat ik van (andere) cliënten heb gehoord hoe zij dat ervaren. Die uitwisseling van ervaringen samen met cliënten en familie heb ik als heel belangrijk ervaren. Ik voel het als een doorbraak na jaren van zwijgen en ermee alleen gelaten zijn.’ ‘Ik zie het als een aanloop naar de verwerking van eigen pijn en verdriet, zorg en angst. Het praten over levenszaken vitaliseert. Dat is wat anders dan over ziektes praten!’ Een hulpverlener: ‘Door op die manier met elkaar te spreken breng je psychoses dichterbij gewone levens, het wordt minder vreemd, minder gek. De kracht van multiloog is volgens mij dat het mensen dichterbij elkaar brengt.’ (Mölders, 2001) Als aanwezige hulpverleners laten zien wat ze moeilijk vinden in hun werk, hoe ze worstelen met de vraag wel of niet ingrijpen en hoe erg ze het vinden

als iemand suïcide pleegt en een ervaringsdeskundige reageert daarop, dan gebeurt er echt iets belangrijks voor alle partijen, meent Mölders. De openheid en betrokkenheid in de groep groeit en dat vergroot voor alle deelnemers de ruimte om te spreken en te handelen. De zoektocht naar betekenis krijgt een ander perspectief. Het geeft de aanwezigen ook de moed met mensen in hun omgeving over hun ervaringen te spreken. Voor hulpverleners is deelname echter wel een beetje ingewikkeld. Men kan het gevoel hebben buiten werktijd wéér met psychiatrie bezig te moeten zijn.¹⁹ Bovendien wordt men regelmatig geconfronteerd met negatieve verhalen over de hulpverlening; dat maakt overigens de participatie van de hulpverlening des te belangrijker (Mölders, 2001).

Ervaringen met multiloog in Zoetermeer en Voorburg – Het is moeilijk de ervaring over te dragen die men opdoet als deelnemer aan multiloog. Voor een anders denken over anders zijn is het echter van belang een zo rijk mogelijk beeld ervan te schetsen. Aansluitend bij de ervaringen van de Amsterdamse multiloog, wordt uit de respons van deelnemers zoals op de evaluatieformulieren van de multiloog in Zoetermeer en Voorburg verzameld, het beeld verder opgebouwd.²⁰

‘Op een voor mij juist moment was multiloog een welkome invalshoek om terug te blikken op mijn psychiatrisch verleden en om vooruit te kijken naar mijn ‘psychische’ toekomst misschien? Een mooie, zinvolle uitwisseling van ideeën en ervaringen en een goede manier om (proberen) te relativëren.’ ‘Ik vond het heel goed om bij te wonen. Op zo’n manier kan je beter worden, door erover te praten. In het begin vond ik het wel eng om te praten, maar hoe vaker je gaat hoe vertrouwder het wordt omdat je meer mensen kent. Je leert mensen ook goed kennen omdat je toch eerlijk moet zijn in een groep.’ ‘Ik vind het heel belangrijk dat het voor hulpverleners duidelijker wordt waar cliënten behoefte aan hebben.’ ‘Het is heerlijk dat soms eenzame, getergde, beproefde mensen eindelijk hun verhaal kwijt kunnen in een geduldige, liefdevolle, delende atmosfeer en dat – zonder spuit of pillendoos of (voor)oordeel klaar te hebben – van mens tot mens geluisterd wordt. Indirect is het een stimulans om aan gezonde zelf onderzoekende bespiegeling te blijven doen. De vredige sfeer heeft een helende werking.’ ‘Er ontstaat tussen de vaste bezoekers een band. Familieleden ontdekken bij elkaar steun, zonder dat er – zoals op familieavonden – alleen over hun (‘zieke’, dk) familieleden wordt gesproken. Dat voelt beter.’ ‘Het is troostend om mensen te horen die dezelfde problemen

hebben met hun kinderen en ook niet op vakantie durven gaan.’ ‘Het respect, de non-hiërarchie, iedereen heeft een waardevolle versie, iedereen krijgt de gelegenheid aan het woord te komen, de veiligheid omdat er ingegrepen wordt als iemand niet meer kan ophouden, te veel afdwaalt, dat het accent op de uniekheid van de belevingen ligt.’ ‘Dat ik blij ben met mijn vorm van de ziekte ...’ ‘De gelijkwaardigheid. Er wordt niet getherapeutiseerd en geproblematiseerd.’ ‘Ik vond het prettig om wat te zeggen.’ ‘De sfeer is open en er wordt heel goed geluisterd naar elkaar. Ik had het gevoel dat door de persoonlijke ervaringen er direct een band ontstond. Dat was voor mij een existentiële belevens en dat ontroerde mij.’ ‘Door de multiloogbijeenkomsten wordt het steeds gemakkelijker om over mijn ervaringen te vertellen. Het informele gedeelte na afloop vind ik ook heel prettig.’ ‘Voor mij als hulpverlener is het zinvol om vanuit een andere positie te horen hoe cliënten iets beleven en ervaren.’ ‘Ik weet dat multiloog geen therapie is maar eindelijk is er een mogelijkheid om te praten over psychisch lijden. Iets wat ik bij mijn hulpverlener nooit gedaan heb.’ ‘Er is ruimte en tijd voor de ander.’

Er werd ook melding gemaakt van minder goede ervaringen: ‘Soms kwamen onderwerpen te dichtbij, bijvoorbeeld als je zelf ongeveer het zelfde hebt meegemaakt.’ ‘Het emotionele, de oude pijn die weer helemaal boven komt.’ ‘Ik raakte over mijn toeren’. Een hulpverlener: ‘Ik vond het voor mezelf heel confronterend. Je hoopt als hulpverlener een vertrouwensrelatie met je cliënten op te bouwen. Het is de vraag in hoeverre dat ook werkelijk lukt.’

Waarom nemen mensen deel? ‘Ik wilde meer duidelijkheid krijgen voor mij want als je psychisch bent is dat voor jezelf niet te begrijpen en voor een ander al helemaal niet.’ ‘Ik vond het belangrijk te mogen communiceren over het begrip psychisch lijden, juist omdat dit meer omvat dan de meestal nare ervaringen met de psychiatrie.’ ‘Ik ben ex-patiënt en ik vind het goed om erover te praten tegen mensen die daarin geïnteresseerd zijn.’ ‘Ik vind dit prettiger dan contact met alleen lotgenoten.’²¹

Niet iedereen voelt zich prettig in de multiloog. Sommige bezoekers meenden dat multiloog hen en anderen uitnodigde tot een slachtofferrol – het etaleren van hun ellende. Voor de meeste deelnemers werkt het echter omgekeerd: juist doordat men zijn verhaal kwijt kan, kan het eventuele slachtofferschap worden opgegeven.²²

De sprakeloosheid doorbroken – Aan het slot van deze paragraaf over

multiloog wil ik op een aantal aspecten de aandacht richten. Als radicale inzet van multiloog kan genoemd worden, daar waar heersende opinies andere verdrukken, waar het dominante weten heerst, waar het spreekgestoelte meestentijds door het medisch discours is bezet: een vrijplaats te bieden. Er is een *niche* waar de cliënt als gesprekspartner wordt erkend. Multiloog geeft cliënten de gelegenheid het spreekgestoelte te beklimmen en hun ongehoorde verhaal te doen. Het helpt de strijdigheid, die met de dominantie van het medisch discours is gegeven, te trotseren en de sprakeloosheid te doorbreken. Het isolement wordt daarmee – op z'n minst voor dat moment – opgeheven. Misschien geldt dat er bescherming wordt geboden 'tegen de homogenisatie waarin de onmachtige, de Ander die anders is, niet wordt erkend of gerespecteerd en daarmee figuurlijk gesproken "gedood"' (Lefort bij Mooij, blz. 204, 205). Juist door de meerstemmigheid in het gesprek draagt multiloog bij tot de ontwikkeling van een gastvrij-idioom waarin een anders denken over anders zijn mogelijk wordt bij alle partijen.

De narratieve benadering en de rol van de luisteraar – Multiloog heeft veel weg van een narratieve benadering die helpt om onthutsende of beangstigende ervaringen te integreren in iemands levensverhaal. De narratieve benadering ondersteunt mensen in hun pogingen betekenis te geven aan wat hen overkomt. Multiloog motiveert om het eigen gezichtspunt naar voren te brengen en het te exploreren en te verruimen. Dat helpt mensen weer greep op hun leven te krijgen en de wereld hanteerbaar te maken. Mensen ordenen hun leven door het de vorm te geven van een verhaal en multiloog nodigt hen uit dat verhaal te vertellen. Zo'n verhaal is geen afstandelijk verslag maar een poging het leven te duiden. Anders gezegd: een in multiloog verteld verhaal vormt niet per se een *afbeelding* van de ervaring; eerder wordt een gebeurtenis tot ervaring in het proces van vertellen. Daarvoor hoeft de vertelling geen plot te hebben. Ze kan de stuurloosheid van de situatie laten zien. In het dagelijks leven wordt een onsamenvattend verhaal vaak niet serieus genomen; daardoor worden echter ook de emoties van de betrokkene genegeerd. Multiloog laat zien dat het belangrijk is om wel naar zulke verhalen te luisteren. Pas door de chaos te accepteren, kan er ruimte ontstaan om nieuwe verhalen op te bouwen (zie Widdershove, 2000).²³

Soms is het leven van mensen met psychiatrische problemen vol van schaamte en ermee gepaard gaande verschijnselen als zelfhaat, terug-

trekgedrag, angst om op te vallen, conformisme, gebrek aan persoonlijke stellingname. Schaamte hoort bij een situatie waarin men zich er pijnlijk van bewust is object te zijn van iemands verachtelijke blik of van in de steek gelaten zijn. Mensen kunnen zich in zulke gevallen gaan toelleggen op trucs om zichzelf en anderen niet te laten merken dat ze slachtoffer zijn: ze *desolideren* met zichzelf, hun zelfgevoel verdwijnt, ze slikken hun woede in of richten die naar binnen (Tas, bij Pott 1998). Daarom is voor het gezichtsherstel een ander nodig, een luisteraar. De luisteraar speelt een actieve rol; ze is de noodzakelijke voorwaarde voor het totstandkomen van het verhaal en het maken van zin. Alleen daardoor kan de beschadigde identiteit van de verteller weer opnieuw worden opgebouwd en haar bestaan richting geven (Pott, 1998). Doel van multiloog is niet het uitdelen van emoties of morele lessen, maar bij te dragen aan de terugkeer van de eigen stem, het terugwinnen van de eigen geschiedenis, het herstel van de eigen beschadigde identiteit, teneinde weer verder te kunnen.

Herstel van wederkerigheid – Multiloog zou meer dan tot nu toe het geval is een functie kunnen vervullen voor ‘derden’, ten eerste om het perspectief van ‘cliënten’ te leren kennen; ten tweede om ruimte te bieden aan de ervaringen ‘van derden’ met mensen met psychiatrische problemen, maar het kan ook om andere ‘levenservaringen’ gaan. Uiteindelijk gaat het om het herstel van de wederkerigheid. Daarbij kan de impact van multiloog versterkt worden door de specifieke signalen uit deze verhalen niet uit het zicht te doen verdwijnen. In dat kader is het van belang stil te staan bij hetgeen Heleen Pott (1998) in een andere context de *paradoxaliteit van de getuigenis* noemt. Vrij vertaald naar multiloog doet de cliënt-verteller iets paradoxaals: zij doorbreekt haar isolement en spreekt over iets dat zich soms nauwelijks in woorden laat vangen. Vertellen over een traumatische gebeurtenis is als zoeken naar een idioom voor een geschil, voor iets dat buiten de orde is, voor iets van een onophefbare vreemdheid. De traumatische gebeurtenis kan de aanleiding van de gekte betreffen, de ervaring van gekte zelf, de omgang van anderen met gekte in de acute fase of het leven dat op de gekte volgde. Zoals ik hierboven al stelde: wie zo’n verhaal louter *cognitief* benadert – alsof het een feitenrelaas betreft – miskent het heterogene karakter ervan en neutraliseert daarmee de specifieke betekenis. In het kader van Kwartiermaken is het essentieel te zoeken naar mogelijkheden om het buiten de orde zijnde toch aan de orde te stellen – ook buiten de vrijplaats die multiloog is.²⁴

In onderstaande compilatie uit *De vreugden van het vertellen* van Ben Okri, komt een aantal elementen uit multiloog samen.²⁵

DE VREUGDEN VAN HET VERTELLEN

Vertellen is altijd mooi,
zelfs wanneer het tragisch is.
Het zegt ons dat elk lot het onze kan zijn.
Wanneer we van een ervaring of een chaos
een verhaal hebben gemaakt,
hebben we die getransformeerd, zin gegeven,
de ervaring omgezet, de chaos getemd.

Er zou een grotere potentie tot het goede
in ons leven kunnen zijn
als de ene geest van vrijheid
meer danste met de andere.
Juist in een versplinterde, gebroken tijd
hebben we een herlevend gevoel
van verwondering nodig.

Bij het vertellen van verhalen
is er altijd sprake van overschrijding.
Vertellers zijn herinrichters
van de aanvaarde werkelijkheid,
dromers van alternatieve geschiedenissen,
verstoorders van bedrieglijke slaap.

4.6 CONCLUSIE

In dit hoofdstuk is geprobeerd het geweld aan het licht te brengen dat via een discoursgenre per definitie wordt uitgeoefend. Gezocht is naar een idioom dat maximaal gastvrijheid biedt; een idioom dat gevoeligheid voor strijdigheid voedt en daarmee alertheid voor uitsluitingsmechanismen. Hoewel het biomedisch discours meestentijds het spreekgestoelte bezet houdt, is de meerstemmigheid onder de psychiatrische professionals niet verstomd. De hermeneutische benadering binnen de psychiatrie opent op z'n minst een tweestemmigheid oftewel een dialoog tussen behandelaar en patiënt. De mens is voor de hermeneutici niet puur natuur (oftewel biologisch systeem), maar evenmin wensen

zij de ander alleen in zijn anders zijn of uniciteit te zien en hem daardoor (ook) alleen te laten. Via de dialoog en aangedreven door de vreemdheid van de ander zoekt de hermeneutische benadering steeds opnieuw de ander te begrijpen en eigen denkebeelden daarvoor opzij te schuiven (in de terminologie van het volgende hoofdstuk: te deconstrueren). In de multiloogbijeenkomsten wordt de dialoog uitgebreid en wordt 'een rijker en meer concreet begrijpen' van de persoon beoefend vanuit Okri's 'herlevend gevoel van verwondering'. De sprakeeloosheid rond het lijden wordt doorbroken, bij de betrokkenen zelf, maar ook bij 'de anderen'. Dat maakt herstel van wederkerigheid mogelijk. Multiloog biedt aldus een niche, een gastvrije publieke ruimte waar plek is voor de ontmoeting met het andere. Het is een concept om meerstemmigheid mogelijk te maken. Multiloog is geen panacee en het is ook niet de enige manier om aan een betere onderlinge verstandhouding te werken. Multiloog kan wel naast vrijplaats voor het ongehoorde verhaal, gangmaker zijn om thema's rond meerstemmigheid op de agenda te plaatsen van de geestelijke gezondheidszorg en de rest van de samenleving.

5

Normatieve professionaliteit

Weet je wat hier vergeten wordt? Dat je de mens moet eren. (...) Ik ben kwaadschiks door vier damslapers in het bad gestopt. (...) Dat is zieke mensen kleineren. (...) Het zou zo veel beter voor mij zijn als ik gek was. Een mens moet toch iets zijn. En zonder mulo-diploma moet je toch ook door de wereld. En als je gek bent dan ben je wat. (...) Je staat er niet genoeg bij stil hoe machtig jij bent met je dokterstitel. (...) Als jij mij zo'n stok geeft dan ben ik doof. (...) Zo'n stok krijg je op een doktersbriefje. Dat bewijst alles. Jij denkt misschien dat het zo gemakkelijk is om zonder mulo-diploma door het leven te moeten, maar de maatschappij vraagt om bewijzen. Als ik een dovemansstok heb dan ben ik iets.

JAN ARENDS, 1972

Beschikking:

Betreft: Buiten aanmerking laten arbeidsongeschiktheid.

Geachte heer X,

U ontvangt sedert 11-4-78 een uitkering krachtens de Algemene Arbeidsongeschiktheidswet, welke laatstelijk werd berekend naar een arbeidsongeschiktheid van 80 tot 100%.

Krachtens het bepaalde in artikel 16 van de AAW is de bedrijfsvereniging ondermeer bevoegd de uit deze wet voortvloeiende aanspraken geheel of gedeeltelijk, tijdelijk, dan wel blijvend buiten aanmerking te laten wanneer de verzekerde na tijdig te zijn opgeroepen, niet is verschenen dan wel weigert informatie te verstrekken of zich te laten onderzoeken, dan wel te laten behandelen, zonder dat hiervoor een deugdelijke grond aanwezig is. U heeft aan de oproepen van onze medische dienst om op het spreekuur te verschijnen geen gevolg gegeven, en niet op oproepen van de bedrijfsvereniging om informatie te verstrekken gereageerd.

Onder deze omstandigheden wenst het Bestuur van de Bedrijfsvereniging gebruik te maken van de in de artikelen 16 AAW gegeven bevoegdheid om de arbeidsongeschiktheid geheel en blijvend buiten aanmerking te laten ingaande 1 maart 1995 en uw uitkering per die datum te beëindigen.

Het bestuur besloot tevens dat eventuele latere medewerking van uw kant aan een medisch c.q. arbeidskundig onderzoek geen reden is om met terugwerkende kracht uw uitkering te heropenen.

Artikelen

Deze beschikking berust op de artikelen 5, 6, 10, 12, 16, 24, 25, 36a, 64, 79, 79a en 80 van de AAW, en de artikelen 18, 25, 40 en 48 van de Wet aanpassing uitkeringsregeling en overheveling opslagpremies (Stb. 1989, 127), alsmede de artikelen XVI t/m XVIII van de Wet terugdringing Beroep op de arbeidsongeschiktheidsregelingen (TBA).

Beroep

Als u het niet eens bent met deze beschikking, dan hoeft u zich daar niet bij neer te leggen. U kunt tegen deze beschikking in beroep gaan bij de Arrondissementsrechtbank, sector Bestuursrecht te Amsterdam.

U moet dan echter wel binnen zes weken na dagtekening van deze beschikking in beroep gaan, omdat u anders de kans loopt, dat de Arrondissementsrechtbank, sector Bestuursrecht uw zaak niet in behandeling neemt. Op een bijlage bij deze beschikking staat wat u moet doen als u in beroep wilt gaan.

Hoogachtend

het bestuur van de bedrijfsvereniging

de administrateur

Gemeenschappelijk Administratiekantoor

de plv. districtdirecteur uitvoering

voor deze:

5.1 PROLOOG

Bovenstaande brief is gedateerd 11 juli 1995. Ik kreeg hem – nadat ik door iemand als postadres was opgegeven – een paar maanden later in mijn bus. De zes weken voor het in beroep gaan, waren dus al lang en breed verstreken. Meneer X was iemand zonder woon- en verblijfplaats en al die oproepen hadden hem nooit bereikt. Als ze hem wel bereikt hadden, is de kans groot dat hij ook niet op was komen dagen, want

daar is hij de man niet naar. Hij leeft in zijn eigen wereld. Toch is hier duidelijk sprake van een *professionele* brief; hij berust op maar liefst 24 artikelen. Bovendien wordt de cliënt de mogelijkheid geboden in beroep te gaan. Of het Gak hier oog heeft gehad voor de consequenties van de beschikking voor de uitkeringsgerechtigde, oftewel voor de *normatieve* dimensie van het professionele handelen, kan men zich afvragen.

Hoewel er binnen het project Kwartiermaken niet een traject '*normatieve professionaliteit*' bestond, speelt het begrip op de achtergrond steeds een rol wanneer we ons richten op professionals in allerlei domeinen en ook in ons eigen contact met cliënten. In dit hoofdstuk staat de beroepsbeoefenaar en daarmee zijn of haar professionaliteit centraal: de beroepskracht in de geestelijke gezondheidszorg en het maatschappelijk werk, die in het welzijnswerk en bij de politie, de sociale dienst of de woningcorporatie. Hoewel deze beroepspraktijken nogal uiteenlopend zijn, hebben ze alle te maken met kwesties van segregatie en integratie; men werkt met cliënten die met uitsluiting kampen en men staat zelf voor de vraag hoe om te gaan met cliënten, ze binnen te laten of buiten te laten staan, ze op straat te zetten of naar andere oplossingen te zoeken, ze nabij te zijn of ze op afstand te houden. De introductie van het begrip *normatieve* professionaliteit heeft tot inzet ruimte te scheppen voor de normatieve – de normen en waarden betreffende – dimensie van het professionele handelen (Baart, 1996). Hoewel men in het tijdperk van ontideologisering en verzakelijking het graag anders doet voorkomen, gaat professioneel optreden altijd gepaard met normatieve stellingnamen. In dit hoofdstuk richt ik de aandacht op deze waardengeladenheid van het professionele werk. De toenemende protocollering van het werk in de mensgerichte beroepen maakt morele oordeelsvorming niet overbodig.

Het is niet de bedoeling protocollering, regels of elke bureaucratie als overbodig af te schilderen. Protocollen werpen een dam op tegen willekeur, tegen het opdringen van eigen doelen door de professional of het zich juist teveel voegen naar de cliënt. Het is wel de bedoeling te laten zien dat we er daarmee nog niet zijn. Regels, richtlijnen en methodieken bieden houvast, maar ook niet meer dan dat. Wat te doen in dit bijzondere geval is telkens weer een kwestie van interpretatie en dat vraagt om reflectie; de beroepsbeoefenaar moet zich telkens weer afvragen wat dit bijzondere geval, of deze particuliere mens in zijn specifieke situatie van hem vraagt. Deze reflectie vindt plaats tegen een driedovoudige achtergrond: (1) de voor de professie geldende richtlijnen, (2)

de bestaansethiek van de beroepsbeoefenaar en zijn existentiële vragen en (3) de ruimere maatschappelijke context (Kunneman, 1995, 1996b).

Thematiek – In dit hoofdstuk staat de beroepsbeoefenaar centraal. Wat wordt van hem gevraagd met het oog op een open ontmoeting met ‘de vreemde ander’? Hoe verschijnt de strijdigheid in de professionele praktijk van uiteenlopende werksoorten? De stelling wordt verdedigd dat de ruimte die nodig is voor de ontmoeting met de vreemde ander niet tot het technische aspect van professionaliteit terug is te brengen. Een verregaande protocollering van professionaliteit verwaarloost niet alleen ‘de persoon’ die de cliënt is, maar ook de persoonlijke kant van de professional. Diens eigen bestaansethiek mag evenmin als die van de cliënt verwaarloosd worden. Om zowel de persoon achter de cliënt als achter de professional ‘tot bestaan te brengen’, zijn competenties van een specifieke aard in het geding. Daartoe behoort ook verantwoordelijkheidsbesef met betrekking tot de maatschappij als geheel. De omgang met armoedeproblematiek dient hier als casus.

5.2 DE VERHOUDING TUSSEN HET ALGEMEEN GELDIGE EN HET BIJZONDERE

Deconstructie – We kennen uit de rechtspraak het begrip jurisprudentie. Als het recht zoals dat in wetten is vastgelegd volgens de rechter niet lijkt te passen op het bijzondere geval dat aan de orde is, als – anders gezegd – mechanische toepassing op dit bijzondere geval onbillijk lijkt, kan de rechter overgaan tot het creatief interpreteren van de wet. Hij kan dat echter alleen doen als hij zijn uitspraak kan legitimeren. En daarvoor kan hij zich dus niet zonder meer op de wet beroepen. Hij moet zich beroepen op iets dat nog niet omschreven is, maar wat hem wel als billijk of rechtvaardig voorkomt. Het gevaar bestaat dan dat hij alleen in naam van zichzelf recht spreekt. Een rechter die meer is dan een functionaris in dienst van de gegeven wetten, begeeft zich in een kwetsbare positie. Hij pleegt in zekere zin een machtsgreep. Hij heeft niet meer de wet als autoriteit; hij verwijst naar een ongrijpbare instantie om in feite nieuw recht te maken. Het is belangrijk te beseffen dat deze beweging een van de manieren is waarop recht totstandkomt. Elke rechtsregel is eens voor het eerst ingesteld. Op zoek naar de nieuwe rechtsregel wordt de oude wet voor een stukje *gedeconstrueerd* oftewel opgebroken. Niet met het doel het recht af te breken, maar met het doel recht te doen aan hetgeen voordien van recht was uitgesloten,

omdat het niet in de rechtsregels paste, te ‘anders’ was, te bijzonder, te particulier (Victor Kal, 1998).

In dit hoofdstuk staat niet de professionele *rechtspraktijk* centraal. Het voorbeeld dient om het begrip *deconstructie* te introduceren. Voor de mensgerichte beroepen heeft de manier van kijken en handelen, waarbij het oude opengebroken wordt met het oog op het nieuwe en onverwachte, allerlei gevolgen. Er wordt mee erkend dat mechanische toepassing van regels niet toereikend is; iets dat voor dit bijzondere geval grote relevantie heeft, wordt door die regels misschien uitgesloten. Een *persoonlijke* inzet is aan de orde in de dubbele betekenis van iemand die zich in eigen persoon inzet voor een (andere) persoon.

Het moeilijke van de *deconstructie* is dat er geen maatstaf ter beschikking staat. Het gaat er niet om de vigerende regels voor iedereen gelijkelijk toepasbaar te achten. Het is juist belangrijk om ongelijkheid toe te laten en actief te reflecteren op de ontoereikendheid en pretentieuze afgeslotenheid van gangbare opvattingen en praktijken; deze zichtbaar te maken als zijnde niet houdbaar voor dit bijzondere geval. Het gaat om een dusdanige openheid dat men zijn verantwoordelijkheid kan nemen om iets particulars, iets op het eerste gezicht buitenwettigs te doen. Anders gezegd: de activiteit die deze deconstructie ten uitvoer brengt, bestaat eruit dat een reflexief moment wordt ingelast, met als doel te onderzoeken of de normen een transformatie of supplement behoeven. Jacques Derrida, aan wie Victor Kal deze beschouwing ontleent, associeert deze activiteit met het verlenen van gastvrijheid, met het ontvangen van de ander en het andere zoals het zich voordoet. De deconstructie is aldus het pogen voor iemand of iets ruimte te verwerven, een plek waar een rechtvaardigheid die in de samenleving nog geen gestalte heeft gekregen, toegang heeft (Victor Kal, 1998).¹ In het derde hoofdstuk was een analoge beschouwing aan de orde met de introductie van de opschorting als ‘tussenstap’, nodig om gastvrijheid tot stand te brengen voor de werkelijk vreemde.

In deze wijsgerige paragraaf die voorbereidt op de thematiek van normatieve professionaliteit, blijf ik nog even geconcentreerd op beelden die helpen na te denken over het realiseren van gastvrijheid in de verhouding tussen professionals en hun cliënten.

Verwondering – Luce Irigaray introduceert ‘het gebaar van de verwondering’ als manier om de morele gevoeligheid te vergroten, zodat ‘... we ons op een niet-gewelddadige wijze tot de ander en tot het anders zijn van de ander kunnen verhouden.’ (Van den Ende, 1999, blz. 149)

....de verwondering mobiliseert de zintuigen, het brengt je in beweging, je stelt je open voor de ander en je laat je raken door de ander en door het andere van de ander. En bovendien vraagt en schept de verwondering een tussenruimte: tussen hem en haar, (...) tussen ik en de ander.' (Mulder, bij Van den Ende, 1999 blz. 188)

De verwondering biedt ruimte aan het anders zijn van de ander (en van het zelf). Verwondering is actief en passief tegelijk: verwondering wordt bij je opgeroepen, je ondergaat ze (passief), maar ik moet me ook (actief) willen verwonderen. Verwondering is volgens Irigaray één van die gebaren die het mogelijk maakt nieuwe waarden te scheppen. Verwondering creëert tussenruimte, ruimte tussen mensen zoals de placenta dat doet tussen moeder en kind. Irigarays gebruik van de placenta als metafoor is veelzeggend. De banden in de baarmoeder tussen moeder en kind worden vaak als versmelting voorgesteld; ze zijn echter veel merkwaardiger georganiseerd, namelijk zo dat ieders leven (apart) wordt gerespecteerd. De relatieve autonomie van de placenta, haar functie van regulerend middel dat de groei van de een in het lichaam van de ander verzekert, kan niet worden herleid tot een mechanisme hetzij van fusie, hetzij omgekeerd van agressie (de foetus als vreemd lichaam dat de moeder zou verslinden). Er is een vreedzame coëxistentie. Het embryo is voor de helft vreemd aan de moeder en wordt toch niet afgestoten – terwijl andere vreemde lichamen dat wel worden. Er is *een mechanisme van tolerantie* in werking. Voor Irigaray vervult de door het gebaar van verwondering gecreëerde tussenruimte de rol van placenta (Irigaray, 1992). Het verschil wordt onderstreept zonder dat er sprake is van een breuk of scheiding.

Verschillen vormen gemakkelijk aanleiding voor verwijdering. Irigaray zet de verwondering in voor een *ethiek van differentie*. In een ethische verhouding tot de ander zou, in de visie van Irigaray, nooit vast mogen staan wie de ander is. Ieder zou zoveel mogelijk ruimte moeten krijgen om verschillen met anderen te articuleren. De vraag 'wie ben jij?' moet steeds opnieuw gesteld worden en eigenlijk principieel onbeantwoord blijven. Anders zou de ander gereduceerd worden tot een vaststaand wezen en zo gefixeerd en 'toegeëigend' worden. Toe-eigening is vaak het onderwerpen van de ander aan mijn normen, door de ander te reduceren tot 'hetzelfde als ik' of juist 'anders dan ik' waarbij 'ik' steeds de norm ben (Van den Ende, 1999). Irigaray is er aldus steeds naar op zoek hoe een ethiek totstandkomt die motiveert tot het cultiveren van waarden die aanzetten tot respect voor en engagement met

het anders zijn van anderen. Haar 'ethiek van differentie', met de verwondering als centraal gebaar, vormt – net als de deconstructie van Derrida – een belangrijk grondpatroon voor het 'ruimte maken voor de vreemde ander' dat Kwartiermaken beoogt.

De omhelzing en 'het rijk van een tussen' – Bij Irigarays notie van de verwondering sluit de metafoor van 'de omhelzing' aan uit de verzoeningsethiek van de uit Kroatië afkomstige – in de VS werkzame – theoloog Miroslav Volf. Volf zet de vraag van de vreemde ander op scherp met zijn constatering dat er grenzen zijn aan het verstaan van de ander. Daarom acht hij het – tegen de verwachting in – van essentieel belang zich de vaardigheid te verwerven de ander *niet* te verstaan. Hij doelt daarmee op de weigering toe te geven aan de altijd aanwezige behoefte de ander te verstaan binnen het eigen voorgegeven referentiekader. Een dergelijke weigering – die als een vorm van deconstructie is te begrijpen – opent zijns inziens creatieve mogelijkheden tot een nieuw en beter wederzijds verstaan. Volf signaleert verschillende procedures waarlangs uitsluiting plaatsvindt. Er is de dwang tot assimilatie, het gedomineerd worden, het opgegeven worden en de onverschilligheid. Al deze vormen van uitsluiting vinden zowel op individueel als op maatschappelijk niveau plaats. Tegenover deze procedures van uitsluiting plaatst Volf *de omhelzing* als metafoor voor verzoening. De omhelzing heeft veel van de verwondering van Irigaray. Met zijn fenomenologie van de omhelzing laat Volf als het ware vier elementen van 'een tussen' zien: het openen van de armen als uitnodiging de ander toe te laten, het wachten op de ander als teken dat de omhelzing haar doel niet kan bereiken zonder wederkerigheid, het sluiten van de armen – twee paar armen, één omhelzing – en ten slotte het laten gaan van de ander als teken dat het anders zijn van de ander niet mag worden geneutraliseerd in een ongedifferentieerd 'wij' (Witvliet, 1998).

Theo Witvliet, spreekt in zijn artikel *Het geduld van de omhelzing* – waaraan bovenstaande is ontleend – van *het rijk van een tussen*. Hij ziet 'het rijk van een tussen' als een plek die moet helpen het kwaad in de eigen cultuur te doorzien. 'Het rijk van een tussen' symboliseert tijd en ruimte om elkaar te verkennen en elkaar te naderen. Het 'tussen' maakt dat de vreemde en de ander veranderen in de ontmoeting, zonder dat het verschil opgeheven wordt. De tussenruimte behoedt het onderscheid, maar brengt ook verbinding tot stand.² In situaties van asymmetrische verhoudingen, en helemaal in situaties van gewelddadig conflict, is 'het rijk van een tussen' voor het samenleven en de sa-

menleving een harde noodzaak. Het gaat om ruimte in de *materiële* zin van instellingen, instituties en kerken die kunnen fungeren als een plek die *symbolische* ruimte schept in de gevoelens van haat, angst, agressie en benauwdheid. Het rijk van het tussen heeft de potentie, tegen processen van marginalisering en uitsluiting in, een samen-leven mogelijk te maken waarin plaats is voor een gedifferentieerd wij.

Tot zover de filosofische opmaat voor de uitwerking van het begrip normatieve professionaliteit. Met de introductie van de begrippen deconstructie, verwondering en tussenruimte heb ik een achtergrond willen schetsen waartegen het begrip normatieve professionaliteit in het navolgende nader reliëf moet krijgen. Dat gebeurt aan de hand van de volgende thema's: 'de leefwereld als gezichtspunt', 'subjectwording', 'burnout' en 'maatschappelijke verantwoordelijkheid'.

5.3 DE LEEFWERELD ALS GEZICHTSPUNT

*Ministerie van Volkshuisvesting,
Ruimtelijke Ordening en Milieubeheer
Hoofdafdeling Individuele Subsidiëring
subregio Amsterdam
Postbus 30944, 2500 GX Den Haag*

Onderwerp: terugvorderen huursubsidie bij minima

Geachte mevrouw,

Uw behandeling van het bezwaarschrift van mevrouw X en onze steunbetuiging daaraan d.d. 21 februari verontrust de Stichting ter ondersteuning van De Werkplaats ter zeerste.

Vanuit een ongetwijfeld comfortabelere positie in Den Haag beroept u zich op regels en wetten waarom u terugvordering van huursubsidie bij een minimuminkomen gerechtvaardigd vindt. Blijkbaar wil het niet tot u doordringen dat op een minimum niets meer overschiet, ook niet in termijnen. Met handen, krom van de reuma, ziet de toekomst er voor mevrouw X niet rooskleurig uit. Jaar in jaar uit balanceren op de richel van de armoede in een samenleving die welvaart uitdraagt, is een hachelijke situatie. Eenmaal van de richel gevallen, grijnst verloedering en huisuitzetting. Buiten de boot, in de goot: velen zijn mevrouw X al voorgegaan. Ons street corner work komt dagelijks schrijnende gevallen tegen, mensen die niets meer met deze harteloze samenleving van formulieren en nummers te maken willen hebben. Al die formulieren en nummers, die koude blikken en kille stem-

men in dienst van de baas, ze drijven de mensen tot wanhoop en machteloze woede, agressie en onverschilligheid. Daar wordt de Maatschappij ziek van.

Alsnog wil de Stichting antwoord op de vraag of u beleid ontwikkelt om soortgelijke, angstaanjagende maatregelen in de toekomst te voorkomen.

Hoogachtend, De Werkplaats, B.J.Th. Claassen, coördinator

Bovenstaande brief laat goed zien hoe de wereld van een cliënt en die van een professional met elkaar kunnen botsen. Gezien vanuit hun respectievelijke werelden, de professional bij volkshuisvesting vanuit haar professionele (systeem)wereld, en de cliënte vanuit haar (leef)wereld, staan beiden op een bepaalde manier in hun recht. Ertussen gaapt echter een gat. Er lijkt sprake van een *geprivelegeerde* professional die op grote afstand staat van de *gedepriiveerde* cliënt. In deze paragraaf gaat de aandacht uit naar een zienswijze waarin de leefwereld van de cliënt uitgangspunt is. De professional zou de wereld van het systeem *tot op zekere hoogte* achter zich moeten laten, vanuit een houding van verwondering en reflexiviteit.³

Een benadering waarin de leefwereld van de cliënt uitgangspunt vormt, is de *presentiebenadering*, zoals ontwikkeld door de wijsgerig andragoloog Andries Baart (2001). De nabije en betrokken zorg die deze benadering voorstaat, is er expliciet op gericht de hierboven genoemde kloof te overbruggen. Die overbrugging begint met een bewustzijn bij de professional van het eventuele bestaan van die kloof. Dat bewustzijn komt tot uitdrukking in de volgende twee aspecten: a) de professional erkent dat het probleem waar de cliënt mee komt voor hem of haar belangrijk is, ook als dat voor de professional niet meteen duidelijk is; b) de professional laat zich persoonlijk en direct aanspreken; hij is er zich van bewust dat hij het contact met de wereld vormt bij wie de cliënt steun zoekt. Aan deze nabijheid in de vorm van concrete verbondenheid kleven allerlei spanningen. De professional moet immers prioriteiten stellen, zijn beroepsuitoefening kent grenzen, hij kan niet alles voor zoete koek slikken, de normen van de cliënt zijn misschien helemaal niet verdedigbaar, hij mag cliënten niet 'voortrekken', hij moet zich 'verstandig' verhouden tot de problematiek van de ander en ten slotte zich niet mee laten slepen in diens problemen. De leefwereld tot uitgangspunt nemen, blijkt aldus flink gecompliceerd. Dat maakt een nadere verkenning van de leefwereldlijke benadering noodzakelijk.

Aspecten van de nabije beroepsbeoefenaar – Voorwaarde om de cliënt nabij te komen, is dat de beroepsbeoefenaar door tracht te dringen in de werkelijkheidsbeleving en situatiedefinitie van de betrokkene. Baart (2001) onderscheidt – als uitbreiding en precisering van de al genoemde twee aspecten – in dit proces verschillende dimensies. (a) Tegen alle negatieve connotaties in wordt gezocht naar de positieve kant van een marginale of alternatieve levensstijl; het gaat erom het vitale, dat wil zeggen het lokaal (onder omstandigheden) rationele karakter ervan, te herkennen, oftewel te zien dat het handelen van de cliënt in beginsel dikwijls ‘competent’ is, ook al zijn de gevolgen op den duur misschien heel ongewenst. Als de beroepsbeoefenaar die initiële competentie niet ziet, kan hij niet goed helpen.⁴ (b) Daarvoor is het nodig dat de beroepsbeoefenaar een grote belangstelling voor de verhalen van zijn cliënt aan de dag legt. De leefwereld van de cliënt laat zich immers kennen door verhalen. (c) De beroepsbeoefenaar laat zich evenwel niet overweldigen door die verhalen. Hij neemt het binnenperspectief niet over; in dat geval zou hij met de ander in diens leefwereld ten onder gaan. Hij probeert het binnenperspectief te begrijpen en er vat op te krijgen, om van daaruit adequaat te kunnen handelen. (d) De professional is zich daarbij bewust van het gevaar dat dreigt wanneer mechanismen van uitsluiting en vernedering, waaraan de cliënt toch al vaak bloot staat en die misschien reden zijn voor zijn komst, door hem voortgezet en daardoor verhevigd worden. (e) De beroepsbeoefenaar is er zich bovenal van bewust dat het behoud van eer(gevoel) van wezenlijke betekenis is voor zijn cliënt, voor zijn zelfgevoel en daarmee voor zijn identiteit. (f) Belangrijk is ook dat de beroepsbeoefenaar zich steeds realiseert bij welke maatschappelijke instituties de cliënt betrokken is en welk belang deze instituties voor hem hebben. Hij merkt op tot welke instituties de cliënt geen relatie heeft en wat het voor de cliënt betekent dat hij dat niet heeft. (g) Daarbij is de professional gevoelig voor keerpuntenvaringen, dat wil zeggen ervaringen die een positieve wending in het leven van de cliënt (kunnen) markeren. Hij herkent ze, probeert ze zo mogelijk op te roepen, de condities ervoor te begunstigen en een beginnende ommekeer te ondersteunen. Andersom is het signaleren van negatieve keerpunten – de val naar beneden – essentieel, net als het waarnemen van al die omstandigheden die een negatieve carrière of een doodlopend traject bestendigen. (h) In de leefwereldbenadering stelt men zich op als sociale hulpbron of – als men zelf niet die hulpbron kan zijn – als hulpmiddel om sociale of culturele hulpbronnen te bereiken (Baart, 2001).⁵

Nabijheid in armoedebestrijding – Bij deze opsomming van aspecten van de nabije beroepsbeoefenaar denkt men misschien in de eerste plaats aan een *hulpverlener*, bijvoorbeeld een maatschappelijk werkende of een sociaal-psychiatrisch verpleegkundige alias casemanager.⁶ Het gezichtspunt van de leefwereld is echter ook van belang voor professionals bij al die instanties die betrokken zijn bij het *materiële* aspect van de leefwereld: sociale diensten en andere uitkeringsinstanties, woningcorporaties, de immigratie- en naturalisatiedienst. De organisaties van waaruit deze beroepsbeoefenaren opereren, zijn (noodzakelijkerwijze) bij uitstek ‘technisch’; men bedient zich van standaardbrieven en handelt cliënten volgens protocollen af, vaak zonder de cliënt ooit te zien. Deze geprotocolleerde, efficiënt geachte benadering blijkt echter in veel gevallen helemaal niet zo doelmatig. De niet-nabije-benadering leidt tot de intussen berucht geworden *onderuitputting* van de zogenaamde inkomensafhankelijke regelingen. Dit schrijnt des te meer daar deze regelingen, bij afwezigheid van een keuze voor structurele verhoging van de uitkeringen, in de bestrijding van armoede een toenemende rol spelen (Vlek, 1997, Oude Engberink, 1997). Het betreft bijspijking van het inkomen via huursubsidies, uitkeringen uit de bijzondere bijstand en aanvullende uitkeringen vanwege de AOW. Uitkeringsafhankelijken zijn voor het verwerven van deze aanvullende uitkeringen zelf verantwoordelijk. Uit onderzoek van Wim van Oorschot (2000) blijkt dat 20 tot 50% en bij ouderen zelfs 70% van de rechthebbenden de aanvullende regelingen niet gebruikt. Bijstandsontvangers missen daardoor op jaarbasis zo’n 550 gulden, oftewel 3 tot 4% van hun inkomen. Ouderen lopen op jaarbasis zelfs 1100 tot 1700 gulden mis. Dit zijn zeer hoge bedragen, zeker als men ze vergelijkt met de enkele (soms tienden van) procenten die jaarlijks een rol spelen in de politieke discussie over de koopkracht van de minima. Van Oorschot merkt fijntjes op dat de discussie over *de calculerende burger* erdoor in een schril daglicht komt te staan.

Naast het ontbreken van toegankelijke informatie als de belangrijkste reden voor niet-gebruik, als ook gebrek aan assertiviteit en zelfvertrouwen, spelen bij de betreffende burgers afwegingen een rol die te maken hebben met (wederom) eergevoel (Van Oorschot, 2000). Ook Godfried Engbersen (2000) concludeert uit zijn onderzoek dat arme huishoudens hulp weigeren uit overwegingen van zelfrespect; men wil niet in een sociaal inferieure positie worden geplaatst. Hij wijst op een ‘cultuur van wantrouwen’ tegen publieke instellingen; cliënten zijn bang voor een inbreuk op de eigen autonomie. Als men bedenkt dat

eenderde van de arme huishoudens niet beschikt over ondersteunende netwerken en dat deze groep voor een deel samenvalt met de groep die nauwelijks profiteert van lokaal armoedebeloid, moet geconcludeerd worden dat de armoedebestrijding door een gebrek aan oriëntatie op de leefwereld van de 'arme cliënten' op een mislukking uitloopt. Juist zij die van hulp en diensten afhankelijk zijn, beschikken vaak niet over de competenties er gebruik van te maken, terwijl het ontbreken van die competenties ook vaak reden is voor de afhankelijkheid van deze hulpbronnen. Anders gezegd: de kenmerken en problemen van de hulpzoeker vormen een belemmering om aansluiting te vinden bij de instituties van de verzorgingsstaat waarbij men hulp zoekt. Professionals zijn het moeilijkst te bereiken voor de groep die de hulp het hardst nodig heeft (Baart, 2001, Hortulanus e.a., 2000, Van Dijk e.a., 2000). We zouden dit het toppunt van strijdigheid kunnen noemen.

De casus is hier niet voor niets die van armoedebestrijding. In het proces van psychiatrische patiënt naar burger is het kunnen beschikken over voldoende inkomen essentieel. Integreren oftewel maatschappelijke deelname kost geld. Het overgrote deel van de mensen met chronisch psychiatrische problematiek komt in dat opzicht tekort. De groep behoort tot een van de grootste categorieën onder de 'echte minima'. Als gevolg van sociale wetswijzigingen zit heden ten dage van het totaal aantal uitkeringsgerechtigden 70% op het minimumniveau. (In de jaren zeventig was dat 25%.) Het grootste deel van deze groep van 70% is zeer langdurig van een minimumuitkering afhankelijk, zonder uitzicht op werk. De reïntegratie van gedeeltelijk arbeidsongeschikten stagneert ondanks de hoogconjunctuur. In de sociale werkplaatsen bestaat hooguit 10% van de werknemers uit mensen met psychiatrische problematiek. Als men daarbuiten al werk vindt, betreft het meestal (ander) gesubsidieerd werk waarmee men nauwelijks boven het oorspronkelijk geringe inkomen uitkomt (Vlek, 1999).⁷

In deze paragraaf is gedemonstreerd hoe het armoedebeloid zijn doel voorbij schiet door het ontbreken van nabijheid in de beroepsuitoefening. Bureaucratie strijdt met gastvrijheid. Een werkelijke ontmoeting tussen professionals en cliënten komt zonder oriëntatie op de leefwereld niet tot stand. De 'technische' professionaliteit behoeft een normatief kader: de verwonderende houding van de nabije beroepsbeoefenaar. In de volgende paragraaf wordt onderzocht hoe de professional, zelfs in de meest gebureaucratiseerde sectoren, de mens achter de cliënt in het oog kan houden en hoe de eigen bestaansethiek daarmee gemoeid is.

5.4 DE WORDING VAN HET SUBJECT

De cliënt tot bestaan brengen – ‘... goede hulp herkent men eraan dat ze haar inrichting afstemt op de zwakste of meest problematische hulpzoeker, en niet op de draagkrachtigste of betere of slimmere’ (Baart, 2001, deel IVA, h5, 2.3.1). In *De bureaucratistische bestending van gevoelens van overbodigheid* beschrijft Baart hoe de zwakstaande mensen die hulp zoeken zich niet kunnen laten zien zoals ze zijn, maar in plaats daarvan in een taal die niet de hunne is, een verwrongen en een partieel beeld van zichzelf en hun vragen moeten geven. De werking van de bureaucratie lokt dat uit. Het lukt iemand dan niet om in de gegeven setting tot bestaan te komen. ‘De hulpzoeker *is* er dan domweg niet, als *persoon* is hij er niet, hij bestaat niet *op die plek*, niet met zijn *eigen identiteit* en niet naar zijn *eigen maat* noch in het *idioom* of *vocabulaire* waarin hij zich adequaat kan articuleren’ (Baart 2001, idem). Kern van het probleem is dat de hulpzoeker in het proces van hulpvragen ‘nog moet worden’. Erkenning is de kernwaarde. Alle contact in de hier aan de orde zijnde zorg-, hulp- en dienstverlening zou erop gericht moeten zijn de eigenwaarde en het zelfbeeld te versterken. Het zelfvertrouwen kan men doen groeien door iemand de eigen mogelijkheden te laten ervaren (de betekenis van empowerment) en door te laten merken dat hij of zij ertoe doet. Door aandacht voor iemand die – in de woorden van Baart – ‘ik’ kan/mag zeggen en voor wie ruimte wordt gemaakt in zijn eigenheid, wordt een persoon ‘gecreëerd’. Daarbij helpt het als in de ontmoeting met de professional de betrokkene zijn of haar probleem niet op de maat van de bezochte instelling hoeft te snijden. Het bemoedigt als het probleem niet wordt gebagatelliseerd. De professional brengt iemand tot bestaan als hij de details niet verwaarloost, verbanden niet doorsnijdt en van contexten niet afziet. Het feit dat de cliënt zijn post niet opent (bang als hij is voor de inhoud), zijn afspraken niet nakomt (uit warrigheid of uit angst voor wat er komen gaat), zijn papieren niet ordelijk opbergt, of niet to the point is, moet in zijn samenhang begrepen worden. In de ontmoeting waarin subjectwording centraal staat, wordt de ruimte van de betrokkene niet bezet door het systeem van de betreffende instelling. Dat systeem wordt – in de terminologie van hoofdstuk 3 – opgeschort, of in de termen van dit hoofdstuk gedeconstrueerd. De logica van de cliënt telt. Instanties die niet ingaan op de problemen, cliënten ermee alleen laten en de problemen niet te voorschijn laten komen, verdonkeremanen niet alleen het betreffende probleem, maar ook de betreffende mens. Wanneer pro-

blemen geen ruimte krijgen, – in de woorden van Baart – niet ‘geborgen’ worden, vindt het omgekeerde van subjectwording plaats: desubjectivering (Baart, 2001).

Slachtofferschap of actorschap? – De vraag rijst of de identiteit van de tot subject geworden cliënten in bovenstaande benadering niet te veel die van slachtoffer is. Druk ik ondanks de subjectiverende pretenties de cliënt niet teveel in een slachtofferrol? Doe ik niet teveel of het slachtoffer het niet helpen kon? Baart meent dat dit risico voorkomen moet worden: de subjectwording kan niet plaatsvinden met achterlating van de betrokkene als morele actor. Om respect te krijgen, hoeft de cliënt niet onschuldig te zijn, net zomin als in de ontmoeting de vraag naar schuld nooit zou hoeven worden gesteld. Eerder is het andersom: door subjectivering kan de morele actor naar voren komen en kan verantwoordelijkheid genomen worden (Baart, 2001).

Mijn psychiatrische ervaring heeft mij verlies van eigenwaarde gebracht en daar heeft de psychiatrische hulpverlening niets aan kunnen veranderen. (...) Misschien denkt men dat (teveel) empathie leidt tot hospitalisering. Maar hospitalisering is een uiting van gebrek aan veiligheid; die veiligheid moet je (eerst) ervaren in de hulpverlening, om ervandaan te kunnen gaan. Dat is weer die eigenwaarde, en die hervind je in gelijkwaardige relaties. Ik ervaar die in de multilooggroep. (Verhaar, 1999, blz. 19)

De ander – in de terminologie van Kunneman – *individueerend* tegemoet treden betekent niet noodzakelijk bevestiging van de inhoud van zijn ervaringen, emoties en opvattingen. Individueering kan ook kritiek of zelfs conflict inhouden, zolang de betrokkene daarbij maar de ruimte krijgt om zich tot die kritiek te verhouden en zodoende eventueel tot een andere, een nieuwe ‘eigenheid’ te komen. De cliënt moet zich ondersteund weten in het ontwikkelen van zo nodig een nieuw verhaal over zichzelf; het perspectief op een eventueel andere voortzetting van het levensverhaal moet zichtbaar zijn. Een dergelijke bejegening staat tegenover de ontkenning waarvan sprake is wanneer men anderen letterlijk niet wil kennen. Door niet te luisteren, niet te kijken en niet aan te raken, door tot zwijgen te brengen, door te doen alsof wat gevoeld, gezegd of gedaan wordt er niet toe doet, wordt gedaan of de persoon zelf er niet toe doet (Kunneman, 1995, 1996a). Dan is er sprake van desubjectivering.

Beeldvorming – Professionals dragen bewust en onbewust beelden van hun cliënten uit. Beelden van zieligheid wisselen beelden van brutaliteit en agressiviteit, afhankelijkheid en claimend gedrag, ‘goed gek’ of ‘niks mee te beginnen’ af. Dergelijke benoemingen gaan een eigen leven leiden; ze leiden tot stigmatisering: men krijgt een stempel opgedrukt dat ook buiten de sfeer waar het stempel wordt gedrukt zijn uitwerking niet mist. Baart (2001) spreekt daarom over de noodzaak van een beeldenstorm om de afbraak van stigmatiserende symbolen – die subjectwording verhinderen – te versnellen.

In het proefschrift *Als u zelf...* levert de theoloog Herman Meininger (1998) – in het kader van de zorg voor en omgang met *verstandelijk gehandicapten* – een bijdrage aan deze beeldenstorm en daarmee aan het denken over subjectwording. Professionals zouden zich steeds moeten afvragen, zo stelt Meininger, hoe de beelden die zij hanteren maatschappelijk functioneren. In hoeverre heeft een bepaald beeld de potentie om uit te nodigen tot houdingen en gedragingen die door de gemarginaliseerde groep ervaren kunnen worden als recht doend aan de eigen authenticiteit? De beelden die de ronde doen zijn sterk bepalend voor de mogelijkheid de ander te begrijpen. Professionals, zegt Meininger, worden vaak geconfronteerd met een bestaanswijze van hun cliënten, die ver afstaat van de heersende idealen van menszijn. Dat kan onwillekeurig negatieve gevoelens oproepen. De bestaanswijze waarmee men wordt geconfronteerd, vormt als zodanig een bedreiging van de eigen identiteit. Het verschil met de ander kan als zo wezenlijk ervaren worden, dat de ander niet meer als ‘een mens als ik ...’ kan worden gevoeld. Dat maakt de vraag urgent hoe te voorkomen dat professionals hun cliënten uitleveren aan eenzijdigheid door een overaccentuering van de verschillen, zonder dat ze vervallen in onverschilligheid met betrekking tot verschillen.

Normatieve professionaliteit – en speciaal deze paragraaf over subjectwording – richt de aandacht op het nauwe verband dat bestaat tussen het zelfbeeld van de professional, en de manier waarop hij de ander waarneemt. En vervolgens op het effect van deze waarneming op hoe de ander zichzelf waarneemt. Meininger pleit ervoor de ander, de cliënt, de hulpvrager te beschouwen als

iemand die bijzondere problemen ondervindt bij het realiseren van een bestaan dat door de persoon zelf als waardevol en zinvol kan worden ervaren. De zorgverleners bieden hulp bij het vinden, expliciteren, koesteren en ontwikkelen van de eigen waarde. (Meininger, 1997, blz. 44)

Voor de mensen in de marge om wie het in dit boek steeds gaat, vormen instituties en instellingen dikwijls het enige contact dat men heeft. Daarom is het van het grootste belang dat in deze contacten waardering en respect voor de ander spreekt. Zelfwaardering en waardering door anderen zijn nauw met elkaar verweven. De relatie met de ander is het constituerend moment van het subject.⁸ In die relatie komt het subject tot uitdrukking, of niet.

Ook nu vormt de *hermeneutiek* het instrumentarium om de morele situatie van de ontmoeting tussen mij en de ander in heel zijn ambiguïteit te begrijpen. De hermeneutiek kan aangewend worden om steeds opnieuw 'de eigenheid van de ander' in relatie tot het zelf – hier van de professional – waar te nemen. In het vorige hoofdstuk zagen we reeds dat de identiteit van de persoon totstandkomt in het verhaal dat hij over zichzelf vertelt, een verhaal waarin anderen co-auteur zijn – net zoals de betrokken persoon deel uitmaakt van het verhaal van anderen. In het kader van dit hoofdstuk over professionals is het essentieel te zien dat dit verhaal altijd meer omvat dan een medisch, gedragswetenschappelijk, juridisch of financieel dossier, waarvan *de professional* de hoofdauteur is. In de subjectiverende benadering wordt getracht *de cliënt* hoofdauteur van zijn verhaal te doen zijn. Daarvoor moeten soms oude beelden en etiketteringen – of daarop voorgeschreven reacties – wijken, opgeschort, aangepast of afgeschaft. Hier speelt de deconstructie met het oog op rechtvaardigheid voor een bijzondere groep een rol.

Het zij nogmaals benadrukt dat het hier enerzijds om professionals in de geestelijke gezondheidszorg gaat in wier beroepsuitoefening – zou je kunnen zeggen – subjectwording überhaupt centraal staat; juist daarom kan er overigens ook veel misgaan. Anderzijds gaat het om veel vluchtiger, maar met betrekking tot het ontvangen van respect niet van belang gespeende contacten met bijstandsamtenaren, arbeidsbemiddelaars, keuringsartsen, politie of werkers bij woningcorporaties. Het moge duidelijk zijn dat juist in een subjectiverende bejegening de praktische problemen die vaak aanleiding zijn voor het tweede soort contact, op serieuze aandacht kunnen rekenen. Als het probleem niet wordt geborgen, wordt de mens achter het probleem dat ook niet.

Wederkerigheid en zelfrespect – Maar waar blijft in de vereiste ontvankelijkheid voor de ander 'het zelf' van de professional? Om de ander als ander te zien, moet de professional al iemand zijn en – in de woorden van Meiningen – 'zichzelf achten'. We zagen al dat het niet de bedoe-

ling is dat de plaats van ‘het zelf’ wordt ingenomen door de ander. De obsederende door de ander zou net zo goed een negatief gevolg hebben: ook dan kan de ander niet als ander verschijnen. Het gaat erom, zo stelt Meininger – en hij komt hier terug op het dilemma tussen bagatellisering en overaccentuering van het verschil –, tussen twee klippen door te zeilen. De eerste klip betreft die van het ongebroken zelf die de ander aan zich onderwerpt; de tweede klip is die van de ander die mij gijzelt in een onbegrensde verantwoordelijkheid. Bij de eerste klip bestaat het gevaar van vernedering van de ander, waarover het hiervoor steeds ging. Dat gebeurt wanneer het zichzelf ponerende ‘ik’ de positie van vanzelfsprekende eenheid tracht te herstellen door een omgang die erop is gericht de ander aan mijzelf gelijk te maken. Het is een manoeuvre waarin ‘het zelf’ het aanvankelijke geraakt worden ongedaan maakt, door het probleem in de ander te situeren en het te beschouwen als een probleem dat om een technisch-instrumentele oplossing vraagt. Daarmee blijft het oorspronkelijke zelfbeeld en levensplan onaangetast. Meininger is in zijn boek uit op een moraal van respect en reciprociteit. Zorg – in dit hoofdstuk elke ontmoeting in professionele sfeer tussen cliënt en professional – betekent dan een zoeken naar verhoging of herstel van het zelfrespect van de ander door verbetering of herstel van wederkerigheid. Voor elke ontmoeting is dat de hoogste norm. Het gaat om een zoektocht naar dit herstel, een die het zelfrespect van *beide* partners in de relatie beoogt. Zorg (of een zorgzame dienstverlening) betekent hier dus betrokken zijn op het zelfrespect van de ander.... ‘als u zelf’. Meininger benadrukt dat door een gebrek aan wederkerigheid het respect van *beide* deelnemers aan de ontmoeting wordt aangetast. Zelfrespect en respect voor de ander zijn keerzijden van dezelfde medaille. Respect voor de ander impliceert een handelen dat het zelfrespect van de ander op het oog heeft. Tegelijkertijd is dat bij uitstek de manier om het wankel evenwicht tussen respect voor de ander en zelfrespect te bewaren, en aldus de tweede klip van een onbegrensde verantwoordelijkheid voor de ander te omzeilen.⁹ Zo raakt deze paragraaf ook de zelfzorg.

Hoe verhoudt bovenstaande zich nu tot de kennis, inzichten en vaardigheden die professionals zich jarenlang in hun opleiding eigen hebben gemaakt? Meininger benadrukt dat het erom gaat hoe kennis, inzicht en vaardigheden in de omgang met cliënten toegepast worden. Attitude is niet een supplement van een adequate toepassing; ze is het centrale aspect in de ontmoeting.

De hermeneutische houding –

Wanneer het gaat om de zorg aan mensen met een ernstige verstandelijke handicap, krijgt de functie van het zelfbeeld in de morele reflectie op het eigen handelen nog een extra dimensie. Het interpretatieprobleem – dat overigens aanwezig is in elke zorgrelatie – vergt van de verzorgende een bepaalde kwaliteit. Om aan de eigenheid van de ander recht te doen, is een vaardigheid nodig die vergelijkbaar is met de vaardigheid die nodig is om de betekenis van een tekst te kunnen ontsluiten. Men zou derhalve van een hermeneutische competentie kunnen spreken. De opgave is ‘het andere’ in zijn betekenis te kunnen onthullen zodanig dat het zijn ‘anders zijn’ niet verliest. Het ‘andere’ is in dit verband de ernstig gehandicapte bewoner. Wil de interpretatie niet tegelijkertijd een ‘onteigening’ van het andere – en dus assimilatie – betekenen, dan moet degene die interpreteert een helder begrip van het ‘eigene’ in zichzelf bezitten. Wie zichzelf niet kent, kan ook de ander als ander niet kennen. Gegeven het specifieke karakter van de zorgrelatie met de verstandelijk gehandicapte (...) neemt het zelfbeeld een belangrijke plaats in. (Reinders, 1996, blz. 17)

Aan het eind van deze paragraaf worden tot slot aspecten van een hermeneutische houding op een rij gezet. Ze vertonen sterke verwantschap met de kenmerken van de leefwereldbenadering. Het is duidelijk dat de beide benaderingen elkaar raken: ze hebben beide het proces van subjectwording tot doel.

1. De houding is receptief. Het gaat om een passiviteit die gedragen wordt door de wil om de ander de ruimte en de tijd te geven om in zijn anders zijn te verschijnen. Het gaat niet om een passief wachten, maar het wachten bestaat in een zoeken naar vormen van menselijke omgang. Dat zoeken ziet er in een hulp- of zorgverleningssituatie misschien anders uit dan in een contact met de politie, de sociale dienst of de woningcorporatie. Toch gaat het ook bij deze laatste instanties erom aandacht te vragen voor het passieve moment in de ontmoeting. Het veronderstelt ontvankelijkheid voor de ander en het vermogen om geraakt te worden. Het veronderstelt tevens een bereidheid om steeds met nieuwe oren te luisteren.

2. De houding is betrokken op de concrete werkelijkheid en onderzoekend. De professional probeert samen met de ander te ontdekken waar mogelijkheden voor samenwerking liggen, hoe ergens samen uit te komen.

3. De professional is gericht op de ander als geheel. Een deel wordt niet geïsoleerd van andere delen, de professional laat zich niet obsederen door het geïsoleerde probleem, verabsoluteert dat niet, maar ziet de relatieve plaats ervan in het levensverhaal van de betrokkene. De andere kant is dat de professional ook zijn eigen onafhankelijkheid niet verabsoluteert.

4. De professional zoekt nabijheid; voor de ander betekent dat veiligheid. Soms wordt deze nabijheid zoekende beweging verward met bevoogding en betutteling, maar dat zijn verwordingen van deze beweging. De nabijheid mag nooit zo groot zijn dat de ruimte voor de gemeenschap geheel door een van beide partners bezet wordt. De eigenheid van de personen veronderstelt een ruimte tussen de een en de ander en niet een samenvallen.

5. De hermeneutische houding is creatief. Het gaat om een creativiteit die de ander en het zelf dichterbij de eigen werkelijkheid brengt, zodanig dat de relatie met de ander realistisch oftewel in een biografisch perspectief waargenomen kan worden. Ondanks haar gebrokenheid kan de werkelijkheid van alledag als open ervaren worden, kunnen nieuwe en onverwachte betekenissen zich aandienen, die boven de gebrokenheid uit verwijzen naar menselijke, leefbare, hoopvolle werkelijkheid.

6. Volharding is de laatste grondtoon in al deze houdingsaspecten. Het perspectief is kwetsbaar en staat bloot aan de dreiging van zinloosheid. Leven uit de hoop op een samen-leven waarin mensen in hun eigenheid tot hun bestemming kunnen komen, vraagt om uithoudingsvermogen (Meininger 1998).

In deze paragraaf ging de aandacht uit naar de blik van de professional op de cliënt. De 'creatie van het subject' was voorwerp van zorg. Het bleek dat met de subjectwording van de cliënt, ook die van de werker was gediend, of nog sterker, dat 'het tot bestaan komen van de hulpvrager' het bestaan en telkens opnieuw tot bestaan komen van de professional (als persoon) tot voorwaarde heeft. Een dergelijk proces vraagt om een hermeneutische competentie: de bekwaamheid om de betekenis van de situatie waarin de ander verkeert te ontsluiten.¹⁰ Daarbij is de persoonlijke betrokkenheid van de beroepsbeoefenaar in het geding. In de volgende paragraaf wordt onderzocht hoe deze persoonlijke betrokkenheid zich verhoudt tot het op grote schaal optreden van burnout.

5.5 BURNOUT

De voortdurende en forse instroom van mensen uit de zogenoemde contactuele beroepen in de WAO, en wel op psychische gronden, maakt een nadere oriëntatie op de positie van de *normatieve professional* noodzakelijk. Hoe komt het dat zoveel werkers aan hun werk onderdoorgaan? Want hoewel op de precieze aantallen telkens opnieuw gestudeerd wordt en ook de definiëringen van wat er aan de hand is uiteenlopen, kan wel vastgesteld worden dat een aanzienlijk aantal mensen uit bepaalde beroepsgroepen opbrandt. Wat maakt de professional zo kwetsbaar, wat maakt werken met mensen tot zo'n hachelijke onderneming? Kennelijk gaat er regelmatig iets mis in de ontmoeting tussen cliënt en professional, of is er iets anders aan de hand?

Ik recapituleer nog even waar voor Kwartiermaken het belang ligt om bij de problematiek van burnout stil te staan. Kwartiermaken werkt aan betrokkenheid bij mensen met psychiatrische problematiek of andere 'anders zijnden' teneinde de kansen op maatschappelijke deelname naar eigen wensen en mogelijkheden, te versterken. Een betrokken opstelling van beroepsbeoefenaren in de hulp- en dienstverlening, in het welzijnswerk, bij de politie of bij woningcorporaties is om redenen zoals hierboven uiteengezet, cruciaal voor het welzijn (materieel en immaterieel) van de mensen in de marge. Hun vooruitzichten om uit de marge te komen, nemen daarmee toe. In de voorgaande paragrafen is betrokkenheid vertaald in een leefwereldgerichte benadering waarin respect en wederkerigheid een rol spelen. In deze paragraaf wil ik nagaan of deze 'nabije werkwijze' niet ten koste gaat van het welzijn van de beroepsbeoefenaar, waardoor – afgezien nog van het leed voor de professional – de Kwartiermaakdoelstelling van betrokkenheid onder druk zou komen te staan.

Burnout kent tientallen definities. Een precieze definitie luidt als volgt: 'Burnout is een door verwachtingen beïnvloede, aan het werk gerelateerde, dysforische en dysfunctionele toestand waarin iemand terechtgekomen is, zonder dat er sprake is van psychopathologische verschijnselen. De persoon heeft in het verleden op het werk doorgaans goed gefunctioneerd, zowel affectief als qua geleverde prestatie, en kan niet zonder hulp van buitenaf, of zonder een ingrijpende herschikking van diens omgeving, terugkeren naar het vroegere niveau van functioneren.' (Brill, bij Schaufeli, 1997, blz. 46, 47)¹¹

Volgens Wilmar Schaufeli (1997) is er maar weinig onderzoek gedaan naar sociaal-culturele contexten van burnout. In navolging van Knepper (1989) noemt Schaufeli vijf verklaringen voor de toename van *psychische arbeidsongeschiktheid* – waaronder naar alle waarschijnlijkheid een aanzienlijk aantal burnout-gevallen: (1) De bereidheid om klachten als psychisch te herkennen – zowel bij artsen als patiënten. (2) Het groter appèl dat op het vermogen van mensen wordt gedaan om hun sociale rollen zelf gestalte te geven. (3) Het systeem van sociale zekerheid, dat de afhankelijkheid van de cliënt versterkt doordat er geen enkel beroep wordt gedaan op diens eigen initiatief. (4) De gezondheidszorg richt zich op het wegnemen van de klachten of op verzachting en acceptatie. Het herstel van het functioneren op de werkplek geniet geen voorrang. (5) De arbeidsbelasting is verschoven van fysiek naar mentaal.

Een veelgenoemde context voor burnout is die van de afbrokkelen-de gevoeligheid voor autoriteit, waardoor de professional niet meer zo vanzelfsprekend gezag uitstraalt of vertrouwen inboezemt. Dat vertrouwen dient tegenwoordig in een moeizaam, tijdrovend en dikwijls frustrerend proces gewonnen te worden.¹² Anderen menen dat burnout vooral werkers in de sociale beroepen treft omdat, door de intensieve omgang met anderen, het zelfbeeld en het eigen wereldbeeld steeds weer ter discussie komen te staan. De werker wordt op het meest existentiële niveau op de proef gesteld (zie ook paragraaf 5.4, kopje beeldvorming).

In verband met het thema van dit hoofdstuk is het belangrijk te signaleren dat burnout niet specifiek lijkt samen te hangen met de intrinsieke aspecten van het werk: het omgaan met soms moeilijke cliënten. Werkbelasting en gebrek aan sociale ondersteuning zijn meer de boosdoeners (Schaufeli, 1997). Recent onderzoek naar burnout bij psychiatrisch verpleegkundigen wijst in dezelfde richting: 'De meest voor de hand liggende conclusie luidt, dat burnout van psychiatrisch verpleegkundigen zeker niet in de eerste plaats door het gedrag van de patiënten bepaald wordt (...)', aldus Paul Betgem (2000, blz. 206).

Volgens Freudenberg (1974) is burnout meer een proces dan een toestand. Hij signaleert in het kader van burnout een neerwaartse spiraal. Mensen die het gevoel hebben opgebrand te raken, verzetten zich hiertegen. In de regel doen ze dat echter met verkeerde strategieën, waardoor de burnout-verschijnselen juist worden geïntensiveerd. De averechtswerkende, onbewuste strategieën omschrijft hij met de vier d's: *disengagement* (relaties met anderen worden verbo-

ken), *distancing* (het scheppen van afstand, psychologisch en fysiek), *dulling* (zich ongevoelig tonen, afgestompt raken) en *denial* (ontkennen dat er iets mis is). Freudenbergers remedie tegen burnout is opvallend genoeg *closeness* (nabijheid). Om de nabijheid van de ander evenwel te kunnen ervaren, moet men – zo stelt hij – eerst in contact komen met de eigen authentieke gevoelens. De beroepsbeoefenaar moet leren zich open en kwetsbaar op te stellen en niet langer ontkennen dat er iets mis is.

Een doorslaggevende context van burnout blijkt de organisatorische inbedding van de beroepsbeoefenaar te zijn. Als factoren in de organisatie die het ontstaan van burnout bevorderen, worden genoemd: de afwezigheid van coaching waardoor professionals aan hun lot worden overgelaten, hoge werkdruk waardoor geen tijd overblijft om over problemen te praten of advies te vragen, het niet-stimulerend-zijn van sommige banen o.a. door overspecialisering, het te beperkte gebied waarover het contact met de cliënt zich uitstrekt (eveneens door overspecialisering) of (wederom) de geringe beschikbare tijd waardoor voltooien uitblijft, de beperkte mate van autonomie, het verschil in doelstellingen van organisatie en professional, slecht leiderschap en ten slotte sociaal isolement op het werk (Schaufeli, 1997).

De conclusie lijkt gerechtvaardigd dat een ‘persoonlijke hulpverlening’ (gericht op de persoon van de ander en met een persoonlijke inzet) zoals door Kwartiermaken wordt beoogd, op zich zelf niet de boosdoener is van burnout. Deze ‘persoonlijke hulpverlening’ kan echter slechts gedijen als het management van de organisatie zich inspant de medewerkers zelf ook subjectiverend tegemoet te treden. Bureaucratie heeft bijgedragen aan doelmatigheid van hulp- en dienstverlening, onpartijdigheid, brede beschikbaarheid, betrouwbaarheid en rationaliteit. Ze heeft echter ook geleid tot versmalde betrokkenheid, namelijk geïnstitutionaliseerde betrokkenheid (en daardoor toch weer tot onrechtvaardigheid). Bureaucratieën worden niet bevolkt door aanspreekbare personen, maar door anonieme procedures en protocollen. Dat is niet alleen erg voor de cliënten, maar net zozeer voor de werkers. Betrokkenheid en emoties worden in een bureaucratie niet als bronnen van kennis, maar als storingen en inferieure wetenschap beschouwd. Het is hierdoor dat men afgebrand raakt. Het weg moeten filteren van het persoonlijke en het je af moeten sluiten van jezelf als hulpbron, vormt een obstakel voor een zelfzorgende houding (Baart, 2001).

Professionals dienen ruimte te hebben om eigen verbindingen te

kunnen maken tussen enerzijds hun biografische wederwaardigheden en de leerprocessen die zij in het kader daarvan met vallen en opstaan doormaken, en anderzijds de instituties en organisaties waarbinnen zij werken. Die verbindingen kunnen niet zomaar worden geproduceerd. Zij komen tot stand op het (micro)niveau van communicatieve relaties, waarin het management de werkers als persoon en in hun bijzonderheid ziet en erkent. Technisch-instrumentele methodiekopvattingen moeten aangevuld worden met communicatieve oftewel hermeneutische kwaliteit. Niet alleen het effectief en doordacht hanteren van vaardigheden dient aandacht te krijgen, maar ook de normatieve gezichtspunten en de subjectiviteit van de werker. In de existentiële kwaliteit van het eigen bestaan van de professionals ligt een belangrijk aanknopingspunt voor het beweeglijk en vitaal houden van de eigen professionaliteit (Kunneman, 1996b).

5.6 PROFESSIONALITEIT EN MAATSCHAPPELIJKE VERANTWOORDELIJKHEID

De samenleving lijkt te drijven op snelle prestaties; mensen met competenties-uit-een-ander-register lijken niet mee te tellen, worden al gauw als lastig neergezet of gaan voor onbruikbaar door. Een professional die zich niet zomaar identificeert met de samenleving zoals die is oftewel zich een eigen positie veroorlooft, maakt ook voor zijn cliënt andere identificaties mogelijk. De deconstructie waarvan in de eerste paragraaf sprake was, heeft hierop betrekking. Met het oog op de (maatschappelijke) ruimte voor de vreemde ander, is het urgent dat professionals reflecteren op de eigen normen en waarden in relatie tot de omringende wereld waar men deel van uitmaakt. Daarin onderscheidt de *normatieve* professional zich van de *technisch-instrumentele* beroepsbeoefenaar. De normatieve professional beseft hoe de eisen van het systeem en de individuele bestaansprojecten met elkaar zijn verknoot. Hij realiseert zich dat uit het eigen specifieke gezichtspunt – bijvoorbeeld vanuit de instelling waar men werkt of de opvoeding die men heeft genoten of de maatschappelijke positie die men heeft verworven – symbolisch geweld kan voortspruiten (Kunneman, 1996). Dat is het geval wanneer zijn specifieke gezichtspunt wordt getotaliseerd, dit is: algemeen geldig verklaard voor de ander die in een geheel andere context verkeert.

Maatschappelijke verantwoordelijkheid komt in het nabij willen zijn tot uitdrukking – daarmee wordt immers een eerste begin ge-

maakt met integratie – maar eindigt daar niet. Met het begrip normatieve professionaliteit wordt de beroepsbeoefenaar uitgenodigd de maatschappelijke component van de problemen van zijn cliënten te vertalen in maatschappelijke opstellingen en wel in twee richtingen. De cliënt wordt gezien in zijn maatschappelijke context en dat krijgt aandacht in ‘de behandeling’ – of het nu de uitkering van de uitkering betreft, de klacht over discriminatie of de therapie.¹³ De tweede richting betreft het nemen van politieke of maatschappelijke verantwoordelijkheid. Zo verweerden sociale diensten zich in de jaren tachtig tegen de telkens nieuwe en insnoerende maatregelen waar niet alleen cliënten maar ook werkers slachtoffer van waren (Vlek, 1997). Heden ten dage worden sociale diensten nog steeds gemengeld tussen de druk om de uitstroom uit de Bijstand drastisch te vergroten en het ontbreken van uitstroommogelijkheden voor een niet onbelangrijk aantal bijstandsgerechtigden (Lammerts en Swinnen, 1998). De *go-between-houding* van de mensen die – na de cliënten zelf – het meest weet hebben van de problemen, is van groot gewicht. Het biedt politici en beleidsmakers de gelegenheid de leefwereld van de cliënten te leren kennen en toont cliënten de eigen betrokkenheid van de professional, tot uitdrukking komend in verantwoordelijk burgerschap (Van der Laan, 1994). Deze pleitbezorging zou het ook mogelijk moeten maken dat beleid meer geënt wordt op de casuïstiek uit de uitvoeringspraktijk. Beleid moet worden gevoed vanuit de ervaringen van uitvoerend werkers, voorzover ze zich op de leefwereld van hun cliënten oriënteren. Dat zal tevens de betrokkenheid bij het beleid van de eigen instelling vergroten en de kans op burnout verminderen.

Op deze wijze hoeven, om bij het voorbeeld van armoede te blijven, *armenbegeleiding* en *armoedebestrijding* niet tegenover elkaar gesteld te worden. Armenbegeleiding brengt in deze opvatting processen waardoor mensen worden uitgeschakeld in beeld. Nu ligt het accent van de probleemdefinitie en de probleemaanpak te eenzijdig aan de kant van de achterblijvers: die moeten worden geholpen ‘normale’ burgers te worden. De normale burgers komen enkel als helpers in beeld, uitdrukkelijk niet als onderdeel van het probleem, stelt Raf Janssen van Stichting Sjakuus. Hij benadrukt dat mensen niet zomaar arm zijn, maar arm zijn gemaakt. Volgens Janssen moeten de politiek, de uitvoerders van de sociale zekerheid en de hulpverleners anders omgaan met armoede en armen. In plaats van een individugerichte begeleidingsbenadering bepleit hij een maatschappijgerichte bestrijdingsbenadering. De niet-armen staan niet buiten het armoedevraagstuk. Bij

kwetsbaren horen kwetsers, bij achtergestelden horen achterstellers, bij uitgesloten en horen uitsluiters en bij opgejaagden horen opjagers. Armoede is het gevolg van regelingen die de welvaart op een bepaalde manier laten vergaren en verdelen. Armenhulpers proberen in de visie van Janssen een inhaalbeleid gestalte te geven waarbij achterblijvers in de boot van de normale vooruitgang getrokken worden. Zo'n armoedebeleid ondersteunt een economisch bestel dat zijn sterkte juist ontleent aan het stelselmatig buiten spel zetten van grote groepen mensen, aldus Janssen. De aandacht zou minder uit moeten gaan naar manieren waarop arm gemaakte mensen ingepast kunnen worden in het gangbare, en meer op het stellen van een diagnose over 'de ziekte van het gangbare'. We moeten ons bezighouden met een studie van de rijkdom. Wie niet bereid is over rijkdom te spreken, moet over armoede zwijgen (Janssen, 2000). Het is mijns inziens de kracht van het begrip normatieve professionaliteit de twee opties van de arme nabij zijn en de armoede bestrijden met elkaar te kunnen verbinden.

5.7 CONCLUSIE

De strijdigheid tussen standaard en afwijking, algemeen en bijzonder, protocol en het concrete leven komt in professionele praktijken tot uitdrukking in de onbereikbaarheid van hulp en bijstand. De begrippen deconstructie, verwondering en 'het rijk van een tussen' helpen na te denken over ontmoetingen met beroepsbeoefenaren waarin 'het anders zijn van de ander' tot gestalte kan komen. Het keurslijf van gevestigde regelsystemen, protocollen en procedures komt ter discussie te staan. De professional reflecteert op wat nodig is om de vreemde en het vreemde werkelijk tegemoet te treden. Steeds is het oogmerk het verschil te behoeden zonder een breuk of scheiding te bewerkstelligen. Dat is wat Irigaray met de ethiek van de differentie aanduidt.

Voor het tot bestaan brengen van hun cliënten blijken beroepsbeoefenaren de leefwereld van hun cliënten tot gezichtspunt te moeten nemen. Het tot bestaan brengen van de ander in zijn andersheid staat tegenover de objectivering zoals cliënten die zo vaak in professionele praktijken ervaren. Een nabije beroepsuitoefening in een organisatie die voor een persoonlijk betrokken houding de ruimte schept, geeft voldoening en leidt niet tot burnout. In het scheppen van die ruimte ligt de uitdaging van de normatief professionele manager (en ook van de afrekenende overheid). In de laatste paragraaf is gesuggereerd dat een nabije houding tevens uitnodigt tot maatschappelijk engagement

en maatschappijkritiek. De relatie tussen de individuele problematiek en de bredere context maakt in een betrokken beroepsuitoefening de reflectie op die bredere context urgent.

Vriendendienst – elke keer als ze komt ben ik blij

Maar heb jij wel eens met een vies koffertje over straat gelopen? (...) En heb jij soms een bord op mijn rug gehangen 'Keefnan is gek' toen jij mij de straat op schopte? Want ik word erop aangekeken. (...) Ik durf niet in een restaurant te gaan eten want daar hangen bordjes voor het raam 'alleen voor de establishment'. Die bordjes kan ik lezen omdat ik doof ben. Want ik kan mij niet verkleden net als jij. Wie naakt geboren is die krijgt nooit een pak dat hem past. (...) Ze maken de kachel met je aan als je met zo'n bord op je rug loopt. Had jij mij die dovemansstok maar gegeven. (...) Dan was ik een doveman geweest die een stuk brood vraagt. Wie zich verkleden kan die hoort erbij. Maar ik ben nog nooit zo naakt geweest vriend. Daarom heb ik schandaal gemaakt. (...)

Keefnan kwam midden in de nacht omdat het nooit te laat is om de waarheid te vertellen. Keefnan kwam midden in de nacht omdat jullie overdag doof zijn. Omdat jullie de mensen dan van het kastje naar de muur sturen. Omdat jullie dan te druk bezig zijn met briefjes om te zeggen dat ik naar onbehuisden moet. Maar ik ga niet naar onbehuisden. Ben jij wel eens bij onbehuisden geweest? Heb jij wel eens al je kleren af moeten geven omdat je geen onderdak had? Heb jij wel eens met groene zeep onder de douche moeten omdat landlopers luizen hebben? Heb jij wel eens in een nachthemd van jute moeten slapen op een zaal met verlopen schooiers? Dat heb jij niet. Zolang de maatschappij nog dokters nodig heeft om Keefnan weg te kunnen schoppen zal jij niet bij onbehuisden komen. (...) Ik heb schandaal gemaakt. (...) Nou ben jij kwaad omdat ik de waarheid in jouw oren heb gebeld en die er niet meer uit wil.

JAN ARENDS, 1972

Een paar weken geleden heb ik, voor het eerst misschien, de echte eenzaamheid gevoeld. Het was alsof zelfs ik niet bij mezelf was.

Alle mensen om mij heen leven hun levens alsof hun bestaan toch met een bepaald doel verbonden is. Jij, de meerderheid, de mensen die

geen antwoord geven als ik ze de vraag stel, maar zich toch gedragen alsof hun levens met een doel versierd zijn, moeten iets hebben dat ik niet heb.

Maar vanaf gisteren heb ik iemand in mijn leven. Iemand die naar mijn eenzaamheid wil luisteren, die met me wil delen. Ik denk dat deze mens, in tegenstelling tot alle anderen, niet dom is. Ze is geen groot prater, maar vanaf vandaag gaan we elkaar vaker zien. Zij wil het met me over mijn eenzaamheid en mijn pijnen hebben. Hoe realistisch is die wens? God! Ik zal opmerken dat ik niet eenzaam ben als ik mijn eenzaamheid met iemand deel.

Ik heb zin in praten over onderwerpen die voor de mensheid van belang zijn. Discussiëren met haar, urenlang, dagenlang doorpraten. Ik moet voortaan de dingen zeggen die mij en iedereen hoop geven. Die de levens zin kunnen geven.¹ (Baycılı, 1998)

6.1 INLEIDING

In de roman *De Markov-keten* doet Sevtap Baycılı (1998) het relaas over een in geestelijke nood verkerende man. Hij is opgesloten. Hij vraagt zich af hoe hij in de inrichting is terechtgekomen en probeert zich zijn verleden te herinneren. Op een ogenblik komt bij hem deze ‘iemand’ op de proppen. Ze lijkt op een maatje, zoals Vriendendienst ze organiseert.² Vriendendienst is een voornaam deelproject van Kwartiermaken. Vriendendienst organiseert ‘vrienden’ voor mensen die hun vrienden door hun psychiatrische problemen kwijt zijn geraakt, en ze door diezelfde problemen ook niet zo gemakkelijk meer maken. En dan is er niemand om mee over de markt te slierten, Koninginnedag te vieren, een keertje uit te gaan of een goed gesprek te hebben. Vrijwilligers verbinden zich voor een jaar om een dagdeel per week voor iemand maatje te zijn. De ‘deelnemers’ vragen in principe zelf een maatje aan. In de praktijk is de vraag fors groter dan het aanbod. In hoofdstuk 3 ging het daarom ook over andere vormen van ‘maatschap’: maatjes in sportclubs, in vrijwilligersorganisaties of in het buurtcentrum die ter plaatse proberen mensen die het moeilijk vinden de stap over de drempel te zetten, gastvrij te onthalen.

Thematiek – Een manier om kwartier te maken – om de vreemde gastvrijheid te bieden – is Vriendendienst. De stelling wordt verdedigd dat Vriendendienst een burgerschapspraktijk is waarin de strijdigheid verdisconteerd is. In dit hoofdstuk wordt de vraag onderzocht waarin de

omgang met strijdigheid van burgers onderling – zoals in Vriendendienst aan de orde – tot voorbeeld strekt van (andere) burgers én professionals.

Na een korte introductie wordt in dit hoofdstuk aan de hand van een fragment van de Socrateslezing van Anil Ramdas (1997) het belangrijkste bestanddeel van vriendschap getoond, zijnde ‘betrokkenheid’. In het vervolg wordt – in discussie met anderen – Vriendendienst neergezet als een *presentiebenadering*, zoals die door Andries Baart is ontwikkeld (Baart 1997, 2001). Tot slot wordt – als prelude op het volgende hoofdstuk – gereflecteerd op de vraag wat Vriendendienst ons leert over burgerschap.

Achtergrond – In 1992 werd vanuit het Amsterdamse Kwartiermaak-project IEP (Integratie (Ex)Psychiatrische cliënten) aan bezoekers van het dagactiviteitencentrum, bewoners van beschermde woonvoorzieningen en opgenomen patiënten van het Sociaal Psychiatrisch Diensten Centrum gevraagd waar zij behoefte aan hadden. Als belangrijke wens kwam naar voren het hebben van een coach of gids: iemand van *buiten* de geestelijke gezondheidszorg die zou kunnen vergezellen in de vaak als onherbergzaam ervaren wereld. Gedacht werd aan een vrijwilligersproject waarbij vrijwilligers ‘één op één’ zouden worden gekoppeld aan ‘aanvragers’, mensen op zoek naar een maatje. Mensen met langdurige psychiatrische problemen hadden behoefte aan meer mogelijkheden om zich als geïntegreerde (mede-)Amsterdammers te bewegen in een omgeving naar eigen keuze (Onderwater, 1997).

Zo ontstond *Vriendendienst*. Zomer 1993 gaat de coördinator Vriendendienst in de Amsterdamse wijk oud-west aan het werk. Op een eerste oproep reageren maar liefst 40 vrijwilligers! En na een aarzelende start stromen ook de aanvragers toe. ‘Eens in de week ben ik gelukkig’ vertelt een deelnemster aan de onderzoekers van het Verwey-Jonker Instituut (Kruiswijk, e.a., 1997). Tot verbazing van velen blijkt ‘vriendschap’ te organiseren. Er vindt ontmoeting tussen twee werelden plaats, er wordt op uitgetrokken. In Kwartiermaaktermen: de betrokkenheid van burgers bij de doelgroep wordt gemobiliseerd en er is sprake van bescheiden integratie. De kracht van Vriendendienst lijkt besloten in de eenvoud van het concept. In 1995 krijgt het Amsterdamse project als ‘grensverleggend vrijwilligerswerk met een sterke voorbeeldfunctie’ de Marga Klompé-prijs. Het concept Vriendendienst spreekt inderdaad anderen aan en neemt een grote vlucht. Momenteel

zijn er meer dan vijftig van dergelijke projecten.³ Ook voor andere doelgroepen zijn de afgelopen jaren maatjesprojecten opgezet (Glisse-naar en Reijn, 1999).

6.2 ANIL EN EMILE

De publicist Anil Ramdas houdt met zijn *Socrateslezing* van 1997 een indringend pleidooi voor vriendschap tussen mensen uit verschillende bevolkingsgroepen. Hij vertelt uit eigen ervaring.

Als zevenjarige had hij een Creools vriendje, Emile. Dat was niet gewoon. In die tijd leefden Creolen en Hindoestanen rakelings langs elkaar heen. ‘Mijn kindertijd was doortrokken van raciale hatelijkheden’, schrijft Ramdas. De Hindoestanen waren trots op hun cultuur, een stelsel van denkbeelden en rituelen. Maar bescheiden trots, omdat deze cultuur ook bekend stond als ouderwets en traditioneel. Emile mocht van zijn ouders met Anil mee naar de Hindoestaanse feesten. Op momenten dat Hindoestanen boosaardig vroegen wat die *kafrie* bij hen deed, werd de Creoolse vriend Emile als behorend bij de familie verdedigd. Anil werd op zijn beurt door Emile verdedigd als hij naar zijn Hindoeschool moest die toevallig in een Creoolse volkswijk stond. De weg naar en van school was een martelgang, schrijft Ramdas. ‘Onze tassen werden in de sloot gegooid, er werd zand in ons haar gestrooid omdat het zo mooi plakte tegen de kokosolie, ik werd geknepen, bespuugd en gesard, tenzij Emile met mij meeliep.’ Tien jaar later ging Anil alleen nog met Hindoestaanse vrienden om. Zo vlak voor de onafhankelijkheid waren de tijden veranderd. De stemming op de culturele avonden van de pas opgerichte Hindoestaanse jongerenverenigingen was grimmig en beklemmend. Voor Hindoestanen bestond er – achteraf gezien – een verontrustende verleiding tot extremisme. Bij de verkiezingen was de Hindoestaanse partij door een verbond tussen de lichtgekleurde elite en de volkscreolen verslagen. De onafhankelijkheid stond voor de deur. Daarbij zou het Nederlands worden afgeschaft en het *sranang-tongo* van de Creolen de officiële taal worden. Als antwoord op deze Creoolse bedreigingen werden door Hindoestanen branden gesticht in Paramaribo. Onder Anils vrienden werd nagedacht over de bijdrage die zij konden leveren aan de verdediging van hun volk. De Hollanders moesten inzien dat de Hindoestanen tegen de onafhankelijkheid waren.

Het Suriname van 1974 maakte donkere dagen door. Er hingen rookwolken boven de stad en de politie had verklaard met scherp te

zullen schieten op ordeverstoorders en brandstichters. Op een zondagmiddag zit Anil met vier Hindoestaanse jongeren in een auto vol met jerrycans benzine met de bedoeling een regeringsgebouw in brand te steken. Ze draaien de straat in waar het gebouw staat, maar drie politiemannen houden er de wacht en ze rijden door. Iedereen is opgelucht, behalve de leider. Als ze een zwarte jongen passeren, zegt hij: zie je die *kafrie*? Laten we hem aansteken. Ramdas: ik moet aan Emile denken, zoals we samen in de bioscoop zaten en liedjes zongen. Ik verlang naar de onschuld van toen, naar onze broederlijke vriendschap en besef ineens dat ik bezig ben een vriend te verloochenen die het altijd voor me heeft opgenomen. Ik zeg dat ik misselijk ben en stap uit de auto.

Ramdas wil, zegt hij, met zijn verhaal de jonge multiculturele samenleving iets leren. Europeanen zijn amateurs op het gebied van multiculturalisme. Het migrantzijn kwam voorheen uitsluitend Europeanen toe, nu komen de gekleurden naar de blanke wereld. Na bijna dertig jaar is Ramdas nog bezig de motieven die hem tot extremisme konden verleiden op een rij te zetten. Nog altijd weet hij niet waarom ineens de sfeer, de stemming, de toon, de taal, de aspiraties, de geboden en verboden veranderden. En degenen die denken dat het hen misschien nooit zal overkomen, die weten niet hoe deerlijk ze zich vergissen, stelt hij dreigend. Maar juist omdat het om zulke grote kwesties gaat – om de vraag hoe een samenleving bijeen blijft en waarom die uit elkaar valt – zou men, stelt Ramdas, verwachten dat de denkers en dichters van Nederland zich er geestdriftig mee bezig zouden houden. Maar het tegendeel is het geval. Ramdas keert zich tegen het idee als zou hij uit zijn op ‘lieve gemeenplaatsen’. Hij ziet echter *persoonlijke betrokkenheid*, tot uitdrukking komend in vriendschappen, relaties, contacten, verhoudingen en romances, als basis voor het bij elkaar blijven van de samenleving. Zonder vriendschap geen nuance, geen verbondenheid, geen solidariteit, meent hij. Ramdas ziet solidariteit als resultaat van inleving, vereenzelviging en empathie. Vriendschap vergroot de vaardigheid tot identificatie. Dit laatste wordt wel de *contacthypothese* genoemd.⁴

Engelen die hun vleugels verliezen – Voor deze *contacthypothese* is veel te zeggen, maar wat als iemand juist een slechte ervaring opdoet met zijn vriend? Werkt de hypothese dan niet omgekeerd? Is dat niet de werking van het stigma – de generalisatie in negatieve zin? Het verhaal van Ramdas is ook nog niet af. Allochtonen kunnen zich volgens hem niet

in een enthousiaste belangstelling van intellectuelen verheugen; in het algemeen lijken ze te min of wekken ze wrevel. Ze zijn, denkt Ramdas, *te min* omdat hulpverleners, onderzoekers, politici en journalisten hen als treurige en armzalige wezens voorstellen: ze hebben alleen maar problemen, zitten zonder werk, wonen in oude huizen, worden gediscrimineerd. De *wrevel* wordt opgewekt door verwarring; alloctonen blijken namelijk geen lieverdjes te zijn. Ze passen zich niet aan, leren geen Nederlands, liegen vluchtelingenverhalen aan elkaar, en om respect schreeuwende moslims blijken onverdraagzame fundamentalisten. Hun slachtofferschap hebben ze kortom aan zichzelf te wijten en zulke slachtoffers wil niemand helpen. Hulpbehoevenden moeten de hulp ook waard zijn; dat is een algemene morele wet. De slachtoffers van onrecht moeten zelf wel altijd het recht eerbiedigen; degenen die vervolgd worden dienen zelf te allen tijde onschuldig te zijn. En o wee de engelen die hun vleugels verliezen omdat ze maar al te menselijk zijn, dan verdwijnt alle medeleven als sneeuw voor de zon.

Vriendschap, verschil en partijdigheid – Ramdas stelt dat het in zijn pleidooi voor betrokkenheid niet gaat om een omarming uit blinde liefde. Zo'n houding verschilt weinig van de houding van zendelingen en hulpverleners die menen dat kleurlingen 'evenveel recht hebben op onze beschaving'. Alloctonen worden steeds in de positie van de absolute Ander gezet: óf de perfecte Ander en de betere Ander, óf juist de misdeelde Ander en de weerloze Ander. In al deze gevallen is de eigen superioriteit de ranzige ondertoon en de exotisering van alloctonen het uiteindelijk gevolg (Ramdas 1997).

Voor Vriendendienst is de Socrateslezing van Anil Ramdas een krachtig leerstuk. Zijn warsheid van zowel lieve gemeenplaatsen als kwade clichés koppelt hij aan een prachtig pleidooi voor persoonlijke betrokkenheid. Ramdas' interesse in vriendschap tussen mensen uit verschillende groepen, 'ongelijksoortige' mensen, mensen die verschillen, is inspirerend voor het concept van Vriendendienst.⁵ Het project Kwartiermaken heeft met het deelproject Vriendendienst precies dit willen bereiken: vrienden die partij trekken.

Vrienden trek je voor. Juist aan die partijdigheid ontleent vriendschap zijn wonderlijke kracht: wat is er mooier dan partij te kiezen voor iemand die niet gelijksoortig is aan jezelf; het opnemen voor de vreemde-ling, is dat niet de morele kern van multiculturalisme? (Ramdas, 1997)

In het kader van Kwartiermaken zouden we over ‘de morele kern van de gevarieerde samenleving’ kunnen spreken.

Met dit verhaal heb ik niet de problemen van een vriendschap tussen bruin en wit en die tussen de zogenaamde normalen en abnormalen over één kam willen scheren. Ramdas’ ervaring dat vriendschap – opgevat als een betrokken relatie – inleving en solidariteit mogelijk maakt, is voor Vriendendienst evenwel meer dan bemoedigend. Natuurlijk kunnen negatieve ervaringen een bres slaan in deze solidariteit. Maar juist wanneer het om langerdurende ervaringen gaat, en ook om meer dan één ervaring, kan een slechte ervaring worden genuanceerd. Ervaringen worden door de vrijwilligers van Vriendendienst besproken op thema-avonden, en deelnemers en vrijwilligers komen op feesten en vieringen bij elkaar. Psychiatrische patiënten zijn geen engelen, willen niet worden doodgeknuffeld, willen ook niet per gratie mee mogen doen aan het maatschappelijk verkeer. Ze willen er gewoon bijhoren, betrokken worden. Daarvoor is betrokkenheid nodig.⁶

6.3 HET CONCEPT ‘SOCIALE STEUN’

Hoe kan de sociale omgeving psychiatrische patiënten zo ondersteunen dat zij zich beter buiten het ziekenhuis kunnen handhaven? De *steunbenadering* stelt dat contacten en relaties met anderen van grote en vaak doorslaggevende betekenis zijn voor gezondheid en geestelijk welbevinden (Schrameijer, 1990). Mensen met een psychiatrische achtergrond zijn soms minder vermogend om effectieve en duurzame sociale bindingen aan te gaan of deze te handhaven. De desintegratie van die bindingen brengt isolement teweeg. Isolement is een *stressor* en daar kan je weer (meer) ziek van worden. ‘Sociale steun’ wordt verondersteld te werken als beschermde vrijplaats, of anders gezegd als buffer; sociale steun buffert de stress. Althans, dat is de hypothese. De socioloog Flip Schrameijer heeft het *paradigma* sociale steun grondig onderzocht en hij laat er niet veel van heel. Hij zegt overigens niet dat sociale steun niet helpt. Hij laat in zijn onderzoek vooral de beperktheid van het empirisch onderzoek naar sociale steun zien: er zijn definiëeringsproblemen en er wordt van specifieke contexten afgezien. Schrameijers studie is voor mijn onderzoek in zoverre van belang dat het iets laat zien van de problemen rond het *concept* sociale steun. Iemand met psychiatrische problematiek aan een maatje helpen omdat hij daarom vraagt, lijkt goed, maar is het wel altijd goed?

Allereerst signaleert Schrameijer het probleem dat het omgekeerde

van de bufferhypothese, namelijk dat het ontbreken van steunende relaties stress op kan roepen en daardoor symptomen kan verergeren, weinig aandacht krijgt in het 'steunonderzoek'. De bewijsvoering wordt dus maar van één kant geleverd en dat is niet sterk.

Een tweede probleem signaleert Schrameijer rond het 'hebben van een netwerk'; men gaat ervan uit dat daar sociale steun van uitgaat. Maar een sociaal netwerk is nog geen steunend netwerk. De meeste mensen hebben ook niet-steunende sociale banden, zelfs banden die stress bevorderen. Het gaat dus om de kwaliteit van het netwerk; steun is pas steun als die ervaren wordt als steun. Dat verklaart overigens dat ook op z'n minst schijnbaar sociaal geïntegreerde mensen, mensen met werk, een partner of een of ander netwerk, toch om een maatje vragen bij Vriendendienst.

Een derde probleem ligt rond de beoordeling van eenzaamheid en isolement. Veel mensen die lijden aan schizofrenie, schrijft Schrameijer, ondervinden nadeel van een teveel aan indrukken en interactie met anderen, vooral wanneer afkeurend op afwijkend gedrag wordt gereageerd. Terugtrekgedrag is dan functioneel. Het netwerk wordt dan niet als steunend ervaren. Het isolement hangt dan samen met de behoefte een fragiele zelfwaardering te beschermen. Eenzaamheid houdt vaak verband met een geringe zelfwaardering en met zelfverwijt voor maatschappelijk falen. Dat betekent geenszins dat er sprake is van een vrijwillig gekozen isolement; het betekent wel dat uit het oogpunt van Vriendendienst uiterst zorgvuldig 'gekoppeld' moet worden. Soms is het bovendien nodig om de op enig moment gestelde vraag naar een maatje verder te ondersteunen en te exploreren.⁷

Schrameijer wijst er ten vierde op dat verkregen steun ook een te grote afhankelijkheid kan doen ervaren, hetgeen het gevoel van welbevinden en persoonlijke competentie ernstig aantast. Veel psychiatrische patiënten hebben wat dit betreft een keten van inadequaate verleende steun achter de rug. De angst voor verlies van autonomie en hoe daarmee om te gaan, komt aan het slot van dit hoofdstuk aan de orde. Al met al is steun dus niet zomaar steun; niet alle als steun bedoelde steun wordt ervaren als steun.

Schrameijer haalt in zijn empirisch onderzoek het steunparadigma vakkundig van zijn voetstuk. Het paradigma verkeert zijn inziens in een serieuze crisis. Zijn conclusie is dat de steunbenadering aan een drastische verbouwing toe is. Er hoeft zijns inziens weinig twijfel over te bestaan dat mensen voor hun geestelijk evenwicht op elkaar aangewezen zijn. Om zich ten opzichte van zichzelf en anderen te oriënteren

en om een identiteit te ontwikkelen en in stand te houden, heeft men behoefte aan emotioneel contact, aan waardering en het gevoel bij anderen te horen. De kardinale betekenis van sociale steun kan men simpelweg postuleren – voorzover het de bevrediging van deze behoeften dekt. Voor Schrameijer staat echter de vraag centraal hoe men aan steun kan komen, zonder dat de nadelen van de interacties die voor het verwerven van steun nodig zijn, de overhand krijgen. Het steunonderzoek heeft voor de beantwoording van die vraag volgens Schrameijer weinig te bieden. Hij ziet heil in een *contextspecifieke benadering*, waarin de interesse in de eerste plaats uitgaat naar de betekenis die mensen zelf aan hun situatie – met of zonder sociale steun – hechten.

Na de morele aansporing van Ramdas en de uitweiding over de waarde van het paradigma sociale steun, wordt in het onderstaande met behulp van de presentiebenadering van Andries Baart geprobeerd het concept Vriendendienst inhoudelijk te verdiepen en preciezer na te gaan wat Vriendendienst tot waardevolle steun maakt.

6.4 DE PRESENTIEBENADERING

Achtergrond – Vriendendienst lijkt veel weg te hebben van de *presentiebenadering*, zoals die door Andries Baart de afgelopen jaren onder woorden is gebracht. Presentie kan worden samengevat als het aangaan van een zorgzame betrekking als antwoord op een universeel verlangen naar nabijheid en betrokkenheid. Vriendendienst is aan de hand van de presentiebenadering nader te verduidelijken. De uitleg en waardering van Vriendendienst in deze termen, oftewel ‘een heldere identificatie van de inspanningen’, is belangrijk voor het voortbestaan en het zelfbewustzijn van dit soort projecten. Bovendien kan de voorbeeldwerking naar samenleving en geestelijke gezondheidszorg erdoor worden versterkt. Baart heeft de presentietheorie ontwikkeld vanuit zijn onderzoek naar de werkzaamheid van het oude-wijken-pastoraat. Hij noemt zelf de analogie met Vriendendiensten. Op zoek naar de essentie van het werk van pastores met mensen die hij in navolging van Kees Schuyt (1995) ‘de mensen die zich sociaal overbodig voelen’ is gaan noemen, merkte hij dat hij als het ware met verkeerde ogen keek. Uiteindelijk, zo stelt hij, komt de presentietheorie voort uit een andere manier van kijken.

Laten we – als opfrisser – nog even terugkeren naar het ontstaan van Vriendendienst. Op verzoek van de toenmalige *Adviesgroep Innovatie-*

fonds, die de OGGZ-gelden toeweest, is geprobeerd zo ‘hard’ mogelijk de beoogde resultaten van Vriendendienst te verwoorden. Geprobeerd is te laten zien hoe de maatjes zouden helpen de integratie te bevorderen, o.a. door het ‘binnenhalen van belangrijke bijeffecten’:

Het zal bekend zijn dat het voortbestaan van vooroordelen integratie en participatie in de weg staat en dat niet-deelname van de doelgroep aan het maatschappelijk verkeer, de vooroordelen verder in stand houdt en versterkt (Van Houten, 1995). Het project Vriendendienst beoogt mensen uit hun isolement te halen. Mensen uit de doelgroep vinden via dit project niet alleen een vriend, maar ook een steun (een buddy) die hen helpt (maatschappelijke) stappen te zetten die voorheen onmogelijk leken, angst inboezemden of wegens een ongebruikelijke aanpak tot teleurstellingen leidden. De buddies kunnen helpen iemand uit de doelgroep op weg te helpen naar dagbesteding of betaald of onbetaald werk, iemand wegwijst te maken in het uitgaansleven, maar ook een bezoek aan de winkel, de markt of het park kan een te ondersteunen stap zijn. In dit project zijn de vrijwilligers een soort communicatiedeskundigen die ruimte maken voor contact tussen de werkelijkheid van de (ex-)psychiatrische patiënt en de werkelijkheid van de wijk, de andere bewoners, de instellingen, instanties en organisaties. Het ‘gidsen’ (net als kwartiermaken een term van Van Weeghel en Zeelen, 1990), dat centraal staat in het casemanagementproject, en het ‘kwartiermaken’ komen in de Vriendendienst als het ware samen.⁸

Onder druk van subsidiegevers is het verleidelijk Vriendendienst instrumenteel aan de integratiedoelen van Kwartiermaken te beschrijven. Daarmee doen we echter op twee manieren aan de eigenheid van Vriendendienst geen recht. Ten eerste leidt Vriendendienst niet zomaar tot integratie: ‘Mijn maatje gaat alleen maar achteruit’. Ten tweede leidt ze soms wel tot iets anders: ‘Mijn maatje ziet altijd naar me uit’. Het betreft hier uitspraken van een en dezelfde vrijwilligster. Zonder aan de mogelijke effecten en bijeffecten af te doen, maakt de analyse van Baart een andere kijk op Vriendendienst mogelijk, een die deze praktijk ‘preciezer op de foto zet’ door ‘het er zijn voor een ander’ als zodanig te waarderen. Dat blijkt ook uit de sterke respons van Vriendendiensten op de eerste introductie van de *presentiebenadering* in de (derde) Kwartiermakerskrant (Tomassen, 1998).⁹

Baart kritiseert zijn eigen in eerste instantie te probleemgerichte blik, zijn preoccupatie met planmatigheid (ook door subsidiegevers ge-

dwongen), zijn denken in termen van oplossingen en zijn theoriegerichtheid bovendien. Ook als iets (nog) niet theoretisch is gefundeerd, kan het goed zijn, vermaant hij zichzelf. Misschien moet dan wel een nieuwe theorie worden ontworpen! En daar heeft hij zich duizend bladzijden lang aan gewijd. Baart vraagt zich in zijn onderzoek af welke analysecategorieën dan wél geëigend zijn. *Presentiebeoefenaren* lijken zich tevreden te stellen met categorieën als nabijheid, articulatie van beleving, het tonen van begrip en soms het aanbieden van interpretaties. Dat draagt misschien indirect bij tot oplossingen, maar, beklemtoont Baart, deze betekenis moet niet geforceerd worden. De betekenis van handelen moet vastgesteld kunnen worden, ook als het niet instrumenteel of strategisch te benoemen is. Een theorie die ruimte geeft aan niet-instrumenteel handelen, het fundeert en rechtvaardigt, is van belang (Baart, 2001).

De presentiebenadering zelf – Hoewel niet elke eenzaamheid fnuikend is en er zeer benauwde gemeenschappen bestaan, is dit toch de betekenis van presentie: dat algemeen gesproken een mens kwijnt in eenzaamheid en bloeit in gemeenschap. ‘Met elkaar verkeren’ is door de tijden en culturen heen van eminent belang gebleken. Wat zijn de kenmerken van een benadering waarin dit met elkaar verkeren in een zorgzame betrekking centraal staat? Baart noemt acht kenmerken, of eigenlijk acht ‘groepen kenmerken’; per kenmerk volgt bij wijze van toelichting nog een groepje kenmerken. Hij zet deze kenmerken zwaar aan, wat misschien terecht is voor de professionele pastores, met wie hij de presentiebenadering ontwikkelde, maar voor de vrijwilligers van Vriendendienst – ook naar de mening van Baart – niet helemaal. Ik noem uit de toelichting de kenmerken die helpen na te denken over de waarden die binnen Vriendendienst worden gerealiseerd:

1. ‘Vrij zijn voor’. De agenda van de presentiebeoefenaar is open. Hij wordt in hoge mate bepaald door wat de ander aan de orde stelt. In die zin is de presentiebeoefenaar onbezet. Het ‘vrij zijn voor’ heeft ook betrekking op het streven de ander in zijn eigenheid te benaderen en niet met vooringenomenheden te belasten; diens vreemdheid mag behouden blijven.

2. ‘Openstaan voor’. De presentiebeoefenaar keert zich naar de ander en is toegankelijk. Hij toont belangstelling, emoties en medeleven. Hij doet de uitnodiging samen te verkeren.

3. ‘Een aandachtige betrekking aangaan’. De presentiebeoefenaar heeft geen geheime agenda; hij is gevoelig voor wat er is en is vrij om

betrokken te raken op de ander. Die betrokkenheid op zich heeft waarde.

4. 'Aansluiten bij het bestaande'. De presentiebeoefenaar trekt met iemand op zoals die is en met wat er is. Hij geeft daarmee erkenning en bevestiging en realiseert aldus waarden die helpen met het leven overweg te kunnen.

5. 'Perspectiefwisseling'. De presentiebeoefenaar leert veel, bijvoorbeeld de wereld waar te nemen vanuit het perspectief van de ander. Hij leert zien waar iemands eergevoel uit bestaat, welke culturele rollen hij zou willen vervullen of hoe belangrijk het is (nog meer) krenkingen te vermijden.

6. 'Zich aanbieden'. Presentiebeoefenaren bieden de eigen mogelijkheden aan in het netwerk van de ander. Soms bestaat dit aanbod eruit dat men meetrekt naar instanties, een overleg regelt of hulp organiseert. In ieder geval deelt men voor een paar uur per week iemands sociale wereld, en laat de ander ook deel uitmaken van de eigen wereld, het andersoortig staan in het leven, het eigen (tegen)verhaal. Over de ontstane affectieve band, stelt Baart, kunnen soms ook culturele goederen getransporteerd worden zoals andere identiteitsmodellen, andere gedragsvormen.

7. 'Geduld en tijd'. De presentiebeoefenaar neemt zelf de tijd en gunt de ander tijd. Tijd staat in de presentiebenadering niet in het teken van de productie van een oplossing, maar in het teken van betekenis oftewel in het teken van het scheppen van betekenissen die zin hebben. *Betekentijd* is open en dat precies maakt dat het met zin gevuld kan worden (zie ook Kunneman, 1996). De interventiebenadering, kenmerk van veel hulpverlening, is gericht op het verdwijnen van iets, de presentiebenadering op het verschijnen van iets, het in aanzien roepen van iets wat gewoonlijk niet getoond mag worden.

8. 'De trouwe toeleg'. De presentiebeoefenaar is loyaal, toegewijd en toegedaan. Trouw zijn is troostend, het verlost uit eenzaamheid. Wanneer verdriet en leed aanwezig gesteld en niet onteigend of verkleind worden voorgesteld, gaat daar troost van uit. Als verdriet er mag zijn in heel zijn ontredderende kracht, is dat troostend. Door present te zijn, blijkt de presentiebeoefenaar betrouwbaar. De trouw moet niet omslaan in slaafsheid en de presentiebeoefenaar moet onderscheid kunnen maken tussen *gedrag* dat niet aanstaat – en waarop men aanspreekt – en de *persoon* die je desondanks trouw kan blijven (Baart, 2001).

Voor de presentiebeoefenaren betekent dit belangeloos en onvoor-

waardelijk er zijn niet dat dit hen niet goed doet; men wordt er meer mens door en krijgt ook op zijn beurt erkenning, als het niet meteen door het maatje is, dan toch zeker door de organisatie waar men deel van uitmaakt. Men doet de ervaring op van waarde te zijn voor het bestaan van een ander. Het is niet toevallig dat er een sterke verwantschap bestaat tussen de hier genoemde kenmerken van de presentiebenadering en die van de hermeneutische houding van de beroepsbeoefenaar uit het vorige hoofdstuk. Naarmate de beroepsbeoefenaar zich een hermeneutische houding eigen maakt, zal hij ook meer een presentiebeoefenaar worden; en andersom.

Voor een Vriendendienst die met deze kenmerken van de presentiebenadering werkt, is een specifieke organisatorische context vereist. Het vraagt om een professionele coördinator die naast 'het koppelen' van deelnemers aan vrijwilligers, tijd en ruimte heeft voor bijeenkomsten om ervaringen uit te wisselen en daarop te reflecteren. Op zulke bijeenkomsten blijkt hoe belangrijk het is woorden te vinden voor de praktijk van de dagelijkse ontmoetingen. Natuurlijk zijn er koppels bij wie het gewoon lekker loopt; men gaat erop uit en kan het goed samen vinden. Maar voor veel vrijwilligers is het 'er zijn voor' geen ongecompliceerde bezigheid, zoals het volgende fragment van een thema-avond van de Vriendendienst Zoetermeer, laat zien.

'Mijn maatje is een borderliner. Na ons eerste contact heeft ze zichzelf zeer ernstig verwond. Ze moest naar het ziekenhuis; ik heb haar daar wekenlang opgezocht. Daarna moest ze naar het psychiatrisch ziekenhuis en heeft ze te horen gekregen dat ze niet meer naar de beschermde woonvorm terug kon. Een tijd was het zo dat iedere keer dat ik haar zag er weer iets anders in het verband zat. Ze bleef zichzelf verwonden. Ze is nu invalide. Ik ga nog steeds een keer per tien dagen naar haar toe en in de schoolvakanties gaan we een dagje uit, al is dat een hele soesa. Als ik haar bezocht heb, ben ik na afloop altijd ontzettend moe, ik voel me dan leeggezogen. Maar ik merk ook dat ze het wel op prijs stelt dat ik kom. De verpleging zegt het ook: ze kijkt echt naar je uit. Maar wat ik van Vriendendienst verwachtte, dat je mensen een handje kan helpen erop uit te gaan, dat je drempelverlagend kan werken, dat op die manier enige verbetering of verandering ten goede optreedt ... zij gaat alleen maar achteruit.'

Coördinator: 'Ik geloof er heel erg in dat je een bepaalde boodschap aan iemand afgeeft, als je er elke keer weer bent; dat dat het belangrijkste is wat je kan doen voor iemand.'

Vrijwilligster: 'Ik vraag me wel eens af of ik wel iets toevoeg. Misschien maak ik haar alleen bewuster van haar eigen situatie?' Andere vrijwilligster: 'Dat vraag ik me ook wel eens af. Ik durf bijna nooit iets te vertellen over mijn eigen leven. Als ze mij vraagt: wat heb jij gedaan, dan moet ik goed nadenken wat ik wel en niet zeg.'

Eerste vrijwilligster: 'Ik heb er met vrienden over gepraat en die hebben me ervan overtuigd dat ik er toch goed aan doe.' Op het voorstel van de coördinator de deelneemster ernaar te vragen antwoordt ze: 'Nee, ik weet heel goed dat ze wil dat ik kom. Daar haal ik ook mijn motivatie vandaan, uit het feit dat ik weet dat ze naar me uitkijkt. En als je de nodige afstand incalculeert, als je niet teveel verwacht, dan kan je ook wel tegen dat gevoel van eenzijdigheid.' Ik: 'En wat moet Geesje, de coördinator doen, of wat moeten wij doen om het jou vol te laten houden?' 'Gewoon af en toe luisteren. Ik haak ook niet af hoor. Ik denk er niet aan. We hebben afgesproken in de herfstvakantie een middag uit te gaan en na afloop te gaan eten. En toen vroeg X of ik het goed vond als er nog iemand mee zou gaan. Nou, dat vind ik hartstikke leuk. Geesje: 'leuk voor A, want die komt er dan ook eens uit en X krijgt dan ook een beetje een andere rol. Normaal is zij de ontvanger en nu is zij de gene die zegt: wil jij ook iets?'

De presentiebenadering als commentaar op hulpverlening en maatschappij – Baart laat in zijn onderzoek zien hoe de hulpverlening en heel onze samenleving doortrokken is van een ideologie van maakbaarheid. Psychisch lijden is in het maakbaarheidsperspectief iets wat genezen moet worden met therapie en medicijnen. De door Baart onderzochte pastores in 'oude wijken' merken dat het genezen regelmatig niet lukt of dat het lijden weer terugkomt. Voor Baart was dat aanleiding te onderzoeken waarin het werk van de pastores zich onderscheidt van dat van hulpverleners. Veel hulp- en dienstverleners zijn op *interventie* gericht, op het 'maken' of cureren, terwijl de pastores meer naast de pastورانten gaan staan, mét hen zijn om er ook vóór hen te kunnen zijn. Het is niet Baarts bedoeling de presentiebenadering tegen die van de interventie uit te spelen. De interventiebenadering heeft ook zijn recht. Wel is hij van mening dat de interventiebenadering een hoger presentiegehalte zou moeten hebben. Vriendendiensten (en het buurtpastoraat) kunnen aan de hulpverlening iets van de waarde van de presentiebenadering laten zien.

Zoals in het vorige hoofdstuk besproken, is de oriëntatie op de leefwereld de kern van de presentiebenadering. Vrijwilligers van Vrienden-

diensten gaan hierin de hulpverleners voor. Zij laten zien wat het zich begeven in de leefwereld van gemarginaliseerden voor beide 'partijen' betekent. Het gaat om het samen met iemand iets doen – wát doet er minder toe; het gaat om het belang van het present zijn in die leefwereld en de erkenning die daar van uitgaat. Vriendendienst schept de door Kwartiermaken beoogde 'ruimte voor anders zijn' enerzijds door gemarginaliseerden een plek te bieden waar ze kunnen verschijnen zoals ze zijn en waar hun verhaal mag klinken; anderzijds doet de vrijwilliger het aanbod erop uit te trekken en de leefwereld groter te maken dan het eigen huis. 'Wie zich nergens mag vertonen (...) wortelt niet, ook niet in zichzelf (...) Als je geen plaats inneemt, is niemand op jou afgestemd' (Baart, 2001, IVA, H5, 2.3).

Vrijwilligers van Vriendendienst moeten niet gezien of ingezet worden als verlengstuk van de hulpverlening. Dat zou het eerste presentiekenmerk 'vrij zijn voor' aantasten. Het zou bovendien betekenen dat de hulpverlening bij het oude kan blijven. Maatjesprojecten laten iets van de gebrekkigheid van de hulpverlening zien, en overigens ook de tekortkomingen van de samenleving. Er blijkt niet zomaar ruimte voor mensen die 'anders' zijn. De samenleving heeft de zorgfunctie gedelegeerd aan zorgbureaucratieën. Maatjesprojecten zijn als signaal op te vatten van het onvoldoende functioneren van deze zorgbureaucratieën. Een deel van de hulpvraag wordt zelfs in stand gehouden door niet voldoende nabij verleende hulpverlening. De Vriendendiensten stellen dus als zodanig de behoefte aan een hoger presentiegehalte binnen de hulp- en zorgverlening aan de orde. Blijft dat presentie als houding ook in de samenleving nodig is; niet alle menselijke vragen zijn door hulpverlening te verhelpen. Van die houding geeft Vriendendienst blijk.

Baart zet tegenover de verbeterde maakbaarheidsideologie 'de tragische benadering'. Sommige dingen wil onze cultuur 'niet waar hebben', hoewel ze wel waar zijn, meent Baart. Er is sprake van een 'vlucht uit de tragiek' (Baart, 2001, IVA, H5, 3.3.3). Hoe meer onze samenleving wordt beheerst door 'het kunnen', hoe meer we kunnen, hoe schrijnender alles wordt ervaren wat we niet kunnen. Hoe geavanceerder de antidepressiva, hoe tragischer het lot van degene bij wie het niet helpt.¹⁰ Baart pleit voor troosten op de weerloze, niet makende manier. Niet de bestrijding van gebrokenheid schept zin, maar de concrete, actieve toewijding aan die fragiliteit. De maakbaarheidscultuur geeft een heel specifieke lezing van lijden en is gericht op macht over het lijden. Maar die cultuur volstaat niet, al was het maar omdat veel leed en lijden niet kunnen verdwijnen en de leugenachtigheid dat het wel zo zou

zijn, ze slechts vergroot (vgl. ook Mans, 1995, Kal, 1998). Het present zijn in een context van lijden is belangrijk. Dat is troost, zegt Baart. Troosten is op die manier ook een vorm van handelen. De dominante opvatting van handelen is evenwel het *maken* van een nieuwe situatie en met overmoed elimineren van wat zich aan storingen voordoet. Het handelen van presentiebeoefenaren – Baart noemt dat het ‘handelen op de tragische manier’ – staat maatschappelijk niet in hoog aanzien. Binnen het marktdenken is er niet echt plaats voor. Presentiebeoefenaren zoals de maatjes van Vriendendienst opereren in een ander register. Er is nauwelijks taal om *het dienen van het meer mens worden* uit te drukken. Baart heeft daaraan met zijn theorie van de presentie een bijdrage willen leveren. Daarmee maakt hij mijns inziens ook een verdieping van de praktijk van Vriendendienst mogelijk.

Vriendendienst kan aldus opgevat worden als cultuurkritiek. Men keert zich tegen de heersende sjablonen in de wereld en wendt zich tot de onafgestemde. Niet om de wereld voorgoed te verlaten, maar om er samen naartoe terug te keren en een speciale waarde erin te vertegenwoordigen. Deze waarde wordt niet gemotiveerd door het geijkte ‘voor wat hoort wat’ of door het met gelijke munt betalen, maar door een *ongemunte waarde*. Het aanbod van Vriendendienst berust niet zomaar op wederkerigheid. Vriendendienst doorkruist als zodanig de door de markt gedicteerde maatschappelijke orde. Het optreden van iemand die een dergelijke ongemunte aanspraak beantwoordt, kan aan andere burgers – en daarmee aan de samenleving – iets tonen dat ook hen aanspreekt. Als burgers in hun netwerken mensen aantreffen die zich als maatje opwerpen, kan goed voorbeeld goed doen volgen. Niet per se als maatje, maar bijvoorbeeld in het tonen van betrokkenheid wanneer het erop aankomt (zie ook Duyndam, 1997).¹¹

Met de theorie van de presentie van Baart is naar ik meen ruimschoots tegemoetgekomen aan Schrameijers bezwaren tegen het steunparadigma. Schrameijer vroeg om een contextspecifieke benadering, waarin de belangstelling uitgaat naar de betekenis die mensen zelf aan hun situatie geven. Bij Baart is daarvan sprake in de meest radicale vorm.

6.5 VRIENDSCHAP VAN MAATJES

De Vriendendiensten alias maatjesprojecten kunnen zich in een warme belangstelling verheugen; de laatste jaren zijn vele publicaties aan het fenomeen gearrangeerde vriendschappen gewijd.¹² Toch wor-

den ook bezwaren opgeworpen tegen het gebruik van het begrip 'vriendschap'. Dat deed bijvoorbeeld Joachim Duyndam in een lezing naar aanleiding van de presentatie van de bundel *Vriendschap op maat* (Glissenaar en Reijn, 1999).

Duyndam vindt het niet terecht dat de maatjes van de Vriendendiensten als *vrienden* worden voorgesteld. Hij wil korte metten maken met verhullende en al te mooie associaties en identificaties. Vriendschap kenmerkt zich volgens Duyndam door gelijkheid, spontaniteit en medeleven. Binnen de Vriendendiensten is er geen gelijkheid, de vriendschappen zijn niet spontaan en het medeleven is ook anders dan binnen een gewone vriendschap. Er is verschil tussen gelijkheid en gelijkwaardigheid, betoogt Duyndam. Bij echte vrienden is er ondanks verschillen sprake van gelijkheid, symmetrie, wederzijdsheid, gelijkgezindheid, gedeelde culturele smaak, herkenning en men voelt zich bij elkaar thuis. Dat is bij de gearrangeerde vriendschappen allemaal zelden het geval en dus is er geen sprake van vriendschap.

Nu maakt geen enkel maatjesproject er een geheim van dat men *vrijwilligers* zoekt om mensen die daar door hun psychiatrische geschiedenis of om welke reden dan ook spontaan niet in slagen, een maatje te bezorgen. Het gaat bij Vriendendienst om vrijwilligerswerk, gebonden aan een inzet van in principe minimaal een aantal uur per week gedurende minstens een jaar. De nadruk op de vriendschappelijkheid van het contact, en 'het leuke dingen doen met elkaar' maakt duidelijk dat het niet om hulpverlening gaat. Het gaat om 'het er zijn voor de ander'. Dat kan in eerste instantie een tamelijk asymmetrische bezigheid zijn, net als *solidariteit* dat is. Dat uit deze niet-spontane contacten overigens soms 'gewone' vriendschap voortkomt, bewijzen de Vriendendiensten ook. Leggen we zo'n gegroeide vriendschap onder het fileermes, dan is er misschien nog steeds niet helemaal sprake van symmetrie, maar een gedeelde culturele (of culinaire) smaak kan ook veel doen. Bovendien, is symmetrie wel zo'n belangrijk bestanddeel van vriendschap?

Duyndam noemt nog andere aspecten waardoor een echte vriendschap zich onderscheidt van de maatjes van Vriendendienst, bijvoorbeeld het 'niet op je hoede hoeven zijn'. Beter kan de vrijheid van een vriendschap niet worden uitgedrukt, zijns inziens. Nu is juist de ervaren onveiligheid in het gewone maatschappelijke verkeer, een reden waarom deelnemers van Vriendendienst om een maatje vragen. Iemand om gewoon mee te verkeren, precies: zonder op je hoede te hoeven zijn. Voor de vrijwilliger ligt het (inderdaad) soms juist andersom.

Die is zich van de ervaren onveiligheid van zijn maatje bewust en probeert hem of haar door zijn of haar 'vriendschap' die veiligheid te bieden. Hij is in zekere zin op zijn hoede om zijn maatje dat een keer niet te hoeven laten zijn.

Een ander aspect betreft de erkenning die de vrijwilliger het maatje zou geven. Duyndam vraagt zich af wat de waarde is van een dergelijke erkenning. Erkenning is zijns inziens alleen van waarde als die gegeven wordt door een onafhankelijke ander, iemand die net zo goed zijn erkenning zou kunnen onthouden. Maar is vriendschap – zoals Ramdas betoogde – ook niet iemand door dik en dun steunen, zelfs als de ander de fout in gaat? Zoals Baart al aangaf, hoeft dat niet tot slaafse navolging te leiden; gedrag kan afgekeurd worden zonder de persoon af te wijzen. In Vriendendiensten gaat het veeleer om wat we in het vorige hoofdstuk noemden 'het tot bestaan brengen van iemand'; op dat basale, maar tevens fundamentele niveau ligt de hier bedoelde erkenning. In dit verband is het onderscheid tussen twee soorten respect verhelderend. De ene soort respect (*appraisal*) is gebonden aan voorwaarden; het is respect dat men kan verspelen door zich bij wijze van spreken niet goed te gedragen of weinig te presteren. De tweede soort respect is gebaseerd op erkenning van iets als dat wat het is (*recognition*). Een mens verdient respect omdat hij mens is. Dat recht kan hij niet verspelen (Bauduin, 2000).

Ten slotte hoort ook medeleven voor Duyndam alleen in echte vriendschap thuis: alleen een echte vriend weet wat de ander voelt en kan dus meeleven. Inderdaad, op de thema-avonden blijken vrijwilligers op talrijke momenten niet zoveel te begrijpen van hun maatje, niet precies te weten wat de ander voelt. Dat is ook precies de reden waarom veel deelnemers zo alleen zijn. Maatjes blijken echter heel goed in staat *desalniettemin* meelevend te zijn. Ze verdiepen zich in hun maatje om iets van hem of haar te begrijpen, maar verstaan ook de kunst iemand niet te begrijpen (zie Miroslav Volf in het vorige hoofdstuk) en te zien dat de persoon daarin erkenning behoeft – te mogen zijn hoe die is.

Die eenzaamheid – die was natuurlijk direct aanwezig, maar die werd mij heel erg duidelijk toen ik voor het eerst een arm om haar heen sloeg en haar gewoon complimenteerde met iets. Dat is niet zo makkelijk – ze verzorgt zichzelf heel slecht. Het huis is een puinhoop. Laatst wilde ze koffie zetten met een heel stoffige filter, en toen ging ze die een beetje afstoffen en ik wilde die koffie echt niet. Maar toen merkte ik, jeetje

er is nooit iemand aardig voor dat mens. Daarom is ze zo blij als ik een keer zeg, goh wat goed van je, wat heb je dat goed gedaan. Of iemand die haar aanraakt, dat komt niet voor. Ik vond het eigenlijk een hartverscheurende ervaring. (fragment thema-avond Vriendendienst Zoetermeer)

Het lijkt erop of Duyndam met zijn commentaar op het gebruik van het begrip vriendschap in maatjesprojecten precies aan het thema van de strijdigheid voorbijgaat. Vriendendienst is een antwoord op iets dat wringt; een eenvoudig maar ook een ongewoon en daarmee typerend antwoord. Iemand die zijn weg niet vindt, krijgt een maatje om samen op weg te gaan.

Vriendendiensten en maatjesprojecten; de woorden zeggen het al: het gaat om diensten en om projecten, het gaat om gearrangeerde of georganiseerde 'vriendschappen tussen mensen die tegen een stootje kunnen en mensen die een duwtje nodig hebben' zoals een deelnemer van de Zoetermeerse Vriendendienst het kernachtig uitdrukte. Het zijn geen spontane vriendschappen, al kan er veel spontaan gebeuren; het zijn geen symmetrische vriendschappen, al kan men heel goed wederzijds iets aan elkaar hebben. Soms voelt men zich bij elkaar thuis, soms is de een op zijn hoede om de ander zich thuis te kunnen laten voelen.

6.6 KWETSBAAR EN ZORGZAAM BURGERSCHAP

Vriendendienst is geen hulpverlening en wil ook niet in dienst van de hulpverlening staan. Ik noemde al dat Vriendendienst eerder als commentaar op de hulpverlening gezien zou kunnen worden én op 'de afwezigheid van presentie' in de samenleving. Vriendendienst realiseert zou je kunnen zeggen een 'zorgzaam burgerschap', een burgerschap waarin *zorg* volgens de volgende definiëring is opgenomen.

Zorg is een positief gevoelsmatig en ondersteunend antwoord op de situatie en de omstandigheden van anderen; een antwoord dat uitdrukking geeft aan onze verbondenheid met hun welzijn, aan onze bereidheid om ons met hen te identificeren in hun pijn en lijden en aan ons verlangen om alles te doen wat mogelijk verlichting kan geven aan hun situatie. (Callahan, 1990, blz. 144)

Kunneman benadrukt de individueel-menselijke oftewel de persoon-

lijk-existentiële factor in de zorgende relatie. 'De existentiële kern van een zorgrelatie is de ervaring dat je ertoe doet, dat jouw welzijn voor een ander om zichzelfswille van belang is, respectievelijk de ervaring dat een ander er voor jou toe doet en dat zijn of haar welzijn voor jou om zichzelfswille van belang is' (Kunneman, 1993, blz. 117). De zorgzame burger ervaart dat hij volgens zijn eigen waarden handelt en daarmee een gevoel van integriteit en identiteit bewaart, een gevoel van verbondenheid en misschien besef boven het alledaagse uit te stijgen (Duyndam, 1997).

Zelfrespect als het fundament van zorg – Sommige mensen met een psychiatrische achtergrond staan vijandig tegenover elke vorm van zorg en hulpverlening; ze hebben ook moeite met het vragen van een maatje. Het leven valt hen wel zwaar, maar zij zijn bang dat als men 'de zorg' of zelfs een vrijwillig maatje erbij haalt, zij hun zelfrespect en onafhankelijkheid (hun autonomie) verliezen. Dit verzet en deze weerstand staan voor de angst en vaak genoeg de ervaring gereduceerd te worden tot een geval (zie ook Baart en Schrameijer hiervoor). De ethicus Henk Manschot (1997) maakt zelfrespect juist tot fundament van zorg, zowel bij de *ontvanger* van zorg, als bij de *gever*. Zonder dit fundament lopen zorggevers het risico slachtoffer te worden van óf te vergaande zelfopoffering, óf een onverschillige houding; zorgontvangers lopen het gevaar óf zichzelf kwijt te raken óf last te krijgen van misplaatste schuldgevoelens. Zorg geven aan mensen die zorg nodig hebben is een vitale morele waarde, onmisbaar in een humane samenleving, stelt Manschot. In de geschiedenis echter werden de zorgontvangers steeds maar weer in een afhankelijke positie geplaatst. Het is een positie waarin mensen zich in moreel en psychisch opzicht minder zelfbewust en waardevol gaan voelen. Zorg blijkt telkens een negatief beeld van de ontvanger van zorg te produceren. In het kader van een reflectie op Vriendendienst is het belangrijk na te gaan welke belevingen en gedragingen een ontvanger van zorg in onze cultuur onbewust overneemt. Zoals telkens weer blijkt, is het nog steeds niet vanzelfsprekend dat je een volledig en gerespecteerd mens kunt blijven, ook in eigen ogen, en toch afhankelijk kunt zijn van zorg en steun van anderen. De maatschappelijke identiteit waarin de steunzoeker terechtkomt, is historisch gezien beladen met negatieve associaties (Manschot 1994, Manschot bij Ten Cate en Kal, 1996).

Wie zichzelf in de rol van zorgzame burger wil blijven respecteren en waarderen, moet andere bronnen aanboren dan die, welke de identiteit

van de moderne burger aanbiedt. In het boek *Oud en alleen* maakt de schrijfster Doris Lessing de in haar werk succesvolle Janna tot een persoon die aan zichzelf duidelijk moet kunnen maken waarom zorgen voor anderen ook belangrijk is voor haarzelf, voor haar gevoel van zelfrespect en eigenwaarde. Ze moet aan zichzelf duidelijk maken hoe haar eigen beleving van menselijke waardigheid daarmee is gediend. In haar contact met de oude zorgbehoeftige maar zorgafwijzende Maudy ontdekt Janna hoe zijzelf in sociaal en menselijk opzicht arm is geworden; onderontwikkeld en ongevoelig ook, niet in staat om het wel en wee van anderen werkelijk tot zich door te laten dringen. In het contact met Maudy ontdekt Janna hoe eenzijdig burgerschap vorm krijgt. Lessing houdt de moderne burger een spiegel voor. Kan het verlenen van zorg bijdragen aan ons besef van menszijn? Hoe kun je zorg verlenen zonder je eigen levensruimte te verliezen? Hoe kan zorg zo in het eigen leven worden geïntegreerd dat het tot zelfrespect bijdraagt? Velen houden die vraag liever buiten de deur, met als gevolg dat anderen te zwaar worden belast. Volgens Manschot gaat dat bij beide groepen ten koste van hun menszijn. Hij stelt de vraag hoe de kwetsbare kanten van het bestaan opnieuw een humane plaats kunnen krijgen en hoe in het gezamenlijk dragen van 'het menselijk tekort' mensen kunnen groeien in hun mogelijkheden om mens te worden (Manschot, 1997).¹³

6.6 TOT SLOT

Hierboven is Vriendendienst vooral 'mooi op de foto gezet'. Dat was ook de bedoeling: de ethische betekenis van Vriendendienst tonen, Vriendendienst brengen als een aansprekend project waarin (meer) zelfredzame burgers aan hun betrokkenheid bij mensen in de marge uitdrukking geven. De waarde van *presentie* is aan de hand van Vriendendienst geïntroduceerd. Maar de praktijk van Vriendendienst is ook kwetsbaar. Hoewel zoals gezegd op steeds meer plaatsen in het land Vriendendiensten worden opgezet, speelt overal het probleem van het tekort aan vrijwilligers. Dat leidt tot onwenselijke wachtlijsten en verleidt coördinatoren tot niet optimale koppelingen, waardoor de kans op afhaken groter wordt.

Deze nood heeft overigens tot voordeel dat er creatief wordt nagedacht over andere manieren van maatschap. Soms hoeft iemand niet per se 'een maatje van buiten' en kunnen lotgenoten worden gekoppeld. Als zij 'samen sterk' naar buiten trekken, blijft het aspect van integratie bewaard. Zo niet, dan valt het onder de zeer gewaardeerde lot-

genotencontacten. Misschien kun je van lotgenoten zeggen dat ze beter dan wie ook presentie op waarde weten te schatten. Verder worden bijvoorbeeld in Amsterdam voor en met de mensen op de wachtlijst groepsactiviteiten georganiseerd. In Zoetermeer worden door de functionaris gastvrijheid ter plaatse van het buurthuis, de vrijwilligers- of sportorganisatie maatjes gezocht. Ook wordt men steeds creatiever en professioneler in het werven van vrijwilligers.

Behalve het tekort aan vrijwilligers, hebben veel projecten geldzorgen. Coördinatoren zijn veel tijd kwijt met het zoeken naar geld, tijd die ten koste gaat van het werven en begeleiden van de vrijwilligers en het zorgvuldig koppelen. Het is voor Vriendendiensten verleidelijk zich door de ggz te laten financieren, maar het gevaar is reëel dat ze dan genoodzaakt zijn in het verlengde van diezelfde ggz te moeten opereren, terwijl de kracht van Vriendendienst – voor een deel – juist in haar ongebonden positie ligt.

De opsomming van deze problemen maakt het des te dringender te onderzoeken of presentie en zorgzaamheid in het burgerschapsconcept kunnen worden opgenomen. Dat gebeurt in het volgende hoofdstuk.

7

Betrokken burgers

Vriend, Ik ben blij dat je het goed vindt dat ik weer gek ben.

JAN ARENDS, 1972

7.1 INTRODUCTIE

‘Schizofrenie maakt van mij voor altijd een tweederangsburger.’ Op de vraag hoe Ian zichzelf, ziet zegt hij: ‘Wel ik haat me zelf werkelijk. (...) Ik weet niet waarom ik mezelf haat, het is alleen de houding van mensen tegenover psychiatrische patiënten. Zij willen je geen werk geven, geen enkele verantwoordelijkheid. Ik heb geprobeerd vrijwilligerswerk te doen op een plek waar ze op kinderen passen; ik solliciteerde en vertelde hen dat ik stage had gelopen als onderwijzer en ook dat ik opgenomen was geweest vanwege psychische problemen. Ze schreven me nooit terug en boden me geen plek aan. Het ging nota bene om vrijwilligerswerk’ (Barham en Hayward, 1991, blz. 152). Ian deed in het verleden een aantal serieuze suïcidepogingen en hij overweegt het weer te doen. De onderzoekers achten de kans dat hij een nieuwe poging doet heel reëel, mocht zijn strijd om het burgerschap geen positieve wending nemen. Ian toont het lijden aan ‘sociale overbodigheid’, het niet in tel zijn zonder dat dit door anderen ernstig wordt geacht. Barham en Hayward concluderen dat de ervaring van onderwaardering een centraal thema moet zijn in de discussie over burgerschap. Wat is nodig om mensen met psychiatrische problemen als ‘partners in het menselijk bestaan’ te aanvaarden, welke structuren kunnen daarbij helpen? De frustraties van mensen met psychiatrische ervaring zitten niet zozeer in medische kwesties als wel in het ontbreken van begrip rond hun welzijn en hun plaats in de samenleving. Medische perspectieven zijn niet onbelangrijk, maar ze lossen de problemen van (ex-)psychiatrische patiënten in hun *sociale* leven niet op. De identiteit van psychiatrische patiënt, die als negatief wordt ervaren, vindt geen compen-

satie in een positieve identiteit van burgerschap. Aldus wordt een dubbele uitsluiting ervaren. Het zou de doelgroep te kort doen als we zouden zeggen dat we er zijn met economische en sociale steun. Het verschil bestaat, ook in de ogen van de groep zelf. De gekte kan niet worden afgeschaft. Maar de opties en bronnen kunnen wel worden uitgebreid (Barham en Hayward, 1991).

Thematiek – Welke opvatting over burgerschap is het meest geschikt om de strijdigheid die de beweging van patiënt naar burger begeleidt, erkenning te doen vinden? De stelling wordt verdedigd dat zonder concrete aandacht voor de spanning die het verschil geeft, het proces van patiënt naar burger uitloopt op een assimilatieproces naar braaf burgerschap; daarin is geen plaats voor het anders zijn van de patiënt-burger. Dat kan leiden tot isolement. De frustratie die dat geeft, stelt een omgekeerde beweging van burger naar patiënt in het vooruitzicht. Een burgerschapsconcept waarbinnen de waarde ‘zorg’ is opgenomen, opent voor burgers én overheid perspectieven om met de strijdigheid die tussen het vertrouwde en het vreemde bestaat, om te gaan. Het Kwartiermaakttraject ‘wonen en psychiatrie’ dient hier als casus.

Het hoofdstuk is als volgt opgezet. Allereerst wordt de attenderende waarde van het begrip burgerschap uiteengezet. Vervolgens laat ik aan de hand van Sevenhuijsen zien hoe een burgerschapsconcept, waarin zorg is geïntegreerd, tot een andere kijk op anders zijn leidt en bovendien aanzet tot zorg als sociale praktijk op uiteenlopende locaties. Aan de hand van Kunnemans Socrateslezing plaats ik dit kwetsbaar en zorgzaam burgerschap in het centrum van de hedendaagse kennis- en informatiemaatschappij. De rol van de betaalde arbeid voor de inburgering van mensen in de marge komt in heel zijn ambiguïteit naar voren. Daarna vestig ik de aandacht op perikelen rond het wonen van ‘de patiënt als burger’. Een notitie van Kwartiermaken over een *zorgmeldpunt* neem ik als vertrekpunt om te reflecteren op voorwaarden voor een betrokken burgerschapspraktijk.

7.2 KWETSBAAR BURGERSCHAP

Het begrip burgerschap is in de jaren negentig populair geworden. Het burgerschapsvocabulaire biedt de patiëntenbeweging mogelijkheden rechten op te eisen en marginalisering te bestrijden (Oudenampsen, 1999). Tegelijkertijd wordt het gangbare burgerschapsmodel door de patiëntenbeweging bekritiseerd. Pas voorbij de standaardmens begin-

nen de mogelijkheden. De patiëntenbeweging staat in die optie niet alleen. De gangbare inhoud van het begrip burgerschap heeft aan zelfsprekendheid ingeboet door de blijvende aanwezigheid van grote groepen immigranten, stellen Sawatri Saharso en Baukje Prins (1999). Het begrip is aan herziening toe. Naarmate de samenleving multicultureler wordt, moet het gedachtegoed rond burgerschap herijkt worden – wil de erkenning van het anders zijn serieus worden genomen.

Een zelfde redenering geldt mijns inziens voor de aanwezigheid van mensen met psychiatrische problemen of met lichamelijke en verstandelijke handicaps. Met het proces van vermaatschappelijking wordt immers deelname aan het maatschappelijk verkeer en daarmee het volwaardig burgerschap van de leden van deze groepen beoogd.¹ De urgentie van het pleidooi voor herijking van het burgerschapsconcept wordt nog versterkt door het feit dat door het multicultureler worden van de samenleving een steeds groter deel van de mensen met psychiatrische problematiek van allochtone afkomst is. Het burgerschapsmodel past hen als het ware van twee kanten niet. Als vermaatschappelijking ernstig wordt opgevat, moet het burgerschapsmodel op de helling, omdat dit model alleen mensen die lijken op de standaardmens de kans geeft hun burgerrechten voluit uit te oefenen (Van Houten, 1999).

Saharso en Prins stellen dat de dominante cultuur moet openstaan voor immigranten, waarmee ze bedoelen dat de instituties van de (dominante) samenleving aanpassingen dienen te ondergaan om etnische verschillen te accommoderen. In dit verband is het verhelderend onderscheid te maken tussen *substantiële* en *formele* rechten. Standaardburgers, psychiatrische patiënten en immigranten hebben – met uitzondering van mensen zonder legale status – dezelfde formele rechten; allen hebben officieel toegang tot burgerschap. Substantieel echter hebben immigranten en mensen met een psychiatrische achtergrond vaak niet de kans hun burgerrechten uit te oefenen, bijvoorbeeld het recht op werk – omdat ze eenvoudigweg niet worden aangenomen. Prins en Saharso keren zich tegen de redenering dat de immigranten er toch zelf voor gekozen hebben te emigreren en zich dus hebben aan te passen. Gezien de situatie in de wereld en de specifieke geschiedenis van de migrant, is deze stelling niet verdedigbaar (Saharso en Prins, 1999). Zo moet ook de terugkeer van de psychiatrische patiënt als burger erkenning vinden in het burgerschapsidee, juist omdat het ‘normale burgerschapsconcept’ tot zijn (onvrijwillige) uitsluiting leidde.

Al met al lijkt ‘de psychiatrische patiënt als burger’ heel geschikt om

knelpunten in burgerschapsconcepties te signaleren, wat ook van belang is voor de burger als potentiële patiënt. Hoewel 'de' psychiatrische patiënt evenmin bestaat als de modelburger, hebben psychiatrische patiënten meer dan andere burgers te maken met beperkingen die voortvloeien uit hun ziekte of handicap. Behalve met de beperkingen zelf hebben ze bovendien te maken met de maatschappelijke reactie daarop. We zagen aan de hand van het verhaal van Ian dat dit laatste zwaar weegt. In de psychiatrische patiënt als casus herkent men, als het ware uitvergroot, allerlei maatschappelijke marginaliseringstendenzen (Donker 1992).

Vanuit (feministisch) zorgethische hoek is door de politicologe Selma Sevenhuijsen (1996) krachtig een burgerschapsconcept naar voren gebracht, dat voor de strijdigheid (van gewoon en ongewoon) plaats biedt. Sevenhuijsen bekritiseert de centrale rol die arbeidsparticipatie in de visie op burgerschap speelt en stelt voor *zorg* in het concept van burgerschap op te nemen. Voor de *website* van het project Kwartiermaken vatte ik haar opvatting over burgerschap als volgt samen:

Kwetsbaar burgerschap –

Zorg wordt in onze samenleving gekoppeld aan de verzorging van zieken, gehandicapten, kinderen. Maar doordat zorg aan deze praktijken wordt gekoppeld, valt ze uit het normale burgerschapsmodel. Het wordt 'normaal' gevonden om geen zorg nodig te hebben (behalve als je ziek bent) en ook geen zorg te verlenen (behalve als je kinderen of zieke ouders hebt). Het concept van 'normaal burgerschap' is geënt op het arbeidsethos. Daarin is zorg slechts een afgeleide van arbeid: zorg-als-reparatie om weer aan het werk te kunnen (of bij kinderen als voorbereiding op het werk). Volwaardig burgerschap is in onze maatschappij aldus gekoppeld aan maatschappelijke participatie in de vorm van het verrichten van betaalde arbeid. Uit dit denken over burgerschap – dat in het parase beleid meer dan ooit centraal is komen te staan – spreekt een ideaal dat we naar een situatie zonder zorg zouden moeten streven. En dat ideaal ziet delen van het leven over het hoofd, ziet de afhankelijkheid die ons aller deel is – in hoe wisselende mate ook – over het hoofd. Daarom is het een schadelijk ideaal. De ideologie van de arbeidsmarktparticipatie marginaliseert zorg en in het verlengde daarvan het kwetsbare en het afhankelijke. De marginalisering van zorg en kwetsbaarheid heeft allerlei negatieve consequenties. Het leidt gemak-

kelijk tot sociale uitstoting, tot angstige afkeer van alles wat ‘anders’ is, tot de ervaring van het vreemde als ‘de ander’; tot de ontkenning van het vreemde in onszelf. Feministische zorgethiek bepleit dat zorg als fundamentele waarde wordt erkend. Wanneer zorg als fundamentele waarde serieus wordt genomen, komen afhankelijkheid en kwetsbaarheid ook in een ander daglicht te staan. Het ‘andere’ hoeft dan niet langer te worden uitgebannen, geprojecteerd op ‘de ander’; het hoeft niet langer losgemaakt te worden van het eigen subjectideaal, namelijk dat van het autonome individu, maar gaat er deel van uitmaken. En dan zijn we beland bij een ander burgerschapsmodel, niet dat van het autonome individu, maar van het kwetsbare individu. Kwartiermaken wil een lans breken voor dit ‘kwetsbaar burgerschap’. (zie ook Kal, 1997a)²

Zorg als sociale praktijk – Het perspectief van Sevenhuijsen is op twee manieren voor de patiënt als burger van belang. Ten eerste wordt degene die afhankelijk is van zorg niet op afstand gezet, maar beschouwd als iemand als ikzelf, die ook van zorg afhankelijk is, is geweest of zal zijn. Mensen ontwikkelen een gevoel van ‘zelf’ doordat er andere mensen zijn die hen erkennen en bevestigen in hun gevoel van individualiteit, die waarde hechten aan hun aanwezigheid in de wereld en die concrete inspanningen verrichten om hun capaciteiten tot hun recht te laten komen (Sevenhuijsen, 2000). Ten tweede wordt ruim baan gemaakt voor zorgzame houdingen, ook (of juist) bij burgers die niet vanuit hun professie zorg verlenen. Er vindt een herwaardering plaats van het verlenen van zorg.³ Wanneer zorg in het concept van burgerschap is geïntegreerd, staan zorg en autonomie niet langer tegenover elkaar. Goede zorg draagt dan bij tot het zelfrespect van zorgvrager én zorggever. Deze visie op zorg breekt in op een versmald burgerschapsmodel, waarin alleen autonomie, zelfredzaamheid en arbeidsethos tellen.

Sevenhuijsen situeert het ‘andere burgerschap’ in een ‘verzorgingsstaat nieuwe stijl’. Zorg moet uit de marge in het centrum van ‘politiek oordelen en collectief handelen’ geplaatst worden. Zij onderzoekt de vraag hoe het overheidsbeleid eruit moet zien om burgers in staat te stellen goed te oordelen over zorg oftewel ‘goed te handelen op het snijvlak van radicale andersheid en gelijkheid’. Gelijkheid staat hier voor medeburgerschap en tegenover uitsluiting, uitstoting en marginalisering. Sevenhuijsen vindt in haar zoektocht steun bij de opvatting over ‘zorg’ van Joan Tronto (1993). Tronto ziet op het meest algemene niveau zorg als een menselijke activiteit die alles omvat wat we doen om onze wereld te onderhouden, voort te zetten en te repareren zodat

we er zo goed mogelijk in kunnen leven. Die wereld omvat onze lichamen, onszelf en onze omgeving, die we proberen met elkaar te verbinden in een complex, het leven in stand houdend weefsel (Sevenhuijsen, 2000).

Het is voor mijn betoog wezenlijk zorg in dit ruime kader op te vatten. Daarmee krijgt het begrip zorgethiek een verstrekkende betekenis. Als zorg in deze betekenis in de opvattingen over burgerschap wordt meegenomen, wordt vanzelf de nu belangrijkste focus van burgerschap, namelijk die van zelfredzaamheid en daarmee van de betaalde arbeid, verlaten. Zorgethiek relateert dan het arbeidsethos. Mensen die om welke reden dan ook niet (meer) aan de betaalde arbeid mee (mogen) doen, hoeven zich door deze relativering minder te legitimeren rond hun prestaties of bezigheden. En paradoxaal genoeg kan juist door de relativering van het arbeidsethos ten gunste van zorgzaamheid, (betaalde en onbetaalde) arbeid ook voor mensen met handicaps tot de mogelijkheden gaan behoren. Sevenhuijsen spreekt hoopvol over 'het kantelen van bedrijfsculturen'.

Deze zorgethische benadering maakt helder dat zorg op een dagelijkse basis een rol dient te spelen op uiteenlopende locaties in de samenleving: zorg als morele oriëntatie en zorg als sociale praktijk. Daarmee wordt tegenwicht geboden aan tendensen tot romantisering en privatisering van zorg, en aan de verbinding van zorg met symbolen en normen van vrouwelijkheid. Sevenhuijsen probeert consequent de vraag te beantwoorden hoe mensen zorg voor zichzelf, voor anderen en voor de wereld met elkaar kunnen verenigen. De politieke vraag die hierbij hoort, is hoe sociaal beleid hierin een ondersteunende rol kan vervullen. Het morele potentieel van zorg moet niet opgesloten blijven in de privé-sfeer. De notie van zorgend burgerschap hoort in het publieke domein thuis (Sevenhuijsen, 2000).

Vermaatschappelijking contra moderne burgers? – In het PON-jaarboek 2001 *Voor elkaar. Zorgen in de moderne samenleving*⁴, vinden we een verwant pleidooi terug, nu toegespitst op de vermaatschappelijking. De onderzoekers van het *Nederlands Instituut van Zorg en Welzijn* Gabriël van den Brink en Mia Duijnsteekomen in hun bijdrage op voor het revitaliseren van wat zij noemen 'culturele productievoorwaarden voor zorg'. Na een sombere analyse van de mogelijkheden voor vermaatschappelijking, wijzen ze op de urgentie van een kentering in het denken over zorg bij burgers, overheid, financiers, instellingen en professionals. Als de marges in het individuele en professionele bestaan

niet worden vergroot en er niet een omslag in de maatschappelijke waardering van zorg en zorgarbeid komt, leidt vermaatschappelijking tot averechtse effecten, betogen zij. Zorg moet synoniem worden aan zinvolle en waardevolle bezigheid; synoniem aan een vorm van sociale participatie. Iedereen moet eraan meewerken om dat voor elkaar te krijgen. Zorgen moet in een arbeidzaam leven kunnen worden ingepast. Als werknemers en werkgevers, overheid en burgers daar geen werk van maken, stuit, volgens Van den Brink en Duijnstee, de vermaatschappelijking op de grenzen van de zorgzaamheid van de moderne burger. Het economisch rationalisme rukt immers steeds verder op.

De sombere analyse van Van den Brink en Duijnstee betreft de dramatische verandering waaraan het leven van de moderne mens onderhevig zou zijn. De eisen aan het bestaan en aan de zelfontplooiing zijn volgens Van den Brink en Duijnstee veel hoger dan vroeger. Het levensregime van mensen is een stuk complexer en gevarieerder dan pakweg een kwart eeuw geleden. Het gevolg is dat de effecten van veranderingen die in de zorg optreden – de vermaatschappelijking – en de veranderingen in het bestaan van moderne burgers met elkaar op gespannen voet staan. Als niet langer de ommuurde totale institutie centraal staat, maar het maatschappelijke bestaan van de zorgvrager, dan moet de samenleving daarvoor ook kansen bieden, – die zou daar echter geen tijd meer voor hebben.

De schrijvers hebben aldus bij uitstek oog voor de strijdigheid die vermaatschappelijking oplevert. Zij beschouwen zelfontplooiing en de eisen aan het bestaan evenwel als bijna onomstotelijke en duidelijk bepaalde grootheden. Alsof we die eisen aan het bestaan niet zelf opschroeven, alsof we ons niet laten leiden en verleiden door wat de markt ons doet geloven als horend bij een leven in zelfontplooiing. Het is de verdienste van de Canadese filosoof Charles Taylor geweest deze idee van zelfontplooiing van zijn oppervlakkigheid te ontdoen.

Taylor meent dat het ideaal van authenticiteit – wat ik hier synoniem acht aan ontplooiing van het ‘zelf’ – pas van waarde wordt tegen betekenisverlenende horizons. Een oproep om jezelf te zijn en anderen zichzelf te laten zijn, is loos en leeg als ze niet plaatsvindt in een moreel getekende of gekleurde ruimte, een ruimte kortom waar waarden in het spel zijn die zin geven aan het bestaan. Anders gezegd: je voelt je samenvallen met jezelf, oftewel je ontplooit jezelf, als je volgens je eigen waarden kunt handelen en als je daarbij een gevoel hebt van integriteit en van verbondenheid. Het ideaal van zelfontplooiing staat niet op zichzelf; het vereist een horizon van zin en perspectieven. De persoon

die in het leven betekenis zoekt en probeert zichzelf betekenisvol te definiëren, doet dat tegen een achtergrond van belangrijke kwesties, bijvoorbeeld betreffende het milieu, de samenleving, het samen-leven, solidariteit. Als we in de zoektocht naar zelfontplooiing ons afsluiten van eisen die opkomen van buiten onszelf, verdringen we betekenisvolle omstandigheden. Dan zijn we met vorm bezig en niet met inhoud. Kort gezegd: ik kan mijn identiteit en zelfontplooiing alleen definiëren tegen de achtergrond van dingen die ertoe doen (Taylor, 1994).

Terwijl zorgethici als Manschot en Sevenhuijsen het burgerschap met het aspect zorg (geven en ontvangen) verbreden en verrijken, stellen Van den Brink en Duijnsteet het met zorg opgezadelde burgerschap eenzijdig als versmald voor. Ze menen dat de discussie niet precies genoeg gevoerd wordt en stellen dat 'heel voorzichtig' de wegen gezocht moeten worden om de paradox van 'vermaatschappelijking in een tijd van minder tijd' te boven te komen. Dat deze 'tijd van minder tijd' zich voordoet op een moment van ongekeerde productiviteitsstijging, oftewel dat het een kwestie van morele oriëntatie is van burgers, bedrijven en overheid, wordt door Van den Brink en Duijnsteet niet benoemd. (Bovendien richten zij zich bijna uitsluitend op de problemen van de mantelzorg. Dat wekt onterecht de suggestie dat vermaatschappelijking louter een kwestie is van verschuiving van professionele zorg naar mantelzorg.)

Hoewel Van den Brink en Duijnsteet de vinger leggen op de strijdigheid die met de vermaatschappelijking gegeven is, gaan ze diezelfde strijdigheid ook weer uit de weg. Wanneer zij stellen dat mensen steeds minder tijd hebben voor mensen op wie men niet zit te wachten, komen ze zelfs gevaarlijk dicht in de buurt van 'het recht om niet gestoord te worden'. Het is daarom nodig zorgzaam burgerschap in de breedst mogelijke zin te koppelen aan zorgzame sociale, culturele, politieke en economische praktijken. Alleen op deze manier is het mogelijk de strijdigheid voluit te erkennen, zonder deze eenzijdig bij 'de ander' te leggen.

7.3 TRAGE VRAGEN IN DE VERSNELLING

Harry Kunneman plaatst in zijn Socrateslezing (1999) 'zorg' op een specifieke manier in het centrum van het publieke domein. Hij gebruikt alleen het woord 'zorg' niet. Kunneman stelt dat de hedendaagse kennis- en informatiemaatschappij zich laat kenmerken door een

hoge mate van versnelling. Versnelling in wat mogelijk is, bijvoorbeeld wereldwijd intermenselijk verkeer via internet. Een probleem van de versnelling lijkt te zijn dat ze omzichzelfwille centraal staat. Het lijkt niet te gaan om recht te doen aan vraagstukken van uitsluiting, duurzaamheid en zingeving. Deze kwesties noemt Kunneman *trage* vragen. Kenmerk van de versnellende *technomaatschappij* is dat ze trage vragen probeert te transformeren in snelle vragen die efficiënt opgelost moeten worden. Als dat niet lukt, moeten ze verbannen worden naar elders, omdat ze buiten de competentie van de technomaatschappij vallen, of – nog erger – buiten haar belangstellingssfeer. Kunneman meent dat de trage vragen evenwel niet losstaan van de versnelling (neem bijvoorbeeld de instroom in de WAO of de grote aantallen mensen die een beroep doen op geestelijke gezondheidszorg, dk). Daarom moeten we er in het hart van de technomaatschappij mee om leren gaan. Dáár moeten kwaliteitsmaatstaven aangelegd worden om niet alleen ruim baan te maken voor de versnelling, maar ook voor vragen rond uitsluiting en omgaan met verschil – vragen van mensen (en werelddelen) die minder op de versnelling zijn afgestemd. Het gaat erom van de versnelling minder een nieuwe afgod te maken en de eigenheid, de individualiteit, de marginaliteit juist te laten spreken.

Kunneman keert zich niet van de versnelling af; hij onderstreept de (nieuwe) mogelijkheden van de technomaatschappij in het brengen van welvaart. De uitbreiding van consumptiemogelijkheden kunnen in zijn visie belangrijk bijdragen aan de identiteit van mensen en hun gevoel er te mogen zijn.⁵ Het is Kunnemans inzet uiteindelijk de technomaatschappij zodanig om te vormen dat er ook voor de trage vragen van burgers ruimte ontstaat.⁶ Hij erkent dat – hoewel op nationaal niveau de uitsluiting naar zijn mening van z'n scherpste kanten wordt ontdaan – het tweede- en derderangsburgerschap dat overschiet voor minder snelle burgers nog steeds problematisch is. Hij spitst zijn betoog niettemin toe op de ambivalente wijze waarop *insluiting* überhaupt plaatsvindt. Die gaat voorbij aan de eigen waarde en betekenis van de trage vragen waarmee de gemarginaliseerden de samenleving confronteren. Trage vragen zijn existentiële vragen, de waarde van het leven betreffende. Existentiële vragen gaan over ziekte, lijden en dood, over duurzaamheid en tweedeling, over uitsluiting van mensen en werelddelen en dientengevolge over solidariteit. Trage vragen vormen de achterkant van de versnelling. Zij dienen zich vaak langzaam, maar wel onontkoombaar aan. Ze zijn ook enigszins ondoorzichtig en hebben volgens Kunneman eerder met zoeken dan met vinden te maken. Op-

lossingen voor de trage vragen worden door de technomaatschappij alleen maar serieus beproefd als ze de versnelling ongemoeid laten.

De verzoening tussen de snelle technomaatschappij en de trage vragen zoekt Kunneman in een verbinding tussen wat hij noemt *cognitieve en narratieve leerprocessen*. Deze laatste hebben weliswaar betrekking op de trage vragen maar komen wel de snelle organisatie binnen. Ook niet-gemarginaliseerden worden immers geconfronteerd met trage vragen. Hij signaleert *onderstromen* die wijzen op de ‘de acute betekenis’ die het opnemen van trage vragen in de kerninstituties van de samenleving heeft, niet alléén voor de mensen in de marge. Door de verdringing van trage vragen vallen immers ook ‘de snelle mensen’ over de rand. Heleen Pott (2000) spreekt – in reactie op Kunneman – van de demonische werkelijkheid waarin we leven; mensen zijn wegwerpartikelen geworden, *disposable people*. Zij ziet een dolgedraaide cultuur vol overstresste flexwerkers zonder tijd voor reflectie. Kunneman ziet in *het besef* van deze demonische werkelijkheid een belangrijke onderstroom, oftewel een voorbode voor verandering. Hij meent dat de belangrijkste verworvenheid van de jaren zestig het ‘recht op onafgestemdheid’ is tegenover ‘de traditionele geloofssystemen’ en allerhande ideologieën. Dat recht zou als ontwerpprincipe voor relaties tussen mensen moeten gelden, met name wat de omgang met trage vragen betreft. Hij ziet deze omgang met trage vragen terug in talloze humanistische praktijken.⁷ Deze praktijken bevinden zich echter alle *aan de rand* van de technomaatschappij. Kunnemans pleidooi betreft uiteindelijk de omgang met trage vragen *in het centrum* van de technopool. Dáár moet men zich er (ook) mee bezighouden, en zich verantwoordelijk voelen (Kunneman, 2000). Hij lijkt aldus dicht te komen bij de gekantelde bedrijfsculturen van Sevenhuijsen.

Net als Kunneman wil Kwartiermaken meer dan trage vragen hoe-den aan de rand van de technomaatschappij. Patiënten willen burger worden en lid van de wereld zijn. Met de introductie van het begrip strijdigheid heb ik erop willen wijzen dat de omgang met ‘het onafgestemde’ of ‘het onbemoerbare’ om opschorting vraagt van het gangbare, hetgeen in de beeldspraak van Kunneman ‘de versnelling vertraagt’. Kunnemans betoog lijkt intussen niet meteen bedoeld te zijn als een oproep aan de snelle technomaatschappij mensen met arbeidsbeperkingen – in casu mensen met psychiatrische problematiek – in hun midden op te nemen. Toch ligt daar wel een probleem. De meeste mensen met een psychiatrische achtergrond willen dolgraag werken (Swildens, 1995). Het centrum van de technomaatschappij staat voor

hen echter niet of nauwelijks open. Zelfs de sociale werkplaatsen – speciaal voor mensen met arbeidsbeperkingen bedoeld – zijn nauwelijks toegankelijk voor mensen met een psychiatrische achtergrond (Van Weeghel, 1995). Pas nu er elders een tekort aan arbeidskracht is, kunnen werknemers uit de sociale werkplaatsen in geringe mate doorstromen en komt er mondjesmaat ruimte vrij voor de ‘psychiatrische groep’ – voor zo lang het duurt. Ondanks de door Kunneman gesignaleerde onderstromen lijkt van gastvrije *niches* en maatjes in het centrum van de technomaatschappij geen sprake.

Zonder aan de vraag om integratie van mensen met arbeidsbeperkingen op de snelle arbeidsplek voorbij te gaan, zijn er ook andere mogelijkheden om trage vragen in het centrum van de aandacht van de technomaatschappij te plaatsen. Een beweging vanuit het centrum naar de periferie is ook denkbaar. Er zijn snelle bedrijven die een project ‘in de trage sector’ adopteren en hun werknemers een middag per maand vrij geven om aldaar vrijwilligerswerk te doen. Dat zou op veel grotere schaal kunnen. De wereld van het betaalde werk, te weten het bedrijfsleven en de overheidssector, zouden meer ‘sociaal-kapitaalvriendelijk’ kunnen worden (Van Daal, 2000). Men zou ook geld kunnen vrijmaken om gesubsidieerd werk voor mensen met een handicap mogelijk te maken.⁸

In het kader van Kwartiermaken gaat het er steeds om de trage en snelle circuits met elkaar in verbinding te brengen en niet ‘het langzame circuit’ uitsluitend met de ‘trage vragen’ op te schepen. Dat zou betekenen dat ‘kwetsbare groepen’ per se tot elkaar en alleen tot elkaar veroordeeld worden.⁹ Ook in dit domein gaat het om herstel van de wederkerigheid.

Arbeid: een moeilijk aanbod – Arbeid lijkt vaak de enige manier te zijn om volwaardig burger te worden. De uitsluitende werking van die optie voor delen van de bevolking overschaduwde de integrerende werking die ze voor anderen heeft. Het via arbeidstoeliding uit de marge halen van gemarginaliseerden is bovendien uiterst complex. Dat kan geïllustreerd worden aan kwesties die spelen rond de zogenoemde *gesubsidieerde arbeid*. Geconstateerd moet worden dat de markt van *additionele banen* enerzijds te klein blijkt en anderzijds voor een aantal mensen te hoog gegrepen is, of anders geformuleerd te veeleisend is. Rob Lammerts en Hugo Swinnen (1998) van het Verwey-Jonker Instituut benoemen twee contradicties in het additionele-banenbeleid, een sociale en een economische. De sociale contradictie slaat op het gege-

ven dat (a) mensen zich wel nuttig willen, maar niet kunnen maken, terwijl (b) tegelijkertijd veel maatschappelijk nuttige taken blijven liggen. De economische contradictie houdt in dat (c) mensen geld krijgen waar ze niets voor mogen doen (de bijstand bijvoorbeeld), terwijl (d) tegelijk bepaalde maatschappelijk nuttige taken niet omgezet worden in betaald werk omdat daar geen geld meer voor is. De vele initiatieven op dit terrein nemen niet weg dat de inspanningen om het probleem van de maatschappelijke uitsluiting van *baanloze* mensen (dit is inclusief WAO-ers) aan te pakken, nog niet geleid hebben tot het bevredigend oplossen van de geschetste contradicties.

Behalve genoemde contradicties spelen er nog andere problemen. Ook in de arbeidstoeleiding en sociale activering wordt te weinig het eigen perspectief van de uitkeringsgerechtigde serieus genomen, worden te weinig de materiële levensomstandigheden daadwerkelijk verbeterd en wordt te weinig datgene wat uitkeringsgerechtigden reeds doen herkend en erkend. Te weinig staat vrijwilligheid voorop, te veel worden mensen met verschillende uitkeringen verschillend behandeld en te weinig worden mensen met gelijke uitkering onderscheiden behandeld.¹⁰

Ook met betrekking tot het *vrijwilligerswerk* is bij overheden van een te instrumentele houding sprake. Het is prachtig als vrijwilligerswerk door overheden gestimuleerd wordt, maar als vrijwilligerswerk *het beleidsinstrument* wordt in de strijd tegen de baanloosheid, verliest het zijn bijzondere karakter van vrijwillig werk. Het is dan geen vrijwilligerswerk meer, maar on(der)betaalde arbeid. De relatie tussen sociale activering en vrijwillige inzet is nog op een andere manier problematisch. Als sociale activering erop gericht is om ook de materiële positie van langdurig baanlozen te verbeteren, dan zullen deelnemers aan activiteiten bijvoorbeeld een bonus ontvangen, of men zal pogen vrijwilligersplekken om te zetten in additionele banen. Daardoor zouden echter 'gewone' vrijwilligers wel eens af kunnen haken. Waarom zou de een wel betaald en de ander niet betaald moeten krijgen voor hetzelfde werk? (Lammerts en Swinnen, 1998) Een goede reden zou overigens kunnen zijn dat de ander al voldoende inkomen uit een betaalde baan heeft. In dit wespennest wil ik me nu niet begeven. Er zij mee gezegd dat de beleidsmatige ondersteuning voor het uitoefenen van burgerschap in het domein van de arbeid voor mensen met arbeidsbeperkingen, nog veel inspanning vereist. Daarbij zou men, zoals gezegd, niet moeten suggereren dat alleen arbeid van mensen volwaardige burgers maakt.¹¹

7.4 BURGERSCHAP EN WONEN

De wethouders van een aantal steden betoogden voorjaar 2001 dat de grenzen van de vermaatschappelijking wel bereikt waren en dat ‘gestoorde daklozen’ beter opgesloten konden worden (De Koning, 2001). Volgens hen is het moment van correctie van het vermaatschappelijkingsbeleid daar, of in ieder geval moet het een tandje lager. En misschien vinden de gestoorde het wel helemaal niet zo erg om weer opgesloten te worden. ‘Het detentieprincipe beleeft een comeback’ stelt de onderzoeker en ervaringsdeskundige Ad Goethals verontrust vast (2000). Algemene onlustgevoelens lijken geprojecteerd te worden op de vermaatschappelijking. De normatieve vraag is aan de orde of de grenzen van vermaatschappelijking zijn bereikt of dat gewerkt moet worden aan en op die grenzen.¹² Kwesties als draagvlak, afweer, overlast hebben alle met de omgang met strijdigheid van doen.

Huisvestingsproblematiek speelt een belangrijke rol bij mensen die behoren tot de populatie van casemanagement-, zorgcoördinatie-, of bemoeizorgprojecten. Deze problematiek bundelt in feite alle andere problemen (Polstra, 1997). Om te kunnen wonen, is het niet alleen belangrijk de financiën op orde te hebben. Wonen is geen geïsoleerde bezigheid. Men moet rekening houden met zijn omgeving en de omgeving moet met de buur overweg kunnen. Regelmatig verkeren mensen uit deze doelgroep – in Groningen spreekt men over *zorgkluwencliënten* – met hun omgeving in conflict. Let wel, dit is een bepaald deel van de groep mensen die kampt met langdurige psychiatrische problematiek, immers het deel dat door de reguliere hulp maar moeilijk of niet wordt bereikt en die zelf niet om hulp vraagt. Natuurlijk zijn er ook buiten deze casemanagementpopulatie mensen, met of zonder psychiatrische achtergrond, al of niet hulp ontvangend, met huisvestingsperikelen.

Hoewel de ‘psychiatrische groep’ relatief klein is, is het belangrijk aan een goede aanpak van de problemen te werken, in de eerste plaats vanwege de betrokkenen zelf. In de tweede plaats gelden de belangen van de omwonenden – het is niet de bedoeling dat ze ‘gestoord’ worden. Bovendien is vanuit Kwartiermaakoogpunt (het oogpunt van het collectief van mensen met een psychiatrische achtergrond) een goede aanpak van groot gewicht omdat daarmee het draagvlak in buurten gegeven is. Ten slotte ervaren betrokken professionals een gezamenlijke zorgzame aanpak van woonproblematiek ook als een verademing (Scholtens, 1999). Deze perspectieven stonden in het Zoetermeerse ‘wonen en psychiatrie’-traject centraal.

Het traject wordt in dit hoofdstuk behandeld, omdat het burgerschap van beide ‘partijen’ in het geding is. Enerzijds is een centrale optie van het beleid van vermaatschappelijking het als ‘normale burger’ kunnen wonen, oftewel het herstel van het woonrecht voor mensen die voorheen in daarvoor niet ingerichte ziekenhuizen ‘woonden’. Anderzijds wordt in geval van overlast het woonrecht van de burgerbuurman bedreigd. Ernstige overlast wordt meestal gedefinieerd als: ‘aanhoudende overlast die diep ingrijpt in het leven van de melder of waarvan zo’n bedreiging uitgaat dat het welzijn, de gezondheid of de leefomgeving van omwonenden ernstig wordt geschaad’ (Mulder, Smeets, 2001, blz. 57). Hoe langer wordt gewacht met het serieus nemen van de gemelde overlast, hoe groter de kans dat het isolement van de overlastgever verergert, waardoor de kans dat het uit de hand loopt alleen maar groter wordt. De praktijk is dat de overlastgever zijn gedrag uiteindelijk met huisuitzetting moet bekopen. Overigens zij hier benadrukt dat overlast behoort tot een van de grote problemen met betrekking tot wonen en dat verreweg de meeste overlast tussen ‘gewone burens’ speelt. Bovendien maken mensen met psychiatrische problematiek ook regelmatig melding van overlast; zij zijn net zo goed slachtoffer.

Het ‘wonen en psychiatrie’-traject – De kwartiermaakster begon het traject ‘wonen en psychiatrie’ met een ronde langs bij dit traject belanghebbenden. Dit waren de woningcorporaties, de verantwoordelijken voor volkshuisvesting bij de gemeente, de GGD, de thuiszorg, de wijkpolitie en het casemanagementproject van de ggz. In de eerdere kennismakingsgesprekken met cliënten en aan de terugkerende *Koffietafels* was huisvestingsproblematiek regelmatig aan de orde geweest.¹³ Op grond van de – ook in andere gemeenten – opgedane kennis is een *notitie* gemaakt waarin gepleit werd voor een zorgmeldpunt. Dat zorgmeldpunt is er uiteindelijk niet gekomen; wel de ermee beoogde zorgzame benadering van complexe situaties. Kort gezegd is de werkwijze van een bestaand overleg *Deviant wonen* verstevigd en is een ‘tweedekansbeleid’ opgezet voor mensen die met huisuitzetting worden bedreigd. Omdat de notitie *een zorgmeldpunt* goed laat zien waarom het ons te doen was en is en omdat die inzet is gebleven – al zijn de instrumenten verschoven – wordt een belangrijk deel van de notitie hieronder afgedrukt.

Een zorgmeldpunt – Het project Kwartiermaken werkt aan het creëren van mogelijkheden om sociale integratie van mensen met een psychia-

trische achtergrond te bevorderen. Voor sociale integratie en maatschappelijke participatie is *betrokkenheid* van de samenleving bij de doelgroep een eerste vereiste. Soms is die betrokkenheid er wel, maar in negatieve zin. Vooral in de woonomgeving kunnen slechte ervaringen met de doelgroep leiden tot stigmatisering en uitsluiting. De inzet van een *zorgmeldpunt* is een zorgzame benadering van complexe situaties waarin sprake is van (dreigende) overlast, mogelijk te maken.

Die zorgzame benadering wordt gekenmerkt door betrokkenheid; betrokkenheid bij allen die in de complexe situatie verwickeld zijn. Wat wij verstaan onder een zorgzame benadering, wordt goed onder woorden gebracht door de Amerikaanse hoogleraar politieke wetenschappen en coördinator vrouwenstudies Joan C. Tronto. Zij spreekt over vier fasen in het proces van zorg:

- 1 zich zorgen maken om (*caring about*): de erkenning dat zorg noodzakelijk is, dat er een behoefte is waaraan tegemoet moet worden gekomen, dat er aandacht is voor deze behoefte;
- 2 zorg op zich nemen (*caring for*): de aanvaarding van de verantwoordelijkheid om aan deze behoefte tegemoet te komen;
- 3 zorg verlenen (*care giving*): de praktische zorgverlening, competent zijn om de juiste zorg te verlenen;
- 4 zorg ontvangen (*care receiving*): nagaan of de zorg zo wordt gegeven, dat ze als het ware ook kan worden ontvangen, op een manier dat de zorgontvanger zich gerespecteerd weet.

Hoe kan een zorgmeldpunt deze zorgzame benadering faciliteren?

- het zorgmeldpunt mobiliseert en honoreert de aandacht voor zorgelijke situaties; daarmee probeert ze situaties van extreme overlast te voorkomen;
- het zorgmeldpunt schept mogelijkheden voor het *gezamenlijk* dragen van verantwoordelijkheid om zorg te bieden in complexe situaties;
- het zorgmeldpunt coördineert de concrete hulp- of zorgverlening in complexe situaties;
- bij het zorgmeldpunt is in alle fasen van het proces (incl. de evaluatiefase) aandacht voor alle bij het probleem betrokken partijen.

Waarom een zorgmeldpunt? –

1. Meldingen van overlast komen vaak bij de politie binnen. De politie zegt dat ze bij een vermoeden van psychiatrische problematiek vaak niet weet of ze moet proberen iemand (psychiatrisch) opgenomen

te krijgen of juist niet: 'komt hij nu uit de inrichting of moet hij er juist naartoe?' Overlast geven is geen strafbaar feit dus de juridische weg is geen oplossing. De politie heeft daarom baat bij samenwerking met andere instanties om tot oplossingen te komen. Hetzelfde geldt voor de woningcorporaties. Ook voor hen is overlast moeilijk aan te pakken.

2. Waar de politie en woningcorporaties vaak met *omwonenden* van 'overlastveroorzakers' geconfronteerd worden, hebben hulpverleners soms in de eerste plaats met de 'overlastveroorzakers' van doen. Zij zijn in hun eentje evenmin opgewassen tegen situaties van verstoorde relaties met de omgeving.

3. Omwonenden moeten ergens heenkunnen met hun bezorgdheid en/of klachten over situaties in de woonomgeving waarin sprake is van overlast of 'vreemd' gedrag. Het is belangrijk dat voorkomen wordt dat overlast de omwonenden boven het hoofd groeit. Vanuit het perspectief van Kwartiermaken is dit extra van belang omdat daarmee *de draagkracht* van buurten in het geding is en ook de beeldvorming over mensen met een psychiatrische achtergrond. Als die (altijd) geassocieerd worden met problemen die onoplosbaar zijn en waarover niet meer gecommuniceerd kan worden, is dat een slechte zaak.

4. 'De overlastveroorzaker' zal zich in veel gevallen in een geïsoleerde situatie bevinden. Aan het eind van de rit lijkt huisuitzetting soms nog de enige oplossing. De inzet van het zorgmeldpunt is om het niet zover te laten komen; om een proces van sociale integratie in plaats van sociale uitsluiting in gang te zetten.

In deze situaties moet men een beroep op elkaar kunnen doen; moet er sprake kunnen zijn van een gezamenlijke aanpak. Een integrale aanpak brengt winst voor alle 'partijen' meer binnen bereik.

Samengevat zal een zorgmeldpunt in Zoetermeer:

- de mogelijkheden vergroten om tot integrale oplossingen te komen in situaties waarin sprake is van overlast en/of complexe problematiek en
- de tolerantie in de woonomgeving bevorderen voor mensen die anders zijn/zich anders gedragen.

Overwegingen bij de organisatie van een zorgmeldpunt – In de wijze waarop een zorgmeldpunt is georganiseerd, zijn in den lande (grote) verschillen aan te wijzen.¹⁴ Ondanks die verschillen laten alle meldpunten zich kenmerken door:

- een adres waar melding gemaakt kan worden van overlast of een zorgwekkende situatie;
- coördinatie van de zorgverlening;
- een signaleringsfunctie.¹⁵

De voornaamste investering voor een zorgmeldpunt betreft de coördinator.

Na twee goed bezochte woonconferenties met alle betrokken partijen, incl. een vertegenwoordiging van cliënten, heeft de kwartiermaakster geprobeerd een precies op de knelpunten in de Zoetermeerse situatie toegesneden aanpak te vinden. Haar deelname aan het reeds bestaande ‘overleg Deviant Wonen’ bleek van cruciaal belang om de zorgzame aanpak van complexe situaties te verbeteren en een nieuwe impuls te geven. Als sluitstuk van de zorgzame aanpak functioneert sinds voorjaar 2000 het ‘tweedekansbeleid’. Mensen die met huisuitzetting worden bedreigd door het geven van overlast of het hebben van een huurschuld als gevolg van psychiatrische problematiek, krijgen met dit beleid – onder voorwaarden – een tweede kans. In dat kader zijn respectievelijk bij de GGD en bij de (ggz-)instelling voor beschermd wonen twee parttime medewerkers aangesteld, gefinancierd door gemeente en woningcorporaties.

Het zorgmeldpunt is te zien als een voorbeeld van een infrastructuur die burgers helpt met strijdigheid te leven. Ze geeft erkenning aan het anders zijn van de ‘patiënt als burger’ én aan de positie van medeburgers. Ze wil een uitnodiging zijn tot betrokkenheid en het samen-leven ondersteunen. Minder overheid leidt tot meer burgerschapsinitiatief, leken vele beleidsmakers in de jaren tachtig te denken. Gesuggereerd werd dat de formele en informele sector substituten voor elkaar zouden zijn. De verzorgingsstaat zou tot onverschilligheid bij burgers leiden. Met hetzelfde recht lijkt echter het omgekeerde betoogd te kunnen worden. Activiteiten in de ene sfeer zijn vaak juist verbonden met die in de andere; ze vormen eerder elkaars voorwaarde. De ‘formele solidariteit’ die via de staat als het ware wordt afgedwongen, hoeft de informele solidariteit tussen burgers niet te ondermijnen. Integendeel, een gedegen infrastructuur kan burgers uitnodigen zich voor elkaar open te stellen en verbindingen met elkaar aan te gaan. Een luisterende, antwoordende en reagerende overheid steunt haar burgers hetzelfde te doen, meer dan een overheid die haar burgers in de steek laat. Dat heeft niet alleen te maken met ‘het goede voorbeeld geven’, maar

ook met de ervaring 'er niet alleen voor te staan' (Burgers, 2000). Concreet: je kunt als Kwartiermaakproject moeilijk terecht met oproepen om actieve tolerantie en betrokkenheid bij mensen die 'anders' zijn, als burgers zich bij problemen in de steek gelaten voelen door hulpverlening, politie of woningcorporaties. En dat geldt ook voor maatschappelijke organisaties onderling: de woningcorporatie zal meer gemotiveerd naar zorgzame oplossingen zoeken voor lastige of 'moeilijke' huurders als ze zich gesteund weet door de hulpverlening en vice versa. Hetzelfde geldt voor de politie.

Aansprekend burgerschap? – In 2000 bracht de Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling het Advies *Aansprekend burgerschap* uit. Achtergrond van het Advies betrof de constatering van het kabinet dat sommige groepen burgers niet zoveel kans zien 'als burger' mee te doen. Vertaald naar de context van dit hoofdstuk lijkt het kabinet geïnteresseerd in de mogelijkheden voor burgerschapsuitoefening van kwetsbare groepen.¹⁶ Het Advies richt zich echter vooral op de vraag *hoe individueel verantwoordelijkheidsbesef kan worden bevorderd door de inrichting van het publieke domein*. Welke burgers hier uitgenodigd moeten worden hun verantwoordelijkheid te nemen, blijft ongewis. Kort gezegd concludeert de Raad dat vooral een *homogene* omgeving tot verantwoordelijk gedrag uitnodigt. Mensen kunnen zich makkelijker identificeren met een homogene omgeving; daarvoor zullen ze zich meer verantwoordelijk voelen.¹⁷ Het idee dat heterogene wijken de emancipatie van kansarme mensen zouden bevorderen, wijst de RMO van de hand. Emancipatie vertalen met een zo homogeen mogelijk aanbod aan heterogene categorieën ontkent juist het verschil. Mensen met ongelijke (lees: minder) mogelijkheden moeten vooral ongelijke (lees: meer) kansen geboden worden. Dit laatste wordt door Kwartiermaken ook beoogd, maar met een homogene wijk heeft dit mijns inziens weinig van doen. De mogelijkheid tot identificatie vormt inderdaad een makkelijke voorwaarde tot verantwoordelijkheidneming, maar zoals ik al eerder heb laten zien, komt deze verantwoordelijkheidsneming er juist op aan als men zich niet zomaar met de ander kan identificeren. Wanneer de Raad meent dat juist in herkenbare en vertrouwde omgevingen minder zelfredzame mensen hun vragen en verlangens kunnen articuleren en de eigen inbreng tot hun recht kunnen laten komen, laat ze het kabinet totaal in het ongewisse waar die omgeving voor *kwetsbare* mensen te vinden zou zijn. Of bedoelt de Raad de bekende plekken in de marge? In een homogene omgeving wijken mensen nu eenmaal

eerder af dan in een heterogene omgeving, waar de norm divers is. Hier wreekt zich de onduidelijke focus van de Raad en de vage vraagstelling van het kabinet.

De vraag lijkt gerechtvaardigd of de Raad in *Aansprekend burgerschap* niet de belangen verdedigt van toch al geprivilegieerde groepen; of 'de natuurlijke uitselctering' niet het recht van enkelen om niet gestoord te worden bevordert en of niet de minder draagkrachtigen met de grootste lasten worden opgescheept. De Raad maakt te weinig verschil tussen verschillen.

Waar de RMO de vitaliteit zoekt in homogeniteit, lijkt uit Kwartiermaakoogpunt de heterogene sfeer juist van belang, maar wel aangevuld met een infrastructuur die als ondersteuning en als vangnet functioneert. Hoewel dikwijls het tegendeel wordt beweerd, blijft de directe leefomgeving belangrijk voor mensen (RMO, 2000, Burgers 2000, Goethals, 2000, Hortulanus, 2001). Bevordert dient te worden dat het aantal en de kwaliteit van lokale voorzieningen op peil blijft, dat de veiligheid en herbergzaamheid gegarandeerd zijn en de openbare ruimte haar toegankelijkheid behoudt. Juist om die reden moet gezorgd worden voor een zo gedifferentieerd mogelijk woonmilieu, ook naar de sociale achtergronden van bewoners. Niet om lokale gemeenschappen te creëren, maar wel om door middel van zoveel mogelijk variëteit de vitaliteit van buurten te versterken en gevoelens van desintegratie tegen te gaan, precies, omdat die hun weerslag hebben op de integratiemogelijkheden van een buurt (Burgers, 2000).¹⁸

7.5 EEN BETROKKEN SAMENLEVING

Hoe kan een samenleving als betrokken samenleving floreren? Niet als een samenleving waarin men gekweld door plichtsbeseft en zelfopoffering invulling geeft aan burgerschap. Eerder als een samenleving, waarin men burgerschap ervaart als 'de persoonlijke zoektocht naar datgene wat in het eigen leven bijdraagt aan existentiële kwaliteit via betrokken vormen van verbinding met anderen en met realiteiten van het menselijk bestaan' (Kunneman, 1999, blz. 122).

Hoe zou de overheid uit kunnen nodigen en bij kunnen dragen tot een dergelijk betrokken burgerschap? Bovens en Hemerijck (1996) wijzen erop dat de overheid haar normatieve aspiraties zou moeten binden aan sociale beddingen. De moraal zou zijn weerslag moeten vinden in concrete maatregelen. Als de overheid een beweging van patiënt naar burger mogelijk wil maken – waar het beleid van vermaatschap-

pelijking op wijst – dan zal dat beleid ondersteund moeten worden bijvoorbeeld door sociale regelgeving rond arbeidsintegratie van mensen met handicaps, of door een ‘zorgende’ bedrijfscultuur ook bij de overheid zelf, die ruimte maakt voor ‘anders presterenden’; of door een goede outillage van het welzijns- en opbouwwerk als gastvrije en ondersteunende locaties voor ontmoeting. De psychiatrie zou aangezet kunnen worden te zoeken naar beeldvorming die het proces van integratie bemoedigt; ze zou gemotiveerd moeten worden de focus van loutere maakbaarheid naar *presentie* te verleggen. De overheid zou een burgerschapsmodel voorrang moeten verlenen, waarin niet het betaalde werk domineert; ze zou zorg en vrijwilligerswerk op waarde weten te schatten door het meer zichtbaar en beter mogelijk te maken, ze zou werk niet *omdat* het betaald wordt, nuttig moeten noemen, ze zou de armoedeproblematiek serieus nemen en de rijken niet buiten schot laten. Een *gevarieerde samenleving* (Van Houten, 1999) waarin niet-standaardburgers ook aan het maatschappelijk verkeer deel mogen nemen, zou daarmee dichterbij komen.

Er is de laatste jaren veel geschreven over burgerschap. Geconcludeerd moet worden dat in de burgerschapsconcepties maar weinig ruimte is voor mensen die anders zijn. De meeste burgerschapsauteurs haasten zich te stellen dat er niet zoveel reden is voor het door anderen gesignaleerde cultuurpessimisme. Het ontbreekt burgers helemaal niet zo erg aan gemeenschapszin en verantwoordelijkheidsgevoel; er wordt immers nog steeds veel vrijwilligerswerk en mantelzorg verricht. De discussie over burgerschap weerspiegelt niet de complexiteit van het proces van ‘patiënt tot burger’. Problemen rond kwetsbaarheid worden genegeerd of – al of niet in een traject – weggezet.

Vanuit de *zorgethiek* wordt wel een belangrijke bijdrage geleverd door de waarde *zorg* in het burgerschapsconcept een centrale plek toe te kennen en die waarde ook op het niveau van de staat te installeren. Daarmee komt er ruimte voor zowel een kwetsbaar als een zorgzaam burgerschap en staat niet alleen presteren meer op de voorgrond. Anders gezegd: de strijdigheid die gegeven is met het proces van patiënt naar burger krijgt in dat concept plek. De zorgzaamheid betreft bovendien niet alleen de burgers maar ook de structuren: zorg als sociale praktijk op uiteenlopende locaties en op dagelijkse basis. En dat geeft weer draagvlak aan de zorgzaamheid van burgers onderling.

Maar daarmee is nog niet alles gezegd. De vraag hoe zorgzaamheid, hoe trage vragen binnen de alsmat sneller producerende maatschappij

invulling moeten krijgen, lijkt niet eenvoudig te beantwoorden. Misschien ligt de voornaamste winst in de erkenning van de problemen, het benoemen van de strijdigheid en het aanvaarden van de urgentie de trage vragen present te stellen, ook of juist in het centrum van de versnelling. Het herstel van wederkerigheid betreft niet alleen de burgers onderling, maar ook de verschillende circuits, de langzame en de snelle.

Geprobeerd is handreikingen te bieden om de strijdigheid hanteerbaar te maken, om het werken aan lastigheid, overlast en overbelasting op de grens tussen gek en normaal aan te kunnen gaan, in de overtuiging dat het leven daarmee voor allen aan existentiële kwaliteit kan winnen.

Meneer Weber heeft op zijn werk bij de posterijen last van paranoïde angsten en heeft dan ook behoefte aan veiligheid en een gesprekspartner die de angstdimensie kan aanvoelen. Met die emotionele dimensie kon echter niemand omgaan. Hij zegt: Een normaal mens of vriend zou zeggen: Het lijkt wel of je bang bent. Wat is er toch met je aan de hand? Maar zo hebben ze niet gereageerd. Ze bleven maar zakelijk doen. En dat snijdt je door je ziel. Voor mij is een goede vriendschap eigenlijk een voorwaarde om weer in een bedrijf te kunnen werken, omdat ik anders geen weg weet met bepaalde emotionele dingen. Maar het probleem is dat de mens op een of andere manier eendimensionaal is geworden, omdat hij in de wereld van de arbeid moet functioneren. En juist dat eendimensionale, dat kunnen psychotici niet verdragen (Bock, 1999).

8

Waar het huis geen zorg krijgt, vindt de ontmoeting niet plaats

Heb jij er wel eens over nagedacht wat het betekent om doof te zijn? Dan hoor je de vogels 's morgens niet fluiten. Dan hoor je niets waar andere mensen wakker van worden. Dan hoor je niet dat je wekker afloopt. En hoe moet ik gaan werken als ik 's morgens niet wakker word. Dat begrijpen ze in de maatschappij niet. (...) En bij sociale zaken begrijpen ze die dingen ook niet. Weet je wat ze daar zeggen? Dat ik werkschuw ben en dat ik mij daarom 's morgens verslaap. Maar als zo'n ambtenaar doof is krijgt hij van de dokter een gehoorapparaat. Want dat is een pot nat. Als je eenmaal voor ambtenaar hebt gestudeerd dan kan je niets gebeuren. (...) Ik moet zeggen dat jij een mooie dokter bent. En nou vertel jij mij van de week dat ik helemaal niet gek ben. Dat ik zo de maatschappij weer in zou kunnen als ik dat zelf maar wilde. Weet je wat jij bent? Een vlooiennapper. Anders kan ik het niet zien. Jij wilt mij hier uit huis hebben. Omdat ik lastig ben. Daar heb jij niet voor gestudeerd, voor lastige mensen. Jij hebt gestudeerd voor mensen die ja dokter en nee dokter zeggen en die je geen tijd kosten zodat jij in je kamertje met je gewichtige rapporten kan zitten. (...) Maar ik ga de maatschappij niet in. (...) Je denkt toch niet dat ik weer op zo'n zolderkamertje ga zitten om honger te lijden.

JAN ARENDS, 1972

8.1 GEEN VERMAATSCHAPPELIJING ZONDER STRIJDIGHEID

Vermaatschappelijking is niet meer (en niet minder) dan het bieden van een normale kans op leven in onze maatschappij. Juist in een tijd van welvaart en economische groei is aandacht voor degenen die het minder hebben getroffen essentieel.

Aan het woord is het PvdA-Tweede-Kamerlid Annet van der Hoek. Ze is de indienstster van de Kamerbreed gesteunde motie (september 1999) waarin de regering wordt gevraagd een *taskforce* te installeren om de

vermaatschappelijking te begeleiden. De motie stelt dat vermaatschappelijking een ontwikkeling is die om zorgvuldigheid vraagt. De Taskforce werd zomer 2000 ingesteld en zal begin 2002 haar resultaat naar buiten brengen.

Een *normale* kans op leven in *onze* maatschappij; in dit boek heb ik de twee woorden 'normale' en 'onze' aan een kritisch onderzoek onderworpen. De vraag is opgeworpen of het bieden van een *normale* kans op leven in *onze* maatschappij voor mensen die *anders* zijn, wel kan. Anders gezegd: hoe kan de vermaatschappelijking begeleid worden; wat moet de aard van de inspanning zijn?

De stelling is verdedigd dat het streven naar integratie van mensen met een psychiatrische achtergrond de ontvangende samenleving confronteert met een *strijdigheid*; er is sprake van frictie, van een ongemakkelijkheid, er is iets dat niet zomaar past. Deze strijdigheid vraagt van de samenleving met haar instituties en burgers om reflectie op het gangbare met het oog op toegang voor en tot de vreemde ander. Dat is de verstrekkende betekenis van de titel van dit afsluitende hoofdstuk: *Waar het huis geen zorg krijgt, vindt de ontmoeting niet plaats*. Het huis is hier *metafoor* voor de maatschappij met haar instellingen en bedrijven, buurten en netwerken, taal en cultuur, burgers en politici. Zonder voorbereiding, oftewel zonder speciale inzet zal de ontmoeting met de ongewone ander op niets uit lopen. Een integratie zonder dat de ander 'als ander' kan verschijnen, dwingt de ander tot eenzijdige aanpassing, tot assimilatie, tot onderdrukkende gelijkwording. Als het proces van vermaatschappelijking de patiënt een ander perspectief wil bieden dan dat van standaardburger, zal de normaliteit waarin gekte tot uitsluiting leidt, niet kunnen blijven wat ze is. Het bieden van 'een normale kans' zoals de motie stelt, dreigt vanuit dit gezichtspunt aan hetgeen er wringt, dat wil zeggen aan de strijdigheid, voorbij te gaan. *Kwartiermaken* staat voor 'de zorg voor het huis', oftewel voor het voorbereiden van een plek van ontmoeting waar 'de ander' anders kan zijn. In die voorbereiding hebben 'de anderen' een belangrijke stem.

In dit slothoofdstuk blik ik terug op het boek. Ik doe dat langs twee lijnen. Ten eerste recapituleer ik wat ik in grote lijnen door het boek heen heb gedaan; ik benoem de centrale begrippen en resumeer het filosofisch perspectief waarin ik Kwartiermaken heb geplaatst. In de paragrafen daarna vat ik mijn onderzoek per hoofdstuk samen.

8.2 RECAPITULATIE

In 1997 ging in Zoetermeer een project *Kwartiermaken* van start. Dit boek wortelt in de ervaring daar opgedaan. Voor de reflectie op die praktijk is gezocht naar theoretische noties die konden helpen de integratieproblematiek fundamenteel en radicaal te doordenken. Bij welke theorieën ben ik te rade gegaan en hoe heb ik daarvan gebruikgemaakt?

In het onderzoek zijn drie niveaus aan de orde: ten eerste dat van de praktijk van het project Kwartiermaken; ten tweede dat van de rehabilitatietheorie, andere kritische beschouwingen binnen het domein van de psychiatrie en onderzoek; en ten derde dat van de wijsgerige theorievorming over 'de ander', dat wil zeggen het differentiedenken, de hermeneutiek, de theorie van de presentie en de zorgethiek. Verder spelen de resultaten van empirisch onderzoek een rol.

De belangrijkste theorie die op de vermaatschappelijking betrekking heeft, is de rehabilitatietheorie. Het proces van patiënt naar burger – ook wel aangeduid als het proces van normalisatie – staat in deze theorie centraal. Geconstateerd is dat deze theorie een belangrijke beperking heeft. De achterkant van de normaliteit wordt te weinig onder ogen gezien. De spanning die dit oproept, is met het begrip strijdigheid aangeduid. In dit boek maak ik werk van de strijdigheid zoals die zich voordoet in verschillende domeinen. Om de strijdigheid in beeld te krijgen, is het nodig de groep die met integratieproblemen kampt – in casu de mensen met psychiatrische problematiek – tot categorie te benoemen. Daaraan kleven evenwel risico's. Met behulp van de theorie van Irigaray is toegelicht hoe door van een zeker essentialisme uit te gaan een tegenpositie kan worden ontwikkeld die uiteindelijk tot een beweeglijker positie voor allen leidt.

In hoofdstuk 2 is de urgentie van Kwartiermaken geïllustreerd aan het door sommigen verdedigde 'recht om niet gestoord te worden'. Ik sluit in mijn studie aan bij onderzoekers die vanuit het domein van de geestelijke gezondheidszorg, de zorg voor verstandelijk gehandicapten en de zorg voor thuislozen, de normaliteit ter discussie hebben gesteld. Harrie van Haaster deed dat met *Wartaal*, Annemiek Richters en Els van Dongen schreven over waanzin in verhouding tot de cultuur, Evelien Tonkens onderzocht de actualiteit van Dennendal en de jaren zestig, Inge Mans de overgang van figuren van waarheid naar figuren van gebrek en Marius Nuy de Odyssee van de thuislozen. Deze onderzoekers verschaffen mijn Kwartiermaakonderzoek een vertrekpunt. Ze

komen op voor ruimte voor de ander, ruimte voor het uitgesloten spreken, een verdunningswijk of een geïntegreerde plek waar samengeleefd kan worden en waar men thuis kan komen. Ze signaleren in meer of mindere mate de strijdigheid om de gestelde idealen te bereiken. Het nadenken over en uitwerken van concepten die kunnen helpen om in diverse domeinen met deze strijdigheid om te gaan, was bij deze onderzoekers minder aan de orde. Op dat punt slaat mijn onderzoek een nieuwe weg in.

In het derde hoofdstuk is met behulp van empirisch onderzoek de behoefte aan en de complexiteit van het 'lid van de wereld worden' van mensen met een psychiatrische achtergrond geïllustreerd. Vervolgens zijn met behulp van de filosofische theorie van François Lyotard, Jacques Derrida, Anne Dufourmantelle en Victor Kal de begrippen *onpresenteerbaar lijden*, *gastvrijheid* en *opschorting* geïntroduceerd. Deze begrippen zijn in een conceptueel kader gezet en dit kader maakt een grondpatroon van het boek uit. Na deze theoretische exercitie is teruggekoppeld naar de praktijk van Kwartiermaken, in casu het zogenoemde *welzijnstraject*. Ik beschrijf wat de relevantie is van deze manier van kijken voor een concrete Kwartiermaakpraktijk. Tot slot lever ik vanuit het zelfde theoretische kader kritiek op twee in het domein van het welzijnsbeleid populaire ideologieën, het win-windenken en de ideologie van zelfredzaamheid.

In het vierde hoofdstuk is aan de hand van uitspraken van cliënten getoond hoe mensen worstelen met negatieve maatschappelijke beelden over chronisch ziek en gehandicapt zijn. De vraag staat centraal of een *anders denken over anders zijn* mogelijk is, verschillend van het biomedisch denken. Hiervoor is steun gezocht bij Lyotards uitleg van het begrip strijdigheid: het onrecht dat binnen een heersend discoursgenre niet gearticuleerd kan worden. Kritiek op het dominante biomedisch discours werd ook bij professionals binnen de geestelijke gezondheidszorg gevonden o.a. bij Willem van Tilburg en Thomas Bock. De hermeneutiek (met daarbinnen de narratieve benadering), zoals uiteengezet door Antoine Mooij en Guy Widdershoven, kreeg hier het grootste gewicht. De Kwartiermaakpraktijk waarin het anders denken over anders zijn wordt beoefend, is die van de *multiloog*. Daarin vindt herstel van de wederkerigheid plaats.

In het vijfde hoofdstuk vormen de beroepsbeoefenaren in uiteenlopende sectoren het thema. De Kwartiermaakvraag was wat nodig is voor een open ontmoeting tussen professional en cliënt. Ik heb het begrip *deconstructie* van Derrida en de *verwondering* van Irigaray gecon-

cretiseerd door te verwijzen naar de praktijk van professionals, die om moeten zien te gaan met de verhouding tussen voorgeschreven regels en bijzondere situaties. Met elementen uit de presentietheorie van Andries Baart (de leefwereldbenadering en 'de wording van het subject'), met de hermeneutische competenties van Herman Meiningier, een uiteenzetting over burnout van Wilmar Schaufeli en ten slotte een beschouwing over maatschappelijke verantwoordelijkheid, heb ik het concept normatieve professionaliteit (van o.a. Harry Kunneman) verder reliefs gegeven. In dit hoofdstuk fungeert de armoedeproblematiek als casus.

Hoofdstuk 6 is gewijd aan Vriendendienst als voorbeeld van een burgerschapspraktijk waarin de strijdigheid is verdisconteerd. Het pleidooi van Anil Ramdas voor vriendschap tussen mensen van wie men grondig verschilt, vormt de opmaat voor dit hoofdstuk. Aan de hand van het proefschrift van Flip Schrameijer zijn de feilen van de *steunbenadering* besproken. Ik heb laten zien hoe de presentiebenadering van Andries Baart aan deze problemen tegemoetkomt. Met behulp van de kenmerken van deze benadering is geadstrueerd welke waarden door Vriendendienst worden gerealiseerd. Kritiek op de aan Vriendendienst gekoppelde suggestie als zouden maatjes echt vriendschap kunnen bieden, is als afzetpunt gebruikt om scherp de strijdigheid te laten zien waaruit Vriendendienst voortkomt en waar ze een antwoord op wil zijn. Vanuit de zorgethische visie van Henk Manschot wordt ten slotte op het burgerschap gereflecteerd dat door Vriendendienst wordt uitgedragen.

In hoofdstuk 7 heb ik de vraag gesteld in welke opvatting over burgerschap de strijdigheid die de beweging van patiënt naar burger begeleidt, erkenning vindt. Ik knoop aan bij de zorgethische opvattingen over burgerschap van vooral Selma Sevenhuijsen. Haar burgerschapsconcept mondt uit in een verzorgingsstaat nieuwe stijl, waarin zorg als sociale praktijk ook buiten de zorgverlening, de mantelzorg en het vrijwilligerswerk een rol speelt. In dat kader sluit ik me aan bij Kunnemans pleidooi om 'trage vragen' in het hart van de versnellingsmaatschappij te plaatsen. In polemieken met andere opvattingen over burgerschap probeer ik vervolgens 'een betrokken samenleving' in beeld te brengen. Als casus dient hier het *'wonen en psychiatrie'-traject* van Kwartiermaken.

Een belangrijk theoretisch kader waarvan in dit boek gebruik is gemaakt, is het zogenoemde Franse differentiedenken. Het differentie-

denken maakt de op zich zelf hachelijke categorisering van mensen met psychiatrische problematiek productief. Het biedt een 'vocabulaire van verschil' waarin het anders zijn van de ander *in verhouding tot* het gangbare verschijnt. Door het anders zijn als een verhoudingsprobleem aan te merken, wordt ook de andere pool, de normaliteit, in het geding gebracht. In filosofische termen is de stelling verdedigd dat de met het streven naar integratie gegeven strijdigheid noodzaakt tot deconstructie of opschorting van het gangbare, om gastvrijheid mogelijk te maken. De eigen wereld en werkelijkheid komen ter discussie te staan met het oog op de komst van de wereld en werkelijkheid van een vreemde gast. Kwartiermaken is zo te zien als opschorting van het gangbare met het oog op toegankelijkheid voor de vreemde ander.

Het *verschil-denken* keert zich tegen het idee dat er een universeel subject zou bestaan, een algemeen gangbare of standaardmens. Vanuit dat idee-fixe komen geen gelijkwaardige subject-subjectrelaties tot stand. Voor gelijkwaardige relaties is een openheid vereist, een verwonderende houding die een symbolische *tussenruimte* creëert waarin het verschil kan worden onderstreept zonder dat er sprake is van een breuk. De verwondering stelt aldus een *mechanisme van tolerantie* in werking. Steeds ben ik op zoek naar een denken dat motiveert tot het cultiveren van waarden die aanzetten tot respect voor en engagement met het anders zijn van de ander.

8.3 EEN TUSSENSTAP OM GASTVRIJE NICHES TE CREËREN

Beseft moet worden dat enerzijds de (vreemde) ander afhankelijk is van de verleende gastvrijheid, anderzijds dat met het welkom heten van de vreemde ander, de ontvangende samenleving zelf ook een beetje vreemd zal moeten willen worden. Deze twee zinnen maken de centrale thematiek van dit boek uit. Met het oog op de te verlenen gastvrijheid wordt opschorting van de norm van normaal gevraagd. Waar het huis geen zorg krijgt, vindt de ontmoeting niet plaats. Het 'huis' moet geschikt worden gemaakt voor de ontvangst, de drempels moeten verwijderd. En dat niet eenmalig maar telkens weer, omdat er telkens opnieuw sprake kan zijn van vreemdheid en telkens weer uitsluiting dreigt. Daarbij is het plaats bieden aan 'iemand die ik niet kan plaatsen' een kwestie van proberen, een kwestie van vallen en opstaan. Het bieden van gastvrijheid is een kwetsbare operatie. Het levert een spanning op die ik niet uit de weg kan gaan. Gezocht is naar een concept dat zou kunnen helpen om die spanning te hanteren. Dat is gevonden

in de idee van de tussenstap of de opschorting. Gesteld is dat de gastheer of -vrouw zich niet dient uit te leveren aan de ander. In gijzeling komt de ontmoeting niet tot stand. De tussenstap is nodig om te achterhalen hoe de normaliteit en de gastheer/vrouw als onderdeel daarvan een werkelijke ontmoeting in de weg staan. De zorg voor het huis heeft aldus primair betrekking op kritische aandacht voor de eigen wereld en de eigen identiteit. Betoogd is dat de kwaliteit van de toegankelijkheid voor vreemde anderen afhankelijk is van de competentie om als samenleving (instellingen en burgers) deze tussenstap te maken en de opschorting te voltrekken.

Het begrip *niche* is een concretisering van de gastvrijheid. Kwartiermaken werkt aan niches in welzijns- en vrijwilligerswerk, en op al de plekken waar mensen deel willen nemen aan het maatschappelijk verkeer. Kwetsbare mensen vinden in niches anderen die emotioneel ondersteunend zijn en tijd hebben; er vinden activiteiten plaats die door hen als zinvol worden ervaren. Niches zijn omgevingen waarin een gevoel van eigenwaarde wordt gevoed. Niches danken hun kwaliteit mede aan maatjes, mensen die zich ter plekke opwerpen als bondgenoot en als het nodig is als bemiddelaar. Maatjes kunnen ter plaatse door bijvoorbeeld een functionaris gastvrijheid alias trajectbemiddelaar worden georganiseerd, maar als eenmaal het bewustzijn ontstaan is waarom het gaat, zou het ook spontaan kunnen gebeuren. Dat is belangrijk, want niet iedereen met psychiatrische problematiek meldt zich als zodanig aan. In de niche ontmoeten verschillende werelden elkaar, raken ze elkaar en beïnvloeden ze elkaar. Een gevarieerde samenleving krijgt daarin concreet gestalte.

8.4 INTEGRATIE VEREIST EEN VOCABULAIRE VAN VERSCHIL

In het vierde hoofdstuk laat ik zien hoe de dominante biomedische benadering in de geestelijke gezondheidszorg een genuanceerd of gedifferentieerd beeld van mensen met een psychiatrische achtergrond in de weg staat. De samenleving krijgt een beeld aangereikt van gekte als biomedisch probleem dat door een biomedische behandeling kan worden opgelost. De moderne maakbaarheidscultuur lijkt overigens te vragen om een dergelijk eenduidig concept. Dit concept vormt evenwel een van de factoren die integratie bemoeilijken, omdat het de blik op wat er aan de hand is slechts één kant op richt.

In een Kwartiermaakproject is aldus eveneens het ruimte maken in taal urgent. Onderzocht is hoe 'gastvrijheid in taal' georganiseerd kan

worden. Een gastvrij idioom verdoezelt niet het anders zijn, maar nodigt uit tot belangstelling en ontmoeting. Een eventueel blijvend anders zijn, dat immers vaak niet wegbehandeld kan worden, moet er juist meer kansen door krijgen. Het *vocabulaire van verschil* kan als zo'n gastvrij idioom worden gezien. Daarbinnen kan de persoon zichzelf als persoon die (op een aantal punten) anders is aanvaarden. De taal van zowel de ervaringsdeskundigen zelf, als die van de mensen die dagelijks met cliënten optrekken, krijgt met en in een 'vocabulaire van verschil' recht van spreken.

Multiloog biedt een mogelijkheid de wederkerigheid – de dialoog tussen 'wijzen' en 'dwazen' – te herstellen. Er is een samenspraak tussen mensen met uiteenlopende achtergrond die op gelijkwaardige wijze aan het gesprek deelnemen. Ieder krijgt vanuit de eigen ervaringsdeskundigheid op zijn of haar eigen termen toegang tot het gesprek. Ieder wordt een recht van spreken toegekend; sprakeloosheid en isolement worden erdoor opgeheven. De positie van de luisteraar is daarbij essentieel; ze is voorwaarde voor het totstandkomen van het verhaal en het maken van zin. Zonder luisteraar geen subjectherstel. Zonder luisteraars geen herstel van wederkerigheid. Niet alleen de verteller verandert met het vertellen van het verhaal; met de luisteraar gebeurt ook iets. Niemand blijft wie hij was. Een centrale doelstelling van Kwartiermaken, het werken aan betrokkenheid en solidariteit, wordt in multiloog op bescheiden schaal gerealiseerd. Multiloog is te zien als een vrijplaats waar hetgeen buiten de normale orde valt gezegd kan worden. De kennis die daardoor wordt opgedaan, kan ook buiten de multiloog een kritische functie vervullen naar de bestaande maatschappelijke en culturele orde, inclusief de ggz.

8.5 DE SPECIFIEKE VERANTWOORDELIJKHEID VAN PROFESSIONALS

Voor mensen in de marge zijn de instellingen van de verzorgingsstaat van bijzonder belang. Voor velen blijken ze echter onbereikbaar. Het werk in al deze instellingen staat heden ten dage in het teken van verzakelijking en vermarkting, standaardisering en protocollering. Soms dragen deze 'vernieuwingen' bij aan doelmatigheid, maar er gaat ook veel verloren. Het innemen van een eigen positie of het nemen van een eigen specifieke verantwoordelijkheid raakt erdoor in het gedrang. Om de vreemde ander werkelijk te begrijpen, hem nabij te kunnen zijn en op hem in te kunnen gaan, is het soms nodig de aan de organisatie eigen interpretatiekaders op te schorten en regels te deconstrueren,

juist teneinde rechtvaardig te kunnen oordelen. Wanneer managers betrokkenheid en emoties tot inferieure kennis degraderen, wordt een zorgende en presente houding echter onmogelijk gemaakt. Dit keert zich uiteindelijk tegen de werkers. Het tot bestaan komen van de persoon die de cliënt is, heeft het bestaan (en telkens opnieuw tot bestaan komen) van de professional *als persoon* tot voorwaarde.

Een dergelijk proces vraagt om een hermeneutische competentie, de bekwaamheid om de betekenis van de situatie waarin de ander verkeert te ontsluiten; dat kan alleen vanuit een persoonlijke, betrokken houding. Herstel van zelfrespect ontstaat door herstel van wederkerigheid en dat werkt naar twee kanten. De professional kan zich echter alleen geven als zijn organisatie hem of haar óók subjectiverend tegemoet treedt, als hij erover kan praten wat het hem doet dat mensen zich op een zo grote afstand van zijn wereldbeeld en van wat hij als het goede leven ervaart bevinden. Voorwaarde is bovendien dat de specialisering niet zover reikt dat de professional het geheel van de persoon wel uit het oog móet verliezen. Een nabije houding sluit maatschappelijk engagement niet uit. De relatie tussen de individuele problematiek en de ruimere maatschappelijke context maakt in een concrete beroepsuitoefening de reflectie op deze ruimere context juist urgent. De nabije houding confronteert met die relatie en brengt de eigen waarden en normen van de professional in het geding.

8.6 VERMAATSCHAPPELIJING VRAAGT OM MAATJES

De morele kern van multiculturalisme of de gevarieerde samenleving is misschien te vinden in het partij kiezen voor iemand die niet gelijksoortig is aan jezelf; het opnemen voor de vreemdeling. Vriendschap – opgevat als een betrokken relatie – maakt inleving en solidariteit mogelijk. Psychiatrische patiënten zijn geen engelen, ze willen niet worden doodgeknuffeld, en niet uit goedgunstigheid mee mogen doen aan het maatschappelijk verkeer. Ze willen er gewoon bijhoren en betrokken worden. En daarvoor is de betrokkenheid van anderen nodig.

Aan het verwerven van sociale steun zijn ook nadelen verbonden, angst voor verlies van autonomie, angst om beoordeeld te worden; het behoud van een dikwijls fragiele zelfwaardering staat op het spel. De presentiebenadering, in de betekenis van het aangaan van een zorgzame betrekking als antwoord op een universeel verlangen naar nabijheid en betrokkenheid, lijkt aan deze nadelen tegemoet te komen. De presentiebenadering biedt een specifieke manier van kijken; ook als

Vriendendienst niet direct tot integratie leidt, dragen de maatjes door er 'te zijn voor de ander' bij aan de eigenwaarde van de betrokkene. Ze scheppen ruimte voor het anders zijn van de ander. Presentie staat tegenover een maakbaarheidsideologie waarin de tragiek en het niet-kunnen worden ontvlucht. Vriendendienst probeert het 'meer mens worden' op zeer concrete wijze en in allerlei levenssferen te dienen. In de presentietheorie is een taal gevonden om uit te drukken wat daarvoor nodig is. Vriendendienst is net als ander vrijwilligerswerk te zien als een soort tegenbeweging, die inbreekt op de heersende sjablonen oftewel de door de markt gedicteerde maatschappelijke orde van 'voor wat hoort wat'. Die uitsluitende orde wordt door Vriendendiensten doorkruist. Kwartiermaken nodigt uit tot dergelijke 'maatschappen', niet alleen via Vriendendiensten, maar ook meer in het algemeen en op alle gewenste niveaus.

8.7 BETROKKEN BURGERS

Moet de patiënt als burger niet gewoon assimileren en daarmee basta? Of moeten we sociale uitsluiting zien als een *ongewilde* verwijdering uit de samenleving en is het aan de samenleving met haar instituties en burgers om de weg terug mogelijk te maken? Er is veel kennis over uitsluiting en integratie, maar kennis alleen lost niets op. Er is veel zorgverlening en veel verzorgingsstaat, maar ook dat blijkt niet voldoende. In dit boek is geprobeerd de problematiek in andere termen te begrijpen. De gevarieerdheid van kwetsbare groeperingen vormt een spiegel van condities in de samenleving. Er is een verontrustende mate van ongeborgenheid. Kwartiermaken wil alle denkbare mogelijkheden in de maatschappelijke context mobiliseren en benutten, omdat in de sociale overbodigheid van mensen met beperkingen een groot kwaad ligt. Aan 'de psychiatrische patiënten op straat', met wie sommigen het einde van de vermaatschappelijking willen inluiden, liggen talloze – ook ver buiten de psychiatrie gelegen – oorzaken ten grondslag. De vermaatschappelijking vraagt om een oriëntatie op deze oorzaken, dit is een oriëntatie van de maatschappij op haar eigen 'normaliteit'.

Om met verschillen te leven en verschillen te laten leven zonder in onverschilligheid te vervallen, moet het burgerschapsconcept worden opgebroken. Door zorg te integreren in het burgerschapsconcept kan een ethiek van zorgzaamheid op alle niveaus ingang vinden. Dat is van belang voor zorggevers én zorgontvangers. Zorg krijgt dan niet alleen aan de rafelrand van de samenleving vorm, maar ook en primair

in het centrum. Zorg wordt iets dat niet buiten de deur kan worden gehouden, niet van het huis en niet van het bedrijf, de instelling, het buurthuis, de politiek. En omdat zorg iets generaals wordt, kan de last ervan evenwichtiger worden verdeeld. Een zorgzame cultuur nodigt uit van betekenis te zijn voor anderen opdat ook anderen de gelegenheid krijgen van betekenis te zijn.

8.8 TERUG NAAR DE VRAAGSTELLING

Aan het begin van deze studie heb ik gesteld dat de rehabilitatietheorie te weinig werk maakt van de milieubeïnvloeding. Het proces van patiënt naar burger met aandacht voor het anders zijn van de patiënt-burger wordt door deze theorie weliswaar ondersteund, maar er is onvoldoende aandacht voor de strijdigheid die met dit proces gegeven is, zo stelde ik.

Werkelijke aandacht voor het anders zijn vraagt iets speciaals van ‘de anderen’, casu quo de ‘normale’ anderen. Ik heb met deze studie werk gemaakt van de vraag waar die strijdigheid, op verschillende locaties en in verschillende sferen en domeinen, uit bestaat en welke implicaties dat heeft voor de betreffende sfeer. Daarvoor heb ik heen en weer gependeld tussen praktijk, theorie en onderzoek en heb ik enkele (voorlopige) concepten ontwikkeld om met de strijdigheid – de ongemakkelijke vermaatschappelijking – om te gaan. Aldus heb ik geprobeerd de milieubeïnvloeding uit de rehabilitatietheorie van een kritische inhoud te voorzien. Ik hoop dat dit conceptueel arsenaal empowerend is voor de doelgroep en het draagvlak voor de vermaatschappelijking versterkt.

Noten

HOOFDSTUK I

1. Om dezelfde reden werd op 3 februari 1998 het eenjarig bestaan van het Zoetermeerse project Kwartiermaken gevierd met een opvoering van het theaterstuk *Keefman*. *Keefman* werd voor het eerst gepubliceerd in het personeelsblad van de Willem Arntsz Stichting, op het moment dat Jan Arends daar was opgenomen. Keefman bestaat in feite uit zeven monologen. Bij de presentatie van de fragmenten is de volgorde van deze monologen aangehouden, behalve het fragment bij het achtste hoofdstuk, dat komt uit de tweede monoloog.

2. Riagg Haagrand heeft behalve de randgemeenten van Den Haag, ook Zoetermeer als werkgebied.

3. Dit zijn letterlijke teksten uit de *Aanvraag Innovatiefonds Project Sociale Integratie*, voorjaar 1996 en de aanvulling erop van september 1996. Kwartiermaken en Vriendendienst werden beiden gefinancierd uit gelden voor Openbare Geestelijke Gezondheidszorg. Kwartiermaken en Vriendendienst zijn sinds 2000 geïntegreerd binnen Reakt, de regionale organisatie voor dagbesteding en arbeidsrehabilitatie.

4. Elementen van een maatschappelijk steunsysteem

Vaststellen en bereiken van de doelgroep:

- a) methoden om (potentiële) cliënten te identificeren
- b) strategieën om met hen in contact te komen (outreaching)

Zorgverlening in brede zin:

- c) psychiatrische en psychotherapeutische behandeling
- d) (somatische) gezondheidszorg
- e) thuiszorg, crisisopvang en opnamefaciliteiten

Ondersteuning bij het maatschappelijk functioneren:

- f) vormen van huisvesting en woonbegeleiding
- g) ondersteuning bij het verwerven van een inkomen
- h) contact met en ondersteuning van lotgenoten
- i) rehabilitatieprogramma's, gericht op het functioneren van cliënten op verschillende levensgebieden
- j) ondersteuning aan familieleden en aan anderen uit de omgeving van de cliënt

Randvoorwaarden en coördinatie:

- k) bescherming, belangenbehartiging, klachtenprocedures
- l) casemanagement op individueel niveau
- m) afstemming van de verschillende elementen op programmaniveau

(Van Weeghel, 1996).

5. De negen omgevingskenmerken volgens Warr (1987):

1. mogelijkheden tot beheersing, sturing/beïnvloeding
2. mogelijkheden om vaardigheden te gebruiken
3. extern aangereikte doelen
4. variatie in handelen
5. de doorzichtigheid van de omgeving en van sociale rollen
6. mogelijkheden tot interpersoonlijke contacten en sociale steun
7. beschikbaarheid van geld
8. fysieke veiligheid
9. gewaardeerde sociale positie.

6. Zie ook: Joris Ivens en Robert Destanque, *Sidney 1946*, in: Aan welke kant en in welk heelal. De geschiedenis van een leven. Meulenhoff, 1989, blz. 220-239.

7. Zie ook Jacobs, 2001.

8. Voor Irigaray is de psychoanalyse een belangrijk instrument in de strijd voor een andere orde: wanneer men het onbewuste aanvaardt, wordt de hegemonie van het rationele, bewuste subject aan het wankelen gebracht. Het primaat van het bewustzijn is dan niet langer vol te houden. Vertrekkend vanuit dit onbewuste, dit 'buiten' van het gearculeerde vertoog, pogen theoretica's van de seksuele differentie tot een kritiek op het dominante weten te komen. Ik laat in dit boek de psychoanalytische theorie en haar feministische lezingen buiten beschouwing.

9. In de meest algemene zin gaat het om mensen met langdurige psychische problemen, die met uitsluiting kampen. Soms staat de psychische problematiek niet meer zo op de voorgrond, maar speelt de uitsluiting (nog) wel, als gevolg van het 'anders zijn'. In deze studie wordt daarom meestal gesproken van mensen met een psychiatrische achtergrond. Empirische onderzoekers in de geestelijke gezondheidszorg gaan vaak uit van patiënten die langdurig (langer dan twee jaar) een beroep doen op instellingen voor geestelijke gezondheidszorg, en bij wie een psychiatrische diagnose is gesteld met bijbehorende functiestoornissen (bijvoorbeeld concentratiestoornissen) én sociale beperkingen. Die omschrijving is voor mijn onderzoek te beperkend; een deel van de mensen met psychiatrische problematiek ontvangt geen hulp – krijgt dus ook geen diagnose gesteld – maar leidt wel ongewenst een leven in de marge. Overigens spreek ik in deze studie regelmatig ook nog over anderen die met uitsluiting kampen; denk aan mensen met een lichamelijke of geestelijke handicap of een chronische ziekte, verslaafden, ouderen en migranten.

HOOFDSTUK 2

1 Schnabel is zich goed bewust van het verhoudingsaspect dat aan normaliteit kleeft. Normaliteit is iets dat gezamenlijk onderhouden moet worden; het gaat dus nooit om afwijkend gedrag op zich, maar om het gedrag in relatie tot de positie van alle relevante betrokkenen. Regelverbrekend gedrag maakt aldus bij alle aanwezigen een acuut identiteitsonderzoek nodig.

2. Dit staat naast de ervaring van relaties die door toedoen van (seksueel, fysiek of psychisch) mishandelende en misbruikende ouders of andere familieleden verstoord zijn. Polstra (1997) maakt daar melding van in zijn onderzoek naar de populatie van het Groningse Zorgcoördinatieproject. Busschbach en Wiersma (1999)

rapporteren dat bij ongeveer de helft van de door hen onderzochte 'chronische' populatie, contact met ouders niet aan de orde was.

3. Forum 2000; zie ook de reacties van Ruben Gowricharn (2000) en Ineke Mok (2000) in: De multiculturele illusie, Forum, 2000.

4. Op grote schaal geven lotgenotengroepen, cliëntgestuurde projecten en ggz-patiëntenplatforms blijk van positieve vermogens. Zie voor onveilige gevoelens op het Dac: Werkgroep Cliëntenpanel (2001) Een *beste* dag – *Dagbesteding*, Platform Gebruikers Geestelijke Gezondheidszorg (PGGZ) en de Regionale Organisatie Dagbesteding, Arbeid en Scholing (RODAS), Haarlem.

5. Zie Doortje Kal 1994; zie ook Kal, 1991, 1997b en Kal & Van der Pas, 1995.

6. Hoewel IEP na drie jaar werd opgeheven, heeft het project wel een vervolg kregen in het Integratieproject Westerpark, dat najaar 2000 haar vijfjarig bestaan vierde. In het kader van het zogenaamde *Amstelakkoord* wordt de werkwijze van het project naar andere delen van Amsterdam uitgebreid (zie ook Onderwater, 2001).

7. De theorie van de *expressed emotions* beschrijft de invloed van voortdurende kritiek en overbetrokkenheid van naasten.

8. In het verlengde van deze visie kan – zoals de antipsychiatrie deed – een psychotische crisis (ook) als de oplossing van een probleem worden gezien: de psychose schept als het ware de nodige extra conversatieruimte.

9. In Van Haasters visie op onderzoek is sprake van een toenemende uitwisselbaarheid van de rollen van onderzoekers, cliënten en hulpverleners, waarbij de onderlinge reglementering minimaal is en de onderlinge ondersteuning zo groot mogelijk; dat alles ten behoeve van de gezamenlijke competentieverhoging.

10. Het begrip 'conversatieruimte' en 'gezamenlijke competentieverhoging' heeft o.a. in het rehabilitatie-onderzoek van de Groningse andragogen school gemaakt. Zie bijvoorbeeld Van der Meer, Boog en Polstra, 2000.

11. Dit beeld ontleent Mans aan J. Vanier, 1982.

12. Citaat van een zwerver, ontleend aan Marius Nuy (1998), blz. 47.

13. Behalve naar het Zoetermeerse project Kwartiermaken verwijst Nuy hier naar de Rotterdamse straatadvocaat, ingesteld door het Rotterdamse Basisberaad. De straatadvocaat René van de Male schrijft vanaf voorjaar 1999 elke twee weken een column in het Rotterdamse *Straatmagazine*. Zie ook: Van de Male en Beijers, 2000.

HOOFDSTUK 3

. Andere criteria waren: ruimte bieden aan participatie van cliënten en aan hun (ervarings)deskundigheid en een bijdrage leveren aan de emancipatie van cliënten. Van deze Gezamenlijke Cliëntenraad GGZ Den Haag en omstreken maakte toentertijd ook de cliëntenraden van 'regio Randstad centrum' (de randgemeenten van Den Haag en Zoetermeer) deel uit.

2. Uit een groot Gronings onderzoek blijkt dat 'sociale contacten' tot de meest genoemde 'zorgbehoeften' van chronisch psychiatrische patiënten behoren (Buschbach en Wiersma, 1999).

3. Ik droeg deze column op aan de kwartiermaakster Gerda Scholtens, omdat zij

bij uitstek bereid was te pionieren, grenzen over te gaan. Met in haar hoofd het verlangen van de doelgroep lid van de wereld te worden, maakte zij kwartier – in de overtuiging dat politici en beleidsmakers, vrijwilligers en professionals, daarvoor van betekenis konden zijn.

4. Een aantal mensen vroeg zich af of deze vertaling wel klopt. De vertaler van het bij Boom uitgebrachte boek *Jacques Derrida over gastvrijheid* (essayreeks) verwijst in een noot (op blz. 34) naar E. Beneviste die in zijn *Le vocabulaire des institutions indo-européennes* (Parijs 1969, pag. 88 e.v.) de Latijnse woordgroep die aan de basis staat van de begrippen hospitalité (gastvrijheid, afgeleid van hospes) en hôte (gast, gastheer, afgeleid van hostis) analyseert. Na een korte verhandeling staat er dan: ‘hostis betekent ook “vreemdeling, vijand”, en refereert bovendien aan een wederzijdse verbintenis. (...) Ook het Griekse woord *xenos* heeft een ontwikkeling doorgemaakt van ‘gast’ naar ‘vreemdeling’, maar heeft, in tegenstelling tot *hostis*, nooit de betekenis “vijand” aangenomen’.

5. In Zoetermeer waren de multiloogavonden juist door Kwartiermaken geïntroduceerd en de aanwezigen wisten waar het over ging. Zie verder hoofdstuk 5.

6. Natuurlijk kwam deze column niet zomaar uit mijn brein voort. De maanden daarvoor was ik in het kader van dit proefschrift bezig geweest met respectievelijk het proefschrift van Richard Brons (1997) over Lyotard, het boek van Jacques Derrida over gastvrijheid (1998), met daarin een epiloog van Anne Dufourmantelle ‘Een uitnodiging’ en met een tekst van Victor Kal (1998) over Derrida. Met daarnaast het onderzoeksverslag over Kwartiermaken in welzijnsland vers in het geheugen, kwam deze bespiegeling bijna spontaan tot stand. Zie voor ‘abnormalisering’ ook de column ‘Preventiewerkers als abnormaliseerders’ (D. Kal, 1998).

7. Volgens Brons vormt Lyotards eigen ervaring met strijdigheid de drijfveer van zijn filosofische ontwikkeling in de jaren zestig: ‘een destijds niet articuleerbare ervaring van sprakeloze verbijstering’ (Brons, 1997, blz. 13). Het betreft de politieke verwijdering tussen Lyotard en Souyri, beiden behorend tot de groep die in Frankrijk het linksradicale tijdschrift *Socialisme ou Barbarie* (1949-1966) uitgaf.

8. Punt van kritiek van Victor Kal op Emmanuel Levinas is dat Levinas juist voorbij gaat aan deze kwestie: de noodzaak op jezelf (op je schreden of identificaties met de heersende ordes) terug te komen *teneinde* toegankelijk te zijn voor de vreemde. Hij kritiseert daarmee het – ook binnen de ggz populaire – beeld van de gijzeling door de ander (Victor Kal, 1999). Zie vergelijkbare kritiek van Ricoeur op Levinas bij Van den Haak, 1999, blz. 165.

9. In een stad als Amsterdam – maar het is in meer gemeenten het geval – worden ook door de kerken, soms met steun van de gemeente, inloophuizen opgezet. De behoefte aan laagdrempelige ontmoetingscentra is – in ieder geval in de grote stad – bijzonder groot.

10. Het Kwartiermaakttraject in het welzijnswerk vertoont overeenkomst met uitgangspunten van de responsieve evaluatie, zoals door Tineke Abma in haar proefschrift beschreven: 1) het recht doen aan de (ervarings)deskundigheid van alle betrokken partijen; 2) het faciliteren van interactieve processen; 3) de thema’s waaraan gewerkt wordt, komen al werkenderwijs naar voren; 4) herstel van het actorschap bij degenen die daarvan uitgesloten zijn; 5) het zoeken naar het proces ondersteunende referenties, verwante theorieën en praktijken en 6) zorg voor minder

competente groepen; die worden toegerust om (toch) deel te nemen aan het proces. Samenvattend verhoogt een responsief proces bij de deelnemers het eigen bewustzijn, men komt tot een meer geïnformeerde en verrijkte positie, terwijl het begrip voor de posities en voorstellingen van andere belanghebbenden toeneemt. Het proces kent bovendien een katalyserend moment; het stimuleert en faciliteert verandering (Abma, 1997).

Zo stond voor de kwartiermaakster van tevoren niet vast wat de uitkomst zou moeten zijn van haar inspanningen. Pas in de loop van het traject werd duidelijk op welke manier de infrastructuur van het welzijnswerk – met het oog op gastvrijheid – versterkt zou kunnen worden en welke rol professionals, cliënten en vrijwilligers op zich wilden en konden nemen. Het actorschap van de doelgroep kreeg zowel binnen het traject zelf als binnen de nagestreefde doelstelling aandacht. Gedurende het gehele traject is aan *Koffietafels* nader verkend wat nodig zou zijn om de gewenste deelname aan activiteiten (inclusief vrijwilligerswerk) te realiseren. Onderwijl is steeds gezocht naar het proces ondersteunende referenties (inclusief resultaten van empirisch onderzoek), verwante praktijken en theorieën. De op de conferentie voorgedragen column is een voorbeeld van dat laatste. Ten slotte is zorggedragen voor minder competente groepen. Behalve voor de doelgroep was er bijvoorbeeld aandacht voor de kwetsbare positie van de al zittende vrijwilligers.

11. In de in 1997 ingestelde Adviesgroep hadden behalve de preventiewerker, de kwartiermaakster en de coördinator Vriendendienst, zitting Anne van Veenen vanuit zijn opbouwwerkersexpertise, Frans Berkers vanuit zijn betrokkenheid bij opleidingen voor culturele en maatschappelijke vorming en Sonja van Rooijen van GGZ-Nederland, de koepelorganisatie van instellingen in de geestelijke gezondheidszorg.

12. De *niche* uit de ecologische biologie heeft overigens nog een tweede betekenis, die als we hem toepassen op Kwartiermaken een onverwachts perspectief biedt. De niche heeft namelijk niet alleen betekenis voor de handhaving van een bepaalde populatie, maar ook een functie voor het ecologisch systeem als geheel (met dank aan de biologe Jeanine Hamers).

13. De omschrijving van een niche komt overigens dichtbij wat de Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling in haar Advies *Aansprekend burgerschap* omschrijft als 'een veilige omgeving'. Veilige omgevingen zijn overzichtelijk, bieden identificatiemogelijkheden en ruimte aan persoonlijke ontplooiing en beïnvloeding, dragen bij tot zelfbewustzijn en worden vrijwillig betreden (zie RMO, 2000).

14. Onder sociaal-cultureel werk wordt het oude club- en buurthuiswerk begrepen met zijn recreatieve, educatieve en opbouwwerkpoot en daarnaast aandacht voor kunst en cultuur. De beroepsbeoefenaren in deze werksort worden tegenwoordig steeds meer aangeduid als CMV-ers, agogische dienstverleners die werken aan Culturele en Maatschappelijk Vorming. Inherent aan deze dienstverlening is dat CMV-ers zich volgens eigen zeggen inlaten met maatschappelijke vraagstukken rond marginalisering en uitsluiting (Spierts, 2000).

15. Al een aantal jaren is een beweging gaande die de sociaal-culturele vorming weer goed op de kaart wil hebben. Groepen als vluchtelingen, lichamelijk en verstandelijk gehandicapten en (ex-)psychiatrische patiënten worden naast culturele

minderheden in verband met de invalshoek integratie en maatschappelijke participatie met name genoemd. Via *openheid* voor deze groepen probeert men aan onderlinge openheid tussen deze en andere groepen te werken (Spierts, 2000). Zie overigens voor een scherpe analyse van historische ontwikkelingen in het welzijnswerk Jan Willem Duyvendak, 1996.

16. Paul Visscher stelt overigens dat ook binnen de ggz kwartiergemaakt moet worden. 'De twee "vreemde werelden" moeten aaneengesmeed worden tot iets huumaans. Steeds meer ontdek ik dat eenogigheid een grote rol speelt binnen deze twee werelden. Om adequaat te reageren op de andere wereld moet men kijken naar de ontredderde mens achter de mens' (Kwartiermakerkrant nummer 5, blz. 7).

HOOFDSTUK 4

1. Van den Hoofdakker (1995) – hoogleraar in de biologische psychiatrie – laat zich in *De mens als speelgoed* in soortgelijke bewoordingen uit.

2. In zijn artikel *Habermas en Lyotard* (1996) stelt Kunneman dat de vastbesloten keuze voor rechtvaardigheid voor Lyotards hele filosofische werk maatgevend is. Zo kan zijn afwijking van het communisme in de jaren zestig begrepen worden als commentaar op de blindheid voor de strijdigheden die met de universalistische claims en overkoepelende geldigheidsaanspraken van het communisme verbonden waren.

3. Het kunnen ervaren en uithouden van de spanning tussen een idee en de onmogelijkheid om aan dat idee concreet gestalte te geven, is voor Lyotard het kenmerk van een postmodern politiek bewustzijn.

4. Van Tilburg citeert hier L. van der Horst (1952), *Anthropologische psychiatrie*, Van Holkema en Warendorf N.V., Amsterdam.

5. Zo stelt Bleuler dat tot de aangrijpendste ervaringen bij de omgang met schizofrenen behoort dat ze – terwijl ze toch zo anders zijn – niet van ons verschillen als mensen die denken, voelen en ervaren en vervuld zijn van menselijke verlangens en hartstochten (Bock, 99).

6. Psychische problematiek wordt tegenwoordig over heel de wereld met behulp van DSM-categorieën gediagnosticeerd. In de DSM III (en volgende versies) wordt een poging ondernomen de psychiatrische ziekteleer in termen van een gestandaardiseerd, voor iedereen toegankelijk en betrouwbaar systeem van categorieën te codificeren, dat wil zeggen van een code te voorzien. Het classificatieschema is gebaseerd op een conceptualisering van psychisch ziek zijn als een reeks van nauwkeurig van elkaar af te grenzen, heterogene aandoeningen, elk met specifieke symptoomcriteria. Uitgangspunt is dat klinici en onderzoekers overeenstemming kunnen bereiken over de identificatie van klinische aandoeningen. Met de opkomst van dit diagnosesysteem gaat de aandacht steeds meer primair uit naar psycho-fysiologisch onderzoek en psychofarmacologie. De status van de psychiatrie als *objectieve* wetenschap is door de DSM-ontwikkeling versterkt (Richters, 1995).

7. Zie ook Romme, 1997.

8. Jaap van Weeghel (1995) wijst in zijn proefschrift op het *relatieve* belang van rehabilitatieprogramma's. Uit longitudinale studies naar de *gehele* populatie van

mensen met ernstige psychische stoornissen, en dus niet alleen naar de personen die in psychiatrische zorg zijn gebleven, blijkt dat men optimistischer kan zijn over het functioneren op langere termijn dan klinisch onderzoek doet geloven (blz. 203).

9. Ook op de concepten van het onomstotelijke ongunstige beloop van schizofrenie is men teruggekomen. Bij 25% treedt herstel op, bij 25% blijvende schade. Een individuele prognose opstellen blijkt onmogelijk. De gedachte dat wanneer herstel optreedt er geen sprake zou zijn geweest van schizofrenie is natuurlijk zeer bedenkelijk.

10. Bock citeert hier P. Barham, *The Psychosocial Predicament of the Mental Patient in Modern Society*, artikel, gepresenteerd op het symposium *Understanding of Mental Illness and dealing with the mentally ill in Western Cultures*, Berlin 2, 4-6-1994, Psychiatry.

11. Antoine Mooij is hoogleraar psychiatrische aspecten van de rechtspraak, met name de forensische psychiatrie, aan het Willem Pompe Instituut voor Strafrechtwetenschappen van de Universiteit Utrecht.

12. Daar staat tegenover dat de uitdrukking 'je bent schizofreen' iemand reduceert tot zijn stoornis. Meestal hoor je van cliënten dat ze liever 'iets hebben' dan 'iets zijn'. Het is duidelijk dat Mooij hier op iets anders inzet: dat wat cliënten hebben maakt wel deel uit van hun zijn, is er niet extern aan. Blijft, dat ze er niet totaal mee samenvallen.

13. Tegenover de schijn van hermeneutisch idealisme – er wordt afgezien van sociale machtsstructuren – kan ingebracht worden dat hermeneutiek naar zijn aard kritisch is. De hermeneuticus probeert de ander in zijn maatschappelijke context te begrijpen en dat van invloed te laten zijn op de waarneming van zichzelf en de wereld waarin hij zelf verwekt is.

'... voorzover de ander werkelijk van mij verschilt, bijvoorbeeld doordat hij of zij uit een vreemde cultuur komt, kan de dialoog bijdragen tot een bewustmaking van mijn eigen vooronderstellingen en vooroordelen. Doordat ik mezelf zie door de ogen van de ander waarmee ik communiceer, wordt mijn eigen cultuur gerelativeerd en word ik als het ware een vreemde voor mezelf. Dit is belangrijk, niet alleen omdat het de tolerantie bevordert die noodzakelijk is voor een multiculturele samenleving, maar ook omdat ik me door de zelfobjectivering bewust kan worden van de macht en de ideologieën die onbewust mijn perspectief kleuren.' (Vandenberghe, 2001)

14. G. is in Suriname geboren maar in Den Haag opgegroeid. In 1970 heeft hij Nederland tegen zijn zin verlaten – hij ging met zijn familie terug. Eind 1987 is hij weer in Nederland teruggekeerd. Vroeger werd de familie in de Haagse Moerwijk voor Indisch aangezien. Omdat daar veel Indische mensen woonden, was dat heel comfortabel. In Suriname en op St. Maarten heeft hij slechte tijden meegemaakt. Ondanks dat hij al lang bij de Riagg cliënt is en 'veel wensen onvervuld zijn gebleven', heeft hij het – naar eigen zeggen – toch goed in Nederland. Maar makkelijk lijkt het leven niet.

15. Amering wijst hier ook op het stigma dat op de hulpverlening zelf rust: 'Ik ben van mening dat wij, professionelen, gedestigmatiseerd moeten raken. Wij moeten het stigma van biologisch reductionisme (...) bestrijden want dat geeft ons

de reputatie van “alleen maar pillen geven” en het stigma van het geloven in simpele oplossingen voor complexe problemen. Wij moeten ook het stigma van onze almacht bestrijden dat er constant toe leidt dat we anderen teleurstellen en daar vervolgens zelf weer last van hebben. Ook dit betekent weer delen van verantwoordelijkheden’ (Amering, 2000, blz. 58).

De *trialooggroep* die Amering hier beschrijft, onderscheidt zich van de triadische *hulpverlening* zoals die in Nederland al decennialang door Detlev Petry bepleit en in praktijk gebracht wordt. Petry is in het verlengde hiervan een warm pleitbezorger van de aanwezigheid van hulpverleners op familiebijeenkomsten. Hij zegt daarover: ‘Voor mij (...) is het deelnemen in zogenaamde zelfhulpgroepen van ouders van chronisch-schizofrene patiënten een van mijn belangrijkste ervaringen geweest. Wat ik daar gehoord, gezien, gevoeld en meegemaakt heb, is in geen psychiatrieboek te vinden. Hier pas wordt men zich bewust van de ernst van psychiatrisch lijden van de individuele betrokkene, maar ook van de ernst van het meelijden van familieleden die jarenlang in de verdrukking leefden. Ik zou iedere hulpverlener, maar vooral ook psychiaters willen aanraden om aan dergelijke zelfhulpgroepen deel te nemen, teneinde de blinde vlek voor de nood van familieleden te verminderen of op te heffen.’ (Petry en Nuy, 1997, blz. 138) Vooruitlopend op het volgende hoofdstuk: in feite wijst Amering hier op de inzet (en het afzetpunt) van de leefwereldbenadering van Baart (2001).

16. Het Communicatieproject psychisch lijden (COMPRO) werkt behalve aan de ontwikkeling van multiloog, nog aan twee andere projecten, te weten ‘kunst en communicatie’ en ‘wetenschap en praktijk’. Idee en concept voor COMPRO zijn van Heinz Mölders van INCA Projectbureau Amsterdam.

17. Dit gebeurde eerst onder leiding van genoemde Heinz Mölders, en na twee reeksen van zes bijeenkomsten onder leiding van de kwartiermaakster Gerda Scholtens en de toenmalige coördinator Vriendendienst Geesje Tomassen.

18. Het kan een probleem zijn wanneer een cliënt zijn hulpverlener of familielid of buur tegenkomt in de multiloogbijeenkomst – en andersom. Het totstandkomen van de multiloog staat of valt met een veilige sfeer. Door onaangename ontmoetingen – waarin krenking, achterdocht of angst een rol speelt – kan die sfeer als niet goed aanvoelen en de gespreksleider zal dat niet altijd kunnen voorkomen. De gespreksleiders brengen dit spanningsveld daarom aan het begin van de bijeenkomst naar voren.

19. Al zijn er ook andere ervaringen, bijvoorbeeld bij psychiater Marc Schoffelen. In de tiende Kwartiermakerskrant beschrijft hij hoe hij van de deelname aan multiloog nieuwe energie krijgt. Zie ook Michaja Langelaan, Multiloog, in: Psy 14 (1998)

20. In Zoetermeer en Voorburg hebben 36 deelnemers aan multiloog een evaluatieformulier ingevuld, waaronder 16 cliënten of ex-clieënten, 11 familieleden en 9 professionals, waaronder 4 hulpverleners uit de geestelijke gezondheidszorg. (In Voorburg vindt sinds 2000 ook een multiloog plaats, eveneens vanuit Kwartiermaken en Riagg-preventie georganiseerd.)

21. Hoe weten mensen van het bestaan van multiloog? Via de gebruikelijke kanalen: Reakt, Kwartiermaken, Vriendendienst, de Riagg of het ziekenhuis, maar ook – heel belangrijk – via het huis-aan-huisblad.

22. Het slachtofferschap en het vragen om aandacht heeft een functie. Als die aandacht gegeven wordt, kan de slachtofferrol vaak losgelaten worden. Doordat er bovendien nog andere verhalen verteld worden, worden de slachtofferverhalen gerelativeerd in de multiloog. (Mondelinge mededeling Geesje Tomassen.)

Nijhof ziet zelfs een omgekeerde werking bij de verhalenvertellers in de *biografische interviews*. Hij stelt dat een uitnodiging tot openhartig spreken eerder het risico loopt een leugenachtig verhaal op te leveren: juist als er veel pijnlijks is, wil men uit schaamte niet vertellen hoe het werkelijk zit. Chronisch zieken verbergen daarmee hun toestand, of stellen deze kansrijker voor dan zij is om zo toegang te krijgen tot en aanvaard te worden in de sociale wereld van de gezonden. Bovendien kunnen de sfeer en de gespreksleider een sociale wenselijkheid oproepen. Door meelevend te zijn, wordt een zo genormaliseerd mogelijk verhaal verteld. Het is immers moeilijk je negatief uit te laten tegenover een gespreksleider die begrip demonstreert. Bovendien fleurt men al op door de interesse die wordt getoond. Zo kan de stijl van empathisch luisteren de 'zieke' verteller heroïseren (Nijhof, 2000).

23. Overigens kent Kwartiermaken Zoetermeer ook een *verhalenvertelproject*. Onder begeleiding van de professionele verhalenvertelster Anne van Delft oefenen deelnemers hoe zij hun verhalen op verschillende manieren kunnen vertellen en hoe zij zelf kunnen kiezen welke rol zij daarin willen spelen. Door zo met verhalen bezig te zijn, wordt er speelruimte gecreëerd. Er kan voor dat moment afstand genomen worden van bijvoorbeeld een als opgelegd ervaren marginale rol in de samenleving. Er is een mogelijkheid om de eigen kracht te leren kennen (Scholtens, 2000). Zie ook Kwartiermakerskrant 8.

24. In het kader van deze studie ging het te ver de relatie tussen multiloog en de getuigenissenliteratuur verder uit te werken, hoewel daar mijns inziens zeker aanknopingspunten liggen (zie de inleiding op het thema Getuigen in Krisis, 72 door Ido de Haan, 1998; zie ook Begemann (1995), Ten Kate (2000), Krog, (2000).

25. Dit is een door mij voor de achtste Kwartiermakerskrant gemaakte compilatie van *De vreugden van het vertellen I, II en III* van Ben Okri (1997).

HOOFDSTUK 5

1. Zie Derrida, 2001.

2. Witvliet ontleent deze krachtige zegswijze aan Anne-Claire Mulder, 1997.

3. Dit roept de vraag op of de leefwereld wel zo dichotoom tegenover de systeemwereld gezet kan worden. Harry Kunneman (o.a. 1998) spreekt over interferentiezones om aan te geven dat niet alleen sprake is van een kolonisering van de leefwereld door de systeemwereld, maar evenzeer van een culturalisering van de systeemwereld. De invloed van de leefwereld doet zich kennen binnen instellingen. Ik laat deze discussie hier liggen omdat hij aan het belang van de focus die ik hier kies mijns inziens niet afdoet. In hoofdstuk 7 kom ik op deze kwestie terug.

4. Hoe moeilijk soms ook, dit aspect geldt, zoals we in het vorige hoofdstuk zagen, zeker ook voor mensen met 'gektes'.

5. Deze acht aspecten lijken niet cultuurgebonden, oftewel lijken ook geschikt om cliënten uit andere culturen nabij te zijn.

6. Een mooi voorbeeld van 'nabije beroepsbeoefenaren' leveren de drie sociaal-

psychiatrisch verpleegkundigen Gerard Lohuis, Ronald Schilperoord en Gert Schout (2001) in hun boek *Van bemoeizorg naar groeizorg*. Methodieken voor OGGz.

7. In het Zoetermeerse project Kwartiermaken wordt aan armoedebestrijding gewerkt in samenwerking met de organisatie *Mensen in de Minima* (de MIM). Vrijwilligers van de MIM houden spreekuur op het dagactiviteitencentrum Reakt en de kwartiermaakster maakt bezoekers attent op informatie en hulp die bij de MIM valt te halen. Op nabije en respectvolle wijze loodsen de vrijwilligers van deze zelfhulporganisatie de cliënten door het labyrint van regels. De MIM stelt zich ook ten doel alarmerende signalen door te geven aan verantwoordelijke ambtenaren en streeft ten slotte ook structurele verbeteringen na.

Andere activiteiten rond het thema armoede, die enigszins buiten het bestek van Kwartiermaken plaatsvonden, maar wel uit dezelfde optiek voortkwamen waren: a) een uitnodiging aan de sociale dienst van Zoetermeer op een gespreksavond voor familieleden om te vertellen over nieuwe wetgeving (de Nieuwe Bijstandswet) en om in te gaan op concrete problemen van mensen; b) de door de gezamenlijke cliënten- patiënten- en bezoekersraden georganiseerde cliëntenmiddagen over WAO-problematiek (o.a. over omgang met herkeuringen en afschattingen) en armoede. Al deze bijeenkomsten werden zeer druk bezocht.

8. Meininger baseert zich hier op Ricoeur, maar zie ook Taylor (1995, 1996) en psychoanalytisch georiënteerde auteurs.

9. Een analoge denkwijze is te vinden bij Zygmunt Bauman (1998) in zijn boek *Leven met veranderlijkheid, verscheidenheid en onzekerheid*. We kunnen slechts schipperen, zo stelt Bauman, tussen twee klippen. Aan de ene kant ligt de Scilla van de onverschilligheid en de schone handen, vermoemd als onvoorwaardelijk respect voor Andermans vrijheid. Aan de overkant worden we beloerd door de Charybdis van de onderdrukking: ik weet wat goed voor hem is, dus is het mijn taak hem over te halen, of te dwingen zich te voegen naar de vorm, waarin hij volgens mij zijn eigen belang moet dienen. Het lot van 'de morele persoon' is een koers te varen tussen deze twee uitersten, tussen de dreiging van de onverschilligheid en de harteloosheid en de verleiding om te onderdrukken. De contractuele verplichting of het protocol lost deze moeilijkheid niet op. Hier speelt de morele verantwoordelijkheid.

10. In zijn oratie geeft Guy Widdershoven (1995) op bijzondere wijze van deze competentie blijk gegeven, wanneer hij laat zien hoe Gerrit Achterberg in zijn gedicht *Minister de medicus* presenteert als iemand die een rekenkundige wijze van beoordelen toepast, los van de wereld van de patiënt.

Gij telt./ Ik noem./ En met een naam heb ik u in uw miljoenen geraakt./ Ik maak de wet./ Ik beweeg mij spronggewijze./ De wet maakt u. Gij gaat ruggelings verder./ Er is tussen ons een ondempbare diepte./ (Gezien van uw kant.)

Gij rangschikt./ Ik ben altijd weer mijn eigen winst./ (Die gij rangschikt.) Ik ben mijn eigen verlies; het nulpunt, waarop gij/ loert en roept: o moeder der getallen./ Maar als ik volschiet met kristallen,/ staart gij en wendt u af.

11. Burnout kan bij de werker tot depersonalisatie leiden zowel ten opzichte van zichzelf als ten opzichte van de cliënt. Ten aanzien van deze laatste is dan sprake van een negatieve, cynische en harde houding; cliënten worden als onpersoonlijke objecten beschouwd en behandeld, precies de betekenis van desubjectivering. De

depersonalisatie jegens de werker zelf betreft een extreme vervreemding ten opzichte van de eigen persoon. Het waarnemen en denken wordt door de betrokkene niet meer ervaren als deel van zichzelf en als betrekking hebbend op het zelf.

Wanneer hulpverleners zich overmatig identificeren met hun cliënten, is de kans groot dat ze aangestoken worden door de frustratie en apathie waarmee ze zo vaak geconfronteerd worden bij hun cliënten. Maar ook de omgang met cynische collega's leidt tot cynisme bij de betrokkene. Ten slotte kan de opgebrande collega ook moeilijk de cliënt tot positief rolmodel dienen. Burnout heet dus besmettelijk in alle richtingen (Edelwich en Brodsky bij Schaufeli, 1997).

12. Reden waarom zo vaak *jonge* professionals opgebrand raken, lijkt te zijn dat deze groep zit opgezadeld met een aantal mythen rond vrijheid, zeggenschap en autonomie, terwijl men in de praktijk te maken krijgt met bureaucratie, soms lastige cliënten en voorgeprogrammeerde activiteiten. Het werk is minder heroïsch dan men dacht en routine ligt op de loer. Van zelfontplooiing blijkt vaak geen sprake. Bovendien heeft het grote publiek weinig interesse voor het werk van de sociale beroepen. Waardering van de cliënt, de eigen organisatie en de samenleving blijft vaak uit (Schaufeli, 1997).

13 Hoe een maatschappelijk geëngageerde opstelling voor het therapeutisch proces zelf essentieel is, bijvoorbeeld bij slachtoffers van (seksueel en politiek) geweld, hebben Herman (1993) en Richters (1995) overtuigend uiteengezet.

HOOFDSTUK 6

1. Deze compilatie uit De Markov-keten van Sevtap Baycılı is door mij gemaakt voor het nieuwjaarsfeest van Vriendendienst, 22 januari 1999. Zie ook Kwartiermakerskrant nummer 5, april 1999.

2. Sevtap Baycılı zegt zelf over De Markov-keten: '...Dit boek is geschreven voor alle gestoorde mensen van onze tijd. Ik vind dat ze ons duidelijk maken wat er met de mens aan de hand is. Wat ik duidelijk maak is hoe ver het kan gaan ...'

3. Overigens is sinds 1990 al de Stichting Horizon actief. Horizon startte vanuit het psycho-medisch centrum Vijverdal, en koppelde vrijwilligers aan opgenomen mensen, om het contact met de buitenwereld te herstellen. Zie ook Driessen, To-massen en Bosman, 1999.

4. Ramdas licht deze contacthypothese toe aan een voorbeeld uit een andere wereld: wie als hetero bevriend raakt met een homo, kijkt voor altijd anders aan tegen homoseksuelen. Als deze hetero toevallig getuige is van een geval van potenrammerij, is de kans groot dat hij in het slachtoffer zijn vriend ziet en het daarom voor hem opneemt.

5. Uit recent onderzoek blijkt overigens dat 63% van de autochtone jongeren van 12 t/m 24 jaar Turkse, Marokkaanse, Surinaamse en/of Antilliaanse/Arubaanse vrienden of kennissen had. Bij de leeftijdsgroep van 25 t/m 34 jaar was dat 48%. Het betreft hier jongeren uit Amsterdam, Rotterdam, Den Haag, Utrecht, Eindhoven, Enschede, Almere, Alphen aan de Rijn, Bergen op Zoom, Hoogeveen, Sappero, Delft, Dordrecht en Tiel. Bron: E.P. Martens en Y.M.R. Weijers, Integratiemonitor 2000, Rotterdam, ISEO (Instituut voor Sociologisch-Economisch Onderzoek) van de Erasmus-universiteit (met dank aan Forum).

6. In een andere context wijst ook Herro Kraan (1999) op het belang van direct persoonlijk contact. In zijn oratie *Gekken kijken* maakt hij gewag van een selectieve rapportage door de media van geweld in relatie tot psychiatrische patiënten. Kraan signaleert dat het effect van een 'negatieve tv-uitzending' wel twee jaar door blijft etteren. De grove stereotyperingen die worden uitgezonden, overheersen gemakkelijk de eigen gedifferentieerde ervaringen van de kijker. Uit zijn onderzoek blijkt dat beeldvorming positief wordt beïnvloed wanneer de patiënt zelf aan het woord wordt gelaten over zijn of haar dagelijks leven. Het meest van invloed is evenwel direct persoonlijk contact, waarin men gelijkwaardig, vrijwillig en gemotiveerd een gezamenlijk doel nastreeft (Kraan, 1999).

7. Voormalig coördinator van de Vriendendienst Amsterdam, Maryan Bosman, geeft hiervan een krachtig voorbeeld: Een hulpverlener belt mij met de vraag of hij zijn cliënte bij Vriendendienst kan aanmelden. Hij is sociaal-psychiatrisch verpleegkundige in een Zorg-aan-huis-project. Zijn cliënte Joke durft niet naar buiten en heeft haar woning geblindeld. Tijdens het eerste kennismakingsgesprek bij Joke thuis probeer ik het woord tot haar te richten. Dat lukt maar nauwelijks. Joke is doodsbang voor vreemden over de vloer. Ze wil dus ook geen maatje van Vriendendienst, maar vraagt wel of ik haar nog eens wil bellen. Mijn suggestie om een vrijwilliger voor haar te zoeken die haar regelmatig belt, doet haar gezicht opklaren. Na een half jaar bellen komt de telefoonvrijwilligster inmiddels bij haar thuis. Ze wast en krult Jokes haar (Bosman, 1999).

8. Dat laat onverlet dat casemanagers, maar ook andere hulpverleners, in hun werk ook altijd in meer of mindere mate kwartiermaker zouden moeten zijn.

9. Geesje Tomassen, coördinator van de Vriendendienst Zoetermeer, reageerde op een vroege versie van dit hoofdstuk, waarin de presentiebenadering van Baart voor het eerst in het kader van Vriendendienst naar voren kwam: 'De presentiebenadering vind ik fantastisch. Ik zou er veel mee willen doen. (...) Wat ik er zo goed aan vind is dat opene: hier ben ik en er gebeurt wat er gebeurt.'

10. Zie ook de column *Wij zijn antidepressief* van Louk van der Post (1997) (blz. 11) en het hoofdstuk *Gaten* (blz. 110-138) in: Slater, 1996.

11. Duyndam ontleent dit gezichtspunt aan Oliner en Oliner (1988).

12. Zie o.a. Hansje Galesloot en Ab Harrewijn (1999) Een vangnet van vrijwilligers. Inloophuizen, maatjesprojecten en vriendendiensten.

13. Ik heb dit fragment eerder gebruikt o.a. in het artikel: Dagactiviteitencentra, brug tussen psychiatrie en samenleving (1997b).

HOOFDSTUK 7

1. Dat er met betrekking tot het volwaardig burgerschap van vrouwen ook nog steeds veel te wensen overblijft, bracht *De harde kern* in haar pamflet *Wel feministisch niet geëmancipeerd* voor het voetlicht. Zie Alkeline van Lenning e.a., 1996.

2. In *Het gezondheidsideaal als maatschappelijke ziekte* wijst Inge Mans (1995) erop hoe ziekmakend het is als gezondheid als norm gaat functioneren. Dan is dat weer iets wat mensen moeten kunnen en er ligt al zoveel nadruk op kunnen in onze maatschappij, schrijft ze. Heeft de norm van gezondheid niet alles te maken met de economische norm van arbeid en productiviteit? En gaat het gezondheids-

ideaal niet samen met geloof in maakbaarheid van gezondheid en leidt dat geloof niet tot te hoge verwachtingen bij het individu en legt dat niet een zware (te zware) verantwoordelijkheid voor het eigen leven op? Is gezondheid niet een ziekmakend ideaal omdat het de mens een plicht tot 'kunnen' oplegt die veel 'niet kunnen' veroorzaakt en dat ook als problematisch aanmerkt? In plaats van al deze (retorische) vragen te beantwoorden, kiest Mans ervoor het 'niet-kunnen' aan het woord te laten en het voor de ziekte op te nemen en wel om drie redenen: (1) ziekte is een miskende werkelijkheid in de zin dat er weinig plaats is voor hopeloosheid, voor het moment waarop het niet meer gaat, voor mensen die niet meer kunnen; het zou helpen als daar meer ruimte voor was; (2) ziekte is een wezenlijke ervaring; ziekte is iets dat niet gewild kan worden, maar wel wezenlijk bij het leven hoort; (3) ziekte is (soms) een remedie tegen de kwalen der gezondheid, en begin van een ander, gezonder leven.

Zie ook Rolies (1988); zie ook K. Horstman (2000): 'Samen met reclame, soaps en lifestyle-programma's genereren preventiepraktijken normen over gezondheid ...', blz. 110.

3. Op het afscheidscongres van prof. Marius Romme, januari 1999, is door bisschop Muskens (2000) – naar zijn zeggen in navolging van anderen – geopperd om de herwaardering van zorg kracht bij te zetten door op de televisie niet alleen voor de beursberichten, maar ook voor *zorgberichten* regulier tijd in te ruimen. Levendige reportages over wat er zoal betaald en vrijwillig te doen is in de zorg en wat er mis gaat als zorgzaamheid niet een centraler aspect wordt binnen het concept van burgerschap, zouden deze zorgberichten kunnen begeleiden.

4. PON Instituut voor advies, onderzoek en ontwikkeling in Noord-Brabant.

5. Daar is nog veel over te zeggen, maar ik houd hier zijn betoog aan.

6. In hoeverre techniek als een zelfstandige grootheid moet worden gezien of dat in deze uiteindelijk het kapitaal beslissend is, oftewel hoe de techniek zich tot het kapitaal verhoudt, laat ik hier buiten beschouwing.

7. Let wel, het betreft hier de Socrateslezing, ingesteld door het *Humanistisch Verbond*. Het Humanistisch Verbond maakt samen met de Landelijke Vereniging Humanitas, Actioma, het Bureau maatschappelijke activering van de SamenOpWeg-kerken en sinds 2001 Ishan, het Instituut voor Islamitisch maatschappelijk activeringswerk, deel uit van *SOM*, Samenwerkende Organisaties voor Maatschappelijk activeringswerk. *SOM* staat voor: de vrijwillige inzet van mensen, die onmisbaar is bij het oplossen van maatschappelijke vraagstukken en belangrijk bijdraagt aan een duurzame, rechtvaardige en solidaire samenleving. Het maatschappelijk activeringswerk mobiliseert mensen uit haar levensbeschouwelijke netwerken op actuele maatschappelijke thema's en vraagstukken en begeleidt en ondersteunt hun vrijwillige inzet daarvoor. In 2001, het Jaar van de Vrijwilliger, spits het programma van de *SOM* zich toe op het stimuleren van vrijwilligheid bij het tegengaan van uitsluiting en het bevorderen van integratie: met het oog op een samenleving waarin weerbaren en kwetsbaren solidair en saamhorig zijn. Kunneman doelde in zijn lezing op projecten uit de humanistische hoek.

8. In haar bijdrage aan IJburg zonder scheidslijnen draagt Inge Mans (2000) voorbeelden aan van werkprojecten voor mensen met een *verstandelijke handicap*. Cliënten binnen en buiten de ggz werken zelf aan allerlei initiatieven, waarmee ze

voor lotgenoten, maar ook voor anderen, van betekenis zijn. Eind mei (2001) kwam de eerste *Kronkel* uit, een nieuw Amsterdams stadblad voor psyche en psychiatrie, gemaakt door mensen met een psychiatrische achtergrond.

9. 'Er zijn ook Nederlandse versies van kansarm – die worden dan op de andere kansarmen gezet' kritiseert Sevtap Baycılı (1999) op uiterst ironische wijze in haar boek *Nachtmerries van een allochtoon*. De nadruk op ontmoeting tussen de 'snelle' en de 'trage' neemt (nogmaals) niet weg dat groot belang gehecht moet worden aan cliëntgestuurde projecten, zoals bijvoorbeeld het Dac Amstelveen (Zie Kwee en Passavanti, 1999). Bovendien hoeven dergelijke projecten niet per se in een gesloten circuit te opereren. Zie ook Janssen en Geelen, 1996.

10. Lammerts en Swinnen pleiten voor het *activerend interview* waarmee baanlozen intensief, systematisch en individueel benaderd worden. Het interview richt zich op kennis over en ontwikkeling van het eigen participatieperspectief. Daarbij waarschuwen ze voor de valkuil van *overcommitment* bij de geïnterviewden. De vraag van werklustigen kan snel het aanbod overtreffen. Er kan wel sprake zijn van braakliggende taken, maar die zijn niet onmiddellijk als activiteit georganiseerd en de begeleiding is ook niet meteen geregeld.

11. Het zoeken naar arrangementen op dit terrein confronteert volop met strijdigheden. Ik wil erop wijzen dat de *baanlozenbeweging* een omgekeerde strijd voert. Deze *autonomen* maken werk van hun vrijwilligerswerk en voeren strijd om dat op de oude voet voort te mogen zetten, dat wil zeggen met behoud van uitkering. Zij willen hun werk niet tot gesubsidieerd werk omvormen omdat ze vrezen door formuleren en procedures aan banden te worden gelegd. Zie over 'De spelende mens en de overheid', Kwerk/Kabam, Krant van actieve baanlozen Amsterdam. Tijdschrift over arbeid.

12. In zijn bijdrage aan het congres *De keerzijde van de vermaatschappelijking* (10 november 2000) memoreert Lourens Henkelman dat patiënten de voorkeur geven aan leven in de samenleving boven het wonen in een instelling, *ondanks* hun zwakke maatschappelijke positie. Voorjaar 2000 luidde Henkelman de noodklok over het proces van vermaatschappelijking. Hij vond het tijd voor een moratorium. Hij wilde desalniettemin geen afstand doen van het ideaal. 'Ik heb de hoop (...) dat als we zorgen voor een beter draagvlak, de vermaatschappelijking wel mogelijk is. Toon aan waarom het moeilijk gaat, wees eerlijk, dan kom je het verst. (...) De ggz zou een maatschappelijk debat moeten organiseren' (Schoemaker, 2000).

13. Dat gebeurde op uiteenlopende wijze. Zo is o.a. de film *Mijn buurman is gek*, van het gelijknamige Groningse preventieproject, vertoond en bediscussieerd (zie Eisenga en Dijkslag, 2000).

14. Beschrijvingen van projecten in Amsterdam en Rotterdam waren in een bijlage opgenomen.

15. De toelichting van deze punten is als *Bijlage* aan dit proefschrift toegevoegd.

16. De formulering in het voorwoord luidt dat de Raad is gevraagd te adviseren over de mogelijkheden om 'de positie van de burger als consument en maatschappelijk participant' te versterken.

17. De Raad gaat zelfs zover dat ze 'acties als het opkopen van panden om af te wenden dat er ongewenste bewoners in komen' positief duidt: 'het toont de be-

reidheid van burgers om hun woondomein te beschermen' (RMO, 2000, blz. 44).

8. Een goede manier om vooroordelen weg te werken is mensen met elkaar in direct contact te brengen in een 'natuurlijk' milieu. Integratie krijgt daardoor een nieuwe kans. De Vlaming Eugeen Roosens zegt het zo: De meeste mensen zijn geneigd vele zotten voor zotter te houden dan ze zijn; door direct contact wordt deze neiging gecorrigeerd ten voordele van de zotten. Gelijk op moet je dan concluderen dat men de negatieve vooroordelen ongehoorde kansen geeft door de zotten uit de normale circuits te verwijderen. In Geel is men er intiem van overtuigd geraakt dat samenleven met zotten mogelijk is, ongevaarlijk, niet aanstekelijk en alles bij elkaar veel minder erg dan naïeve onervaren buitenstaanders denken. Te Geel slaagt men erin samen te leven op een manier die voor de meeste betrokkenen aanvaardbaar is. Er is overigens niemand in Geel die meent dat er niets aan de hand is met de kostganger: de psychiatrische problematiek is en blijft zeer herkenbaar. De normaliteit van Geel stoot evenwel niet uit maar sluit in: ze wordt voorgehouden als een mogelijkheid en een uitnodiging. Dat werkt goed: veel kostgangers zijn erop uit 'normale mensen' te ontmoeten (Roosens, 1975). Zie voor een actuele beschrijving van de *gezinsverpleging* in Geel: Roosens, 2001.

Literatuur

- Abma, T.A. (1996), *Responsieevalueren. Discoursen, controversen en allianties in het postmoderne*. Delft: Eburon
- Amering, M. (2000) 'Er zijn' – behoefte aan ondersteuning. M.A.J. Romme (red.) *Anders omgaan met psychose*, congresverslag, Maastricht (vert. Rinie Rongen), pp. 53-58
- Arends, J. (1972), *Keefman*. Amsterdam: De bezige Bij
- Baars, J. (1995), Het uitzicht van Sisyphus. Inleiding. J. Baars en D. Kal (red.) (1995) *Het uitzicht van Sisyphus. Maatschappelijke contexten van geestelijke (on)gezondheid*. Groningen: Wolters Noordhoff, pp. 11-33
- Baars, J. en D. Kal (red.) (1995), *Het uitzicht van Sisyphus. Maatschappelijke contexten van geestelijke (on)gezondheid*. Groningen: Wolters Noordhoff
- Baart, A. (red.) (1996), *Sociale Interventie 3*. Themanummer over normatieve professionaliteit. Meppel: Boomtijdschriften
- Baart, A. (1997), Methodiek, zorgbenadering en professionaliteit. M. Verkerk (red.), *Denken over zorg. Concepten en praktijken*. Utrecht: Elsevier/De Tijdstroom, pp. 205-223
- Baart, A. (2001), *Een theorie van de presentie*. Utrecht: Lemma
- Baart, I. (1996), De strijd om het zelfbeeld. A. van Wijnen, Y. Koster en A. Oderwald, *Trots en treurnis. Gehandicapt in Nederland*. Amsterdam: Babylon De Geus Gehandicaptenraad, pp. 40-50
- Barham, P. en R. Hayward (1991), *From the mental patient to the person*. Londen/New York: Tavistock/Routledge
- Bauduin, D. (2000), Respect. J. Graste en D. Bauduin (red.) *Waardenvol werk. Ethiek in de geestelijke gezondheidszorg*. Assen: Van Gorcum, pp. 32-46
- Bauman, Z. (1998), *Leven met veranderlijkheid, verscheidenheid en onzekerheid*. Inleiding en red. Rien Munters. Amsterdam: Boom
- Baycılı, S. (1998), *De Markovketen*. Breda: De Geus
- Baycılı, S. (1999), *Nachmerries van een allochtoon*. Amsterdam: Van Gennep
- Begemann, F. A. (1995), *Hulp aan slachtoffers van de Tweede Wereldoorlog. Een visie*. Lisse: Swets & Zeitlinger
- Bennett, D. (1997), Epiloog. De sluiting van APZ'en in Engeland. De weg naar burgerzorg. D. Petry en M. Nuy, *De ontmaskering. De terugkeer van het eigen gelaat van mensen met chronisch psychische beperkingen*. Utrecht: SWP, pp. 187-190
- Betgem, P. (2000), *Werkstress en burnout bij verpleegkundigen in de psychiatrie. Een*

- onderzoek naar de invloed van persoonlijke factoren en organisatiekenmerken. Nijmegen University Press
- Bock, T. (1999), *Psychosen zonder psychiatrie. Inzichten en levensperspectieven van mensen met een gedeeltelijk of geheel onbehandelde psychose*. Amsterdam: Candide
- Boevink, W. (1998), Voorwoord. F. Brinkman, *Clënten met een psychiatrische diagnose*. Houten/Diegem: Bohn Stafleu Van Loghum
- Bosman, M. (1999), *Mensen onder de mensen*. I. Glissenaar en I. van Reijn (red.), *Vriendschap op maat. Georganiseerde support door maatjes en buddy's*. Utrecht: SWP, pp. 117-124
- Brink, G. van den en M. Duijnste (2001), Een kwestie van kunnen. Moderne burgers en de staat van zorg. *PON-jaarboek 2001. Voor elkaar. Zorgen in de moderne samenleving*. Tilburg: PON, pp. 18-52
- Brons, R. (1997), *Lyotard: tussen openbaarheid en sprakeloosheid*. Amsterdam: uitgave in eigen beheer
- Burgers, J. (2000), Lokale vormen van solidariteit: stad en buurt. A.E. Komter, J. Burgers en G. Engbersen, *Het cement van de samenleving. Een verkennende studie naar solidariteit en cohesie*. Amsterdam University Press, pp. 61-72
- Busschbach, J. van en D. Wiersma (1999), *Behoeft, zorg en rehabilitatie in de chronische psychiatrie. Een epidemiologische studie naar de chronisch-psychiatrische populatie in de regio noordoost en oost Groningen, naar de prevalentie en aard van hun zorgbehoefte, hun tevredenheid met de zorg en hun kwaliteit van leven*. Stichting GGZ Groningen & Rijksuniversiteit Groningen
- Callahan, D. (1990), *What kind of life: The Limits of Medical Progress*. New York: Simon & Schuster Inc.
- Cate, P. ten (1996), *Wat te doen? Een onderzoek naar de behoefte aan rehabilitatie gericht op vrijetijdsbesteding, opleiding en werk bij mensen met langdurige psychiatrische problematiek in de regio Randstad Centrum*. Utrecht: NcGv
- Cate, P. ten & D. Kal (1996), Zorg als het hart van autonomie. In gesprek met ethicus Henk Manschot. *Deviant. Tijdschrift tussen psychiatrie en maatschappij*, 8, Platform GGZ Amsterdam, pp. 24-29
- Chamberlin, J. (2000), Gekte, geestesziekte en werkelijkheid. M.A.J. Romme (red.), *Anders omgaan met psychose*. Congresverslag. Maastricht (vert. Marjoleen Dijkema), pp. 19-24
- Coleman, R. (2000), Eigen keuzen – stappen op weg naar herstel. M.A.J. Romme (red.), *Anders omgaan met psychose*. Congresverslag. Maastricht (vert. Sandra Escher), pp. 39-43
- Consensusdocument. Minimumvoorwaarden voor de Behandeling van Schizofrenie (1996). *Tijdschrift voor Psychiatrie* (1997), 1. Amsterdam: Boom, pp. 68-69
- Daal, H. van (2000), Vrijwilligerswerk en overheid. Een veelbelovende relatie? R.P. Hortulanus en J.E.M. Machiels, *Wie is mijn naaste? Het Sociaal Debat*. 's-Gravenhage: Elsevier, pp. 97-110
- Deegan, P. (1995), Herstellen van schizofrenie. *Deviant. Tijdschrift tussen psychiatrie en maatschappij*, 5. Platform GGZ Amsterdam (vert. Wilma Boevink), pp. 18-21
- Derrida, J. (1998), *Over gastvrijheid*. Amsterdam: Boom (essay)
- Derrida, J. (2001), *Kracht van wet. Het 'mystieke fundament van het gezag'*. Kampen: Agora; Kapellen: Pelckmans

- Dongen, E. van (1994), *Zwerfers, knutselaars, strategen. Gesprekken met psychotische mensen*. Amsterdam: Thesis Publishers
- Donker, M.C.H. (1992), Gestoord burgerschap. Een beschouwing over het burgerschap van psychiatrische patiënten. H.R. van Gunsteren en P. den Hoed (red.), *Burgerschap in praktijken. Voorstudies en achtergronden*. 's-Gravenhage: Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid, pp. 159-193
- Dreier, O. (1999) Personal trajectories of participation across contexts of social practice. *Outlines*, no. 1: 1
- Driessen, A., G. Tomassen en M. Bosman (1999), Maatjesprojecten. *Maandblad Geestelijke volksgezondheid* 7/8, pp. 753-758
- Droës, J. en J. van Weeghel (1994), Perspectieven van psychiatrische rehabilitatie. *Maandblad Geestelijke volksgezondheid*, 8, pp. 795-810
- Dufourmantelle, A. (1998), Een uitnodiging, epiloog. J. Derrida, *Over Gastvrijheid*. Amsterdam: Boom (essay), pp. 108-133
- Duurkoop, P. (1995), *Terug naar Amsterdam. Longitudinaal onderzoek naar het functioneren van chronische patiënten in nieuwe woonsituaties*. Amsterdam: Frederik van Eeden Stichting
- Duyndam, J. (1997), *Denken, passie en compassie. Tijdreizen naar gemeenschap*. Kampen: Kok Agora
- Duyndam, J. (1999), De vriendschap van maatjes. *Markant. Tijdschrift voor maatschappelijke activering*, 1. 's-Hertogenbosch: SOM, pp. 7-17
- Duyvendak, J. (1996), De constructie van de andragologie versus de waarheid van zelfkennis. *Krisis. Tijdschrift voor filosofie*, 63. Amsterdam: Boom, pp. 38-49
- Dijk, R. van, I. Boedjarath, J. de Jong, R. May en R. Wesenbeek (2000), Interculturele geestelijke gezondheidszorg in de XXIe eeuw. Een manifest. *Maandblad Geestelijke volksgezondheid*, 2, pp. 134-143
- Edelwich, J. en A. Brodsky (1980), *Burn-out: Stages of disillusionment in the helping professions*. New York: Human Services Press
- Eisenga, M. en C. Dijkslag (2000), Mijn buurman is gek; gekke burens in Groningen. Een preventieprogramma ter ondersteuning van het vermaatschappelijkingsproces van de geestelijke gezondheidszorg. *Passage. Tijdschrift voor rehabilitatie*, december. Amsterdam: SWP, pp. 243-250
- Ende, T. van den (1999), *In levende lijven. Identiteit, lichamelijkeheid en verschil in het werk van Luce Irigaray*. Leende: Damon
- Engbersen, G. (2000), Solidariteit, kwetsbare groepen en verzorgingsstaat. A. Komter, J. Burgers en G. Engbersen, *Het cement van de samenleving. Een verkennende studie over solidariteit en cohesie*. Amsterdam University Press, pp. 45-60
- Estoff, S. (1989), Self, Identity and subjective Experiences. *Search of the subject, Schizophrenia Bulletin*, 2, p. 189 e.v.
- Fennis, J. (1975), *Het vuile schort*. Nijmegen: Dekker van de Vecht
- Foucault, M. (1979), *Geschiedenis van de waanzin*. Meppel: Boom
- Freudenberger, H.J. (1974), Staff burnout. *Journal of Social Issues*, jrg 30, 1, pp. 159-165
- Galesloot, H. en A. Harrewijn (1999), *Burgerschap in de rafelrand. Over preventie van armoede en uitsluiting*. Amsterdam: Instituut voor Publiek en Politiek

- Galesloot, H. (1999), *Vriendschap voor een vreemde. Vijftien jaar buddyzorg aan mensen met hiv en aids*. Amsterdam: Schorer-boeken
- Giel, R. (2000), Psychiatrie in sociaal perspectief: de betekenis van Trimbos. *Tijdschrift voor psychiatrie*, 1, pp. 29-33
- Glissenaar, I. en I. Reijn (red.) (1999), *Vriendschap op maat. Georganiseerde support door maatjes en buddy's*. Utrecht: SWP
- Goethals, A. (2000), Nimby, een keerzijde? S. van de Lindt en S. van Rooijen (red.), *De keerzijde van de vermaatschappelijking*. Essays ter gelegenheid van het congres 'De keerzijde van de vermaatschappelijking' 10 november 2000, Landelijk Forum ggz i.s.m. GGZ-Nederland, pp. 36-39
- Gowricharn, R. (2000), Een fikse ruzie waard. *De Multiculturele illusie*. Utrecht: Forum, pp. 27-37
- Haak, N. van den (1999), *Metafoor en filosofie. Studie naar de metaforische werking in de filosofie aan de hand van Julia Kristeva en Paul Ricoeur*. Leende: Damon
- Haan, I. de (1998), Redactioneel bij thema Getuigen. *Krisis. Tijdschrift voor filosofie*, 72. Amsterdam: Boom, pp. 11-24
- Haan, M. de, H. van Haaster, E. Hoffmann, H. van der Jagt, J. Vesseur en M. Vink (1997), *Wat wij zoal niet doen en moeten doen. Een onderzoek naar dagbesteding van mensen met psychische of psychiatrische problemen*. Amsterdam: Amsterdams Patiënten/Consumenten Platform en Instituut voor Gebruikersparticipatie en Beleid
- Haaster, H. van (1991), *Wartaal. Een onderzoek naar methoden van competentieverhoging in de geestelijke gezondheidszorg*. Amsterdam: Thesis Publishers
- Hak, T. (1989), Twintig jaar Instituut voor Preventieve en Sociale Psychiatrie. *PS. Mededelingenblad IPSP*. Rotterdam: IPSP
- Halsema, A. (1998), *Dialectiek van de seksuele differentie. De filosofie van Luce Irigaray*. Amsterdam: Boom
- Heerikhuizen, B. van (1997), Figuraties van zelfredzaamheid. K. Schuyt (red.), *Het sociaal tekort. Veertien sociale problemen in Nederland*. Amsterdam: De Balie, pp. 184-193
- Herman, J. Lewis (1993), *Trauma en herstel. De gevolgen van geweld – van mishandeling thuis tot politiek geweld*. Amsterdam: Wereldbibliotheek
- Hilhorst, P. (1996), Het 'win-win'-virus. *Krisis. Tijdschrift voor filosofie*, 64. Amsterdam: Boom, pp. 32-34
- Hoek, A. van der (2000), De taak van de taskforce Extramuralisering. S. van de Lindt en S. van Rooijen, *Essays ter gelegenheid van het congres 'De keerzijde van de vermaatschappelijking'*, 10 november 2000, Landelijk Forum GGZ in samenwerking met GGZ Nederland, pp. 10-11
- Hoof, F. van, D. Ketelaars en J. van Weeghel (1999), Bezoekers bezocht. *Maandblad Geestelijke volksgezondheid*, 2, pp. 136-149
- Hoof, F. van, D. Ketelaars en J. van Weeghel (2000), *Dac in, Dac uit. Een longitudinaal onderzoek bij bezoekers van dagactiviteitencentra in de GGZ*. Utrecht: Trimbos-instituut
- Hoofdakker, R.H. van den (1995), *De mens als speelgoed*. Houten/Diegem: Bohn Stafleu Van Loghum; Utrecht/Antwerpen: Kosmos-Z&K Uitgevers

- Horstman, K. (2000), Preventie na 2000: tussen wetenschap en het goede leven. Wilhelmina Rouwenhorstlezing. *Tijdschrift voor gezondheidswetenschappen*, 2. Utrecht: Bohn Stafleu Van Loghum, pp. 108-113
- Hortulanus, R., L. Meeuwesen en A. Machielse (2000), Eenzame naasten. R.P. Hortulanus en J.E.M. Machielse, *Wie is mijn naaste? Het Sociaal Debat*. 's-Gravenhage: Elsevier, pp. 53-67
- Houten, D. van (1995), Gevarieerd of geconstrueerd. *Een gevarieerde samenleving*. PamijerKeerkring Rotterdam, gebundelde spreekbeurten 3/10/1995
- Houten, D. van (1999), *De standaardmens voorbij. Over zorg, verzorgingsstaat en burgerschap*. Maarssen: Elsevier/De Tijdstroom
- Houten, D. van (2000), Inclusief burgerschap en sociale rechten. *Tijdschrift voor Humanistiek*, 3. Amsterdam: SWP, pp. 7-18
- Irigaray, L. (1992), *Ik, jij, wij. Voor een cultuur van het onderscheid*. Kampen: Kok Agora
- Ivens, J. en R. Destanque (1989), *Aan welke kant van het heelal. De geschiedenis van een leven*. Amsterdam: Meulenhoff
- Jacobs, G. (2001), *De paradox van kracht en kwetsbaarheid. Empowerment in feministische hulpverlening en humanistisch raadswerk*. Amsterdam: SWP
- Janssen, R. (2000), Anders omgaan met armoede. Minder armenbegeleiding, meer armoedebestrijding. M.A.J. Romme (red.), *Anders omgaan met psychose*. Congresverslag, Maastricht, pp. 119-127
- Janssen, M. en K. Geelen (1996) *Gedeelde smart, dubbele vreugd. Lotgenotencontact in de psychiatrie*. Utrecht: NcGv.
- Jonge, M. de (1999), VVV: Vertrouwen, Variatie en een Vangnet. Voorwaarden voor een maatschappelijke ggz. *Deviant. Tijdschrift tussen psychiatrie en maatschappij*, 21. Platform GGZ Amsterdam, pp. 16-18
- Kal, D. (1991), *De ruimte van het volledig leven*. Amsterdam: RIBW PC Hoof
- Kal, D. (1994), Het ontstaan van dagactiviteitencentra. H. van Haaster (red.), *Op weg in de stad. Methodieken in dagactiviteitencentra*. Platform GGZ Amsterdam, pp. 7-15
- Kal, D., D. Haitsma, K. Onderwater, J. van Lelyveld en M. Gillissen (1995), *Kwartiermaken. Eindverslag van het Integratieproject (Ex)Psychiatrische patiënten*. Amsterdam: Riagg centrum/oud-west
- Kal, D. en F. Pas (1995), Het DAC als basisvoorziening. W. Zeldenrust (red.), *Dagwerk. Opstellen over dagbesteding en arbeidsrehabilitatie in de geestelijke gezondheidszorg*. Houten/Diegem: Bohn Stafleu Van Loghum, pp. 62-75
- Kal, D. (1997a), Kwetsbaarheid, instabiliteit en afhankelijkheid zijn inherent aan het menselijk bestaan. In gesprek met Selma Sevenhuijsen. *Deviant. Tijdschrift tussen psychiatrie en maatschappij*, 12. Platform GGZ Amsterdam, pp. 18-21
- Kal, D. (1997b), Dagactiviteitencentra, brug tussen psychiatrie en samenleving. *Handboek Dagbesteding*, december. Houten/Diegem: Bohn Stafleu Van Loghum, pp. A3112-1-A3112-24
- Kal, D. (1998), Preventiewerkers als abnormaliseerders. *Tijdschrift voor Gezondheidswetenschappen*, 6. Utrecht: Bohn Stafleu Van Loghum (column)
- Kal, V. (1998), Jacques Derrida en de messianiteit. *Nederlands theologisch tijdschrift*, 4. Boekencentrum: Zoetermeer, pp. 283-297

- Kal, V. (1999), *Levinas en Rosenzweig. De filosofie en de terugkeer tot de religie*. Zoetermeer: Meinema
- Kate, L. ten (1999), Solidair tegen wil en dank. Singulariteit, pluraliteit en de crisis van het subject: een theoretische voorbeschouwing. T. de Wit en H. Manschot (red.), *Solidariteit. Filosofische kritiek, ethiek en politiek*. Amsterdam: Boom
- Knepper, S. (1989), Naar een miljoen arbeidsongeschikten? *Maandblad voor Geestelijke volksgezondheid*, jrg 44, pp. 1065-1078
- Koning, P. de (2001), Pleidooi wethouders: Gestoorde daklozen in inrichting. *NRC*, 7 april
- Kraan, H. (1999), *Gekken kijken. Gewenste en verwenste beeldvorming over de psychiatrie* (oratie). NFGV, STOOGG, Universiteit Twente
- Kruiswijk, P., M. Corstens en L. Willems (1997), *Een maatje op maat. Evaluatie van vrijwilligersprojecten voor mensen die met de psychiatrie in aanraking zijn geweest*. Utrecht: Verwey-Jonker Instituut; Amsterdam: Vriendendienst, De Schieman
- Krog, A. (2000), *De kleur van je hart*. Amsterdam: Mets en Schilt; 's-Gravenhage: Novib
- Kroon, H., F. van Hoof en J. Wolf (16-5-1998), *Outcomes of four years of intensive casemanagement*. Lezing IIIrd ENMESH Conference, Santander
- Kunneman, H. (1993), Humanisering door individualisering. *Rekenschap. Tijdschrift voor wetenschap en cultuur*, 2. Amsterdam: Humanistisch Verbond, pp. 115-119
- Kunneman, H. (1995), Normatieve professionaliteit en narratieve individualiteit. J. Baars en D. Kal (red.), *Het uitzicht van Sisyphus. Maatschappelijke contexten van geestelijke (on)gezondheid*. Groningen: Wolters Noordhoff, pp. 61-83
- Kunneman, H. (1996a), Leren in Babylon. D. Kal (red.), *Spraakles in Babylon*. Platform GGZ Amsterdam, pp. 9-18
- Kunneman, H. (1996b), *Van theemutscultuur naar walkman-ego. Contouren van postmoderne individualiteit*. Amsterdam Meppel: Boom
- Kunneman, H. (1998), *Postmoderne moraliteit*. Amsterdam: Boom (essay)
- Kunneman, H. (1999), Zelf, zorg en burgerschap. Humanisme in een nieuwe eeuw. *Rekenschap. Tijdschrift voor wetenschap en cultuur*, juni. Amsterdam: Humanistisch Verbond, pp. 114-125
- Kunneman, H. (2000), Levenskunst en burgerschap in een technopolis, Socrates-lezing 1999. *Tijdschrift voor Humanistiek*, 1. Amsterdam: SWP, pp. 66-84
- Kwee, H. en E. Passavanti (1999), Een cliëntgestuurd dagactiviteitencentrum. *Maandblad voor Geestelijke volksgezondheid*, 7/8, pp. 771-776
- Laan, G. van der (1994), Tussen cliënt en consument staat de professional. L. Veendrick en J. Zeelen (red.), *De toekomst van de sociale interventie*. Groningen: Wolters-Noordhoff, pp. 57-76
- Lammerts, R. en H. Swinnen (1998), Sociale activering en lokaal sociaal beleid – Instrumenten maar geen instrumentalisme. *Verwey-Jonker Instituut, Dynamiek in driefoud. Onderzoek voor burgers, instellingen en overheden*. Utrecht: Uitgeverij Jan van Arkel/Verwey-Jonker Instituut, pp. 223-243
- Langelan, M. (1998), Multiloog. *Psy. Tijdschrift over de geestelijke gezondheidszorg*, 14. Utrecht: GGZ-Nederland, pp. 29-31

- Lefort, Cl. (1981), *L'invention démocratique. Les limites de la domination totalitaire*. Parijs
- Lenning, A. van, I. Meijer, E. Tonkens en M. Volman (De harde kern) (1996), *Wel feministisch niet geëmancipeerd. Feminisme als nieuwe uitdaging*. Amsterdam Antwerpen: Uitgeverij Contact
- Lessing, D. (1995), *Oud en alleen*. Amsterdam: Prometheus en Bert Bakker (Ooievaarpocket)
- Loenen, G. van (1997), Van chronisch psychiatrische patiënt naar brave burger? Over de moraal van psychiatrische rehabilitatie. *Maandblad Geestelijke volksgezondheid*, 7/8, blz 751-761
- Lohuis, G., R. Schilperoord en G. Schout (2001), *Van bemoei- naar groeizorg. Methodieken voor de OGGz*. Groningen: Wolters Noordhoff
- Male, R. van de en H. Beijers (2000), Iemand die onze taal spreekt. Drie jaar straatadvocaat. *Versie. Tijdschrift voor gezondheid, burgerschap en politiek*, 1. Assen: Van Gorcum, pp. 12-17
- Mans, I. (1995), Het gezondheidsideaal als maatschappelijke ziekte. J. Baars en D. Kal (red.), *Het uitzicht van Sisyphus. Maatschappelijke contexten van geestelijke (on)gezondheid*. Groningen: Wolters Noordhoff, pp. 85-100
- Mans, I. (1998), *Zin der zothed. Vijf eeuwen cultuurgeschiedenis van zotten, onnozen en zwakzinnigen*. Amsterdam: Bert Bakker
- Mans, I. (2000), Een zwak voor zwakzinnigen. B. Lammers en A. Reijndorp, *Buitengewoon. Nieuwe vormen van wonen, zorg en service op IJburg*. Rotterdam: Nai-uitvers; Utrecht: NIZW, pp. 28-36
- Manschot, H. (1994), Kwetsbare autonomie: Over afhankelijkheid en onafhankelijkheid in de ethiek van de zorg. H. Manschot en M. Verkerk (red.), *Ethiek van de zorg. Een discussie*. Amsterdam Meppel: Boom
- Manschot, H. (1997), Het cement van de samenleving: een visie op zorg en sociale en onderlinge steun, 14e Wilhelmina Rouwenhorstlezing. B. Prinsen en A. Straathof (red.), *Tien graden ten zuiden van de Grote Beer. Over sociale en onderlinge steun*. Utrecht: NIZW, NVPg, UvH, pp. 15-20
- Marijnissen, H. (2000), De zorg vult het lege bestaan. Vrijwilligers. *Trouw*, 4 oktober, de Verdieping, pp. 15
- Meer, D. van der, B. Boog en L. Polstra (2000), Rehabilitatie van psychiatrische patiënten. F. Wester, A. Smaling en L. Mulder (red.), *Praktijk gericht kwalitatief onderzoek*. Bussum: Coutinho, pp. 119-135
- Meininger, H. (1997), '...Als u zelf'. *Een theologisch-ethische studie van zorg voor verstandelijk gehandicapten*. Amersfoort: Vereniging 's Heeren Loo
- Milders, C.F.A. (1997), Het raadsel schizofrenie tussen tragiek en ironie. J.M. Broekman, C.F.A. Milders, W. van Tilburg en A.J.A. van Zoest, *Schizofrenie. Het raadsel opgelost?* Leuven: Peeters, pp. 29-62
- Mok, I. (2000), Schnabels angst. *De Multiculturele illusie*. Utrecht: Forum, pp. 39-47
- Mölders, H., F. de Boer en J. Teunissen (1997), Communicatie over psychisch lijden. Een intersubjectieve benadering van psychosen. *Deviant. Tijdschrift tussen psychiatrie en maatschappij*, 15, Platform GGZ Amsterdam, pp. 8-11
- Mölders, H. (2001), The process of developing an improved understanding. Expe-

- riences with a communication project on mental suffering. B. Boog, H. Coenen en L. Keune (eds.), *Action Research: Empowerment and reflection*. Tilburg: Dutch University Press, pp. 147-174
- Mooy, A. (1998), *Psychiatrie, recht en de menselijke maat. Over verantwoordelijkheid*. Amsterdam Meppel: Boom
- Mulder, A. (1995), Eros en de dialoog met de ander. *Ophef*, november, blz 4-11
- Mulder, A. en M. Kalsky (1997), Verschillen als uitdaging. Kalsky, M., A. Lascaris, L. Oosterveen, Bouwen met los zand. *DSTS-cabier*, 7, Zoetermeer
- Mulder, F. en K. Smeets (2001), *Versterking OGGZ-beleid in gemeenten*. 's-Gravenhage: Vereniging Nederlandse Gemeenten
- Muskens, Mgr. M. (2000), Armoede in de zorg. M.A.J. Romme (red.), *Anders omgaan met psychose*. Congresbundel. Maastricht, pp. 110-118
- Nijhof, G. (2000), *Levensverhalen. Over de methode van autobiografisch onderzoek in de sociologie*. Amsterdam: Boom
- Nuy, M. (1998), *De odyssee van thuislozen*. Utrecht: SWP
- Okri, B. (1997), *Een vorm van vrijheid. Essays*. Amsterdam: Van Gennep
- Oliner S. en P. Oliner (1989), *De altruïstische persoonlijkheid: waarom riskeerden gewone mannen en vrouwen hun leven om anderen te redden?* Amsterdam: Balans
- Onderwater, K. (1997), Vriendendienst: over de meerwaarde van sociale steun. B. Prinsen en A. Straathof (red.), *Tien graden ten zuiden van de Grote Beer. Over sociale en onderlinge steun*. Utrecht: NIZW, NVPG, UvH, pp. 45-50
- Onderwater, K. (1998), Een goed gesprek. Een goed gesprek over beleving van een psychose. De ontwikkeling van een communicatieproject. *Sociale Psychiatrie. Vakblad sociaal psychiatrische verpleegkunde*, 52. Eindhoven: Nederlandse Vereniging van Sociaal Psychiatrisch Verpleegkundigen, pp. 15-23
- Onderwater, K. (2001), De ontwikkeling van een maatschappelijk steunsysteem in Westerpark. *Maandblad Geestelijke volksgezondheid*, 1, pp. 37-46
- Oorschot, W. van (2000), Te nemen of te laten ... Over niet-gebruik van inkomens ondersteunende regelingen. R.P. Hortulanus en J.E.M. Machiels (red.), *In de marge. Het Sociaal Debat*. 's-Gravenhage: Elsevier, pp. 103-114
- Oude Engberink, G. (1997), Veelvormige armoede: leven in de marge. K. Schuyt (red.), *Het sociaal tekort. Veertien sociale problemen in Nederland*. Amsterdam: De Balie, pp. 64-80
- Oudenampsen, D. (1999), *De patiënt als burger. De burger als patiënt. Burgerschap en kwaliteitsbeoordeling in de gezondheidszorg*. Utrecht: Verwey-Jonker Instituut
- Petry, D. (1989), Chroniciteit in Maastricht en Triëst. M. van der Kamp, G. van der Laan, J. Wolf en J. Zeelen (red.), *De patiënt als burger. Een bezoek aan de democratische psychiatrie in Triëst*. Utrecht SWP, pp. 81-91
- Petry, D. en M. Nuy (1997), *De ontmaskering. De terugkeer van het eigen gelaat van mensen met chronisch psychiatrische beperkingen*. Utrecht: SWP
- Polstra, L. (1997), *Tussen isolement en integratie. Een onderzoek naar zorgcoördinatie in de geestelijke gezondheidszorg*. Utrecht: SWP
- Post, L. van der (1997), Wij zijn antidepressief. *Deviant. Tijdschrift tussen psychiatrie en maatschappij*, 12. Platform GGZ Amsterdam, p. 11
- Pott, H. (1998), Onherkenbaar in de mist. Over emoties, herinneringen en de holocaust. *Krisis. Tijdschrift voor filosofie*, 72. Amsterdam: Boom, pp. 42-58

- Pott, H. (2000), Heimwee naar het humanisme. *Tijdschrift voor Humanistiek*, 1. Amsterdam: SWP, pp. 84-87
- Prins, B. (2000), *Voorbij de onschuld. Het debat over de multiculturele samenleving*. Amsterdam: Van Gennep
- Ramdas, A. (1997), De nerveuze samenleving. Een beschouwing over multicultu-
ralisme. Socrateslezing. *Rekenschap. Tijdschrift voor wetenschap en cultuur*, de-
cember. Amsterdam: Humanistisch Verbond, pp. 213-224
- Reinders, H. (1996), 'Wat niets kan worden stelt niets voor'. *Mensen met een ernstige
verstandelijke handicap in het licht van de hedendaagse gezondheidsethiek. Een kri-
tische uiteenzetting (oratie)*. Amersfoort: 's-Heeren Loo
- Reinders, J.S. (2000), *Ethiek in de zorg voor mensen met een verstandelijke handicap*.
Amsterdam: Boom
- Richters, J.M. (1991), *De medisch antropoloog als verteller en vertaler. Met Hermes op
reis in het land van de afgoden*. Delft: Eburon
- Richters, A. (1995), Posttraumatische stress-stoornis. Een feministisch-antropolo-
gisch onderzoek. J. Baars en D. Kal (red.) (1995), *Het uitzicht van Sisyphus.
Maatschappelijke contexten van geestelijke (on)gezondheid*. Groningen: Wolters
Noordhoff, pp. 175-196
- RMO-advies (2000), *Aansprekend burgerschap. De relatie tussen de organisatie van
het publieke domein en de verantwoordelijkheid van burgers*. Den Haag: Raad
voor Maatschappelijke Ontwikkeling (advies 10)
- Roemer, A.H. (2000), Multiculturaliteit: verbeeldingskracht en ervaring. *Redes
opening Academisch jaar*. Utrecht: Universiteit voor Humanistiek, pp. 3-10
- Rolies, J. (red.) (1988), *De gezonde burger, gezondheid als norm*. Nijmegen: SUN
- Romme, M. (1997), Consensus over schizofrenie? Alternatief consensusdocument.
Deviant. Tijdschrift tussen psychiatrie en maatschappij, 12. Platform GGZ Am-
sterdam, pp. 24-25
- Roosens, E. (1977), *Geel, een unicum in de psychiatrie – mentale patiënten in de ge-
meenschap*. Antwerpen Amsterdam: De Nederlandsche Boekhandel
- Roosens, E. (2001), *Dansen met de maan. Gezinsverpleging in Geel*. Leuven: Uitge-
verij Halewyck
- Saharso, S. en B. Prins (1999), Multicultureel burgerschap; een introductie. *Mi-
grantenstudies (themanummer). Driemaandelijks tijdschrift voor onderzoek naar
etnische minderheden in de Nederlandse samenleving*, 2. Houten: Bohn Stafleu
Van Loghum, pp. 62-69
- Schnabel, P. (2000), *De multiculturele illusie. Een pleidooi voor aanpassing en assi-
milatie*. Utrecht: Forum, pp. 7-25
- Schnabel, P. (1992), *Het recht om niet gestoord te worden. Naar een nieuwe sociologie
van de psychiatrie. Trimboslezing 1992*. Utrecht: NcGv
- Schaufeli, W. (1997), *Opgebrand. Achtergronden van werkstress bij contactuele beroe-
pen: het burnout-syndroom*. Rotterdam Campus Ad.Donker
- Schoemaker, B. (2000), Lourens Henkelman: 'Stop de vermaatschappelijking'.
Psy. Tijdschrift over de geestelijke gezondheidszorg, 5. Utrecht: GGZ-Nederland,
pp. 29-31
- Scholtens, G. (1998), Over gastvrijheid en betrokkenheid. *Kwartiermakerskrant*, 3.
Zoetermeer: Reakt

- Scholtens, G. (1999), In gesprek over meldpunten. *Kwartiermakerskrant*, 5. Zoetermeer: Reakt
- Scholtens G. en D. Kal (1999), *'Ik verlang ernaar lid van de wereld te worden'.* *Kwartiermaken in buurt- en sportverenigingen en vrijwilligersorganisaties*. Zoetermeer: Reakt
- Scholtens, G. (2000), Kwartiermaken in Zoetermeer. *Tijdschrift voor Humanistiek*, 3. Amsterdam: SWP, pp. 27-30
- Scholtens, G. en G. Tomassen (2001), De hele mens, het volle leven. *Passage. Tijdschrift voor rehabilitatie*, 1. Amsterdam: SWP, pp. 30-33
- Schoffelen, M. (2000), Mijn werk als psychiater. *Kwartiermakerskrant*, 10. Zoetermeer: Reakt
- Schrameijer, F. (1990), *Sociale steun. Analyse van een paradigma*. Utrecht: NcGv
- Schuyt, C.J.M. (1995), *Tegendraadse werkingen. Sociologische opstellen over de onvoorziene gevolgen van verzorging en verzekering*. Amsterdam University Press
- Sevenhuijsen, S. (1996), *Oordelen met zorg. Feministische beschouwingen over recht, moraal en politiek*. Amsterdam Meppel: Boom
- Sevenhuijsen, S. (2000), *De plaats van zorg. Over de relevantie van zorgethiek voor sociaal beleid (oratie)*. Universiteit Utrecht
- Silver, G. (1996), *Onbekende huisgenoten. Verhalen over schizofrene mensen*. Baarn: Callenbach
- Slater, L. (1996), *Het ruimteschip dat op Oscars buik landde. Verhalen van een psychotherapeute*. Amsterdam: Anthos
- Spierts, M. (red.) (2000), *Werken aan openheid en samenhang. Een nadere verkenning van culturele en maatschappelijke vorming*. Maarssen: Elsevier
- Spierts, M. en N. de Boer (2000), Inleiding: reflectieve professionaliteit. M. Spierts (red.), *Werken aan openheid en samenhang. Een nadere verkenning van culturele en maatschappelijke vorming*. Maarssen: Elsevier, pp. 11-29
- Spierts, M. en H. van der Sterren (2000), Samenlevingsopbouw. M. Spierts (red.), *Werken aan openheid en samenhang. Een nadere verkenning van culturele en maatschappelijke vorming*. Maarssen: Elsevier, pp. 121-146
- Swildens, W. (1995), *Zorg voor werk en dagbesteding. Een onderzoek naar een regionale aanpak voor mensen met een psychiatrische achtergrond*. Groningen: Wolters-Noordhoff
- Tas, L. (1993), Van 'body-gloss' naar Schaamte. *Psychoanalytisch forum*, 11, pp. 30-73
- Taylor C. (1995), De politiek van erkenning. C. Taylor, *Multiculturalisme*. Amsterdam Meppel: Boom, pp. 43-95
- Taylor, C. (1996), *De malaise van de moderniteit*. Kampen: Kok Agora; Kapellen: Pelckmans
- Tilburg, W. van (1997), Schizofrenie – het raadsel opgelost? J.M. Broekman, C.F.A. Milders, W. van Tilburg en A.J.A. van Zoest, *Schizofrenie. Het raadsel opgelost?* Leuven: Peeters, pp. 1-27
- Tomassen, G. (1998), Er zijn voor een ander. *Kwartiermakerskrant*, 3. Zoetermeer: Reakt
- Tonkens, E. (1999), *Het zelfontplooiingsregime. De actualiteit van Dennendal en de jaren zestig*. Amsterdam: Uitgeverij Bert Bakker

- Tronto, J.C. (1993), *Moral Boundaries. A Political Argument for an Ethic of Care*. New York en Londen: Routledge.
- Vandenbergh, F. (2001), Recensie H. Kögler en K. Stueber (red.), *Empathy and Agency. The Problem of Understanding in the Human Sciences*, Westview Press, Oxford, 2000, *Tijdschrift voor Humanistiek*, 5. Amsterdam: SWP, pp. 105-108
- Vanier, J. e.a. (1982), *The challenge of l'Arche*. Londen
- Verhaar, B. (1999), Therapeutische en toxische aspecten van empathie – over multiloog. *Therapeutische en toxische aspecten van empathie, symposiumuitgave*, 19 november 1999. Utrecht: Universiteit voor Humanistiek, pp. 19
- Vintges, K. (1992), *Filosofie als passie. Het denken van Simone de Beauvoir*. Amsterdam: Prometheus
- Vlek, R. (1997), *Inactieven in actie. Belangenstrijd en belangenbehartiging van uitkeringsgerechtigden in de Nederlandse politiek 1974-1994*. Groningen: Wolters Noordhoff
- Vlek, R. (1999), Gevangen in het net van de verzorgingsstaat. Over de financiële positie van GGZ-cliënten. *Deviant. Tijdschrift tussen psychiatrie en maatschappij*, 22, pp. 4-8
- Volf, M. (1996), *Exclusion and Embrace. A Theological Exploration of Identity, Otherness and Reconciliation*. Nashville
- Warr, P.B. (1989), *Work, unemployment and mental health*. Oxford
- Watzlawick, P., J. Helmick Beavin en D.D. Jackson (1970), *De pragmatische aspecten van de menselijke communicatie*. Deventer: van Loghum Slaterus
- Weeghel, J. van en J. Zeelen (1990), *Arbeidsrehabilitatie in een vernieuwde geestelijke gezondheidszorg*. Utrecht: Lemma
- Weeghel, J. van (1995), *Herstelwerkzaamheden. Arbeidsrehabilitatie van psychiatrische patiënten*. Utrecht: SWP
- Weeghel, J. van (1996), Een maatschappelijk steunsysteem: venster op de wereld? *Passage. Tijdschrift voor rehabilitatie*, december. Utrecht: SWP, pp. 171-180
- Van Weeghel, J. (2000), Een plan van aanpak voor de vermaatschappelijking. S. van de Lindt en S. van Rooijen (red.), *De keerzijde van de vermaatschappelijking. Essays ter gelegenheid van het congres 'De keerzijde van de vermaatschappelijking'*, 10 november 2000. Landelijk Forum ggz i.s.m. GGZ-Nederland
- Widdershoven, G. (1995), *Principe of praktijk. Een hermeneutische visie op gezondheid en zorg (oratie)*. Maastricht: Rijksuniversiteit Limburg
- Widdershoven, G. (1997), Roepende in de woestijn: hermeneutiek tussen dialoog en spiritualiteit. G.A.M. Widdershoven en A.W.M. Mooij (red.), *Hermeneutiek & Politiek*. Delft: Eburon, pp. 141-155
- Widdershoven, G. (2000), *Ethiek in de kliniek. Hedendaagse benaderingen in de gezondheidsethiek*. Amsterdam: Boom
- Wilken, J. en D. den Hollander (1999), *Psychosociale Rehabilitatie. Een integrale benadering*. Utrecht: SWP
- Willems, J. (1997), De kunst van het gewone. W. Muller en G. Senhorst (red.), *De kunst van het gewone. Verslag werkconferentie over de maatschappelijke integratie van mensen met langerdurende psychiatrische problemen*. Hengelo: De Opmaat/Scala

- Witvliet, T. (1999), Het geduld van de omhelzing. Kanttekeningen bij de verzoeningsethiek van Miroslav Volf. A. Hoekema, V. Kal en H. de Vries (red.), *De reikwijdte van het geduld. Wijsgerige en theologische opstellen*. Zoetermeer: Boekencentrum, pp. 149-161
- Wulff, E. (1972), Sozialer Abstieg oder soziale Eingliederung – Zur Problematik des Rehabilitationskonflikts bei Schizophrenen. E. Wulff, *Psychiatrie und Klassengesellschaft*. Frankfurt am Main
- Wijnen, A. van (1996), Men wordt niet gehandicapt geboren ... A. van Wijnen, Y. Koster-Dreese en A. Oderwald, *Trots en treurnis, Gehandicapt in Nederland*. Amsterdam: Babylon De Geus Gehandicaptenraad, pp. 29-39

Register

- actorschap 117
alteriteit 62
Amering 92
antipsychiatrie 33, 34, 36
arbeid 162
arbeidsethos 155
armoedebestrijding 115, 127
assimilatie 27, 28, 36, 37, 61, 121, 153
autonomiebeginsel (overspannen) 50
Baart, A. 110, 138
Baart, I. 76
Barham, P. 79, 85
Baycılı, S. 57, 131
Beauvoir, S. de 26
beeldvorming 118
bemoeizorg 49
Bennett, D. 17
biomedisch(e) 42, 78, 79, 83
Bleuler, E. 83
Bock, T. 84, 89
Boevink, W. 55
Brink, G. van den 157
bufferhypothese 137
bureaucratie 116
burgerschap 150, 159
burgerschapsvocabulaire 153
aansprekend burgerschap 169
categorisering 22
Chamberlin, J. 77
chora 61
Coleman, R. 77
contacthypothese 134
deconstructie 107, 119
Deegan, P. 78
Derrida, J. 60, 61, 108
dialoog 20, 22, 95
dichotomie 25
discoursgenres 80, 96
diversiteit 45
Dongen, E. van 42
Droës, J. 18
Dufourmantelle, A. 60
Duijnste, M. 157
Duynham, J. 146
eenzaamheid 130
eer(gevoel) 113, 114
eigenwaarde 66
empirisme 85
empowerment 24
erkenning 147
essentialisme 23, 27
ethiek 60
bestaansethiek 107
ethiek van de differentie 109
etikettering 22, 33, 34, 119
Foucault, M. 19, 86
Gadamer, H.-G. 87, 88
gastvrijheid 55, 57, 60, 67, 108
gastvrij idioom 100
gastvrijheidsfunctionaris 69, 70
gemeenschappelijkheid 35
gemeenschappelijke werkelijkheid 82
geschil 59
getuigenis 101
Goethals, A. 164
Haaster, H. van 39
Hayward, R. 79
hermeneutiek 88, 119
hermeneutische benadering 85
hermeneutische houding 121, 122

- hermeneutische psychiatrie 86
 herstel 77
 heterogene 169
 homogene 169
 IEP 37
 interventiebenadering 143
 Irigaray, L. 25-27, 108, 109
 isolement 36, 139, 153, 165
 isolering 96
 Janssen, R. 127
 Jonge, M. de 76
 Kal, V. 62, 108
 Kristeva, J. 61
 Kunneman, H. 80, 159
 Lammerts, R. 162
 leefwereldbenadering 112, 113, 143
 Lessing, D. 150
 Loenen, G. van 19
 Lyotard, J.-F. 59, 60, 79
 maakbaarheid 143, 144
 maatje 69, 131, 162
 maatschappelijk steunsysteem 18
 Mans, I. 46
 Manschot, H. 149, 159
 marktdenken 145
 medisch-antropologisch 44
 Meininger, H. 118
 milieubeïnvloeding 18
 Mölders, H. 94
 monocultuur 45
 Mooij, A. 85
 multiculturalisme 135
 multiculturele samenleving 134
 multiloog 94
 narratieve benadering 100
 leerprocessen 161
 niche 18, 67, 68, 69, 100, 162
 normalisatie 18, 21
 -streven 21, 22
 normaliteit 23, 34, 36, 61, 62
 achterkant van de 28
 lijden aan de 40
 normaliteitsvertoog 26, 27
 Nuy, M. 49
 objectivisme 87
 Okri, B. 101
 onbestemd 57, 60
 onpresenteerbaar 55, 57, 59, 65, 67
 onrecht 59, 81, 82
 openbaarheid 59
 opschorting 29, 55, 58, 62, 69, 70, 116, 119
 overlast 165
 Petry, D. 17, 67
 Pott, H. 101, 161
 presentiebenadering 112, 138, 140
 Prins, B. 154
 psycho-educatie 95
 psychose-seminars 89
 Ramdas, A. 133
 rationaliteit, technische 20
 rechtvaardigheid 82
 reciprociteit 120
 rehabilitatie-alternatief 22
 relativisme 24, 25
 respect 147
 zelfrespect 120, 149
 Richters, A. 44
 romanticisme 24, 25
 Saharso, S. 154
 schaamte 100
 Schaufeli, W. 124
 Schnabel, P. 33
 Schrameijer, F. 136
 segregatie 36, 47
 Sevenhuijsen, S. 155, 159
 slachtofferschap 117
 Slater, L. 65
 sociale overbodigheid 49, 152
 sociale netwerken 34
 sprakeloosheid 59, 65, 99
 standaardmens 154
 stigma 33
 stigmatisering 34, 96
 strijdigheid 16, 22, 35, 59, 67, 70, 81, 100, 131, 148, 159, 161, 168
 subject, het universele 27
 intersubjectieve 28, 43
 subjectiverende benadering 119
 subjectwording 116

Swinnen, H. 162
 Taylor, C. 158
 technomaatschappij 160
 thuislozen 49
 Tilburg, W. van 82, 83
 toegankelijkheid 61, 63
 Tonkens, E. 44
 trialoog 93
 Tronto, J. 136, 166
 tussenruimte 109
 rijk van een tussen 110
 tussenstap 27, 29, 55, 62
 uitgesloten spreken 43
 uitsluiting 35, 55
 uitstoting 43
 uniciteit 88
 variatie, verspilling van 41
 verhouding (sprobleem) 23, 24
 vermaatschappelijken 14, 95, 157, 164
 verwondering 108
 vocabulaire van verschil 79, 85

Volf, M. 110
 vrijplaats 69, 95, 100, 136
 wartaal 39
 wederkerigheid 103, 119, 145, 172
 Weeghel, J. van 18
 welzijnswerk 54
 Widdershoven, G. 87
 win-win 70-72
 Witvliet, T. 110
 zelfwaardering 137
 zelfbeeld 78
 zelfredzaamheid 72-74
 zelfredzame burgers 68
 zelfrespect 120
 zelfzorg 120
 zin 48, 85, 96, 101
 zinsorde 85
 zorg 148, 149, 156, 171
 zorgethiek 156
 zorgmeldpunt 165

Met het beleid van vermaatschappelijking zoals dat de afgelopen decennia is ingezet, wordt beoogd maatschappelijke uitsluiting van mensen met een psychiatrische achtergrond tegen te gaan. Zorg dicht bij huis en 'maatschappelijke steunsystemen' moeten een proces 'van patiënt naar burger' mogelijk maken. Tot nog toe is weinig aandacht uitgegaan naar wat sociale integratie van 'mensen die anders zijn' vergt van instituties en burgers.

In dit boek is gezocht naar theorieën die kunnen helpen het 'ruimte maken voor de vreemde ander' – Kwartiermaken – te doordenken. Het Franse differentiedenken, de hermeneutiek, de 'theorie van de presentie' en de 'ethiek van de zorg' blijken bronnen van zowel (maatschappij)kritiek als inspiratie. De centrale vraag is hoe gewerkt kan worden aan een gastvrij onthaal in buurtcentra en vrijwilligerswerk, in het denken over anders zijn, in de verhouding tussen uiteenlopende professionals en cliënten en in vriendschap en burgerschap.

Het boek is heel geschikt voor iedereen die betrokken is bij het proces van vermaatschappelijking, voor HBO-opleidingen en nascholingsactiviteiten op het terrein van de ggz, maar uitdrukkelijk ook daarbuiten.

Doortje Kal (1948) was als preventiewerker sociale psychiatrie bij Riagg Haagrand initiatiefnemer van het Zoetermeerse project Kwartiermaken.